

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/246, IV 2014/466 vom 4. Mai 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-05-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_246,IV_2014_466

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/246, IV 2014/466 du 4 mai 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/246, IV 2014/466 del 4 maggio 2017

Regeste

Art. 17 ATSG; Art. 53 Abs. 1 ATSG: Aufhebung angefochtener Verfügungen, womit der Beschwerdeführerin die Rente eingestellt und der Rollstuhl zurückgefordert wurde, aufgrund eines Gerichtsgutachtens. Dieses ergab, dass das inkonsistent erscheinende Verhalten der Beschwerdeführerin krankheitsbedingt ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Mai 2017, IV 2014/246 und IV 2014/466). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts (IV 2014/246) und aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts (IV 2014/466).

Erwägungen

E. 1

1.1 Da die Beschwerdeverfahren IV 2014/246 betreffend Rentenrevision (Einstellung) und IV 2014/466 betreffend Hilfsmittel (Rollstuhl) den gleichen Sachverhalt und eng zusammenhängende Ansprüche betreffen, über die grundsätzlich gestützt auf dieselben rechtlichen Erwägungen zu entscheiden ist, sind die Verfahren antragsgemäss zu vereinigen (vgl. etwa BGE 128 V 124 E. 1). 1.2 Die nach Eingang der Denunziation durchgeführte Observation führte zwar zum Erlass der angefochtenen Verfügung. Indes wird nachfolgend aufgezeigt, dass das beobachtete Verhalten der Beschwerdeführerin krankheitsbedingt auffällig bzw. inkonsistent ist und die Aufhebung der Rente und die Rückforderung trotz des vorliegenden Observationsergebnisses nicht rechtmässig sind. Das Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte) Vukota-Bojic gegen Schweiz vom 18. Oktober 2016 (61838/10) ist in diesem Zusammenhang ohne massgebliche Bedeutung, weshalb sich entsprechende Weiterungen oder eine Sistierung erübrigen.

E. 2

2.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes revidierbar (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Januar 2008, 9C_552/2007, E. 3.1.2, mit weiteren Hinweisen). Bei gegebenem Revisionsgrund ist der Rentenanspruch gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung umfassend neu zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 und E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts vom 5. Dezember 2012,

9C_427/2012, E. 3.4). Gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide 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. Es liegt im Wesen der Revision, dass der Rückkommenstitel eine uneingeschränkte materielle Neubeurteilung verlangt (U. KIESER, Kommentar ATSG, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 53 N 41). 2.2 Die angefochtene Verfügung betreffend Rentenaufhebung vom 28. März 2014 stützt sich verfahrensrechtlich einerseits auf die Ergebnisse der Observation im Sinne eines Revisionsgrundes gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG und andererseits auf Revisionsgründe im Sinne von Art. 17 ATSG, nämlich dass sich die familiäre Situation insofern verändert habe, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde inzwischen vollberufstätig wäre, und dass sich die im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenprüfung desolante soziale Situation inzwischen beruhigt habe, was als Verbesserung zu werten sei (IV-act. 250-8 f.). Unabhängig davon, gestützt auf welche der genannten Rechtsgrundlagen die Rente eingestellt wird, ist vorausgesetzt, dass im Zeitpunkt der Renteneinstellung kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (mehr) vorliegt. Dies ist vorliegend umstritten.

E. 3

3.1 In medizinischer Hinsicht stützt sich die angefochtene Verfügung betreffend Rente auf das Gutachten von Dr. P.____ vom 17. Januar 2011 (IV-act. 181). Dieses wurde im Beschwerdeverfahren vom Gericht als nicht ausreichende medizinische Grundlage erachtet und das am 16. Dezember 2016 erstattete Gerichtsgutachten (act. G 21) in Auftrag gegeben. Zu prüfen ist, ob das Gerichtsgutachten beweistauglich ist. Die Rechtsprechung hat bezüglich Gerichtsgutachten ausgeführt, das Gericht weiche "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen der medizinischen Experten ab. Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat diesbezüglich erwogen, der Meinung eines von einem Gericht ernannten Experten komme bei der Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (BGE 135 V 469 f. E. 4.4 mit Hinweisen). 3.2 Die Beschwerdegegnerin hält dem Gerichtsgutachten entgegen, die Gutachterin habe die Akten nicht sorgfältig genug studiert und gewürdigt. Das Gutachten imponiere als eindeutig bzw. stark defizitorientiert. Müsste die Beschwerdeführerin tatsächlich stets mit dissoziativen Anfällen rechnen, würde sie das Haus nie ohne Hilfsmittel verlassen und es wäre für sie unverantwortlich, überhaupt noch ein Auto zu lenken. Die Gutachterin habe diese Ungereimtheiten nicht vertieft diskutiert und die Bedeutung der Observation verkannt. Auch habe sie die Medikamentenspiegel nicht diskutiert. Psychosoziale Faktoren und der wirtschaftliche Anreiz, weiterhin in den Genuss einer Rente zu kommen, seien nicht erörtert worden (act. G 31). Gemäss der Stellungnahme von Dr. T.____ fehle eine differenzierte Auseinandersetzung mit einer eventuell zusätzlich zur krankheitsbedingten, bewusstseinsfernen Ausgestaltung des Krankheitsbildes vorliegenden bewusstseinsnahen Aggravation. Eine Diskussion der psychosozialen Belastungsfaktoren finde nicht statt. Die Schlussfolgerung der Gutachterin, dass die "psychische Störung weit tiefreichender" sei als eine Motivation aus materiellem Anreiz, vermöge nicht zu überzeugen. Die Gutachterin gehe teilweise von eindeutig falschen (aktenwidrigen) Annahmen aus, etwa dass die Beschwerdeführerin gemäss Bericht der Psychiatrischen Klinik V.____ vom 22. Oktober 2016 den somatischen Status verweigert habe; dieser sei jedoch detailliert aufgeführt. Die Schlussfolgerung, dass die Beschwerdeführerin ev. Hinweise auf eine artifizielle Störung habe kaschieren wollen, sei somit falsch. Die Gutachterin vermute ein - der gemäss Bericht von Dr. W.____ vom 2. September 2009 stattgehabten eitrigen Bursitis zugrundeliegendes - selbstverletzendes

Verhalten, wofür sich aber im besagten Bericht keine Anhaltspunkte fänden (IV 2014/246, act. G 31.1). Insgesamt sei das Gerichtsgutachten nicht beweistauglich. Es rechtfertige sich nach wie vor, auf die Beurteilung von Dr. P.____ abzustellen (act. G 31). 3.3 Die Gerichtsgutachterin nimmt ausführlich Stellung, das Gutachten basiere auf einer rund vierstündigen, fachärztlichen Exploration. Der zugehörige Aktenauszug sei versehentlich beim Versand nicht beigelegt worden (act. G 36-1). Im Rahmen der gerichtlichen Rückfrage seien u.a. der Austrittsbericht der Klinik U.____ vom 14. April 2004 (act. G 36.1) und der Bericht der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vom 6. August 2004 (act. G 36.2) eingeholt worden und eingegangen (act. G 36-2). Diese Berichte belegten zusätzlich die gutachterliche Einordnung des Krankheitsbildes (act. G 36-3). Wie bereits im Gerichtsgutachten und in dieser Antwort nochmals dargelegt, sei die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer seit längerem bestehenden schweren Erkrankung bislang nicht in der Lage, ihre Ressourcen zu mobilisieren und eine Leistungsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zu erreichen (act. G 36-9).

E. 3.4

3.4.1 Die Gerichtsgutachterin diagnostiziert eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) mit histrionischen und emotional-instabilen Anteilen vom Borderline Typ, mit dissoziativen Empfindungs-, Bewegungs- und Bewusstseinsstörungen (ICD-10: F44.6, 44.4 und 44.2), sowie einen Verdacht auf eine artifizielle Störung (Münchhausensyndrom, ICD-10 F68.1) mit artifiziellen chirurgischen Symptomen (act. G 21-15). Beim "Münchhausen-Syndrom" würden Krankheiten vorgetäuscht, seltener auch Krankheitssymptome erzeugt oder bereits bestehende Symptome aggraviert. Gleichzeitig bestehe das Symptom zwanghaften Lügens. Diese Diagnose diskutiert die Gerichtsgutachterin aufgrund der erhaltenen anamnestischen Angaben und aufgrund eigener Beobachtungen und Befunde. Die Diagnosestellung sei schwierig und könne nur in Zusammenwertung der Aktenlage erfolgen. Bei der artifiziellen Störung gehe es nicht um die Erlangung bestimmter direkter Vorteile, wie es bei einer Simulation der Fall sei, sondern das selbstschädigende Verhalten sei Ausdruck einer komplexen und schweren Psychopathologie, das nicht willentlich steuerbar sei (IV-act. 21-16). Anlässlich der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin eingeräumt, sich wiederholt Wundbenzin injiziert zu haben. Die Narben und die orthopädische Aktenlage belegten dieses Verhalten (act. G 21-17). Die Gerichtsgutachterin sieht sich in der Verdachts-Diagnose aufgrund der neu eingeholten Berichte aus dem Jahr 2004 bestärkt (act. G 36-5). Aus dem Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vom 6. August 2004 geht hervor, dass der Beschwerdeführerin im Spital X.____ im Juli 2004 eine abgebrochene Injektionsnadel ("selbstinduziert") aus dem Spinalkanal C3 entfernt werden musste und zwei weitere (selbstinduzierte) Nadeln in Höhe LWK 3 und LWK 5 radiologisch verifiziert wurden (act. G 36.2). Die Psychiatrische Universitätsklinik hielt den Verdacht auf Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.31) mit Tendenz zu Automutilismus, somatoformen Störungen und differenzialdiagnostisch eine dissoziative Störung, Münchhausensyndrom, fest (Bericht vom 6. August 2004, act. G 36.2). Auch die fremdanamnestischen Auskünfte bei der behandelnden Dr. Q.____ hätten ergeben, dass es immer wieder zu Konflikten mit Spannungszuständen komme, die mit riskantem und selbstverletzendem Verhalten einhergingen bzw. suizidale Handlungen zur Folge hätten und zu stationären Kriseninterventionen führten (act. G 21-11; act. G 36-4). Die selbstverletzenden Verhaltensmuster träten als nach aussen gerichtete Manifestation der schweren Persönlichkeitsstörung bei Zusammenbrechen der kaum vorhandenen inneren

Strukturen auf. Dies könne durch äussere Faktoren ausgelöst werden (z. B. Tod der Mutter, drohender Rentenentzug, Entzug des Sorgerechts, Auseinandersetzungen mit den Kindern; act. G 36-4). Die Gerichtsgutachterin hält fest, im Rahmen der Exploration sowie anhand der Aktenlage werde eine ausgeprägte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen, histrionischen und auch dissozialen Anteilen deutlich, die Ausdruck von erheblichen strukturellen Defiziten im Bereich der Bindungsfähigkeit und der Affektregulation seien. Dies bilde sich in häufigen Beziehungswechseln, reduzierter Empathie, aggressiv gereizter Abwehr von Nähe, Flucht in Ersatzwelten und vielfältigen kompensatorischen Ausgleichshandlungen bis hin zu Selbstverletzung ab (act. G 21-13 f.). Sie ergänzt, dass die komplexe krankheitswertige Störung seit Jahren primär und unabhängig von psychosozialen Faktoren bestehe. Diese (Belastungs-)Faktoren beeinflussten die Beschwerdeführerin nur insofern, als sie ihr die Stabilisierung im Alltag und den Umgang mit der Erkrankung erschwerten (act. G 36-4). Die Gerichtsgutachterin attestiert nicht nur eine deutlich schwerere Ausprägung der gesamten Persönlichkeitsstörung, sondern zusätzlich zu Dr. P.____ auch eine dissoziale, dissoziative und eine artifizielle Komponente. Diese Abweichung ist erklärbar, denn in der durch Dr. P.____ erhobenen Anamnese und Befunderhebung sind Hinweise auf die selbstschädigenden Handlungen jedenfalls nicht im effektiven Ausmass enthalten (IV-act. 181-2 ff.). Lediglich im Aktenauszug ist erwähnt, dass es, nachdem traumatisierende Erfahrungen zum Teil erstmalig besprochen worden seien, zu einem versuchten Suizid durch Sprung aus dem Fenster gekommen sei (IV-act. 181-8). Auf die in der Sprechstundennotiz vom 29. Oktober 2004 von Dr. I.____ erwähnten Nadeln auf der Höhe L3/4 und im Beckenkamm (IV-act. 95-9 f.) ging er nicht ein, während die Gerichtsgutachterin auch die somatischen Arztberichte umfassend zur Kenntnis nahm (act. G 21-8, 16; act. G 36.3). Sie hielt die artifiziellen Selbstverletzungen für ausgewiesen, liess sich die vernarbten Beine auch zeigen (act. G 21-6). Es erscheint daher nachvollziehbar, dass Dr. P.____ seine Diagnosen aufgrund eines nicht umfassenden Sachverhalts erhob und daher die Schwere der Persönlichkeitsstörung nicht vollumfänglich erfasste. Entsprechend wurde im Gerichtsgutachten ausgeführt, Dr. P.____ habe nur Teilaspekte des Störungsbildes berücksichtigt. Er habe die wiederholten, durchaus ernsthaften Suizidversuche und das selbstverletzende Verhalten nicht berücksichtigt (act. G 21-19, 24). Es erscheint sodann nachvollziehbar, dass Selbstverletzungen der hier gegebenen Art auf eine schwere, tiefgreifende Persönlichkeitsstörung hinweisen.

3.4.2

Die Gerichtsgutachterin schildert plausibel die durch die kombinierte Persönlichkeitsstörung bewirkten Funktionsdefizite: Es fänden sich gravierende Ich-strukturelle Defizite in der Beziehungsfähigkeit und Affektregulation mit selbstverletzendem Verhalten. Die dissoziativen Symptome seien Ausdruck einer Unfähigkeit zur Integration und Regulation bedrohlicher Affekte. Es resultierten erhebliche Schwierigkeiten, sich in soziale Bezüge stabil und belastbar einzufügen. Beispiele seien Unpünktlichkeit oder Fernbleiben als Ausdruck mittelgradiger Einschränkungen der Fähigkeit, sich an Regeln und Routinen anzupassen. Es folgten Schwierigkeiten in der Planung und Strukturierung von Aufgaben. Anforderungen an Flexibilität und Umstellung hätten Irritation und Störungen der Affektregulation zur Folge, mit schwer berechenbaren Folgen, die überwiegend autoaggressiv anmuteten (Dissoziation, Selbstverletzung, Intoxikation). Es bestünden keine Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten mit Einfluss auf die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, jedoch sei eine Kritikminderung bezüglich ihrer Selbstwahrnehmung (angemessene Selbsteinschätzung) gegeben. Ihre Durchhaltefähigkeit sei gravierend beeinträchtigt und sie könne sich nicht adäquat in

sozialen Kontexten selbst behaupten. Auch die Kontaktfähigkeit zu Dritten sei deutlich beeinträchtigt (act. G 21-14). Dr. P.____ hielt in seiner Beurteilung fest, die kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und emotional-instabilen Anteilen könne mit einem persönlichen Leiden und einer gestörten sozialen Funktions- und Leistungsfähigkeit einhergehen. Ausschlaggebend sei hierzu die zumutbare Willensanstrengung bei der betreffenden Person (IV-act. 181-19), welche in der Folge für die Beschwerdeführerin bejaht wird. An anderer Stelle führte er aus, aufgrund der kombinierten Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und emotional instabilen Anteilen könnten bei bestimmten Konstellationen Beeinträchtigungen in der Ausübung der Arbeitsfähigkeit auftreten (IV-act. 181-21). Konkrete Funktionseinschränkungen beschreibt Dr. P.____ im Gegensatz zur Gerichtsgutachterin nicht. Zu den Ressourcen ist seinem Gutachten zu entnehmen, die Beschwerdeführerin sei weder ratlos noch hilflos, sie könne sich für vorgehabte Ziele einsetzen und kämpfen, könne also ihren Willen anstrengen, wie es ihr beliebt. Sie könne ihren Haushalt - derzeit mit zwei pubertierenden Kindern - gut bewältigen, Auto fahren, die Freizeit selbständig gestalten, Hobbies nachgehen und Beziehungen pflegen (IV-act. 181-19). Die Gerichtsgutachterin führt dazu aus, Dr. P.____ erwäge nicht, dass neben manipulativ anmutender Defizitschilderung ebenso gravierend selbstüberschätzende Aussagen vorlägen (act. G 36-8). Sie geht davon aus, dass die Ressourcen erheblich geringer sind, als dies Dr. P.____ aufgrund der Selbstdarstellung der Beschwerdeführerin ohne kritisches Hinterfragen angenommen hat. Weiter führt sie aus, die Beziehung der Beschwerdeführerin zu ihren Hunden und die Anbindung an die behandelnde Psychiaterin seien die einzigen wesentlichen Ressourcen, die geeignet seien, sie zu stabilisieren. Stabilisierende familiäre Beziehungen bestünden ausser einem losen Kontakt zum Vater nicht. Die Beziehung zu den Kindern sei geprägt von Schwierigkeiten und Kontaktabbrüchen. Die Beschwerdeführerin erbringe kaum einen deutlichen Ressourcenbeleg in ihrem familiären Aufgabengebiet, wie von Dr. P.____ festgehalten. Eine stabile haltgebende Partnerbeziehung bestehe ebenfalls nicht. Die angegebenen Hobbies - Handarbeiten und Lesen - seien unter Berücksichtigung der Schwere der Störung kein wesentlicher stabilisierender Faktor. Die krankheitsimmanenten funktionellen Einschränkungen seien als so schwerwiegend zu betrachten, dass sie durch die wenigen vorhandenen Ressourcen nicht aufgewogen werden könnten (act. G 36-9). Dr. P.____ gelangte hingegen zum Schluss, die gezielte Willenssteuerung zur Überwindung von Defiziten, die bei der Ausübung einer geeigneten körperlichen adaptierten Tätigkeit nötig wäre, sei der Beschwerdeführerin zumutbar (IV-act. 181-19, 22). Dazu hält die Gerichtsgutachterin fest, Dr. P.____ gehe aufgrund der Persönlichkeitsstörung davon aus, dass die Beschwerden und Symptome (z. T.) nicht bewusst tatsachenwidrig dargestellt würden, er mute der Beschwerdeführerin aber eine willentliche Anstrengung zugunsten einer gesünderen Lebensführung zu. Eine Überwindbarkeit sei aber aufgrund der tiefgehenden und komplexen schweren Störung nicht gegeben. Die histrionisch-agierenden Anteile dürften nicht dazu verleiten, auf bewusste und manipulative (damit überwindbare) Verhaltensweisen zu schliessen (act. G 21-25). Es sei bei dieser Störung gerade nicht möglich, das Verhalten vernunftgemäss und funktional zu steuern, sondern es würden die inneren Konflikte (und äusseren Belastungen) höchst dysfunktional in der histrionischen Interaktion und ultimativ in der Selbstschädigung ausgelebt (act. G 21-26). In der ergänzenden Antwort hält die Gerichtsgutachterin (nochmals) fest, die Schwere der zugrundeliegenden Persönlichkeitsstörung als Vulnerabilitätsfaktor werde durch Dr. P.____ völlig unzureichend berücksichtigt. Dem gut dokumentierten Aktenverlauf seien zahlreiche

Hinweise auf Beeinträchtigungen zu finden, in denen ihr eine Überwindung entgegen ihrem Bestreben (Willen) nicht gelinge (Inobhutnahme der Kinder). Die Beschwerdeführerin sei lediglich im Rahmen ihrer quasi eigenen, von der Krankheit beeinflussten Wahrnehmung, bezüglich der für sie wichtigen Dinge wie z. B. des Rollstuhls, "leistungsfähig" (act. G 36-8).

3.4.3 In Bezug auf die Konsistenz hielt Dr. P.____ fest, der Rollstuhlgebrauch sei weder dauerhaft noch seien die Angaben der Beschwerdeführerin hierzu konsistent (IV-act. 181-18). Die Beschwerdeführerin sei in ihrem Verhalten höchst manipulativ, ein Leidensdruck scheine jedoch nicht im Vordergrund zu sein. Aus dem Praktischen gesehen (nicht zuletzt aufgrund vom Observierungsmaterial), und um das Psychopathologische nicht allzu sehr in den Vordergrund zu stellen, könne aus psychiatrischer Sicht davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin nicht erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (IV-act. 181-19). Die Gerichtsgutachterin führt demgegenüber aus, das lügenhafte Verhalten der Beschwerdeführerin sei, auch wenn es bewusst erfolge, unzweifelhaft als Symptom der diagnostizierten kombinierten Persönlichkeitsstörung zu werten und damit störungsimmanent. Als zwanghaftes Verhalten sei es von der Beschwerdeführerin nicht wie bei gesunden Personen steuerbar (act. G 36-5). Die beklagte plötzliche Kraftlosigkeit, "Wegsacken" der Beine, Ohnmacht/Bewusstlosigkeit, Wahrnehmungsstörungen seien dem Bereich der dissoziativen Störungen zuzuordnen (act. G 36-5). Insgesamt werde die Präsentation der somatischen Bedürftigkeit (rollstuhlpflichtig zu sein) als Teil des Selbsterlebens der Beschwerdeführerin gewertet, indem deutlich werde, dass sie nicht zu angemessen realistischen Umgang fähig sei und auf dieser Grundlage immer wieder dissoziative Symptome entstünden. Vereinfacht lasse sich sagen, dass dies für die Beschwerdeführerin eine Möglichkeit sei auszudrücken, dass sie Hilfe benötige. Aufgrund ihrer histrionischen Persönlichkeitsstruktur bestehe neben dem positiven Erleben von Aufmerksamkeit auch eine innere Not, auf die mit diesem aufmerksamkeitserregenden Verhalten hingewiesen werde (act. G 36-6 f.). Das gesamte auffällige Verhalten der Beschwerdeführerin sei in der diagnostizierten kombinierten Persönlichkeitsstörung begründet, und es seien keine Anhaltspunkte für (eine) über das krankheitswertige Verhalten hinausgehende, auf Zusprache von Leistungen gerichtete Simulation oder Aggravation vorhanden (act. G 36-7; vgl. auch act. G 21-19).

3.5 Zusammenfassend legt die Gerichtsgutachterin aufgrund von Tatsachen, die Dr. P.____ mindestens nicht im vollen Umfang bekannt waren oder von ihm nicht umfassend gewürdigt wurden, nachvollziehbar dar, dass die Beschwerdeführerin an einer schwerwiegenden komplexen Persönlichkeitsstörung leidet. Diese enthält insbesondere zusätzlich zu den von Dr. P.____ aufgezeigten Elementen eine sich auf die Arbeitsfähigkeit massgeblich auswirkende artifizielle Komponente. Indem die Gerichtsgutachterin die Persönlichkeitsstörung umfassend, insbesondere auch unter Berücksichtigung der Vorakten (Längsverlauf), erfasst, erscheint auch schlüssig begründet, dass sie im Gegensatz zu Dr. P.____ zum Ergebnis gelangt, die Beschwerdeführerin könne ihr Verhalten krankheitsbedingt nicht steuern und sei zu einer willentlichen Überwindung ihrer Beschwerden nicht fähig. Mit dieser unterschiedlichen Sichtweise bezüglich der willentlichen Verhaltenssteuerung erklärt sich auch die unterschiedliche Beurteilung hinsichtlich der Konsistenz des Verhaltens der Beschwerdeführerin und der Arbeitsfähigkeit. Auf das Gerichtsgutachten ist damit abzustellen. Es ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin arbeitsunfähig im ersten Arbeitsmarkt ist und seit der Rentenzusprache am 1. November 2002 keine stabile Verbesserung eingetreten ist. Die Einstellung der Rente erfolgte damit zu Unrecht und die diesbezüglich angefochtene

Verfügung vom 28. März 2014 ist aufzuheben.

E. 4

4.1 Zu prüfen bleibt die Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung betreffend Rückforderung des Rollstuhls vom 16. September 2014 (IV-act. 267; IV 2014/466, act. G 3.1). 4.2 Gemäss Art. 21 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Versicherte im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren sie für die Ausübung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich, zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, für die Schulung, die Aus- und Weiterbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedürfen. Versicherte, die infolge ihrer Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedürfen, haben im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel (Art. 21 Abs. 2 IVG). Nach Art. 2 Abs. 1 der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI; SR 831.232.51) besteht im Rahmen der aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind. 4.3 Rollstühle sind unter Ziff. 9 der Liste der Hilfsmittel aufgeführt. Der mit angefochtener Verfügung vom 16. September 2014 (IV-act. 267 bzw. IV 2014/466, act. G 3.1) zurückgeforderte Rollstuhl Quickie Neon wurde der Beschwerdeführerin am 5. Februar 2007 zugesprochen (IV-act. 108). Dr. D. ___ hatte im Formular betreffend medizinische Angaben für die Abgabe eines Rollstuhls angegeben, diesen benötige die Beschwerdeführerin als Folgeversorgung wegen eines Schädel-Hirn-Traumas (IV-act. 100-3), welche Diagnose sich mit der Aktenlage nicht deckt. Dr. I. ___ hatte im Arztbericht vom 30. Januar 2007 als Diagnose eine Lumboischialgie links festgehalten. Die Beschwerdeführerin benötige einen Rollstuhl für weitere Gehstrecken. Die Gehfähigkeit betrage mit Pausen max. 2 km, ohne Pause 200 m; sie müsse sich dann hinsetzen (IV-act. 107). Im Fragebogen zur Rentenrevision gab die Beschwerdeführerin am 21. Dezember 2009 an, sie habe vermehrt Schmerzen, so dass sie weniger laufen könne und stärker auf den Rollstuhl angewiesen sei (IV-act. 124). Dr. D. ___ erwähnte im Verlaufsbericht vom 19. März 2010 unverändert beklagte Schmerzen bei geringster Belastung; es träten wechselhaft Ischialgien auf mit Sensibilitätsstörungen (IV-act. 143). In der Befragung durch die IV-Stelle am 26. Mai 2010 erklärte die Beschwerdeführerin, alle Arbeiten, die sie im Rollstuhl ausführen könne, könne sie problemlos selber erledigen. Wenn es ihr gut gehe, könne sie auch frei gehen. Ansonsten benütze sie Krücken. Die Distanz sei aber eingeschränkt (IV-act. 158-4). In der Befragung vom 9. November 2010 erklärte sie, sie sei in den letzten sechs Monaten wegen Taubheitsgefühlen täglich auf den Rollstuhl angewiesen gewesen. An guten Tagen hätte sie sicher eine kurze Strecke ohne Hilfsmittel gehen können (IV-act. 167-3). Die Gerichtsgutachterin äussert sich nicht explizit zur Notwendigkeit eines Rollstuhls, schreibt jedoch den von der Beschwerdeführerin geschilderten Kraftverlust der dissoziativen Komponente der kombinierten Persönlichkeitsstörung zu. Über die Häufigkeit des Rollstuhlgebrauchs liegen keine ausreichenden Angaben vor, so dass nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann, die Beschwerdeführerin benötige den Rollstuhl nicht mehr. 4.4 In formeller Hinsicht wurde mit der angefochtenen Verfügung vom 16. September 2014 weder die den Rollstuhl zusprechende Mitteilung vom 5. Februar 2007 (IV-act. 108) aufgehoben, noch liegt ein - auch für die Aufhebung einer Mitteilung erforderlicher (KIESER, a.a.O., Art. 51 N 27) - der Rückforderungsverfügung

zugrundeliegender Rückkommenstitel vor, denn die ebenfalls angefochtene Verfügung vom 28. März 2014 bezieht sich ausschliesslich auf den Rentenanspruch (IV-act. 250). Ein eigenständiger Revisionstitel im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG kann in der Rückforderungsverfügung schon deshalb nicht erblickt werden, da die 90-tägige Frist nicht gewahrt wäre (KIESER, a.a.O., Art. 53 N 38). Die angefochtene Rückforderungsverfügung vom 16. September 2014 ist somit ebenfalls aufzuheben. Eine erneute Rückforderung bedürfte in materieller Hinsicht ergänzender Abklärungen.

E. 5

5.1 In Gutheissung der Beschwerden vom 9. Mai 2014 und vom 1. Oktober 2014 sind die Verfügungen vom 28. März 2014 und vom 16. September 2014 aufzuheben. 5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Aufgrund der Einholung eines Gerichtsgutachtens und des damit verbundenen Zeitaufwands erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten. 5.3 Die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 6'186.10 (act. G 24) und der ausführlichen Ergänzung von Fr. 4'620.-- (act. G 37) hat die Beschwerdegegnerin zu tragen (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). 5.4 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteienschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP/SG, sGS 951.1]). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote ein-gereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint unter Berücksichtigung des durch die Einholung eines Gerichtsgutachtens (einschliesslich Ergänzung) entstandenen Mehraufwands eine pauschale Parteienschädigung von Fr. 5'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerden vom 9. Mai 2014 und vom 1. Oktober 2014 werden die Verfügungen vom 28. März 2014 und vom 16. September 2014 aufgehoben. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 6'186.10 und Fr. 4'620.-- zu bezahlen. 4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung von Fr. 5'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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