

GR_GERICHTE S 2014 16 vom 18. November 2014

GR Gerichte, 2014-11-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2014_16

FR: GR_GERICHTE S 2014 16 du 18 novembre 2014

IT: GR_GERICHTE S 2014 16 del 18 novembre 2014

Regeste

IV-Rente (Einstellung) | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Anlässlich der Observation von B._____ im September 2012 wurde A._____ beobachtet, wie sie mit dem Fahrzeug ihres Ehemannes alleine wegfuhr und zwei Stunden später mit diversen Einkäufen zurückkehrte, die sie ohne Schwierigkeiten aus dem Kofferraum auslud und in das Wohnhaus hineintrug. Aufgrund dieser Beobachtungen leitete die IV- Stelle ein Revisionsverfahren ein, in dessen Rahmen sie A._____ beobachten und deren Arbeitsfähigkeit unter Vorlage des gewonnenen Observationsmaterials fachärztlich beurteilen liess. Nach Durchführung des

- 3 - Vorbescheidverfahrens stellte die IV-Stelle die A._____ zugesprochenen Renten in der Folge mit Verfügung vom 7. Januar 2014 bei einem Invaliditätsgrad von 12 % mit Wirkung auf Ende des der Zustellung folgenden Monats ein. Zugleich entzog sie einer allfälligen Beschwerde gegen diese Verfügung die aufschiebende Wirkung.

E. 4

Gegen diese Anordnung reichte A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 4. Februar 2014 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden ein, mit dem Antrag, die Verfügung der IV-Stelle vom

E. 7

März 2013, in welchem die Beschwerdeführerin mit dem Observationsmaterial konfrontiert und ihr der Entzug der zugesprochenen Rente in Aussicht gestellt worden sei. Im Übrigen sei bei der Würdigung der von den behandelnden Ärzten vorgenommenen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu beachten, dass die Angaben der Patienten über ihre gesundheitliche Verfassung eine wesentliche Quelle für die Diagnose und die hieraus resultierenden funktionellen Beeinträchtigungen seien. Falls hier seitens der Patientin (objektiv) falsche und/oder unvollständige Angaben gemacht würden, ergäben sich daraus in den medizinischen Berichten fast zwangsläufig falsche Schlussfolgerungen. Dass es die Beschwerdeführerin mit der Wahrheit nicht so genau nehme, sei aktenkundig. Die Berichte der behandelnden Ärzte müssten daher mit grosser Zurückhaltung gewürdigt werden und seien unter diesen Umständen nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Richtigkeit des Gutachtens von Dr. med. H._____ vom 20. Februar 2013 zu begründen. Infolgedessen sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin spätestens seit dem 20. Februar 2013 in einer behinderungsgerechten Tätigkeit zu 100 % arbeits-

- 14 - fähig sei, woraus sich bei der Gegenüberstellung der massgeblichen Invaliden- und Valideneinkommen ein Invaliditätsgrad von 12.28 % ergebe. Damit liege im vorliegenden Fall ein Revisionsgrund vor, weshalb die zugesprochene Rente einer Überprüfung zu unterziehen und in Anpassung an die veränderte Sachlage auf den der Zustellung der angefochtenen Verfügung folgenden Monat aufzuheben sei. c) Um beurteilen zu können, ob sich die gesundheitliche Verfassung der Beschwerdeführerin und deren Arbeitsfähigkeit seit dem 13. Januar 2005 in einer für den Rentenanspruch massgeblichen Weise verbessert hat, beauftragte die IV-Stelle einerseits den RAD-Arzt, Dr. med. I._____, FMH Rheumatologie, Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, andererseits Dr. med. H._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, mit der Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer bzw. psychiatrischer Sicht. Dabei stellte die IV-Stelle den Gutachtern die Informationen zur Verfügung, welche sie anlässlich der Observation der Beschwerdeführerin im Zeitraum vom 8. bis zum 30. Oktober 2012 gewonnen hatte (Erhebungsprotokoll BVM S. 16). Angesichts der von der Beschwerdeführerin gegen dieses Vorgehen erhobenen Rügen ist nachfolgend zunächst zu prüfen, ob die Observation der Beschwerdeführerin unter den gegebenen Umständen zulässig gewesen ist. Ist dies zu bejahen und durfte die IV-Stelle den beigezogenen Fachpersonen folglich das Observationsmaterial für ihre Beurteilung zur Verfügung stellen, wird in einem weiteren Schritt zu untersuchen sein, ob sich die auf dieser Grundlage und der weiteren Abklärungen vorgenommenen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als überzeugend erweisen und einen Revisionsgrund darstellen, wobei sich das Verwaltungsgericht in diesem Zusammenhang insbesondere mit den von der Beschwerdeführerin eingereich-

- 15 - ten ärztlichen Stellungnahmen auseinanderzusetzen haben wird. Erweist sich die Observation dagegen als unzulässig, so können die Beweismittel, jedenfalls soweit sie sich auf die fraglichen Ergebnisse stützen, nicht verwertet werden, mit der Folge, dass zu prüfen sein wird, ob der rechtserhebliche Sachverhalt gleichwohl ausreichend ermittelt wurde oder weitere Sachverhaltsabklärungen vorzunehmen sind. 5. Die Überwachung einer versicherten Person stellt einen Eingriff in deren Privatsphäre dar und tangiert damit, wenn sie, wie vorliegend, von der IV-Stelle als einer eine öffentliche Aufgabe erfüllenden Behörde vorgenommen wird, das Grundrecht auf Privatsphäre (Art. 13 der Verfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV; SR 101]; BGE 137 I 327 E.4.4; 135 I 171; Urteile des Bundesgerichts 8C_807/2008 vom 15. Juni 2009 E.4 und 5; 8C_806/2007 vom 7. August 2007 E.4.2; MÜLLER, Observation von IV-Versicherten: Wenn der Zweck die Mittel heiligt, in: Jusletter 19. Dezember 2011). Ein derartiger Eingriff ist zulässig, wenn er sich auf eine ausreichende gesetzliche Grundlage stützt, im öffentlichen Interesse liegt, verhältnismässig ist und nicht in den Kerngehalt des Grundrechts auf Privatsphäre eingreift (Art. 36 BV). a) Hinsichtlich der erstgenannten Voraussetzung hat das Bundesgericht entschieden, Art. 59 Abs. 5 IVG, der Art. 28 Abs. 2 ATSG für das IV-Verfahren konkretisierte, biete eine genügende gesetzliche Grundlage, um versicherte Personen durch Privatdetektive und versicherungsinterne Spezialisten überwachen zu lassen (vgl. BGE 137 I 327 E.5.2; 135 I 169 E.4.4; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 59 N. 20, je m.w.H.). Die von der IV-Stelle am 27. September 2012 und am 25. Oktober 2012 angeordnete Observation der Beschwerdeführerin stützt sich folglich auf eine ausreichende gesetzliche Grundlage.

- 16 - b) Das öffentliche Interesse der IV-Stelle an der Observation einer versicherten Person liegt darin, die Gemeinschaft der Versicherten nicht durch die Erbringung nicht geschuldeter Leistungen zu schädigen (BGE 129 V 323 E.3.3.3). Dieses Interesse an einer wirksamen Missbrauchsbekämpfung und der Verhinderung von Versicherungsbetrug ist im Sozialversicherungsrecht, wie im Privatversicherungsbereich, als Rechtfertigungsgrund für den mit einer Observation verbundenen Eingriff in die Privatsphäre anerkannt (vgl. BGE 137 I 327 E.5.3; 129 V 325 E.3.3.3). Demzufolge liegt die angeordnete Observation, mithilfe der das tatsächliche, funktionelle Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin ermittelt werden sollte, um einen allfälligen ungerechtfertigten Bezug von Versicherungsleistungen zu unterbinden, im öffentlichen Interesse. c) Dass diese beiden Voraussetzungen für den strittigen Grundrechtseingriff erfüllt sind, stellt die Beschwerdeführerin nicht in Abrede. Diese bestreitet hingegen die Verhältnismässigkeit der angeordneten Observation. Um beurteilen zu können, ob sich eine Observation als verhältnismässig erweist, hat eine Interessenabwägung unter den Gesichtspunkten der Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit (Verhältnismässigkeit im engeren Sinn) derselben zu erfolgen (BGE 137 I 327 E.5.4; MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, N. 510; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 59 N. 21 f.). Bei dieser Interessenabwägung ist zu beachten, dass die von der Observation betroffene Person gegenüber der Invalidenversicherung einen Anspruch erhebt und deshalb verpflichtet ist, an Abklärungen ihres Gesundheitszustands, ihrer Arbeitsfähigkeit und der für die Bemessung der begehrten Versicherungsleistungen massgeblichen erwerblichen Verhältnisse mitzuwirken (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Aus diesem Grund hat sie es nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu dulden, dass der zuständige Versicherungsträger, sofern erforderlich,

- 17 - ohne ihr Wissen die objektiv gebotenen Untersuchungen durchführt (BGE 136 III 410 E.2.2.3, 129 V 323 E.3.3.3). aa) Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Observation grundsätzlich ein geeignetes Mittel, um die versicherte Person bei der Ausübung alltäglicher Verrichtungen zu sehen. Denn eine solche, unmittelbare Wahrnehmung kann bezüglich der Arbeitsfähigkeit einen anderen Erkenntnisgewinn bringen als eine weitere Begutachtung, was dem Ziel einer wirksamen Missbrauchsbekämpfung dienen kann (BGE 137 I 327 E.5.4). Ungeeignet ist eine Observation dann, wenn sie am Ziel vorbeischießt, d.h. keine Wirkung im Hinblick auf den angestrebten Zweck entfaltet oder die Erreichung dieses Zwecks sogar erschwert oder verhindert (vgl. HÄFELIN/HALLER/KELLER, Schweizerisches Bundesstaatsrecht,

E. 8

Aufl., 2012, N. 321; MÜLLER, a.a.O., N. 511). Im vorliegenden Fall hat die Vorlage des Observationsmaterials die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die von der IV-Stelle beigezogenen Fachärzte, Dr. med. I. _____ und Dr. med. H. _____, massgeblich beeinflusst: So führte Ersterer in seinem ergänzenden RAD-Bericht vom 27. Mai 2013 bezugnehmend auf das Observationsmaterial aus (IV-act. 129), aufgrund dessen seien die bei der Untersuchung gezeigten Beschwerden medizinisch nicht mehr nachvollziehbar, gehe doch aus den Filmaufnahmen hervor, dass sich die Beschwerdeführerin hinkfrei bewegen könne, ohne Schonhaltung stehen und sich problemlos weit nach vorne beugen könne, ohne dass dabei irgendwelche Ausweichbewegungen oder Schmerzmanifestationen zu beobachten seien. Sämtliche Bewegungen könne sie harmonisch und in normalem Tempo ohne Einschränkung ausführen. Aufgrund der gezeigten Diskrepanzen zu den anlässlich

der Untersuchung demonstrierten und beklagten Beschwerden müsse von einer klaren Verdeutlichungstendenz ausgegangen werden.

- 18 - Die vorhandenen Bilder würden den Eindruck bestärken, dass die Beschwerdeführerin zumindest in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Dass eine Selbstlimitierung vorliege, stehe ausser Frage. Aus medizinischer Sicht weise das beobachtete Verhalten der Beschwerdeführerin insgesamt darauf hin, dass die Beschwerdeführerin diese Selbstlimitierung im Alltag problemlos überwinden könne. In ähnlicher Weise äusserte sich Dr. med. H. _____ in seinem Gutachten vom 31. Mai 2013 (IV-act. 130). Danach seien bei den gefilmten Sequenzen Mimik und Gestik, soweit beurteilbar, unauffällig. Überdies zeige die Beschwerdeführerin das von den Behandlern beschriebene Verhalten bei der Observation eindeutig nicht. Auch gelinge es ihr, verschiedene Tätigkeiten auszuführen, von denen sie angegeben habe, dazu nicht in der Lage zu sein. Es sei daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der letzten Zeit sowohl ihre Behandler getäuscht als auch anlässlich der aktuellen arbeitsmedizinischen Abklärungen Einschränkungen simuliert habe. Angesichts dieser Ausführungen steht ausser Frage, dass die Observation den Fachärzten eine bessere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt hat und im vorliegenden Fall somit ein geeignetes Mittel der Beweisführung darstellt. bb) Der Observation kommt allerdings gegenüber anderen Beweisvorkehrungen subsidiärer Charakter zu, weshalb sie zu unterbleiben hat, wenn das hiermit angestrebte Ziel mit einer gleich geeigneten, aber milderen Massnahme gleichermassen erreicht werden kann. Sie darf also nur angeordnet werden, wenn andere Abklärungsmassnahmen, wie insbesondere die von der Beschwerdeführerin geforderte stationäre Begutachtung, nicht zu einem gleich guten Resultat führen (BGE 135 I 173 E.5.4.2; MÜLLER, a.a.O., N. 512).

- 19 - Diesbezüglich ist im vorliegenden Fall zu beachten, dass die IV-Stelle zwar keine stationäre Begutachtung der Beschwerdeführerin angeordnet hat, jedoch als Basis für den rheumatologischen Bericht des RAD-Arztes, Dr. med. I. _____, eine Evaluation des funktionellen Leistungsvermögens (EFL) der Beschwerdeführerin und in Ergänzung des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. H. _____ eine neurokognitive Testung des Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin durchführen liess. Bei Letzterer gelangten Dr. phil L. _____, Fachpsychologin für Psychotherapie, Fachpsychologin für Personal- und Rehabilitationspsychologie, und Dr. med. H. _____ im Bericht vom 12. Februar 2013 zur Überzeugung, es sei gemäss den 'Slick'-Kriterien von einem hinreichenden Verdacht einer Simulation geltend gemachter neurokognitiver Einschränkungen auszugehen, weshalb die gezeigten neurokognitiven Einschränkungen nicht dem effektiven Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin entsprechen würden (IV-act. 130 S. 83). Ebenfalls als für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nicht verwertbar qualifizierte die Klinik G. _____ im Bericht vom 15. Februar 2013 (IV-act. 105) die Resultate der durchgeführten Leistungstests wegen erheblicher Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei gutem Effort eine bessere Leistung erbringen könnte als in den gezeigten Leistungstests. Zudem liesse sich das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen nur unzureichend mit den objektivierbaren pathologischen Befunden erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit müsse sich deshalb primär auf medizinisch-theoretische Überlegungen stützen (IV-act. 105 S. 11). Bei dieser Ausgangslage ist es mithilfe der gewöhnlichen Mittel der ärztlichen Diagnostik schwierig das effektive Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin zu

bestimmen.

- 20 - Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin bezüglich ihres Leistungs- vermögens gegenüber der IV-Stelle, den Gutachtern sowie behandelnden Ärzten in der Vergangenheit unrichtige Angaben gemacht hat. So hat sie im Fragebogen "Revision der Invalidenrente/Hilflosenentschädigung" vom

E. 12

August 2011 angegeben (IV-act. 56), ihre gesundheitliche Verfassung habe sich seit der Zusprache der Rente im Jahr 2005 verschlechtert. Neu verspüre sie einen Druck auf der Brust, leide an Schulterschmerzen, ei- nem Tinnitus und es sei eine Augenblase aufgetreten. Die Hausarbeit könne sie nur mit der Unterstützung ihres Ehemannes sowie ihrer Kinder erledigen. Ausserdem putze ihre Schwägerin regelmässig die Wohnung für sie und bügle die Wäsche. Diese Angaben hat sie im Fragebogen vom 19. November 2012 (IV-act. 87) auf entsprechende Nachfrage der IV- Stelle dahingehend ergänzt, beim Bücken, Heben oder Tragen fehle ihr die Kraft oder sie könne diese Tätigkeiten aufgrund der Schmerzen nicht ausüben. Ausserdem könne sie die Hausarbeit nur mit der Unterstützung ihrer Familie bewältigen. Gartenarbeiten oder anderweitige Arbeiten aus- ser Haus seien ihr nicht möglich. Sie lebe zurückgezogen und könne nur das Nötigste machen. Diese Angaben, die sich in dieser Form ebenfalls in ärztlichen Berichten, einschliesslich jenem von Dr. med. I._____ und Dr. med. H._____, finden, stehen im Widerspruch zu dem während der Observation beobachteten Verhalten. Danach ist die Beschwerdeführerin in der Lage, alleine mit dem Fahrzeug ihres Ehemannes wegzufahren und zwei Stunden später mit diversen Einkäufen zurückzukehren, sich ohne sichtbare Einschränkungen nach vorne über den geöffneten Kofferraum zu beugen und Gegenstände mit grösserem Hebelarm (mit entsprechen- der Belastung der Lendenwirbelsäule) herauszunehmen und diese nicht ergonomische Stellung über längere Zeit zu halten. Die Einnahme dieser nach vorne gebeugten Stellung kann auch an anderen Tagen und zu an- deren Gegebenheiten auf der Terrasse beobachtet werden, als sich die Beschwerdeführerin um verschiedene Pflanzen kümmert. Am 11. Oktober

- 21 - 2012 bewegte sich die Beschwerdeführerin sodann beim Einkaufen in der Migros ohne Schonhaltung locker und harmonisch zwischen den Ein- kaufsregalen, wobei sie den Einkaufskorb im linken Arm eingehängt hatte. Problemlos konnte sie in die tiefe Hocke gehen, um Gegenstände aus dem untersten Regal zu holen, konnte sich daraufhin wieder aufrichten und weglaufen, wobei sie sich ohne Einschränkung mit dem Oberkörper zurück zum Regal wendete. Beim Spazieren am 30. Oktober 2012 zeigte die Beschwerdeführerin schliesslich einen speditiven, hinkfreien Gang mit lockerem Mitschwingen der Arme. Aus diesen Aufnahmen ist zu folgern, dass die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit gegenüber den Ärzten falsche Angaben zu ihrem funktionellen Leistungsvermögen gemacht hat. Die Angaben der Patienten über ihre gesundheitliche Verfassung sind, wie die IV-Stelle zutreffend ausführt, vor allem bei psychischen Be- schwerden, aber auch im Fall somatischer Krankheiten eine wesentliche Quelle für die Diagnose und die ärztlicherseits angenommene funktionelle Beeinträchtigung des Leistungsvermögens. Macht eine versicherte Per- son diesbezüglich falsche und/oder unvollständige Angaben, so ziehen die Ärzte daraus fast zwangsläufig unrichtige Schlussfolgerungen in Be- zug auf Art und Umfang des vorliegenden Gesundheitsschadens. Unter diesen Umständen erscheint es höchst unwahrscheinlich, dass die von der Beschwerdeführerin geforderte stationäre Begutachtung zu einem gleichermassen hohen Erkenntnisgewinn geführt hätte wie die

Observation. Demnach stellte die Observation in Verbindung mit den von der IV- Stelle zusätzlich angeordneten Beweisvorkehren das einzige probate Mittel dar, um die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zuverlässig zu ermitteln. Dass die IV-Stelle die Beschwerdeführerin in räumlicher und zeitlicher Hinsicht in einem über das gebotene Mass hinausgehenden Umfang beobachten liess, macht die Beschwerdeführerin nicht geltend und kann aufgrund der Aktenlage ausgeschlossen werden, wurde doch die Beschwerdeführerin vom 8. Oktober 2012 bis zum 30. Oktober 2012

- 22 - einzig in der Ausübung von für die Anspruchsbeurteilung relevanten Alltagsverrichtungen im Freien oder in dem vom öffentlichen Grund von je- dermann einsehbaren Bereich gefilmt. Damit erweist sich die strittige Observation vorliegend als erforderlich, um den Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin und die sich daraus ergebende Einschränkung ihrer funktionellen Leistungsfähigkeit zuverlässig abschätzen zu können. cc) In Bezug auf die im Weiteren strittige Zumutbarkeit der Observation (Verhältnismässigkeit im engeren Sinn) ist schliesslich zu prüfen, ob der mit der Observation erfolgte Eingriff in die Privatsphäre der Beschwerdeführerin in einem vernünftigen Verhältnis zum angestrebten Ziel steht. Zudem setzt ein Überwachungsauftrag einen besonders begründeten Verdacht voraus, d.h. es müssen Anhaltspunkte vorliegen, die Zweifel an den geäusserten gesundheitlichen Beschwerden und der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit aufkommen lassen. Solche Anhaltspunkte können beispielsweise gegeben sein bei widersprüchlichem Verhalten der versicherten Person, wenn Zweifel an deren Redlichkeit bestehen (eventuell durch Angaben und Beobachtungen Dritter), bei Inkonsistenzen anlässlich der medizinischen Untersuchung, Aggravation, Simulation oder Selbstschädigung. Diese Elemente können einzeln oder in Kombination zureichende Hinweise liefern, die eine Observation als objektiv geboten erscheinen lassen (BGE 137 I 327 E.5.4.2.1, 136 III 410 E.4.2.1). Eine Überwachung, die bloss auf Misstrauen gründet und sich nicht auf objektive Verdachtsmomente stützen kann, erweist sich demgegenüber als unzulässig (MÜLLER, a.a.O., N. 513). Anlässlich der Observation ihres Ehemannes wurde die Beschwerdeführerin am 18. September 2012 beobachtet, wie sie mit dem Fahrzeug ihres Ehemannes alleine wegfuhr und zwei Stunden später wieder mit diversen Einkäufen zurückkehrte, die sie ohne Schwierigkeiten aus dem Koffer-

- 23 - raum auslud und in das Wohnhaus hineintrug. Diese Beobachtungen stehen im Widerspruch zu dem der Verfügung vom 13. Januar 2005 zugrunde liegenden Leistungsprofil (vgl. E.3 hiervor), dem von den behandelnden Ärzten im Rahmen der amtlichen Revisionen im Jahr 2006 und 2011 geschilderten Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin (vgl. IV-act. 42-45, 58, 62, 63) und den von ihr im Fragebogen "Revision der Invalidenrente/Hilflosenentschädigung" vom 12. August 2011 (IV-act. 56) gemachten Angaben (vgl. E.5c/bb hiervor). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung genügen derartige Inkonsistenzen, welche Zweifel an der Redlichkeit der versicherten Person und infolgedessen an der von ihr beklagten Leistungseinschränkung nähren, um auf begründeten Verdacht hin eine Observation anzuordnen. Schliesslich steht der durch die Observation erfolgte Eingriff in die Privatsphäre der Beschwerdeführerin in einem vernünftigen Verhältnis zum hierdurch angestrebten Ziel, einen ungerechtfertigten Leistungsbezug zu verhindern, den die IV-Stelle mit Fr. 504'936.-- (mit Kinderrente) bzw. Fr. 485'520.-- (ohne Kinderrente) beziffert. Dabei wiegt der vorliegend in Frage stehende Eingriff in die Privatsphäre der Beschwerdeführerin nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht besonders schwer. Denn die Beschwerdeführerin wurde zum einen

im öffentlichen Raum bei Tätigkeiten beobachtet, die sie aus freiem Willen ausführte, wie z.B. Autofahren, Tragen von Lasten, Knien, in die Hocke gehen oder Spazieren (vgl. BGE 135 I 169 E.4.3; BGE 132 V 241 E.2.5.1), zum anderen auf der zu ihrer Wohnung gehörenden Terrasse, die vom öffentlichen Raum von jedermann ohne weiteres frei einsehbar ist (vgl. BGE 137 I 327 E.5.6). Im einen wie im anderen Fall wurde die Beschwerdeführerin ausschliesslich bei der Ausübung von für die Anspruchsbeurteilung relevanten Alltagsverrichtungen gefilmt und dies nur im Zeitraum vom 8. Oktober 2012 bis zum 30. Oktober 2012. In Abwägung der einander gegenüberstehenden Inter-

- 24 -
essen erweist sich die durchgeführte Observation unter diesen Umständen als zumutbar, zumal die Beschwerdeführerin durch ihr Verhalten den Verdacht auf einen ungerechtfertigten Leistungsbezug begründet und alternative Beweiserhebungsmassnahmen durch Selbstlimitierung, Aggravation, Simulation sowie Falschangaben erschwert hat. d) Nach dem vorangehend Ausgeführten vermag sich die von der IV-Stelle am 27. September 2012 und am 25. Oktober 2012 angeordnete Observation demnach auf eine ausreichende gesetzliche Grundlage zu stützen, liegt im öffentlichen Interesse und erweist sich in Abwägung der massgeblichen Interessen als verhältnismässig. Ausserdem hat die IV-Stelle hiermit nicht in schwerwiegender Weise in das Grundrecht auf Privatsphäre eingegriffen und damit den unantastbaren Kerngehalt dieses Grundrechts nicht berührt. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin war die strittige Observation demzufolge rechtmässig, weshalb die hierdurch gewonnenen Beweismittel (Observationsbericht sowie vier DVD) im vorliegenden Verfahren verwendet werden dürfen. Die fraglichen Unterlagen bilden jedoch rechtsprechungsgemäss erst zusammen mit einer ärztlichen Aktenbeurteilung eine genügende Basis für die Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person (vgl. BGE 137 I 327 E.7.1; Urteile des Bundesgerichtes 8C_434/2011 vom 8. Dezember 2011 E.4.2; 8C_239/2008 vom

E. 17

Dezember 2009 E.7; 9C_891/2010 vom 31. Dezember 2010 E.5.2). Demzufolge war die IV-Stelle gehalten, das Observationsmaterial den mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit beauftragten Fachärzten, Dr. med. I. _____ und Dr. med. H. _____, vorzulegen. Die von der Beschwerdeführerin gegen dieses Vorgehen erhobenen Rügen sind somit unbegründet. Die monierte Beweisführung der IV-Stelle erweist sich folglich als rechtmässig, womit die in Berücksichtigung des Observationsmaterials erstellten ärztlichen Stellungnahmen (RAD-Abklärung vom 27. Mai 2013 [IV-

- 25 - act. 129], das Gutachten von Dr. med. H. _____ [IV-act. 130], RAD-Beurteilung vom 13. Juni 2013 [IV-act. 146]) im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen sind. 6. a) Bei diesem Ergebnis gilt es anschliessend zu prüfen, ob es die IV-Stelle auf der Grundlage der fraglichen ärztlichen Stellungnahmen und der übrigen ärztlichen Berichte zu Recht als überwiegend wahrscheinlich erachtet hat, dass sich die gesundheitliche Verfassung der Beschwerdeführerin seit dem 13. Januar 2005 derart verbessert hat, dass sie ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen kann. Der Beweiswert der für die Beantwortung dieser Frage vorab zu würdigenden ärztlichen Stellungnahmen hängt davon ab, ob diese für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sind, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchten und in den daraus gezogenen Schlussfolgerungen

begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a; 122 V 160 E.1c). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Danach darf und soll bei der Würdigung von Berichten von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Bezüglich der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Ärzte ist sodann zu beachten, dass diesen rechtsprechungsgemäss voller Beweiswert zuzuerkennen ist, wenn sie schlüssig erscheinen, nachvoll-

- 26 - ziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (vgl. BGE 125 V 351 E.3b; 122 V 157 E.1c, je m.w.H.). b) Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung der gesundheitlichen Verfassung der Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf die folgenden Unterlagen: - den ärztlichen Bericht der rheumatologischen RAD-Abklärung von Dr. med. I. _____ vom 21. Januar 2013 (IV-act. 105). Dieser diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht als Krankheiten mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts mit / bei Fehlstatik und Fehlhaltung der Wirbelsäule (Hohlrundrücken mit verstärkter tiefgezogener thorakaler Kyphose sowie linkskonvexer Skoliose des thorakolumbalen Überganges mit Verlagerung des Körpergewichts auf die linke Seite im Sinne einer Schonhaltung), Spondylarthrosen L4/5 und L5/S1 sowie eine muskuläre Dysbalance. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er einen Verdacht auf funktionelle Überlagerung bei positiven Waddel-Zeichen (4 von 5) auf. Zur aufgrund dieser Beschwerden eingeschränkten Arbeitsfähigkeit sei aus rheumatologischer Sicht letztmals im Austrittsbericht der Klinik G. _____ vom 5. Juli 2003 Stellung genommen worden. Danach sei nach einem langsamen Wiedereinstieg die Aufnahme der angestammten Tätigkeit als Servicefachangestellte anzustreben. In demselben Bericht werde festgehalten, dass die arbeitsbezogene körperliche Leistungsfähigkeit bei Klinikaustritt einer leichten Arbeitsbelastung entsprochen habe. Diese Beurteilung dürfte aufgrund der erhobenen Untersuchungsergebnisse weiterhin Gültigkeit haben. Die Ergebnisse der im Januar 2013 durchgeführten EFL könnten infolge erheblicher Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz für die Beur-

- 27 - teilung des Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin nur teilweise herangezogen werden. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit müsse sich daher vorwiegend auf medizinisch-theoretische Überlegungen stützen. Aus rheumatologischer Sicht könne allein aufgrund der objektivierbaren Befunde und unter Berücksichtigung der festgestellten Diskrepanzen zwischen diesen und den gezeigten ausgeprägten funktionellen Einschränkungen eine volle Arbeitsfähigkeit der

Beschwerdeführerin in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule angenommen werden. Die angestammte Tätigkeit, welche zumindest teilweise mit nicht ergonomischen Belastungen des Rückens und mit dem Hantieren von Gewichten bis hin zu einem mittelschweren Ausmass verbunden gewesen sei, sei der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der Resultate der EFL vom Januar 2013 nicht mehr möglich. Nach dem Gesagten habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht seit der Rentenzusprache im Jahr 2005 nicht verändert. - den ergänzenden RAD-Bericht von Dr. med. I. _____ vom 27. Mai 2013 (IV-act. 129), den dieser nach Kenntnisnahme und Sichtung des Observationsmaterials verfasst hat. Darin hielt Dr. med. I. _____ fest, die Beschwerdeführerin habe anlässlich der rheumatologischen Untersuchung vom 21. Januar 2012 einen Gang mit ausgeprägtem Schonhinken rechts gezeigt, das Körpergewicht im Stehen immer wieder auf die linke Seite verlagert, die Beugung nach vorne sei stark eingeschränkt gewesen und beim Ab- und Anziehen der Kleider seien starke Ausweichbewegungen zu beobachten gewesen, wobei sich die Beschwerdeführerin immer wieder abgestützt habe, Bewegungen abgebrochen habe und Pausen eingelegt habe. Diese bei der Untersuchung gezeigten Einschränkungen seien aufgrund des Observationsmaterials medizinisch nicht nachvollziehbar, da daraus ersichtlich sei, dass sich die Beschwerdeführerin hinkfrei bewegen könne, ohne Schonhaltung stehen und sich problemlos weit nach vorne beugen könne, ohne dass dabei irgendwelche Ausweichbewegungen oder Schmerzmanifestationen zu beobachten seien. Sämtliche Bewegungen seien ihr harmonisch, in normalem Tempo ohne Einschränkung möglich gewesen. Aufgrund der Diskrepanz dieses Verhaltens zu dem anlässlich der Untersuchung gezeigten müsse von einer klaren Verdeutlichungstendenz ausgegangen werden. Die vorhandenen Bilder würden den Eindruck bestärken, dass die Beschwerdeführerin zumindest in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Zu den anlässlich der Befragung bei der Sozialversicherungsanstalt Graubünden gezeigten deutlichen Einschränkungen der Bewegungsabläufe sei festzuhalten, dass es normal erscheine, dass in solchen Drucksituationen mit Verdeutlichung und Aggravation reagiert

- 28 - werde. Die Frage, ob nicht eine krankheitsbedingte verzerrte Selbstwahrnehmung diesen Umstand zu erklären vermöge, sei vom begutachtenden Psychiater zu klären. Dass eine Selbstlimitierung vorliege, stehe ausser Frage. Aus medizinischer Sicht weise das Verhalten der Beschwerdeführerin insgesamt darauf hin, dass diese Selbstlimitierung im Alltag problemlos überwindbar sei. - das Gutachten von Dr. med. H. _____ vom 31. Mai 2013 (IV-act. 130). Diesem zufolge leidet die Beschwerdeführerin derzeit aus psychiatrischer Sicht an keiner Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte Dr. med. H. _____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F 33.4). Zur Begründung dieser Auffassung führte er im Wesentlichen aus, die Beschwerdeführerin habe im Rahmen der aktuellen Untersuchung vom 20. Februar 2013 auf gezieltes Nachfragen hin gewisse depressive Symptome beklagt. Hierbei handle es sich jedoch weitgehend um subjektive Angaben, die nicht überprüfbar seien. Wo sie überprüfbar seien, wie beispielsweise bei den neuropsychologischen Einschränkungen, fänden sich keine eindeutigen Hinweise auf neuropsychologische Beeinträchtigungen, sondern vielmehr Hinweise auf die Simulation derselben. Abgesehen davon, dass von einer starken Tendenz zur Aggravation bis Simulation auch von psychischen Einschränkungen ausgegangen werden müsse, habe die Beschwerdeführerin bei der aktuellen Untersuchung in der Hamilton Depressionsskala

lediglich 15 Punkte erreicht. Wenn sie vom Gutachter nicht konkret danach befragt worden sei, habe sie kaum über depressive Symptome geklagt. Bei der aktuellen Untersuchung wirke die Beschwerdeführerin etwas hypomim. Bei den gefilmten Sequenzen seien Mimik und Gestik, soweit beurteilbar, unauffällig. Es sei deshalb nicht davon auszugehen, dass die Kriterien für das Vorliegen einer eigentlichen depressiven Episode (leicht, mittelgradig oder schwer) zum jetzigen Zeitpunkt noch erfüllt seien. In den Akten werde wiederholt eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert, allerdings liesse sich deren Verlauf aufgrund der Aktenlage (Gründe unter Ziff. 8.4 genannt) nicht sicher nachzeichnen. Es fänden sich keine Hinweise für das Vorliegen neurotischer Belastungs- oder somatoformer Störungen. Weder in den Akten noch in der aktuellen Untersuchung fänden sich Hinweise auf das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin derzeit daher nicht eingeschränkt. Im Vergleich zur Rentenzusprache sei damit von einem wesentlich verbesserten Gesundheitszustand auszugehen. Wann genau diese Verbesserung in Form des vollständigen Rückgangs der depressiven Störung eingetreten sei, könne aufgrund der Akten nicht festgelegt werden. In Bezug auf die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin hielt Dr. med. H. _____ im Weiteren fest,

- 29 - die Beschwerdeführerin gehe davon aus, wegen ihrer Schmerzen nicht arbeiten zu können. Nun sei es aber so, dass sich in den Akten Hinweise auf Simulation von Einschränkungen fänden. Auffallend sei diesbezüglich, dass die Aktenlage unklar und diskrepant sei. Überdies zeige die Beschwerdeführerin das von den Behandlern beschriebene Verhalten bei der Observation eindeutig nicht. Auch gelinge es ihr, wie durch die Observation erstellt, verschiedene Tätigkeiten auszuführen, von denen sie selber angegeben habe, dazu nicht in der Lage zu sein. Bei der neuropsychologischen Abklärung der Beschwerdeführerin seien schliesslich eindeutige Hinweise auf die Simulation neuropsychologischer Einschränkungen gefunden worden. Auch bei der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit sei man von einer erheblichen Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenzen ausgegangen. Der Gutachter gehe daher davon aus, dass die Beschwerdeführerin in der letzten Zeit sowohl ihre Behandler getäuscht als auch anlässlich der aktuellen arbeitsmedizinischen Abklärung eindeutig Einschränkungen simuliert habe. - die RAD-Beurteilung vom 13. Juni 2013 von med. pract. M. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin (IV-act. 146). Danach sei der Fall mit der durch die beigezogenen Fachärzte empfohlenen vollständigen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit abzuschliessen. Bezüglich der mittlerweile erfolgten Einweisung in die Psychosomatik / REHA gehe er von einer, wie von Dr. med. H. _____, beschriebenen Simulation einer psychiatrischen Symptomatik aus. Auch den dort tätigen Ärzten spiele die Beschwerdeführerin das bestens bekannte Spielchen mit ausgeprägter Symptomatik vor, die sich, wie bei der Observation dokumentiert, in der Realität nicht nachweisen lasse. Dieser Fall sei aus seiner Sicht längst kein medizinischer Fall mehr, sondern gehöre vor den Staatsanwalt zur Prüfung des Versicherungsbetrugs. c) Die vorangehend auszugsweise wiedergegebenen Berichte des RAD-Arztes, Dr. med. I. _____, sowie das psychiatrische Gutachten von Dr. med. H. _____ sind für die strittigen Belange umfassend, beruhen auf einer eingehenden Untersuchung der Beschwerdeführerin, berücksichtigen deren geklagte Leiden und wurden in Kenntnis der Vorakten sowie in Beachtung der durch die Observation der Beschwerdeführerin gewonnenen Erkenntnisse erstellt. Ausserdem leuchten sie in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation und der auf dieser Grundlage vorgenommenen Abschätzung

der

- 30 - Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ein. Insoweit Dr. med. H._____ diesbezüglich von der Auffassung anderer Ärzte abweicht, begründet er jeweils ausführlich, weshalb er deren Einschätzung für unzutreffend erachtet. Dies trifft insbesondere für die Stellungnahme vom 27. Januar 2013 zu (IV-act. 104 S. 18 f.), die Dr. med. E._____ eigens für das vorliegende Verfahren (IV-act. 104 S. 18 f.) verfasst hat (IV-act. 130 S. 65-70). Das Verwaltungsgericht hat unter diesen Umständen keinen Anlass, an der Richtigkeit der RAD-Berichte vom 21. Januar 2013 und 27. Mai 2013 sowie des psychiatrischen Gutachtens vom 31. Mai 2013 zu zweifeln, womit diesen voller Beweiswert zuzuerkennen ist. d) Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag keine begründeten Zweifel an der Richtigkeit dieser Einschätzung zu wecken. Freilich trifft es zu, dass sich die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich vom 8. Mai bis zum 5. Juni 2013 (Rehabilitationszentrum K._____; Beilagen der Beschwerdeführerin [Bf-act.] 5), vom 5. Juni 2013 bis zum 30. August 2013 (psychiatrische Klinik C._____; Bf-act. 6) und vom 10. Februar 2014 bis zum 21. März 2014 (psychiatrische Klinik C._____; Bf-act. 7) in stationäre Behandlung begab und von den behandelnden Ärzten in den Arztberichten vom 4. Juni 2013, 30. August 2013 und 1. April 2014 jeweils für den Zeitraum des stationären Aufenthalts als zu 100 % arbeitsunfähig eingestuft wurde. Die letztgenannte Einschätzung, welche die gesundheitliche Verfassung der Beschwerdeführerin im Zeitraum vom 10. Februar 2014 bis zum 21. März 2015 widerspiegelt, ist für das vorliegende Revisionsverfahren indes von vornherein ohne Bedeutung, da in diesem nur der Sachverhalt zu berücksichtigen ist, der sich bis zum Abschluss des vorinstanzlichen Verfahrens am 7. Januar 2014 verwirklicht hat (vgl. E.2 hier vor). Bei der Würdigung der übrigen Arztberichte hat das Verwaltungsgericht sodann rechtsprechungsgemäss der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte bisweilen im Hinblick auf ihre auf-

- 31 - tragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E.4.5; 125 V 351 E.3b/cc; MÜLLER, a.a.O., N. 1742). Ausserdem lässt es die unterschiedliche Natur des Behandlungsauftrags und der Funktion der amtlich bestellten Gutachter nicht zu, ein medizinisches Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. April 2007 E.2.2.1) oder wenn die Schlussfolgerung der Feststellungen versicherungsinterner Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009 E.4.6; MÜLLER, a.a.O., N. 1748). Weder das eine noch das andere trifft im vorliegenden Fall zu. Vielmehr reihen sich die Arztberichte vom 4. Juni 2013 sowie 30. August 2013 nahtlos in die Beurteilungen von Dr. med. D._____ sowie Dr. med. E._____ ein, welche die Beschwerdeführerin seit einem Jahrzehnt behandeln und diese seit anfangs 2003 wegen einer rezidivierenden depressiven Episode sowie eines lumbospondylogenen Schmerzsyndroms in beliebigen Tätigkeiten als zu 100 % arbeitsunfähig einstufen, wobei sie von einem sich zunehmend verschlechternden Krankheitsbild ausgehen (vgl. Verlaufsbericht von Dr. med. D._____ vom

E. 22

August 2011 [IV-act. 58], Arztbericht vom 3. Dezember 2003 [IV-act. 9 S. 1], 6. April 2004 [IV-act. 11], Verlaufsbericht vom Arztberichte von Dr. med. E. _____ vom 8. Dezember 2011 [IV-act. 61], 5. November 2005 [IV-act. 9 S. 10 f.]; ärztliche Stellungnahme von Dr. med. E. _____ 27. Januar 2013 [IV-act. 104]). Mit diesen Arztberichten hat sich Dr. med. H. _____ im Gutachten vom 31. Mai 2013 ausführlich auseinandergesetzt (vgl. etwa

- 32 - IV-act. 130 S., 65-70) und begründet, weshalb diesen Beurteilungen, welche ausschliesslich auf den Angaben der Beschwerdeführerin beruhen, wegen deren Tendenz zur Aggravation, Selbstlimitierung und Simulation mit aller grösster Zurückhaltung zu begegnen ist und nicht als Grundlage für eine zuverlässige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin taugen. Erläuternd führte er in diesem Zusammenhang im Wesentlichen aus, die psychiatrische Diagnostik stütze sich weitgehend auf die subjektiven Angaben der Patienten. Sie müsse sich darauf verlassen, dass, was beschrieben werde, tatsächlich dem inneren Erleben der Patienten entspreche. Es gebe nur wenige Symptome, die von aussen beobachtbar und gemessen werden könnten. Messbar seien etwa neuropsychologische Einschränkungen, allerdings habe sich bei der neuropsychologischen Abklärung gezeigt, dass die Beschwerdeführerin derartige Einschränkungen simuliere. Im Übrigen fänden sich viele Hinweise, dass die Beschwerdeführerin Einschränkungen beklage, die, wie die Observation gezeigt habe, nicht vorliegen würden. Damit sei indessen nicht gesagt, dass die Beschwerdeführerin keine Schmerzen habe. Sicherlich bestünden jedoch die von ihr beklagten und sowohl gegenüber den Behandlern als auch dem Gutachter demonstrierten Einschränkungen in dieser Form nicht. Um die gesundheitliche Verfassung der Beschwerdeführerin und deren effektives Leistungsvermögen zu bestimmen, hat Dr. med. H. _____ deshalb nicht auf deren Angaben, sondern auf das von ihr während der Untersuchung, in der EFL sowie der neuropsychologischen Testung gezeigte und während der Observation beobachtete Verhalten abgestellt. Daraus folgert er nachvollziehbar und schlüssig, dass die Beschwerdeführerin derzeit an keiner psychischen Krankheit leidet, weshalb sie aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig ist. Den behandelnden Ärzten war das Observationsmaterial, welches die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch Dr. med. H. _____ wesentlich beeinflusst hat, nicht bekannt. Sie waren daher nicht in der Lage, die Anga-

- 33 - ben der Beschwerdeführerin bezüglich Art und Umfang ihrer gesundheitlichen Beschwerden und der daraus resultierenden Beeinträchtigung ihres funktionellen Leistungsvermögens auf der Grundlage der dadurch gewonnenen Erkenntnisse einer kritischen Würdigung zu unterziehen. Schliesslich nehmen die behandelnden Ärzte in den fraglichen Berichten nur am Rande zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin Stellung, während sich die von der IV-Stelle beigezogenen Fachärzte, Dr. med. I. _____ und Dr. med. H. _____, zu dieser Frage eingehend äussern und zu diesem Zweck nicht nur die gesamten medizinischen Vorakten wie auch die EVAL und neuropsychologischen Untersuchung, sondern ebenfalls das Observationsmaterial mit einbezogen haben. Bei dieser Ausgangslage vermögen die Arztberichte vom 4. Juni 2013 und 30. August 2013 keine Zweifel an der Richtigkeit des Gutachtens von Dr. med. H. _____ zu wecken. Dass Dr. med. I. _____ die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht falsch eingeschätzt hätte, macht die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren nicht mehr geltend und kann, wie die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung überzeugend darlegt, aufgrund der

Akten ausgeschlossen werden. 7. Infolgedessen gilt als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin seit dem 23. Februar 2013 in einer körperlich leichten, rückschonenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Dass die Beschwerdeführerin dieses Erwerbspotential auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt etwa in Form der von der IV-Stelle beispielhaft angeführten leichten Tätigkeit in der Maschinenbedienung, in einer Kontrollfunktion sowie bei einer leichten Sortier-, Prüf- oder Verpackungsarbeit nicht werten kann, behauptet die Beschwerdeführerin zu Recht nicht. Den von ihr derzeit mit einer solchen Tätigkeit erzielbaren Verdienst hat die IV-Stelle aufgrund der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) ermittelt. Danach belief

- 34 - sich der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) gemäss Tabelle TA 1 im privaten Sektor bei Frauen im Jahr 2010 auf Fr. 4'225.--. Auf der Basis der üblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.6 Wochenstunden ergibt dies in Berücksichtigung der massgeblichen durchschnittlichen Lohnentwicklung von 1 % ein Invalideneinkommen von Fr. 54'325.10 ($\text{Fr. } 4'225.-- : 40 \times 41.6 \times 12 \times 1.01 \times 1.01 \times 1.01$). Dieses Einkommen hat die IV-Stelle der Beschwerdeführerin allerdings nicht angerechnet, da sie der Erfahrungstatsache Rechnung getragen hat, dass gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern bisweilen lohnmässig benachteiligt werden und deshalb mit unterdurchschnittlichen Löhnen rechnen müssen. Aus diesem Grund hat sie der Beschwerdeführerin einen leidensbedingten Abzug von 5 % zugestanden. Nach der Praxis des Verwaltungsgerichts ist versicherten Person, die aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung nur mehr körperlich leichte Tätigkeiten ausüben können, grundsätzlich ein leidensbedingter Abzug von 10 % zuzubilligen (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts S 13 72 vom 13. Mai 2014 E.9c; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 28a N. 104). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, um von diesem Grundsatz abzuweichen, womit der Beschwerdeführerin ein leidensbedingter Abzug von 10 % zuzugestehen ist. Davon ausgehend kann die Beschwerdeführerin bei Ausschöpfung ihres Erwerbspotentials mit einer leidensadaptierten Tätigkeit ein Invalideneinkommen von Fr. 48'893.15 ($0.9 \times \text{Fr. } 54'325.10$) erzielen. Der Vergleich dieses Invalideneinkommens mit dem von der IV-Stelle korrekterweise auf der Grundlage des letzten Verdienstes der Beschwerdeführerin ermittelten und der allgemeinen Lohnentwicklung angepassten Valideneinkommen von Fr. 58'834.70 ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 9'941.55 ($\text{Fr. } 58'834.70 - 48'893.15$), was einem gerundeten Invaliditätsgrad (BGE 130 V 121

- 35 - E.3) von 17.0 % ($\text{Fr. } 9'941.55 : \text{Fr. } 58'834.70 \times 100 = 16.89742$ %) entspricht. Ein solcher Invaliditätsgrad begründet gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG keinen Rentenanspruch, weshalb die Beschwerdeführer keine Invalidenrente und demzufolge ebenfalls keine Kinderrenten (Art. 35 IVG) beanspruchen kann. 8. Der rechtserhebliche Sachverhalt hat folglich seit der Verfügung vom 13. Juni 2005 eine wesentliche Änderung erfahren, womit die IV-Stelle die der Beschwerdeführerin zugesprochene Rente in der angefochtenen Verfügung zu Recht einer Überprüfung unterzogen und an die veränderte Sachlage angepasst hat, indem sie diese aufgehoben hat. Liegt, wie vorliegend, keine Meldepflichtverletzung vor, hat diese Anpassung der geschuldeten Versicherungsleistungen gemäss Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV auf den ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats zu erfolgen. Soweit die Beschwerdeführerin in ihrem Hauptantrag fordert, die

angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei die mit Verfügung vom 13. Juni 2005 zugesprochene Rente weiterhin auszurichten, erweist sich ihre Beschwerde folglich als unbegründet und ist abzuweisen. 9. a) In Bezug auf den für diesen Fall gestellten Eventualantrag, ein weiteres Gutachten zu ihrer gesundheitlichen Verfassung und der sich daraus ergebenden Arbeits(un)fähigkeit einzuholen, ist anzumerken, dass dem Recht der versicherten Person, einen Beweisantrag zu stellen und einen Beweis zu offerieren, die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme gegenübersteht. Beweise sind indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache von Bedeutung sind. Demzufolge kann auf weitere Beweisvorkehrungen verzichtet werden, wenn der Sachverhalt den eine Partei beweisen will, nicht rechtserheblich ist, mittels des begehrten Beweises bereits Feststehendes bewiesen werden

- 36 - soll, wenn von vornherein gewiss ist, dass der angebotene Beweis keine Abklärung herbeizuführen vermag oder wenn die Behörde den Sachverhalt gestützt auf eigene Sachkenntnisse würdigen kann. Ist eine dieser Voraussetzungen erfüllt, so darf die angegangene Behörde auf die Abnahme des begehrten Beweismittels verzichten (BGE 122 V 162 E.1d; MÜLLER, a.a.O., N. 1360). b) Im Rahmen des vorliegenden Verfahrens liess die IV-Stelle die Beschwerdeführerin observieren, psychiatrisch begutachten, durch den RAD abklären und ordnete ausserdem eine EFL sowie eine neuropsychologische Untersuchung der Beschwerdeführerin an. Welche Schlüsse aus diesen Beweisvorkehrungen in Bezug auf die gesundheitliche Verfassung der Beschwerdeführerin und deren Arbeitsfähigkeit zu ziehen sind, haben Dr. med. I._____ und Dr. med. H._____ in ihren ärztlichen Stellungnahmen vom 21. Januar 2013, 27. Mai 2013 und 31. Mai 2013 überzeugend dargelegt, weshalb den fraglichen Berichte, wie festgehalten (vgl. E.5b/c hiavor), voller Beweiswert zuzuerkennen ist. Bei dieser Sachlage kann ausgeschlossen werden, dass eine abermalige bi- bzw. monodisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin zu neuen Erkenntnissen führen würde. Die IV-Stelle hat den rechtserheblichen Sachverhalt vorliegend folglich hinlänglich abgeklärt, weshalb der eventualiter gestellte Beweisantrag um abermalige Begutachtung der Beschwerdeführerin in antizipierter Beweiswürdigung abzuweisen ist. Die vorliegende Beschwerde ist demnach auch in Bezug auf diesen Antrag als unbegründet abzuweisen. 10. Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert zu bemessen. Im vorliegenden Fall werden sie ermessensweise auf Fr. 500.-- festgelegt

- 37 - und entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei zur Bezahlung auferlegt (Art. 73 Abs. 1 VRG). Die obsiegende IV-Stelle hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Demnach erkennt das Gericht:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.