

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00906 vom 9. April 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-04-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00906](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00906)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00906 du 9 avril 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00906 del 9 aprile 2021

## Erwägungen

### E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen 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).

### E. 1.2

Im Oktober 2017 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen eine Rentenrevision ein ( Urk. 13/136) und erkundigte sich beim behandelnden Psychotherapeuten nach dem Verlauf der Psychotherapie ( Urk. 13/138, Urk. 13/143 , Urk. 13/155 ; vgl. auch Urk. 13/152 ) . Mit Vorbescheid vom 20. November 2018 stellte sie der Versicherten in Aussicht, ihre Rente für die Zukunft aufzuheben, da sie die ihr auf erlegte Psychotherapie nicht durchgeführt habe ( Urk. 13/157). Nachdem die Versicherte dagegen Einwand erhoben ( Urk. 13/159, Urk. 13/165) und der behandelnde Psychiater einen Verlaufsbericht eingereicht hatte ( Urk. 13/166; vgl. auch Urk. 13/167, Urk. 13/171, Urk. 13/174), gab die IV-Stelle eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung in Auftrag ( Urk. 13/172) und holte einen Auszug aus dem Strafregister der Versicherten ein ( Urk. 13/177; vgl. auch Urk. 13/176) . Das Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie vom C.\_\_\_\_ , welches auch auf dem neuropsychologischen Untersuchungsbericht von Dr. phil. D.\_\_\_\_ vom 29. August 2019 basiert, wurde am 2. September 2019 fertiggestellt ( Urk. 13/180).

Die Versicherte nahm hierzu unter Beilage eines Berichts ihrer behandelnden Therapeuten Stellung ( Urk. 13/185-186). Mit Verfügung vom 15. November 2019 hob die IV-Stelle die laufende ganze Rente ankündigungsgemäss auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf ( Urk. 13/188 = Urk. 2). 2.

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 16. Dezember 2019 Beschwerde und beantragte , es sei ihr weiterhin eine ganze Rente auszurichten, eventualiter sei die Sache zwecks ergänzender medizinischer Abklärung an die IV-Stelle zu rückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ( Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 4. März 2020 beantragte die IV-Stelle die

Abweisung der Beschwerde ( Urk. 12). Mit Verfügung vom 10. März 2020 hiess das Gericht das Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gut und stellte ihr eine Kopie der Beschwerdeantwort zur Kenntnisnahme zu ( Urk. 14).

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien und die Akten ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 1.2.1**

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweibelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

### **E. 1.2.2**

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

### **E. 1.2.3**

).

### **E. 1.3.1**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zu sprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Be urteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hin sicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Be urteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

### **E. 1.3.2**

Auch ein früher nicht gezeig tes Verhalten der v ersicherten Person kann unter Umständen eine im Sinne von

Art. 17 Abs. 1 ATSG

relevante Tatsachenänderung darstellen, wenn es sich auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Umfang des Rentenanspruchs auszuwirken vermag. Dies trifft etwa zu bei Versicherten mit einem Beschwerdebild, auf das die Rechtsprechung gemäss

BGE 141 V 281

an wendbar ist, wenn ein Ausschlussgrund vorliegt, d.h. die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht, die eindeutig über die blosse (unbewusste) Tendenz zur Schmerzausweitung und -verdeutlichung hinausgeht . Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen ver selbständigten Gesundheitsschädigung auftreten, sind deren Auswirkunge n im Umfang der Aggravation zu b ereinigen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_380/2019 vom 1 1. Oktober 2019 E. 4.1 und 8C\_825/2018 vom 6. März 2019 E. 6 mit weiteren Hinweisen).

### **E. 1.4**

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Vier telsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG). 2.

### **E. 2**

9. Januar 2013 meldete sie sich unter Hinweis auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab dem 5. Juli 2012 wegen einer Anpassungsstörung und dem Verdacht auf eine kom bi nierte Persönlichkeitsstörung bei der Invalidenversicherung zum Leistungs bezug an ( Urk. 13/8) . Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, traf berufliche Abklärungen ( Urk. 13/17-18 ) , zog Berichte der behandeln den Ärzte bei

( Urk. 13/20, Urk. 13/28, Urk. 13/ 35, Urk. 13/39, Urk. 13/44 , Urk. 13/57 , Urk. 13/99, Urk. 13/101 )

und holte das Gutachten von med. pract. A.\_\_\_\_ , Fach ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2 0. Januar 2016

( Urk. 13/96) so wie dessen Ergänzung vom

### **E. 2.1**

Die IV-Stelle begründete die Aufhebung der laufenden ganzen Rente in der an gefochtenen Verfügung vom 15. November 2019 damit, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin die ihr mit Schreiben vom 20. Juni 2016 auferlegte psychotherapeutische Behandlung nicht durchgeführt habe. Aufgrund der medizinischen Unterlagen könne davon ausgegangen werden, dass bei Einhaltung der auferlegten Behandlung berufliche Massnahmen hätten durchgeführt werden können. Da mit der Durchführung der angeordneten Massnahmen von einer Eingliederungsfähigkeit ausgegangen werden könne, werde die Invalidenrente für die Zukunft aufgehoben. Das aufgrund der Einwände der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebene psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ bestätige, dass zu keiner Zeit eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines psychischen Gesundheitsschadens bestanden habe; vielmehr liege ein Aggravationsverhalten vor (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, sie habe weiterhin Anspruch auf Ausrichtung der ganzen Rente (Urk. 1 S. 2 und 13). Die Nichterfüllung der Auflage, eine intensive Psychotherapie zu absolvieren, sei Folge einer fehlenden Krankheitseinsicht als Teil ihres Leidens (Urk. 1 S. 5-6). Im Rahmen der durch die Erkrankung eingeschränkten Möglichkeiten habe sie ihre Schadenminderungspflicht durchaus wahrgenommen. Da das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ einen unveränderten Gesundheitszustand festhalte, sei nach wie vor von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, weshalb die RentenEinstellung unter dem Gesichtspunkt einer Verletzung der Schadenminderungspflicht nicht rechtmässig sei. Im Übrigen wäre die Sanktion nach Art. 21 Abs.

### **E. 2.3**

In der Beschwerdeantwort begründet die IV-Stelle die Rentenherabsetzung zu sätzlich damit, es sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf Krankheitsgründe zurückzuführen, dass die Beschwerdeführerin der auferlegten Schadenminderungspflicht nicht nachgekommen sei. Nach Auffassung des psychiatrischen Gutachters Dr. B.\_\_\_\_ und des RAD müsse vielmehr davon ausgegangen werden, dass sie sich bewusst nicht auf die Behandlung eingelassen habe

und für eine psychotherapeutische Behandlung ihrer abweichenden Persönlichkeitsstruktur keine ausreichende Motivation besitze (Urk. 12 S. 2 f.).

Laut Dr. B.\_\_\_\_ hindere die Persönlichkeitsstörung die Beschwerdeführerin nicht daran, auf vorhandene Ressourcen zuzugreifen. Sie sei während Jahren im ersten Arbeitsmarkt tätig gewesen und habe gute Arbeitszeugnisse erhalten.

Dies lasse darauf schliessen, dass sie einen überdurchschnittlich guten Umgang mit der Persönlichkeitspathologie habe (Urk. 12 S. 3). Gemäss dem Gutachter

liege aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit vor (Urk. 12 S. 3). Auf seine ausgesprochen schlüssige

Expertise könne vollumfänglich abgestellt werden (Urk. 12 S. 5). Weil sich der Gesundheitszustand insgesamt auch ohne Inanspruchnahme regelmässiger psychotherapeutischer Sitzungen relevant verbessert habe, liege ein Revisionsgrund vor. Die Beschwerdeführerin habe somit keinen Rentenanspruch mehr (Urk. 12 S. 5). 3.

### **E. 3**

0. April 2016 ( Urk. 13/109) ein , in welcher Zusatz fragen der IV-Stelle beantwortet w u rden ( Urk. 13/107) .

Mit Schreiben vom 20. Juni 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, die Voraussetzungen für eine Rentenzusprache

seien erfüllt; ihr Gesundheitszustand könne mit einer intensiven wöchentlichen Physiotherapie aber auch wesentlich verbessert werden und es seien berufliche Integrationsmassnahmen angezeigt. Zudem verpflichtete die IV-Stelle die Versicherte , unter Hinweis auf ihre Mitwirkungspflicht, eine Psychotherapie zu besuchen und ihre Bereitschaft zu erklären, an Massnahmen zur beruflichen Integration teilzunehmen

( Urk. 13/112; vgl. auch Urk. 13/110, Urk. 13/116 -118 ).

Gestützt auf die im Gutachten gestellte Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung ( Urk. 13/96/32) und die deshalb bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit

( Urk. 13/96/41-42, Urk. 13/109) sprach die IV-Stelle der Versicherten nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens

( Urk. 13/114) mit Verfügung vom 5. Oktober 2016 ab 1. August 2013 eine ganze Rente zu ( Urk. 13/126 , Urk. 13/121 ).

#### **E. 3.1.1**

Der rentenzusprechenden Verfügung vom 5. Oktober 2016 ( Urk. 13/126) lagen in medizinischer Hinsicht das Gutachten vom 20. Januar 2016 von med. pract. A.\_\_\_\_ ( Urk. 13/96) , dessen Ergänzung vom 30. April 2016 ( Urk. 13/109) sowie die Stellungnahme vom 13. Juni 2016 des RAD-Psychiaters Dr. G.\_\_\_\_ ( Urk. 13/119/9-10) zugrunde. 3. 1. 2

Med. pract. A.\_\_\_\_ diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 20. Januar 2016 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen (Borderline) , narzisstischen und antisozialen Anteilen, differentialdiagnostisch mit Anteilen einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung

( ADHS ) , mit Anteilen eines Asperger-Syndroms sowie mit Reaktion auf eine schwere Belastung (Gefängnisaufenthalt; Urk. 13/96/32).

In anamnesterischer Hinsicht ist ihrer Expertise zu entnehmen, die Beschwerdeführerin sei von ihrer Mutter bereits im Alter von sechs Monaten in eine Pflegefamilie gegeben worden , da diese mit der Erziehung überfordert gewesen sei . In ihrer Jugend habe sie häusliche Gewalt erlebt . Mit 14 Jahren habe sie erstmals Drogen konsumiert . Mit anderen Jugendlichen habe sie Diebstähle und Einbrüche begangen und sei in verschiedene Schlägereien verwickelt gewesen . Nach Abschluss der Realschule und eines 10. Schuljahrs habe sie eine Informatik-Lehre begonnen, die sie nach einem Jahr abgebrochen habe. In der Folge sei sie in verschiedenen Betrieben tätig gewesen - am längsten bei der H.\_\_\_\_ AG als Media-Managerin während über fünf Jahren -, die ihr sehr positive Arbeitszeugnisse ausgestellt hätten ( Urk. 13/96/33-34) . Ihre letzte, im August 2009 angetretene Stelle bei der Y.\_\_\_\_ GmbH sei ihr aufgrund eines Verstosses gegen die Unternehmensrichtlinien gekündigt worden. An ihrem letzten Arbeitstag, dem 12. August 2010, sei sie laut eigenen Angaben im Laden festgenommen worden. Insgesamt habe sie sieben Wochen in Untersuchungshaft verbracht, schliesslich habe sie einen Strafbefehl

wegen «betrügerischen Missbrauchs einer Datenverarbeitungsanlage» erhalten. Da sie mit der psychosozialen Situation nach der Haftentlassung überfordert gewesen sei, sei eine Beistandshaft errichtet worden (Urk. 13/96/34-35). Sie habe erstmals 2011 psychiatrische Hilfe in Form von zunächst ambulanten Gesprächen in Anspruch genommen (Urk. 13/96/41).

Vom 5. bis 23. Juli 2012, vom 27. August 2012 bis 26. Februar 2013 und vom 3. Juni bis 20. November 2013 sei sie stationär psychiatrisch behandelt worden. Dazwischen sei sie tagesklinisch therapiert worden und habe sich in betreuten Wohnheimen aufgehalten. Die Eingliederung in ein ausgewogenes therapeutisches Setting sei schwierig gewesen, da sie häufig nicht bereit gewesen sei, Anforderungen oder Vorschlägen nachzukommen. Auch die Organisation sozialer Angelegenheiten, zum Beispiel des betreuten Wohnens, sei an ihrem Widerstand und an Konflikten mit verschiedenen Personen gescheitert (Urk. 13/96/35-37).

Med. pract. A. \_\_\_ legte dar, die biografische Vorgeschichte

sowie die Untersuchungsbefunde und Verhaltensbeobachtungen ergäben, im Wesentlichen übereinstimmend mit den medizinischen Vorberichten, die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung. Manche Angaben der Beschwerdeführerin seien vage geblieben, es sei der Eindruck der Unoffenheit entstanden. Der Affekt sei während der drei Untersuchungsgespräche sehr wechselhaft gewesen und habe auch als manipulativ imponiert. Die Kriterien für eine antisoziale Persönlichkeit seien in vollem Umfang erfüllt, die Beschwerdeführerin sei bereits in der Jugend delinquent geworden und scheine keinerlei Schuldbewusstsein zu haben beziehungsweise zur Schuldverschiebung zu neigen. Den Borderline-Anteilen entsprächen das instabile Selbstbild und eine überhöhte (narzisstische) Selbstwahrnehmung, immer wieder auftretendes impulsives Verhalten mit potentiell selbstschädigenden Handlungen (Substanzmissbrauch, Selbstverletzungen) sowie eine affektive Instabilität. Vorübergehend seien auch paranoide Vorstellungen, Depressivität und Zwangsgedanken vorhanden. Zusätzlich bestehe ein mangelndes Einfühlungsvermögen, die Beschwerdeführerin sei nicht bereit, beziehungsweise fühle sich nicht in der Lage, sich auf Gefühle und Bedürfnisse anderer einzulassen. Aufgrund des durchgeführten «Adult Asperger Assessment» könne die Diagnose eines Asperger-Syndroms eher nicht gestellt werden, wenn gleich möglicherweise Anteile vorhanden seien. Die Symptome eines differentialdiagnostisch zu erwägenden ADHS würden sich mit jenen der Borderline-Persönlichkeitsstörung überschneiden. Anamnestisch sei aber eher über Verhaltensauffälligkeiten (Wut, Gereiztheit, dissoziales Verhalten) berichtet worden als über Unaufmerksamkeit und Hyperaktivität (Urk. 13/96/37-39).

Die Beschwerdeführerin wünsche ganz klar die Zusprache einer Invalidenrente, um einen grösseren finanziellen Spielraum zu haben. Sie habe angegeben, sich nicht in andere Menschen hineinversetzen zu können und deshalb nicht mehr arbeiten zu können. Zudem habe sie gesagt, wegen eines Schuldenbergs von mehr als Fr. 100'000.-- und drohender Lohnpfändung sei sie nicht motiviert, jemals wieder zu arbeiten. Ferner könne sie bei Erhalt einer Invalidenrente, wodurch sie als behindert gelte, einer Resthaftstrafe entgehen, und die bisher schwierige Wohnungssuche werde vereinfacht. Aktuell lebe sie bei wechselnden Bekannten, die teilweise selbst psychisch krank seien, was zu ungunstigen zwischenmenschlichen Situationen führe (Urk. 13/96/40-41; vgl. auch Urk. 13/39/3, Urk. 13/96/18, Urk. 13/96/21-22). Sie fühle sich momentan rasch angegriffen und reagiere aggressiv und impulsiv, es fehle ihr an genügender Abgrenzung, Konfliktfähigkeit und

Frustrationstoleranz ( Urk. 13/96/40) . Mit dem Mini-ICF-APP seien deutliche Einschränkungen in wichtigen Funktionsbereichen erhoben worden, die aller dings vor dem Gefängnisaufenthalt Mitte 2010 so nicht zutage getreten seien. In den Bereichen Anpassung an Regeln und Routinen, Entscheidungs- und Urteils fähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Gruppenfähigkeit und familiäre beziehungsweise intime Beziehungen sei die Beschwerdeführerin mittelgradig be einträchtigt. Eine schwere Beeinträchtigung bestehe bei der Planung und S trukturierung von Aufgaben: D ie Beschwerdeführerin habe k eine Tagesstruktur mehr; es bestünden unregelmässige Schlafens- und Essenszeiten und ein mangelndes Gefühl für derartige Grundbedürfnisse aufgrund einseitiger, inten siver Beschäftigung mit anderen Dingen (Internet, Astrophysik) . Da sie sich praktisch gar nicht auf andere Personen einstimmen und moduliert auf sie reagieren könne, sei die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit vollständig beein trächtigt ( Urk. 13/96/26-27).

Aufgrund der mit einem strukturierten Fragebogen durchgeführten Konsistenzprüfung erscheine es möglich, dass die Beschwerde führerin die Symptomatik mit dem Ziel einer Rentenzusprache und de m Entgeh en

einer Verbüssung der Resthafttage mindestens aggraviere , wobei der Verdacht einer Simulation bestehen bleibe. Inkonsistent sei zudem, dass in ihren überaus positiven Arbeitgeberzeugnissen von keinerlei Schwierigkeiten und Verhaltens auffälligkeiten die Rede sei und sie in der Vergangenheit immerhin einige Jahre habe arbeiten können ( Urk. 13/96/41).

Die vorbestehenden schwierigen Persönlichkeitsanteile hätten die Beschwerde führerin bis zu den Vorkommnissen bei Y. \_\_\_ nicht an der Ausübung einer Arbeitstätigkeit in der Informatikbranche beziehungsweise als Video-Cutterin so wie im Support und Verkauf gehindert. Die enorme narzisstische Kränkung durch die Untersuchungshaft habe zu einer Exazerbation der Persönlichkeits anteile ge führt , welche aktuell eine Rückkehr in die Arbeitswelt verunmöglichliche. Als psychosoziale Faktor en

hätten aktuell auch der hohe Schuldenberg und das Nicht-Vorhandensein einer eigenen Wohnung einen wichtigen Einfluss auf die Arbeitsmotivation und das Wohlbefinden. Bisher habe mangels psychosozialer Beruhigung durch einen festen Wohnsitz und eine stabile finanzielle Grundlage therapeutisch kaum etwas erreicht werden können. Deshalb wäre es einen Ver such wert, der Beschwerdeführerin für einen befristeten Zeitraum von einem Jahr eine Rente zuzusprechen mit der Auflage, sich während dieser Zeit in eine inten sive, insbesondere auf die Persönlichkeitsstörung bezogene ambulante Psycho therapie zu begeben und begleitend eine berufliche Wiedereingliederung in ihrem angestammten beruflichen Tätigkeitsfeld in Angriff zu nehmen. Dadurch hätte die Beschwerdeführerin auch eine gewisse Tagesstruktur. Eine wichtige Therapiegrundlage wäre auch die Klärung der Wohnsituation. Es werde eine gut achterliche Re-Evaluation nach einem Jahr empfohlen, da prognostisch nicht zur Arbeitsfähigkeit Stellung genommen werden könne. Jedenfalls wäre der blosse Umstand, dass die Beschwerdeführerin nach einer beruflichen Wieder eingliederung eine Lohnpfändung zu gewärtigen hätte, kein Grund zur Zu sprechung einer Invalidenrente ( Urk. 13/96/41-43).

### **E. 3.1.3**

Am 3 0. April 2016 präzierte med. pract. A. \_\_\_ ihre gutachterlichen Aus führungen im Wesentlichen dahingehend, dass die der Beschwerdeführerin attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten gelte und seit Sommer 2010 bestehe ( Urk.

13/109).

#### **E. 3.1.4**

In seiner versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 13. Juni 2016 ging der RAD-Psychiater Dr. G.\_\_\_\_ gestützt auf die Expertise von med. pract. A.\_\_\_\_ von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin aus. Er empfahl die Einleitung einer regelmässigen, möglichst wöchentlichen intensiven störungsspezifischen psychotherapeutischen Behandlung mit gleichzeitigen beruflichen Massnahmen. Die invaliditätsfremden psychosozialen Faktoren (Wohnen, Tagesstruktur, Schulden) müssten deutlich vermindert werden. Spätestens nach Abschluss der beruflichen Massnahmen könne eine erneute medizinische Prüfung empfohlen werden ( Urk. 13/119/9-10) .

#### **E. 3.2.1**

Dem Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. I.\_\_\_\_ vom 6. Januar 2018 ist zu entnehmen, dass er die Beschwerdeführerin seit dem 3. Juli 2017 rund einmal monatlich sah und die von der vorbehandelnden Psychologin J.\_\_\_\_ gestellte Diagnose eines Asperger-Syndroms (vgl. Urk. 13/28) sowie die bereits etablierte Psychopharmakotherapie fortführte, ohne eigene umfassende Abklärungen vorzunehmen ( Urk. 13/143/2). Weiter hielt Dr. I.\_\_\_\_ fest, er habe der Beschwerdeführerin mehrmals die Kontaktaufnahme mit einer auf die Behandlung erwachsener Autisten spezialisierten Psychologin empfohlen, um eine intensivere Betreuung zu gewährleisten. Ob sie dies getan habe, wisse er nicht ( Urk. 13/143/4).

Am 25. Februar 2019 führte Dr. I.\_\_\_\_ aus, ihm sei berichtet worden, dass der Beschwerdeführerin die Einstellung der Rente wegen Verletzung der Schadenminderungspflicht angedroht worden sei. Aus seiner Sicht sei dies nicht gerechtfertigt, da sie ihm zwischenanamnestisch von einer Verschlimmerung der psychischen Symptomatik und kausal damit verbundenen psychosozialen Erschwernissen (Instabilitäten in der Betreuungs- und Wohnsituation) berichtet habe. Sie habe sich sozial vollständig zurückgezogen und deshalb keine medizinische Hilfe in Anspruch nehmen können. Eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung solle nun künftig entsprechend der Indikation in staliert werden ( Urk. 13/166/1-2). Die Arbeitsfähigkeit in einem angepassten Rahmen liege aktuell bei unter 20 % ( Urk. 13/166/3).

Im Verlaufsbericht vom 11. April 2019 hielt Dr. I.\_\_\_\_ zu Handen der IV-Stelle fest, er habe seit dem Vorbericht eine Sitzungsfrequenz von 14 Tagen eingehalten. Die Beschwerdeführerin habe nun mit F.\_\_\_\_ einen Psychologen gefunden, welcher unter der Aufsicht von med. pract. E.\_\_\_\_ ab sofort ihre psychotherapeutische Behandlung aufnehmen werde. Er erachte eine Begutachtung der Beschwerdeführerin als nicht erforderlich und empfehle, sie in ihrer aktuellen psychosozialen Situation durch die Androhung des Rentenentzugs nicht weiter zu destabilisieren ( Urk. 13/174).

#### **E. 3.2.2**

Aus dem von der IV-Stelle eingeholten psychiatrischen

Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 2. September 2019 geht hervor, dass

laut der Beschwerdeführerin soziale Interaktionen aufgrund ihres Asperger-Syndroms für sie schwierig

seien . Ein weiteres Problem seien Reizüberflutungen. Sie sei lärm empfindlich, und in ihrem Alltag müssten Dinge nach bestimmten Abläufen geschehen und ihre Sachen eine bestimmte Ordnung haben. Würden diese Vorgaben gestört, gerate sie in eine innere Anspannung, sie erlebe eine noch höhere Reiz überflutung und es komme zu konflikthaften Auseinandersetzungen ( Urk. 13/180/18-19).

Im Kindergartenalter sei sie extrafamiliär von verschiedenen Menschen missbraucht worden. Sie sei zusammen mit anderen Kindern gefesselt und in Käfigen eingesperrt worden und sei auch gezwungen worden, Blut von anderen Kindern zu trinken ( Urk. 13/180/23). Im Zusammenhang mit den Vorfällen bei ihrem letzten Arbeitgeber sei sie unschuldig verurteilt worden. Der ehemalige Arbeitgeber verfüge über interne Abteilungen, welche Menschen durch Erpressung unter Druck setzten und sogar Leute verschwinden liessen ( Urk. 13/180/21 ) . Ihre gesundheitliche Beeinträchtigung habe sich fortlaufend verbessert ( Urk. 13/180/22), allerdings befürchte sie , dass sie mit der Therapie keine Fortschritte mehr mache, wenn sie wieder zu arbeiten beginne. Aktuell lebe sie von Leistungen der Invalidenversicherung und von Ergänzungsleistungen. Die Gesamtschuldensumme belaufe sich auf 60'000-70'000 Franken. Seit eineinhalb Jahren sei sie mit ihrer neuen Partnerin zusammen, welche ihr sehr viel Halt gebe. Mit ihr bewohne sie eine Mietwohnung. Wenn sie nicht mit Haushaltarbeiten beschäftigt sei oder Therapietermine wahrnehme , gehe sie ihren vielen Hobbys nach. Sie schaue etwa YouTube-Videos über Quantenphysik an ( Urk. 13/180/25).

In der klinischen Untersuchung erhob Dr. B.\_\_\_\_ weitgehend unauffällige psychische Befunde ( Urk. 13/180/28). Die neuropsychologische Testung durch Dr. D.\_\_\_\_ ergab ein unauffälliges Kommunikationsverhalten und eine ausreichende konzentrierte Belastbarkeit und Ausdauer

während der mehr als drei stündigen Untersuchung, ohne dass Ablenkbarkeit, Impulsivität oder Unruhe auszumachen waren. Im Rahmen der Symptomvalidierung

fanden sich keine Hinweise auf Aggravation oder Simulation. Die kognitive Testung ergab weitgehend durchschnittliche Resultate . Wegen leichten Leistungseinbussen in der Aufmerksamkeitssaktivierung, der verbalen Interferenzkontrolle, der intellektuellen Flexibilität und des Erwerbs verbaler Informationen diagnostizierte Dr. D.\_\_\_\_ eine leichte neuropsychologische Störung, welche überwiegend wahrscheinlich dem konstitutionellen Leistungsniveau entspreche. Die Funktionsfähigkeit sollte dadurch im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen nicht eingeschränkt sein. Bei Aufgaben und Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die Kognition könne von einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % ausgegangen werden ( Urk. 13/180/ 10, Urk. 13/180/ 29). Anhand von fremdanamnestic Angaben der Mutter und der Untersuchungsbefunde hätten sich Hinweise für das Bestehen eines Asperger-Syndroms ergeben. Die von der Beschwerdeführerin angegebenen Defizite in der sozialen Kommunikation und Interaktion stünden allerdings in einem erheblichen Widerspruch zur Verhaltensbeobachtung in der Untersuchungssituation. Eine abschliessende Einschätzung bezüglich dieser Situation sei deshalb nicht möglich. Eine Asperger-Symptomatik würde auf jeden Fall keine relevanten Funktionsstörungen begründen. Das Vorliegen eines instrumentellen Verhaltens bei vorhandener strafrechtlicher Problematik könne nicht ausgeschlossen werden ( Urk. 13/180/ 8-11, Urk. 13/180/29-30). Für das Vorliegen eines ADHS hätten sich keine ausreichenden Hinweise ergeben. Zwar habe der Selbsteinschätzungsfragebogen in diese Richtung gewiesen, im Rahmen der drei einhalbstündigen neuropsychologischen klinischen

und test psychologischen Untersuchung hätten aber keine entsprechenden Anhaltspunkte erhoben werden können ( Urk. 13/180/30). Der behandelnde Psychotherapeut F.\_\_\_\_ berichtete Dr. B.\_\_\_\_, der Therapieprozess sei in den letzten Monaten wiederholt durch negative äussere Einflüsse gestört worden ( Urk. 13/180/30-31).

Dr. B.\_\_\_\_ stellte die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit dissozialen, narzisstischen und emotional instabilen Merkmalen. Die Beschwerdeführerin neige zum Unbeteiligtsein gegenüber den Gefühlen anderer, zur Missachtung sozialer Normen, Regeln und Verpflichtungen bis hin zur manifesten Delinquenz, zum externalisierenden Attributionsstil sowie dazu, für das eigene problematische Verhalten plausible Rationalisierungen anzubieten. Das Vollbild einer dissozialen Persönlichkeitsstörung bestehe jedoch nicht, weil die einzelnen Kriterien nicht in der notwendigen Zahl und Ausprägung vorlägen. Die Beschwerdeführerin präsentiere sich zudem selbstzentriert, mit überhöhtem Selbstbild und erwarte eine besondere Behandlung. Das Vollbild der narzisstischen Persönlichkeitsstörung sei aber ebenfalls nicht gegeben. Ihre Tendenz, ohne Berücksichtigung der Konsequenzen zu handeln sowie die Neigung zu Streit ereien und Konflikten mit anderen und Ausbrüchen von Wut entspreche der emotional instabilen Komponente der Persönlichkeitsorganisation ( Urk. 13/180/31-32).

In der abschliessenden Beurteilung führte Dr. B.\_\_\_\_ aus, die Beschwerdeführerin sei bereits im Schulalter mit Gewalttätigkeiten aufgefallen und habe im heranwachsenden Alter regelmässig psychoaktive Substanzen konsumiert.

Bis zu der im Jahr 2010 erfolgten Festnahme mit dem Vorwurf eines Betruges und der anschliessenden mehrwöchigen Untersuchungshaft habe sie sich jedoch nicht in psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung begeben. Das soziale Verhalten sei von ihren abweichenden Persönlichkeitszügen weitgehend unberührt geblieben und es hätten auch keine Funktionseinschränkungen bestanden. Die durch die Verurteilung erlittene Kränkung habe zu einer erheblichen Veränderung in der Präsentation des abnormen Verhaltens nach aussen hin geführt, gepaart mit einer starken Identifizierung der Beschwerdeführerin mit der Krankenrolle. Dies setze

sie zu instrumentellen Zwecken ein, auch in der aktuellen Situation. Von Fachpersonen sei ihr Verhalten mitgetragen und im lerntheoretischen Sinne anhaltend verstärkt worden. Obwohl sie bei der psychiatrischen Vorbegutachtung kein authentisches Bild präsentiere, sei ihre Arbeitsfähigkeit als aufgehoben beurteilt worden, mit der Empfehlung einer zeitlich befristeten Berentung. Den bei der Behandlung erteilten Auflagen habe die Beschwerdeführerin dann entsprechend ihrer Persönlichkeitsstruktur keine Folge geleistet ( Urk. 13/180/32).

Die Persönlichkeitsstörung hindere sie nicht am Zugriff auf ihre Ressourcen, wie überdurchschnittlich gute soziale Fertigkeiten, Lernfähigkeit sowie die Bereitschaft, Neues auszuprobieren und aktiv zu handeln. In der Gesamtschau der Dokumentation könne nicht als überwiegend wahrscheinlich gelten, dass sie jemals eine behandlungsbedürftige psychische Problematik aufgewiesen habe. Sie sei nämlich durchgehend imstande gewesen, das eigene Verhalten zu modulieren und beim Vorliegen einer ausreichenden Motivation anzupassen. Dies lasse auf einen überdurchschnittlich guten Umgang mit der Persönlichkeitspathologie schliessen und erkläre, weshalb sie während Jahren problemlos in der Lage gewesen sei, Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt nachzugehen. Hinsichtlich ihres Eingliederungspotentials sei entscheidend, dass ihr abweichendes Verhalten im Sinne

einer Persönlichkeitsstörung stets zweckgebunden gewesen sei, so dass sie keine Veränderungsmotivation besessen habe und eine solche auch heute nicht aufweise (Urk. 13/180/33).

Sie sei durchaus imstande, Regeln und Normen zu erkennen und bei ausreichender Motivation einzuhalten. Es falle ihr aber signifikant leichter als der Mehrheit der Bevölkerung, diese zu missachten und für ihr Verhalten vordergründig plausibel klingende Erklärungen anzubieten. Bei drohenden negativen Konsequenzen verringere sich die Plausibilität ihrer Erklärungen, was sich etwa in ihren grob realitätsfremden anamnestischen Angaben manifestiere,

wonach sie als Kind von Sexualstraftätern gezwungen worden sei, das Blut anderer Kinder zu trinken, und dass ihr ehemaliger Arbeitgeber «Killertruppen» unterhalte.

Aus dem gleichen Grund sei es zur stark verzerrten Beantwortung von Fragen in testpsychologischen Instrumenten zur Diagnostik des Asperger-Syndroms und von ADHS gekommen. Für die Beschwerdeführerin, die über die jeweiligen Störungsbilder gut informiert gewesen sei, sei es

mangels Fachkenntnissen nicht erkennbar gewesen, dass der klinische Befund, ihre Biografie und die ICD-10 Kriterien der jeweiligen Störung nicht mit ihren Antworten in den psychodiagnostischen Instrumenten vereinbar gewesen seien. Weder lägen authentische Funktionsdefizite vor, noch authentische Einschränkungen in vergleichbaren Lebensbereichen. In der angebotenen Konstellation habe keine Möglichkeit bestanden, eine verlässliche Fremdanamnese einzuholen. Verwertbare Aussagen über das Funktionsniveau der Beschwerdeführerin wären ausschliesslich auf der Grundlage einer hinreichend langen Fremdbeobachtung im Sinne einer Observation möglich. Von der Beschwerdeführerin sei in der aktuellen Untersuchung kein authentisches Beschwerdebild angeboten worden, mit Ausnahme der Persönlichkeitsstruktur, welche anhand des Befundes, der anamnestischen Angaben und der Vorberichte mit der notwendigen Sicherheit habe festgestellt werden können (Urk. 13/180/33-36).

Die diagnostischen Ausführungen im psychiatrischen Gutachten von med. pract. A. \_\_\_ seien im Gegensatz zu den anderen Arztberichten medizinisch fundiert und nachvollziehbar. Wenig nachvollziehbar sei hingegen, weshalb die Gutachterin trotz des beschriebenen zumindest aggravatorischen Verhaltens detailliert Fähigkeitseinschränkungen mittels des Mini-ICF-APP beschrieben habe. Beim dokumentierten Grad an Inkonsistenzen habe nämlich kein fundiertes Assessment von relevanten Funktionsdefiziten erfolgen können (Urk. 13/180/37).

Die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, und es erscheine überwiegend wahrscheinlich, dass eine relevante Arbeitsunfähigkeit in der Vergangenheit zu keinem Zeitpunkt bestanden habe. Seit der Vorbegutachtung sei es dahingehend zu einer relevanten Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen, dass die fehlende Authentizität der beklagten Funktionseinschränkungen noch deutlich hervorgehoben gekommen sei. Auch seien die zahlreichen Ressourcen der Beschwerdeführerin deutlicher zum Tragen gekommen. Unter anderem gemessen an der massiven Abnahme der Inanspruchnahme medizinischer Hilfe sei die gesundheitliche Verbesserung spätestens im Januar 2017 eingetreten (Urk. 13/180/39).

### **E. 3.2.3**

Am 21. Oktober 2019 nahmen die Behandler med. pract. E.\_\_\_\_ und der Psychologe F.\_\_\_\_ zum Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ Stellung. Sie hielten fest, aus ihrer Sicht bildeten die Diagnosen eines Asperger-Syndroms so wie eines ADHS im Erwachsenenalter die Defizite der Beschwerdeführerin besser ab als die von Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte Persönlichkeitsstörung mit dis sozialen, narzisstischen und emotional instabilen Zügen . Der Gutachter be gründe seine abweichende diagnostische Einschätzung in erster Linie mit drei Arbeits zeugnissen, die ihr mindestens durchschnittliche soziale Kompetenzen und Um gangsformen bescheinigten. Diese Argumentation sei dürftig, da soziale Defizite in Arbeitszeugnissen kaum je genannt würden. Ihrer Ansicht nach weise die Beschwerdeführerin auch keinen Grundzug von Verantwortungslosigkeit und Missachtung sozialer Normen auf, wie dies zentrales Element der dissozialen Per sönlichkeitsstörung sei. Eine Einordnung der funktionellen Defizite in die grund legend «andere» Erlebens- und Interaktionsform des Aspergerautismus erscheine viel passender ( Urk. 13/185/1-3).

Die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ , die Beschwerdeführerin sei bis zur Mitte 2010 erfolgten Inhaftierung problemlos im Stande gewesen, Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt nachzugehen, wobei ihr Verhalten in der darauffolgenden Zeit dem aktiven Ausleben von abnormen Persönlichkeitsmerkmalen in einem instrumen tellen, zweckgebundenen, strategischen Verhalten entsprochen habe, erachteten sie als absolut unhaltbar. Die Inhaftierung habe bereits auf er heblichem Problem verhalten am Arbeitsplatz gefusst , welches als krankheits bedingte Überforderung im Umgang mit komplexen Rollen-Strukturen und Kommunikations herausforderungen gesehen werden müsse.

Die Arbeitstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sei also ganz und gar nicht unproblematisch ge wesen, sondern habe seit Beginn immer die Suche nach einer angepassten Nische dargestellt, wo die Defizite in der Gruppenfähigkeit und Flexibili tät/Anpassungsfähigkeit nicht zu sehr zum Tragen gekommen seien ( Urk. 13/185/6). Ihre Ausbildung im IT-Bereich sei gescheitert, da sie von sozialen Dynamiken überfordert gewesen sei. Sie habe geschildert, wie sie plötzlich von einem Tag auf den anderen nicht mehr habe programmieren können. In den be treuten Wohnungen sei es zu tiefgreifenden Verletzungen und interaktionellen Retraumatisierungen mit Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen, die sie daran gehindert hätten, die Therapie richtig zu beginnen. Durch ihre Krankheit sei die Anpassung an Gruppenprozesse an einer Arbeitsstelle massiv eingeschränkt, in den letzten Jahren in zunehmen dem Ausmass. Das subjektive Empfinden einer leichten Verbesserung und Stabilis ier ung im stark selbst determinierten Tagesablauf der Beschwerdeführerin lasse sich nicht auf einen Arbeitsalltag übertragen. Chancen auf eine Reintegra tion bestünden nur durch Integrationsmassnahmen in einem angepassten Rahmen im zweiten Arbeitsmarkt in einer administrativen Tätigkeit. In einem zweiten Schritt könne darauf auf gebaut werden ( Urk. 13/185/7-8).

### **E. 4**

ATSG wieder aufzuheben, da sie mittlerweile der auferlegten Schaden minderungspflicht nachkomme ( Urk. 1 S. 6-8 ).

Es liege auch kein Revisionsgrund vor, welcher eine Neuurteilung und die revisionsweise Aufhebung der Rente erlauben würde. Der Gutachter Dr. B.\_\_\_\_

gehe in der diagnostischen Ein ordnung der Befunde mit med. pract. A.\_\_\_\_ einig. Er habe die Arbeitsfähigkeit lediglich anders gewürdigt a ls diese, indem er festhalte, dass in der

Vergangenheit zu keinem Zeitpunkt eine relevante Einschränkung vorgelegen habe ( Urk. 1 S. 9).

Im Übrigen dürfe nicht auf sein Gutachten abgestellt werden, weil dieses vor dem Hintergrund der Akten widersprüchlich und nicht schlüssig sei. Med. pract. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und der Psychotherapeut F.\_\_\_\_ hätten dies in ihrer Stellungnahme vom 21. Oktober 2019 dar gelegt. Unzutreffend sei die Beurteilung des Gutachters, dass sie bis zur Inhaftierung Mitte 2010 unproblematisch Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt nachgegangen sowie durchgehend im Stande gewesen sei, das eigene Verhalten zu modulieren und bei Vorliegen einer entsprechenden Motivation anzupassen (Urk. 1 S. 11).

Auch die Feststellung von Dr. B.\_\_\_\_, dass keine authentischen funktionellen Einschränkungen vorlägen, überzeuge nicht angesichts der von ihm beschriebenen Ausprägung der Persönlichkeitsstörung, der Schwierigkeiten am Arbeitsplatz, des Jobverlusts, der strafrechtlichen Verurteilung sowie der Probleme mit dem betreuten Wohnen.

Durch die diversen stationären Aufenthalte und die langdauernde problematische Wohnsituation werde ihr Leidensdruck manifest. Dies spreche auch gegen vorhandene Ressourcen, welche ihr die Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit aus eigener Kraft ermöglichen. Falls das Gericht vom Vorliegen

eines Revisionsgrundes ausgehe, werde die Rückweisung der Sache zwecks Anordnung eines neuen Gutachtens beantragt (Urk. 1 S. 12 f.).

#### **E. 4.1**

Zu prüfen ist zunächst, ob seit der Rentenzusprechung in der Verfügung vom 5. Oktober 2016 (Urk. 13/126) eine erhebliche Änderung des Gesundheitszustandes beziehungsweise der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist und damit ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vorliegt. Solchenfalls könnte die Rente nämlich angepasst werden, ohne dass auf den von der IV-Stelle hierfür ebenfalls angeführten Grund einer Verletzung der Schadenminderungspflicht weiter eingegangen werden müsste.

#### **E. 4.2.1**

Das von der IV-Stelle eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 2. September 2019 beruht auf umfangreichen Aufklärungen, nämlich auf einer rund vierstündigen gutachterlichen Untersuchung (Urk. 13/180/13), den Ergebnissen der am 11. Juni 2019 von Dr. D.\_\_\_\_ durchgeführten, rund dreieinhalb stündigen neuropsychologischen Untersuchungen samt ergänzenden psychologischen Tests (Urk. 13/180/2, Urk. 13/180/6-9, Urk. 13/180/29), der vor Beginn der psychiatrischen Exploration erfolgten 45-minütigen Vorbesprechung mit dem behandelnden Psychotherapeuten F.\_\_\_\_ sowie den Angaben im Strafregistereintrag der Beschwerdeführerin (Urk. 13/180/28, Urk. 13/180/30-31). Es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält begründete Schlussfolgerungen.

Deshalb erfüllt es die höchstrichterlichen Anforderungen an beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlagen grundsätzlich

(BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) , zumal es auch zur Frage Stellung nimmt, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit seit Erlass der Rentenverfügung wesentlich verändert

haben ( Urk. 13/180/38-39 ).

#### **E. 4.2.2**

Die Behandler med. pract. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_

stellen sich

in ihrer Stellungnahme vom 21. Oktober 2019 auf den Standpunkt , die Diagnosen eines Asperger-Syndroms sowie eines ADHS im Erwachsenenalter bildeten die Defizite der Beschwerdeführerin besser ab als die von Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte Persönlichkeitsstörung mit dissozialen, narzisstischen und emotional instabilen Zügen ( Urk. 13/185/1-3). Dem ist entgegenzuhalten , dass die Gutachter med. pract. A.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ das Vorliegen eines Asperger-Syndroms sowie eines ADHS nach umfangreichen, auch testpsychologischen Abklärungen nicht als überwiegend wahrscheinlich erachteten und bei der Beschwerdeführerin mindestens Tendenzen zur Aggravation, wenn nicht gar Simulation psychopathologischer Symptome ausmachten ( Urk. 13/96/39, Urk. 13/96/41 , Urk. 13/180/33-37 ). Die Neuropsychologin Dr. D.\_\_\_\_ , welche für Dr. B.\_\_\_\_ die testpsychologische Untersuchung durchführte, hielt fest, die in Richtung eines Asperger-Syndroms sowie eines ADHS weisenden Angaben der Beschwerdeführerin stünden in (teils erheblichem ) Widerspruch zur Verhaltensbeobachtung in der Untersuchungssituation ( Urk. 13/180/7-9, Urk. 13/180/11, Urk. 13/180/30). Dies betraf insbesondere das mit einer Asperger-Symptomatik unvereinbare unauffällige Kommunikationsverhalten ( Urk. 13/180/8, Urk. 13/180/10).

Dr. B.\_\_\_\_

wies zudem darauf hin , das

im Bericht der psychiatrischen Klinik Z.\_\_\_\_ vom 24. September 2013 beschriebene manipulative und agierende Verhalten ( Urk. 13/39/4-5) sei mit einem Asperger-Syndrom nicht vereinbar, weil es eine mindestens durchschnittliche Fähigkeit für soziale Kognitionen und eher überdurchschnittliche soziale Fertigkeiten erfordere ( Urk. 13/180/36).

In den Akten finden sich mehrere weitere Beispiele für ein

manipulatives und mindestens durchschnittlich sozialkompetentes Verhalten der Beschwerdeführerin , etwa ihre Angabe ,

sie

habe früher Spass daran gehabt, andere zu manipulieren und Probleme zwischen ihnen auszulösen (13/56/12), sie sei Anführerin einer Jugendbande gewesen , habe sich häufig im Jugendhaus aufgehalten und für andere Leute Diebstähle geplant (13/96/19) , und sie habe fünf Jahre in einer Musikband gespielt (13/35/8). Vor diesem Hintergrund vermag auch die Erklärung der Behandler, die strafrechtliche Verurteilung wegen betrügerischen Missbrauchs einer Datenverarbeitungsanlage sei auf eine krankheitsbedingte Überforderung im Umgang mit komplexen Rollen-Strukturen und Kommunikationsherausforderungen zurückzuführen ( Urk. 13/185/6), nicht zu überzeugen.

Das delinquente Verhalten lässt sich mit den von beiden Gutachtern aufgrund einer sorgfältigen Anamneseerhebung diagnostizierten dissozialen Persönlichkeitsanteilen weitaus besser erklären.

Ebenfalls unzutreffend ist nach dem Gesagten die Interpretation von med. pract. E. \_\_\_ und F. \_\_\_, Dr. B. \_\_\_ habe seine abweichende diagnostische Einordnung in erster Linie mit den Angaben in den Arbeitszeugnissen der Beschwerdeführerin begründet ( Urk. 13/185/2). Die Behauptung der Behandler, die Beschwerdeführerin habe bereits vor dem Vorfall beim letzten Arbeitgeber, der zur Inhaftierung führte, immer Probleme gehabt, auf dem ersten Arbeitsmarkt zu bestehen ( Urk. 13/185/6) , findet in den guten Arbeitszeugnissen keine Stütze ( Urk. 13/7/11-15, Urk. 13/96/2-3) ;

die sie haben zwar grundsätzlich wohlwollend , aber in den Grundsätzen der Wahrheit verpflichtet zu sein

(BGE 129 III 177) , was die behandelnden Fachpersonen zu übersehen scheinen . Auch lässt sich die Tatsache, dass sie bei der H. \_\_\_

AG während mehr als fünf Jahren arbeitete ( Urk. 19/96/34) , mit der Betrachtungsweise der Behandler kaum vereinbaren.

Zwar gab sie ihren Therapeuten offenbar an, ihre Ausbildung im IT-Bereich sei gescheitert , weil sie plötzlich von einem Tag auf den anderen nicht mehr programmieren können , und die Behandler schlossen aus ihren Angaben, dass sie damals von sozialen Dynamiken überfordert gewesen sei ( Urk. 13/185/7). Im Widerspruch dazu gab die Beschwerdeführerin den beiden Gutachtern als Grund für den fehlenden Ausbildungsabschluss aber an, die Lehre habe sie gelangweilt; sie habe während der Ausbildung ein Jobangebot erhalten und sich mit dem Lohn dieser Stelle eine eigene Wohnung und ein Auto leisten können ( Urk. 13/96/20, Urk. 13/96/34, Urk. 13/180/24). Auch aus dem Lehrzeugnis geht hervor, dass ihr der Beruf nicht zu sage ( Urk. 13/7/15 ). Mit diesen Angaben setzten sich die bei den Therapeuten nicht auseinander.

Med. pract. E. \_\_\_ und F. \_\_\_ führen weiter die Probleme der Beschwerdeführerin während der Zeit des betreuten Wohnens ins Feld .

In diesem Rahmen sei es zu tiefgreifenden Verletzungen und interaktionellen Retraumatisierungen und damit zu einer gesundheitlichen Verschlechterung gekommen ( Urk. 13/185/7; vgl. auch Urk. 13/96/22-23, Urk. 13/96/36, Urk. 13/141, Urk. 13/166/1-2 ). Aus dem Gutachten von med. pract. A. \_\_\_ geht hervor, dass die von der Beschwerdeführerin während der Zeit, als sie keine eigene Wohnung mehr hatte, erlebten Konfliktsituationen zumindest

teilweise auch auf das als problematisch erlebte Verhalten psychisch kranker Mitbewohner zurückzuführen gewesen sein dürften ( Urk. 13/96/22, Urk. 13/96/40) . Ferner hatte sich die prekäre Wohnsituation der Beschwerdeführerin und damit auch die psychosoziale Situation anlässlich der Begutachtung durch Dr. B. \_\_\_ wieder stabilisiert; sie lebte seit eineinhalb Jahren in der eigenen Wohnung ( Urk. 10/180/25) , wie bereits vor der Inhaftierung Mitte 2010 ( Urk. 10/96/34) . Diese veränderten äusseren Umstände dürften sich positiv auf die psychische Situation ausgewirkt haben, worauf nachfolgend noch zurückzukommen sein wird.

Insgesamt entsteht der Eindruck, dass die abweichende Beurteilung von med. pract. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ hauptsächlich auf einer unkritischen Übernahme der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin beruht, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

### **E. 4.2.3**

Die Beschwerdeführerin wendet gegen das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_  
ein, der

Sachverständige widerspreche sich selbst, soweit er einerseits feststelle, sie habe entsprechend ihrer Persönlichkeitsstruktur der Auflage der IV-Stelle keine Folge geleistet, ihr andererseits aber eine unbeeinträchtigte Modulationsfähigkeit attestiere ( Urk. 1 S. 11) . Dieser Auffassung kann nicht beigespflichtet werden. Dr. B.\_\_\_\_ legt e nachvollziehbar dar, das

aktenmässig dokumentierte

ab weichende Verhalten der Beschwerdeführerin im Sinne einer Persönlichkeits störung sei stets zweckgebunden

gewesen; sie sei durchaus imstande gewesen, Regeln und Normen zu erkennen und bei ausreichender Motivation einzuhalten, es falle ihr aber auch signifikant leichter als der Mehrheit der Bevölkerung, diese zu missachten und für ihr Verhalten vordergründig plausible Erklärungen anzu bieten ( Urk. 13/180/35). Dass sie keine intensive psychotherapeutische Betreuung im Sinne der Auflagen der IV-Stelle aufnahm, qualifizierte der Sachverständige als inkonsistentes Verhalten beziehungsweise als Ausdruck eines Nicht-Wollens

( Urk. 13/180/34) und nicht als Zeichen krankheitsbedingter Unflexibilität im Sinne eines Nicht-Könnens.

Dass die Beschwerdeführerin auch in dieser Hinsicht anpassungsfähig war, zeigt sich daran, dass sie sich laut Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom 25. Februar 2019

um eine engmaschigere Psychotherapie entsprechend der Auflage seitens der IV-Stelle bemühte ( Urk. 13/166/1-2, Urk. 13/ 174; vgl. vor stehend E. 3.2.1) , nachdem ihr mit Vorbescheid vom 20. November 2018 die Aufhebung der laufenden Rente wegen ungenügender Einhaltung ihrer Schaden minderungspflicht angekündigt worden war ( Urk. 13/157) . Zuvor hatte sie nur sporadisch rund einmal pro Monat den Psychiater Dr. I.\_\_\_\_ konsultiert, obwohl ihr dieser eine intensivere Therapie bei einer Psychologin empfohlen hatte

( Urk. 13/ 143/2, Urk. 13/143/4) .

Insofern trifft entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin auch die Feststellung von Dr. B.\_\_\_\_

zu, sie habe sich erst nach Erhalt des Vorbescheids um eine psychotherapeutische Betreuung bemüht ( Urk. 13/180/ 34).

Die Beschwerdeführerin macht geltend, angesichts der Schwierigkeiten am Arbeitsplatz, des Jobverlusts, der strafrechtlichen Verurteilung , der diversen stationären Aufenthalte sowie der langdauernden problematische n Wohn situation vermöge die Feststellung des Gutachters, dass keine authentischen funktionellen Einschränkungen vorlägen, nicht zu überzeugen

( Urk. 1 S. 12 f.).

Zu beachten ist in diesem Zusammenhang zunächst, dass der Stellenverlust Folge des regelwidrigen, strafrechtlich relevanten Verhaltens am Arbeitsplatz war ;

die anschliessende Stellensuche war laut Angaben der Beschwerdeführerin dadurch erschwert ( Urk. 13/180/4). Die schwierige Wohnsituation war ebenfalls auf die strafrechtliche Verurteilung mit Strafregistereintrag

und die danach bestehenden finanziellen Probleme, welche die Wohnungssuche erschwerten ( vgl. Urk. 96/22),

zurückzuführen . Diese Schwierigkeiten

hingen also nicht direkt mit den

psychischen

Auffälligkeiten der Beschwerdeführerin

zusammen . Auch für die stationären Klinikaufenthalte waren zu einem grossen Teil die psychosoziale Problematik im Zusammenhang mit der Inhaftierung beziehungsweise die von den Gutachtern erwähnte , damit verbundene

schwere narzisstische Kränkung ursächlich ( Urk. 13/96/41-42, Urk. 13/180/32). Beide Gutachter gingen davon aus, die strafrechtliche Verurteilung habe zu einer Identifizierung der Beschwerdeführerin mit der Krankenrolle geführt ( Urk. 13/180/32), wobei med. pract. A. \_\_\_ aufgrund ihrer Erhebungen gar vermutete, dass die Hospitalisationen instrumentalisiert wurden, um einem weiteren Haftaufenthalt zu entgehen ( Urk. 13/72/1, Urk. 13/96/22). Wohl könnten der Gefängnisaufenthalt und die strafrechtliche Verurteilung direkt eine Folge der abweichenden Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin gewesen sein. Während der

vorangegangenen rund zehnjährigen Erwerbslaufbahn (vgl. Urk. 13/96/2-3) hatten sich die Strafverfolgungsbehörden aber nach Lage der Akten nie mit ihr befassen müssen (vgl. auch Urk. 13/180/24) . Deshalb überzeugt die auf einer umfassenden Anamneseerhebung beruhende Beurteilung von Dr. B. \_\_\_ , dass die Beschwerdeführerin überdurchschnittlich gut mit ihrer Persönlichkeitsstörung umgehen kann, ihr abweichendes Verhalten zweckgebunden ist und sie vor der Inhaftierung keiner psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung bedurfte ( Urk. 13/180/33). Dass er ihr vor dem Hintergrund ihrer unauffälligen Erwerbsbiografie vor der Inhaftierung, des Umstands, dass sie anlässlich der Begutachtung seit längerem nicht mehr stationär hospitalisiert war und des erhobenen Untersuchungsbefunds mit der festgestellten Aggravation keine erheblichen funktionellen Einschränkungen attestierte ( Urk. 13/180/33-35, Urk. 13/180/37), ist nachvollziehbar.

Die von der Beschwerdeführerin angeführten , nicht mittels echtzeitlichen Arztberichten dokumentierten zwei Burnouts, welche sie während ihrer Anstellung bei der H. \_\_\_ AG erlitten habe ( Urk. 1 S. 11), deuten für sich allein noch nicht auf eine Arbeitsunfähigkeit im angestammten Tätigkeitsbereich hin. Med. pract. A. \_\_\_ gab die Beschwerdeführerin nämlich an, Grund für eines der Burnouts sei gewesen, dass sie nach dem Gefängnisaufenthalt, also erst nach Beendigung der Anstellung bei der H. \_\_\_ AG, während zwei Jahren als Kokaindealerin gearbeitet habe ( Urk. 13/96/24). Dr. B. \_\_\_ gegenüber begründete sie die nunmehr zwei angegebenen Burnouts damit, sie sei Workaholic

gewesen und habe massiv Überstunden geleistet ( Urk. 13/180/25). Hinsichtlich dieser Erklärung ist zum einen zu beachten, dass bei der Invalidenversicherung grundsätzlich nur ein normales Arbeitspensum versichert ist, zum anderen, dass auch psychisch gesunde Personen wegen beruflicher Belastung ein Burnout erleiden können.

Mit der besonderen Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin zusammen hängende, gelegentliche Konflikte am Arbeitsplatz (vgl. Urk. 1 S. 11, Urk. 13/56 /11,

Urk. 13/96/17, Urk. 13/96/34, Urk. 13/180/20) vermögen im Übrigen für sich allein noch nicht eine Arbeitsunfähigkeit im angestammten Tätig keitsbereich zu begründen.

#### **E. 4.2.4**

Zu prüfen bleibt, ob die von Dr. B.\_\_\_\_ bescheinigte 100%ige Arbeitsfähigkeit auch im Lichte der nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu berücksichtigenden Standardindikatoren überzeugt (vorstehend E. 1.2.2).

Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dis sozialen , narzisstischen und emotional i nstabilen Merkmalen. Die psychiatrischen sowie neuropsychologischen Untersuchungen ergaben weitgehend unauffällige

Befunde ( Urk. 13/180/22, Urk. 13/180/28-30) . Der Sachverständige

erhob weder das Vollbild einer dissozialen noch einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung ( Urk. 13/180/32). Zudem gelangte er aufgrund der Ana mneseerhebung zur Beur teilung, die Beschwerdeführerin sei durchgehend imstande gewesen, ihr Ver halten zu modulieren und beim Vorliegen einer ausreichenden Motivation anzu passen ( Urk. 13/180/33) .

Authentische funktionelle Defizite stellte er nicht fest ( Urk. 13/180/35). Hingegen ergaben seine Abklärungen, dass die Beschwerde führerin während der Begutachtung kein authentisches Beschwerdebild zeigte und die dargebotenen Symptome eines Asperger-Syndroms und eines ADHS

im Wesentlichen auf Aggravation beruhten ( Urk. 13/180/ 33-36) . Es ist deshalb

von einer eher leichtgradigen Ausprägung der Persönlichkeitsstörung auszugehen . Nach einer P hase intensiver, auch stationärer Therapie im Anschluss an

den Ge fängnisaufenthalt Mitte 2010 (vgl. Urk. 13/96/35-36, Urk. 13/180/27) befand sich die Beschwerdeführerin seit etwa Mitte 2017 , bevor ihr mit Vorbescheid vom 20.

November 2018 ( Urk. 13/157) die Rentenaufhebung angekündigt wurde, nur noch sporadisch im monatlichen Rhythmus in psychiatrischer Behandlung ( Urk. 13/143/2, Urk. 13/143/4) . Daraus kann allenfalls auf ei nen gewissen Behandlungserfolg und verminderten Leidensdruck geschlossen werden.

Gestützt auf seine Untersuchungsbefunde und anamnestischen Erhebungen schloss Dr. B.\_\_\_\_ auf gute Ressourcen der Beschwerdeführerin , nämlich Aus dauer im Verfolgen von eigenen Zielen, überdurchschnittlich e soziale Fertig keiten, Lernfähigkeit und die Bereitschaft, Neues auszuprobieren und aktiv zu handeln

( Urk. 13/180/33 , Urk. 13/180/39) . Zudem verfügt sie gemäss neuro psychologischen Testergebnissen über mehrheitlich durchschnittliche und in ein zelnen Bereichen überdurchschnittliche kognitive Fähigkeiten ( Urk. 13/180/29) . Sie hat Kontakt zu ihrer Mutter , die sie im Einwandverfahren unterstützte ( Urk. 13/160/1) , und verfügt gemäss ihren Angaben über ein

relativ positives und hilfreiches soziales Umfeld ( Urk. 13/180/19, Urk. 13/180/22 , Urk. 13/180/26 ).

Die bereits seit eineinhalb Jahren bestehende Beziehung zu ihrer Partnerin, mit welcher sie zusammenwohnt, gibt ihr Sinn und Halt . Ihren Alltag gestaltet sie aktiv mit Haushaltarbeiten und Hobbys ( Urk. 13/180/26) . Eine wesentliche Einschränkung in Lebensbereichen, welche mit einer Erwerbstätigkeit vergleichbar sind, ergibt sich aus ihren Angaben gegenüber Dr. B.\_\_\_\_ nicht ( Urk. 13/180/25-27, Urk. 13/180/33). Die geringe Therapiefrequenz vor Erhalt des Vorbescheids mit Ankündigung der Rentenaufhebung spricht nicht für einen besonderen Leidensdruck ( Urk. 13/180/34).

Vor dem Hintergrund der Arbeitsanamnese bis zur Inhaftierung im Jahr 2010, der von Dr. B.\_\_\_\_ erhobenen

diagnoserelevanten Befunde und der Aktivitäten in vergleichbaren Lebensbereichen, insbesondere der anlässlich der Begutachtung weitgehend unauffälligen psychosozialen Situation mit aktiver Alltagsgestaltung, überzeugt die Einschätzung des Sachverständigen. Demnach ist gestützt auf die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_

ausgewiesen , dass die Beschwerdeführerin ihre er werbliche Leistungsfähigkeit vor der Inhaftierung wieder erreicht hat und im an gestammten Tätigkeitsbereich zu 100 % arbeitsfähig ist ( Urk. 13/180/38-39).

#### **E. 4.3.1**

Dr. B.\_\_\_\_

hielt in seinem Gutachten einerseits fest, die Beschwerdeführerin sei aus versicherungspsychiatrischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinem Zeitpunkt in relevantem Ausmass arbeitsunfähig gewesen ( Urk. 13/180/38). Andererseits bejahte er aber die Frage der IV-Stelle, ob sich der Gesundheitszustand seit Erlass der Rentenverfügung verändert habe ( Urk. 13/180/39). Nachfolgend ist deshalb noch zu untersuchen, ob eine erhebliche

Sachverhaltsänderung und damit ein Revisionsgrund vorliegt .

#### **E. 4.3.2**

Med. pract. A.\_\_\_\_ gegenüber hatte die Beschwerdeführerin noch die Einschätzung geäußert , nicht mehr arbeiten zu können ( Urk. 13/96 /40). Dr. B.\_\_\_\_

gab sie dagegen an, ihre gesundheitliche Situation habe sich fort laufend verbessert ( Urk. 13/180/22).

Der Neuropsychologin Dr. D.\_\_\_\_ berichtete sie, sie habe sich in den letzten Jahren stark verändert. Sie würde eigentlich gerne wieder arbeiten und so von der Invalidenversicherung wegkommen , dürfe dies aufgrund der rechtlichen Lage aktuell aber nicht. Auch würde sie gerne eine Erstausbildung abschliessen ( Urk. 13/180/4-5).

Es fällt auf, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung durch med. pract. A.\_\_\_\_

von verschiedenen psychosozialen Faktoren (Fehlen einer eigenen Wohnung, Schuldenberg von mehr als Fr. 100'000.-- und finanziell schwierige Lage) belastet wurde ( Urk. 13/96/ 40-42) , die im Zeitpunkt der Begutachtung bei Dr. B.\_\_\_\_

grösstenteils weggefallen waren. Zwischenzeitlich war sie finanziell durch die Invalidenrente samt Ergänzungsleistungen abgesichert, hatte offen bar ihre Schulden auf einen Betrag von rund Fr. 60'000.-- bis Fr. 70'000.-- reduziert und wohnte seit eineinhalb Jahren in einer eigenen Wohnung .

Mit ihrer neuen Lebenspartnerin , die mit ihr zusammen wohnte, hatte sie zudem eine stabile Beziehung, die ihr Halt und Sinn gab ( Urk. 13/180/25 ). Auch hatte die Beschwerdeführerin in der Zwischenzeit eine mehrjährige, wenn auch nicht immer engmaschige, psychotherapeutische Behandlung absolviert (vgl. Urk. 13/143, Urk. 13/166, Urk. 13/174). Die psychosoziale Stabilisierung wurde auf der medizinischen Befundebene von einer Abnahme der pathologischen Symptomatik begleitet. Med. pract. A.\_\_\_\_

hatte

während der Untersuchungsgespräche einen wechselhaften Affekt erhoben und über intermittierende paranoiden Vorstellungen, Zwangsgedanken, depressive Symptome und agoraphobische Ängste

berichtet ( Urk. 13/96/37-39) . Ferner hatte ihr die Beschwerdeführerin an gegeben , unter starken Gewichtsschwankungen und Schlafstörungen zu leiden ( Urk. 13/96/24). Als weitere Probleme erwähnte med. pract. A.\_\_\_\_ eine fehlende Tagesstruktur ( Urk. 13/96/27) sowie , dass es der Beschwerdeführerin damals an genügender Abgrenzung, Konfliktfähigkeit und Frustrationstoleranz fehlte; sie fühlte sich rasch angegriffen und reagierte aggressiv und impulsiv ( Urk. 13/96/40).

Dr. B.\_\_\_\_ erhob keine entsprechenden Beeinträchtigungen mehr ( Urk. 13/180/28) . Die Beschwerdeführerin gab ihm an , ihre Stimmungslage sei stabil ( Urk. 13/180/22) und sie leide nicht unter Phobien , Gewichtsschwankungen sowie Schlafstörungen ( Urk. 13/180/28). Auch erhob Dr. B.\_\_\_\_ im Gegensatz zu med. pract. A.\_\_\_\_

( Urk. 13/96/37) nicht mehr ein Vollbild einer dissozialen Persönlichkeitsstörung ( Urk. 13/180/32 ) und stellte keine authentischen Funktionsstörungen fest ( Urk. 13/180/38), während med. pract. A.\_\_\_\_ noch deutliche Einschränkungen in wichtigen Funktionsbereichen erhob ( Urk. 13/96/26-27 ) . Dass es zwischenzeitlich zu einer subjektiven Verbesserung der psychischen Situation gekommen war, wurde auch von den Behandlern med. pract. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ eingeräumt ( Urk. 13/185/7).

Damit ist insgesamt eine Abnahme der psychopathologischen Symptomatik seit der Vorbegutachtung bei med. pract. A.\_\_\_\_ , welche der Rentenverfügung vom 5. Oktober 2016 ( Urk. 13/126) zugrunde liegt , ausgewiesen.

### **E. 4.3.3**

Dr. B.\_\_\_\_ erwähnte in seinem Gutachten ein weiteres Sachverhaltselement, welches sich im Vergleich zur Situation vor Erlass der Rentenverfügung verändert hatte: Laut seiner Einschätzung traten die fehlende Authentizität der geklagten Funktionseinschränkungen auf der einen Seite und die zahlreichen Ressourcen der Beschwerdeführerin auf der anderen Seite anlässlich seiner Untersuchung deutlicher zum Vorschein als während der Vorbegutachtung ( Urk. 13/180/39) . Diese Beurteilung leuchtet mit Blick auf die beiden Gutachten ein: Während med. pract. A.\_\_\_\_

lediglich die Möglichkeit erwähnte, dass die Beschwerdeführerin Symptome mindestens aggraviere oder gar simuliere ( Urk. 13/96/41), und der Beschwerdeführerin erhebliche

Funktionseinschränkungen attestierte ( Urk. 13/96/40), bejahte

Dr. B.\_\_\_\_

eine Aggravation klar und verneinte das Bestehen authentischer Funktionsstörungen ( Urk. 13/180/33-35, Urk. 13/180/38) . Zudem konnte er bei der Beschwerdeführerin zahlreiche Ressourcen feststellen ( Urk. 13/180/39) . Auf ein verändertes Verhalten lassen auch ihre grob realitäts fremden Aussagen gegenüber Dr. B.\_\_\_\_

schliessen , wonach sie auf Verlangen von Sexualstraftätern Blut von anderen Kindern habe trinken müssen und ihr ehemaliger Arbeitgeber „Killertruppen“ unterhalte ( Urk. 13/180/35 ; vgl. auch Urk. 13/187/5 ) . Damit liegt eine eindeutig über die bloss (unbewusste) Tendenz zur Schmerzausweitung und -verdeutlichung hinausgehende Aggravation vor, welche gemäss BGE 141 V 281

keinen versicherten Gesundheitsschaden

darstellt (vgl. vorstehend E .

#### **E. 4.3.4**

Insgesamt hat sich der Sachverhalt erheblich geändert im Sinne einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und des Auftretens eines im Zeitpunkt der Begutachtung durch med. pract. A.\_\_\_\_ nicht gezeigten Verhaltens , nämlich deutlicher Aggravation .

Damit liegt ein Revisionsgrund vor

(Urteil des Bundes gerichts 9C\_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.2.2.2) und der Renten anspruch ist umfassend

(« allseitig »)

ohne Bindung an die frühere Beurteilung zu prüfen

(vorstehend E. 1.3.1-2) . Daran ändert nichts, dass Dr. B.\_\_\_\_

von einer im Wesentlichen unveränderten , zu keinem Zeitpunkt relevant eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausging

(vgl. die Urteile des Bundesgerichts 8C\_380/2019 vom 11. Oktober 2019 E. 4.4 , 8C\_825/2018 vom 6. März 2019 E. 6.7 und 9C\_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.2.2 ).

#### **E. 4.4**

Zur Beurteilung des veränderten Sachverhalts kann nach dem Gesagten auf das beweiskräftige Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 2. September 2019 abgestellt werden.

Gestützt darauf steht fest, dass die Beschwerdeführerin spätestens ab der Begutachtung im angestammten Tätigkeitsbereich wieder vollständig arbeitsfähig war ( Urk. 13/180/38) . Da damit keine Invalidität mehr vorliegt beziehungsweise der Invaliditätsgrad Null

beträgt, besteht kein Rentenanspruch mehr (vorstehend E. 1.4). Die Aufhebung der ab 1. August 2013 ausgerichteten Rente per 31. Dezember 2019, auf Ende des dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. November 2019 folgenden Monats (vgl. Art. 88 bis

Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung), ist deshalb im Ergebnis – unter dem Titel einer Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG - nicht zu beanstanden. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, ob die Rentenaufhebung auch mit der substituierten Begründung hätte geschützt werden können, dass die ursprüngliche Rentenverfügung vom 5. Oktober 2016 (Urk. 13/126) zweifellos unrichtig, ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung und damit die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG gegeben seien (vgl. dazu BGE 144 I 103 E. 2.2, 140 V 85 E. 4.2, 125 V 368 E. 2, je mit Hinweisen).

Es bleibt darauf hinzuweisen, dass es der Beschwerdeführerin frei steht, sich bei der IV-Stelle

zum Bezug von beruflichen Eingliederungsmassnahmen anzu melden, sollte sie motiviert sein, solche durchzuführen (vgl. Urk. 13/180/4-5, Urk. 13/180/33).

## **E. 5**

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 900.-- zu Lasten der unterliegenden Beschwerdeführerin

(Art. 69 Abs. 1 bis IVG), sind zufolge gewährter unentgeltlicher Prozessführung (Urk. 14) aber einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer aufmerksam gemacht, wonach sie zur Nachzahlung der einstweilen zu Lasten der Gerichtskasse genommenen Kosten verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- 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.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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 Der Gerichtsschreiber FehrKlemmt

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