

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00109 vom 28. Dezember 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00109

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00109 du 28 décembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00109 del 28 dicembre 2022

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Aufhebung eines Rentenanspruchs vorliegend vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, 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).

E. 1.4

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs.

2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in bei den Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs.

3 IVG); dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (vgl. BGE 141 V 15 E.

E. 1.5

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.

E. 1.6

Die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente erfolgt rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu Un recht erwirkt hat oder der ihm nach Art.

77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 88 bis Abs. 2 lit . b IVV). Jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen ist von den Bezügerinnen und Bezüger, ihren Angehörigen oder Dritten, denen die Leistung zukommt, dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu mel den (Art.

31 Abs. 1 ATSG). Der Berechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, denen die Leistung zukommt, haben jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, insbesondere eine solche des Gesundheitszu standes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit sowie der persönlichen und gegebene nfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen (Art. 77 IVV). Für den Tatbestand der Meldepflichtverletzung ist ein schuldhaftes Fehlverhalten erforderlich, wobei nach ständiger Rechtspre chung bereits eine leichte Fahrlässigkeit genügt (BGE 118 V 214 E. 2a mit Hin weisen). 1. 7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schluss folgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2. 2.1

Die Beschwerdegegernerin führte in ihrer Verfügung vom

E. 3

/82) und am 17. August 2016 (Urk. 13 /139) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, der Rentenanspruch sei unverändert.

E. 3.2

mit Hinweisen). Nach der bis 31. Dezember 2017 gültigen Gerichts- und Verwal tungspraxis zur Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode (grund le gend BGE 125 V 146; vgl. Art. 27 und 27 bis IVV in der seit dem 1. Januar 2018 gültig gewesenen Fassung und Übergangsbestimmung zur Änderung der IVV) wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Auf gabenbereich (vgl. Art. 27 IVV) ermittelt. Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein

Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei im Erwerbsbereich präzisgemäss berücksichtigt wird, was die versicherte Person im Gesundheitsfall aus ihrer Teilerwerbstätigkeit erzielen würde. Die Gesamtinvalidität ergibt sich aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten (BGE 131 V 51 E. 5.5.1, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2b und 5c).

E. 8

(Urk.

E. 8.1

Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 21. Januar 2022 fälschlicherweise keinen Einkommensvergleich vorgenommen (E. 2.1), was sie in ihrer ausführlichen Beschwerdeantwort erkannte und ihre diesbezügliche Auffassung aufzeigte (E. 2.3). Die Beschwerdeführerin liess in ihrer darauffolgenden Replik die Ausführungen zum Einkommensvergleich unbestritten stehen und ergänzte einzig, dass die Beschwerdegegnerin nicht hätte auf die Aussage des Partners der Beschwerdeführerin abstellen dürfen, sie habe ein Nagel- und Fussstudio betrieben (E. 2.4).

E. 8.2

.2

Was den Erwerbsteil angeht, ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ihre letzte Stelle bei der O.____

AG im Jahr 2005 aus wirtschaftlichen Gründen verloren hatte

(Rationalisierungs- und Restrukturierungsmaßnahmen; Urk. 13/12 S. 1). Danach war sie nicht mehr erwerbstätig (vgl. IK-Auszug vom 11. Dezember 2020; Urk. 13/293). Sie verfügt über keinen erlernten Beruf (Urk. 13/6 S. 4) und übte vor ihrer gesundheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2006 - soweit sie überhaupt arbeitstätig war - Hilfsarbeitstätigkeiten aus (vgl. Urk. 13/3 und Urk. 13/11). Demnach ist sowohl für das Validen - als auch das Invalideneinkommen auf dieselben Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE)

abzustellen (TA1_tirage_skill_level, Löhne für Frauen, Total, Kompetenzniveau 1, einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art).

Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung.

Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 8C_365/2012 vom 30. Juli 2012 E. 7). Ein Tabellenlohnabzug ist vorliegend nicht angezeigt, wird doch den leidensbedingten Einschränkungen bereits mit der Arbeitsunfähigkeitsschätzung

Rechnung getragen (vgl. E. 4.1.1-2; BGE 146 V 16 E. 4.1). Dementsprechend resultiert im Erwerbsteil ein dem Grad der Arbeitsunfähigkeit entsprechender Invaliditätsgrad von 30% (E. 6.4).

Da in psychischer Hinsicht kein invalidenversicherungsrelevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen ist (Aggravation; E. 6.2) und die Y.____-Gutachter keine Einschränkungen im

Haushalt feststellen konnten (E. 4.1.1 in fine) , beträgt der Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich (Haushalt) 0 %.

Bei einem Teilinvaliditätsgrad von 24 % im Erwerbsteil (30 % x 0.8) und einem Teilinvaliditätsgrad im Aufgabenbereich von 0 % resultiert insgesamt ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von

E. 8.2.1

Für den Einkommensvergleich zur Bestimmung des Invaliditätsgrades ist die Beschwerdeführerin im Status als Teilerwerbstätige zu qualifizieren. Dabei ist von einem Erwerbsanteil von 80 % und einem Anteil Aufgabenbereich

(Haushalt)

von 20 % auszugehen , wie er bereits der ursprünglichen Rentenzusprache vom 15. Juli 2008 (Urk. 13/64 und Urk. 13/68 ; vgl. auch Urk. 13/20 S. 2 Mitte) zugrunde gelegt wurde. Die Beschwerdeführerin hat seit der Rentenzusprache

keine Arbeitsstelle angetreten und es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor , dass sich das Verhältnis des Erwerbsanteils oder des Haushaltsanteils verändert hätte.

E. 13

/ 205) v verfügte die IV-Stelle die vorsorgliche Rentensistierung per sofort (Ende Oktober) . Eine dagegen am 22. November 2018 (Urk. 13/214/3-1 3) erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil IV.2018.01019 vom 17. Juli 2019 (Urk. 13/244) ab. Daneben hatte die IV-Stelle medizinische und erwerbliche Abklärungen getätigt und ein polydisziplinäres internistisches, orthopädisches, neurologisches und psychiatrisches Gutachten beim Zentrum Y.____ , in Z.____ , veranlasst, welches dieses am 12. Juli 2019 (Urk. 13/242) erstattet hatte .

Die Y.____ -Gutachter erläuterten am 27. September 2019 (Urk. 13/246) auf Rückfrage der IV-Stelle ihr Gutachten aus neurologischer und orthopädischer Sicht .

Die IV-Stelle veranlasste

ein ergänzende s

psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten , welches

Dr. med. A.____ , Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dipl.-Psych. und Dipl.-Inf.-Wiss. B.____ , Fachpsychologin FSP für Neurologie und für Verkehrspsychologie, am 13. Januar 2021 (Urk. 13/304) erstattete n.

Nach ergangenem Vorbescheid (Urk. 13/325) hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 21. Januar 2022 (Urk. 2) die ganze Invalidenrente rückwirkend per Ende Juli 2017 (Observation) auf und forderte die vom 31. Juli 2017 bis 31. Oktober 2018 ausgerichteten Rentenleistungen zurück (S. 1). 2.

Die Versicherte erhob am 23. Februar 2022 (Urk. 1) Beschwerde gegen die Verfügung vom 21. Januar 2022 und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr rückwirkend auf den Sistierungszeitpunkt wieder eine ganze Rente der Invalidenversicherung auszurichten sowie, es sei das rechtswidrig beschaffte Observationsmaterial aus den Akten zu entfernen und es seien alle Hinweise auf die rechtswidrige Observation zu entfernen;

eventualiter sei ein Obergutachten anzuordnen ohne Einbezug der rechtswidrigen Observation. Zudem beantragte die Beschwerdeführerin die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und die Bestellung von Rechtsanwältin Lotti Sigg, Winterthur, als ihre unentgeltliche Rechtsvertreterin (S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 15. Juni 2022 (Urk. 10) Abweisung der Beschwerde. In Bewilligung des Gesuchs vom 23. Februar 2022 gewährte das hiesige Gericht der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 24. Juni 2022 (Urk.

14) die unentgeltliche Prozessführung und bestellte ihr Rechtsanwältin Lotti Sigg, Winterthur, als ihre unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren. Mit Replik vom 22. September 2022 (Urk. 20) verwies die Beschwerdeführerin

im Wesentlichen auf ihre Beschwerdeschrift und reichte am 5. Oktober 2022 (Urk. 23) einen aktuellen Bericht ihres behandelnden Psychiaters ein (Urk. 24). Duplicando hielt die Beschwerdegegnerin am 2. November 2022 (Urk. 26) am Abweisungsbegehren fest, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 4. November 2022 (Urk. 27) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 17

Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Liegt in diesem Sinn ein Rückkommenstitel vor, gilt es grundsätzlich, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen. Dabei ist auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung über die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente zu ermitteln (SVR 2017 IV Nr. 4 S. 7, 9C_770/2015 E. 2.2).

E. 21

. Januar 20

E. 22

(Urk. 2) aus, aufgrund von Spezialabklärungen und einer Observation habe sie mit Verfügung vom 1. November 2018 die Invalidenrente wegen Verdachts auf Versicherungsmissbrauch sistiert (S. 2).

Im

psychiatrisch- neuropsychologischen Gutachten vom 13. Januar 2021 würden diverse Inkonsistenzen erwähnt. Die Erläuterungen der Beschwerdeführerin würden von den Gutachtern als nicht plausibel bezeichnet. Simulation und Aggravation müssten angenommen werden. Daneben bestünden gemäss den Gutachtern auch erhebliche Ressourcen. Die im Gutachten attestierte Arbeitsunfähigkeit sei nicht nachvollziehbar. Da kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden mehr ausgewiesen sei, sei die Rente aufzuheben.

Die vorliegende Verbesserung ihres Gesundheitszustandes hätte die Beschwerdeführerin melden müssen. Indem sie dies unterlassen habe, habe sie ihre Meldepflicht verletzt. Im

Falle einer Meldepflichtverletzung erfolge die Aufhebung der Rente rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung.

Die Invalidenrente werde deshalb rückwirkend per Ende Juli 2017 (Observation) aufgehoben. Die versicherte Person habe die seither unrecht mässig bezogenen Leistungen zurückzuerstatten (S. 3 f.). 2.2

Die Beschwerdeführer in stellte sich in ihrer Beschwerde vom

E. 23

. Februar 20 22 (Urk. 1) auf den Standpunkt, da kein hinreichender Anfangsverdacht für eine Observation bestanden habe, für diese damals die gesetzlichen Grundlagen gefehlt hätten

und sie zudem nicht verhältnismässig gewesen sei , dürften die Observationsergebnisse beweisrechtlich nicht verwertet werden. Gutachten, welche unter Einbezug rechtswidrig erlangten Observationsmaterials entstanden seien, seien grundsätzlich aus dem Recht zu weisen (S. 7-10). Im Y.____ -Gutachten vom 12. Juli 2019 seien die Gutachter zum Schluss gekommen, dass aufgrund der psychiatrischen Erkrankung überhaupt keine Arbeitsfähigkeit bestehe. Das Gutachten belege aber auch, dass sie aus somatischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit höchstens noch zwischen 50 % bis 70 % arbeitsfähig sei . Gestützt auf das Y.____ -Gutachten sei davon auszugehen, dass sie im Juli 2019 zu 100 % arbeits- und erwerbsunfähig gewesen sei (S. 10-12).

Weiter kritisierte die Beschwerdeführerin das bidisziplinäre Gutachten vom 13. Januar 2021 aus näher dargelegten Gründen (S. 12-14) und brachte vor , dass die Beschwerdegegnerin - sofern von der Beweistauglichkeit der beiden Gutachten ausgegangen würde - keine neue Indikatorenpflicht hätte vornehmen dürfen (S. 14-17). Ferner sei es fraglich, ob sich ihr Gesundheitszustand seit der letzten materiellen Prüfung überhaupt massgeblich verändert habe (S. 17). Schliesslich sei darauf hinzuweisen, dass bei Personen , deren Renten nach mindestens 15 Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt hätten, herab gesetzt oder aufgehoben würden, vorgängig Massnahmen der Eingliederung durchzuführen seien. Dies sei bei ihr nicht gemacht und auch nicht geprüft worden (S. 17 f.). Im Übrigen sei die Rückforderung der Versicherungsleistung für die Zeit von Juli 2017 bis Ende Oktober 2018 verjährt (S. 18). 2.3

Die Beschwerdegegnerin ergänzte in ihrer Beschwerdeantwort vom 15. Juni 2022 (Urk. 10), im Y.____ -Gutachten sei aus somatischer Sicht eine nur teilweise Arbeitsfähigkeit angenommen worden. In angestammter Tätigkeit sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % und in angepasster Tätigkeit in der Höhe von 70 % ausgegangen worden (S. 7 Ziff. 30). Das letzte Arbeitsverhältnis sei aufgrund von Rationalisierungsmassnahmen aufgelöst worden. Die Beschwerdeführerin wäre demnach auch bei guter Gesundheit nicht mehr bei der damaligen Arbeitgeberin tätig, weshalb beim Einkommensvergleich für das Valideneinkommen auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen sei. Da sowohl für das Valideneinkommen als auch für das Invalideneinkommen auf die LSE-Tabelle TA1 abzustellen sei, resultiere in einem Prozentvergleich ein Invaliditätsgrad von 30 %. Bereits bei der Qualifikation als Vollerwerbstätige würde daraus ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultieren. Unter der Berücksichtigung der Qualifikation als Teilerwerbstätige (80 % Erwerb / 20 % Haushalt) wäre der Invaliditätsgrad tiefer, zumal die Beschwerdeführerin im Haushalt voll

arbeitsfähig sei (S. 8 f.). Die Rechtsprechung über Eingliederungsmassnahmen bei über 55-Jährigen oder einem Rentenbezug von mindestens 15 Jahren kommt vorliegend nicht zur Anwendung, da die Beschwerdeführerin beim Zeitpunkt der Rentenaufhebung Ende Juli 2017 noch keine 15 Jahre eine Rente bezogen habe (S. 9). Die Rückforderung sei nicht verjährt (S. 9 f.). 2.4

In ihrer Replik vom 22. September 2022 (Urk. 20) machte die Beschwerdeführerin geltend, die Beschwerdegegnerin habe ohne Einwilligung des damaligen Partners dessen IV-Akten beigezogen und auf dessen Aussage abgestellt, sie habe ein Nagel- und Kosmetikstudio betrieben, womit sie ihre Schweigepflicht breche. Sie verhalte sich damit rechtswidrig (S. 2). 2.5

In ihrer Duplik vom 2. November 2022 (Urk. 26) hielt die Beschwerdegegnerin fest, Art. 33 ATSG [Schweigepflicht] bezwecke nicht den Schutz der betroffenen Person. Die verwendete Aussage betreffe nicht den Lebenspartner und damit nicht ihn als von Art. 33 ATSG geschützte Person. Es handle sich auch nicht um besonders schützenswerte Daten. Die Übernahme der Aussage des Lebenspartners sei verhältnismässig und rechtmässig gewesen (S. 2). 2.6

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in einer sich auf die Invalidenrente auswirkenden Weise verbessert (Revisionsgrund) und ob sie ihre Meldepflicht verletzt hat und damit eine Rückforderung für zu Unrecht ausgerichtete Leistungen statthaft ist. Im Fall einer Meldepflichtverletzung erfolgt eine Herabsetzung nicht pro futuro, sondern auf den Zeitpunkt der gesundheitlichen Verbesserung hin.

Vergleichszeitpunkt für die im Revisionsverfahren relevante Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin bildet die Verfügung vom 15. Juli

2008 (Urk. 13 / 68), mit welcher die Beschwerdegegnerin ihr ab 1. Januar

2006 eine ganze Rente zugesprochen hatte. Die rentenbestätigenden Mitteilungen vom 12. Oktober 2010 (Urk. 16/82) und vom 17. August 2016 (Urk. 13/139) beruhten lediglich auf der von den behandelnden Ärzten weiterhin attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit ohne umfassende Beurteilung der Beschwerdegegnerin über die Veränderung des Gesundheitszustandes oder Funktionseinschränkungen

(vgl. Urk. 13/81 S. 2) beziehungsweise die Mitteilung vom 17. August 2016

lediglich auf einem kurzen

Formularbericht des behandelnden Psychiaters (vgl. Urk. 13 / 135 und Urk. 13/136 S. 2). Eine materielle Prüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung

fand dabei nicht statt (vgl. BGE 133 V 108 und Urteil des Bundesgerichtes 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013

E. 6.2). 3.

Die Verfügung vom 15. Juli 2008 (Urk. 13/68) stützte sich zur Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes zur Hauptsache auf das Gutachten von Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH,

vom 8. Dezember 2006 (Urk. 13/18) (vgl. Feststellungsblätter vom 11. Juni 2007 [Urk. 13/22 S. 2 f.] und vom 24. Juni 2008 [Urk. 13/62]). Dr. C.____ nannte als Hauptdiagnose ein Alkoholabhängigkeitssyndrom mit ständigem Substanzgebrauch bei einer auffälligen

Primärpersönlichkeit mit abhängigen, selbstunsicheren und emotional instabilen Zügen (ICD-10 F10.26) und als Nebendiagnose eine rezidivierende depressive Episode schweren Grades mit somatischen Symptomen (ICD-10 F33.1). Er attestierte der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für Hilfsarbeiten jedwelcher Art (S. 7). 4. 4.1 4.1.1

Im polydisziplinären Gutachten des Y.____ vom 12. Juli 2019 (Urk. 13/ 242/ 2-82) nannten Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Neurologie, und Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7 f.): - Verdacht auf abhängige Persönlichkeitsstörung - S tändiger Konsum von Benzodiazepinen und Opioiden - Rechts betontes Cervikobrachialsyndrom - Lumbovertebralsyndrom

Die Y.____-Gutachter hielten in ihrer Begründung der Gesamtarbeitsfähigkeit fest, die Beschwerdeführerin sei derzeit primär aus psychiatrischer Sicht arbeitsunfähig. Dies werde mit dem Opioid- und Benzodiazepinkonsum begründet. Diese Angaben gälten für die ursprüngliche Tätigkeit und auch jede angepasste Tätigkeit und schliesse die rheumatologische und orthopädische Einschätzung mit ein. Aus orthopädischer Sicht sei sie heute für alle Tätigkeiten mit Heben von Lasten bis zu 10 kg zu ca. 70

% arbeitsfähig. Für alle optimal angepassten Tätigkeiten sei sie aus orthopädischer und rheumatologischer Sicht nach erfolgreicher Umsetzung der vorgeschlagenen therapeutischen Massnahmen zu 100

% arbeitsfähig (S. 11).

Zudem sei die Beschwerdeführerin im Haushalt

voll arbeitsfähig. Dies auch wenn sie durch die übermässige Einnahme von Benzodiazepinen und Opiaten verlangsamt sei und müde werde (S. 15). 4.1.2

Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin führten

Dr. D.____, Dr. E.____ und Dr. F.____ am 27. September 2019 (Urk. 13/246)

aus neurologischer und orthopädischer Sicht aus, im Hinblick auf die im Jahr 2005 zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei für eine angepasste Tätigkeit ein initiales Arbeitspensum von 50 % geschätzt worden, welches aus neurologischer Sicht langsam auf 70 % gesteigert werden könne. Die 30%ige Einschränkung berücksichtige die generell verminderte Belastbarkeit und Beweglichkeit der Wirbelsäule, die auch in einer angepassten Tätigkeit zum Tragen kommen könne. Aus orthopädischer Sicht sei wegen der degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule eine schwere und andauernd mittelschwere rückenbelastende körperliche Arbeit mit repetitiver Arbeit über Kopf nicht möglich. Das Tragen und Heben von Lasten über 10 kg sei nicht möglich. Das Besteigen von Leitern sei nicht möglich. Regelmässiges Bücken oder Knieen sei nicht möglich. Die angepasste Tätigkeit brauche genügend Pausen, was zu einer Leistungsverminderung führe und somit eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 70 % ergebe (S. 2 f.). 4.2

Dr. A.____ und Dipl.-Psych. sowie Dipl.-Inf.-Wiss. B.____ nannten in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung in ihrem psychiatrisch-neuropsychologischen Gutachten vom 13. Januar 2021 (Urk. 13/304) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8 f.): - Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und

histrionischen Merkmalen (ICD-10 F61.0) - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig in leicht- bis mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.0) - Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.4) - Abhängigkeit von Benzodiazepinen mit gegenwärtigem Substanzgebrauch (ICD-10 F13.24) - (Iatrogene) Abhängigkeit von Opioiden mit gegenwärtigem Substanzgebrauch (ICD-10 F11.24) - mit/bei leichten bis mittelschweren kognitiven Funktionsstörungen der Aufmerksamkeit und Konzentration, des figuralen und verbalen Lernens und Gedächtnisses sowie in den Exekutivfunktionen

Die Gutachter führten aus, die Gesamtarbeitsfähigkeit resultiere weitestgehend aus der psychiatrischen Arbeitsunfähigkeit. Beide Teilgutachten zögen zur Feststellung der Arbeitsfähigkeit Defizite in der Erbringung der fachlichen Kompetenzen und der Durchhaltefähigkeit heran. Die Einschätzungen seien konsistent zueinander. Beide Einschätzungen basierten auf einer mittelgradig eingeschränkten Belastbarkeit und kognitiven Einschränkungen. Es bestünden keine Inkonsistenzen. Zusätzlich berücksichtige die psychiatrische Einschätzung Einschränkungen durch die Persönlichkeitsstörung. Der in der neuropsychologischen Untersuchung festgestellten bis zu mittelgradigen kognitiven Einschränkung werde durch zusätzliche 10 % Einschränkung zur psychiatrischen Arbeitsunfähigkeit Rechnung getragen. Es bestehe somit für die angestammte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 65-75 %, für eine angepasste Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 60-70

%. Für die Haushaltstätigkeit gelte gesamthaft unverändert eine Einschränkung von 5-10 % (S. 16). 5.

5.1

Die Beschwerdeführerin beantragte, die Observationsakten aus dem Recht zu weisen und alle Hinweise auf die rechtswidrige Observation seien ebenfalls zu entfernen (Urk. 1 S. 2; E. 2.2). Vor dem Inkrafttreten von Art. 43a ATSG am 1. Oktober 2019 mangelte es an einer genügenden gesetzlichen Grundlage für eine Observation im invalidenversicherungsrechtlichen Kontext, was das Bundesgericht mit BGE 143 I 377 vom 14. Juli 2017 erkannt hat. In der besagten Entscheidung wurde jedoch die Verwertung rechtswidrig erlangter Materialien unter bestimmten Voraussetzungen als zulässig erachtet, nämlich wenn die Observation aufgrund ausgewiesener Zweifel über die Leistungs(un)fähigkeit der versicherten Person eingeleitet wurde, wenn Gegenstand der Observation unbeeinflusste Handlungen der versicherten Person waren, die zudem im öffentlichen Raum aufgenommen wurden, und wenn die Observation in Bezug auf die Observationstage und den Observationszeitraum begrenzt war. Die versicherte Person durfte demnach insgesamt weder einer systematischen noch ständigen Überwachung ausgesetzt sein (BGE 143 I 377 E. 5.1.2). 5.2 5.2.1

Der Beschwerdeführer wurde mit Verfügung vom 15. Juli 2008 mit Wirkung ab 1. Januar 2006 aufgrund eines

Alkoholabhängigkeitssyndroms

und einer depressiven Episode schweren Grades, welche eine vollständige Arbeitsunfähigkeit begründete

(E. 3 hier vor), eine ganze Rente zugesprochen. Im Zuge eines bei der Beschwerdeführerin zuhause am 16. Mai 2017

durchgeführten Abklärungsgesprächs

präsentierte sie sich in einem desolaten Zustand

(« [die Beschwerdeführerin] erhebt sich bei meiner Ankunft langsam und beschwerlich vom Sofa. [...] Sie hat eine etwas wirre Frisur, das Haar ist fettig. Sie hinterlässt einen ungepflegten Gesamteindruck [...] . Sie wirkt träge und müde. », « Das Haar wasche sie gar nicht. Ihre Schwägerin sei Coiffeuse und wasche ihr alle 7-10 Tage das Haar. Ihre Zähne putze [die Beschwerdeführerin] lediglich 2 Mal pro Woche », « Sie würde nichts unternehmen und nur zu Hause vor dem TV sitzen », « Das Haus verlasse sie nicht aus eigenem Antrieb, nur Aufforderung von Herr H. ____

[damaliger Lebenspartner], oder wenn sie einen Arzttermin habe. [...] Sie pflege aktiv keine gesellschaftlichen Kontakte » ; vgl. Abklärungsbericht für Hilflosenentschädigung über die Erhebung vom 16. Mai 2017 [Urk. 13/207 S. 2, S. 3 unten , S. 4 oben und S. 5]).
5.2.2

Dagegen zeigte eine einfache Internetrecherche von öffentlich zugänglichen Fotos ein vollkommen anderes Bild .

Zahlreiche von der Beschwerdeführerin auf ihrem Facebook-Profil « X. ____ » offen zugänglich gemachte Fotos (Urk. 13/188/22-43), welche sie in der Zeit vom 15. Juni 2014 bis zum 13. Juni

2018 in einer Spanne über vier Jahre zeigen, zeigen sie ausnahmslos gut gelaunt, schön zurechtgemacht, geschminkt und ordentlich frisiert. Es finden sich darunter Fotos, welche die Beschwerdeführerin am Strand (Urk. 13/188/37-38), in einem Flugzeug (Urk. 13/188/33), in Gesellschaft (Urk. 13/188/28) und in einem Restaurant (Urk. 13/188/40) zeigen. Daneben liegen Fotos vor, auf welchen sie sich draussen aufhält (vgl. Urk. 13/188/22, Urk. 13/188/27-28, Urk. 13/36-38, Urk. 13/188/41 -42) und bei einer Aufführung von Salto Natale (Urk. 13/188/39). Ebenso liegen offen zugängliche Fotos der Beschwerdeführerin von ihrem Profil bei « I. ____ » bei den Akten (Urk. 13/188/14- 19). Dabei handelt es sich um ein online-Projekt, bei welchem Italienerinnen Kunden bei ihnen zuhause beibringen, authentisch italienisch zu kochen (Urk. 13/188/20-21). Die Beschwerdeführerin bot ihre Dienste unter dem Pseudonym « J. ____ » bis mindestens am 26. Juni 2019 an (vgl. Urk. 13/ 244

E. 4.4). Auf den Profildaten sieht die Beschwerdeführerin gepflegt aus. Sie zeigt sich unter anderem beim Kochen sowie umgeben von zubereiteten Speisen (vgl. Urk. 13/188/14-18).
5.2.3

Mit Blick auf die der ganzen Rente zugrundeliegende angeblich vollständige Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Alkoholsyndroms und einer schweren depressiven Episode wie auch das beim Gespräch vom 16. Mai 2017 vermittelte Bild ergaben sich ausgewiesene Zweifel an den demonstrierten Unzulänglichkeiten und der vollständigen Leistungsunfähigkeit. Die Observation wurde von der Beschwerdeführerin damit zu Recht eingeleitet. Sie war auf einen einzigen Vormittag begrenzt (Donnerstag, 22. Juni 2017, 7:00 bis 11:30 Uhr; Urk. 13/191 S. 11) und wurde im Freien durchgeführt (Autofahrt Wohnort zur Suva, Aussenbereich Café K. ____ , in L. ____ ; vgl. Urk. 13/191 S. 14-25) . Die Beschwerdeführerin war somit weder einer systematischen noch einer ständigen Überwachung ausgesetzt und erlitt einen relativ bescheidenen Eingriff in ihre grundrechtliche Position. Stellt man diesen Aspekten das erhebliche und gewichtige

öffentliche Interesse an der Verhinderung des Versicherungsmisbrauchs gegenüber, ergibt sich, dass die Observations ergebnisse

in die Beweiswürdigung einzubeziehen sind.

Entsprechend ist auch nicht zu beanstanden, dass die Gutachter diese - nebst weiteren Gesichtspunkten - in ihre Beurteilungen miteinfließen liessen. 6.6.1.1

Was das Y.____-Gutachten angeht, ist vorweg festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin bezüglich des psychischen Gesundheitszustands zu Recht nicht auf die ses abgestellt hat. Dr.

G.____ attestierte der Beschwerdeführerin darin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit einzig mit dem Verweis auf den Opioid- und Benzodiazepinkonsum

bei einem von ihm aber nahezu unauffälligen erhobenen Befund (bewusstseinsklar, allseits orientiert, kooperativ, freundlich, unauffällige Psychomotorik, Mimik und Gestik, geordnetes, logisches, auf die als Ungerechtigkeit empfundene Situation mit der IV fokussiertes

Denken, keine Hinweise auf Konzentrations-, Aufmerksamkeits-, Merkfähigkeitsstörungen, Antworten ohne Verzögerungen, deprimierte Stimmung, reduzierte Schwingungsfähigkeit, keine Hinweise auf Affektlabilität, keine Hinweise für spezifische Ängste, keine Hinweise für Wahn, Halluzinationen oder Ich-Erlebnisstörungen, keine Eigen- oder Fremdgefährdung; Urk. 13/242/2-82 S. 72 f.). Dies ist nicht nachvollziehbar.

6.1.2

Hinsichtlich der somatischen Beschwerden ist das Y.____-Gutachten indes nicht zu beanstanden. So beruhen das

internistische (S. 37-46), das orthopädische (S. 47-53) und das neurologische (S. 54-62) Teilgutachten jeweils auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, wurden in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und setzen sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Dr. D.____ konnte gestützt auf die Akten und seine Untersuchung schlüssig aufzeigen, dass aus internistischer Sicht keine Befunde mit funktionellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen (S. 9 Mitte und S. 44 f.). Ebenso legte Dr. E.____ gestützt auf die Vorakten (S. 47 f.), die vorhandene Bildgebung (S. 50 f.) und seine eigene Untersuchung - hierbei insbesondere mit einer Funktionsdiagnose, welcher bei somatisch begründeten Funktionseinschränkungen zentrale Bedeutung zukommt (S. 49 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E.

4.2.2)

- plausibel dar, dass aus orthopädischer Sicht eine angepasste Tätigkeit mit Heben von Lasten bis 10 kg zu ca. 70 % gegeben ist, wobei die Rendementsreduktion auf den Pausenbedarf im Zusammenhang mit den Einschränkungen zurückgeht (E. 4.1.1.2). Dr. F.____

erläuterte nachvollziehbar, dass aus neurologischer Sicht eine 50-70%ige Arbeitsfähigkeit gegeben ist, wobei er auf zeigte, dass weder wegen des Cervikobrachialsyndroms ein radiokuläres sensomotorisches Reiz- und/oder Ausfallsyndrom besteht noch hinsichtlich des

Lumbospondyloarthralgie (Lumbarer Bandscheibensyndrom) radikuläre Ausfälle gegeben sind und in erster Linie eine ausgesprochene muskuläre Dekonditionierung

vorliegt (S. 6 Mitte und S. 8, vgl. auch S. 59 f.). Eine muskuläre Dekonditionierung ist kein lang andauernder Gesundheitsschaden im Sinne des IVG. In der ergänzenden Erläuterung vom 27. September 2019 (E. 4.1.2) unterstreicht er denn auch, dass die aus neurologischer Sicht bestehende « 30%ige » Einschränkung die generell verminderte Belastbarkeit und Beweglichkeit der Wirbelsäule berücksichtigt. Damit decken sich die orthopädische und die neurologische Einschätzung bei einer Renteneinbuße von 30 %.

In der interdisziplinären Konsensbeurteilung wird denn auch im somatischen Teil über die funktionellen Auswirkungen die neurologische und orthopädische Darlegung zusammengezogen und gesamtheitlich auf die Einschränkungen bedingt durch verminderte Belastbarkeit und Beweglichkeit der Wirbelsäule verwiesen (S. 9 oben). In der Folge führten die Gutachter aus somatischer Sicht in der Begründung der Gesamtarbeitsfähigkeit

- bei nicht bestehenden neurologischen Ausfällen - lediglich noch die Einschränkung aus orthopädischer und rheumatologischer Sicht an und attestierten schlüssig eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 70

% mit dem Hinweis, dass unter Umsetzung gewisser Massnahmen (Aufbau- und Schultermuskulatur)

eine 100%ige Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann (S. 11 f.). 6.1.3

Nach dem Gesagten ist die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht als in angepasster Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig anzusehen. 6.2 6.2.1

Das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten von Dr. A.____ und Dipl.-Psych. sowie Dipl.-Inf.-Wiss. B.____

vom 13. Januar 2021 (E. 4.2) beruht

auf den erforderlichen klinischen Untersuchungen. Es wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 12 Ziff. 8) war den Gutachtern die Vorgeschichte, insbesondere auch der Aufenthalt in der Klinik M.____

Ende 2020 zum Medikamenten entzug,

bestens bekannt und floss

in die Beurteilung mit ein (Urk. 13/304/18-62 S. 22 oben, S. 23 unten). Dr. A.____ hielt bezüglich des Aufenthalts sogar eine telefonische Rücksprache mit der Klinik M.____

(Urk. 13/304/18-62 S. 30). Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 12 Ziff. 8) waren die Gutachter auch nicht gehalten, Rückfragen mit der Fachbeiständin der Beschwerdeführerin zu tätigen, waren sie doch durch die umfangreichen medizinischen Akten und ihre eigenen eingehenden Erhebungen bestens dazu in der Lage, den medizinischen Gesundheitszustand im Hinblick auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einzuschätzen.

Die Gutachter berücksichtigen die geklagten Beschwerden und setzen sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Die Beschwerdeführerin machte geltend, es sei widersprüchlich, dass die psychiatrische Gutachterin keine

Konzentrations- und Ermüdungserscheinungen habe feststellen können, aber die neuropsychologische Untersuchung wegen extremer Antriebs- und Belastbarkeitsminderung gestaffelt durchgeführt werden müssen (Urk. 1 S. 12 f. Ziff. 9). Dies ist keineswegs so. Die ursprüngliche Exploration durch Dipl.-Psych. sowie Dipl.-Inf.-Wiss. B.____

wurde abgebrochen, da sich die Beschwerdeführerin jammerig und unmotiviert zeigte und schnell abblockte - gegenüber dem RAD angegeben als Antriebs- und Belastbarkeitsminderung (vgl. Urk. 13/324 S. 10 oben) - was so auch im Gutachten festgehalten worden ist (Urk. 13/304/63-82 S. 8 Mitte). Inwiefern die Gutachter hätten voreingenommen sein sollen (vgl. Urk. 1 S. 13 Ziff. 10), nur weil sie im Gutachten festhielten, dass die Beschwerdeführerin ihnen gegenüber die Bedeutung

einer

Rechtsentscheidung

erwähnt hatte und sie ein «vermeintliches» Recht thematisierten, ist nicht ersichtlich. Im Gegenteil zeugen solche Angaben von der Qualität der Exploration und der differenzierten Sicht der Gutachter. Anhaltspunkte für eine Befangenheit bestehen keine, zumal die Gutachter mit dem Adjektiv «vermeintlich» klarerweise nicht insinuierten wollten, es bestehe kein Recht. Im Gegenteil schlossen sie ja auf eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit.

Zu Recht wies die Beschwerdeführerin aber auf die Tatsache hin, dass die neuropsychologische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eine unfundierte Schätzung darstellt (Urk. 1 S. 13 Ziff. 11). Tatsächlich vermag es nicht zu überzeugen, wenn Dipl.-Psych. sowie Dipl.-Inf.-Wiss. B.____ in einem 18-seitigen neuropsychologischen Teilgutachten einmal die Arbeitsfähigkeit mit 25 % (mit Datum vom 21. Dezember 2021; Urk. 13/295 S. 18) und einmal zusammen mit dem Gesamtgutachten mit 50 % (Datum vom 5. Januar 2021; Urk. 13/304/63-82 S. 18) angab, ohne diese Abweichung zu erklären. Insgesamt legte er auch nicht im Einzelnen dar, inwiefern durch welche Einschränkungen die funktionelle Leistungsfähigkeit in welchem Ausmass wie beeinträchtigt wird.

Das von der Beschwerdeführerin präsentierte widersprüchliche Verhalten berücksichtigte er überhaupt nicht (Urk. 13/304/63-82). Das neuropsychologische Teilgutachten vermag daher in diesem Aspekt nicht zu überzeugen. Schliesslich begründeten die Gutachter

aber in ihrer Konsensbeurteilung unter der Leitung von Dr. A.____

ihre Schlussfolgerungen grundsätzlich plausibel

und attestierten der Beschwerdeführerin aufgrund der diagnostizierten psychischen Erkrankungen ausgehend von der psychischen Beurteilung unter Berücksichtigung der neuropsychologischen Einschränkungen mit einem Zuschlag von 10 % eine Gesamtarbeitsunfähigkeit in einer angestammten Tätigkeit von 65-75 % und einer angepassten von 60-70 %

(E. 4.2).

Dr. A.____ legte indes in der Konsensbeurteilung offen, dass es ihr aufgrund der Inkonsistenzen erschwert beziehungsweise nur eingeschränkt möglich war, krankheitsbedingte Funktionseinschränkungen von krankheitsferner Motivationslosigkeit, Aggravation und Leistungsbegehren zu differenzieren (Urk. 13/304/1-17 S. 10 oben), und stellte sich die Frage, ob das in der neuropsychologischen Untersuchung beobachtbare

Verhalten zusätzlich aggravierende Anteile enthielt (S. 13). Sie hielt die Angabe für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit daher auch nur für annäherungsweise möglich (S. 14 oben). 6.2.2

Beruhet die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung, die eindeutig über die blossе unbewusste Tendenz zur Schmerzausweitung und -verdeutlichung hinausgeht, ohne dass das betreffende Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (BGE 141 V 281 E. 2.2.1, Urteil des Bundesgerichts 9C_371/2019 vom 7. Oktober 2019 E. 5.1.2).

Eine Aggravation zeichnet sich aus durch eine Übertreibung oder Ausweitung von Beschwerden, indem tatsächlich vorhandene Symptome zur Erreichung eines Ziels (im hier interessierenden Kontext die Zusprechung einer Rente) verstärkt werden. Externe Motivation (Erreichen einer Rente) und Bewusstseinsnähe sind somit starke (in der Praxis allerdings oft schwierig nachzuweisende) Anhaltspunkte für eine anspruchshindernde Aggravation. Grundsätzlich lässt sich sagen, dass eine Aggravation umso eher vorliegt, je mehr Hinweise auf eine absichtliche, gesteuerte und in diesem Sinne « bewusste » Symptomerzeugung hin deuten (Urteil des Bundesgerichts 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.2.2).

Die Beschwerdeführerin bemerkte in den Begutachtungen wiederholt klar und deutlich, wie zentral für sie die Gewährung einer Invalidenrente ist. So zeigte sie sich bereits gegenüber den Y.____-Gutachtern als primär wütend und belastet durch den Wegfall der finanziellen Absicherung in der Form der einstmaligen ganzen Rente (Urk. 13/242/2-82 S. 10 oben). Dergleichen äusserte sie sich auch gegen über Dr. A.____, welche eine übermässige und unangemessen hohe Anspruchshaltung der Beschwerdeführerin bezüglich einer Invalidenrente feststellte (Urk. 13/304 /1-17 S. 8). So beharrte die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. A.____ bei einem verfestigten und nicht reflektierbaren Anspruchsdanken auf Leistungen der Invalidenversicherung mit der Motivation, für ihr Anliegen bis zum «europäischen Gerichtshof für Menschenrechte» zu gehen, wenn es sein müsse (Urk. 13/304/18-62 S. 27, S. 30 unten, S. 40 f.).

Damit ist gerade im Hinblick auf das von der Beschwerdeführerin zum Teil arg widersprüchlich gezeigte Verhalten und angesichts ihrer nicht kohärenten Symptomschilderung ganz offensichtlich der Erhalt einer Invalidenrente die entscheidende Motivation für das gezeigte Verhalten.

Dass es sich beim von der Beschwerdeführerin gezeigten Verhalten nicht nur um eine einfache Übertreibung oder Symptomausweitung handelt, sondern um eine absichtliche und gesteuerte Symptomerzeugung,

ergibt sich anhand der mannigfaltigen, zum Teil grotesk wirkenden Handlungen und realitätsfernen Angaben der Beschwerdeführerin. Bereits ihr groteskes Verhalten anlässlich des Abklärungsgesprächs vom 16. Mai 2017 im Zuge des Antrages auf eine Hilflosenentschädigung, wo sich die Beschwerdeführerin in einem absolut desolaten, hilflosen und unselbständigen Zustand präsentierte, während sie sich aber zur selben Zeit im Internet bei Reisen, in Gesellschaft und am Strand gut gelaunt, ordentlich frisiert und zurechtgemacht ablichten liess sowie ihre Dienstleistungen als Köchin auf einem Internetportal anbot (vgl. E. 5.2), zeigt dies anschaulich auf. Ebenso wurde dieses Verhalten insbesondere auch von den Gutachtern festgestellt. Dr. G.____ vom Y.____ wies darauf hin, dass sowohl die

Angaben in den Akten widersprüchlich sind, als auch Diskrepanzen in den Angaben der Beschwerdeführerin im subjektiv beklagten Leiden und den objektiven Befunden bestehen (Urk. 13/242/2-82 S. 77). Dr. A.____

kam zum gleichen Schluss und betonte, dass sich in der Gesamtschau aller Akten und Befunde zahlreiche Inkonsistenzen ergeben und die widersprüchlichen Angaben der Beschwerdeführerin zu ihren Einschränkungen aufgefallen sind, sodass sie hinsichtlich gewisser Verhalten und Angaben zum Schluss kam, dass Simulation und Aggravation angenommen werden müssen

(Urk. 13/304/18-62 S. 35-37 und S. 43). Zur Veranschaulichung wies Dr. A.____ auf verschiedene Handlungen und Aussagen der Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärungsgespräche zur Beurteilung der beantragten Hilflosenentschädigung am 16. Mai 2017 sowie am 4. Oktober 2018 und dem von ihr erhobenen klinischen Befund im Zusammenhang mit den von der Beschwerdeführerin eigenanamnestischen Angaben hin. So gab die Beschwerdeführerin beispielsweise an, dass ihr Partner das Kochen übernehmen müsse, dann aber, dass sie nachts aufstehe, um sich selbst etwas zu kochen. Weiter berichtet sie, auf die Unterstützung der Mutter angewiesen zu sein, andererseits aber auch, dass sie sich Sorgen um ihre Mutter mache, welche in Italien alleine sei und welche sie nicht besuchen gehen könne. Ferner brachte die Beschwerdeführerin vor, bei der Körperpflege auf die Angehörigen angewiesen zu sein, um diesbezüglich aber auch zu berichten, keine funktionellen Einschränkungen zu haben. Auch gab sie wie der, seit mehreren Jahren das Haus nicht zu verlassen, auf die Anwesenheit der Familie und wegen starker Unsicherheit bei längeren Gehstrecken auf den Rollstuhl angewiesen zu sein, was aber durch die Internetrecherche und den Observationsbericht klar widerlegt ist. Dr. A.____ verwies bezüglich der Inkonsistenzen auch auf die Auffälligkeit, dass neue Beschwerden hinzukommen und plötzlich wieder verschwinden (Beispiel Bulimie) und trotz der damaligen Absolvierung einer Entzugstherapie keine dafür typischen Symptome vorlagen (S. 36 und S. 43). Insgesamt liegen unzählige

Hinweise auf eine absichtliche, gesteuerte und in diesem Sinne «bewusste» Symptomerzeugung vor.

Dass dieses aggravierende Verhalten krankheitsbedingt sein könnte, wurde weder von den Y.____-Gutachtern noch von Dr. A.____ je in Betracht gezogen. Demnach muss von einer bewussten und gesteuerten nicht krankheitsbedingten Symptomerzeugung (Aggravation) ausgegangen werden.

Bei dieser Ausgangslage erweist sich das im Gutachten beschriebene aggravierende Verhalten der Beschwerdeführerin bis hin zum

Vorbringen von nichtvorhandenen nicht objektivierbaren Symptomen als ausgewiesen. In der Konsequenz liegt aus psychiatrischer Sicht keine versicherte Gesundheitsschädigung vor.

Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens erübrigt sich damit (Urteil des Bundesgerichts 9C_520/2019 vom 22. Oktober 2019 E. 6.1). 6.3

Zum mit Eingabe vom 5. Oktober 2022 (Urk. 23) nachgereichten Bericht von Dr. med. N.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. September 2022 (Urk. 24) ist festzuhalten, dass nach ständiger Rechtsprechung und Praxis der Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung - vorliegend der 21. Januar 2022 - die (zeitliche) Grenze der

richterlichen Überprüfung bildet (BGE 132 V 215 E. 3.1.1) . Im Bericht wird eine «aktuell» von der Beschwerdeführerin berichtete Verschlechterung - also gut rund acht Monate nach dem Verfügungszeitpunkt - erwähnt (S. 1). Aus dem Bericht ergeben sich keine Anhaltspunkte, dass die festgestellte Arbeitsfähigkeit bis zum Verfügungszeitpunkt in Frage zu stellen wäre. Eine seither allfällig eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes wäre im Rahmen einer Neuanmeldung bei der Beschwerdegegnerin geltend zu machen. 6 . 4

Nach dem Gesagten kann für den medizinischen Sachverhalt grundsätzlich auf den somatischen Teil des Y.____-Gutachtens sowie die psychiatrisch-neuropsychologische Expertise von Dr. A.____ und Dipl.-Psych. sowie Dipl.-Inf.-Wiss. B.____

abgestellt werden, wobei hinsichtlich der psychischen Beschwerden von einer Aggravation auszugehen ist, welche einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten psychischen Gesundheitsschaden ausschliesst (vgl. E. 6.1-2). Damit ist der medizinische Sachverhalt abschliessend abgeklärt und von weiteren Abklärungen - wie dem von der Beschwerdeführerin eventualiter beantragten Obergutachten (Urk. 1 S. 2) - sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E.

1d). Demnach ist die Beschwerdeführerin aus somatischen Gründen als zu 30 % eingeschränkt respektive insgesamt als in einer angepassten Tätigkeit als zu 70 % arbeitsfähig zu erachten. 7.

Massgeblich für die mit Verfügung vom 15. Juli 2008 zugesprochene ganze Rente war die damals attestierte volle Arbeitsunfähigkeit in erster Linie aufgrund des Alkoholabhängigkeitssyndroms mit ständigem Substanzgebrauch (E. 3). Diese ist nach einhelliger Meinung der psychiatrischen Fachärzte nicht mehr gegeben (E. 4.1-2), sodass bereits dadurch eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes im Sinne eines Revisionsgrundes ausgewiesen ist (vgl. auch Urk. 13/304/18-62 S. 39 Ziff. 8) . Vielmehr noch liegt aber in psychiatrischer Hinsicht

überhaupt kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden mehr vor (vgl. E. 6.2 und E. 6.4 vorstehend) .

Insoweit ist ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG zu bejahen und der Rentenanspruch umfassend (« allseitig ») zu prüfen .

Zwar ist kein psychischer Gesundheitsschaden mehr ausgewiesen, aber aufgrund der rein somatischen Beschwerden ist die Beschwerdeführerin lediglich in einer angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig (E. 6 vorstehend). Die wirtschaftlichen Auswirkungen dieser Einschränkungen sind daher im Folgenden zu prüfen. 8 .

E. 24

(0 % + 0 %). 9 .

9.1

Zu prüfen bleibt, ab welchem Zeitpunkt die Rente aufzuheben ist. Die Beschwerdegegnerin stellte die Rentenzahlung rückwirkend per 31. Juli 2017 ein und begründete dies mit einer Meldepflichtverletzung (E. 2.1). Dabei ist darauf hinzuweisen, dass eine leichte Fahrlässigkeit seitens der

versicherten Person genügt, um eine Meldepflichtverletzung zu begehen (BGE 118 V 214 E. 2a).

Die Beschwerdeführer in wurde in den Jahren 2008 bis 2016 in den Verfügungen und Mitteilungen der Beschwerdegegnerin mehrfach auf ihre Meldepflicht hinsichtlich Veränderungen in ihren persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen hingewiesen, so explizit auch bezüglich « Veränderung des Gesundheitszustandes » (vgl. Urk. 13 / 64 S. 2 , Urk. 13 / 82 und Urk. 13 / 139). Das

bei der ursprünglichen Zusprache einer ganzen Rente im Vordergrund stehende Alkoholabhängigkeitssyndrom mit ständigem Substanzgebrauch (E. 3) hatte die Beschwerdeführerin bereits im Jahr 2013 dauerhaft überwunden (vgl.

Urk. 13/304/18-62 S. 39) . Eine diesbezügliche Meldung hat die Beschwerdeführerin unterlassen. Daneben legte die Beschwerdeführerin über die Jahre mindestens seit dem Jahr 2010 aber auch mannigfaltiges Verhalten an den Tag, welches nicht mit einer vollständigen funktionellen Einschränkung vereinbar ist . Es musste ihr bei pflichtgemässer Aufmerksamkeit bewusst sein, dass sie nicht zur gleichen Zeit eine ganze Rente, basierend auf einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit , beziehen konnte . Bereits im Jahr 2010 absolvierte sie erfolgreich

einen mehrmonatigen Kosmetikkurs , welcher schwerlich mit einer vollen Arbeitsunfähigkeit vereinbar ist (vgl. Urk. 13/ 78 S. 2 oben) .

Gleiches gilt für das Erlangen eines Motorradbrevets im Jahre 2013 (Urk. 13/242/2-82 S. 76) sowie für das ab dem Jahr 2014 dokumentierte Privat- und Sozialleben und die Tätigkeit bei « I. ___ » (E. 5.2.2) . Dabei spielt es keine Rolle, ob die Beschwerdeführerin zudem auch noch ein Nagel- und Fussstudio bei sich zu Hause betrieben hat oder nicht (vgl. E. 2.3-4) , weshalb darauf nicht weiter eingegangen zu werden braucht.

Die Beschwerdeführer in hat den wesentlich veränderten Gesundheitszustand aber nicht nur nicht gemeldet, sondern sie hat bei der Befragung durch die Beschwerdegegnerin im November

2015 wahrheitswidrige Ausführungen gemacht (unveränderter Gesundheitszustand [Urk. 13/129 Ziff. 3.4], obwohl sie das Alkoholsyndrom im Jahr 2013 überwunden hatte) , obschon sie gestützt auf Art. 28 und 43 ATSG zu wahrheitsgetreuen Angaben gegenüber den Sozialversicherern verpflichtet war (Urteil des Bundesgerichts 9C_258/2014 vom 3. September 2014 E. 4.4 in fine) . Unter diesen Umständen ist eine schuldhaftige Meldepflichtverletzung ohne Zweifel gegeben.

Daneben ist auch die Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich spätestens im Zeitpunkt Ende Juli 2017 der Gestalt präsentiert, als in psychischer Hinsicht aufgrund der Aggravation ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitszustand nicht mehr bestanden hatte . Aufgrund der zeitlich vorangehenden,

parallel zeitlich und nachgängig dokumentierten Verhaltensweisen (ausgewiesenes ausgeglichenes Sozial- und Privatleben belegt durch Internetpräsenz und Observation) sowie der dazu diametral entgegenstehenden Präsentation anlässlich des Gespräches vom Mai 2017 (Abklärung Hilfenotschädigung) und der durch die Gutachter festgestellten Inkonsistenzen in den Angaben der Beschwerdeführerin

ist davon mit dem Mass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auszugehen (vgl. E. 5-6 vorstehend) .

Damit ist die Beschwerdeführerin zu Recht davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführer in ihre Meldepflicht spätestens im Zeitpunkt der Observation im Juli 2017 verletzte, indem sie sie über ihren allfällig verbesserten Gesundheitszustand nicht informierte und ab diesem Zeitpunkt aus psychischer Sicht keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung des psychischen Gesundheitszustandes mehr vorlag . 9 . 2

Betreffend die Kritik der Beschwerdeführerin mit dem Verweis auf die Rechtsprechung bezüglich durchzuführender Eingliederungsmassnahmen vor der Renteneinstellung bei Personen ab dem 55. Altersjahr oder über 15 -jährigem Rentenbezug (E. 2.2) ist zu bemerken, dass sie

im Zeitpunkt der Rentensistierung vom 1.

November 2018 (Urk. 13/205) 45 Jahre alt war und erst seit knapp 13 Jahren eine Rente bezog. Wohl ist - zumindest zur Bestimmung des massgeblichen Alters - rechtsprechungsgemäss auf den Verfügungszeitpunkt abzustellen (zur Publikation vorgesehene Urteile des Bundesgerichts 8C_104/2021 vom 27. Juni 2022 E. 7.3.2). Die Rentenaufhebung erfolgte wohl mit Verfügung vom 21. Januar 2022 und damit 15 Jahre und 5 Monate nach Rentenbeginn, die Beschwerdeführerin bezog damals aber nicht während mindestens 15 Jahren eine Rente. 9 . 3

Demnach sind die rückwirkende Rentenaufhebung per 31. Juli 2017 und die - erst im Grundsatz angeordnete - Rückerstattung der Rente für die Zeit vom 31. Juli 2017 bis 31. Oktober 2018 mit Blick auf Art.

E. 25

ATSG nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt (zur Verjährung der Rückforderung vgl. das Urteil IV.2022.00253 des hiesigen Gerichts vom heutigen Datum). 10 .

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs.

1 bis

IVG sind auf Fr. 1'000.-- festzusetzen. Diese sind ausgangsgemäss der Beschwerdeführer in aufzuerlegen, infolge der bewilligten unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 14)

jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Am 16. November 2022 (Urk. 28) reichte die unentgeltliche Rechtsvertreterin Lotti Sigg, Winterthur, eine Aufwandszusammenstellung mit einem geltend gemachten Stundenaufwand von 17 Stunden und 25 Minuten und Barauslagen in der Höhe von Fr. 114.95 ein (Urk. 29) . Entsprechend ist die Entschädigung von Rechtsanwältin Lotti Sigg, Winterthur, bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 4'250.50 (inklusive Barauslagen von Fr. 114.95 und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs.

4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten sowie der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- 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 Lotti Sigg, Winterthur, wird mit Fr. 4'250.50 (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 Lotti Sigg -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert

E. 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, 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
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber GräubMüller

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