



**Fall-Nr.:** IV 2013/634  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.10.2019  
**Entscheiddatum:** 18.04.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 18.04.2016**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG. Art. 43 Abs. 3 ATSG. Rentenaufhebung. Beurteilung des Sachverhaltes bei der Rentenzusprache und im Revisionszeitpunkt anhand psychiatrischer (Teil-) Gutachten. Reaktion auf eine Verletzung der Mitwirkungspflicht bei der Begutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. April 2016, IV 2013/634).**

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterrinnen Karin Huber-Studerus und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2013/634

Parteien

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführerin,**

gegen

**IV-Stelle des Kantons St. Gallen,** Postfach 368, 9016 St. Gallen,

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand



### Rentenrevision (Einstellung)

#### Sachverhalt

A.

A.a A. \_\_\_ meldete sich im Januar 2006 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe keine berufliche Ausbildung absolviert und zuletzt als Allrounderin in einem Altersheim (Reinigung, Küche) gearbeitet. Im Rahmen einer Haushaltsabklärung führte sie aus, dass sie ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung vollzeitig erwerbstätig wäre. Sie habe ihr Arbeitspensum aus gesundheitlichen Gründen im März 2004 auf 45 Prozent reduzieren müssen. Die Abklärungsperson hielt fest, dass die Versicherten als Vollerwerbstätige zu qualifizieren sei (IV-act. 29). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz im März 2007 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 31). Die Sachverständigen führten aus, die Versicherte leide an einer leichten depressiven Episode mit somatischen Symptomen, an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, an einem maladaptiven Überzeugungs- und Bewältigungsmuster im Zusammenhang mit den Schmerzen, an einem diffusen chronischen, nacken- und kreuzbetonten Schmerzsyndrom mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden sowie – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – an einer massiven Adipositas bei einem BMI von 38 und an einer Femoropatellararthrose. Körperlich schwere Tätigkeiten und Tätigkeiten mit häufigem Bücken oder Lastenheben über zehn Kilogramm seien der Versicherten nicht mehr zumutbar. Körperlich leichte bis vereinzelt mittelschwere rückenadaptierte Tätigkeiten ohne besondere Stressbelastungen oder Zwangshaltungen seien zu 60 Prozent zumutbar, wobei sich vor allem die psychischen Faktoren einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Die IV-Stelle verglich das von der letzten Arbeitgeberin angegebene Erwerbseinkommen für ein Vollzeitpensum mit dem Medianwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne in der Ostschweiz. Da das letzte Erwerbseinkommen als unterdurchschnittlich zu qualifizieren war, setzte die IV-Stelle den Ausgangswert des Invalideneinkommens auf den Betrag des Valideneinkommens herab. Unter Berücksichtigung der von den Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz angegebenen Einschränkung von 40 Prozent resultierte ein Invaliditätsgrad von 40



## St.Galler Gerichte

Prozent. Mit einer Verfügung vom 16. August 2007 sprach sie der Versicherten eine Viertelsrente mit Wirkung ab dem 1. Februar 2006 zu (IV-act. 42).

A.b Im April 2011 ersuchte die Versicherte um eine Erhöhung der Rente (IV-act. 44). Sie gab an, ihr Gesundheitszustand habe sich stark verschlechtert. Sie habe sich in der Klinik B.\_\_\_\_ stationär psychiatrisch behandeln lassen müssen. Auch ihr behandelnder Psychiater Dr. med. C.\_\_\_\_ bestätige eine Verschlechterung. Dieser hatte am 30. März 2011 geltend gemacht (IV-act. 45), in den letzten Monaten sei es zu einer Verschlechterung des psychischen Zustandes gekommen. Vom 17. Januar 2011 bis zum 18. Februar 2011 sei deshalb eine stationäre Behandlung erfolgt. Die Ärzte hätten eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent attestiert. Die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode und mit somatischen Symptomen, an einer ängstlichen Persönlichkeitsstörung sowie an einem chronifizierten Schmerzsyndrom bei bekannten Wirbelsäulenveränderungen. Sie sollte mindestens eine halbe IV-Rente erhalten. Im Mai 2011 notierte Dr. med. D.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), die Versicherte habe eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht (IV-act. 46). Im September 2011 empfahl er eine Verlaufsbeurteilung durch die MEDAS Ostschweiz (IV-act. 53). Das entsprechende Gutachten wurde am 2. März 2012 erstellt (IV-act. 57). Die Sachverständigen führten aus, die Versicherte leide nach wie vor an einer somatoformen Schmerzstörung. Eine depressive Störung liege nicht mehr sicher vor, denn die entsprechenden angegebenen Symptome seien möglicherweise auf ein obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom zurückzuführen. Darin sei allenfalls eine relevante somatische Begleiterkrankung im Sinne der Foerster'schen Kriterien zu erblicken. Diesbezüglich seien bislang allerdings noch keinerlei Abklärungen erfolgt. Deshalb könne zur Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht noch nicht abschliessend Stellung genommen werden. Zudem seien Abklärungen hinsichtlich eines Diabetes mellitus zu tätigen und die Gabe von Remeron© zu überdenken. Der RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ notierte am 26. März 2012, der Gesundheitszustand sei instabil; die behandelnden Ärzte seien anzuweisen, Abklärungen betreffend das möglicherweise vorliegende obstruktive Schlaf-Apnoe-Syndrom und den möglicherweise vorliegenden Diabetes mellitus zu tätigen (IV-act. 58).



A.c Der Allgemeinmediziner Dr. med. E.\_\_\_\_ hatte bereits am 17. Januar 2012 bezugnehmend auf einen Kurzbericht des fallführenden Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz ausgeführt (IV-act. 62), die Versicherte sei nicht nüchtern zur Untersuchung bei der MEDAS Ostschweiz erschienen. Die Blutzuckerwerte seien daher nicht aussagekräftig. Eine erneute Untersuchung im nüchternen Zustand habe Werte im Normbereich ergeben. Das interdisziplinäre Zentrum für Schlafmedizin des Kantonsspitals St. Gallen berichtete am 10. April 2012, dass keine respiratorische Schlafstörung vorliege (IV-act. 70). Am 9. Juli 2012 teilte der Psychiater Dr. C.\_\_\_\_ mit (IV-act. 75), dass er die Auffassung des psychiatrischen Sachverständigen med. pract. F.\_\_\_\_ nicht teile. Trotzdem habe er versuchsweise kein Remeron© mehr abgegeben. Die Schlafstörung der Versicherten habe sich dadurch nicht verbessert; die psychischen Symptome hätten zugenommen. Am 20. August 2012 nahm der RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_ Stellung zum psychiatrischen Teilgutachten des Sachverständigen F.\_\_\_\_ (IV-act. 76). Er führte aus, das Gutachten leide an verschiedenen Widersprüchen. Diverse Angaben seien unspezifisch, die Begründungen und Schlussfolgerungen seien nicht überzeugend. Zu den verwirrenden Ausführungen des Sachverständigen betreffend die Foerster'schen Kriterien nehme er gar nicht mehr Stellung. Damit seien „längst nicht alle Mängel“ erwähnt worden. Er empfehle eine psychiatrische Neuevaluation. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete der Psychiater Dr. med. H.\_\_\_\_ am 11. Februar 2013 ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 85). Er führte aus, die Untersuchung und die Anamneseerhebung seien durch eine mangelnde Kooperation der Versicherten geprägt gewesen. Diese habe sich nicht angestrengt, ohne dass dafür ein medizinischer Grund ersichtlich gewesen wäre. Sie habe betreffend die zu klärenden Sachfragen keine oder nur sehr knappe Auskünfte – „ja“, „nein“, „ich weiss nicht“ – erteilt. Zu Beginn der Untersuchung sei sie gebeugt im Stuhl gesessen, habe geschluchzt, geweint und demonstrativ unbeholfen, theatralisch gewirkt. Auch ganz einfache Fragen, wie etwa jene nach ihrem Geburtsdatum, habe sie nicht beantwortet, obwohl kein medizinischer Grund ersichtlich gewesen sei, der dies verunmöglicht hätte. In der Gesamtschau des während der dreistündigen Untersuchung beobachteten Verhaltens sei ein nicht authentisches Verhalten der Versicherten identifizierbar gewesen, das die gesamte psychiatrische Untersuchung beherrscht habe. Diagnostisch liege nur eine – sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende – anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor. Ob je eine abgrenzbare affektive



Störung vorgelegen habe, sei ungewiss. Jedenfalls hätten sich aktuell die Veränderungen der Stimmung gut der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zuordnen lassen. Bei der aktuellen Untersuchung hätten eine nicht authentische Beschwerdeschilderung und ein Mangel an Kooperation ganz im Vordergrund gestanden. Eine Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei nicht nachweisbar. Eine eigene gutachterliche Beurteilung für die Vergangenheit sei wegen der Inkonsistenzen zwischen den Inhalten der Akten und den Ergebnissen der jetzigen Untersuchung nicht möglich. Den bisherigen psychiatrischen Stellungnahmen lasse sich keine angemessene Konsistenzprüfung entnehmen. Zwar seien teilweise Inkonsistenzen erwähnt worden. Diese seien aber nicht beurteilend aufgegriffen worden. Im Vergleich zum Referenzzeitpunkt März 2007, wie er sich aus dem damaligen Gutachten der MEDAS Ostschweiz ergebe, sei eine Veränderung des Gesundheitszustandes nicht nachweisbar. Der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ notierte am 28. Februar 2013 (IV-act. 86), dass das Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ überzeugend sei. Es liege keine nachweisbare, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten beeinflussende Krankheit vor. Eine Veränderung des Gesundheitszustandes habe aber nicht nachgewiesen werden können. Gleichentags notierte ein Mitarbeiter des Rechtsdienstes (IV-act. 87), dass ein Revisionsgrund vorliege, weil die im Gutachten der MEDAS Ostschweiz diagnostizierte leichte depressive Episode nicht mehr habe nachgewiesen werden können. Zudem könnte der Fall auch „nach 6a abgehandelt“ werden, da bei der Erstbegutachtung offensichtlich die Schmerzen im Vordergrund gestanden hätten.

A.d Mit einem Vorbescheid vom 6. März 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Aufhebung der Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats vorsehe (IV-act. 90). Zur Begründung führte sie an, die medizinischen Abklärungen hätten klar gezeigt, dass sich der Gesundheitszustand verbessert habe und dass nun wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe. Dagegen liess die Versicherte am 5. April 2013 einwenden (IV-act. 94), aus den Berichten von Dr. C.\_\_\_\_ gehe klar hervor, dass sie zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig sei. Sie habe daher einen Anspruch auf eine halbe Rente. Die psychiatrische Tagesklinik I.\_\_\_\_ berichtete am 24. Juli 2013 (IV-act. 101), die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode und mit einem somatischen Syndrom, an einer Panikstörung und an einer selbstunsicheren und ängstlichen Persönlichkeitsstörung. Anamnestisch



verschlechterte sich die depressive Episode seit dem Jahr 2007; das Schmerzerleben nehme zu. Die Tagesstruktur sei komplett verloren gegangen. Der Versicherten werde nach dem Austritt aus der Tagesklinik wohl nur noch ein Arbeitspensum von etwa 20 Prozent zumutbar sein. Der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ notierte am 27. August 2013 (IV-act. 102), der Bericht der Tagesklinik sei hinsichtlich der Diagnosen widersprüchlich. Die Beurteilung sei mit dem erhobenen Befund nicht vereinbar. Die Diagnose der Persönlichkeitsstörung sei nicht begründet worden. Ausführungen zu den Panikattacken fehlten. Es empfehle sich, die behandelnden Ärzte zu einer Stellungnahme zum Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ aufzufordern. Die Tagesklinik berichtete am 16. August 2013 (IV-act. 104), dass die Versicherte die am 17. Juni 2013 begonnene teilstationäre Behandlung auf eigenen Wunsch abgebrochen habe, da sie sich überfordert gefühlt habe. Sie sei vollständig arbeitsunfähig. Zum Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ könne keine Stellung genommen werden. Der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ notierte am 29. Oktober 2013 (IV-act. 105), es bleibe bei der bisherigen Beurteilung auf der Grundlage des psychiatrischen Gutachtens von Dr. H.\_\_\_\_. Dem Bericht der Tagesklinik lasse sich weder bezüglich der Panikstörung noch der Persönlichkeitsstörung eine Begründung entnehmen. Zur Frage einer affektiven Störung habe sich Dr. H.\_\_\_\_ bereits ausführlich geäußert. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Ärzte der Tagesklinik keine Stellung zum Gutachten hätten nehmen können. Am 7. November 2013 nahm die Tagesklinik Stellung dazu (IV-act. 109). Sie begründete die Diagnosen einer Panikstörung und einer Persönlichkeitsstörung und wies darauf hin, dass es nicht die Aufgabe der behandelnden Ärzte sei, umfangreiche Dossiers durchzusehen und zu kommentieren. Das Gutachten sei zudem verfasst worden, bevor die Versicherte die Behandlung in der Tagesklinik begonnen habe. Mit einer Verfügung vom 22. November 2013 hob die IV-Stelle die Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (IV-act. 110).

B.

B.a Am 16. Dezember 2013 erhob die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde (act. G 1). Sie beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 22. November 2013, die Zusprache einer Dreiviertelsrente und eventualiter die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung weiterer Abklärungen. Zur Begründung führte sie aus, auf den Bericht von Dr. H.\_\_\_\_



## St.Galler Gerichte

könne nicht abgestellt werden. Dieser habe sie nämlich schon im März 2007 im Rahmen einer Begutachtung untersucht. Er habe sie unfreundlich empfangen und sei das ganze Gespräch hindurch unfreundlich gewesen. Der Psychiater der MEDAS Ostschweiz habe dagegen ehrlicherweise eingeräumt, dass er den Arbeitsfähigkeitsgrad nicht abschätzen könne. Er habe aber auf depressive Symptome hingewiesen. Auch die behandelnden Ärzte hätten eine depressive Störung und eine weitgehende Arbeitsunfähigkeit bestätigt. Der Sachverständige Dr. H.\_\_\_\_ stehe mit seiner Einschätzung alleine. Die Beschwerdeführerin habe nichts gegen eine Oberbegutachtung einzuwenden.

B.b Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 31. Januar 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie aus, das Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ sei überzeugend. Der behandelnde Psychiater Dr. C.\_\_\_\_ attestiere gerichtsnotorisch regelmässig zu hohe Arbeitsunfähigkeitsgrade. Die behandelnden Ärzte hätten sich nicht einmal mit dem Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ auseinandergesetzt. Der Umstand, dass Dr. H.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin bereits einmal untersucht habe, belege keine Befangenheit, sondern biete vielmehr Hand zu einem guten Quervergleich. Die von Dr. H.\_\_\_\_ beschriebene Aggravation stelle gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung keine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung dar. Von einer weiteren Begutachtung sei nichts zu erwarten.

B.c Die Beschwerdeführerin hielt am 6. März 2014 an ihren Anträgen fest (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 10).

## Erwägungen

1.

Verändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers wesentlich, ist die Rente gemäss dem Art. 17 Abs. 1 ATSG für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Mit einer solchen Rentenrevision soll also der Tatsache begegnet werden, dass sich der für den Rentenanspruch relevante Sachverhalt nach der formell rechtskräftigen Zusprache der Rente wesentlich geändert



und damit die ursprünglich richtige Rentenzusprache nachträglich unrichtig hat werden lassen, weil sich diese nach der Sachverhaltsveränderung nicht mehr auf den aktuellen, massgebenden, sondern nur noch auf einen „veralteten“ Sachverhalt hat stützen können (vgl. Ralph Jöhl, Die Revision nach Art. 17 ATSG, in: JaSo 2012, S. 153 ff.). Für die Beantwortung der Frage, ob eine revisionsrechtlich relevante Sachverhaltsveränderung eingetreten ist, ist der aktuelle Sachverhalt mit dem Sachverhalt zu vergleichen, der der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde gelegt worden ist. Ergibt dieser Vergleich keine wesentliche Veränderung des Sachverhaltes, liegt kein Revisionsgrund vor, womit auch eine Rentenrevision nicht zulässig sein kann. Dies gilt auch dann, wenn der unverändert gebliebene Sachverhalt anders als im ursprünglichen mit der Rentenzusprache beendeten Verwaltungsverfahren beurteilt werden müsste, weil die ursprüngliche Rentenzusprache in diesem Fall nicht nachträglich unrichtig geworden, sondern schon von Beginn weg unrichtig gewesen ist. In einem solchen Fall muss eine Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) oder eine prozessuale Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) geprüft werden; eine Revision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) ist aber nicht zulässig.

2.

2.1 Die ursprüngliche Rentenzusprache hat sich in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz und insbesondere auf das darin enthaltene psychiatrische Teilgutachten gestützt. Dieses ist übrigens entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin nicht von Dr. H.\_\_\_\_, sondern von Dr. J.\_\_\_\_ verfasst worden. Dieser hat eine leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie ein maladaptives Überzeugungs- und Bewältigungsmuster im Zusammenhang mit den Schmerzen diagnostiziert. Er hat ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe ein depressives Zustandsbild gezeigt. Dieses sei allerdings eher nur leichtgradig ausgeprägt gewesen. Im Vordergrund hätten die Schmerzen gestanden, auf die die Beschwerdeführerin fixiert gewesen sei. Teilweise habe sie die gestellten Fragen nicht beantwortet. Sie habe nur andeutungsweise depressiv und mehr demonstrativ gewirkt. Ihr könne zugemutet werden, ihre Beschwerden grösstenteils mit einer Willensanstrengung unter Kontrolle zu halten, ihr Verhalten anzupassen, sich zu aktivieren und bei einer entsprechenden Diät ihr Gewicht zu reduzieren. Weiter sei ihr die Aufgabe ihrer regressiven Tendenzen und die



Betreuung ihres Kleinkindes zumutbar. Gesamthaft sei der Arbeitsunfähigkeitsgrad auf etwa 35–40 Prozent zu schätzen. Rückblickend hat Dr. H.\_\_\_\_ die Zuverlässigkeit dieser Angaben rund sechs Jahre später bezweifelt. Er hat beanstandet, dass sich Dr. J.\_\_\_\_ nicht mit Inkonsistenzen auseinander gesetzt habe, obwohl er solche beschrieben habe, und dass er kaum Befunde angegeben habe. Die Frage, ob sich der Gesundheitszustand zwischenzeitlich verändert habe, könne nicht beantwortet werden, weil ungewiss sei, ob Dr. J.\_\_\_\_ sich teilweise von den Beschwerdeangaben der Beschwerdeführerin habe täuschen lassen. Bei der aktuellen Untersuchung hätten jedenfalls keine relevanten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen objektiviert werden können. Diese Ausführungen wecken allerdings keine wesentlichen Zweifel an der Zuverlässigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens von Dr. J.\_\_\_\_. Dieses ist zwar tatsächlich eher knapp ausgefallen, enthält aber eine ausreichende Befundschilderung. In dieser hat Dr. J.\_\_\_\_ auf die von ihm festgestellten Inkonsistenzen hingewiesen. In seiner Beurteilung ist er darauf, insbesondere auf das demonstrative Verhalten der Beschwerdeführerin in der Untersuchung, zurückgekommen. Explizit hat er darauf hingewiesen, dass es der Beschwerdeführerin zumutbar sei, ihre Schmerzüberzeugung zu überwinden, das heisst ihr Verhalten zu ändern und einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Folglich besteht kein Grund zur Annahme, er hätte diesem Umstand bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung keine Rechnung getragen. Eine Aggravation schliesst selbstverständlich das gleichzeitige Vorliegen einer relevanten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung nicht ohne weiteres aus. Da Dr. H.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin erst im Dezember 2012 persönlich untersucht hat, hat er sich bezüglich ihres Gesundheitszustandes nur auf die Akten der Fachärzte stützen können, die die Beschwerdeführerin damals untersucht haben. Dagegen hat sich Dr. J.\_\_\_\_ damals im März 2007 im Rahmen einer persönlichen Untersuchung selbst ein Bild vom Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschaffen können. Gesamthaft betrachtet vermag seine Arbeitsfähigkeitsschätzung trotz der von Dr. H.\_\_\_\_ geäusserten Vorbehalte nach wie vor zu überzeugen, weshalb mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt ist, dass die Beschwerdeführerin bei der ursprünglichen Rentenzusprache an einer somatoformen Schmerzstörung und an einer leichten depressiven Störung gelitten hat und deswegen zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist.



2.2 Im Rahmen seiner Untersuchung im Dezember 2012 hat Dr. H.\_\_\_\_ die depressive Störung nicht mehr nachweisen können. Der Grund dafür ist allerdings nicht gewesen, dass die Beschwerdeführerin nachweislich nicht mehr an einer depressiven Störung gelitten hätte. Vielmehr hat die Beschwerdeführerin mit ihrem von Dr. H.\_\_\_\_ anschaulich beschriebenen theatralischen Verhalten eine aussagekräftige Untersuchung verunmöglicht. Sie hat keine oder nur ganz knappe Auskünfte erteilt, ganz einfache Fragen nicht beantwortet, ganz einfache Aufgaben nicht gelöst und sich während der gesamten Untersuchung nicht authentisch verhalten. Auch die Tochter der Beschwerdeführerin hat auf die Frage nach den ihrer Mutter zumutbaren Aktivitäten ausweichend und vage geantwortet und gereizt reagiert. Das nicht authentische Verhalten hat sich gemäss Dr. H.\_\_\_\_ ungünstig auf die Befundssicherheit ausgewirkt. Zahlreiche psychopathologischen Merkmale gelten laut dem Sachverständigen als nicht nachgewiesen, weil eine nicht authentische Beschwerdeschilderung eine Objektivierung der Befundmerkmale verhindert hat. Abgesehen vom demonstrativen, aggravatorischen Verhalten der Beschwerdeführerin hat Dr. H.\_\_\_\_ in seinem Gutachten weder eine Beeinträchtigung einer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung noch das Fehlen einer solchen mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegen können. Seine Beurteilung ist im Grunde nichts weiter als das Eingeständnis, dass er aus medizinischer Sicht nicht mit ausreichender Sicherheit Stellung zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nehmen könne. Konsequenterweise hätte Dr. H.\_\_\_\_ die Untersuchung abbrechen müssen, sobald er sich sicher gewesen ist, dass von der Beschwerdeführerin weder aussagekräftige Angaben noch ein aussagekräftiges Verhalten zu erwarten sei. Das Attest einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit kann jedenfalls nicht als hinreichend medizinisch begründet qualifiziert werden, da Dr. H.\_\_\_\_ den Wegfall der depressiven Störung respektive die für eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit notwendige psychische Gesundheit nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit hat nachweisen können.

2.3 Bereits der psychiatrische Sachverständige F.\_\_\_\_ hatte im Übrigen im März 2012 weder das Vorhandensein noch den Wegfall der depressiven Störung sicher nachweisen können. Er hatte damals zwar – wenig überzeugend und retrospektiv fälschlicherweise – ein obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom und einen Diabetes mellitus als mögliche Ursachen für die depressiven Symptome genannt. Der Nachweis,



dass die Beschwerdeführerin weder an einem Schlaf-Apnoe-Syndrom noch an einem Diabetes mellitus leidet, bedeutet aber nicht, dass damit gestützt auf das Gutachten des Sachverständigen F.\_\_\_\_ eine depressive Störung nachgewiesen wäre. Vereinzelt depressive Symptome rechtfertigen nämlich nicht in jedem Fall die Diagnose einer depressiven Störung mit Krankheitswert. Dem Gutachten des Sachverständigen F.\_\_\_\_ lässt sich entnehmen, dass er trotz der von ihm festgestellten depressiven Symptome die früher diagnostizierte depressive Störung als nicht mehr nachgewiesen, aber auch nicht als nachweislich weggefallen erachtet hat. Allerdings ist die Aussagekraft dieses Gutachtens nur sehr gering. Der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ hat überzeugend begründet dargelegt, weshalb es in medizinischer Hinsicht nicht nachvollziehbar und damit auch nicht aussagekräftig ist. Dies ist schliesslich auch der Grund dafür gewesen, dass die Beschwerdegegnerin Dr. H.\_\_\_\_ mit einer weiteren Begutachtung beauftragt hat. Hinsichtlich der Berichte der Klinik B.\_\_\_\_ und des behandelnden Psychiaters Dr. C.\_\_\_\_ hat Dr. H.\_\_\_\_ überzeugend dargelegt, weshalb diese nicht zu überzeugen vermögen. Die Berichte der Tagesklinik I.\_\_\_\_ enthalten ebenfalls keine überzeugenden Angaben zur psychiatrischen Diagnose und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, denn die behandelnden Ärzte haben aus nicht nachvollziehbaren Gründen eine Stellungnahme zum Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ verweigert. Eine erfolgversprechende Behandlung setzt eine umfassende Kenntnis der Krankengeschichte voraus, weshalb zum Behandlungsauftrag der Ärzte der Tagesklinik wohl auch das Studium der (mässig umfangreichen) Vorakten gehört hätte. Zudem hat die Aufforderung der Beschwerdegegnerin zur Stellungnahme zum Gutachten zwar auch auf eine Auseinandersetzung mit der dort abgegebenen, anderslautenden Beurteilung abgezielt, aber sie hat zur Hauptsache bezweckt, eine Stellungnahme zum massiv abweichenden Verhalten der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung und anlässlich der Behandlung zu erhalten. Davon hätte wohl auch für die Therapie ein relevanter Erkenntnisgewinn erwartet werden können. So lässt sich nun aber den Berichten der Tagesklinik nicht entnehmen, ob die behandelnden Ärzte den von Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. J.\_\_\_\_ beschriebenen Inkonsistenzen genügend Beachtung geschenkt haben, ob sie eine versicherungsmedizinisch massgebende Zumutbarkeitsbeurteilung abgegeben haben und weshalb sie zu einer völlig anderen Einschätzung als Dr. H.\_\_\_\_ gelangt sind. Die Ärzte der Tagesklinik haben zudem ihre Diagnosen und ihre



Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht überzeugend begründet, wie der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ aufgezeigt hat.

2.4 Keiner der bei den Akten liegenden medizinischen Berichte beweist also den Wegfall oder das Weiterbestehen der depressiven Störung. Damit liegt allerdings noch keine objektive Beweislosigkeit hinsichtlich des Vorhandenseins der depressiven Störung vor. Anders als Dr. H.\_\_\_\_, der an der verweigten Kooperation der Beschwerdeführerin gescheitert ist, sind die Ärzte der psychiatrischen Tagesklinik nämlich in der Lage gewesen, eine Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin abzugeben und zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung ist zwar aus den oben angeführten Gründen nicht überzeugend, doch belegen die Berichte, dass es möglich gewesen ist, die Beschwerdeführerin lege artis zu untersuchen. Deshalb kann von einer weiteren Begutachtung ein relevanter Erkenntnisgewinn hinsichtlich des Vorhandenseins der depressiven Störung erwartet werden. Allerdings ist damit zu rechnen, dass die Beschwerdeführerin sich im Rahmen einer weiteren Begutachtung der Untersuchung ebenso sehr verweigern könnte wie bei der Exploration durch Dr. H.\_\_\_\_. Darin wäre eine Verletzung der Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung im Sinne des Art. 43 Abs. 3 ATSG zu erblicken. Um auf eine solche allfällige Mitwirkungspflichtverletzung reagieren zu können, müsste die Beschwerdeführerin vor einer erneuten Begutachtung zur Mitwirkung bei der Untersuchung gemahnt werden. Zusammen mit dieser Mahnung wäre sie auf die Rechtsfolgen der Verletzung ihrer Mitwirkungspflicht hinzuweisen. Der Art. 43 Abs. 3 ATSG sieht als mögliche Rechtsfolgen das Nichteintreten (womit der Abbruch des Verfahrens ohne einen materiellen Entscheid gemeint sein muss) oder den Entscheid aufgrund der Akten vor. Ein Verfahrensabbruch („Nichteintreten“) wäre allerdings kontraproduktiv, denn er hätte zur Folge, dass es bei der laufenden Rente bliebe. Auch ein Entscheid aufgrund der Akten würde zu einem unerwünschten Ergebnis führen, denn ohne eine weitere Begutachtung wäre nicht bewiesen, dass die bei der ursprünglichen Rentenzusprache vorhandene depressive Störung remittiert wäre, weshalb ein Revisionsgrund nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt wäre und die Rente folglich aufgrund der Akten weiter ausgerichtet werden müsste. Das Bundesgericht geht in einer solchen Verfahrenssituation von einer Umkehr der Beweislast aus, kann aber nicht erklären, auf welcher gesetzlichen Grundlage diese



beruhen sollte. Ein solcher Kunstgriff ist allerdings auch gar nicht notwendig, weil (lückenfüllend) eine dritte Option, nämlich der Leistungsstopp, zur Verfügung steht. Dabei handelt es sich nicht um eine materielle Rentenaufhebung, sondern vielmehr um eine (vorläufige) Einstellung der Rentenzahlungen, also im weitesten Sinn um eine vorsorgliche Massnahme während des laufenden Revisionsverfahrens (vgl. zum Ganzen Tobias Bolt, Folgen einer Mitwirkungspflichtverletzung, in: JaSo 2016, S. 169 ff.). Für die Invalidenversicherung sieht zudem der Art. 7b Abs. 1 IVG eine Kürzung oder eine Verweigerung der Leistungen bei einer Verletzung der Schadenminderungspflicht vor. Der Gesetzgeber scheint allerdings die Schadenminderungspflicht (Art. 21 Abs. 4 ATSG) und die Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung (Art. 43 Abs. 3 ATSG) vermengt zu haben, obwohl diese beiden Pflichten keine gegenseitigen Berührungspunkte aufweisen und obwohl der Art. 21 Abs. 4 ATSG und der Art. 43 Abs. 3 ATSG gänzlich unterschiedliche Probleme regeln und infolgedessen auch gänzlich unterschiedliche Massnahmen bei einer Verletzung der entsprechenden Pflicht vorsehen (vgl. BBI 2005 4560). Jedenfalls liesse sich vom Wortlaut her eine Leistungseinstellung bei einer Verletzung der Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung auch mit dem Art. 7b Abs. 1 IVG begründen. Entscheidend ist, dass der (vorläufige) Leistungsstopp das geeignete „Druckmittel“ darstellt, um eine versicherte Person (doch noch) zur Mitwirkung bei der Sachverhaltsabklärung zu bewegen. Die Beschwerdeführerin wäre also vor einer weiteren Begutachtung zur Mitwirkung bei der Untersuchung zu mahnen und darauf hinzuweisen, dass die Rentenzahlungen gestoppt würden, wenn sie ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachkomme.

2.5 Zusammenfassend erweist sich der Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Da die Sachverhaltsabklärung die ureigenste Aufgabe der Verwaltung darstellt, kann es nicht die Aufgabe des Versicherungsgerichtes sein, die von der Beschwerdegegnerin in Verletzung ihrer Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) versäumte Abklärung nachzuholen und ein gerichtliches Gutachten in Auftrag zu geben. Deshalb ist die Sache zur Fortsetzung der Sachverhaltsabklärung in der Form einer erneuten Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird die Beschwerdeführerin, wie oben aufgezeigt, zur Mitwirkung bei einer weiteren psychiatrischen Begutachtung anhalten und sie darauf hinweisen, dass die Rente eingestellt werde, wenn sie bei der Begutachtung nicht mitwirke. Erst nach dem



Abschluss der Sachverhaltsabklärung wird feststehen, ob ein Revisionsgrund im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben ist und welche Auswirkungen dieser gegebenenfalls auf den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin hat. Die Beschwerdegegnerin wird folglich nach dem Abschluss der Sachverhaltsabklärung eine neue Revisionsverfügung zu erlassen haben.

3.

Die Aufhebung einer Verfügung und die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung sind rechtsprechungsgemäss im Hinblick auf die Verteilung der Verfahrenskosten als ein vollständiges Obsiegen der Beschwerde führenden Partei zu qualifizieren. Deshalb sind die gemäss dem Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die angefochtene Verfügung vom 22. November 2013 wird aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.