

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/187 vom 24. Mai 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-05-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_187

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/187 du 24 mai 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/187 del 24 maggio 2012

Regeste

Art. 53 Abs. 1 ATSG. Prozessuale Revision mit Aufhebung des Rentenanspruchs aufgrund einer neuen Begutachtung, die sich mit Ergebnissen einer Observation auseinanderzusetzen hatte. Die Voraussetzungen sind nicht erfüllt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Mai 2012, IV 2011/187). Bestätigt durch Urteil des Bundesgericht 9C_555/2012.

Erwägungen

E. 1

1.1 Vorliegend ist die Rechtslage massgebend, wie sie bis ins Jahr 2011 bestanden hat.

1.2 Mit der angefochtenen Verfügung vom 29. April 2011 hat die Beschwerdegegnerin die rentenzusprechende Verfügung vom 16. Juli 2008 in prozessuale Revision gezogen und aufgehoben und sie hat festgestellt, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Rente habe. 1.3 Einer allfälligen Beschwerde wurde ausserdem die aufschiebende Wirkung entzogen. Mit dem Entscheid in der Sache erübrigt sich nun eine förmliche Behandlung des beschwerdeweise gestellten Antrags auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde; dieser wird hinfällig.

E. 2

Die Beschwerdeführerin lässt eine schwere Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör rügen, da die Beschwerdegegnerin ihrem Rechtsvertreter mit der Fristansetzung für einen Einwand zum Vorbescheid nur zweieinhalb Arbeitstage Zeit gelassen und den Termin ohne vertretbares Motiv in die Gerichtsferien gesetzt habe. - Der verfassungsrechtliche Gehörsanspruch (Art. 29 Abs. 2 BV) beinhaltet unter anderem das Recht des Einzelnen, sich zu den ihn betreffenden hoheitlichen Anordnungen zu äussern und seinen Standpunkt zu allen relevanten Fragen des Falles vorgängig des Entscheides wirksam zur Geltung zu bringen. Mit dem Gehörsanspruch ist aber vereinbar, dass dem Betroffenen für die Ausübung seines Äusserungsrechts eine bestimmte Frist gesetzt wird. Diese muss allerdings angemessen, d.h. so bemessen sein, dass dem Betroffenen eine gehörige Wahrung seines Äusserungsrechts - gegebenenfalls unter Beizug eines Rechtsvertreters - effektiv möglich ist (BGE 133 V 196). Eine schwere Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt beispielsweise vor, wenn eine versicherte Person die Verwaltung im Rahmen des Vorbescheidverfahrens innert der angesetzten Frist um Fristerstreckung ersucht, um sich über den zwischenzeitlich beigezogenen Rechtsvertreter nochmals, nun fachkundig vertreten, vernehmen zu lassen und die Verwaltung auf das Gesuch nicht eingeht und dessen ungeachtet die Verfügung erlässt (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S J. vom 29. Oktober 2002, I 459/02; Bundesgerichtsentscheid i/S B. vom 6. Juli 2007, I 629/06). Dem Rechtsvertreter

der Beschwerdeführerin, der das Mandat während der bis 12. April 2011 laufenden Frist zur Stellungnahme übernommen hatte, wurde zwar mit Schreiben vom 5. April 2011 eine Fristerstreckung bis 20. April 2011 (die Gerichtsferien dauerten vom 18. April 2011 bis 2. Mai 2011) gewährt. Indessen handelte es sich um eine Verlängerung (vom 12. bis 20. April 2011), welche vollständig innerhalb der vom Rechtsvertreter bezeichneten Ferienzeit (9. bis 25. April 2011) lag, so dass sie für ihn keinerlei nutzbare Wirkung hatte. Das erscheint unangemessen, lässt sich auch unter Berücksichtigung des Interesses der Beschwerdegegnerin an einer möglichst raschen Einstellung der Leistungen nicht rechtfertigen und stellt eine Gehörsverletzung dar. Die Beschwerdeführerin hat im Übrigen nicht für eine sachfremde Verzögerung einzustehen. - Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs kann ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung führen. Die Verletzung kann aber unter Umständen auch geheilt werden. Es stehen einander das Interesse an einem rechtmässigen Verfahrensablauf und dasjenige an einer möglichst beförderlichen Behandlung des Leistungsanspruchs gegenüber. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen geht in ständiger Praxis davon aus, dass das letztgenannte Interesse jedenfalls dann überwiegt, wenn die Beschwerde führende versicherte Person nicht ausdrücklich erklärt, sie verlange nur die rein verfahrensrechtliche Beurteilung und damit die Aufhebung der verfahrensrechtlich rechtswidrigen Verfügung und die Rückweisung zum Erlass einer neuen Verfügung (vgl. den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S W. vom 12. Februar 2008, IV 2006/205, mit Hinweisen; vgl. auch den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S A. vom 9. Juni 2011, IV 2009/115). Die Beschwerdeführerin hat den Verfahrensmangel, vor allem aber auch die materielle Unrichtigkeit der Verfügung rügen lassen. Es ist davon auszugehen, dass sie der materiellen Behandlung der Streitsache den Vorzug vor einer rein verfahrensrechtlich begründeten Rückweisung der Sache gibt. Von einer Aufhebung der Verfügung aus formellem Grund ist daher abzusehen. Die Frage erlangt vorliegend allerdings angesichts des Sachentscheids keine relevante Bedeutung.

E. 3

3.1 Mit der in formelle Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 16. Juli 2008 hatte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2006 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % (Valideneinkommen Fr. 46'506.--, Invalideneinkommen Fr. 23'252.--) zugesprochen. Sie war dabei von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen und in einer adaptierten Tätigkeit von 50 % ausgegangen. - Die strittige Einstellung der Rente wird nun damit begründet, dass das neu angefertigte Bildmaterial ein anderes Funktionsniveau der Beschwerdeführerin aufzeige, als sie es in Untersuchungssituationen gezeigt und womit sie die beurteilenden Ärzte damals zu Fehleinschätzungen gebracht habe, dass sie in Wirklichkeit nicht an den behaupteten Einschränkungen leide, und dass neue medizinische Erkenntnisse (bezüglich Zuordnung von Verdeutlichungstendenzen und Inkonsistenzen) vorlägen.

3.2 Formell rechtskräftige Verfügungen müssen in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (vgl. Art. 53 Abs. 1 ATSG). - In prozessuale Revision zu ziehen sind Entscheide, die anfänglich unrichtig waren (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S B. vom 19. Januar 2007, I 522/06 E. 2.2 und 3.1).

3.3 Das erste Tatbestandselement betrifft die Konstellation, dass erhebliche Tatsachen neu entdeckt werden. Die betreffende Tatsache muss zur Zeit der Erstbeurteilung bereits

bestanden haben. Bei der Entscheidung darf sie der um Revision ersuchenden Person (oder der Verwaltung; Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 10. August 2007, U 51/07) aber trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt gewesen, das heisst sie muss unverschuldeterweise unbekannt geblieben sein (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S B. vom 18. September 2002, I 183/02; I 522/06 E. 3.1.1; BGE 122 V 273 E. 4). Eine neue Tatsache ist nur dann im Sinn von Art. 53 Abs. 1 ATSG erheblich, wenn sie die tatsächliche Grundlage der Verfügung so zu ändern vermag, dass bei zutreffender rechtlicher Würdigung ein anderer Entscheid resultiert (vgl. Bundesgerichtsentscheide i/S A. vom 8. Dezember 2011, 8C_434/11, und i/S L. vom 15. Februar 2010, 8C_720/09).

3.4 Die zweite Tatbestandskonstellation betrifft das Auffinden von Beweismitteln, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neu entdeckten erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar ursprünglich schon bekannt gewesen, zum Nachteil des Gesuchstellers (oder der Verwaltung) aber damals unbewiesen geblieben sind. Sollen bereits vorgebrachte Tatsachen mit neuen Mitteln bewiesen werden, hat der Gesuchsteller auch darzutun, dass er die Beweismittel im früheren Verfahren nicht beibringen konnte. Ausschlaggebend ist wiederum, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es genügt daher nicht, dass beispielsweise ein neues Gutachten den Sachverhalt anders wertet; vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen. Ein Revisionsgrund ist somit nicht schon gegeben, wenn die Verwaltung oder das Gericht bereits im ursprünglichen Verfahren bekannt gewesene Tatsachen möglicherweise unrichtig gewürdigt haben. Notwendig ist vielmehr, dass die unrichtige Würdigung erfolgte, weil für den Entscheid wesentliche Tatsachen nicht bekannt waren oder unbewiesen blieben (vgl. Bundesgerichtsentscheid 8C_720/09, BGE 110 V 138).

E. 4

4.1 Die Verfügung, mit welcher der Beschwerdeführerin eine Rente zugesprochen worden war, stützte sich auf ein Gutachten vom Oktober 2007 (act. 38; Untersuchungen vom Mai und Juli 2007). Wie dem rheumatologischen Teilgutachten (act. 40) zu entnehmen ist, hat die Beschwerdeführerin verschiedene Schmerzen (Rücken, Bein, Nacken), Gefühlsstörungen und Atemnot beklagt. Selbst die Verrichtung der Haushaltaktivitäten müsse sie mehrmals unterbrechen, um sich auszuruhen. Bei der Untersuchung waren diverse Prüfungen nicht durchführbar (befürchtete Schmerzauslösung, mangelnde Kooperation, ubiquitäre Hyperalgesie, Gegenhalten, Ausweichbewegungen). Die Beschwerdeführerin wies ein Schonhinken links auf, suchte sich beim Gehen überall mit den Händen aufzustützen und führte die Bewegungen deutlich verlangsamt aus. Bezüglich des Abstützens (allenfalls auch des Schonhinkens) stellte der Gutachter einen Gegensatz zwischen der Untersuchungssituation und der unbeobachteten Situation ausserhalb des Sprechzimmers fest. Was die Beweglichkeit betrifft, fielen die Kontraste zwischen der aktiven und der passiven Beweglichkeit auf. Der Gutachter stellte fest, die subjektiv empfundenen und im Rahmen der Untersuchung demonstrierten funktionellen Einschränkungen würden ein angesichts der objektivierbaren körperlichen Veränderungen zu erwartendes Mass bei weitem überschreiten. Er sah sich deswegen veranlasst, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf einen Vergleich mit bezüglich der strukturellen Veränderung ähnlichen Fällen zu stützen, also medizinisch-theoretisch vorzunehmen. Er schätzte die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auf diese Weise

auf 30 %, je zur Hälfte zurückzuführen auf einen Bedarf an Kurzpausen und auf ein leicht verlangsamtes Arbeitstempo. Die Einschränkung sei mit dem augenfälligen Deconditioning-Syndrom nach mehrmonatiger vollständiger Arbeitsabsenz zu begründen. Der Gutachter hielt für denkbar, dass die Arbeitsfähigkeit binnen sechs bis zwölf Monaten durch rekonditionierende Behandlung auf 100 % gesteigert werden könnte. Er stellte fest, die Beschwerdeführerin habe in der Untersuchung ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten gezeigt und es seien zahlreiche Inkonsistenzen aufgetreten. Das nach anamnestischen Angaben auch im sonstigen Alltag vorherrschende Vermeidungsverhalten habe zu einer ausgeprägten physischen Dekonditionierung geführt. Das Verhalten der Beschwerdeführerin in der Untersuchungssituation weise auf eine Somatisierungsstörung hin.

4.2 Bei der psychiatrischen Exploration bewegte sich die Beschwerdeführerin gemäss dem Gutachten vom Oktober 2007 langsam, unsicher und zögerlich, die gestischen Mitbewegungen seien während des Gesprächs reduziert und die Mimik sei starr gewesen bei anhaltend gequältem Gesichtsausdruck, die Stimme modulationsarm und tonlos. Mehrmals habe die Beschwerdeführerin ohne erkennbaren unmittelbaren Anlass geweint. Sie habe häufig Entlastungsbewegungen gemacht und nach den etwa zwei Stunden Untersuchungsdauer erklärt, sie sei erschöpft. Beim Psychostatus wurde unter anderem festgehalten, die Beschwerdeführerin sei im formalen Denken verlangsamt, eingeengt auf das Krankheitserleben, sie berichte von akustischen und vom einmaligen Auftreten optischer Halluzinationen, sie sei affektarm, deprimiert und klagsam und sie leide an Hoffnungslosigkeits-, Schuld-, Scham- und reduziertem Selbstwertgefühl, einer Störung der Vitalgefühle mit Antriebs- und Interessenverlust, Energielosigkeit, Ermüdbarkeit, Gereiztheit und Unfähigkeit zur Freude. Sie meide soziale Kontakte und ziehe sich zurück. Schon früh sei in den Vorakten eine Diskrepanz zwischen den vorgebrachten Schmerzen und den objektivierbaren somatischen Befunden dokumentiert worden. Im Mai 2005 sei ein übersteigertes Schmerzempfinden attestiert worden. Im Bericht der Klinik C.____ seien zwei diskrepante Tendenzen festzustellen, einerseits eine tendenzielle Besserung aus medizinischer Sicht und andererseits eine weitere Schmerzfixiertheit aus therapeutischer Sicht. Es sei retrospektiv schwierig zu beurteilen, worin die divergierenden Einschätzungen begründet sein könnten. Der Gutachter hielt eine kontextbezogene Selbstbeurteilung der Beschwerdeführerin für möglich, indem sie im psychotherapeutischen Rahmen eine vermehrte Schmerzempfindung erlebe. Er nahm an, dass die Inkonsistenzen und Verdeutlichungstendenzen weniger auf ein Aggravationsverhalten als auf das depressive Leiden und die Schmerzstörung zurückzuführen seien. Diese Annahme stützte er mit der Konstanz der Angaben und der Bereitschaft, sich einer adäquaten Behandlung zu unterziehen, ferner damit, dass die geschilderten Funktionsbeeinträchtigungen zu grossen Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens führten. Bei der Untersuchung hätten sich keine Hinweise dafür finden lassen, dass die Beschwerden bewusst oder bewusstseinsnah im Sinn eines sekundären Krankheitsgewinns zur Durchsetzung eigener Wünsche nach Versorgung, Entlastung oder Zuwendung eingesetzt würden. Die Erkrankung habe nach ihren Angaben vielmehr zu einem wesentlichen Verlust der bisherigen Lebensqualität und Qualität der familiären Beziehungen geführt. Gegen die Annahme einer selbstbestimmten Steuerbarkeit der Beschwerden spreche beispielsweise, dass sich die Beschwerdeführerin nicht ausschliesslich von den unangenehmen und fordernden Aspekten des Lebens wie Haushalt und Beruf zurückgezogen habe, sondern weitgehend auf alle Aktivitäten verzichte. Im Ergebnis stellte der psychiatrische Gutachter fest, die beklagte Symptomatik spreche auch unter Berücksichtigung der

Verdeutlichungstendenz für das Vorliegen einer schweren depressiven Episode, und zwar wegen der psychomotorischen Hemmung, des Ausmasses der geschilderten affektiven Beeinträchtigung und affektiven Starre, der formalen Denkstörungen und der kognitiven Störungen. Die Schwere der Gedächtnisstörungen sei allerdings durch ein Testergebnis relativiert worden. Die psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit liege bei 70 %. - Nachdem der RAD auf eine allfällige "interkulturelle Überschneidungssituation" hingewiesen hatte, hielt der Gutachter rückblickend fest, einige Aspekte seien unzureichend gewürdigt worden. Es liege eine mittelgradige depressive Episode (ohne psychotische Symptome) vor. Das psychische Zustandsbild, bei welchem vor allem der fehlende Antrieb und die psychomotorische Hemmung imponiert hätten, seien aller Wahrscheinlichkeit nach wesentlich durch die Selbstlimitierung beeinflusst. Eine Wahnsymptomatik habe sich nicht explorieren lassen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 50 %.

E. 5

Die angefochtene Verfügung stellt auf ein Gutachten vom Januar 2011 (act. 90) ab. Die Begutachtung vom Oktober 2010 erfolgte in Kenntnis von Observationsmaterial. Die Observation war deswegen veranlasst worden, weil eine Tätigkeit als Tagesmutter nach Auffassung des RAD mit den im ersten Gutachten von der (allerdings immerhin zu 50 % arbeitsfähigen) Beschwerdeführerin demonstrierten Beschwerden keinesfalls möglich wäre. Bei der neuen Begutachtung wirkte die Beschwerdeführerin psychomotorisch etwas reduziert mit meistens eher spärlicher Mimik, insgesamt aber eher dysphorisch. Es seien während des Gesprächs kaum nonverbale Schmerzäusserungen zu beobachten gewesen. Während der körperlichen Untersuchung habe sich ein verstärktes Schmerzgebaren gezeigt. Zum Neurostatus wurde angegeben, mit Ausnahme der Trophik und der Muskeleigenreflexe seien alle (kooperationsabhängigen) Befunde pathologisch ausgefallen. Der Gang sei schwerfällig, hinkend, mit Seufzen und Grimassieren. Zehen- und Fersengang seien nur mit Abstützen möglich gewesen (vgl. act. 90-14). Unter rheumatologischem Aspekt wurde festgehalten (act. 90-30), der Vorgutachter habe etwa die gleichen Klagen, Befunde und Auffälligkeiten beschrieben, wie sie nun ihm (dem Verlaufsgutachter) begegnet seien. Seine Einschätzung scheine nach damaligem Wissensstand nicht offensichtlich falsch gewesen zu sein. Unter Würdigung des Observationsmaterials müsse man aber zur Erkenntnis kommen, dass das vorgezeigte Bewegungsmuster nur partiell der Realität entspreche und die Beschwerdeführerin sich in anderen Situationen anders verhalte. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lasse sich heute nicht mehr begründen. Bei der psychiatrischen Untersuchung (vgl. act. 90-35) wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe fast die ganze Zeit mit kraftloser Stimme und begleitet von wenigen Mitbewegungen des Oberkörpers gesprochen. Emotionen seien kaum spürbar gewesen. In ihren Interessen habe sie sich auf elementarste Ereignisse in ihrer unmittelbaren Umgebung beschränkt. Auch die kleinen Alltagsfreuden habe sie ohne erkennbare Gefühle beschrieben. Mit einer heftigen verbalen Reaktion und grosser Vehemenz habe sie einzig auf eine Provokation im Zusammenhang mit der Observationsthematik reagiert. Bei den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin wurde festgehalten, das Denken bereite ihr mehr Mühe als bei der Vorbegutachtung. Trotz der massiven Einschränkungen (Schmerzen, Ängste, Erinnerungslücken, Stimmenhören, Schlafstörungen) seien die Tage noch ausgefüllt und abwechslungsreich (Arbeit im Betrieb, Spaziergänge mit dem Ehemann, Besuche), sie habe Freude und Sinn für die Schönheit der Natur. Die gefilmten Leistungen seien aufgrund einer verabreichten Spritze möglich gewesen. Sie habe keine grossen Zukunftserwartungen. In seiner Beurteilung ging der psychiatrische Gutachter davon aus, dass die Bemerkung der

Beschwerdeführerin, sie habe bereits mit gut 40 Jahren so hart gearbeitet, dass damit genug sei, so zu verstehen sei, dass die Integration, der Migrationshintergrund bzw. die soziokulturelle Entwurzelung eine grosse Aufgabe dargestellt habe. Während fünfzehn Jahren in der Schweiz zu sein, praktisch ohne ein Wort Deutsch zu lernen, stelle einen erheblichen soziokulturellen Belastungsfaktor dar, der zusammen mit ihrer Einschätzung der Belastung entscheidend sei für das aktuelle Unvermögen, eine umfangreichere Lohnarbeit zu leisten. Auch die Erwartungen in den früher jungen, leistungsfähigen Ehemann hätten sich nicht erfüllt. Die Flucht in die Rente sei deshalb nachvollziehbar und stelle einen Weg dar, sich mit all den Kränkungen und Enttäuschungen zu versöhnen. Gleichzeitig verfüge die Beschwerdeführerin über minimale Ressourcen und über eine minimale Introspektionsfähigkeit, um sich mit Problemen auseinandersetzen zu können. Dass diese Besonderheit viele Züge einer depressiven Erkrankung trage, sei nicht verwunderlich. Die Diagnose sei denn auch mehrfach gestellt worden. Es sei aber mit aller Deutlichkeit darauf hinzuweisen, dass sich das Leben der Beschwerdeführerin vor und nach der Erkrankung nicht grundsätzlich im Bereich der Abwechslung und der psychischen Erlebnisfähigkeit verändert habe. Auch die gezielten Fragen nach Kernsymptomen der Depression seien unbeantwortet geblieben, was als weiteres Indiz dafür verstanden werden müsse, dass im Moment keine eigentliche Depression bestehe und auch früher keine bestanden habe. Betreuer würden einer gewissen Befangenheit unterliegen und müssten soziokulturelle Faktoren nicht ausscheiden. Die Medikamentenspiegel für Saroten, Surmontil und Trittico seien unter dem therapeutischen Bereich gelegen, nur derjenige für Cipralex sei erwartungsgemäss. Die Compliance sei demnach schlecht, die Medikation bei fehlender Depression allerdings auch nicht nötig. Eklatant seien natürlich die Befunde, welche die Überwachungsunternehmung erhoben habe. Es werde deutlich, dass die Beschwerden in strenger Abhängigkeit mit dem Kontext aufträten. Daraus müsse zwingend geschlossen werden, dass sie mit der nötigen Willensanspannung überwunden werden könnten bzw. in unbeobachtet geglaubten Momenten gar nicht bestünden. Aufgrund des gegenwärtigen Wissensstandes habe aus psychiatrischer Sicht nie eine versicherungsrelevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Es sei eine tief verwurzelte Überzeugung der Beschwerdeführerin festzustellen gewesen, dass sie in ihrem Leben bereits genug gearbeitet habe. Eine Verdeutlichungstendenz und Inkonsistenzen könnten im Übrigen kaum je als Folge einer Depression verstanden werden.

E. 6

6.1 Es zeigt sich damit, dass gemäss dem jüngeren Gutachten rheumatologisch betrachtet abgesehen von der Belastungslimite bei 10 kg keine Arbeitsunfähigkeit besteht. Diese Beurteilung wird mit dem Umstand begründet, dass das gezeigte Bewegungsmuster (gemäss dem Observationsmaterial) nicht vollständig der Realität entspreche. Die Schlussfolgerung erscheint zwar nicht unplausibel. Ihr ist indessen entgegenzuhalten, dass der Vorgutachter - im Wissen um die Diskrepanzen - eine gewisse Einschränkung der Arbeitsfähigkeit unter Bezugnahme auf einen Vergleich mit bezüglich struktureller Veränderungen ähnlichen Fällen angenommen hat. Eine Auseinandersetzung damit hat nicht stattgefunden. Anhaltspunkte für eine relevante Veränderung im Zeitablauf sind in somatischer Hinsicht nicht ersichtlich. 6.2 Im jüngeren Gutachten wurde unter psychiatrischem Aspekt berichtet, die "Befunde" der Überwachungsunternehmung zeigten, dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin in strenger Abhängigkeit mit dem Kontext aufträten. Daraus schliesst der psychiatrische Gutachter zwingend, dass die Beschwerden mit der nötigen Willensanspannung überwunden werden könnten bzw. gar nicht bestehen

würden. Es ist diesbezüglich festzuhalten, dass auf Bildern der körperliche Ausdruck und die Bewegungen einer Person zu sehen sind, während ein psychisches Befinden je nach seiner Art weniger oder gar nicht offenkundig sein kann. Der Psychiater bezog sich diesbezüglich also wohl auf die augenfälligen Beeinträchtigungen. Dass aber somatisch betrachtet keine Beeinträchtigung vorliegt, welche die funktionellen Einschränkungen erklären könnte, welche die Beschwerdeführerin in den Untersuchungen demonstrierte, ist unter den Beurteilenden nach der Aktenlage unbestritten. Die ursprüngliche Rentenzusprache war denn auch weniger aus somatischen als vielmehr aus psychiatrischen Gründen erfolgt. Eine gewisse psychomotorische Verlangsamung erscheint aufgrund der Bilder (selbst) zum Zeitpunkt ihrer Aufnahme nicht ausgeschlossen (erst recht nicht für die frühere Zeit).

6.3 Was den psychiatrischen Aspekt als solchen betrifft, konnten nach den Darlegungen im Gutachten vom Januar 2011 keine Depression und keine Schmerzkrankheit nachgewiesen werden und die Gutachter gelangten zur psychiatrischen Diagnose der Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen, welche nicht von Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und näher bei einem Aggravationsverhalten einzuordnen sei. Der Psychiater begründete dies damit, dass die Beschwerdeführerin durch die Erkrankung ihre psychische Erlebnisfähigkeit nicht eingebüsst habe und ihre Tage noch als ausgefüllt erlebe. Die Beschwerdeführerin hatte ihm angegeben, sie arbeite im Betrieb, mache Spaziergänge mit dem Ehemann, begeben sich tagsüber unter die Leute, empfangen Besuche, spüre die Schönheit der Natur, freue sich über ein gelungenes Essen und nehme an den Entwicklungsfortschritten der Kinder teil. Weil auch die Kernsymptome der Depression nicht zu erheben gewesen seien, schloss er, dieses Leiden liege nicht vor. Bei der Würdigung dieser Schlussfolgerung ist zu berücksichtigen, dass er dennoch viele Züge einer depressiven Erkrankung erkannte und festhielt, deshalb sei bei der Beschwerdeführerin mehrfach eine Depression diagnostiziert worden. In beiden Untersuchungssituationen hat sich die Beschwerdeführerin verlangsamt, affektarm, kraft- und interesselos präsentiert. Auch nach der jüngeren Begutachtung war im Übrigen berichtet worden, sie verfüge nur über minimale Ressourcen und eine minimale Introspektionsfähigkeit. Sie hatte psychomotorisch etwas reduziert gewirkt, insgesamt eher dysphorisch. Eine heftige verbale Reaktion hat sie ausnahmsweise auf eine gezielte Provokation in der psychiatrischen Untersuchung hin gezeigt.

6.4 Als wie stichhaltig und überzeugend die Ergebnisse der jüngeren Begutachtung als solche zu betrachten sind, braucht für das vorliegende Verfahren indessen nicht abschliessend beurteilt zu werden, ist doch vielmehr einzig massgebend, ob sie eine prozessuale Revision der ursprünglichen Verfügung zu rechtfertigen vermögen, also neue Tatsachen beinhalten oder neue Beweismittel darstellen, oder nicht.

E. 7

7.1 Bei der Feststellung im jüngeren Gutachten, unter Würdigung des Observationsmaterials sei in rheumatologischer Hinsicht zu schliessen, dass das vorgezeigte Bewegungsmuster nur partiell der Realität entspreche und die Beschwerdeführerin sich in anderen Situationen anders verhalte, handelt es sich nicht um eine neue Erkenntnis, hatte doch bereits der Vorgutachter einen Gegensatz zwischen der Demonstration in der Untersuchungssituation und dem Verhalten in unbeobachteter Situation bemerkt. Er hatte bereits klar erhebliche Diskrepanzen beschrieben. Dass die in der Untersuchungssituation gezeigten Beeinträchtigungen der Bewegungen der Beschwerdeführerin nicht durch die somatische, objektivierbare Einschränkung erklärt werden und dass sie in unbeobachteter Situation gar nicht auftreten, war schon von Anfang an erkannt worden. - Weil die ihm

ermöglichten Erhebungen eine ausreichend zuverlässige Arbeitsfähigkeitsschätzung gar nicht zulassen, stellte der Rheumatologe bei der Erstbegutachtung (ersatzweise) wie erwähnt auf einen Vergleich mit bezüglich struktureller Veränderungen ähnlichen Fällen ab und gelangte zu einer weitreichenden Teilarbeitsfähigkeit. 7.2 Der erstbegutachtende Psychiater hatte sich dementsprechend ebenfalls den Divergenzen gewidmet. Während der später begutachtende Psychiater der (offenbar aufgrund des Observationsmaterials als neu erkannt betrachteten) Kontextabhängigkeit der Beschwerden wesentliche Bedeutung bei der Erkenntnis einer vollen Arbeitsfähigkeit (auch für die Vergangenheit) zumass, hatte er (der Erstbegutachtende) eine kontextbezogene Selbstbeurteilung der Beschwerdeführerin als mögliche Erklärung für das Auseinanderfallen von medizinisch tendenzieller Besserung und therapeutisch (subjektiv) unveränderter Schmerzfixiertheit betrachtet. Er hatte sich auch bereits eigens mit der Frage auseinander gesetzt, ob ein Aggravationsverhalten vorliege bzw. die Beschwerden bewusst oder bewusstseinsnah im Sinn eines sekundären Krankheitsgewinns zur Durchsetzung eigener Wünsche nach Versorgung, Entlastung oder Zuwendung eingesetzt würden. Dass er dies verneinte, begründete er mit der Konstanz der Angaben der Beschwerdeführerin und der Bereitschaft, sich einer adäquaten Behandlung zu unterziehen. Nach Angaben der Beschwerdeführerin habe die Erkrankung zu einem wesentlichen Verlust der bisherigen Lebensqualität, der Qualität der familiären Beziehungen und zu grosser Einschränkung in weitgehend allen - nicht nur den unangenehmen und fordernden - Aktivitäten des täglichen Lebens geführt. Die Beschwerdeführerin hatte ihm berichtet, sie leide unter Hoffnungslosigkeits- und Sinnlosigkeitsgefühlen, Grübeln, Unruhe und einer Störung der Vitalgefühle mit Antriebsverlust. Sie sei unfähig, sich über Dinge zu freuen, die sie früher gefreut hätten. Soziale Kontakte meide sie und sie ziehe sich zurück. Sie denke häufig an Suizid. Er hatte auf eine depressive Erkrankung geschlossen. Unter Berücksichtigung der Verdeutlichungstendenzen (und später des Einflusses einer Selbstlimitierung) war diesbezüglich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zufolge einer depressiven Episode (insbesondere bei fehlendem Antrieb und psychomotorischer Hemmung) und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (bei fehlenden Ressourcen) festgestellt worden. 7.3 Gemäss dem Gutachten vom Januar 2011 konnte, da wie erwähnt die psychische Erlebnisfähigkeit erhalten geblieben sei und die Kernsymptome einer Depression sich nicht hätten erheben lassen, weder eine Depression noch eine Schmerzkrankheit nachgewiesen werden. Die stattdessen gestellte Diagnose sei in der Nähe eines Aggravationsverhaltens einzuordnen. Es sei daran zu zweifeln, dass früher eine Depression vorgelegen habe. Aus neuer Sicht (in Kenntnis des Bildmaterials der Observation) habe wohl damals schon volle Arbeitsfähigkeit bestanden. 7.4 Selbst wenn der neuen gutachterlichen Einschätzung (keine Depression und keine Schmerzkrankheit; keine Arbeitsunfähigkeit) für den Zeitpunkt der Begutachtung selbst gefolgt wird, so erscheint die Feststellung, eine Depression habe auch früher nicht bestanden, nicht ohne weiteres schlüssig. 7.5 Denn was die Aspekte rund um psychische Erlebnisfähigkeit, die Lebensqualität und die Aktivitäten betrifft, ist aufgrund der Darlegungen in den Gutachten anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin bei der ersten und bei der zweiten Begutachtung, die drei Jahre auseinander liegen, unterschiedliche Angaben gemacht hat. - Die Gutachter hielten im Jahr 2010, ohne sich mit diesem Umstand der unterschiedlichen Angaben auseinanderzusetzen, fest, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich nicht wesentlich und anhaltend geändert; die Problematik sei wahrscheinlich etwa dieselbe geblieben. Sie wiesen allerdings auch zweimal auf den Zeitablauf zwischen der Vorbegutachtung und der

Observation - und damit wohl doch auf allenfalls mögliche Veränderungen - hin. - Ein depressives Leiden kann denn auch naturgemäss im Zeitablauf Schwankungen unterliegen. Vorliegend erscheint es durchaus möglich, dass sich der psychische Status der Beschwerdeführerin in der Zeit zwischen den Begutachtungen verändert hat. Sie konnte eine teilzeitliche Arbeit aufnehmen, was Bestätigung und Ablenkung ermöglicht und sich auch auf das Befinden allgemein positiv ausgewirkt haben könnte. Auch der Kinderbetreuung schreibt sie einen guten Einfluss auf die Psyche zu. Haben sich die tatsächlichen Verhältnisse im Zeitablauf verändert, so lässt sich die medizinische Beurteilung nicht auf den früheren Sachverhalt zurückbeziehen. Ob dagegen die früher gemachten Angaben der Beschwerdeführerin zu ihren Einschränkungen in den Lebensaktivitäten damals zutreffend gewesen seien oder nicht, kann im Nachhinein nicht mehr mit ausreichender Sicherheit eruiert werden. Es ist zwar nicht ausgeschlossen, dass sie damals auch in dieser Hinsicht ihre Leidenssituation verdeutlicht dargestellt hat, und dass sie hiervon bei der zweiten Begutachtung besser Abstand genommen hat, doch ist das nicht ausgewiesen. Allfällige übertriebene Angaben zur Notwendigkeit einer Begleitung und zur Unfähigkeit, sich zu bücken und ohne Abstützung zu gehen, erbringen diesen Beweis nicht.

7.6 Es ist somit keine Tatsache entdeckt und kein Beweismittel produziert worden, das aufzeigen würde, dass die damals beurteilte Leistungseinschränkung auf Aggravation (und nicht auf einer krankheitsbedingten, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beeinträchtigung; vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S T. vom 13. April 2006, I 645/05 E. 3.2.1) beruhte. Ob die Erstbegutachtenden bei Würdigung des Observationsmaterials zu einer anderen Einschätzung gelangt wären, lässt sich ebenfalls nicht eruieren, da jene Gutachter nicht mehr befragt wurden. Sollte ursprünglich eine unzutreffende Würdigung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erfolgt sein, genügt das für eine prozessuale Revision nicht. Zu bedenken ist, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte *lege artis* vorgegangen ist (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S H. vom 18. April 2006, I 783/05, mit Hinweis auf die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: SAeZ 2004 S. 1050 f.; vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 19. November 2010, 8C_567/10).

7.7 Aus dem blossen, nach Erlass der ursprünglichen, rentenzusprechenden Verfügung eingetretenen Umstand, dass die Beschwerdeführerin teilzeitlich zu arbeiten begonnen hat, kann im Übrigen nicht abgeleitet werden, dass ihr auch eine rentenausschliessende Tätigkeit zugemutet werden könnte, erst recht nicht, dass sie ihr zur Zeit des Erlasses der ursprünglichen Verfügung hätte zugemutet werden können.

7.8 Zusammenfassend ergibt sich demnach, dass durch das Observationsmaterial und durch das mit dessen Ergebnissen begründete neue Gutachten keine Tatsache entdeckt worden ist, welche bereits bestanden hatte, damals aber unerkannt geblieben ist und andernfalls zu einem andern Entscheid geführt hätte. - Es liegt ferner auch kein Beweismittel dafür vor, dass ursprünglich kein die Arbeitsfähigkeit beschränkendes psychiatrisches Leiden vorhanden war und die früher bereits erkannten Diskrepanzen auf ein in der Nähe von Aggravation anzusiedelndes Verhalten zurückzuführen gewesen wären. Die Bilder und das neue Gutachten belegen insbesondere nicht, dass früher kein psychisches Leiden mit gewissem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorlag. Der Psychostatus hat sich möglicherweise zwischenzeitlich

verändert (was Anlass zu einer Anpassung geben könnte). Ist somit nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass ursprünglich keine Arbeitsunfähigkeit vorlag und die ursprüngliche, rentenzusprechende Verfügung unrichtig war, rechtfertigt sich die prozessuale Revision jener Verfügung nicht. Die angefochtene Verfügung ist ersatzlos aufzuheben, so dass die leistungszusprechende Verfügung vom 16. Juli 2008 wieder auflebt.

E. 8

8.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 29. April 2011 zu schützen. 8.2 Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Von einer Kostenbeteiligung der ebenfalls unterliegenden Beigeladenen ist angesichts des geringen Mehraufwands abzusehen (vgl. GVP 2010 Nr. 15 = Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S IV 2008/494). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten. 8.3 Die Beschwerdeführerin hat bei vollem Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) erscheint als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 29. April 2011 aufgehoben. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 3. Der Beschwerdeführerin wird der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet. 4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

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