

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00453 vom 28. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00453

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00453 du 28 novembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00453 del 28 novembre 2016

Erwägungen

E. 1.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen);

dazu gehört auch die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3).

E. 1.2

Gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird, in jedem Fall aber, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiter dauern wird. Im Falle einer Meldepflichtverletzung spricht nichts dagegen, diese Beurteilung rückblickend vorzunehmen und die Verbesserung ab Beginn der Wiederaufnahme einer länger andauernden Arbeitstätigkeit zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_1022/2012 vom 16. Mai 2013 E. 3.3).

E. 1.3

Die Wirkung der Revision bestimmt sich in zeitlicher Hinsicht nach Art. 88 bis IVV. Nach Abs.

E. 1.4

Zu melden sind gemäss Art. 77 IVV alle Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen, die für das Fortbestehen des Leistungsanspruchs wesentlich sind, namentlich solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit sowie der persönlichen und gegebenenfalls wirtschaftlichen Verhältnisse (vgl. auch Art. 31 ATSG). Sodann kann sich die Meldepflicht nur auf Sachverhaltsänderungen beziehen, um welche die betreffende Person sowohl bezüglich ihres Vorliegens als auch hinsichtlich der Auswirkungen auf den Leistungsanspruch weiss bzw. wissen müsste. Insoweit ist ein schuldhaftes Fehlverhalten erforderlich, wobei nach der Rechtsprechung bereits eine leichte Fahrlässigkeit ausreicht (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-7704/2009 E. 3.4.2-3 mit Hinweis auf BGE

118 V 214 E. 2b und 119 V 431 E. 2 sowie die Urteile des Bundesgerichts 8C_1/2007 vom 11. Mai 2007 E. 3 und 9C_570/2010 vom 8. September 2010 E. 3; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_338/2015 vom 12. November 2015 E. 2).

E. 2

lit. a dieser Bestimmung erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats. Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV lässt ausnahmsweise eine rückwirkende Herabsetzung oder Aufhebung der Rente bereits vom Eintritt der anspruchserheblichen Änderung an zu, wenn die unrichtige Ausrichtung einer Leistung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_1022/2012 vom 16. Mai 2013 E. 2.2 und 3.3 mit Hinweisen sowie 9C_226/2011 vom 15. Juli 2011 E. 4.2.1). Gemäss der heute geltenden Fassung dieses Absatzes

erfolgt die rückwirkende Aufhebung der Rente „unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung war“.

Indessen verlangten Rechtsprechung und Lehre bis zu deren Inkrafttreten am 1. Januar 2015 für die rückwirkende Korrektur, dass zwischen der Meldepflichtverletzung und dem unrechtmässigen Leistungsbezug eine Kausalität besteht

(vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 25 N 17 mit Hinweis auf SVR 1995 IV Nr. 58; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_320/2014 vom 29. Januar 2015 E. 5 und 9C_245/2012 vom 29. Oktober 2012 E. 5.1.1 und 5.2).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, die Beschwerdeführerin habe (vorab in den Fragebogen) absichtlich verschwiegen, dass es ihr seit dem Jahr 2006 gesundheitlich besser gehe, sie seit Januar 2008 als Raumpflegerin arbeite und selbst Autofahre. Gemäss Gutachten der Rehaklinik I.____ bestehe nur noch eine nicht invalidisierende leichte bis mittelgradige depressive Episode, die hauptsächlich durch das hängige Strafverfahren geprägt sei. Aus neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit noch um 20 % in jeglicher Tätigkeit eingeschränkt. Damit sei die Rente zufolge Verletzung der Meldepflicht rückwirkend per 1. Januar 2008 aufzuheben (Urk. 2). In der Beschwerdeantwort verwies sie auf das Gutachten sowie die Stellungnahme ihres internen Rechtsdienstes vom 31. Januar 2014 (Urk. 6). Später reichte sie oberwähnte Strafurteile nach (Urk. 10/8 und 27).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte in der Beschwerde geltend, aus neurologischer Sicht rechtfertige die mehrmals wöchentlich auftretende Migräne vom Basilaristyp gemäss Dr. M.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Die Symptomausweitung werde im Gutachten nicht begründet. Zudem kämen neu eine Polyneuropathie und Epikondylitis hinzu (Urk. 1 Ziff. 5.1). Aus psychiatrischer Sicht spreche die neue Diagnose einer depressiven Episode für eine gesundheitliche Verschlechterung. Ferner habe Dr. Z.____ bestätigt, dass seit Jahren eine im Wesentlichen unveränderte psychische Situation bestehe und sie allen Patienten erkläre, sie könnten sogar voll arbeiten und die Rente behalten, wenn sie nicht zu viel verdienen (Urk. 1 Ziff. 5.2). Zusammenfassend werde im Gutachten somit bloss eine abweichende Beurteilung des unveränderten Gesundheitszustandes

vorgenommen (Urk. 1 Ziff. 6). Selbst falls die Addition der Arbeitsunfähigkeiten aus neurologischer und psychologischer Sicht bei der Rentenzu sprache nachweislich falsch gewesen wäre, sei somit der Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ausgewiesen (Urk. 1 zweite Ziff. 7). Im Übrigen seien auf grund des langjährigen Rentenbezugs und ihres Alters vorgängig Eingliederungsmassnahmen durchzuführen (Urk. 1 erste Ziff. 7).

In den späteren Eingaben erklärte sie, es sei von einer andauernden mittelgradigen (vorübergehend schweren) depressiven Episode als Folge einer Agoraphobie mit Panikstörung auszugehen, die im Fokus der seit Frühling 2015 nun stationären und tagesklinischen Behandlung stehe. Ohne Remission der Symptomatik sei nicht mit einer Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Ebenfalls mehrfach diagnostiziert worden sei eine somatoforme Schmerzstörung, wobei das Gutachten keinen Aufschluss über die gemäss BGE 141 V 281 zu beachtenden Standardindikatoren gebe. Hinzu komme ein obstruktives Schlafapnoesyndrom (Urk. 15 und 30).

E. 3.1

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 (BGE 134 V 131 E. 3 und 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis). Dieser gleichzustellen ist eine nicht beanstandete formlose Mitteilung, in welcher nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter lit. f und Art. 74 quater

IVV; Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010 E. 2.2 mit Hinweisen).

Vorliegend bildet die Rentenverfügung vom 27. Oktober 1997 den Ausgangspunkt und die angefochtene Verfügung vom 13. März 2015

den Endpunkt. Keine eigenständige Bedeutung kommt den Mitteilungen vom 8. November 2000 und 9. Februar 2006 zu, da im Vorfeld derselben nur Berichte der langjährigen Behandlungspersonen Dr. Z. ___ und Dr. A. ___ eingeholt wurden (vgl. Sachverhalt E. 1.2). Angesichts der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Arztpersonen und Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc) und die Beschwerdeführerin Dr. Z. ___ nach übereinstimmenden Angaben relevante Tatsachen verschwiegen (vgl. Urk. 7/75/12 f. und 7/64/8 f.), beruhten diese Mitteilungen nicht auf einer rechtskonformen Sachverhaltsabklärung.

E. 3.2

Der Rentenzusprache lag die interdisziplinäre medizinische Abklärung im C. ___ im Jahr 1997 (Urk. 7/19, 7/23 und 7/25) zugrunde. Die Rentenaufhebung erfolgte gestützt auf das neurologisch-psychiatrische Gutachten mit EFL der Rehaklinik I. ___ vom 29. April 2013 (Urk. 7/99). Für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist und in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ferner ob die

Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, und der Experte nicht aus zu räumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

Im Revisionsverfahren ist darüber hinaus zu beachten, dass es einer von früheren medizinischen Einschätzungen abweichenden Beurteilung in der Regel am Beweiswert fehlt, wenn sie sich nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat, selbst wenn die Ausführungen für sich allein betrachtet vollständig, nachvollziehbar und schlüssig und daher für eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweistauglich wären. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle diagnostischer Art bestehen. Hingegen ist die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung genügend untermauert, wenn der medizinische Sachverständige aufzeigt, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben. Je mehr bei einer Diagnose ärztliches Ermessen eine Rolle spielt, desto wichtiger sind klinische Feststellungen, gutachtliche Verlaufsbeobachtungen und anamnestische Daten (Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2012 vom 12. Juli 2012 E. 7.1 mit Hinweisen).

E. 3.3

mit Hinweis). Nur in einer solchen - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut anhebbare sind - gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3). Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Es kommt dazu, dass die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein muss, dass die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft wurden (BGE 140 V 193 E. 3.3; BGE 137 V 64 E.

E. 4.1

Die dem Obergericht als Beweismittel dienenden wichtigsten Einvernahmen der Beschwerdeführerin sowie der Zeugen liegen vor (Urk. 7/63/3, 7/64, 7/65/9-20, Urk. 7/71-78 und 7/128/3 ff.).

Zum objektiven Tatbestand der Meldepflichtverletzung betreffend Art. 77 IVV verwies das Obergericht auf die als zutreffend bezeichneten Ausführungen zum Aussageverhalten und Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, zur Art und zum Umfang ihrer Arbeitstätigkeit und zum Entgelt ab dem Jahr 2008 in Urk. 21/11/9-28. Es betonte, dass die Behauptung der Beschwerdeführerin, sie habe ihrer Tochter bei den Reinigungsarbeiten „etwas mitgeholfen“, klar durch die Zeugenaussagen widerlegt sei. So habe der Zeuge N. ___ spontan ausgesagt: „Frau P. ___ hat in unserer Firma geputzt“. Als Monatspauschale sei ein Betrag von Fr. 3'900.- vereinbart worden. Auf die Frage, ob ihr jemand geholfen

habe, habe er entgegnet, sie seien immer zu zweit oder sogar zu dritt gewesen. Mit Namen könne er aber nicht dienen. Meistens, etwa zu 80 bis 90 %, habe er die Beschwerdeführerin gesehen. Ebenso habe der Zeuge O.____ ausgesagt: „Frau P.____ habe ich am häufigsten gesehen“ (Urk. 27 S. 10 ff. E. 1.1).

Weiter bestätigte das Obergericht bezüglich des subjektiven Tatbestands die vorinstanzliche Schlussfolgerung, dass es sich bei den angeblichen Sprachproblemen um eine nachgeschobene Schutzbehauptung handle. Sodann setzte es sich ausführlich mit der Behauptung der Beschwerdeführerin auseinander, Dr. Z.____ habe ihr gesagt, dass ein Verdienst von Fr. 10'000.– bis Fr. 15'000.– pro Jahr nicht zu einer Rentenkürzung führe. Das Obergericht erwog dazu, dass die Zeugin ebenso erklärt habe, allen ihren Patienten zu sagen, dass eine Arbeitstätigkeit meldepflichtig sei. Dr. Z.____ habe zudem keine Kenntnis von der Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin gehabt und verfüge nicht über die fachliche Kompetenz, um über sozialversicherungsrechtliche Deklarationspflichten und Ansprüche verbindliche Auskünfte zu erteilen. Hätte die Beschwerdeführerin tatsächlich auf die behauptete Auskunft vertraut, hätte sie darüber hinaus keinen Grund für eine Falschdeklaration in den Formularen der Sozialversicherungsanstalt gehabt. Das Verschweigen gegenüber der Psychiaterin und die Falschdeklarationen seien starke Indizien dafür, dass die Beschwerdeführerin um die Meldepflicht gewusst habe und sich auch bewusst gewesen sei, dass die Aufnahme der Arbeitstätigkeit ein Risiko in Bezug auf die Ausrichtung einer vollen Invalidenrente darstelle (Urk. 27 S. 12 ff. E. 1.2).

E. 4.2

Im Hinblick auf den Tatbestand des versuchten Betrugs erachtete es das Obergericht als erwiesen, dass die Beschwerdeführerin entgegen ihren Angaben im Revisionsformular vom 17. Januar 2011 seit Juli 2008 einer entlohnten Tätigkeit im Reinigungsdienst nachgehe und regelmässig Auto gefahren sei, auch schon nach Y.____. Im Formular hatte diese angekreuzt, nicht erwerbstätig zu sein, und als selbständig genutzte Fortbewegungsmittel (trotz Auflistung aller Alternativen) einzig „öffentliche Verkehrsmittel, kurze Strecke nicht lang“ angegeben (vgl. Urk. 7/56). Zur Begründung gab das Obergericht im Detail ihre unbehelflichen Erklärungen zum Themenkreis „Autofahren“ wieder, wie sie sich beispielsweise aus Urk. 7/65/18 f., 7/64/5 und 7/64/7 ergeben. Bezüglich der Entlohnung merkte es an, die Beschwerdeführerin habe gemäss Angaben der Tochter die Lohnabrechnungen immer kontrollieren wollen. Die Abrechnungen seien dementsprechend im Rahmen der Hausdurchsuchung bei der Verhaftung bei ihr zuhause sichergestellt worden und könnten deshalb entgegen ihrer Behauptung unmöglich erst während der Haftzeit in ihr Haus gelangt sein. Zwar treffe es zu, dass das Arbeitsverhältnis auf die Tochter gelautet habe, die auch den Lohn entgegengenommen habe. Es sei aber erwiesen, dass die Beschwerdeführerin im Gegenzug für ihre Arbeit erhebliche finanzielle Vorteile von ihrer Tochter erhalten habe (Urk. 27 S. 14 ff. E. 2.1).

Daraus schlussfolgerte es, dass sich die arglistige Täuschung nicht im blossen Nichtmelden einer meldepflichtigen Tatsache erschöpft habe. Vielmehr sei eine aktive Täuschung darin zu erblicken, dass die Beschwerdeführerin über das Ausmass ihrer Beschwerden aktiv getäuscht habe, indem sie die Verbesserung ihres Gesundheitszustandes nicht offengelegt respektive wahrheitswidrig angebe habe, keiner Arbeit nachzugehen. Aufgrund der schwer überprüfbar subjektiven Sachdarstellung in den Formularen sei die Beschwerdegegnerin irrtümlich davon ausgegangen, sie sei nicht arbeits- und erwerbsfähig. Zutreffend scheine die Argumentation der Staatsanwaltschaft, dass bei

wahrheitsgetreuen Angaben die Invalidenrente bereits per Ende Januar 2011 eingestellt worden wäre. Indessen gehe die Anklageschrift von einem fehlenden Vermögensschatz aus, weshalb die Vorinstanz nach dem Anklagegrundsatz nicht auf vollen deten Betrug habe erkennen dürfen. Das gesamte Verhalten der Beschwerdeführerin, konkret das Verschweigen gegenüber Dr. Z.____, dass sie dem von dieser mehrfach geäusserten Ratschlag, arbeiten zu gehen, bereits nachlebte, dass die Arbeitsverträge auf die Tochter lauteten, die Beschwerdeführerin indes die vertragliche Arbeitsleistung erbrachte und die Lohnabrechnungen kontrollierte, die bewusst wahrheitswidrige Verneinung von Einkünften trotz ausdrücklicher Frage im Formular, sei zudem nur vernünftig erklärbar mit der Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin durch die Lüge finanzielle Vorteile versprochen habe (Bereicherungsabsicht; Urk. 27 S. 17 ff. E. 2.2, 2.3, 2.4 und 2.6).

E. 4.3

Das Obergericht hat damit die bedeutsamsten Aussagen zur mehr als nur überwiegenden Präsenz der Beschwerdeführerin am Arbeitsplatz richtig wieder gegeben (vgl. dazu Urk. 7/76/3-6 [N.____] und Urk. 7/77/4 [O.____]). Ebenso finden sich in den Akten eindeutige Indizien für seine Feststellungen zur indirekten Entlöhnung der Beschwerdeführerin via die Tochter (vgl. Urk. 7/65/15, 7/64/2 f. und 7/72/4 [Beschwerdeführerin] sowie Urk. 7/73/6 f. und 7/73/9 [U.____]). Es steht folglich ausser Frage, dass die Beschwerdeführerin – gemäss Strafurteil ab Juli 2008 – einer meldepflichtigen Arbeitstätigkeit nachging, womit auch ein Revisionsgrund gegeben ist. Ausserdem hat das Obergericht die Auskunft von Dr. Z.____ ins rechte Licht gerückt, indem es diese in den Kontext mit ihren übrigen Aussagen setzte (vgl. Urk. 7/75/11 und 7/75/13 [Dr. Z.____]). Schliesslich zog es den – aufgrund der Falschdeklarationen im Revisionsformular und des Verschweigens der (wiederholt empfohlenen) Arbeitsaufnahme gegenüber der Psychiaterin (vgl. Urk. 7/64/8 f.) – einzig möglichen Schluss, dass die Verletzung der Meldepflicht vorsätzlich erfolgte.

Soweit die Beschwerdeführerin erneut geltend machte, nicht schuldhaft gehandelt zu haben, da sie ihrer Tochter nur in kleinem Umfang geholfen habe, weil Dr. Z.____ ihr dies empfohlen und erklärt habe, sie dürfe 20 % arbeiten, ohne dies der IV-Stelle zu melden (Urk. 1 S. 16 f.), hat sie selbst in der ihr angesetzten Frist zur Stellungnahme zum Strafurteil vom 7. April 2016 nicht dargetan, dass die vorstehende Beweiswürdigung des Obergerichts klar feststehenden Tatsachen widersprechen würde, Tatsachen unberücksichtigt geblieben wären oder neue Tatsachen vorliegen würden, die das Obergericht nicht berücksichtigen konnte (vgl. Urk. 22 und 30; zu den Umständen, die eine abweichende Beurteilung indizieren vgl. Urteil des Bundesgerichts 1C_45/2007 vom 30. November 2007 E. 4.3 mit Hinweisen). Der blosser Hinweis, Dr. Z.____ habe gewusst, dass die Beschwerdeführerin am Kiosk aushelfe (Urk. 1 S. 16 unten), stellt jedenfalls keine massgebliche Tatsache dar. Konkret antwortete Dr. Z.____ nämlich auf die Frage, ob ihr bekannt gewesen sei, dass die Beschwerdeführerin mindestens ab dem Jahr 2005 regelmässig an einem Nachmittag pro Woche bis in den Abend hinein ihre Tochter bei der Arbeit an einem Kiosk vertreten und regelmässig über Mittag für eine gewisse Zeit abgelöst habe: „Einen ganzen Nachmittag sicher nicht. Irgendetwas mit Mittagessen kommt mir bekannt vor, aber nicht regelmässig“ (Urk. 7/75/13). Daraus konnte Dr. Z.____ mitnichten schliessen, dass die Beschwerdeführerin regelmässig mindestens zwei bis drei Stunden am Stück eine Leistung erbringt, die mit einem üblichen Lohn entschädigt wird. Dies wäre jedoch sowohl für die Therapie als auch die Meldepflicht bedeutsam gewesen.

E. 4.4

Zu ergänzen ist, dass die Tochter der Beschwerdeführerin an einem Kiosk arbeitete und in dessen Umfeld im Frühling 2005 wegen in Umlaufsetzens von Falschgeld ermittelt wurde. In der polizeilichen Einvernahme vom 12. Juli 2011 wurde der Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang vorgehalten, sie habe damals am 19. Mai 2005 ausgesagt, seit ca. einem halben Jahr als Aushilfe zwei bis drei Tage die Woche dort zu arbeiten. Auf die Frage, ob sie am 25. April 2005 am Kiosk gearbeitet habe, habe sie geantwortet: „Ja, ich arbeitete an die sem Tag nachmittags von 13.30 Uhr bis 19.00 Uhr. Ich arbeite eigentlich fast jeden Montagnachmittag am Kiosk.“ Unter welchen konkreten Umständen diese Aussage erfolgte, ist unklar. Die Beschwerdeführerin bestritt den Vorhalt und machte geltend, nur über Mittag ab und zu die Ablösung gemacht zu haben (vgl. Urk. 7/65/14 Frage 36). Dr. Z.____, die von der Staatsanwaltschaft am 29. August 2011 als Zeugin einvernommen wurde, konnte sich bezüglich Kiosk wie dargelegt nur „an etwas mit Mittagessen“, „aber nicht regelmässig“ erinnern (Urk. 7/75/13). Weitere Beweismittel liegen nicht vor.

Im vom Obergericht soweit geschützten bezirksgerichtlichen Urteil vom 4. Juni 2015 wurde sodann konkret festgestellt, dass die Beschwerdeführerin spätestens ab Juli 2008 bis Juli 2011 in den Räumlichkeiten der Q.____ AG regelmässig montags, mittwochs und freitags am Abend während mindestens je 2 bis 2 ½ Stunden Reinigungsarbeiten verrichtet habe. Zusätzlich habe sie sporadisch in den Räumlichkeiten des R.____, der S.____ sowie der T.____ AG gearbeitet, wobei sich der Arbeitsumfang aus der Anklageschrift nicht hinreichend bestimmen lasse (Urk. 21/11/25 f.). Tatsächlich ausgewiesen sei für den Zeitraum von Juli 2008 bis Juli 2011 nur ein Verdienst zwischen Fr. 500.– und Fr. 800.– pro Monat gestützt auf die Lohnabrechnungen (Urk. 21/11/27).

Aus der Einvernahme des Zeugen U.____ ergibt sich zumindest, dass bereits beim Einstellungsgespräch thematisiert wurde, dass die Arbeitsleistung (auch) durch die Beschwerdeführerin erbracht werden sollte (Urk. 7/73/6). Gemäss Aussage des Zeugen O.____ war die Beschwerdeführerin dementsprechend auch von Anfang an dabei (Urk. 7/77/5). Sodann stellte die Beschwerdeführerin dem Zeugen U.____ im September 2010 und Dezember 2010 offenbar per SMS 53 respektive 54 Stunden bei „Q.____“, jeweils 8 Stunden bei „S.____“ sowie eine nicht bezifferte Anzahl Stunden bei „S.____“ in Rechnung (Urk. 7/73/13). Bei der letzten Firma soll gemäss telefonischer Auskunft des Staatsanwalts vom 1. November 2011 gegenüber der Beschwerdegegnerin zwar ebenfalls intensiv (5 x pro Woche) geputzt worden sein (Urk. 7/103/2). Näheres dazu ist jedoch nicht bekannt.

E. 4.5

Als erstellt gilt somit zweifelsohne, dass die Beschwerdeführerin spätestens ab Juli 2008 regelmässig und in zunehmendem Pensum, (mindestens) teilweise sogar über 30 %, arbeitete. Bezüglich der Arbeitstätigkeit vor Juli 2008 bestehen zwar Indizien. Jedoch erachteten die Strafbehörden die Beweislage für eine Anklage wegen Verletzung der Meldepflicht vor Juli 2008 oder wegen Betrugs im Zusammenhang mit dem Revisionsformular vom 9. Januar 2006 (Urk. 7/48) als unzureichend (vgl. dazu Urk. 27, Anklageschrift S. 3). Im angefochtenen Entscheid erfolgte die Aufhebung der Rente rückwirkend per 1. Januar 2008. Da die Auszahlung der Renten vor Juli 2008 somit nicht auf einer nachweisbaren strafbaren Handlung beruhte und die gewöhnliche fünfjährige Verwirkungsfrist mit dem Vorbescheid betreffend Rückerstattung vom 8. Mai 2015 (Urk. 21/3) für diese Betreffnisse nicht gewahrt wurde, besteht kein Anlass, die

Rückwirkung über den 1. Juli 2008 hinaus zu prüfen.

E. 5.1

Gemäss ständiger Praxis des Bundesgerichts hat die Verwaltung - wenn ein Revisionsgrund gegeben ist - den Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht. Es ist nicht erforderlich, dass gerade die geänderte Tatsache zu einer Neufestsetzung der Invalidenrente führt; vielmehr kann sich bei der allseitigen Prüfung des Rentenanspruchs ergeben, dass ein anderes Anspruchselement zu einer Herauf-, Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente führt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_378/2014 vom 21. Oktober 2014 E. 4.2 mit zahlreichen Hinweisen).

E. 5.2

mit Hinweis; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2 und 9C_89/2016 vom 12. Mai 2016 E. 4.1).

E. 5.3.1

Im neurologischen und psychiatrischen Gutachten der Rehaklinik I.____ vom 29. April 2013, ergänzt durch eine fachärztlich supervidierte EFL, kamen die Gutachter in der interdisziplinären Zusammenfassung und Fragenbeantwortung zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei in einer leidensangepassten (d.h. körperlich leichten und vorwiegend sitzenden) Tätigkeit insgesamt sechs Stunden pro Tag arbeitsfähig. Zudem seien Tätigkeiten mit Absturzgefahr trotz fehlenden Hinweises auf eine organische Ursache für das Schwindelleiden nicht zu empfehlen. Durch eine psychopharmakologische und psychotherapeutische Behandlung, nicht aber durch Einnahme von Adartrel (Restless-Legs-Syndrom) oder Triptanen (Migräne), könne eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten erreicht werden. In der angestammten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin mit optischer Kontrolle von Werkstücken resultiere keine zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/99/6).

E. 5.3.2

Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter (1) wahrscheinlich eine Migräne vom Basilaris-Typ (ICD-10: D43.1), Differentialdiagnose vestibuläre Migräne, (2) eine depressive Episode im Grenzbereich zwischen einer leichten (ICD-10: F32.0) und mittelgradigen (ICD-10: F32.1) sowie (3) am ehesten muskuloskelettale Schmerzen im Nacken- und Rückenbereich (Urk. 7/99/2). Ohne Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie (1) eine Diabetes, (2) Bluthochdruck, (3) eine Hashimoto-Thyreoiditis, (4) eine vorwiegend sensorische, distal-symmetrische Polyneuropathie, (5) anamnestisch eine Panikstörung (ICD-10: F40.01), aktuell hinsichtlich Intensität und Anfallsfrequenz wahrscheinlich nur noch leichte Panikanfälle, welche die Erfordernisse einer Angststörung im eigentlichen Sinne nicht mehr erfüllten und (6) einen möglichen, laborchemisch aber nicht bestätigten Benzodiazepin-Missbrauch (Urk. 7/99/2 f.).

E. 5.3.3

Dazu erläuterten sie in der Zusammenfassung, es schein plausibel, dass bei der Beschwerdeführerin durch eine seit dem Jahr 1992 vorliegende Migräne vom Basilaris-Typ mehrmals wöchentlich eine für bis zu einige Stunden andauernde Unfähigkeit vorgelegen habe, körperliche oder geistige Arbeiten zu erledigen. Für jenen Zeitraum und mehrere

folgende Jahre sei diesfalls eine Einschränkung der Fähigkeit, eine wechselbelastende körperliche Tätigkeit auszuüben, um 50 % anzunehmen. Unter Berücksichtigung der Angaben der Beschwerdeführerin, im Jahr 1992 und den Folgejahren täglich Schwindel- und Kopfschmerzattacken gehabt zu haben, sei aktuell eine Verbesserung des Gesundheitszustandes festzustellen. In den gutachtlichen Untersuchungen 2012/2013 habe sie nämlich angegeben, die Frequenz von Schwindel und Kopfschmerz liege bei höchstens mehrmals pro Monat. Es sei daher aus neurologischer Sicht von einer deutlichen Besserung der Migräne ab etwa dem Jahr 2006 auszugehen. Ein exaktes Belastungsprofil könne im Hinblick auf die episodisch auftretende Gesundheitsstörung nicht formuliert werden (Urk. 7/99/3 f.).

Dem neurologischen Teilgutachten von Dr. M.____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, ist hierzu ergänzend zu entnehmen, es liege eine Symptomausweitung (diverse körperliche Beschwerden) vor, in der Untersuchung habe sich aber keine relevante Selbstlimitierung oder Aggravation gezeigt (Urk. 7/99/23). Das Vorliegen einer Migräne vom Basilaristyp könne aufgrund der Dokumente und Befunde und auch mit Hilfe einer Zusatzdiagnostik nicht nachgewiesen oder ausgeschlossen werden. Es existiere keine Untersuchungsmöglichkeit, um diese zu objektivieren (Urk. 7/99/21). Aufgrund der Angaben zur Frequenz der Schwindelattacken und da die Beschwerdeführerin in der Lage gewesen sei, wöchentlich mehrmals über mehrere Stunden eine Arbeitstätigkeit auszuüben und Auto zu fahren, sei ab dem Jahr 2006 von einer Besserung der Migräne und Panikstörung respektive von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um noch 20 % auszugehen. Diese trage nicht wesentlich zur Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bei (Urk. 7/99/23).

E. 5.3.4

Weiter führten die Gutachter in der Zusammenfassung aus, der psychische Gesundheitszustand sei ab dem Jahr 1995, insbesondere im Zeitraum von November 1998 (Auszug des Ehemannes), wahrscheinlich schlechter gewesen. Ob sie damals zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei, lasse sich retrospektiv nicht beurteilen. Wahrscheinlich sei, dass im Jahr 2006 der effektive Grad der psychischen Störung deutlich überschätzt worden sei, da man sich vor allem auf subjektive Angaben habe stützen müssen. Die nun fachärztlich beurteilten Observationen und gutachtlich erhobenen Zusatzbefunde hätten aber klare Hinweise darauf ergeben, dass der bisher angenommene Depressionsgrad relativiert werden müsse. Darauf weise auch der fehlende Nachweis des angegebenen Antidepressivums Cymbalta (Messwert Duloxetin unter 1 ng/ml, therapeutischer Bereich 30-120 ng/ml) in der Blutprobe vom 10. September 2012 hin. Ebenso wenig nachweisbar sei der Wirkstoff Lorazepam gewesen (Messwert 0.0006 mg/l, therapeutischer Wert 0.020 bis 0.250 mg/l), obschon die Beschwerdeführerin angegeben habe, am Vorabend Temesta eingenommen zu haben. Wahrscheinlich habe die depressive Symptomatik bereits in den letzten Jahren vor dem Jahr 2006 eine erste und hernach bis zur zweiten Observation eine weitere Verbesserung erfahren. Der im September 2012 bzw. Januar 2013 festgestellte psychische Zustand sei indes wahrscheinlich – bedingt durch das laufende Strafverfahren – schlechter als zur Zeit der Observation (Urk. 7/99/3 f.; Laborwerte Urk. 7/99/11).

Zusätzlich ergibt sich aus dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. V.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Beschwerdeführerin habe Ängste geäußert, die Polizei komme erneut, wenn es morgens klinge. Weniger prominent seien die Ängste vor Panikanfällen im öffentlichen Raum, da sie meistens begleitet werde und solche Ängste

höchstens anflugsweise bei einer Tramfahrt zu Arztkonsultationen erlebe (Urk. 7/96/35). Der Schweregrad der Depression und die Compliance der Beschwerdeführerin seien intransparent geblieben. Ihre Beschreibungen über das innere Befinden und den Alltag würden mindestens eine mittelgradige depressive Episode nahelegen. Der subjektive Leidensdruck werde aber durch die zumindest nicht regelmässige Einnahme des Antidepressivums relativiert. Aufgrund der Akten und Angaben der Psychiaterin gebe es zudem Hinweise, dass sie nicht in wünschenswerter Weise offen gewesen sei. Es sei auch auf Inkonsistenzen in der Befundlage der anderen Fachrichtungen hinzuweisen. Ferner wirke die Beschwerdepräsentation veräusserlichend-klagsam. Der aktuell nachweisbare Schweregrad liege somit eher im Bereich einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode, woraus eine geringe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere. Zur Zeit der Observation sei es ihr noch besser gegangen, d.h. es habe höchstens eine leichte depressive Episode vorgelegen. Die seinerzeit im Vordergrund stehenden Panikanfälle seien nach subjektiven Angaben aktuell nur noch in leichter und flüchtiger Form vorhanden (Urk. 7/99/42 f.). Angststörungen würden üblicherweise mit einer Depression einhergehen und zu einem Rückzugs- und Vermeidungsverhalten führen, so dass das Zustandsbild oberflächlich „gebessert“ wirke. Im Zeitpunkt der Observation habe jedoch kein Rückzugsverhalten mehr bestanden. Auch seien therapeutische Fortschritte bei chronifizierten Situationen üblicherweise nur graduell und sehr langsam zu erzielen, dennoch sei es zu einer Verdünnung der Konsultationsfrequenz respektive einer Besserung zufolge Behandlung oder Spontanverlauf mit insofern nachvollziehbarer Wiederaufnahme einer Arbeitsfähigkeit gekommen (Urk. 7/99/43). Durch die Observationen und gutachtlich erhobenen Zusatzbefunde hätten sich klare Hinweise darauf ergeben, dass der bisher angenommene Depressionsgrad relativiert werden müsse. Ob es sich um eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes oder lediglich eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhaltes handle, sei durch die Administration zu beurteilen (Urk. 7/99/44). Es sei nicht möglich, die Arbeitsfähigkeit retrospektiv prozentual genau festzulegen, was umso mehr gelte, als die subjektiven Angaben wahrscheinlich schon früher unzuverlässig gewesen seien. Zumutbar sei eine tägliche Leistung von sechs Stunden ohne zusätzliche Pausen. Die zeitliche Reduktion sei vor allem begründbar mit dem depressionsbedingten Mangel an Energie und Ausdauer (Urk. 7/99/45).

E. 5.3.5

Hinsichtlich der für die Rentenzusprache massgeblichen Begutachtung im C.____ im Jahr 1997 schlussfolgerten die Gutachter, es könnten nach dem Gesagten sowohl die otorhinolaringologische Einschätzung einer Migräne vom Basilaris-Typ als auch die psychiatrische Einschätzung einer Panikstörung in der gutachtlichen Beurteilung im Jahr 1997 nachvollzogen werden. Indes sei die Addition der für die jeweiligen Gesundheitsstörungen eingeschätzten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit von je 50 % in keiner Weise gerechtfertigt gewesen. Mit den nachvollziehbaren damaligen Diagnosen könne höchstens eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 50 % begründet werden (Urk. 7/99/4 f.).

E. 5.3.6

Letztlich bejahten die Gutachter das Vorliegen einer Symptomausweitung insofern, als die Beschwerdeführerin sich wahrscheinlich selbst limitiert und inkonsistente Angaben gemacht habe. Der Begriff der Symptomausweitung werde zwar typischerweise auf chronifizierte Schmerzpatienten angewendet. Bei der Beschwerdeführerin sei aber weder

aus neurologischer Sicht noch unter Berücksichtigung der physikalisch-medizinischen Befunde von einem chronischen Schmerzsyndrom auszugehen. Vielmehr stehe bei ihr die depressive Störung im Vordergrund, initial kombiniert mit einer Angststörung. Klagen über körperliche Missbefindlichkeiten seien deshalb eher nur als eine Begleitscheinung einzuschätzen. Zudem erfasse die doch eingeschränkte Zuverlässigkeit der Beschwerdekla ge auch Klagen, die als Ausdruck einer Somatisierungsstörung gewertet werden könnten. So seien ihre Angaben zum Alltag, Aktivitätsniveau und psychischen Befinden im Alltag angesichts der Akten und Befunde (Medikamentenspiegel) unzuverlässig. Folglich entfalle eine Beurteilung anhand der „Foerster“-Kriterien. Die Verhaltensbeobachtung zu den Aspekten „Umfang mit Schmerz, Leistungsbereitschaft und Konsistenz“ und die diesbezügliche, standardisierte Bewertung im Rahmen der EFL unterstützten die Einschätzung einer erheblichen Selbstlimitierung. Die Berichte zur Observation stünden ebenfalls in einem gewissen Widerspruch zur subjektiven Leistungsfähigkeit und Beschwerdekla ge in der EFL. Die Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin damals in der Lage gesehen habe, ein Kraftfahrzeug im Strassenverkehr zu lenken, spreche gegen eine hochgradige Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit. Es lasse sich aus psychiatrischer Sicht kein Grund finden, der gegen eine bewusste Übertreibung des Leidenszustandes spreche. Da in der physikalisch-medizinisch-fachärztlichen Beurteilung keine Diagnose einer schwerwiegenden Schädigung des muskuloskelettalen Systems gestellt worden sei, müsse bezüglich der Beschwerden betreffend den Bewegungsapparat von einer Aggravation ausgegangen werden (Urk. 7/99/5 f.).

E. 5.4.1

Es ist vorab festzuhalten, dass nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E).

E. 5.4.2

Im Übrigen ist hervorzuheben, dass grundsätzlich sowohl objektivierbare wie auch medizinisch nicht (klar) fassbare Beschwerdebilder die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen und einen Rentenanspruch begründen können. Entweder müssen die subjektiven Beschwerdeangaben hierzu durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sein oder es ist (neu) anhand der in BGE 141 V 281 (vgl. E. 3.6)

definierten Indikatoren – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – zu prüfen, ob das Leiden grundsätzlich invalidisierend sein kann. Jedenfalls vermögen die subjektiven Beschwerdeangaben der versicherten Person nicht ohne Weiteres eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit rechtsgenügend nachzuweisen, sondern es hat stets eine sorgfältig Plausibilitätsprüfung der geltend gemachten Funktionseinschränkungen zu erfolgen.

Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt eine Anspruchsberechtigung daher stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dabei können Abklärungs- und

Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren, wobei auch fremdanamnestic Angaben zu berücksichtigen sind. Bei medizinisch unklaren Beschwerdebildern nimmt die Plausibilitätsprüfung naturgemäss einen besonderen Stellenwert ein, was in der medizinischen Literatur etwa für Kopfschmerzen hervorgehoben wird (BGE 140 V 290 E. 3.3.1-2).

E. 5.4.3

Bei Aggravation oder einer ähnlichen Leistungseinschränkung, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Dies trifft namentlich zu, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, wenn intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, wenn keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, wenn demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist.

Die Grenzziehung zwischen einer anspruchsausschliessenden Aggravation und einer blossen Verdeutlichungstendenz ist heikel. Zum einen prägt die (unbewusste) Tendenz zur Schmerzausweitung/-verdeutlichung das Wesen von Schmerzstörungen und vergleichbaren Leiden gerade mit. Zum andern präsentiert eine versicherte Person vielfach (un)bewusst ihre Beschwerden im Hinblick auf die beantragte Zuspreehung von Versicherungsleistungen. Ob die Grenze überschritten ist, bedarf einer einzelfallbezogenen, sorgfältigen Prüfung. Eine Aggravation zeichnet sich aus durch eine Übertreibung oder Ausweitung von Beschwerden, indem tatsächlich vorhandene Symptome zur Erreichung eines Ziels (z.B. Rente) verstärkt werden. Externe Motivation und Bewusstseinsnähe sind somit starke, allerdings oft schwierig nachzuweisende Anhaltspunkte für eine anspruchshindernde Aggravation. Eine solche liegt umso eher vor, je mehr Hinweise auf eine absichtliche, gesteuerte und in diesem Sinne "bewusste" Symptomerzeugung hindeuten. Es ist folglich zentral, dass die Ärzte alle verfügbaren Hinweise aus dem Alltag der versicherten Person, insbesondere auch aus dem ausserberuflichen Bereich, berücksichtigen und auf dieser möglichst breiten Beobachtungsbasis eine Verbindung herstellen zwischen dem festgestellten versicherten Gesundheitsschaden und den dadurch bewirkten funktionellen Einschränkungen einerseits sowie den geschilderten sowie tatsächlichen, gegebenenfalls fremdanamnestic erhobenen Auswirkungen auf Aktivität und Partizipation andererseits. Ein bedeutsamer Hinweis kann etwa sein, dass die versicherte Person aus nicht krankheitsbedingten Gründen während längerer Zeit geeignete Therapieansätze ablehnt. Ebenfalls erhellend sein kann eine Bestimmung des Medikamentenspiegels. Schliesslich sind allenfalls Beschwerdevalidierungstests ergänzend (als ein möglicher "Mosaikstein" der Begutachtung) hilfreich.

Besteht Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte für eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine selbständige, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre, ist ein Rentenanspruch ausgeschlossen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 mit diversen Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur).

E. 5.5.1

Wie dargelegt wurde im September 2012, mithin ein Jahr nach der (zwei- monatigen, Urk. 16/1 S. 2) Untersuchungshaft, der Medikamentenspiegel bestimmt. Dabei konnte keines der von der Beschwerdeführerin angegebenen Psychopharmaka nachgewiesen werden. Dies trifft sowohl auf das bei Angstzuständen und Schlafstörungen eingesetzte Temesta, als auch das bei Depressionen (inklusive Rezidivprophylaxe) und generalisierten Angstzuständen eingesetzte Cymbalta zu (vgl. dazu <https://compendium.ch>). Dr. M.____ hielt aus drücklich fest, dass bei regelmässiger Einnahme von 60 mg Cymbalta pro Tag der Wirkstoff Duloxetin unabhängig von der Einnahme am Untersuchungstag hätte nachweisbar sein müssen (Urk. 7/99/20). Zur Dosierung von Temesta machte die Beschwerdeführerin ferner widersprüchliche Angaben (bei Dr. V.____: bedarfsweise ein bis zwei Tabletten pro Tag, vgl. Urk. 7/99/36; bei Dr. M.____: Reduktion von einer ganzen auf eine halbe Tablette pro Tag, vgl. Urk. 7/99/14). Zudem gab sie in der psychiatrischen Untersuchung an, Dr. Z.____ (erst) seit der Verhaftung öfters, nämlich drei- bis viermal pro Monat, aufgesucht zu haben (Urk. 7/99/36).

Dr. Z.____ konnte sich in ihrer staatsanwaltschaftlichen Zeugeneinvernahme vom 29. August 2011 bezüglich der Verschreibung von Temesta vor der Untersuchungshaft gar nur an einen Eintrag aus dem Jahr 1996 erinnern (Urk. 7/75/5). Im Übrigen sagte sie aus, die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 1993 zu behandeln, wobei sie diese anfangs einmal wöchentlich, dann auch alle zwei oder drei Wochen gesehen habe. Dann sei es manchmal einmal im Monat oder sogar nur drei Mal im Jahr gewesen. Sie habe dies extra im Computer nachgeschaut (Urk. 7/75/4).

Wie Dr. V.____ somit zu Recht feststellte, ist ein erheblicher Leidensdruck auf grund psychischer Beschwerden, der die Beschwerdeführerin zu einer konsequenten und kooperativen Therapie veranlasst hätte, nicht ersichtlich. Dies gilt insbesondere für die Zeit vor ihrer Verhaftung, vor allem gemessen am Medikamentenspiegel aber auch für die Zeit danach bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 8C_924/2014 vom 2. April 2015 E. 4.2). Im Übrigen wurde von der Beschwerdeführerin soweit ersichtlich auch kein weiterer, intensiver Behandlungsversuch mit Sibelium angestrebt, wie er in der Begutachtung des C.____ von 1997 vorgeschlagen wurde (Urk. 7/25/5).

E. 5.5.2

Ebenfalls nicht zu beanstanden sind Dr. V.____s Ausführungen zu den früheren Arbeitsfähigkeitseinschätzungen von Dr. Z.____. Sie zog gemäss eigenen Angaben in der vorerwähnten Zeugeneinvernahme eine Angststörung erst nach der C.____-Begutachtung in Betracht. Eine Panikattacke selbst wahrgenommen hat sie – in 18 Behandlungsjahren – nie, nur einen Schwindelanfall (Urk. 7/75/6-8). Zur vom Staatsanwalt offenbarten Arbeitstätigkeit erklärte sie, es könne trotzdem Tage gegeben haben, an welchen die Beschwerdeführerin den ganzen Tag im Bett gewesen sei. Sie habe Migräne und ihre Symptome. Sie frage sich aller dings, wie sie dies regelmässig habe machen können. Die Patienten, die unter schweren Symptomen leiden würden, hätten auch Perioden, dass sie arbeiten könnten, zwei oder drei Stunden oder auch ein paar Tage und dann wieder nicht. Sie habe jedoch Mühe zu glauben, dass die Beschwerdeführerin dies regelmässig habe machen können und schon gar nicht mehrere Jahre so regelmässig (Urk. 7/75/12 f.).

Ebenfalls zeigte sich Dr. Z.____ am 11. Oktober 2012 auf telefonische Anfrage von Dr. V.____ überrascht, dass Duloxetin im Blut nicht nachweisbar war (Urk. 7/99/41). Ferner äusserte sie ihm gegenüber, die Beschwerdeführerin habe ihr vor Jahren zunächst die Eheschwierigkeiten bis zur Auflösung des gemeinsamen Haushalts und später den Umstand verschwiegen, dass sie einen neuen Freund gehabt habe, bis die Klinik sie wegen eines Schwangerschaftsabbruchs informiert habe (Urk. 7/99/41).

Damit sind die Berichte von Dr. Z.____, vorab jener vom 7. Februar 2006 (Urk. 7/48-49) im letzten Revisionsverfahren, nicht nur aufgrund ihrer Vertrauensstellung als behandelnde Ärztin zu hinterfragen. Vielmehr beruhten diese primär auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, wobei Dr. Z.____ im Nachhinein wiederholt feststellen musste, dass die Beschwerdeführerin ihr wichtige Tatsachen betreffend ihre soziale Integration, Leistungsfähigkeit und Medikation vorenthalten hatte, die für eine objektive Beurteilung des Gesundheitszustandes, aber auch eine effektive Therapie von Bedeutung gewesen wären.

E. 5.5.3

Zur festgestellten Verbesserung der Schwindelanfälle gemäss subjektiver Beschwerdeklage verwies die Beschwerdeführerin vorab auf ihre Angaben in der neurologischen Untersuchung (Urk. 1 Ziff. 5.1). Tatsächlich notierte Dr. M.____ unter „Angaben der Versicherten am 10.09.2012“, die Frequenz des Schwindels, welcher nachfolgend von Kopfschmerzen begleitet werde, liege bei zwei- bis mehrmals wöchentlich (vgl. Urk. 7/99/12). Dabei verkannte die Beschwerdeführerin, dass sie – unabhängig von der stets vagen Quantifizierung der Anfälle – in der Untersuchung von Dr. V.____ selbst explizit erklärt hatte, die Anfälle würden sich jetzt viel seltener ereignen (Urk. 7/99/36). Eine erste Besserung der Panikattacken stellte Dr. Z.____ im Übrigen bereits in ihrem Bericht vom 1. November 2000 fest, während die damals schwierige finanzielle und soziale Situation (Scheidung) negative Auswirkungen auf die depressive Symptomatik zeigte (Urk. 7/40/2).

E. 5.5.4

Zur Plausibilisierung der angenommenen gesundheitlichen Verbesserung verweisen sowohl Dr. M.____ als auch Dr. V.____ nachvollziehbar auf die regelmässig geleisteten Arbeitseinsätze, welche bereits in E. 4.4 eingehend erörtert wurden, und die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin bis zu ihrer Verhaftung regelmässig Auto fuhr, was durch ihre Aussagen ebenfalls belegt ist (vgl. Urk. 7/65/18 f., 7/64/5 und 7/64/7 [Beschwerdeführerin]).

Zu Recht nicht abgestellt wurde auf die Angaben der Beschwerdeführerin etwa zu ihrem Alltag (z.B. Urk. 7/99/39 sie tue den ganzen Tag einfach „nichts“). Zwar ist den zahlreichen, in den Strafurteilen aufgedeckten Widersprüchen in ihren Aussagen keine Bedeutung beizumessen (vgl. Urk. 21/11/11-15), da sie als Beschuldigte nicht verpflichtet war, sich selbst zu belasten. Dies gilt indessen nicht für das langjährige Verschweigen wichtiger Tatsachen gegenüber ihrer Therapeutin. Zu berücksichtigen ist zudem der Beschwerdevalidierungstest in Form einer EFL, der von den Gutachtern als Hilfsmittel eingesetzt wurde. Die detaillierte Auswertung mit dem Resultat „erhebliche Symptomausweitung“ findet sich im Anhang 1 (Urk. 7/99/52 ff.). Die durchwegs demonstrative Beschwerdeklage und geringe Leistungsfähigkeit während der zweitägigen stationären Abklärung gemäss Anhang 2 (Urk. 7/99/53-55) überschreitet zweifels ohne die

Grenze zwischen blosser Verdeutlichungstendenz und Aggravation. So stellte bereits das Obergerichts zutreffend fest, dass den Zeugen am Arbeitsplatz keine nennenswerten gesundheitlichen Probleme aufgefallen seien (vgl. Urk. 7/73/12 [U.____], 7/74/5-8 [MM.____], 7/76/6 [N.____] und 7/77/6 f. [O.____]). Die Beschwerdeführerin hatte gegenüber Dr. M.____ auch angegeben, der Schwindel sei nicht abhängig von einer bestimmten Körperposition oder Bewegung des Körpers und trete ohne erkennbaren Auslöser spontan auf (Urk. 7/99/11). Dementsprechend konnte dieser in der klinischen Untersuchung auch nicht ausgelöst werden (Urk. 7/99/19). Der Umstand, dass während der EFL auch eine psychische Anspannung und teilweise ein panikartiges Verhalten beobachtet wurden (Urk. 7/99/49),

vermag die überzeugende psychiatrische Einschätzung gestützt auf die aufschlussreichen Ergebnisse der Observation nicht in Frage zu stellen.

E. 5.5.5

Unter diesen Umständen bestehen keine Zweifel an der Schlüssigkeit des Gutachtens, welches sowohl die medizinischen als auch die strafrechtlichen Vorakten umfassend mitberücksichtigt. Der psychische Zustand der Beschwerdeführerin hat sich gegenüber der Rentenzusprache überwiegend wahrscheinlich wesentlich verbessert. Dabei stützen die Zeugeneinvernahme von Dr. Z.____, der Medikamentenspiegel und die Therapiefrequenz auch die gutachtliche Feststellung, dass der effektive Grad der psychischen Störung aufgrund der unzuverlässigen Angaben der Beschwerdeführerin bis anhin deutlich überschätzt wurde. Zusätzlich bestätigt die Beschwerdeführerin in der psychiatrischen Untersuchung sogar selbst, dass es ihr rückblickend während der Observation psychisch besser gegangen sei, da sie jetzt von all den Geschehnissen (gemeint das Strafverfahren und seine Konsequenzen) total niedergeschlagen sei (Urk. 7/99/37). Ist der aktuelle Zustand indessen als schlechter als zur Zeit der Observation einzuordnen, war die Beschwerdeführerin dazumal sogar für mehr als sechs Stunden pro Tag in einer körperlich leichten und vorwiegend sitzenden Tätigkeit arbeitsfähig.

Nur der Vollständigkeit halber sei angemerkt, dass die von der Beschwerdeführerin behauptete Einschränkung in feinmotorischen Tätigkeiten (Urk. 1 Ziff. 5.1.4) im neurologischen Untersuchungsbefund (vgl. Urk. 7/99/16) keine Stütze findet. Die gutachtliche Beurteilung der Polyneuropathie als bloss leichtgradig und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde von ihr denn auch nicht substantiiert angezweifelt. Bezüglich der weiter angeführten Epikondylitis, welche im Übrigen meist aus einer funktionellen Überbeanspruchung in Beruf und Sport resultiert und für die diverse Therapiemöglichkeiten bestehen (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Aufl. 2002, Stichwort "Epikondylitis"), ist auf die im Gutachten festgestellte Symptomausweitung sowie die Befunde und Beschwerdekategorie unter dem Titel „Medizinische Angaben“ in der EFL (Urk. 7/99/49) hinzuweisen. Die Berichte von Dr. G.____ vom 28. Januar 2011 (Urk. 7/58/1) und Dr. A.____ vom 13. Juni 2011 (Urk. 7/60/7-9) weisen ebenfalls weder bezüglich der Rückenbeschwerden noch der Ellbogenproblematik auf eine langfristige, konstante Behandlung hin.

E. 5.6.1

Zum soweit belegten (Urk. 16/1-3) Einwand der Beschwerdeführerin, sie stehe nun seit 23. April 2015 in intensiver psychiatrischer Behandlung, ist festzuhalten, dass die nach März 2015 datierten Arztberichte nicht den zeitlich massgebenden Sachverhalt betreffen. Soweit

aus ihnen Rückschlüsse auf die Entwicklung des Gesundheitszustandes bis zum Verfügungserlass möglich sind, ist etwa angesichts der Formulierung „im Geschäft der Tochter ohne Bezahlung und zur Tagesstrukturierung mitgeholfen“ (Urk. 16/1 S. 2) zu bezweifeln, dass die Ärzte zureichende Kenntnis vom Gutachten, den Ergebnissen der Strafuntersuchung oder der mangelhaften Kooperationsbereitschaft gegenüber Dr. Z.____ hatten (vgl. zur Verwertbarkeit auch Urteil des Bundesgerichts 8C_214/2009 vom 10. Juli 2009 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 5.6.2

Dem provisorischen Bericht der K.____ AG zum stationären Aufenthalt vom 23. April 2015 bis 28. Mai 2015 ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin berichte über eine Zunahme der Panikattacken und der depressiven Symptomatik seit dem Tod der Mutter im Februar 2015 (Urk. 16/1 S.1). Die Stimmung habe sich unter der Therapie und Medikation mit Citalopram deutlich verbessert, jedoch ohne dass eine vollständige Remission der depressiven und der Angstsymptomatik erreicht worden sei (Urk. 16/1 S. 4; vgl. Selbstbeurteilungsverfahren S. 3). Zudem sei es der Beschwerdeführerin zunehmend gelungen, sich ihren Ängsten zu stellen und das Vermeidungsverhalten aufzugeben. So habe sie „erneut“ begonnen alleine einzukaufen, Bus zu fahren und sich Gedanken zu machen, wie sie mit „ihren Freundinnen“ in Kontakt treten wolle. Angespannt habe sie sich insbesondere wegen der bevorstehenden Gerichtsverhandlung gezeigt. Sie habe Angst, erneut ins Gefängnis zu müssen oder sich mit einer unerfüllbaren Rückzahlungsforderung der Invalidenversicherung konfrontiert zu sehen. Sie wünsche nun, zur Vorbereitung der Gerichtsverhandlung auszutreten. Man werde sie bei der Tagesklinik anmelden, um erneutem Rückzug und Vermeidung „vorzubeugen“ und sie bei der Ressourcenaktivierung zu unterstützen. Im Verlauf werde eine Freiwilligenarbeit oder geschützte Arbeitsstelle sowie die weitere Einnahme von Citalopram unverändert für mindestens sechs bis neun Monate empfohlen. Aufgrund der fortbestehenden Symptomatik mit Tagesmüdigkeit, innerer Unruhe, Konzentrationsstörungen und leichten agrophobischen Ängsten und Angst vor erneuten Panikattacken sei sie 100 % arbeitsunfähig (Urk. 16/1 S. 4).

Es fällt vorab das gute Ansprechen auf die Therapie auf. Ferner lässt sich die Einschätzung einer 100%-Arbeitsunfähigkeit kaum mit der beim Austritt festgestellten Ausprägung der Symptomatik und den allein bewältigten Alltagsaktivitäten nachvollziehbar begründen. Wo im Wesentlichen nur Befunde erhoben werden, die in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist zudem kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/20

E. 5.6.3

Gemäss dem Bericht der Tagesklinik der L.____ vom 22. Dezember 2015 wurde die Behandlung sodann erst am 15. September 2015, mithin dreieinhalb Monate später, fortgesetzt (Urk. 16/3 S. 1). Ausser einer sehr ausgeprägten Ängstlichkeit und Schuldgefühlen sowie einem – primär auf subjektiven Angaben beruhenden – sozialen Rückzug wurde im Befund keine schwere Symptomatik beschrieben. Darüber hinaus wurde – sozusagen in Bestätigung der EFL – angemerkt, dass sich klinisch keine Hinweise für das Vorliegen einer schweren körperlichen Erkrankung gezeigt hätten (Urk. 16/3 S. 2). Im Übrigen entspricht der geschilderte positive Behandlungsverlauf in etwa demjenigen in der K.____ AG. So konnten bezüglich der Angstsymptomatik innert kürzester Zeit objektiv auf

diversen Ebenen gute Fortschritte erzielt werden, während sich die Beschwerdeführerin weiterhin in ihrer Selbständigkeit massiv eingeschränkt fühlte und ausgeprägte Symptome erlebte. Als Komorbidität wurde eine rezidiierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode diagnostiziert, wobei bereits die Qualifikation der Episode angesichts der Befunde eher wohlwollend erscheint (vgl. Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 169-174). Depressionsfördernd würden die mehrmals wöchentlich auftretenden Schwindelanfälle und die darauffolgenden vegetativen Symptome wirken, da sie als unkontrollierbar und willkürlich auf tretend wahrgenommen würden. Indessen sei seit Eintritt eine Verbesserung der Symptomatik, speziell eine Reduktion des Schwindels von drei bis vier auf ca. zwei Anfälle pro Woche sowie eine Steigerung des Antriebs erzielt worden. Nur eine Weiterbehandlung könne zu einer detaillierten und adäquaten diagnostischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Verlauf und zu Aufschlüssen über die Zusammenhänge zwischen spezifischen Symptomen und arbeitsrelevanten Einschränkungen sowie zu einer Remission der Symptomatik führen (Urk. 16/3/3). Letzteres trifft zweifelsohne nach einhelliger Meinung der Ärzte und angesichts der bei konsequenter Therapie erzielten Erfolge zu. Eine zu 100 % sichere Arbeitsfähigkeitseinschätzung ist aufgrund der unzuverlässigen subjektiven Angaben und der bisher gezeigten Leistungsbereitschaft unter Beobachtung indessen auch längerfristig nicht zu erwarten.

E. 5.6.4

Die späteren Berichte bestätigen also die gute Therapierbarkeit der psychischen Beschwerden im kontrollierten Rahmen und die gutachtliche Feststellung, dass bei der Verschlechterung des Gesundheitszustand nach der Observation die psychosozialen Faktoren überwiegen, wobei die Beschwerdeführerin auch erst nach dem Rentenbescheid eine stationäre und nach dem erstinstanzlichen Strafurteil eine tagesklinische Behandlung in Anspruch nahm.

E. 5.6.5

Neu diagnostizierte Dr. med. W.____, Facharzt für Pneumologie und Innere Medizin, im Bericht vom 19. Juni 2015 (Urk. 16/2) ein sehr schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom. Es ist festzuhalten, dass diese Problematik erstmals im Bericht der K.____ AG vom 2. Juni 2015 und somit nach Erlass der angefochtenen Verfügung erwähnt wurde. Ausserdem ergeben sich aus den in E. 5.6.2 und 5.6.2 zusammengefassten Klinikberichten sowie aus den früheren medizinischen Unterlagen und Observationen keine Hinweise auf eine erhebliche Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit. Dem beobachteten Mangel an Energie und Ausdauer wurde im gutachtlichen Belastungsprofil sodann mittels zeitlicher Reduktion des Arbeitspensums Rechnung getragen. Im Übrigen erachtete das Bundesgericht im Urteil 9C_315/2015 vom 8. Januar 2016 E. 3.2.2 eine konsequente CPAP-Therapie im Rahmen der Schadenminderungspflicht als grundsätzlich zumutbar. Dabei spricht nichts dagegen, dass die Beschwerdeführerin die Therapiedauer steigern kann.

E. 5.7

Die Beschwerdeführerin machte letztlich geltend, im aktuellen Gutachten werde nur eine andere Beurteilung des unveränderten Gesundheitszustandes vorgenommen. Zutreffend ist, dass die Gutachter die ursprüngliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung in der

Gesamtbeurteilung des C.____ vom 15. August 1997 als „in keiner Weise gerechtfertigt“ bezeichneten. Letztlich massgebend ist aller dings, dass mit Wiederaufnahme einer Tätigkeit im Umfang von teilweise mehr als 30 % ein Revisionsgrund gegeben ist, der eine von früheren Einschätzungen unabhängige Neubeurteilung erlaubt. Zudem ist durch das Gutachten der Rehaklinik I.____ sowie die Ergebnisse der Strafuntersuchung – selbst bei Annahme einer ursprünglichen Arbeitsfähigkeit von 50 % - eine Steigerung bis Januar 2008 auf über 70 % (nämlich mehr als 6 Stunden pro Tag) überwiegend wahrscheinlich. 6.

Zu den beantragten Eingliederungsmassnahmen (Urk. 1 Ziff. 7) hat die Beschwerdeführerin richtig dargelegt, dass bei versicherten Personen, deren Rente revisions- oder wiedererwägungsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, nach min destens 15 Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen sind, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszus schöpfen und erwerblich zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts 9C_816/2013 vom 20. Februar 2014 E. 2.1 unter anderem mit Hinweis auf seine Urteile 9C_22/2012 vom 4. Mai 2012 E. 3.1, 9C_367/2011 vom 10. August 2011 E. 3.2 und 9C_101/2011 vom 21. Juli 2011 E. 5.1).

Bei Meldepflichtverletzungen sieht der klare Wortlaut von Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV indessen vor, dass die Rente rückwirkend aufzuheben ist. Dies ist eine versicherungsmässige Sanktion (vgl. BGE 118 V 2014 E. 3b), die seit 1. Januar 2015 selbst dann Anwendung findet, wenn die Meldepflichtverletzung letztlich nicht kausal war für die Leistungsausrichtung. Wer die Verbesserung seiner Erwerbsfähigkeit zunächst verschweigt und aus diesem Grund jahrelang auf die Geltendmachung von Wiedereingliederungsmassnahmen verzichtet, sofern solche dannzumal überhaupt notwendig waren, soll nicht belohnt werden, indem ihm weiterhin eine Rente ausbezahlt wird (z.B. Urteil des Bundesgerichts 9C_582/2015 vom 9. März 2016: keine Erwägungen zur Eingliederung trotz 19jährigem Bezug einer ganzen Rente). Vorliegend hat die Beschwerdeführerin (überwiegend wahrscheinlich schon ab 2005) bis Mitte 2011 (wenn auch vermittelt durch die Tochter) gearbeitet, wobei sie bereits im April 2013 aufgrund des Gutachtens mit einer Rentenaufhebung rechnen musste. Ausserdem zeigte sie in der EFL keine Leistungsbereitschaft und verlangt weiterhin eine ganze Rente (vgl. zur subjektiven Eingliederungsfähigkeit Urteil des Bundesgerichts 9C_231/2015 vom 7. September 2015 E. 4.2). Unter diesen Umständen kann auch kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren verlangt werden. 7.

Zusammenfassend ist die Beschwerdeführerin seit Juli 2008 zu mindestens 70 % in angepassten Tätigkeiten, welche auch die angestammte Tätigkeit als Kabelkonfektionistin miteinschliessen, arbeitsfähig. Dies schliesst den Anspruch auf eine Rente aus. Die Beschwerdeführerin verletzte ihre Meldepflicht bewusst und gewollt, indem sie die Aufnahme einer regelmässigen Arbeitstätigkeit spätestens ab Juli 2008 verschwieg. Schliesslich ist das psychische Zustandsbild heute überwiegend durch psychosoziale Faktoren und Aggravation geprägt, wobei die noch bestehende depressive Symptomatik mit leichten Panikanfällen sich als gut therapierbar erwies und nichts gegen die Therapierbarkeit der Schlafapnoe spricht. Die Beschwerdeführerin hat demnach die Rente zu Recht rückwirkend aufgehoben. Indessen rechtfertigt sich nach dem Gesagten nicht eine Aufhebung per 1. Januar 2008, sondern erst eine solche ab Juli 2008 (vgl. vorstehende E. 4.5).

E. 08

vom 23. März 2009 E. 2). Wird das Beschwerdebild – was vorliegend aufgrund der zahlreichen Hinweise im Bericht auf den kürzlichen Tod der Mutter sowie (in Übereinstimmung mit dem Gutachten) auf die laufenden Gerichtsverfahren – überwiegend wahrscheinlich ist, augenfällig durch psychosoziale Umstände bestimmt und unterhalten, kann nicht von einem psychischen Gesundheitsschaden gesprochen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_437/2012 vom 6. November 2012 E. 3.4 und insbesondere auch 8C_349/2015 vom 2. November 2015 E.4.3 am Ende).

E. 8

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.– bis 1'000.– fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.– festzusetzen. Die Kosten sind entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, unter Berücksichtigung der ihr gewährten unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 11) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das geringfügige Obsiegen der Beschwerdeführerin rechtfertigt keine Aufteilung der Kosten.

Überdies ist der unentgeltliche Rechtsvertreter in der Beschwerdeführerin eine Entschädigung aus der Gerichtskasse auszurichten. Eine Honorarnote wurde nicht eingereicht, weshalb die Entschädigung, wie mit Verfügung vom 1. April 2016 angekündigt, nach Ermessen festzusetzen ist. Unter Berücksichtigung der Schwierigkeit des Prozesses und der getätigten Bemühungen erscheint ein Betrag von Fr. 4'700.– (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird mit der Feststellung, dass die ganze Rente der Beschwerdeführerin ab Juli 2008 aufzuheben ist, teilweise gutgeheissen und die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 13. März 2015 insofern aufgehoben, als damit die Rente bereits per Januar 2008 aufgehoben wurde. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.– werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Christine Fleisch, wird mit Fr. 4'700.– (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - Ausgleichskasse Swissmen, Postfach 615, 8037 Zürich sowie an: - Gerichtskasse - Pensionskasse J.____ AG - Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV, Postfach, 8026 Zürich 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom

siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Bonetti

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