

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/165 vom 12. Mai 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-05-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_165

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/165 du 12 mai 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/165 del 12 maggio 2022

Regeste

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Revision einer Invalidenrente. Weder eine relevante Verschlechterung noch eine relevante Verbesserung des Gesundheitszustands mit Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Damit besteht kein Revisionsgrund. Teilweise Gutheissung der Beschwerde bei fortdauerndem Anspruch auf eine Viertelsrente. Im Übrigen, in Bezug auf den Antrag auf eine höhere Rente, Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Mai 2022, IV 2021/165).

Volltext

Entscheid vom 12. Mai 2022 Besetzung Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. IV 2021/165 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.____ (nachfolgend Versicherte) bezieht rückwirkend ab dem 1. August 2012 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung (IV). Bezüglich des Sachverhalts bis zur Zusprache der Rente wird auf den rechtskräftigen Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Februar 2018 (IV 2015/307, IV 2015/367) verwiesen. Im Januar 2019 beantragte die Versicherte aufgrund eines verschlechterten Gesundheitszustands eine Rentenrevision (IV-act. 176). In diesem Zusammenhang reichte sie mehrere Arztberichte ein (IV-act. 177 ff.). Am 6. Mai 2019 stellte die Versicherte zudem ein Gesuch um Zusprache einer Hilflosenentschädigung (IV-act. 181). Die medizinischen Unterlagen wurden dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) vorgelegt, welcher mit Beurteilung vom 10. Mai 2019 eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands verneinte (IV-act. 182). Mit Vorbescheid vom 14. Mai 2019 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Revisionsbegehrens bzw. des Erhöhungsgesuchs in Aussicht (IV-act. 187). Am 4. Juni 2019 reichte der langjährig behandelnde med. pract. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, einen ausführlichen Arztbericht ein, worin er zum Vorbescheid Stellung nahm (IV-act. 190). Am 18. Juli 2019 beantragte die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Linda Keller, St. Gallen, eine höhere Invalidenrente. Eventualiter sei eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag zu geben (IV-act. 203). Auf Empfehlung des RAD (IV-act. 220) veranlasste die IV-Stelle in der Folge eine psychiatrische und neuropsychologische Begutachtung bei Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie FMH, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Dr. phil. D.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP

(IV-act. 222 ff.). Im neuropsychologischen Gutachten vom 3. Februar 2020 (IV-act. 234) diagnostizierte Dr. D. ___ eine nicht authentische kognitive Störung im Rahmen einer wahrscheinlichen Aggravation von kognitiven Beschwerden (IV-act. 234-18). Dr. C. ___ führte im psychiatrischen Gutachten vom 18. März 2020 (IV-act. 236) aus, dass die früher festgestellte rezidivierende depressive Störung ausgeheilt, also remittiert sei. Ausreichende Hinweise für eine Borderline-Persönlichkeitsstörung seien nicht vorhanden, wenngleich nach klinischem Eindruck eine Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicheren und abhängigen Aspekten sowie eine Impulskontrollstörung gefunden worden seien. Für eine posttraumatische Belastungsstörung hätten sich keine Anhaltspunkte mehr ergeben. Eine gravierende psychische Erkrankung liege nicht vor. Eine 20%-ige Beeinträchtigung des Leistungsvermögens in der bisherigen Tätigkeit könne am ehesten in Zusammenhang mit einer gewissen emotionalen Instabilität im Rahmen der Persönlichkeitsakzentuierung und leichten Erschöpfbarkeit angenommen werden. In angepasster Tätigkeit bestehe eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit, wobei eine etwas liberalere Pausenregelung die Aufrechterhaltung einer vollen Leistungsfähigkeit am ehesten unterstütze. Der aktuelle Zustand entspreche einer weiteren Verbesserung gegenüber dem damaligen Befund im Zeitpunkt der Verfügung vom 24. August 2015, das Ausmass der Leistungseinschränkungen könne nur noch geringer festgestellt werden. Diese Veränderung könne ab dem Untersuchungszeitpunkt angenommen werden. Ein spezifischer Unterstützungsbedarf sei nicht zu erkennen (IV-act. 236-58 ff.). Nach Vorlage des Gutachtens beim RAD (IV-act. 237) ersetzte die IV-Stelle den Vorbescheid vom 14. Mai 2019 mit einem solchen vom 9. April 2020 und stellte die Aufhebung der Rente Ende des Folgemonats (IV-act. 241), mit Vorbescheid vom 22. April 2020 sodann die Abweisung des Gesuchs auf Hilflosenentschädigung in Aussicht (IV-act. 245). Am 30. Juni 2020 beantragte Rechtsanwältin Keller eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 %. Das Verfahren sei bis zum Vorliegen der Berichte des Epilepsiezentrum Zürich und der Klinik für Neurologie St. Gallen zu sistieren (IV-act. 257). Am 31. Juli 2020 beantragte die Versicherte die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades. Eventualiter sei das Verfahren zu sistieren, bis die aktuellen medizinischen Abklärungen durchgeführt worden seien (IV-act. 259). Dem Antrag auf Sistierung wurde stattgegeben (IV-act. 261). In der Folge reichte Rechtsanwältin Keller mehrere Untersuchungsberichte ein (IV-act. 282). Mit Verfügung vom 20. Mai 2021 wurde das Gesuch um Zusprechung einer Hilflosenentschädigung abgewiesen (IV-act. 281). Diese Verfügung blieb unangefochten. Am 21. Juli 2021 meldete Rechtsanwältin Keller die Beendigung des Vertretungsverhältnisses mit der Versicherten (IV-act. 286). Nachdem dem RAD die eingereichten Untersuchungsberichte zu erneuter Stellungnahme vorgelegt worden waren (IV-act. 288), verfügte die IV-Stelle am 28. Juli 2021 die Aufhebung der Rente auf Ende des Folgemonats (IV-act. 289). Gegen diese Verfügung vom 28. Juli 2021 reichte die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), neu vertreten durch Fürsprecher Daniel Küng, St. Gallen, am 2. September 2021 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen ein (act. G 1). Die Verfügung sei vollumfänglich aufzuheben und der Beschwerdeführerin eine ganze IV-Rente ab wann rechtens, spätestens ab Februar 2019, zuzusprechen und zu entrichten. Allenfalls sei die Prozedur zur Vornahme weiterer Abklärungen und anschliessender Neuverfügung an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Im Weiteren sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche

Prozessführung zu bewilligen und der Unterzeichnende zu ihrem unentgeltlichen Rechtsbeistand zu ernennen (act. G 1). Mit Schreiben vom 4. Oktober 2021 zog Fürsprecher Küng sein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung zurück (act. G 4). Mit Beschwerdeantwort vom 12. Oktober 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Mit Replik vom 26. Januar 2022 hielt die Beschwerdeführerin vollumfänglich an ihren Rechtsbegehren fest (act. G 16). Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 18). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der verfügten (Viertels-)Renteneinstellung bzw. ein Anspruch auf eine höhere Rente. Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20; in der bis 31. Dezember 2021 gültigen, im vorliegenden Verfahren anzuwendenden und im folgenden zitierten Fassung; vgl. dazu Rz. 9100 f. des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % auf eine Viertelsrente. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens formgerecht

eingeholten (Administrativ-)Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4). Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültigen, im vorliegenden Verfahren anzuwendenden und im folgenden zitierten Fassung). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist somit nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C_562/2008, E. 2.1). Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 f. E. 4a). Die Verwaltung resp. das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die bloss Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen). Vorliegend ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügungen vom 24. August und 5. Oktober 2015 (IV-act. 140, 145) mit demjenigen im Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfügung vom 28. Juli 2021 (IV-act. 289) im Sinne der erwähnten bundesgerichtlichen Vorgaben zu vergleichen. Die Beschwerdeführerin vertritt den Standpunkt, es liege seither gestützt auf die medizinischen Untersuchungsberichte eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands vor, weshalb die Viertelsrente zu erhöhen sei. Demgegenüber hält die Beschwerdegegnerin in Anlehnung an das psychiatrische und neuropsychologische Gutachten von Dr. C. ___ vom 18. März 2020 und Dr. D. ___ vom 3. Februar 2020 eine wesentliche Verbesserung für ausgewiesen und erachtet die Aufhebung der Viertelsrente per Ende August 2021 für

rechens. Die Verfügungen vom 24. August und 5. Oktober 2015 basierten auf dem beweiswerten (vgl. dazu die E. 4 und 5 im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 23. Februar 2018 [IV 2015/307, IV 2015/367]) neurologischen und psychiatrischen Gutachten (mit testpsychologischer Zusatzuntersuchung) vom 27. Februar 2015 durch Dr. med. E. ____, Facharzt FMH Psychiatrie und Neurologie (IV-act. 126). Der Gutachter diagnostizierte und begründete eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typ (ICD-10: F60.31). Eine neurologische Erkrankung hielt er für nicht nachgewiesen (IV-act. 126-17 f.). Eine Psychose, wie von Dr. med. F. ____, Fachärztin FMH für Psychiatrie, im Jahr 2012 vermutet worden sei, liege nicht vor. Eine posttraumatische Belastungsstörung, die der behandelnde Psychiater med. pract. B. ____, diagnostiziert habe, könne nicht als nachgewiesen gelten. Eine rezidivierende depressive Störung sei aus aktueller Perspektive nicht nachweisbar. Auch eine neuropsychologische Funktionsstörung sei mangels Leistungsbeeinträchtigung nicht ausgewiesen (IV-act. 126-19). Alle nachweisbaren Ergebnisse und Befunde würden in der Diagnose der Persönlichkeitsstörung aufgehen. Im Falle der Versicherten liege eine mittelschwere Ausprägung der Borderline Persönlichkeitsstörung vor, mit aktuell deutlichen Auswirkungen. Allerdings seien auch Lebensphasen vorgekommen, in denen die Auswirkungen deutlich geringer gewesen seien oder eine volle berufliche Leistungsfähigkeit vorhanden gewesen sei. Die Untersuchung habe auch Hinweise geliefert, dass die Versicherte nicht immer von sich aus alle ihre Ressourcen, die ihr eigentlich zur Verfügung stünden, mobilisiere (IV-act. 126-21). Die aktuellen Störungen und Funktionsdefizite würden sich auf das Arbeitstempo auswirken und vermehrte Erholungszeiten notwendig machen. Die theoretische Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit betrage 50 %, in adaptierten Tätigkeiten etwa 60 %. Diese Einschränkung gelte mindestens seit der Untersuchung (IV-act. 126-21 ff.). Es handle sich um ein chronisches Krankheitsbild, dessen Auswirkungen im Laufe des Lebens deutlich schwanken könnten. Die Schwere der Störung und die Auswirkungen würden im Laufe des Lebens meistens abnehmen, ohne dass es zu einer vollständigen Ausheilung komme. In der aktuellen Lebensphase des jungen Erwachsenenalters seien die Auswirkungen meistens grösser. Wegen der möglichen Besserungen im Verlauf könne sich das Leistungsbild in zwei Jahren relevant verbessern (IV-act. 126-24). Gestützt auf diese Beurteilung bzw. einzig aufgrund der Auswirkungen der diagnostizierten emotionalen instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typ (verringertes Arbeitstempo/vermehrte Erholungszeiten) erhielt die Beschwerdeführerin bei 60%-iger Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit und einem Invaliditätsgrad von 49 % gestützt auf Art. 28 Abs. 2 IVG eine Viertelsrente ab 1. August 2012 (vgl. dazu die E. 4, 5 und 6 im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 23. Februar 2018 [IV 2015/307, IV 2015/367]). Als Basis für die Aufhebung der Rente diene der Beschwerdegegnerin das psychiatrische und neuropsychologische Gutachten von Dr. C. ____, vom 18. März 2020 (IV-act. 236) und Dr. D. ____, vom 3. Februar 2020 (IV-act. 234). Zu prüfen ist, ob diesem externen Administrativgutachten Beweiswert zukommt und bejahendenfalls damit eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen ausgewiesen ist. Die Beurteilungen der Dres. C. ____, und D. ____, basieren auf einer eingehenden klinischen Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung. Die Beschwerdeführerin konnte sich ausführlich äussern (IV-act. 234-11 ff., 236-34 ff.). Die Befunde wurden sorgfältig, inklusive umfassender Testung und Validierung, erhoben (IV-act. 234-14 ff., 236-40 ff.), der Verlauf nachvollziehbar dargelegt und die schliesslich abgeleiteten Diagnosen und Einschränkungen schlüssig, insbesondere auch in Würdigung

der teils divergierenden früheren und aktuellen medizinischen Aktenlage, begründet (IV-act. 234-17 f., 236-48 ff.). Die Schätzung der Arbeitsfähigkeit (100 % in adaptierter Tätigkeit) erfolgte lege artis unter Berücksichtigung der leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren wie auch der Kompensationspotentiale (Ressourcen) bzw. in Würdigung der Konsistenz von Beschwerdesymptomatik und Verhalten resp. der erkennbaren Auswirkungen im Alltag (IV-act. 236-59 ff.). Insgesamt entsprechen die Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung vollumfänglich, womit ihnen grundsätzlich voller Beweiswert zuzuerkennen ist. Auf neuropsychologischem Gebiet liessen sich weiterhin (vgl. dazu die Ausführungen im Gutachten von Dr. E.____; IV-act. 126-20) keine sich auf die Arbeitsfähigkeit relevant auswirkenden kognitiven Funktionsstörungen objektivieren bzw. es wurde eine nicht authentische kognitive Störung im Rahmen einer wahrscheinlichen Aggravation von kognitiven Beschwerden diagnostiziert (IV-act. 234-17 ff.). Diesbezüglich ist damit – entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin – überwiegend wahrscheinlich von keiner Verschlechterung im Vergleich zum Gesundheitszustand bei Rentenzusprache auszugehen bzw. ist eine neuropsychologische Funktionsstörung mit Leistungsbeeinträchtigung weiterhin nicht rechtsgenügend bewiesen. An dieser Einschätzung vermögen die eingereichten Untersuchungsberichte nichts zu ändern. Zwar erwähnen, im Gegensatz zur Beurteilung der Dres. C.____ und D.____, mehrere Ärzte deutliche Defizite und Verschlechterungen im kognitiven Bereich im Vergleich zu früher (IV-act. 282-23 f., 282-27, 282-29 f.). Es wird indes mehrfach – wie sich auch bei der Untersuchung durch Dr. D.____ gezeigt hat – auf Auffälligkeiten in den Symptomvalidierungsverfahren hingewiesen (IV-act. 282-23, 282-27) und die Anstrengungsbereitschaft der Beschwerdeführerin in Frage gestellt (IV-act. 282-23, 282-50). Im Übrigen wird der klinische Eindruck als deutlich besser beschrieben (IV-act. 282-27). Damit bleibt aber die im Vergleich zu 2015 von der Beschwerdeführerin geltend gemachte verschlechterte neuropsychologische Symptomatik/Problematik zumindest unbewiesen. Die Folgen daraus hat die Beschwerdeführerin zu tragen. An dieser Beurteilung ändert nichts, dass Prof. Dr. med. Dr. scient. med. Dr. iur. Dr. phil. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Allgemeinmedizin (D), zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, zertifizierter Arbeitsfähigkeitsassessor ZAFAS/SIM, in seiner Beurteilung vom 5. März 2021 die auffällige neuropsychologische Symptomvalidierung und Plausibilität durch eine bei emotional instabilen Persönlichkeitsstörungen häufig anzutreffende dissoziative Symptomatik für erklärbar hält und eine entsprechende Verdachtsdiagnose stellt (IV-act. 282-54 ff.). Damit liefert er zwar eine mögliche Erklärung für die Auffälligkeiten. Dieses Leiden ist durch die blosse Verdachtsdiagnose indes nicht gesichert und bleibt – wie auch allfällige damit einhergehende kognitive Defizite – beweislos, wobei die durchgehend unauffälligen psychopathologischen Untersuchungsbefunde (IV-act. 126-13 f., 236-40 ff., 282-49 f.) eher gegen eine relevante dissoziative Störung sprechen. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind bei bereits zahlreich durchgeführten Untersuchungen und Testungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist. Die Gutachter Dres. C.____ und D.____ sprechen gar von einer Verbesserung des Zustands im Vergleich zum Referenzzustand 2015 (IV-act. 236-63). Damals diagnostizierte Dr. E.____ eine Borderline Persönlichkeitsstörung mittelschwerer Ausprägung mit damit einhergehenden schwankenden Auswirkungen, insbesondere auf das Arbeitstempo, resp. die Notwendigkeit vermehrter Erholungszeit (vgl. vorstehende E. 2.2). In der aktuellen Untersuchung fand Dr. C.____ keine ausreichenden Hinweise für eine

Borderline-Persönlichkeitsstörung. Nach klinischem Eindruck sei indes von einer Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicheren und abhängigen Aspekten sowie einer Impulskontrollstörung auszugehen (IV-act. 236-58). Insgesamt könne das Ausmass der Leistungseinschränkung nur noch geringer festgestellt werden (IV-act. 236-63 f.). Vorab ist festzuhalten, dass die unterschiedliche Diagnosestellung (früher Persönlichkeitsstörung/ aktuell Persönlichkeitsakzentuierung) nicht automatisch dazu führt, dass von einem verbesserten Gesundheitszustand auszugehen wäre. Diese Krankheitsbilder sind symptomatisch ähnlich resp. die Abgrenzung ist fließend. Demnach bedarf es weiterer objektivierbarer Punkte, welche für einen verbesserten Zustand resp. eine geringere funktionelle Ausprägung der Gesundheitsschädigung sprechen. Der Vergleich des psychopathologischen Untersuchungsbefunds von Dr. E.____ aus dem Jahr 2015 (IV-act. 126-13 f.) mit demjenigen von Dr. C.____ aus dem Jahr 2020 (IV-act. 236-40 ff.) zeigt im Wesentlichen dieselben unauffälligen Befunde. Auch war die Beschwerdeführerin bereits im Rahmen der Abklärung bei Dr. E.____ im Jahr 2015 in der Lage, die Untersuchung ausdauernd, konzentriert und ohne Ermüdung zu bewältigen (IV-act. 126-19). Dasselbe Bild zeigte sich im Rahmen der Untersuchungen bei Dr. D.____ (IV-act. 234-17), Dr. C.____ (IV-act. 236-56) und Dr. phil. H.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, Kantonsspital St. Gallen (IV-act. 282-63). Gestützt auf diese Ausführungen lässt sich kein relevant veränderter Gesundheitszustand resp. lassen sich keine relevant veränderten Auswirkungen auf die durchschnittliche Leistungsfähigkeit herleiten, selbst wenn auch die aktuell bescheinigte 100%-ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit nachvollziehbar erscheint. Dasselbe gilt im Übrigen für die Einschätzung von Dr. E.____, welcher seinerseits bei im Wesentlichen gleichen Befunden die Auswirkungen der Gesundheitsschädigung bei schnellerer Erschöpfbarkeit (IV-act. 126-20) höher gewichtete, wobei er dem wellenmässigen resp. schwankenden Verlauf des damaligen Beschwerdebilds – das grundsätzlich bestehen geblieben ist – einleuchtend Rechnung trug. Damit handelt es sich bei der Einschätzung der Dres. C.____ und D.____ aber überwiegend wahrscheinlich lediglich um eine unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit, welche für sich allein genommen keinen Revisionsgrund darstellt (vgl. vorstehende E. 1.3). Bezüglich der unterschiedlichen Einschätzungen betreffend die Diagnose und die Auswirkungen ist schliesslich festzuhalten, dass die ärztliche Beurteilung und die medizinische Folgenabschätzung, insbesondere auch auf psychiatrischem Fachgebiet ohne objektivierbare Schädigung, von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge tragen und die Exploration dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und rechtlich zu respektieren sind, sofern der Experte, wie vorliegend Dr. E.____ (aber auch die Dres. C.____ und D.____), lege artis vorgegangen ist (vgl. nebst vielen die Urteile des Bundesgerichts vom 19. Mai 2020, 9C_18/2020, E. 4.1, und vom 23. Januar 2019, 9C_804/2018, E. 2.2.). Damit ist ein relevant verbesserter Gesundheitszustand, auch in Beachtung einzelner Anhaltspunkte, welche für eine geringere Ausprägung der psychiatrischen Problematik sprechen, nicht hinlänglich ausgewiesen (zum offenbar auch nach der Begutachtung durch Dr. C.____ wiederholten Scheitern von weiteren Versuchen, auf dem ersten Arbeitsmarkt Fuss zu fassen, vgl. im Übrigen IV-act. 282-55, drittletzter Abschnitt). Von weiteren medizinischen Abklärungen sind bei diesem psychiatrischen Beschwerdebild keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist. Weitere wesentliche Änderungen in den

tatsächlichen Verhältnissen stehen nicht zur Diskussion, weshalb kein Anlass für eine Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG besteht. Nach dem Gesagten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 28. Juli 2021 aufzuheben. Die Beschwerdeführerin hat weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 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. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend (keine Rentenaufhebung, indes auch kein Anspruch auf eine höhere Rente) ist von bloss teilweisem Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen und die Gerichtsgebühr ist den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 300.-- daran anzurechnen und im Umfang von Fr. 300.-- zurückzuerstatten. Den Restbetrag von Fr. 300.-- hat die Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat die Verfügung bezüglich Rentenaufhebung zu Recht angefochten. Er hat aber die Zusprache einer ganzen Rente beantragt und ist mit seinen diesbezüglichen Argumenten nicht durchgedrungen. Vor diesem Hintergrund erscheint es in Beachtung des gerechtfertigten Aufwands angemessen, eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 28. Juli 2021 aufgehoben. Die Beschwerdeführerin hat weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- haben die Parteien je zur Hälfte zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin daran angerechnet und im Umfang von Fr. 300.-- zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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