



SV 20 14
P 20 3

BGer 9C_212/2021/Gutheissung

Entscheid vom 14. Dezember 2020
Sozialversicherungsabteilung

Besetzung

Vizepräsidentin Barbara Brodmann, Vorsitz,
Verwaltungsrichter Pascal Ruch,
Verwaltungsrichterin Dr. med. Carole Bodenmüller,
Gerichtsschreiberin Carmen Meier.

Verfahrensbeteiligte

A. __,

vertreten durch Rechtsanwältin Tania Teixeira,
Rudolf & Bieri AG, Rechtsanwälte & Notare,
Ober-Emmenweid 46, Postfach 1846, 6021 Emmenbrücke 1,

Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle Nidwalden,
Stansstaderstrasse 88, Postfach, 6371 Stans,

Beschwerdegegnerin.

Gegenstand

Leistungen IVG

Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Nidwalden vom 23. April 2020.

Sachverhalt:

A.

Die 1973 geborene A.____ (Versicherte und Beschwerdeführerin), meldete sich (auf Aufforderung ihres Krankentaggeldversicherers) erstmals im Februar 2008 bei der IV-Stelle Nidwalden zum Leistungsbezug an. Nach diversen medizinischen und beruflichen Abklärungen wies die IV-Stelle das Gesuch mit Verfügung vom 23. September 2009 ab (IV-act. 1-56).

Auf die erneute Anmeldung vom 7. Mai 2010 trat die IV-Stelle mangels Glaubhaftmachen einer relevanten Verschlechterung nicht ein (IV-act. 57-69).

Am 26. August 2010 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an. Nach diversen medizinischen Abklärungen und einer Auflage zur Schadenminderung, sprach ihr die IV-Stelle, wegen einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen ausserhäuslichen Tätigkeiten seit dem 17. Dezember 2009, mit Verfügung vom 5. Dezember 2013 eine ganze Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Februar 2011 zu (IV-act. 70-136).

Im September 2017 leitete die IV-Stelle ein Revisionsverfahren ein (IV-act. 140). Der in diesem Rahmen eingeholte Zusammenzug des Individuellen Kontos (IK) vom 15. September 2017 zeigte eine nicht gemeldete ausserhäusliche Tätigkeit der Versicherten seit November 2012 (IV-act. 141). Aufgrund weiterer Erkenntnisse (Arbeitgeberbefragung) wurde die Sache an die IV-Stelle Zürich zur Spezialabklärung betreffend Versicherungsmissbrauch weitergeleitet. Nach Eröffnung der Abklärungsergebnisse verfügte die IV-Stelle am 23. November 2018 die sofortige Sistierung der Invalidenrente (IV-act. 159). Mit Vorbescheid vom 18. Januar 2019 stellte sie die rückwirkende Aufhebung der Rente per 1. Februar 2011 in Aussicht sowie eine entsprechende Rückforderung. Ausserdem kündigte sie weitere Abklärungen an (IV-act. 162). Nach Eingang der Einwände tätigte die IV-Stelle weitere Abklärungen und veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung bei der medaffairs AG (IV-act. 187, 190-195). Das Gutachten vom 23. Dezember 2019 (Posteingang: 6. Januar 2020; IV-act. 210) wurde der Versicherten zur Stellungnahme unterbreitet, welche am 27. Februar 2020 erfolgte (IV-act. 219). Mit Verfügung vom 23. April 2020 hob die IV-Stelle die Rente rückwirkend per 1. November 2012 auf (IV-act. 225).

B.

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 25. Mai 2020 Beschwerde beim Verwaltungsgericht mit den Anträgen:

- «1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 23. April 2019 sei aufzuheben.
2. Es sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine (unbefristete) ganze Invalidenrente hat.
3. Eventualiter: Es sei eine polydisziplinäres Gerichtsgutachten anzuordnen.
4. Der Beschwerdeführerin sei für das vorliegende Beschwerdeverfahren die vollumfängliche unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und es sei ihr die unterzeichnende Rechtsanwältin als unentgeltliche Rechtsbeiständin beizugeben.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MwSt zu Lasten der Beschwerdegegnerin.»

C.

Mit Entscheid vom 8. Juni 2020 (P 20 3) wurde das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gutgeheissen und Rechtsanwältin Tania Teixeira als unentgeltliche Rechtsbeiständin eingesetzt.

D.

Mit Vernehmlassung vom 1. Juli 2020 beantragte die IV-Stelle Nidwalden:

- «1. Die Beschwerde [sei] abzuweisen.
2. Eventualiter sei die Beschwerde abzuweisen und die Rentenaufhebung unter dem Aspekt der prozessualen Revision, subeventualiter unter dem Aspekt der Wiedererwägung zu schützen.
3. Unter Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdeführerin.»

E.

Der Beschwerdeführerin wurde auf Ersuchen Frist zur Erstattung einer Replik angesetzt, welche am 30. Juli 2020 abgegeben und der IV-Stelle zur Kenntnis gebracht wurde, worauf diese am 24. August 2020 duplizierte.

F.

Die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsgerichts Nidwalden hat die vorliegende Streitsache anlässlich ihrer Sitzung vom 14. Dezember 2020 abschliessend beraten und beurteilt. Auf die Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG (SR 831.20) können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet die Verfügung der IV-Stelle Nidwalden vom 23. April 2020, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts Nidwalden gegeben ist. Sachlich zuständig für die Beurteilung ist die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsgerichts, welche in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 39 GerG i.V.m. Art. 33 Ziff. 2 GerG [NG 261.1]). Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung (Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem auch Frist und Form (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) eingehalten sind, ist grundsätzlich auf die Beschwerde einzutreten.

1.2

1.2.1

Zunächst ist – da formeller Natur (BGE 132 V 387 E. 5.1) – auf die von der Beschwerdeführerin implizit geltend gemachte Verletzung des rechtlichen Gehörs einzugehen.

1.2.2

Gemäss Art. 29 Abs. 2 BV (SR 101) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Die in Art. 49 Abs. 3 ATSG statuierte Begründungspflicht bildet einen Teilgehalt des rechtlichen Gehörs. Demgemäss müssen Verfügungen der Versicherungsträger, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen. Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für

den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b).

Der Mangel eines nicht oder nur ungenügend begründeten Entscheides kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rechtsmittelverfahren geheilt werden, sofern die fehlende Begründung in der Vernehmlassung der entscheidenden Behörde zum Rechtsmittel enthalten ist oder den beschwerdeführenden Parteien auf andere Weise zur Kenntnis gebracht wird, diese dazu Stellung nehmen können und der Rechtsmittelinstanz volle Kognition zukommt (Urteil des Bundesgerichts 2C_762/2011 vom 15. Juni 2012 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

Von der Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzusehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem gleichlaufenden und der Anhörung gleichgestellten Interesse der versicherten Person an einer möglichst beförderlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht zu vereinbaren sind (BGE 120 V 357 E. 2b, 116 V 182 E. 2d).

1.2.3

Die IV-Stelle begründete die angefochtene Verfügung äusserst knapp. Sie verfügte eine rückwirkende Aufhebung der Rente und hielt eine Meldepflichtverletzung für die Zeit vom 1. November 2012 bis 30. Januar 2018 fest. Unter dem Titel «Abklärungsergebnisse» kündigte die IV-Stelle zwar eine Stellungnahme zu der von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Kritik am Gutachten der medaffairs AG an, aber sie beschränkte sich auf die blosser Wiedergabe von Textbausteinen und den Verweis auf «die beiliegende Stellungnahme des RAD vom 05.03.2020». Die Argumente der Beschwerdeführerin blieben ebenso unerwähnt, wie die für den Revisionsfall einschlägigen Rechtsgrundlagen, die sich im Übrigen auch nicht dem mit «Relevante gesetzliche Grundlagen» betitelten Beiblatt entnehmen lassen. Damit ist nicht nachvollziehbar, gestützt auf welche Überlegungen und rechtlichen Grundlagen die die Rentenaufhebung verfügte. Immerhin erwähnte die IV-Stelle, ebenso knapp, im Vorbescheid vom 18. Januar 2019, dass sie eine prozessuale Revision vorsieht. Die angefochtene Verfügung hält damit den Erfordernissen an eine rechtsgenügende Begründung nicht stand.

Die IV-Stelle hat in ihrer Beschwerdeantwort die massgeblichen Aspekte für die Rentenaufhebung aufgeführt und die Beschwerdeführerin konnte ihre Einwände im gerichtlichen Verfahren vollumfänglich vorbringen. Das angerufene Gericht verfügt über volle Kognition und kann sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen, womit

die Voraussetzung für die Heilung des formellen Mangels erfüllt sind. Gegen eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung, verbunden mit einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs, sprechen im Übrigen verfahrensökonomische Gründe. In Anbetracht der konkreten Gegebenheiten würde ein solches Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und unnötigen Verzögerungen führen. Davon scheint auch die Beschwerdeführerin auszugehen, hat sie doch in erster Linie die materielle Überprüfung durch das Gericht verlangt.

2.

2.1

Die IV-Stelle führte in ihrer Beschwerdeantwort (zusammengefasst) aus, die Aufhebung der Rente sei primär gestützt auf Art. 53 Abs. 1 ATSG erfolgt. Darüber hinaus seien auch die Voraussetzungen einer Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG erfüllt. Sie habe erst im Rahmen des 2017 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens erfahren, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 5. Dezember 2013 bzw. seit November 2012 ausserhäuslich erwerbstätig gewesen sei. Anlässlich der Begutachtung bei der MEDAS Zentralschweiz im Mai 2013 habe sie anderslautende Angaben gemacht. Sowohl die prozessuale Revision als auch der Rückkommenstitel der Wiedererwägung erlaube eine voraussetzungslose Neuprüfung des Rentenanspruches. Laut neu eingeholtem Gutachten der medaffairs AG vom 23. Dezember 2019 sei die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Zimmermädchen vollumfänglich arbeitsunfähig, hingegen in einer angepassten Tätigkeit (ab November 2012) im Umfang von 66% arbeitsfähig. Dies ergebe einen rentenausschliessenden IV-Grad von 36%. Aufgrund der verletzten Meldepflicht sei die Rente rückwirkend aufgehoben worden.

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass die IV-Stelle für die Rückforderung den Erlass einer separaten Verfügung in Aussicht stellte (vgl. Verfügung vom 23. April 2020).

2.2

Die Beschwerdeführerin stellt sich in ihrer Beschwerde auf den Standpunkt, dass weder ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG noch eine Meldepflichtverletzung vorliege und sie kritisiert das neu eingeholte Gutachten sowie den Einkommensvergleich. Replicando bestreitet sie auch die mit Beschwerdeantwort nachgelieferten Voraussetzungen der prozessualen Revision und der Wiedererwägung.

2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die mit Verfügung vom 5. Dezember 2013 zugesprochene Rente zu Recht revisionsweise rückwirkend aufgehoben und durch Abweisung des entsprechenden Leistungsbegehrens ersetzt werden durfte. Für die gerichtliche Beurteilung ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügungen vom 23. April 2020 eingetreten ist (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit Hinweisen).

3.

3.1

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

3.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Erheblich ist rechtsprechungsgemäss jede Änderung in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person, die zu einer Über- oder Unterschreitung eines Schwellenwertes der Rentenabstufung führt (BGE 133 V 545 E.

6.3 und E. 7, unter anderem mit Hinweis auf BGE 130 V 343). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, so besteht nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung keine Bindung mehr an das Mass der übrigen, unverändert gebliebenen Parameter, die dem vorangegangenen rechtskräftigen Entscheid zugrunde gelegt worden sind. Vielmehr ist der Rentenanspruch diesfalls in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht frei und umfassend zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3, 117 V 198 E. 4b, je mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten ist dagegen nach der Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

3.3

3.3.1

Der Grundsatz, wonach eine Sachverhaltsänderung nachgewiesen sein muss, damit eine formell rechtskräftig zugesprochene Rente erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben werden kann, gilt dann nicht, wenn die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision oder für eine Wiedererwägung erfüllt sind.

3.3.2

Gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war und die geeignet sind, zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen (sogenannte prozessuale Revision, u.a. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen).

Neu sind Tatsachen, die sich vor Erlass der formell rechtskräftigen Verfügung oder des Einspracheentscheides verwirklicht haben, jedoch trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen ferner erheblich sein, das heisst sie müssen geeignet sein, die tatbestandliche Grundlage des zur Revision beantragten Entscheids zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen. Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil des Gesuchstellers unbewiesen geblieben sind. Erheblich ist ein Beweismittel, wenn anzunehmen ist, es hätte zu einem anderen Urteil geführt, falls das Gericht respektive die Verwaltung im Hauptverfahren davon Kenntnis gehabt hätte.

Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es bedarf dazu neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (BGE 143 V 105 E. 2.3 mit Hinweisen).

Die Voraussetzungen für eine Revision im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG sind unter anderem gegeben, wenn nachträglich eine von der versicherten Person tatsächlich ausgeübte, für die Beurteilung des Leistungsvermögens relevante Aktivität bekannt wird, welche dem medizinischen Gutachter bzw. dem Versicherer, der auf dessen Bericht abstellte, verborgen geblieben war (Urteile des Bundesgerichts 8C_658/2017 vom 23. Februar 2018 E. 5.1; 8C_18/2013 vom 23. April 2013 E. 3.1; THOMAS FLÜCKIGER, in: Basler Kommentar, ATSG, 2020, N. 32 zu Art. 53 ATSG; UELI KIESER, in: Kommentar ATSG, 4. Aufl., 2020, N. 28 in fine zu Art. 53 ATSG).

Im Wesen der prozessualen Revision liegt es, dass dieser Rückkommenstitel, welcher der rechtsbeständigen Verfügung die Grundlage entzieht, eine uneingeschränkte materiellrechtliche Neuprüfung gebietet und damit rückwirkend (ex tunc) Platz greift (BGE 129 V 219 E. 3.2.2). Dabei können grundsätzlich nicht nur diejenigen Punkte neu geprüft werden, auf welche sich die neue Tatsache oder das neue Beweismittel bezieht, sondern auch die übrigen Aspekte (FLÜCKIGER, a.a.O., N. 35 zu Art. 53 ATSG).

3.3.3

Der Versicherungsträger ist überdies berechtigt, aber nicht verpflichtet, auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhaltes (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_121/2017 vom 5. Juli 2018 E. 8.2).

Zweifellose Unrichtigkeit im Sinne der Wiedererwägungsvoraussetzung verlangt, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung besteht; massgebend ist die Rechtslage, einschliesslich der Rechtspraxis, im Zeitpunkt des Verfügungserlasses (BGE 140 V 77 E. 3.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_566/2016 vom 19. April 2017 E. 2.2). Kein vernünftiger Zweifel kann in der Regel dann bestehen, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebende Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt worden sind. Eine unrichtige Anwendung einer Gesetzesbestimmung liegt auch dort vor, wo der Sachverhalt in klarer Verletzung des

Untersuchungsgrundsatzes im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG unvollständig abgeklärt worden ist (BGE 140 V 77 E. 3.1 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_280/2017 vom 28. Juli 2017 E. 2.3 und 9C_566/2016 vom 19. April 2017 E. 2.2). Dort wo hingegen Anspruchsvoraussetzungen zur Diskussion stehen, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus, soweit bei der Beurteilung der einzelnen Schritte das Ermessen vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der damaligen Leistungszusprechung in vertretbarer Weise ausgeübt worden ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_381/2017 vom 7. August 2017 E. 2 und 8C_280/2017 vom 28. Juli 2017 E. 2.3).

3.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen).

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 Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.5

Nach dem im Sozialversicherungsprozess geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist ein bestimmter Sachverhalt nicht bereits dann bewiesen, wenn er bloss möglich ist; hingegen genügt es, wenn das Gericht aufgrund der Würdigung aller relevanten Sachumstände, mithin nach objektiven Gesichtspunkten, zur Überzeugung gelangt ist, dass er der wahrscheinlichste aller in Betracht fallenden Geschehensabläufe – bei zwei möglichen Sachverhaltsvarianten: die wahrscheinlichere – ist und zudem begründeterweise angenommen werden darf, dass weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden

Ergebnis nichts mehr ändern (u.a. Urteil des Bundesgerichtes 9C_717/2009 vom 20. Oktober 2009 E. 3.3 mit weiteren Hinweisen).

4.

4.1

Die ursprüngliche Rentenverfügung vom 5. Dezember 2013 basiert auf dem polydisziplinären Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 12. August 2013 (IV-act. 127). Im Rahmen der Anamneseerhebung gab die Beschwerdeführerin an, sie habe bis zu ihrem letzten Arbeitstag am 15. November 2007, als Gouvernante im Hotel Z.____ gearbeitet. Diese Tätigkeit habe sie aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben. Im Jahre 2009 habe sie den Wiedereinstieg als Reinigungsfrau in einem 20% Pensum, später in einem 10% Pensum versucht aber aufgeben müssen. Ein zweiter Anlauf als Mitarbeiterin in einer Pizzeria sei nach zwei Tagen beendet worden. Seit diesen Wiedereinstiegsversuchen haben Sie nie mehr gearbeitet, auch nicht in einem Teilpensum. Sie habe seit mindestens zwei Jahren kein Einkommen und betrachte sich als vollkommen arbeitsunfähig (vgl. «Sozialanamnese»; IV-act. 127 S. 14 Ziff. 1.2.2). Haushaltsarbeiten erledige sie manchmal. Das Staubsaugen könne sie nicht mehr besorgen; dies mache ihr Ehemann. Sie versuche für sich und den Sohn ein Mittagessen zu machen. Das gelinge ihr ein- bis zweimal pro Woche nicht. Kleinere Einkäufe könne sie besorgen, die Wäsche nur teilweise (vgl. «Jetzige Klagen»; IV-act. 127 S. 16). Anlässlich der rheumatischen Untersuchung vom 8. Mai 2013 gab die Beschwerdeführerin an, sie selber könne im Haushalt praktisch nichts machen, ihr Ehemann mache den Haushalt. Die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit habe sie probiert, es gehe aber nicht, wegen der Schmerzen und der Psyche (IV-act. 127 S. 34). Anlässlich der psychiatrischen Exploration vom 10. Mai 2013 berichtete die Beschwerdeführerin, sie könne körperlich praktisch nichts mehr machen. Es seien keine sportlichen Aktivitäten möglich und kurze Spaziergänge unternehme sie nur nach Aufforderung des Mannes. Sie liege viel und sehe fern, könne aber bedingt durch den Tagesplan des Sohnes eine gewisse Struktur aufrechterhalten (...). Alle schweren Hausarbeiten erledige der Mann (...). Auch der Sohn müsse im Haushalt Aufgaben übernehmen (IV-act. 127 S. 39 f.). Ihre Aussagen flossen in die Gesamtbeurteilung der Gutachter ein. Dort wurde seitens des psychiatrischen Gutachters «einen ausgewiesenen sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens» festgehalten; die Explorandin verlasse die Wohnung nur noch selten. Nach seinen (Anm. des Psychiaters) Einschätzungen und den Ergebnissen des Gesprächs habe die Leistungsfähigkeit auch im Privathaushalt abgenommen. Die Explorandin vermöge den einfachen Haushalt nur noch zum Teil erledigen,

Ehemann und Sohn würden einspringen (IV-act. 127 S. 23). In der Folge erhoben die Gutachter die (auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden) Diagnosen «Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren» und eine «anhaltende depressive Störung, in der Regel mittelgradigen Ausmasses mit somatischem Syndrom». Die Gutachter bescheinigten ihr vorweg aus psychiatrischer Sicht (der Rheumatologe konnten keine Diagnose mit dauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen) eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und jeder anderen ausserhäuslichen Tätigkeit (IV-act. 127 S. 26).

4.2

Im Rahmen der 2017 eingeleiteten Rentenrevision holte die IV-Stelle einen Auszug aus dem Individuellen Konto ein (IV-act. 141). Dieses zeigt für das Jahr 2010 sowie ab November 2012 bis Ende 2016 ein ausserhäusliches Erwerbseinkommen. Die daraufhin kontaktierte Arbeitgeberin gab an, sie habe die Beschwerdeführerin von 15. November 2012 bis Januar 2018 wöchentlich im Umfang von circa 6 Stunden in ihrem Privathaushalt als Reinigungskraft und Bügelhilfe beschäftigt. Das Arbeitsverhältnis sei gekündigt worden, weil die Arbeitgeberin den Haushalt wieder selber habe erledigen wollen (IV-act. 147 f.). Demzufolge war die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Explorationen regelmässig ausserhäuslich erwerbstätig. Dies hat sie gegenüber den Gutachtern verschwiegen. Überdies hat sie sich anlässlich der Begutachtung anders präsentiert, denn die damalige Arbeitgeberin hatte weder Leistungseinschränkungen oder krankheitsbedingte Abwesenheiten feststellen können. Die fehlende Kenntnis der Gutachter und der IV-Stelle über die regelmässige ausserhäusliche Tätigkeit als Reinigungskraft lassen die ursprünglich getätigten, massgeblich von den subjektiven Schilderungen der Beschwerdeführerin geleiteten, medizinischen Einschätzungen als erheblich mangelhaft erscheinen. Wie bereits vorstehend ausgeführt (vgl. E. 3.3.2) sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG insbesondere dann gegeben, wenn dem Arzt bzw. die IV-Stelle, die auf seinen Bericht abstellt, eine von der versicherten Person tatsächlich ausgeübte Tätigkeit verborgen geblieben ist. Aufgrund des Dargelegten war die IV-Stelle verpflichtet die Rentenverfügung vom 5. Dezember 2013 einer Revision zu unterziehen. Bei diesem Ergebnis kann offenbleiben, ob die IV-Stelle die Rentenverfügung auch in Wiedererwägung hätte ziehen können.

4.3

4.3.1

Strittig ist sodann, ob die erforderliche 90-tägige Revisionsfrist eingehalten wurde. Grundsätzlich bestimmt sich der Zeitpunkt, in welchem die Partei den angerufenen Revisionsgrund hätte entdecken können, nach dem Prinzip von Treu und Glauben. Praxisgemäss beginnt die relative 90-tägige Revisionsfrist zu laufen, sobald bei der Partei eine sichere Kenntnis über die neue erhebliche Tatsache oder das entscheidende Beweismittel vorhanden ist. Zudem gilt eine absolute zehnjährige Frist, die mit der Eröffnung der Verfügung zu laufen beginnt (Art. 67 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 55 Abs. 1 ATSG). Ergeben sich aus den neu entdeckten Tatsachen und Beweismitteln (lediglich) gewichtige Indizien für das Vorliegen eines prozessualen Revisionsgrundes, sind innert angemessener Frist zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, um diesbezüglich hinreichende Sicherheit zu erhalten. In solchen Fällen beginnt die relative 90-tägige Revisionsfrist erst zu laufen, wenn die Unterlagen die Prüfung der Erheblichkeit des geltend gemachten Revisionsgrundes erlauben oder bei Säumnis in dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherungsträger den unvollständigen Sachverhalt mit dem erforderlichen und zumutbaren Einsatz hätte hinreichend ergänzen können (Urteil 8C_694/2012 vom 25. Januar 2013 E. 3.1.2 mit weiteren Hinweisen).

4.3.2

Ein Observationsbericht bildet für sich allein keine sichere Basis für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person. Er kann diesbezüglich höchstens Anhaltspunkte liefern oder Anlass zu Vermutungen geben. Sichere Kenntnis des Sachverhalts kann in dieser Hinsicht erst die ärztliche Beurteilung des Observationsmaterials liefern. Die relative 90-tägige Revisionsfrist beginnt somit grundsätzlich erst zu laufen, wenn diese ärztliche Beurteilung vorliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C_434/2011 vom 8. Dezember 2011 E. 4.2).

4.3.3

Die im vorliegenden Fall neu entdeckte ausserhäusliche Arbeitstätigkeit im Zeitpunkt der Begutachtung bzw. vor und nach Erlass der Rentenverfügung erweist sich als gewichtiges Indiz für das Vorliegen eines prozessualen Revisionsgrundes. Sichere Kenntnis erlangte die IV-Stelle mit dem Vorliegen der neuen, in Nachachtung der neuen Tatsache erfolgten Begutachtung im September/Oktober 2019, deren Ergebnis am 23. Dezember 2019 erstattet wurde bzw. am 6. Januar 2020 bei der IV-Stelle einging.

Gemäss Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG stehen die Fristen vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern still. Der Fristenstillstand findet auch auf das Revisionsverfahren Anwendung. In Nachachtung der am 21. März 2020 in Kraft gesetzten COVID-19 Verordnung des Bundesrates (SR 173.110.4) dauerte der Fristenstillstand vom 21. März bis zum 19. April 2020. Die 90-tägige Revisionsfrist endete am 5. Mai 2020, womit der Erlass der angefochtenen Verfügung rechtzeitig erfolgte.

5.

5.1

Wie bereits dargelegt, hatte die IV-Stelle zwingend eine materielle Neuprüfung vorzunehmen. Die IV-Stelle veranlasste das polydisziplinäre Gutachten der medaffairs AG vom 23. Dezember 2019 (IV-act. 210). Dieses basiert auf den Untersuchungen des fallführenden Neurologen Dr. med. Peter Höllinger, der Internistin/Rheumatologin Dr. med. Symi Madlen Richter und dem Psychiater Dr. med. Krischan von Hintzenstern. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter:

«1. Undifferenzierte Kollagenose (ICD-10 M35.1)

- p-ANCA schwach positiv, aktuelle humorale Aktivitätsparameter im Rahmen der Exploration: CRP 16 mg/l
- Oligoarthritis: Knie und OSG beidseits
- rezidivierende humorale Aktivität
- Thrombozytose und Leukopenie
- Fatiguesymptomatik
- Myalgien
- Raynaud-Symptomatik (angiologisch bestätigt)
- Sicca-Symptomatik, aktenanamnestisch positiver Schirmer-Test

2. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig unvollständig remittiert (ICD-10 F33.8).»

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien die Diagnosen:

1. Chronische panvertebrale Schmerzen (ICD-10 M54)

- RF: Adipositas

2. Status nach Tendovaginitis stenosans Daumen rechts (ICD-10 M65)

3. Rezidivierende Kopfschmerzen seit Jahren (ICD-10 G44.4)

- Migräne ohne sichere Aura möglich
- Medikamentenüberkonsumkopfschmerz möglich

4. Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10 F54).»

Im Rahmen der integrativen medizinischen Beurteilung hielten die Gutachter erhebliche funktionelle Auswirkungen der psychiatrischen und rheumatologischen Diagnosen fest, besonders in der bisherigen Tätigkeit, die körperlich relativ anspruchsvoll gewesen sei, aber auch in allfälligen Verweistätigkeiten. Aufgrund der rheumatologischen Diagnosen seien körperlich schwere und mittelschwere sowie vorwiegend im Stehen und im Gehen ausgeübte Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Gesamthaft wurde der Beschwerdeführerin eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 66% in einer angepassten Tätigkeit (ohne weitere Einschränkung der Leistungsfähigkeit) attestiert. Retrospektiv könne nicht zuverlässig eingeschätzt werden, ab wann die rheumatologische Krankheit sich auf Arbeitsfähigkeit auszuwirken begonnen habe. Die psychiatrischerseits attestierte Arbeitsunfähigkeit sei spätestens seit der Revision, letztlich aber auch für die gesamte Zeit des vormals bestehenden Arbeitsverhältnisses (November 2012 bis Januar 2018) anzunehmen.

5.2

Die Gutachter der medaffairs AG haben ihre ärztliche Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten vorgenommen, sich sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen und Beschwerden der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllt das polydisziplinäre Gutachten vom 23. Dezember 2019 die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen, weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Daran vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin, wie sich sogleich zeigen wird, nichts zu ändern.

5.3

5.3.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die behandelnde Psychiaterin Dr. med. Gabrielle Eschmann-Mehl habe in ihrem zu Händen der IV-Stelle verfassten Bericht vom 25. Februar 2020 festgehalten, dass sie an einer rezidivierenden Störung, gegenwärtig mindestens mittelgradige Episode mit psychotischen Symptomen sowie unter einer kombinierten und anderen Persönlichkeitsstörung leide. Es bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Die Psychiaterin behandle sie seit März 2019 engmaschig und könne daher aus erster Hand

Auskunft über den jahrelangen Verlauf ihres Gesundheitszustandes abgeben. Gleichwohl habe der psychiatrische Gutachter keine fremdanamnestischen Auskünfte eingeholt.

Die Psychiaterin Eschmann-Mehl präsentierte in ihrem mit «Epikrise» betitelten Bericht keine neuen Aspekte, die im Gutachten der medaffairs AG unberücksichtigt geblieben wären. Dem Bericht ist vielmehr zu entnehmen, dass die Erstvorstellung nicht aus medizinischen Gründen erfolgte, sondern weil die Beschwerdeführerin die Trennung von ihrem Ehemann nicht verkraftet hatte. Die Psychiaterin berichtet überdies von einer schweren Verständigung, womit die Berichterstattung per se mit einer gewissen Zurückhaltung zu würdigen ist. Nachdem die Beschwerdeführerin erst seit März 2019 von der Psychiaterin Eschmann-Mehl behandelt wird, erscheint auch eine zuverlässige «Auskunft aus erster Hand über den jahrelangen Verlauf» fraglich. Ausserdem liegt der Entscheid, ob eine Rücksprache mit den behandelnden Ärzten angezeigt ist, grundsätzlich im Ermessen der Experten und ist nicht zwingend. Dass der psychiatrische Gutachter in Würdigung der gesamten Vorakten keinen Anlass hatte, fremdanamnestische Auskünfte einzuholen, ist dem Beweiswert seiner Beurteilung nicht abträglich (u.a. BGE 141 V 281 E. 4.3.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_275/2016 vom 19. August 2016 E. 4.3.2).

5.3.2

Die Beschwerdeführerin moniert, der psychiatrische Gutachter habe das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung verneint, aber hierfür keine nachvollziehbare Begründung geliefert. Ausserdem qualifiziere er die rheumatologisch mithin somatisch erklärbaren Schmerzangaben als Symptomausweitung und gehe von einem übertriebenen Schonverhalten und gestützt darauf von einer Verhaltensauffälligkeit aus, was letztlich nicht überzeuge. Der Gutachter verkenne ihre Beschwerden, wenn er bloss von einer leichten Ausprägung ausgehe.

Der psychiatrische Gutachter verneinte das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung, weil die entsprechenden Diagnosekriterien fehlten (IV-act. 210, S. 116, 127); die beobachtete Symptomatik sei im Rahmen einer dysfunktionalen Störungsverarbeitung zu erklären (IV-act. 210, S. 116, 127). Im Weiteren scheint die Beschwerdeführerin zu übersehen, dass der geklagte Ganzkörperschmerz sich eben nicht vollends rheumatologisch oder neurologisch erklären lässt und das Ausmass der Kollagenose (bloss) als leicht- bis mässiggradig bei fehlendem Systembefall und wenig Gelenkentzündungen beurteilt wird. Insofern verkannte der Gutachter die geklagten Beschwerden nicht. Auch ging der Gutachter nicht von einem

übertriebenen Schonverhalten aus. Er hielt vielmehr fest, die Explorandin präsentiere verbal ein solches, es sei aber nicht beurteilbar, ob dies mit einer subjektiven Leistungsinsuffizienz verbunden sei oder bloss so dargestellt werde (IV-act. 210, S. 116).

5.3.3

Die Beschwerdeführerin moniert, der psychiatrische Gutachter habe ihr Stimmenhören und Schattensehen weder beim Psychostatus noch bei der Diagnostik berücksichtigt. Auch der massive soziale Rückzug sei ungewürdigt geblieben.

Der psychiatrische Gutachter konnte für die anamnestisch angegebenen Sinnestäuschungen (Stimmenhören und Schattensehen) weder Hinweise finden (IV-act. 210, S. 97) noch eine nosologische Zuordnung vornehmen (IV-act. 210, S. 103). Im Übrigen finden sich weder im Bericht der behandelnden Psychiaterin Eschmann-Mehl noch dem Bericht der Luzerner Psychiatrie vom 11. Januar 2019 (IV-act. 164) entsprechende Befunde. Schliesslich hat der Gutachter unter dem Titel «Ressourcen» eine entsprechende Minderung durch einen krankheitsbedingten Rückzug in depressiven Phasen vermerkt, aber auch festgehalten, dass die Explorandin kollegiale Unterstützung hat (Sohn, Mutter, Cousin; IV-act. 210 S. 123).

5.3.4

Die Beschwerdeführerin kritisiert sodann die interdisziplinäre Arbeitsfähigkeitsbeurteilung. Obwohl die Ganzkörperbeschwerden sowie ihre erhöhte Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit als nachvollziehbar beurteilt würden, seien sie bloss unzureichend gewürdigt worden. Es sei ohne die gegenseitigen Wechselwirkungen mit den rheumatologischen Diagnosen ausreichend zu würdigen, einzig auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht abgestellt worden.

Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolgte – wie in einer polydisziplinären Begutachtung üblich – im Rahmen einer interdisziplinären Konsensbesprechung durch alle Gutachter gemeinsam. Dies bestätigen die beteiligten Gutachter denn auch unterschriftlich (IV-act. 210, S. 138). Der Zweck der Konsensbesprechung besteht gerade darin, das Beschwerdebild ganzheitlich zu erfassen und die sich daraus ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu bringen. Eine Addition ist nicht zulässig (Urteil des Bundesgerichts 8C_483/2020 vom 26. Oktober 2020 E. 4.1 mit Hinweisen).

5.4

Nach dem Dargelegten ist auf das Gutachten vom 23. Dezember 2019 und die darin festgehaltene Beurteilung einer 66%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (mit Wirkung ab November 2012 abzustellen. Der Sachverhalt ist somit hinreichend erstellt, weshalb entgegen dem Antrag in der Beschwerde, auf weitere Beweiserhebungen verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3).

6.

6.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die 66%ige Arbeitsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt. Die IV-Stelle legte das Invalideneinkommen basierend auf der Tabelle LSE 2016, TA 1, Kompetenzniveau 1, Frauen mit Fr. 55'618.– im Vollpensum bzw. Fr. 36'708.– in einem 66%-Pensum fest. Das Valideneinkommen bezifferte sie (aufgewertet auf das Jahr 2020) mit Fr. 57'805.–. Damit ergab sich ein Invaliditätsgrad von 36%.

6.2

Das auf der Grundlage der Tabellenlöhne festgesetzte Invalideneinkommen wird von der Beschwerdeführerin grundsätzlich nicht beanstandet. Sie verlangt jedoch einen Leidensabzug von 25% wegen des stark eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils, des Alters, der mangelnden Sprachkenntnisse und der Aufenthaltskategorie.

6.3

6.3.1

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen

(BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteile des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1; 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1).

6.3.2

Nach ständiger Rechtsprechung darf das Versicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (Urteile des Bundesgerichtes 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2).

6.4

6.4.1

Bei Versicherten, die aus gesundheitlichen Gründen nur noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, ist unter dem Titel «Beschäftigungsgrad» ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen, wenn Teilzeitarbeit nach der im konkreten Fall anwendbaren Tabelle vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.2 mit Hinweisen). Dagegen rechtfertigt der Umstand, dass die versicherte Person zwar ganztags arbeitsfähig, hierbei aber nur reduziert leistungsfähig ist, grundsätzlich keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteile des Bundesgerichts 9C_421/2017 vom 19. September 2017 E. 2.1.1; 9C_581/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3 je mit Hinweisen).

Gemäss der aktuellen Tabelle zu den nach Beschäftigungsgrad, Geschlecht und beruflicher Stellung differenzierten monatlichen Durchschnittslöhnen für das Jahr 2018 (TA18) liegt der Durchschnittslohn von Frauen ohne Kaderposition, bei einem Teilzeitpensum von 50-74% bei Fr. 6'000.– und damit rund Fr. 513.– höher als bei einem Vollpensum (Fr. 5'487.–), womit die Teilzeittätigkeit keinen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt. Analoges ist der Tabelle TA18 aus dem Jahre 2016 zu entnehmen (Fr. 422.–).

6.4.2

Ebenso wenig ist aufgrund des Alters der Beschwerdeführerin ein Abzug vorzunehmen. Dies gilt insbesondere im Bereich der Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG), wo sich ein fortgeschrittenes Alter nicht zwingend lohnsenkend auswirken muss. Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (u.a. Urteile des Bundesgerichts 8C_403/2017 vom 25. August 2017 E. 4.4.1 und 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.3 je mit Hinweisen). Ausserdem steht fest, dass sich das Alter bei Frauen im Alterssegment ab 40 bei Stellen ohne Kaderfunktion eher lohnerhöhend auswirkt (Urteil des Bundesgerichts 8C_558/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.3.2; vgl. auch LSE 2016 bzw. 2018 TA17). Der Umstand, dass die Stellensuche altersbedingt erschwert sein mag, fällt als invaliditätsfremder Faktor regelmässig ausser Betracht (u.a. Urteil des Bundesgerichts 8C_219/2019 vom 30. September 2019 E. 5.3).

6.4.3

Die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt rechtfertigt bei Hilfstätigkeiten im untersten Kompetenzniveau rechtsprechungsgemäss keinen Abzug (Urteil des Bundesgerichts 8C_219/2019 vom 30. September 2019 E. 5.2 in fine).

6.4.4

Mangelnde Sprachkenntnisse oder ungenügende Ausbildung sind nicht abzugsrelevant, da diesen Aspekten bei der Wahl des Kompetenzniveaus Rechnung zu tragen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7).

6.4.5

Insgesamt rechtfertigen die von der Beschwerdeführerin aufgeführten Einschränkungen keinen Leidensabzug.

6.5

Das ermittelte Valideneinkommen wurde von der Beschwerdeführerin nicht kritisiert und ist auch nicht zu beanstanden, sodass sich eine Weiterung erübrigt.

6.6

Wird das Valideneinkommen 2020 von Fr. 57'085.– dem Invalideneinkommen 2020 von Fr. 36'708.– gegenübergestellt, ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 20'377.– oder ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 36%.

7.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die IV-Stelle habe unberücksichtigt gelassen, dass sie seit über neun Jahren eine Invalidenrente beziehe. Angesichts der langjährigen arbeitsmarktlichen Desintegration, des fortgeschrittenen Alters sowie des stark eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils könne nicht ohne jegliche Abklärung ihres Eingliederungsbedarfs auf eine Selbsteingliederung verwiesen werden.

Nach ständiger Rechtsprechung ist im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Bei Versicherten, die bei der revisions- oder wiedererwägungsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente das 55. Altersjahrs vollendet haben oder die eine Rentenbezugsdauer von mindestens 15 Jahren aufweisen, sind jedoch in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen (BGE 141 V 5 E. 4.1). Diese Voraussetzungen sind bei der im Zeitpunkt der Verfügung rund 46.5 Jahre alten Beschwerdeführerin, die rund neun Jahre eine Rente bezogen hat, nicht gegeben.

8.

8.1

Schliesslich bestreitet die Beschwerdeführerin eine Meldepflichtverletzung. Laut der von der IV-Stelle zitierten Verfügung vom 5. Dezember 2013 habe eine Meldepflicht für Änderungen bestanden, welche den Leistungsanspruch beeinflussen können. Sie habe mit der ausserhäuslichen Beschäftigung gerademal ein durchschnittliches Bruttoeinkommen von Fr. 7'700.– pro Jahr erzielt. Der Hausarzt habe ihr eine geringgradige ausserhäusliche Tätigkeit empfohlen, damit sie eine Wochenstruktur beibehalten könne. Es habe sich demnach um eine Beschäftigung gehandelt, die im Rahmen der medizinisch-theoretischen

Arbeitsfähigkeitsbeurteilung gelegen sei. Eine darüberhinausgehende Arbeitsfähigkeit habe nicht bestanden. Im Übrigen habe ihr Hausarzt diese Tätigkeit im Arztbericht vom 26. September 2017 erwähnt und die Tätigkeit sei gegenüber der AHV deklariert worden. Demnach könne ihr keine Meldepflichtverletzung vorgeworfen werden.

8.2

Wird nachträglich auf den Wegen der prozessualen Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) oder der Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) eine rentenzusprechende Verfügung berichtigt, zieht dies grundsätzlich die Pflicht des Leistungsbezügers zur Rückerstattung der von der Invalidenversicherung zu Unrecht bezogenen Leistung nach sich (Art. 25 ATSG; BGE 130 V 318 E. 5.2, 130 V 380 E. 2.3.1, 110 V 298 Regeste). Die rückwirkende Aufhebung oder Berichtigung von Dauerleistungen und damit verbunden eine Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen (Art. 25 Abs. 1 ATSG) greift nur, wenn die Voraussetzungen von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV (SR 831.201) erfüllt sind. Gemäss der seit dem 1. Januar 2015 geltenden Fassung, kann die revisionsweise Herabsetzung oder Aufhebung rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung erfolgen, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder er der ihm nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist. Dies gilt unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war.

Gemäss Art. 77 IVV haben die Anspruchsberechtigten jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes und der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen (vgl. dazu auch Art. 31 Abs. 1 ATSG). Die Meldepflicht stellt eine Konkretisierung des Grundsatzes von Treu und Glauben dar. Die versicherte Person, die Leistungen beziehen will oder solche bezieht, hat zur Ermittlung des anspruchsrelevanten Sachverhalts beizutragen. Sie weiss am besten, wie es um sie steht. Durch die Erfüllung der Meldepflicht wird dem Versicherungsträger die Abklärung des massgeblichen Sachverhalts erleichtert (Art. 43 Abs. 1 ATSG; Urteil des Bundesgerichts 8C_26/2018 vom 27. September 2018 E. 4.3.2). Die Meldepflicht gemäss Art. 77 IVV bezieht sich auf Änderungen der Verhältnisse nach Beginn des Leistungsanspruchs (Urteil des Bundesgerichts 9C_603/2013 vom 24. März 2014 E. 6.3). Eine Meldepflichtverletzung setzt ein schuldhaftes Fehlverhalten voraus, wobei nach ständiger Rechtsprechung bereits eine leichte Fahrlässigkeit genügt (BGE 118 V 214 E. 2a; Urteil des Bundesgerichtes 8C_601/2016 vom 29. November 2016 E. 6.1; ULRICH MEYER / MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, Art. 31 Rz. 147). Ob eine Meldepflicht besteht, beurteilt

sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalles. Massgebend ist die Umschreibung der Aufmerksamkeit, welche der meldepflichtigen Person zumutbar ist. Von Bedeutung ist, dass die Person klar auf konkrete Meldepflichten hingewiesen wurde (KIESER, a.a.O. N. 13 ff. zu Art. 31 ATSG). Die Meldung der Änderung hat unmittelbar nach Eintritt derselben zu erfolgen (KIESER, a.a.O. N. 21 zu Art. 31 ATSG)

8.3

In der Rentenverfügung vom 5. Dezember 2013 (IV-act. 134) wurde die Beschwerdeführerin darauf hingewiesen, dass jede Änderung in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen, welche den Leistungsanspruch beeinflussen kann, unverzüglich der IV-Stelle mitzuteilen ist. Die Formulierung entspricht inhaltlich den Bestimmungen in Art. 31 ATSG und Art. 77 IVV. Die Beschwerdeführerin war mit dem ausdrücklichen Hinweis über ihre Meldepflichten informiert. Im Weiteren zeigt die Aussage des Ehemannes, der Hausarzt habe eine Meldepflicht verneint, dass sie sich nicht auf Nichtwissen berufen kann (IV-act. 153).

Die Beschwerdeführerin hat ihre Tätigkeit am 15. November 2012 und somit nach Beginn des Leistungsanspruches (1. Februar 2011) aufgenommen. Sie hat ihre Erwerbstätigkeit sowohl anlässlich der Begutachtung im Mai 2013 vorenthalten als auch im Revisionsfragebogen vom 14. September 2017 verneint (IV-act. 142, Ziff. 3.1), obwohl sie in dieser Zeitspanne ausserhäuslich tätig war (IV-act. 148). Der Verweis auf den zeitgleich eingeholten bzw. eingereichten Arztbericht des Hausarztes vom 26. September 2017 vermag daran nichts zu ändern, hatte doch die IV-Stelle bereits durch den IK-Auszug Hinweise auf eine Erwerbstätigkeit erlangt. Überdies hat die betroffene Person die ihr obliegende Pflicht persönlich zu erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 9C_603/2013 vom 24. März 2014 E. 6.3; KIESER, a.a.O., N. 22 zu Art. 31 ATSG). Augenscheinlich hat die Beschwerdeführerin ihren gesundheitlichen Zustand stets schlechter dargestellt als er effektiv war. Angesichts dessen ist der Vorwurf eines zumindest fahrlässigen Fehlverhaltens hinreichend gesichert. Im Ergebnis hat die Beschwerdeführerin die ihr obliegende Meldepflicht verletzt.

9.

Nach dem Dargelegten erweist sich die angefochtene Verfügung als korrekt, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

10.

10.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.– bis Fr. 1'000.– festgelegt. Die Gerichtskosten werden den Parteien im Verhältnis ihres Unterliegens auferlegt.

Im Lichte dieser Richtlinien werden die Gerichtskosten auf Fr. 800.– festgesetzt, ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt und zufolge gewährter unentgeltlicher Rechtspflege vorerst auf die Staatskasse genommen.

10.2

Die der Beschwerdeführerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren entstandenen Anwaltskosten sind zufolge gewährter unentgeltlicher Rechtsverteidigung (P 20 3) einstweilen auf die Staatskasse zu nehmen. Die Wirkungen der unentgeltlichen Rechtspflege treten grundsätzlich mit Einreichung des Gesuchs ein, wobei die mit der Gesuchseinreichung entstehenden Kosten gedeckt sind.

Im Verfahren vor dem Verwaltungsgericht als Versicherungsgericht beträgt das ordentliche Honorar Fr. 400.– bis Fr. 6'000.– (Art. 47 Abs. 3 PKoG [NG 261.2]). Der Kanton vergütet dem im Rahmen der unentgeltlichen Rechtspflege bestellten Rechtsbeistand das ordentliche Honorar mit einem Stundenansatz von Fr. 220.00 (Art. 38 Abs. 2 PKoG).

Rechtsanwältin Teixeira machte ein Honorar von Fr. 4'488.30 (Honorar Fr. 4'107.40 [18.67 Stunden à Fr. 220.–], Auslagen Fr. 60.– zuzüglich Mehrwertsteuer 7.7% Fr. 320.90) geltend. Dieses erscheint der Sache angemessen und wird bewilligt.

10.3

Die Beschwerdeführerin ist zur Nachzahlung der vom Staat entschädigten Gerichts- und Parteikosten verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist. Der Anspruch des Kantons verjährt zehn Jahre nach Abschluss des Verfahrens.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.– werden der Beschwerdeführerin auferlegt und zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Staatskasse genommen.
3. Die Gerichtskasse wird angewiesen, Rechtsanwältin Teixeira für ihre Bemühungen im Beschwerdeverfahren ein Honorar von Fr. 4'488.30 zu bezahlen.
4. Die Beschwerdeführerin ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist. Der Anspruch des Kantons verjährt zehn Jahre nach Abschluss des Verfahrens.
5. Zustellung dieses Entscheids an:
 - Rechtsanwältin Teixeira (zweifach; GU)
 - IV-Stelle Nidwalden (Empfangsbescheinigung)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)
 - Gerichtskasse Nidwalden (Dispositiv)

Stans, 14. Dezember 2020

VERWALTUNGSGERICHT NIDWALDEN

Sozialversicherungsabteilung

Die Vizepräsidentin

lic. iur. Barbara Brodmann

Die Gerichtsschreiberin

MLaw Carmen Meier

Versand: _____

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Art. 82 ff. i.V.m. Art. 90 ff. BGG; SR 173.110). Die Beschwerde 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 angeführten Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Für den Fristenlauf gelten die Art. 44 ff. BGG.