

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/149 vom 7. Juli 2020**

Sg Versicherungsgericht, 2020-07-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2018\\_149](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_149)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/149 du 7 juillet 2020

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/149 del 7 luglio 2020

## **Regeste**

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Art. 43 ATSG. Art. 28 IVG. Rentenrevision. Invalidenversicherung. Observation. Würdigung von Berichten der behandelnden Ärzte und versicherungsexternen Gutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Juli 2020, IV 2018/149).

## **Volltext**

Entscheid vom 7. Juli 2020 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2018/149 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob, St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rentenrevision (Einstellung) Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich im Februar 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1 und 3). Die ehemalige Arbeitgeberin der Versicherten berichtete im April 2008 (IV-act. 27), diese sei vom 1. März 2005 bis zum 30. September 2007 in einem Vollpensum als Lagermitarbeiterin bei ihr angestellt gewesen. Das Arbeitsverhältnis sei infolge der langdauernden krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit aufgelöst worden. Die Klinik B.\_\_\_\_ hatte im Auftrag der Krankentaggeldversicherung im Juli 2007 ein psychiatrisches Gutachten erstattet (Fremdakten). Der psychiatrische Sachverständige hatte eine mittelschwere bis schwere depressive Episode mit einem somatischen Syndrom bei einer psychosozialen Belastung diagnostiziert und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete das medizinische Gutachtenzentrum St. Gallen (MGSG) am 18. Dezember 2008 ein bidisziplinäres, rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten (IV-act. 51 f.). Der rheumatologische Sachverständige hielt fest, die Versicherte leide an einem chronifizierten, lokalisatorisch ausgedehnten musculo-skelettalen Schmerzsyndrom sowie an einem residuellen Knieschmerz links. Keine der beiden Diagnosen wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Aus rheumatologischer Sicht sei der Versicherten die zuletzt ausgeübte Tätigkeit uneingeschränkt zumutbar. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, die Versicherte leide an einer postpartal ausgelösten, seit etwa April 2007 bestehenden mittelgradigen bis schweren depressiven Episode mit einem somatischen Syndrom. Sie sei deshalb aus psychiatrischer Sicht vollständig arbeitsunfähig. Für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit könne höchstens ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 30 Prozent attestiert werden. Mit einer Verfügung vom 13. Januar 2010 sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab dem 1. März 2008 eine ganze Rente der Invalidenversicherung bei einem Invaliditätsgrad von 70 Prozent zu (IV-act. 97). Im Mai 2014 beantragte die Versicherte eine Hilflosenentschädigung (IV-act. 114). Sie wies auf

Hüftbeschwerden sowie auf eine im Jahr 2012 erfolgte Operation an der rechten Hüfte hin und sie machte geltend, sie benötige eine regelmässige erhebliche Dritthilfe bei der Fortbewegung. Der Internist Dr. med. C.\_\_\_\_ berichtete im Juni 2014 über einen stationären Gesundheitszustand (IV-act. 117–1 f.). Er verneinte eine relevante Hilfsbedürftigkeit. Den beigelegten Berichten liess sich entnehmen (IV-act. 117–3 ff.), dass der Versicherten im November 2012 eine Hüft-Totalendoprothese implantiert worden war und dass der objektive klinische Befund bei einer Verlaufskontrolle im März 2014 völlig unauffällig gewesen war. Im Auftrag der IV-Stelle erstellten die Psychiaterin Dr. med. D.\_\_\_\_ und der Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates Dr. med. E.\_\_\_\_ am 14. Februar 2015 ein bidisziplinäres Gutachten (IV-act. 141). Die Sachverständigen hielten fest, die Versicherte leide an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit paranoid-misstrauischen, passiv-aggressiven und emotional-instabilen Anteilen, an einem chronischen Panvertebralsyndrom, an Hüftgelenksschmerzen rechts sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer gegenwärtig weitgehend remittierten rezidivierenden depressiven Störung, an einer beginnenden Coxarthrose links und an beidseitigen Knieschmerzen. Aus bidisziplinärer Sicht sei eine leidensadaptierte Tätigkeit grundsätzlich während sieben Stunden pro Tag zumutbar. Aufgrund der Dekonditionierung seien Integrationsmassnahmen mit einem langsamen Arbeitseinstieg und einer schrittweisen Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu empfehlen. Innert Jahresfrist könne mit einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 Prozent gerechnet werden. Medizinisch-theoretisch sei eine Steigerung auf 100 Prozent möglich. Auf eine Nachfrage der IV-Stelle hin führten die Sachverständigen im März 2015 ergänzend aus (IV-act. 147), die Arbeitsfähigkeit für eine optimal leidensadaptierte Tätigkeit liege aktuell bei 50 Prozent. Aufgrund der langjährigen Dekonditionierung seien aus psychiatrischer Sicht Integrationsmassnahmen mit einem langsamen und schrittweisen Aufbau der Arbeitsfähigkeit zu empfehlen. Im März 2015 teilte der Psychiater med. pract. F.\_\_\_\_ der IV-Stelle mit (IV-act. 148), dass er die psychiatrische Behandlung der Versicherten übernommen habe. Seines Erachtens sei die Versicherte weiterhin vollständig arbeitsunfähig. Ein Arzt des IV-internen regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) empfahl der IV-Stelle im März 2015, auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ abzustellen und von einer Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent, steigerbar auf 100 Prozent, auszugehen (IV-act. 150). Eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle notierte im April 2015 (IV-act. 152), im bidisziplinären Gutachten der Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ fänden sich Hinweise auf eine Verweigerung der Mitarbeit bei einer Testung. Die Versicherte habe offenbar einen unmotivierten und abwehrenden Eindruck hinterlassen. Das Ergebnisprofil einer anderen Testung sei höchst auffällig ausgefallen. Die im Gutachten beschriebene undifferenzierte, hohe Symptombelastung könnte für gewisse Aggravationstendenzen sprechen. Im Juni 2015 berichtete der behandelnde Psychiater F.\_\_\_\_ (IV-act. 154), er hege den Verdacht, dass die Versicherte an einer schizo-affektiven Störung, gegenwärtig depressiv, leide. Differentialdiagnostisch stehe eine organische Erkrankung des Gehirns mit wahnhaften (schizophreniformen) und depressiven Anteil zur Diskussion. Die Versicherte sei vollständig arbeitsunfähig. Sie könne nicht einmal in einem geschützten Rahmen arbeiten, weil sie den Vorgesetzten und den Mitarbeitern nicht zumutbar sei. Selbst eine stationäre oder eine tagesklinische Behandlung sei zum Scheitern verurteilt, weil die Versicherte den behandelnden Ärzten, dem Pflegepersonal und den übrigen Patienten nicht zumutbar sei. Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte im Zeitraum vom 17. September 2015 bis zum 30. September 2015 durch die G.\_\_\_\_ observiert. Die G.\_\_\_\_ hielt in

ihrem Observationsbericht vom 9. Oktober 2015 fest (IV-act. 164), die Versicherte habe sich ohne sichtbare Einschränkungen oder Beschwerden bewegt. In ihrem Bewegungsbild hätten keine Schonhaltungen beobachtet werden können. Die Versicherte habe aufmerksam, beweglich und fit gewirkt. Sie habe gelacht und sie sei kommunikativ gewesen. Ein sozialer Rückzug habe nicht beobachtet werden können. Die Versicherte sei täglich als Fahrzeuglenkerin unterwegs gewesen. Sie habe unter anderem Einkäufe getätigt und dabei Lasten getragen. Die RAD-Ärztin Dr. med. H. \_\_\_ notierte im November 2015 (IV-act. 167), allein schon die Beobachtung, dass die Versicherte gemäss den Observationsergebnissen täglich als routinierte Fahrzeuglenkerin – teilweise allein, teilweise mit den Kindern und teilweise mit dem Ehemann als Beifahrer – unterwegs gewesen sei, könne mit den vom behandelnden Psychiater F. \_\_\_ beschriebenen Einschränkungen der Konzentration, der Auffassung und der Verknennung von Situationen aufgrund eines psychotischen Geschehens nicht vereinbar sein. Sicherlich würde es der Ehemann nicht zulassen, dass die Kinder im von der Versicherten gelenkten Fahrzeug mitfahren, wenn sich die Versicherte in einem derartigen Zustand befinden würde. Vermutlich würde er wohl auch nicht selbst als Beifahrer einsteigen, wenn er den Verdacht auf derartige Beeinträchtigungen hätte. Bei allen beobachteten Verrichtungen habe die Versicherte nicht nur zielorientiert und effizient, sondern auch selbstsicher gewirkt. Sie habe sich in der Stadt unter fremden Menschen entspannt und adäquat bewegt. Sie habe sich um ihre Kinder und um ihre Eltern gekümmert. Mit der Familie habe sie an einem Anlass mit mehreren Personen teilgenommen. Dabei habe sie gut gelaunt und kommunikativ gewirkt. Am 2. Dezember 2015 fand ein „Standortgespräch“ statt. Die Versicherte gab an (IV-act. 169), sie leide unter starken Rücken- und Hüftschmerzen. Sie werde sich weiteren Operationen am Rücken und an der linken Hüfte unterziehen müssen. Man werde ihr „überall Metall rein“ operieren. Psychisch gehe es ihr sehr schlecht. Sie mache nichts. Sie trage nicht einmal den Müll hinaus. Ihr Psychiater helfe ihr, eine Spitex-Hilfe zu finden. Die Sachbearbeiter der IV-Stelle konfrontierten die Versicherte in der Folge mit den Observationsergebnissen. Die Versicherte gab daraufhin zu, dass sie teilweise unwahre Angaben gemacht habe und dass sie zum Beispiel durchaus in der Lage sei, ein Fahrzeug zu lenken. Sie unterhalte auch Kontakte zur Verwandtschaft. Sie sei zwar wirklich krank, aber sie habe befürchtet, dass man ihr das nicht glaube. Sie habe ihre Krankheit verdeutlichen wollen. Am 10. November 2016 erstatteten der Rheumatologe Dr. med. I. \_\_\_ und der Psychiater PD Dr. med. J. \_\_\_ vom K. \_\_\_ im Auftrag der IV-Stelle ein bidisziplinäres Gutachten (IV-act. 191 f.). Der rheumatologische Sachverständige führte aus, die Versicherte leide an einem Status nach Implantation einer Hüft-Totalendoprothese rechts und an chronischen Cervicalgien und Lumbalgien sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer möglichen beginnenden Coxarthrose links. Die Ergebnisse der körperlichen Untersuchung seien abgesehen von einer deutlichen Fehlhaltung, einer ausgeprägt demonstrierten Insuffizienz der rumpfstabilisierenden Muskulatur, einer Druckdolenz des leicht hypertonen Musculus gluteus medius rechts und leichten Verkürzungen der hinteren Bein- und der vorderen Oberschenkelmuskulatur unauffällig gewesen. Auch der radiologische Befund müsse als weitgehend unauffällig qualifiziert werden. Es bestehe folglich eine Übereinstimmung zwischen den radiologischen Befunden, den objektiv klinischen Befunden und den Observationsergebnissen. In Übereinstimmung mit dem orthopädischen Sachverständigen Dr. E. \_\_\_ sei aufgrund der Implantation einer Totalendoprothese der rechten Hüfte von einer leicht verminderten Belastbarkeit auszugehen. Auch von Seiten der degenerativen, geringen Veränderungen der

Lendenwirbelsäule sei die Rückenbelastbarkeit geringgradig eingeschränkt. Zusammenfassend seien ein häufiges, repetitives Heben, Tragen oder Hantieren von Lasten über 7kg oder von gelegentlichen Einzellasten über 20kg zu vermeiden. Andere Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit könnten aus rheumatologischer Sicht nicht attestiert werden. Im bisherigen zeitlichen Verlauf dürfte bis auf eine mehrmonatige perioperative Phase im Jahr 2012 nie eine mehr als 20 Prozent betragende Arbeitsunfähigkeit für körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten bestanden haben. Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, die Versicherte habe in der Untersuchung eine ausgeprägte Leidenshaltung eingenommen und mehrfach ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sie sich besonders schmerzschonend bewegen und halten müsse, um einigermaßen zurecht zu kommen. Dieses Verhalten stehe in einem erheblichen Kontrast zu jenem Verhalten, das in den Observationsvideos beobachtet werden könne. Die in der Untersuchungssituation mehrfach wiederholte Aussage der Versicherten, wenn sie mit ihren Kindern unterwegs sei, um etwas einzukaufen, sei sie „nur am Schreien“, weil sie sich nicht beherrschen könne, lasse sich anhand der Observationsvideos nicht validieren. Angesichts des sehr wesentlichen Kontrastes zwischen dem in den Observationsvideos dokumentierten und dem in der Untersuchung präsentierten Verhalten stelle sich die Frage nach der medizinischen Authentizität der Beschwerdedarstellung. Die Versicherte habe in den testpsychologischen Selbstbeurteilungsskalen Extremwerte angekreuzt. Der SFSS-Test habe eine sehr erhebliche Beschwerdeverdeutlichungstendenz nachgewiesen. Das stehe in Übereinstimmung mit dem klinischen Untersuchungsbefund. In der Untersuchung habe die Versicherte verstimmt, ängstlich und angespannt gewirkt. Während eines Teils der Untersuchung habe sie sich stark an den Unterarmen gekratzt; sie habe emotional extrem angespannt gewirkt. Mehrfach habe sie sich ungehalten und vorwurfsvoll geäußert. Sie habe dabei einen erheblich angespannt-aggressiven emotionalen Zustand gezeigt. Die Stimmung habe insgesamt sehr stark moros, angespannt und gereizt gewirkt. Die Grundstimmung sei dysthym, aber nicht eigentlich depressiv oder devitalisiert gewesen. Der Affekt sei praktisch nicht auslenkbar, aber vital gewesen. Der Antrieb sei gehemmt und gesteigert gewesen. Im Übrigen sei der klinische Untersuchungsbefund unauffällig ausgefallen. Insgesamt lasse sich auf dem psychiatrischen Fachgebiet keine krankheitswertige Störung belegen, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätte. Die Versicherte leide zwar an einer Dysthymia, aber diese habe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der Angaben der Versicherten könnte eine gewisse Persönlichkeitsakzentuierung angenommen werden, aber das ausschnitthaft dokumentierte Verhalten der Versicherten in den Observationsvideos zeige ein ganz anderes Bild, sodass kein Grund zur Annahme einer Persönlichkeitsakzentuierung oder einer Persönlichkeitsstörung bestehe. Bezüglich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeitsschätzung bestehe eine weitgehende Übereinstimmung zum psychiatrischen Teilgutachten von Dr. D.\_\_\_\_, in dem ebenfalls eine überwiegend erhaltene Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei. Die Versicherte sei uneingeschränkt arbeitsfähig. Am 24. Januar 2017 forderte die IV-Stelle PD Dr. J.\_\_\_\_ auf, Stellung zu den Ausführungen des behandelnden Psychiaters F.\_\_\_\_ zu nehmen (IV-act. 194). Der behandelnde Psychiater F.\_\_\_\_ hielt in einer Stellungnahme zum psychiatrischen Teilgutachten von PD Dr. J.\_\_\_\_ fest (IV-act. 197), er könne die Schlussfolgerungen des Sachverständigen nicht nachvollziehen. Die Versicherte zeige in den Sitzungen stets ein sehr auffälliges Verhalten. Die Vorgutachter und auch PD Dr. J.\_\_\_\_ hätten dieses sehr auffällige Verhalten ebenfalls festgestellt und beschrieben. Aus medizinischer Sicht sei nicht nachvollziehbar, weshalb

PD Dr. J. \_\_\_ den Observationsergebnissen ein höheres Gewicht als den fachärztlichen Beurteilungen eingeräumt habe. Rechtsprechungsgemäss dürfe Observationsmaterial ohnehin nicht verwertet werden. Zu berücksichtigen sei auch, dass die Observationsergebnisse zufällig genau jene Momente dokumentieren könnten, in denen es der Versicherten verhältnismässig gut gegangen sei. Auch am Tag der Untersuchung durch PD Dr. J. \_\_\_ könnte sich die Versicherte gerade in einer vorübergehenden Phase mit einer weniger starken Ausprägung der depressiven Störung befunden haben. Da zwischenzeitlich weitere anamnestiche Angaben zur Kindheit und zur Jugend der Beschwerdeführerin vorlägen, die ein auffälliges Verhalten dokumentierten, gehe er, der behandelnde Psychiater F. \_\_\_, mittlerweile doch auch von einer Persönlichkeitsstörung aus. Dafür sprächen auch die vielen, kurz dauernden Arbeitsverhältnisse. Die langjährige Ehe spreche nicht gegen diese Diagnose, da sich ein Ehepartner auch an eine Persönlichkeitsstörung gewöhnen könne. Zudem habe PD Dr. J. \_\_\_ dem auffälligen Ergebnis eines Symptomvalidierungstests ein zu grosses Gewicht eingeräumt. Die Aktenwürdigung sei unvollständig ausgefallen. Im Rahmen der Behandlung habe die Versicherte immer wieder über eine häufige Reizüberflutung geklagt. Dieses Symptom sei wohl im Rahmen eines ADHS zu sehen. Am 17. Juli 2017 nahm PD Dr. J. \_\_\_ Stellung zu den Ausführungen des behandelnden Psychiaters F. \_\_\_ (IV-act. 201). Er hielt fest, das auffällige Verhalten der Versicherten in der Untersuchungssituation habe keine krankheitswertigen Formen angenommen. Die Versicherte habe nur eine ausgeprägt leidensorientierte Beschwerdedarstellung gezeigt. Sie sei kurz, aber heftig erobst gewesen, als sie mit den Observationsergebnissen konfrontiert worden sei. Darüber hinaus habe sie lediglich betont, wie elend und depressiv sie sich die ganze Zeit über fühle und wie sehr sie sich schonen müsse. Das könne aus psychiatrischer Sicht nicht als eine Persönlichkeitsstörung interpretiert werden. Zu bedenken sei auch, dass eine Persönlichkeitsstörung nicht zwingend eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge habe. Der behandelnde Psychiater F. \_\_\_ habe nicht begründet, weshalb die Versicherte arbeitsunfähig sein solle. In der klinischen Untersuchung habe jedenfalls ganz begleitend der Eindruck einer erheblichen Beschwerdeverdeutlichungstendenz bestanden. Die Ausführungen des behandelnden Psychiaters F. \_\_\_ seien grundsätzlich nachvollziehbar, aber entscheidend sei, dass in der klinischen Untersuchung keine objektiven Befunde hätten festgestellt werden können, die ein Arbeitsunfähigkeitsattest hätten rechtfertigen können. An der gutachterlichen Einschätzung ändere sich deshalb nichts. Die RAD-Ärztin Dr. H. \_\_\_ qualifizierte diese Ausführungen als überzeugend und empfahl der IV-Stelle deshalb, auf das Gutachten abzustellen (IV-act. 202). Am 22. August 2017 berichtete der behandelnde Psychiater F. \_\_\_ (IV-act. 204), bei einer weiteren neuropsychologischen Testung habe das Vorliegen eines ADHS ausgeschlossen werden können. Die Testung habe allerdings eine erhebliche Intelligenzminderung gezeigt, wobei aber zu berücksichtigen sei, dass die Symptomvalidierung wiederum auffällige Resultate geliefert habe. Im Bericht über die neuropsychologische Testung vom 19. Juli 2017 war auf hoch auffällige Befunde in den Symptomvalidierungsverfahren hingewiesen worden, weshalb die Neuropsychologen festgehalten hatten, dass die objektivierten Befunde sehr wahrscheinlich nicht das tatsächliche aktuelle kognitive Leistungsvermögen widerspiegeln (IV-act. 205). Im Oktober 2017 notierte die RAD-Ärztin Dr. H. \_\_\_, der nicht überzeugende Bericht des behandelnden Psychiaters stelle das Gutachten des K. \_\_\_ nicht in Frage (IV-act. 209). Mit einem Vorbescheid vom 26. Januar 2018 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 213), dass sie die Aufhebung der Rente auf das Ende des der Zustellung der noch zu erlassenden Verfügung folgenden Monats vorsehe. Zur

Begründung führte sie aus, gemäss dem überzeugenden Gutachten des K. \_\_\_ habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten kontinuierlich verbessert. Die Versicherte sei nun uneingeschränkt arbeitsfähig, weshalb kein Rentenanspruch mehr bestehe. Dagegen liess die Versicherte am 28. Februar 2018 einwenden (IV-act. 214), die Observationsergebnisse seien nicht verwertbar. Selbst wenn sie verwertbar wären, hätten sie den Sachverständigen nicht zur Verfügung gestellt werden dürfen. Das Gutachten des K. \_\_\_ müsse aus dem Recht gewiesen werden, weil die Sachverständigen unzulässigerweise die Observationsergebnisse in die Würdigung hätten einfließen lassen. Die IV-Stelle hätte zudem vor der Rentenaufhebung Wiedereingliederungsmassnahmen durchführen müssen. Mit einer Verfügung vom 22. März 2018 hob die IV-Stelle die laufende Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (IV-act. 215). Bezugnehmend auf die Einwände der Versicherten hielt sie fest, die Observationsergebnisse seien verwertbar und sie hätten deshalb auch von den Sachverständigen gewürdigt werden müssen. Die Versicherte habe angegeben, dass sie sich nicht arbeitsfähig fühle. Da sie über keine berufliche Ausbildung verfüge, bestehe kein Anspruch auf eine Umschulung. Ein Anspruch auf eine Arbeitsvermittlung bestehe ebenfalls nicht, weil keine Gesundheitsbeeinträchtigung vorliege, die sich auf die Stellensuche auswirken würde. Entgegen der Ansicht der Versicherten hätten deshalb vor der Rentenaufhebung keine Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden müssen. Am 28. April 2018 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. März 2018 erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Weiterausrichtung der bisherigen ganzen Rente sowie eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur Durchführung von weiteren Abklärungen. Zur Begründung führte er aus (vgl. act. G 7), die Beschwerdeführerin sei schon wegen ihrer Hüftprobleme nicht arbeitsfähig. Das rheumatologische Teilgutachten des K. \_\_\_ sei im Verfügungszeitpunkt bereits eineinhalb Jahre alt und deshalb nicht mehr aktuell gewesen. Rund drei Wochen nach der Eröffnung der angefochtenen Verfügung seien von einem behandelnden Orthopäden arthrotische Veränderungen der linken Hüfte festgestellt worden. Der behandelnde Orthopäde habe die Aussichten auf die Wiedererlangung einer Arbeitsfähigkeit mit Blick auf die bereits verminderte Belastbarkeit der operierten rechten Hüfte als fraglich beurteilt. Die Klinik L. \_\_\_ habe eine Einschränkung bezüglich der Belastbarkeit der rechten Hüfte attestiert. Die Beschwerdeführerin leide zusätzlich aber auch an erheblichen psychischen Problemen. Der behandelnde Psychiater F. \_\_\_ habe überzeugend aufgezeigt, dass diese Probleme die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin massiv beeinträchtigen würden. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 20. September 2018 die Abweisung der Beschwerde (act. G 9). Zur Begründung führte sie an, auf die Beurteilung des behandelnden Psychiaters F. \_\_\_ könne angesichts der zahlreichen Hinweise in den Akten auf eine Aggravation nicht abgestellt werden. Der behandelnde Psychiater habe seine Diagnosen und seine Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht überzeugend begründet. Mit seinen „teilweise wirr wirkenden Berichten“ lasse „sich nichts beweisen“. Am 26. Oktober 2018 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 16). Die Beschwerdeführerin liess am 6. November 2018 an ihren Anträgen festhalten (act. G 17). Ihr Rechtsvertreter machte geltend, der behandelnde Psychiater F. \_\_\_ habe in einer Stellungnahme vom 3. Oktober 2018 (act. G 13.7) die Diagnosestellung und die Arbeitsfähigkeitsschätzung nochmals ausführlich begründet. Die Beschwerdegegnerin habe nichts vorgebracht, das Zweifel an der Beurteilung des

Psychiaters F. \_\_\_ wecken würde. Nachdem die Beschwerdeführerin im September 2018 an einem Programm eines regionalen Arbeitsvermittlungszentrums teilgenommen habe, liege nun ein weiterer Bericht vor, der die Einschränkungen und Ressourcen der Beschwerdeführerin eindrücklich belege. Dem beigelegten Schlussbericht des regionalen Arbeitsvermittlungszentrums vom 14. September 2018 liess sich entnehmen (act. G 17.1), dass die Beschwerdeführerin ein Einsatzprogramm mit einer „wirklich leichten“ Arbeit nach einer Woche abgebrochen hatte. Die Programmleitung hatte darauf hingewiesen, dass der Abbruch infolge einer psychischen und physischen Überforderung erfolgt sei und dass die Beschwerdeführerin angegeben habe, ihre persönliche Situation sei noch genau gleich wie vor zwölf Jahren. Die Beschwerdeführerin habe nur zwei Stunden pro Tag gearbeitet und sie habe sich von ihrem behandelnden Arzt eine Arbeitsfähigkeit von 25 Prozent bescheinigen lassen. Am 21. November 2018 liess die Beschwerdeführerin einen Bericht des Rheumatologen Dr. med. M. \_\_\_ vom 8. November 2018 einreichen (act. G 19 und G 19.1). Dieser hatte festgehalten, dass der von ihm erhobene (detailliert beschriebene) objektive klinische Status weitgehend unauffällig gewesen sei, obwohl die Beschwerdeführerin über massive Schmerzen geklagt habe. Diagnostisch sei an ein Fibromyalgiesyndrom zu denken. Die Beschwerdegegnerin hielt am 4. Januar 2019 an ihrem Antrag fest (act. G 21). Zur Begründung führte sie an, auch die Stellungnahme des behandelnden Psychiaters F. \_\_\_ vom 3. Oktober 2018 „imponiere durch Unschärfe und Vagheit“. Die Angaben im Bericht des regionalen Arbeitsvermittlungszentrums vom 14. September 2018 würden in erster Linie die Selbsteinschätzung und die mangelnde Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin widerspiegeln. Aus dem Bericht von Dr. M. \_\_\_ ergebe sich nichts, das die Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung in Frage stellen würde. Am 16. Oktober 2019 liess die Beschwerdeführerin einen Kurzaustrittsbericht der Klinik N. \_\_\_ vom 2. Oktober 2019 einreichen (act. G 23 und G 23.1). Laut diesem Bericht war sie dort vom 30. Juli 2019 bis zum 2. Oktober 2019 stationär behandelt worden. Die behandelnden Ärzte hatten eine rezidivierende depressive Störung mit einer mittelgradigen Episode, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung diagnostiziert und den Verdacht auf eine Agoraphobie geäussert. Am 4. November 2019 liess die Beschwerdeführerin den ausführlichen Austrittsbericht vom 24. Oktober 2019 nachreichen (act. G 25 und G 25.1). Die Beschwerdegegnerin nahm am 13. November 2019 Stellung zu diesen Berichten (act. G 27). Sie hielt fest, dass die stationäre Behandlung offenbar infolge einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes erfolgt sei, weshalb sich die Ausführungen zum Vorneherein nicht auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bei der Eröffnung der angefochtenen Verfügung beziehen könnten. Zudem beruhten die Angaben im Wesentlichen auf den unzuverlässigen Selbstangaben der Beschwerdeführerin. Am 20. Dezember 2019 liess die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme des behandelnden Psychiaters F. \_\_\_ vom 16. Dezember 2019 einreichen (act. G 31 und G 31.1). Dieser hatte den Austrittsbericht der Klinik N. \_\_\_ als überzeugend qualifiziert und festgehalten, dass die Beschwerdeführerin vollständig arbeitsunfähig sei. Die Beschwerdegegnerin nahm am 20. Januar 2020 Stellung (act. G 32). Sie führte aus, die im Bericht der Klinik N. \_\_\_ erwähnte Schilderung von sexuellen Missbrauchserfahrungen in der Kindheit sei ein Novum. Selbst dem behandelnden Psychiater F. \_\_\_ sei diese Tatsache offenbar völlig unbekannt gewesen. Entweder habe dieser die Situation der Beschwerdeführerin über Jahre nicht richtig erfasst oder aber die Beschwerdeführerin habe ihre Biographie nachträglich ergänzt, um ihr Leiden

noch eindrücklicher erscheinen zu lassen. Auch bezüglich der neusten Stellungnahme des behandelnden Psychiaters F.\_\_\_\_ falle eine „frappante Vagheit der Formulierung“ auf. Am 30. Januar 2020 nahm der behandelnde Psychiater F.\_\_\_\_ Stellung zur Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 20. Januar 2020 (act. G 34.1). Am 19. März 2020 äusserte sich auch die Klinik N.\_\_\_\_ zur Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 20. Januar 2020, wobei sie allerdings im Wesentlichen nur auf ihren Austrittsbericht vom 24. Oktober 2019 verwies (act. G 38.1). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine weitere Stellungnahme (act. G 40). Erwägungen Bei der angefochtenen Verfügung vom 22. März 2018 handelt es sich um eine Revisionsverfügung im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG, mit der die Beschwerdegegnerin die am 13. Januar 2010 zugesprochene ganze Rente der Beschwerdeführerin unter Hinweis auf eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes in den vergangenen Jahren mit Wirkung ex nunc et pro futuro aufgehoben hat. Da dieses Beschwerdeverfahren die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit bezweckt, muss sein Gegenstand jenem des mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossenen Verwaltungsverfahrens entsprechen. Das bedeutet, dass in diesem Beschwerdeverfahren zu prüfen ist, ob nach dem 13. Januar 2010 eine relevante Sachverhaltsveränderung eingetreten ist, die es erlaubt hat, die laufende Rente aufzuheben. Vorab ist zu prüfen, ob die Observationsergebnisse verwertbar sind. Sollte diese Frage zu verneinen sein, müssten nämlich alle mit der Observation im Zusammenhang stehenden Dokumente und damit auch das bidisziplinäre Gutachten des K.\_\_\_\_, das sich in einem relevanten Umfang auf das Observationsmaterial stützt, aus den Akten entfernt werden, was wohl zur Folge hätte, dass die Sache ohne weiteres zur erneuten medizinischen Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden müsste. Die Durchführung der Observation ist zwar gesetzwidrig gewesen, weil keine ausreichende formalgesetzliche Grundlage dafür bestanden hat, aber nach der bundesgerichtlichen Auffassung bedeutet das nicht, dass die Ergebnisse der Observation zwingend unverwertbar wären und aus den Akten entfernt werden müssten. Vielmehr soll die Frage nach der Verwertbarkeit von Observationsmaterial anhand einer Abwägung zwischen den persönlichen Interessen der Beschwerdeführerin und den öffentlichen Interessen der Beschwerdegegnerin beantwortet werden (vgl. BGE 143 I 377). Vorliegend fällt ins Gewicht, dass die Sachverständigen Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ in ihrem Gutachten vom 14. Februar 2015 auf verschiedene Inkonsistenzen und Auffälligkeiten hingewiesen hatten, während der damals neu behandelnde Psychiater F.\_\_\_\_ über schwerwiegende Gesundheitsbeeinträchtigungen berichtet hatte. Daraus kann zwar nicht abgeleitet werden, dass eine Observation notwendig gewesen wäre, weil die Sachverständigen Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ ja durchaus in der Lage gewesen waren, die Inkonsistenzen zu erkennen und zu berücksichtigen. Die Observation hat aber wesentlich zur Klärung der medizinisch sehr unterschiedlich beurteilten Situation beitragen können. Zudem bejaht das Bundesgericht erfahrungsgemäss die Verwertbarkeit von Observationsmaterial, weshalb es das Observationsergebnis auch im vorliegenden Fall wohl als verwertbar qualifizieren würde. Zu berücksichtigen ist auch, dass die Beschwerdeführerin damals bereits seit Jahren Rentenleistungen bezogen hatte und dass sie im Zeitpunkt der Rentenzusprache erst 30 Jahre alt gewesen war. Als dreifache Mutter hätte sie folglich noch während eines langen Zeitraums hohe Rentenleistungen – Hauptrente und drei Kinderrenten – bezogen. Die Beschwerdegegnerin hat also ein sehr grosses Interesse an der umfassenden Sachverhaltsabklärung gehabt, weshalb auch das öffentliche Interesse an der Observation der Beschwerdeführerin als hoch qualifiziert werden muss. Es hat das persönliche Interesse

der Beschwerdeführerin auf Wahrung ihrer Privatsphäre klar überwogen, zumal die Observation nur an wenigen Tagen durchgeführt und die Beschwerdeführerin nur auf öffentlichem Grund überwacht worden ist. Nach der oben erwähnten bundesgerichtlichen Auffassung besteht deshalb kein Anlass zur Entfernung des Observationsmaterials aus den Akten. Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente gemäss dem Art. 17 Abs. 1 ATSG für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Für die Beantwortung der Frage, ob sich der massgebende Sachverhalt seit der ursprünglichen Rentenzusprache erheblich verändert hat, ist der Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens mit jenem im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache zu vergleichen. Die ursprüngliche rentenzusprechende Verfügung vom 13. Januar 2010 hat sich in medizinischer Hinsicht massgebend auf das Gutachten der MGSG GmbH vom 18. Dezember 2008 gestützt, laut dem die Beschwerdeführerin damals an einer mittel- bis schwergradigen depressiven Störung gelitten hatte, weshalb ihr aus psychiatrischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war. Für die Überprüfung der angefochtenen Rentenrevisionsverfügung ist folglich massgebend, ob die Beschwerdeführerin bei deren Erlass am 22. März 2018 noch immer wegen einer mittel- bis schwergradigen depressiven Störung vollständig arbeitsunfähig gewesen ist. Angesichts der im Rentenrevisionsverfahren festgestellten Tendenz der Beschwerdeführerin, ihre Beschwerden zu aggravieren oder gar zu simulieren, könnte die Auffassung vertreten werden, dass das Gutachten der MGSG GmbH vom 18. Dezember 2008 retrospektiv nicht zu überzeugen vermöge, weil sich die Sachverständigen der MGSG GmbH nicht zu einer allfälligen Aggravation oder Simulation geäussert haben und weil sie sich folglich möglicherweise über den damaligen wahren Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin haben täuschen lassen. Selbst wenn das Gutachten der MGSG GmbH vom 18. Dezember 2008 als nicht überzeugend qualifiziert werden müsste, würde sich in diesem Beschwerdeverfahren die Frage stellen, ob die Beschwerdeführerin beim Erlass der angefochtenen Rentenrevisionsverfügung vom 22. März 2018 noch immer wegen einer mittel- bis schwergradigen depressiven Störung vollständig arbeitsunfähig gewesen ist. Der für die Anwendung des Art. 17 Abs. 1 ATSG zwingende Sachverhaltsvergleich setzt nämlich voraus, dass der reale Sachverhalt für beide Vergleichszeitpunkte mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Wenn das nicht der Fall ist, liegt eine objektive Beweislosigkeit hinsichtlich des realen Sachverhaltes im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache vor. Diese würde an sich den Vergleich jenes Sachverhaltes mit dem aktuellen Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens verunmöglichen. Dadurch würde aber die auf einem ungenügend abgeklärten Sachverhalt beruhende Rentenzusprache „revisionsresistent“, denn jede Rentenrevision müsste zufolge der Unmöglichkeit des Sachverhaltsvergleichs scheitern. Dies liefe offenkundig dem Sinn und Zweck des Art. 17 Abs. 1 ATSG zuwider. Folglich muss die Revision einer Rente auch dann zulässig sein, wenn der Sachverhalt zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. In einem solchen Fall muss der (überwiegend wahrscheinliche) Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens mit jener Sachverhaltsannahme verglichen werden, die bei der ursprünglichen Rentenzusprache unter den gesetzlichen Tatbestand subsumiert und damit der rentenzusprechenden Verfügung zugrunde gelegt worden ist. Ein Revisionsgrund liegt in einem solchen Fall vor, wenn der aktuelle Sachverhalt nicht mehr jener Sachverhaltsannahme entspricht, auf die die IV-Stelle bei der ursprünglichen

Rentenzusprache abgestellt hat (vgl. statt vieler den Entscheid IV 2018/14 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 27. April 2020, E. 2.1). Wenn also für die Überprüfung der angefochtenen Revisionsverfügung vom 22. März 2018 nicht auf das Gutachten der MGSG GmbH vom 18. Dezember 2008 abgestellt werden könnte, wäre für den zwingend erforderlichen Sachverhaltsvergleich die der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung vom 13. Januar 2010 zugrunde gelegte Sachverhaltsannahme massgebend, dass die Beschwerdeführerin damals wegen einer mittel- bis schwergradigen depressiven Störung vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Die Beschwerdeführerin ist während des Rentenrevisionsverfahrens vom rheumatologischen Sachverständigen Dr. I.\_\_\_\_ und vom psychiatrischen Sachverständigen PD Dr. J.\_\_\_\_ begutachtet worden. Die beiden Sachverständigen haben die Beschwerdeführerin umfassend persönlich untersucht und sie haben die Vorakten eingehend gewürdigt. Sie sind mit dem für ihre medizinische Beurteilung massgebenden Sachverhalt also vertraut gewesen. Sie haben einerseits die subjektiven Klagen der Beschwerdeführerin und andererseits – klar davon abgegrenzt – die von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunde ausführlich wiedergegeben. Auch für den medizinischen Laien ist damit ohne Weiteres nachvollziehbar, worüber die Beschwerdeführerin geklagt hat und welche der geklagten Beschwerden haben objektiviert werden können. In somatischer Hinsicht ist der von Dr. I.\_\_\_\_ detailliert festgehaltene objektive klinische Befund weitgehend unauffällig gewesen: Aufgefallen sind nur eine deutliche Fehlhaltung und eine ausgeprägt demonstrierte Insuffizienz der rumpfstabilisierenden Muskulatur sowie eine Druckdolenz des leicht hypertonen Musculus glutaeus medius rechts und leichte Verkürzungen der hinteren Bein- und der vorderen Oberschenkelmuskulatur. Dieser weitestgehend unauffällige klinische Befund hat dem ebenfalls unauffälligen radiologischen Befund sowie den im Observationsmaterial gezeigten und beschriebenen unauffälligen Bewegungen der Beschwerdeführerin im vermeintlich unbeobachteten Alltag entsprochen. Der rheumatologische Sachverständige Dr. I.\_\_\_\_ hat zudem darauf hingewiesen, dass bereits der orthopädische Sachverständige Dr. E.\_\_\_\_ in einem früheren Gutachten einen weitgehend unauffälligen objektiven klinischen Befund erhoben hatte. Nach der Eröffnung der angefochtenen Verfügung hat der Rheumatologe Dr. M.\_\_\_\_ ebenfalls über einen weitestgehend unauffälligen objektiven klinischen Befund berichtet. Vor dieser eindeutigen und mit den übrigen fachärztlichen Berichten übereinstimmenden harmlosen Befundlage überzeugt die Schlussfolgerung des rheumatologischen Sachverständigen Dr. I.\_\_\_\_, dass die Beschwerdeführerin für Tätigkeiten ohne häufiges, repetitives Heben, Tragen oder Hantieren von Lasten über 7kg oder von gelegentlichen Einzellasten über 20kg uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Folglich steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Revisionsverfügung aus somatischer Sicht für leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist. Der psychiatrische Sachverständige PD Dr. J.\_\_\_\_ hat auf einen erheblichen Kontrast zwischen dem in der Untersuchung präsentierten und dem in den Observationsvideos zu beobachtenden Verhalten der Beschwerdeführerin hingewiesen und festgehalten, dass weder die in der Untersuchung eingenommene ausgeprägte Leidenshaltung noch die Angaben der Beschwerdeführerin, sie müsse sich besonders schmerzschonend bewegen und halten, um einigermaßen zurecht zu kommen, und wenn sie mit den Kindern unterwegs sei, um etwas einzukaufen, sei sie „nur am Schreien“, authentisch gewirkt hätten, da sich in den Observationsvideos nicht einmal ansatzweise etwas Entsprechendes habe beobachten lassen. Gemäss den Ausführungen von PD Dr.

J. \_\_\_ hat sich die fehlende Authentizität der Beschwerdepräsentation auch in den von ihm durchgeführten Testverfahren gezeigt: In den Selbstbeurteilungsskalen hat die Beschwerdeführerin unrealistische Extremwerte angekreuzt; der zur Symptomvalidierung verwendete SFSS-Test hat eine sehr erhebliche Beschwerdeverdeutlichungstendenz ergeben. Der psychiatrische Sachverständige hat aus diesen Tatsachen den überzeugenden Schluss gezogen, dass die Angaben und die Beschwerdepräsentation der Beschwerdeführerin keine geeignete Grundlage für Schlussfolgerungen hinsichtlich der Diagnose und der Arbeitsfähigkeitsschätzung bilden könnten. Der von PD Dr. J. \_\_\_ erhobene objektive klinische Befund hat lediglich eine leicht auffällige Stimmungslage gezeigt, ansonsten aber keine Hinweise auf eine wesentlich verminderte psychische Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin geliefert: Die Versicherte habe verstimmt, ängstlich und angespannt gewirkt. Während eines Teils der Untersuchung habe sie sich stark an den Unterarmen gekratzt; sie habe emotional extrem angespannt gewirkt. Mehrfach habe sie sich ungehalten und vorwurfsvoll geäußert. Sie habe dabei einen erheblich angespannt-aggressiven emotionalen Zustand gezeigt. Die Stimmung habe insgesamt sehr stark moros, angespannt und gereizt gewirkt. Die Grundstimmung sei dysthym, aber nicht eigentlich depressiv oder devitalisiert gewesen. Der Affekt sei praktisch nicht auslenkbar, aber vital gewesen. Der Antrieb sei gehemmt und gesteigert gewesen. Im Übrigen sei der klinische Untersuchungsbefund unauffällig ausgefallen. Der psychiatrische Sachverständige PD Dr. J. \_\_\_ hat also insbesondere keine Konzentrations- oder Aufmerksamkeitsstörungen festgestellt und ihm ist auch keine vermehrte Erschöpfbarkeit aufgefallen. Das steht in Übereinstimmung mit den Beobachtungen anlässlich einer späteren neuropsychologischen Testung, bei der sich keine vermehrte Erschöpfbarkeit feststellen lassen, obwohl die Tests insgesamt drei Stunden gedauert haben (vgl. IV-act. 205–2). Der psychiatrische Sachverständige PD Dr. J. \_\_\_ hat aus den objektiven Ergebnissen überzeugend auf eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin geschlossen. Sein Teilgutachten enthält keine Hinweise, die Zweifel an dieser Schlussfolgerung wecken würden. Bleibt die Frage zu beantworten, ob die Berichte der behandelnden Ärzte Zweifel am Gutachten von PD Dr. J. \_\_\_ wecken. Die vom behandelnden Psychiater F. \_\_\_ in die Wege geleitete neuropsychologische Testung durch das Kantonsspital St. Gallen hat keine verwertbaren Ergebnisse geliefert, weil die Symptomvalidierungsverfahren hoch auffällige Resultate gezeigt haben. Das steht in Übereinstimmung mit der von PD Dr. J. \_\_\_ beschriebenen Tatsache, dass die Beschwerdeführerin weder in ihren Angaben noch in ihrem Verhalten authentisch gewesen ist. Der Austrittsbericht der Klinik N. \_\_\_ ist für dieses Beschwerdeverfahren irrelevant, weil sich die Beschwerdeführerin erst nach einer (angeblichen) Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes in die Behandlung begeben hatte, die nach der Eröffnung der angefochtenen Verfügung (angeblich) eingetreten war. Der Austrittsbericht weckt im Übrigen den Verdacht, dass die Ärzte der Klinik N. \_\_\_ unkritisch auf die Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt haben dürften, zumal sie offenbar keine Kenntnis von den relevanten Vorakten, insbesondere dem Gutachten von PD Dr. J. \_\_\_, gehabt haben. Der behandelnde Psychiater F. \_\_\_ hat offenkundig ebenfalls unkritisch auf die Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt, obwohl ihm bewusst gewesen ist, dass die Beschwerdeführerin bei einer Observation ein diametral anderes Verhalten als in Untersuchungs- und Behandlungssituationen gezeigt hatte und dass mehrere neuropsychologischen Testungen unverwertbare Ergebnisse produziert hatten, weil es nie gelungen war, die Symptome zu validieren. Vor diesem Hintergrund ist nicht nachvollziehbar, weshalb sich der behandelnde Psychiater F. \_\_\_ darauf versteift hat, die

subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin für bare Münze zu nehmen. Noch weniger nachvollziehbar ist, dass er sogar so weit gegangen ist, zur Verteidigung seines Attestes einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auf die Ergebnisse der neuropsychologischen Testungen zurückzugreifen, obwohl er gewusst hat, dass die Testergebnisse nicht verwertbar gewesen sind, weil die Symptomvalidierungstests hoch auffällige Resultate gezeitigt hatten. Sein Einwand, die Observation sei möglicherweise gerade in einem Zeitraum durchgeführt worden, an dem es der Beschwerdeführerin ausnahmsweise viel besser als sonst gegangen sei, ist nicht plausibel. Die Berichte und vor allem auch die zahlreichen Stellungnahmen im Beschwerdeverfahren zeichnen insgesamt ein sehr einseitiges Bild der Sachlage und weisen damit auf eine Befangenheit des behandelnden Psychiaters F.\_\_\_\_ zugunsten der von ihm seit Jahren behandelten Beschwerdeführerin hin, die sich allein mit dem therapeutischen Auftrag wohl nicht erklären lässt. Auf die Berichte und Stellungnahmen des behandelnden Psychiaters F.\_\_\_\_ kann deshalb nicht abgestellt werden. Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass die Schlussfolgerungen des psychiatrischen Sachverständigen PD Dr. J.\_\_\_\_ weitgehend mit jenen von Dr. D.\_\_\_\_ übereinstimmen, die zu einem früheren Zeitpunkt ein psychiatrisches Gutachten erstattet und darin auf eine teilweise gezeigte Aggravationstendenz und eine niedrige Leistungsmotivation hingewiesen hatte (vgl. IV-act. 141–55). Auch Dr. D.\_\_\_\_ hatte (mittelfristig) eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert. Zusammenfassend steht also mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Rentenrevisionsverfügung auch aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist. Der Vergleich zwischen dem medizinischen Sachverhalt im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Rentenrevisionsverfügung und der Sachverhaltsannahme, die der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung zugrunde gelegt worden ist, zeigt damit eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nach der Rentenzusprache, weshalb die Beschwerdegegnerin die laufende Rente zu Recht in Anwendung des Art. 17 Abs. 1 ATSG aufgehoben hat. Da die Beschwerdeführerin vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung als Hilfsarbeiterin tätig gewesen war und da ihr leidensadaptierte Hilfsarbeiten (wieder) zumutbar sind, entspricht der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem Valideneinkommen. Der Betrag kann bei der Berechnung des Invaliditätsgrades folglich mathematisch keine Rolle spielen. Der Invaliditätsgrad ist also anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zu ermitteln, was bedeutet, dass er dem Arbeitsunfähigkeitsgrad – allenfalls korrigiert um einen zusätzlichen Abzug aus betriebswirtschaftlich-ökonomischen Gründen – entspricht. Der Arbeitsunfähigkeitsgrad beträgt null Prozent. Ein Abzug aus betriebswirtschaftlich-ökonomischen Gründen ist angesichts des Umstandes, dass die Symptome der Beschwerdeführerin keinen organisatorischen oder anderen nur betriebswirtschaftlich relevanten Konkurrenznachteil entstehen lassen, nicht gerechtfertigt. Der Prozentvergleich ergibt folglich einen Invaliditätsgrad von null Prozent. Die Beschwerdeführerin hat deshalb keinen Anspruch mehr auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt, womit sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig erweist. Die Beschwerde ist abzuweisen. Die Gerichtskosten von 600 Franken wären an sich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist sie von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten befreit. Der Staat hat dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Entschädigung auszurichten, die 80 Prozent des erforderlichen Vertretungsaufwandes abdeckt (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Der erforderliche

Vertretungsaufwand ist als leicht überdurchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die Entschädigung praxisgemäss auf 80 Prozent von 4'000 Franken, also auf 3'200 Franken, festzusetzen ist. Sollten es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin wird von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten von 600 Franken befreit. Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit 3'200 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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