

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/185 vom 14. August 2023**

Sg Versicherungsgericht, 2023-08-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2022\\_185](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2022_185)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/185 du 14 août 2023

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/185 del 14 agosto 2023

## **Regeste**

Art. 28 Abs. 1 IVG, Art. 17 Abs. 1 ATSG; revisionsweise Einstellung der Invalidenrente. Dem im Rahmen des unfallversicherungsrechtlichen Verfahrens eingeholten Administrativgutachten kommt Beweiswert zu und darauf kann abgestellt werden. Mithin ist eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin ausgewiesen und besteht aus objektiver Sicht spätestens seit der Begutachtung keine Gesundheitsbeeinträchtigung mit Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit mehr. Die Leistungseinstellung ist rechtmässig erfolgt. Abweisung der Beschwerde (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. August 2023, IV 2022/185).

## **Volltext**

Entscheidung vom 14. August 2023 Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiberin Anita Hüsler Geschäftsnr. IV 2022/185 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Schultz, Advokatur 107, Rorschacher Strasse 107, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente (Einstellung) Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich am 4. Mai 2004 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) zum Leistungsbezug an, nachdem sie zusammen mit ihrer Familie (Ehemann und drei Kinder) am \_\_\_\_ 2002 Opfer eines schweren Verkehrsunfalls in B.\_\_\_\_ geworden war, bei dem ihr jüngster, fünfjähriger Sohn verstarb (IV-act. 1). Mit Verfügung vom 16. August 2007 sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab 1. Januar 2004 eine ganze Rente bei einem nach der gemischten Methode ermittelten Invaliditätsgrad von 93 % (Erwerb 25 %, Haushalt 75 %) zu (IV-act. 36). Die IV-Stelle stützte sich bei diesem Entscheid unter anderem auf die Abklärungen der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva), wonach eine chronifizierte mittelgradige bis schwere Depression mit somatischem Syndrom und entsprechend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege (vgl. dazu die von der IV-Stelle beigezogenen Akten der Suva [nachfolgend: Fremd-act.], insbesondere das Gutachten des Zentrums für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene vom 19. Mai 2005 [richtig: 2006; Fremd-act. 65]). Im Rahmen eines von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens beauftragte die Suva Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer Verlaufsbeurteilung der Versicherten. Eine erste Untersuchung fand am 12. Dezember 2018 statt. Am 11. Januar 2019 fanden eine Laboruntersuchung und eine neuropsychologische Untersuchung durch lic. phil. D.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, statt. Eine weitere Besprechung mit Dr. C.\_\_\_\_ erfolgte am 26. April 2019 (Fremd-act. 267-1 unten; siehe zum neuropsychologischen Bericht vom 30. Januar

2019 Fremd-act. 265). Dr. C.\_\_\_\_ gelangte zur Auffassung, es bestehe eine sehr ausgeprägte, nicht authentische Beschwerde- und Leistungspräsentation mit in weiten Teilen fehlender Plausibilität für die von der Versicherten geklagten Beschwerden und Einschränkungen. Psychische Störungen und Leistungseinschränkungen seien nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Das Verhalten der Versicherten habe kaum bis keine Hinweise für das Vorliegen der von ihr geklagten Leistungseinschränkungen und Beschwerden gezeigt. Gleichzeitig stehe eine mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegende Vortäuschung einer kognitiven Störung im Vordergrund (Gutachten vom 3. Dezember 2019, Fremd-act. 267, insbesondere Fremd-act. 267-39 ff.). Gestützt auf das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 3. Dezember 2019 (Fremd-act. 267) nahm die Suva eine Revision der ihrerseits zugesprochenen Invalidenrente vor und stellte diese mit Verfügung vom 15. April 2020 per 30. April 2020 ein (Fremd-act. 270; nach Einspracheentscheid vom 2. September 2020 [Fremd-act. 275] bestätigt mit Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. März 2022, UV 2020/77 [IV-act. 117]). Mit Vorbescheid vom 24. April 2020 stellte auch die IV-Stelle der Versicherten die Einstellung ihrer ganzen Invalidenrente in Aussicht, da gemäss dem von der Suva veranlassten Gutachten keine psychischen Störungen mehr diagnostiziert werden konnten. Es liege im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenzusprache eine wesentliche Besserung der psychischen Beschwerden und somit ein Revisionsgrund vor. Die IV-Stelle ging sowohl hinsichtlich der Erwerbstätigkeit (Anteil 25 %) als auch der Haushaltstätigkeit (Anteil 75 %) von einer vollen Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit der Versicherten aus (IV-act. 85). Dagegen erhob die Versicherte am 10. Juli 2020 Einwände, namentlich gegen den Beweiswert des Gutachtens von Dr. C.\_\_\_\_ (insbesondere hinsichtlich Übersetzungs-/ Sprachproblemen und dem Verhalten des Gutachters). Zudem machte sie unter Verweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung sowie die 17-jährige Rentenbezugsdauer und ihr Alter (knapp 51 Jahre im Zeitpunkt des Vorbescheids) geltend, die IV-Stelle müsse vor einer Renteneinstellung Wiedereingliederungsmassnahmen anordnen (IV-act. 95). Am 12. August 2021 nahm der RAD zu den medizinischen Berichten von lic. phil. D.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ Stellung, wobei er zu dem Schluss kam, diese würden die versicherungsmedizinischen Anforderungen erfüllen und es könne daher die administrative Entscheidung darauf abgestützt werden. Demnach sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass spätestens ab dem Zeitpunkt des Gutachtens von Dr. C.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit nicht mehr eingeschränkt gewesen sei (IV-act. 98). Mit Schreiben vom 17. August 2021 informierte die IV-Stelle die Versicherte, dass – aufgrund der geplanten Aufhebung der Rente – Eingliederungsmassnahmen durchgeführt würden (IV-act. 100). Nachdem die Versicherte anlässlich des Assessmentgesprächs vom 23. September 2021 gegenüber der IV-Stelle angegeben hatte, sich aktuell nicht in der Lage zu fühlen, an einer Massnahme teilzunehmen (IV-act. 110-2), wurde vereinbart, dass eine regelmässige Psychotherapie/psychiatrische Behandlung aufgelegt werde und ein erweitertes Assessment mit dem Psychiater erfolge (IV-act. 110-3). Am Standortgespräch vom 25. April 2022 gab die Versicherte an, seit Januar 2022 in regelmässiger psychiatrischer Behandlung zu stehen. Hingegen gab sie weiterhin an, sich subjektiv nicht in der Lage zu fühlen, an einem Bewerbungsprozess/Jobcoaching teilzunehmen (IV-act. 110-3). Entsprechend informierte die IV-Stelle die Versicherte mit Schreiben vom 20. Juli 2022, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe (IV-act. 112). Die anwaltlich vertretene Versicherte forderte in diesem Zusammenhang keine anfechtbare Verfügung an. Am 11. April 2022 hatte die Versicherte der IV-Stelle eine Bestätigung von Dr. med. univ.

E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. März 2021 (richtig: 2022) eingereicht, wonach sich die Versicherte und ihr Ehemann seit dem 18. Januar 2022 bei diesem in Behandlung befanden. Dr. E.\_\_\_\_ hatte nach ausführlicher Exploration hinsichtlich der Versicherten die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie eines chronischen Schmerzsyndroms mit somatischen und psychischen Faktoren gestellt (IV-act. 109). In seinem handschriftlichen Verlaufsbericht vom 18. August 2022 hielt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin (D), (soweit lesbar) im Wesentlichen fest, der Gesundheitszustand der Versicherten sei stationär. Als Diagnosen führte er eine depressive Episode, Diabetes Mellitus, Hypertonie sowie ein LWS- und BWS-Syndrom an. Die Versicherte und ihr Mann seien in G.\_\_\_\_ bei einem Psychiater aus H.\_\_\_\_ in Behandlung. Im Gesamten habe sich seit seinem letzten Bericht an die IV-Stelle nichts verändert. Körperlich sei die Versicherte stabil, es zeige sich jedoch verstärkt ein psycho-emotionales Defizit. Sie arbeite schon mehrere Jahre nicht mehr. Eine leichte Arbeit wäre ihr zumutbar, aber wer nehme sie und wo sei der Wille? Weitere Fragen solle der Psychiater in G.\_\_\_\_ beantworten (IV-act. 119). Dr. E.\_\_\_\_ hielt in seinem handschriftlichen Verlaufsbericht vom 9. Oktober 2022 als Diagnosen eine chronische posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), eine schwere depressive Episode sowie eine asthenische Persönlichkeitsstörung fest. Er führte folgende Befunde auf: Die Beschwerdeführerin sei depressiv herabgestimmt, nicht schwingungsfähig, antriebs- und freudlos, sozial stark zurückgezogen (eine Freundin, deren Sohn gleichaltrig mit ihrem verstorbenen Sohn). Sie habe Flashbacks, Intrusionen und passive Todeswünsche. Im Übrigen hielt er fest, die Beschwerdeführerin übe aktuell fast keine Tätigkeiten aus. Sie sei nicht einmal selbständig im Hinblick auf die persönliche Hygiene. Es bestehe eine chronifizierte, unfallbedingte Schmerzsymptomatik mit im Verlauf durch inadäquate/insuffiziente Behandlung Verstärkung durch Depression und Passivität. Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit bzw. zur Eingliederung sei sehr schlecht. Der Versicherten könne weder ihre bisherige Tätigkeit noch eine angepasste Tätigkeit zugemutet werden. Einer Eingliederung im Wege stehen würden die Traumatisierung, der depressive Zustand und das ganz niedrige Bildungsniveau der Versicherten sowie die kulturelle Interpretation ihres "Schicksals" als Gotteswille, den gesunden Sohn zu verlieren und den taubstummen, ältesten Sohn zu haben (IV-act. 124 bis 128). Am 24. Oktober 2022 nahm der RAD nochmals zum Fall der Versicherten Stellung. Hinsichtlich dem Verlaufsbericht von Dr. E.\_\_\_\_ hielt er fest, unter Berücksichtigung des Gutachtens von Dr. C.\_\_\_\_ seien die Ausführungen des aus H.\_\_\_\_ stammenden Psychiaters Dr. E.\_\_\_\_ überhaupt nicht hinreichend plausibel nachvollziehbar. Insgesamt würden nach heutiger Aktenlage keine konkreten Anhaltspunkte für das Vorliegen von unfallfremden Krankheitsfaktoren mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen. Auf das psychiatrische Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ könne vollumfänglich abgestellt werden. Dies sei nun auch von Gerichts wegen eindeutig bestätigt worden. Derzeit würden sich keine ergänzenden medizinischen Abklärungen aufdrängen (IV-act. 129). Mit Verfügung vom 25. Oktober 2022 stellte die IV-Stelle die Rente der Versicherten auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats ein und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung (IV-act. 130). Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Schultz, am 25. November 2022 Beschwerde. Sie beantragte, die Verfügung vom 25. Oktober 2022 sei aufzuheben; der Entzug der aufschiebenden Wirkung sei aufzuheben und die aufschiebende Wirkung zu gewähren; es sei der Beschwerdeführerin weiterhin eine ganze IV-Rente zuzusprechen; eventualiter sei zur Feststellung des Sachverhalts ein

polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben; unter voller Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1). Die Beschwerdeführerin wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Schreiben vom 1. Dezember 2022 aufgefordert, einen Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 600.■■■ zu leisten (act. G 2). Dieser ging am 2. Dezember 2022 beim Gericht ein. Mit Beschwerdeantwort vom 18. Januar 2023 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. In prozessualer Hinsicht beantragte sie überdies, auch der Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung sei abzuweisen (act. G 4). Mit Zwischenentscheid vom 24. Januar 2023 wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab (act. G 5). Die Beschwerdeführerin reichte innert der dreimalig erstreckten Frist keine Replik ein, weshalb das Gericht den Schriftenwechsel mit Schreiben vom 22. Juni 2023 für abgeschlossen erklärte (act. G 13). Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. Oktober 2022, mit welcher sie die ganze Invalidenrente der Beschwerdeführerin per 30. November 2022 einstellte. Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) hat Anspruch auf eine Invalidenrente, wer seine Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist. 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. 17 Abs. 1 ATSG wird, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert, die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht (BGE 134 V 132 f. E. 3 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend, d. h. allseitig, zu prüfen, sobald ein einzelner Revisionsgrund vorliegt, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 10 f. E. 2.3 m. w. H.). Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 E. 1a und 121 V 210 E. 6c). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die

Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsrecht tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 1). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). 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 Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind sodann grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. BGE 143 V 429 E. 7.2 und 145 V 215; je mit Hinweisen). Dabei ist das Vorliegen einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit anhand von systematisierten Indikatoren zu beurteilen, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (vgl. BGE 141 V 281 und 143 V 418 und Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juni 2018, 9C\_680/2017, E. 5.1, je mit Hinweisen). Bei diesen Indikatoren handelt es sich aber nicht um eine abhabbare Checkliste. Vielmehr ist die Handhabung des Katalogs den Umständen des Einzelfalls anzupassen (vgl. BGE 141 V 297 E. 4.1.1 mit Hinweisen). Vorderhand ist zu prüfen, ob zur Beurteilung des IV-rechtlichen Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin auf das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 3. Dezember 2019 (Fremd-act. 267) abgestellt werden kann. Wie das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen bereits im Entscheid vom 31. März 2022 (UV 2020/77, E. 2.4) zutreffend und nachvollziehbar ausgeführt hat, fällt bei der Würdigung des Gutachtens von Dr. C.\_\_\_\_ zunächst ins Gewicht, dass darin sämtliche von der Beschwerdeführerin geklagten psychischen und psychosomatischen Leiden berücksichtigt und den Vorakten umfassend Rechnung getragen wurde. Es beruht auf ausführlichen eigenen psychiatrischen Untersuchungen sowie den neuropsychologischen Untersuchungen von lic. phil D.\_\_\_\_ samt überzeugender Ressourcen- und Konsistenzprüfung hinsichtlich beider Untersuchungen. Die gezogenen Schlüsse von Dr. C.\_\_\_\_ leuchten ein. Auch ist nachvollziehbar, dass die im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung präsentierten Defizite bei der Beurteilung der Leistungs-/Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Ergebnis unberücksichtigt blieben (vgl. dazu auch das Urteil des Bundesgerichts vom 13. September 2022, 8C\_404/2022, E. 4.1). Das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ erfüllt nach Gesagtem die allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen (vgl. dazu vorstehende E. 2.5, insbesondere den Verweis auf BGE 125 V 352). Die Beschwerdeführerin macht geltend, das Gutachten vom 3. Dezember 2019 sei auf die Erfüllung der vom Bundesgericht definierten Standardindikatoren (vgl. dazu BGE 141 V 281) zu prüfen (act. G 1-4 Ziff. 6). Wie bereits im Entscheid UV 2020/77 festgehalten wurde, beruht das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ auf einer überzeugenden Ressourcen- und

Konsistenzprüfung. So führte Dr. C.\_\_\_\_ im Rahmen seiner medizinischen und versicherungsmedizinischen Beurteilung einleitend nachvollziehbar aus, dass aufgrund von deutlichen Hinweisen auf Inkonsistenzen und die fragliche Plausibilität der geklagten Beschwerden und präsentierten Einschränkungen vor der Beurteilung von Diagnosen, Persönlichkeit und funktionellem Schweregrad die Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität erfolge, da nur auf der Grundlage von konsistenten, plausiblen Befunden und funktionellen Einschränkungen eine diagnostische Beurteilung zuverlässig vorgenommen werden könne (Fremd-act. 267-31 f.). Dabei gelangte er sowohl aufgrund des Vergleichs der Angaben und des Verhaltens der Beschwerdeführerin im "Längsschnitt" (d. h. im zeitlichen Verlauf seit dem Unfallereignis) als auch im "Querschnitt" (d. h. im Rahmen seiner eigenen Untersuchungen) zu dem Schluss, es bestehe eine sehr ausgeprägte, nicht authentische Beschwerde- und Leistungspräsentation mit in weiten Teilen fehlender Plausibilität für die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und Einschränkungen. Psychische Störungen und/oder Leistungseinschränkungen seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Insofern könne auch weder eine Prognose noch eine Empfehlung für therapeutische und berufliche Massnahmen erfolgen (Fremd-act. 267, insbesondere Fremd-act. 267-39). Den dieser Einschätzung vorausgehenden, detaillierten und nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ hinsichtlich der (fehlenden) Konsistenz und Plausibilität der geklagten Beschwerden und Leistungseinschränkungen der Beschwerdeführerin kann ohne Weiteres gefolgt werden, zumal er dabei nicht bloss seine eigenen Untersuchungsergebnisse, sondern auch die Vorakten bzw. früher erhobenen Befunde umfassend berücksichtigt. Folglich erübrigten sich weitere Ausführungen zu anderen Kriterien seitens Dr. C.\_\_\_\_, vielmehr konnte im vorliegenden Fall – bei überzeugender fachärztlicher Verneinung einer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung bzw. einer Einschränkung der Arbeits-/Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin – auf die (weitere) Indikatorenprüfung verzichtet werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2019, 9C\_292/2018, E. 6.2.1 m. w. H.). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin liegt auch keine Verletzung der Begründungspflicht seitens der Beschwerdegegnerin hinsichtlich der Prüfung des Vorliegens der Standardindikatoren vor. Zweck der in Art. 49 Abs. 3 ATSG normierten Begründungspflicht von sozialversicherungsrechtlichen Verfügungen ist es, den Betroffenen eine sachgerechte Anfechtung zu ermöglichen. Aus diesem Grund hat die verfügende Behörde wenigstens kurz die Überlegungen zu nennen, von denen sie sich leiten liess (Ueli Kieser, ATSG Kommentar, 4. Aufl., 2020, N 66 zu Art. 49 m. w. H.). Die angefochtene Verfügung vom 25. Oktober 2022 (IV-act. 130) sowie der dieser zugrundeliegende Vorbescheid vom 24. April 2020 (IV-act. 85) erfüllen diese Voraussetzungen. Insbesondere geht daraus klar und unmissverständlich hervor, dass die Beschwerdegegnerin – gestützt auf das von der Suva eingeholte Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 3. Dezember 2019 – vom Fehlen einer psychischen Störung ausgeht, weshalb sie die Invalidenrente der Beschwerdeführerin einstellt. Aus dieser Begründung geht zumindest implizit hervor, dass die Beschwerdegegnerin davon ausging, das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ erfülle die beweisrechtlichen Anforderungen und sei mithin beweistauglich (andernfalls sie ihren Entscheid nicht auf dieses hätte stützen dürfen). Angesichts des Umstands, dass die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren hinsichtlich der Standardindikatoren auch keine Einwände äusserte (vgl. zu ihren Einwänden IV-act. 95) und die Verwertbarkeit des Gutachtens in dieser Hinsicht auch zuvor nie bestritten wurde, bestand für die Beschwerdegegnerin kein Anlass und erst Recht keine Verpflichtung, sich

dazu in ihrer Verfügung näher zu äussern, weshalb auch nicht von einer Verletzung der Begründungspflicht ausgegangen werden kann. Der Umstand, dass das fragliche Gutachten von der Suva und mithin in einem Verfahren betreffend Versicherungsleistungen der Unfallversicherung eingeholt wurde, schmälert seinen Beweiswert nicht, zumal in beiden Sozialversicherungszweigen grundsätzlich dieselben Anforderungen an solche Administrativgutachten zu stellen sind. Unfallfremde (zusätzliche) Beschwerden bzw. Gesundheitsschäden mit Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit, die nur im IV-rechtlichen Verfahren zu berücksichtigen (gewesen) wären, stehen im vorliegenden Fall denn auch nicht im Raum (was auch der RAD in seiner Stellungnahme vom 24. Oktober 2022 bestätigt hat [IV-act. 129-3]), insbesondere wurden solche von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht. Auch der Umstand, dass das fragliche Gutachten im Zeitpunkt des Verfügungserlasses fast drei Jahre alt war, ändert an dessen Beweiswert nichts, zumal für ein Gutachten kein "Verfallsdatum" existiert (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Februar 2022, 8C\_663/2021, E. 5.6.6 m. w. H.), die zeitliche Verzögerung nach Kenntnis des Gutachtens bis zum Verfügungserlass durch die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die (notwendigerweise erfolgte) Durchführung bzw. Prüfung beruflicher Massnahmen zurückzuführen ist und keine Hinweise auf eine relevante Veränderung (namentlich eine Verschlechterung) des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin bzw. der Befundlage vorliegen (vgl. dazu nachfolgende E. 3.6). Betreffend den Inhalt des Gutachtens trägt die Beschwerdeführerin – im Gegensatz zum vorinstanzlichen Verfahren (vgl. IV-act. 95) sowie dem Verfahren betreffend die Leistungen der Unfallversicherung – im vorliegenden Verfahren zu Recht keine Rügen gegen die festgehaltenen gutachterlichen Untersuchungsbefunde bzw. die im Gutachten dokumentierten Aussagen der Beschwerdeführerin sowie das Verhalten des Gutachters mehr vor, namentlich macht sie keine Übersetzungsprobleme oder eine Voreingenommenheit des Gutachters mehr geltend. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat sich im Rahmen des unfallversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahrens denn auch einlässlich mit den diesbezüglichen Einwänden der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt (vgl. den unangefochten gebliebenen Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. März 2022, UV 2020/77, insbesondere E. 2.2 und 2.3). Auf diese zutreffenden Ausführungen kann vollumfänglich verwiesen werden. Mithin liegen in dieser Hinsicht keine Hinweise auf eine fehlende Zuverlässigkeit oder Schlüssigkeit des Gutachtens vor. Auch die nach dem Gutachten datierenden medizinischen Unterlagen vermögen weder Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu erwecken noch eine zwischenzeitliche Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin (zwischen der erfolgten Begutachtung im Jahr 2019 und dem Verfügungserlass am 25. Oktober 2022) nachzuweisen. Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. F. \_\_\_\_, hielt in seinem Verlaufsbericht vom 18. August 2022 (IV-act. 119) als Diagnosen eine depressive Episode, Diabetes Mellitus, eine Hypertonie sowie ein LWS- und BWS-Syndrom fest. Er führte jedoch nicht aus, inwiefern die körperlichen Beschwerden Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin haben sollen, zumal sowohl Diabetes als auch eine Hypertonie im Regelfall ohne Weiteres medikamentös therapiert werden können. Die Beschwerdeführerin macht denn auch selbst nicht geltend, dass sie an physischen Krankheiten mit Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit leide, zumal auch der RAD unfallfremde Krankheitsfaktoren (im Rahmen des unfallversicherungsrechtlichen Verfahrens wurden lediglich psychische Beschwerden diskutiert) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verneinte (IV-act. 129-3). Hinsichtlich der Depression begründete Dr. F. \_\_\_\_ sodann nicht, inwiefern seine eigenen

Untersuchungen/Befunde von denjenigen des Gutachters bzw. lic. phil. D.\_\_\_\_ abweichen sollen oder die Einschätzung der Fachärzte nicht korrekt sei. Vielmehr hielt Dr. F.\_\_\_\_ im Verlaufsbericht selber fest, dass sich im Gesamten seit seinem letzten Bericht an die Beschwerdegegnerin nichts verändert habe (IV-act. 119-2). Demnach handelt es sich beim Verlaufsbericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 18. August 2022 lediglich um eine abweichende Einschätzung des im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts, wobei die pauschale allgemeinärztliche Einschätzung seitens Dr. F.\_\_\_\_ hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustands nicht geeignet ist, Zweifel an den überzeugenden fachärztlichen Einschätzungen des Gutachters Dr. C.\_\_\_\_ zu erwecken. Der (seit 18. Januar 2022) behandelnde Psychiater, Dr. E.\_\_\_\_, hielt in seiner Bestätigung vom 15. März 2022 eine PTBS sowie ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren fest (IV-act. 109-2). Im Verlaufsbericht vom 9. Oktober 2022 (IV-act. 124 ff. [Seiten einzeln gescannt]) führte Dr. E.\_\_\_\_ als Diagnosen eine chronische PTBS, eine schwere depressive Episode sowie eine asthenische Persönlichkeitsstörung auf (IV-act. 126). Wie sich die abweichenden bzw. neuen Diagnosen erklären lassen, begründet Dr. E.\_\_\_\_ jedoch nicht. Im Bericht vom 15. März 2022 hatte er sich ohnehin nicht zu den von ihm erhobenen Befunden, welche zu den entsprechenden Diagnosen geführt hatten, geäußert (IV-act. 109-2). Die von Dr. E.\_\_\_\_ im Bericht vom 9. Oktober 2022 erwähnten Befunde bzw. Feststellungen (die Beschwerdeführerin sei depressiv herabgestimmt, nicht schwingungsfähig, antriebs- und freudlos, sozial stark zurückgezogen, habe Flashbacks, Intrusionen und passive Todeswünsche, übe aktuell fast keine Tätigkeiten aus [vgl. IV-act. 124 bis 126 sowie vorstehend Sachverhalt B.f]) lassen sich allenfalls der von Dr. E.\_\_\_\_ diagnostizierten PTBS sowie der Depression zuordnen. Hingegen sind keine Befunde ersichtlich, welche auf die von Dr. E.\_\_\_\_ erwähnte Persönlichkeitsstörung schliessen lassen würden. Mithin sind die Berichte von Dr. E.\_\_\_\_ hinsichtlich der gestellten Diagnosen nicht konsistent und auch nicht nachvollziehbar. Hinsichtlich der erwähnten Befunde ist anzufügen, dass die Plausibilität der Angaben der Beschwerdeführerin in dieser Hinsicht im Gutachten vom 3. Dezember 2019 (Fremd-act. 267) in Frage gestellt bzw. verneint wurde. Dr. E.\_\_\_\_ führt nicht aus, inwiefern die von ihm erhobenen Befunde nunmehr auf plausible Angaben der Beschwerdeführerin zurückzuführen sein sollen. Entsprechend ist vielmehr davon auszugehen, dass seine Einschätzungen auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin basieren, wobei er die Plausibilität derselben aufgrund seiner auftragsrechtlichen Vertrauensstellung wohl nicht in Frage gestellt haben dürfte. Seine Ausführungen vermögen mithin weder Zweifel am Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 3. Dezember 2019 zu erwecken (vgl. zum Beweiswert von Berichten behandelnder Ärzte bzw. dem Umstand, dass sie in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen, anstelle vieler das Urteil des Bundesgerichts vom 13. März 2019, 8C\_420/2018, E. 6.5) noch ergeben sich daraus Hinweise auf eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands seit der Begutachtung, welche weitere Abklärungen erforderlich gemacht hätten. Abschliessend bleibt anzufügen, dass auch der RAD in seiner Stellungnahme vom 24. Oktober 2022 festgehalten hat, die Ausführungen von Dr. E.\_\_\_\_ im Bericht 9. Oktober 2022 seien unter Berücksichtigung des Gutachtens von Dr. C.\_\_\_\_ überhaupt nicht hinreichend plausibel nachvollziehbar (IV-act. 129-2). Entgegen dem Dafürhalten der Beschwerdeführerin (act. G 1■8 f. Ziff. 3) ist diese Einschätzung des RAD beweiskräftig. Es liegen nämlich keine Hinweise darauf vor, dass der RAD-Arzt gegenüber Dr. E.\_\_\_\_ voreingenommen wäre bzw. seine Anmerkung, wonach Dr. E.\_\_\_\_ aus H.\_\_\_\_ stamme, despektierlich gemeint war. Vielmehr ist – mit Blick auf die von der

Beschwerdeführerin zuvor geltend gemachten Sprach- bzw. Übersetzungsproblematik im Zusammenhang mit der erfolgten Begutachtung (vgl. insbesondere IV-act. 95) – davon auszugehen, dass dieser Hinweis erfolgt ist, um aufzuzeigen, dass es sich um einen von der Beschwerdeführerin wohl aus sprachlichen Gründen gewählten Psychiater handelt, welcher sich mithin auch problemlos mit ihr verständigen können dürfte. So hat nämlich auch Dr. F.\_\_\_\_ in seinem Verlaufsbericht vom 17. August 2022 erwähnt, dass die Beschwerdeführerin bei einem Psychiater "aus H.\_\_\_\_" in Behandlung sei (IV-act. 119-2), wobei bei ihm (würde man der Argumentation der Beschwerdeführerin folgen) keinerlei Gründe ersichtlich sind, weshalb er das Ansehen von Dr. E.\_\_\_\_ würde herabsetzen wollen. Ebenfalls ist letztlich nicht entscheidrelevant, dass der entsprechende RAD-Arzt Facharzt für Chirurgie ist. Er nimmt nämlich keine eigene Würdigung des medizinischen Sachverhalts vor, sondern würdigt lediglich die Plausibilität der Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_. Damit nimmt er gegenüber der Beschwerdegegnerin lediglich eine beratende Funktion hinsichtlich der Würdigung der medizinischen Unterlagen wahr. Daher kann an seine fachliche Qualifikation nicht der gleich strenge Massstab angesetzt werden, wie bei einem Gutachten oder Untersuchungsbericht (vgl. zur Zulässigkeit einer solchen beratenden Funktion ohne entsprechenden Facharztstitel die Urteile des Bundesgerichts vom 8. September 2021, 9C\_582/2020, E. 3.3, vom 20. November 2007 I 142/07, E. 3.2.3 e contrario, und vom 6. September 2017, 8C\_406/2017, E. 4.1). Ein weiterer medizinischer Abklärungsbedarf besteht bei fehlenden Anzeichen bzw. fehlendem Glaubhaftmachen einer zwischenzeitlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin ebenfalls nicht. Aus dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin im Verfahren betreffend den Ehemann der Beschwerdeführerin offenbar aufgrund des Arztberichts von Dr. E.\_\_\_\_ vom 15. März 2022 (act. G 1.13) und trotz Vorliegens eines Gutachtens von Dr. C.\_\_\_\_ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben hat (act. G 1-9), vermag sie für ihren eigenen Fall ebenfalls nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, zumal die konkreten Umstände seines Falls unklar sind. Jedenfalls kann daraus klarerweise nicht auf eine generelle Unzuverlässigkeit der Einschätzungen von Dr. C.\_\_\_\_ geschlossen werden. Zusammengefasst kann vollumfänglich auf das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 3. Dezember 2019 (Fremd-act. 267) abgestellt werden und ist entsprechend mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache am 16. August 2007 (IV-act. 36) verbesserte und aus objektiver Sicht spätestens seit der Begutachtung durch Dr. C.\_\_\_\_ keine Gesundheitsbeeinträchtigung mit Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit mehr besteht. Damit liegt ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vor und ist im Weiteren der Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig und ohne Bindung an frühere Beurteilungen zu prüfen (BGE 141 V 11 E. 2.3). Nachdem aus den Akten keine Hinweise darauf hervorgehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ein Erwerbseinkommen erzielen würde, welches über dem LSE-Medianlohn für Hilfsarbeiterinnen (Kompetenzniveau 1) liegt, kann die konkrete Bemessung der Vergleichseinkommen offenbleiben und ein Prozentvergleich vorgenommen werden. Bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit resultiert keine Invalidität. Ein Tabellenlohnabzug wurde nicht geltend gemacht und vorliegend sind auch keine Umstände ersichtlich, welche einen solchen rechtfertigen würden. Im Übrigen würde selbst bei Anwendung des maximalen Abzugs von 25 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40 % erreicht. Folgerichtig ist kein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mehr ausgewiesen. Nachdem die Beschwerdegegnerin die gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (vgl. BGE 145 V

211, E. 5.1) nach einem über 15-jährigen Rentenbezug zu gewährenden Wiedereingliederungsmassnahmen durchgeführt hat, diese jedoch gescheitert sind (vgl. vorstehend Sachverhalt B.c), ist die mit der angefochtenen Verfügung vom 25. Oktober 2022 erfolgte Einstellung der Rente per 30. November 2022 im Ergebnis nicht zu beanstanden. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen 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. Die Beschwerdeführerin ist mit ihren Anträgen vollumfänglich unterlegen, weshalb sie die Gerichtskosten zu tragen hat. Diese sind mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-■ zu verrechnen und sind damit bezahlt. Entsprechend dem Verfahrensausgang hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Beschwerdegegnerin hat – unabhängig vom Verfahrensausgang – keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. dazu Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.■■■ zu bezahlen. Diese werden mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet und sind bezahlt. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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