



Fall-Nr.: IV 2015/270
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.05.2020
Entscheiddatum: 14.12.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 14.12.2017

Art. 17 ATSG. Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV. Verbesserung des Gesundheitszustandes bejaht. Rückwirkende Renteneinstellung infolge Meldepflichtverletzung. Einkommensvergleich. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Dezember 2017, IV 2015/270).

Entscheid vom 14. Dezember 2017

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und a.o.
Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei;

Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

IV 2015/270

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Leo Sigg, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse
4, Postfach, 4601 Olten 1 Fächer,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 3. Oktober 2000 (Datum Posteingang bei der IV-Stelle) erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Die Versicherte hatte bei einem Reitunfall am 7. August 2000 eine Contusio spinales mit initial sensomotorisch inkompletter Paraplegie sub Th10, Flexions-Distraktionsverletzung BWK6/7 mit komplettem Berstungsbruch BWK6 und Keil-Impressionsfraktur BWK7 erlitten. Gleichentags hatte sie sich im Kantonsspital St. Gallen (nachfolgend: KSSG) einer Dekompression Th6/7 und einer dorsalen Repositionsspondylodese Th4-8 unterzogen. Vom 9. August bis 1. September 2000 hatte sie sich im Schweizer Paraplegiker Zentrum Nottwil befunden. Die dort behandelnden Ärzte hatten am 20. September 2000 berichtet, bei Austritt aus der Klinik sei die Muskelkraft der unteren Extremität vollständig wieder hergestellt gewesen (IV-act. 4-3 f., 1).

A.b Die Versicherte ist gelernte Floristin und war zum Zeitpunkt des Unfalls als Verkäuferin tätig (IV-act. 1). Am 13. September 2002 sprach ihr die IV-Stelle für den Zeitraum vom 21. Oktober 2002 bis 31. März 2003 berufliche Massnahmen im Sinne einer Umschulung in den Bürobereich (Vorkurs) zu (IV-act. 45). Diese brach die Versicherte im Januar 2003 beschwerdebedingt ab (IV-act. 55 f., 63).

A.c Gestützt auf ein Gutachten von Dr. med. B.____, Orthopäde, vom 18. November 2003 (vgl. IV-act. 62) sprach die IV-Stelle der Versicherten am 2. April 2004 rückwirkend per 1. August 2001 eine ganze Rente zu (IV-act. 74).



A.d Im Rahmen eines von der Unfallversicherung und der IV-Stelle durchgeführten amtlichen Revisionsverfahrens (vgl. IV-act. 77 f.) wurde die Versicherte durch Dr. med. C.____ und Prof. Dr. D.____, Departement Innere Medizin, Rheumatologie und Rehabilitation des KSSG, untersucht. In ihrem Gutachten vom 30. Dezember 2005 diagnostizierten diese unter anderem ein chronisches thorako-lumbales Syndrom mit muskulärer Dysbalance, einen Status nach muskulären Spasmen der Oberschenkel und sensorischen Störungen der Beine sowie eine Anpassungsstörung mit klinisch signifikanter Selbstwert-Dysregulation. Zusammenfassend könne aus rein funktionell somatischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 85% attestiert werden. Bei Berücksichtigung der psychischen Situation gingen sie von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus. Der Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert (IV-act. 89). Nachdem die Versicherte im August 2006 ein Kind geboren hatte, führte die IV-Stelle im März 2007 eine Haushaltsabklärung durch (IV-act. 101). Am 23. April 2007 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, sie habe keine Änderung festgestellt, welche sich auf die Rente auswirke. Sie werde zu 75% als Erwerbstätige und zu 25% als Hausfrau qualifiziert, der Invaliditätsgrad betrage insgesamt 81% (IV-act. 103).

A.e Nach der Geburt des zweiten Kindes der Versicherten im Mai 2008 (IV-act. 105) führte die IV-Stelle eine Revision und erneut eine Haushaltsabklärung durch (IV-act. 106, 117 ff.). Hausarzt Dr. med. E.____, FMH Innere Medizin, hielt am 29. September 2008 einen seit März 2005 stationären Gesundheitszustand fest (IV-act. 111-5). Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 27. April 2009 mit, es bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente (Invaliditätsgrad insgesamt 79%, qualifiziert als 70% erwerbstätig und 30% Hausfrau; IV-act. 122, vgl. IV-act. 121).

A.f Am 5. August 2013 erhielt die IV-Stelle einen Hinweis einer Drittperson, wonach die Versicherte unter anderem Auslieferungen an Kunden der Metzgerei ihres Vaters mache sowie ein Pferd pflege und reite. Sie erscheine der Hinweisgeberin sehr vital, körperliche Behinderungen seien nicht erkennbar. Zu Hause könne sie alles erledigen, sie kümmere sich um den grossen Garten und sei auch in der Lage, ihre Kinder herumzutragen (IV-act. 129). Im September und Oktober 2013 wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle (vgl. IV-act. 136) mehrfach observiert (Überwachungsbericht vom 12. Oktober 2013; IV-act. 143). Dr. med. F.____, Mitarbeiterin der IV-Stelle, beurteilte am 12. Dezember 2013, aufgrund des Observationsmaterials sei eine 100%ige



St.Galler Gerichte

“Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit“ nicht nachvollziehbar, zumal auch an zwei Vormittagen eine teilweise sitzende Tätigkeit der Versicherten ohne sichtbare Einschränkungen dokumentiert worden sei (IV-act. 146).

A.g Am 14. Januar 2014 fand ein Gespräch zwischen der Versicherten und einem Mitarbeiter der IV-Stelle statt, bei dem erstere geltend machte, sie habe schlechtere und bessere Zeiten, seit einigen Tagen gehe es ihr gar nicht gut (IV-act. 151 f.). Am 14./15. Januar 2014 wurde die Versicherte erneut im Auftrag (vgl. IV-act. 146, 153) der IV-Stelle observiert (IV-act. 153). Dr. F.____ beurteilte am 19. Februar 2014, die Versicherte sei am Tag des Gesprächs bei der IV-Stelle und dem darauf folgenden Tag deutlich aktiver gewesen, als man aufgrund ihrer Aussagen hätte vermuten können. Die Versicherte habe den ihr vorgeschlagenen ursprünglichen Gesprächstermin bei der IV-Stelle mit der Begründung verschoben, dass während der Schulferien niemand auf ihre Kinder aufpassen könne. Gemäss Facebook habe sie sich jedoch während dieser Zeit in den Skiferien befunden (IV-act. 156). Anlässlich eines Gesprächs vom 12. März 2014 gab die Versicherte gegenüber Mitarbeitern der IV-Stelle an, ihr Zustand habe sich in den letzten zwei Jahren schleichend verschlechtert. Konfrontiert mit den Aussagen der Hinweisgeberin führte die Versicherte unter anderem aus, sie liefere mittwochs (falls gesundheitlich möglich) für ihren Vater Fleisch aus, habe jedoch keinen Arbeitsvertrag und erhalte keinen Lohn (IV-act. 160).

A.h Im Auftrag der IV-Stelle (vgl. IV-act. 172) wurde die Versicherte am 14. und 19. Januar 2015 durch Dr. med. G.____, Rheumatologie FMH, und med. pract. H.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bidisziplinär abgeklärt. In ihrem Gutachten vom 20. März 2015 listeten sie als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisch thoracovertebrales und anamnestisch lumbovertebrales Syndrom auf. In der angestammten Tätigkeit als Floristin wie auch in der zuletzt ausgeführten Tätigkeit als Verkäuferin sei spätestens seit dem Zeitpunkt der Observation im September 2013 von einer Arbeitsunfähigkeit von höchstens 50% auszugehen. In adaptierten Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20% bis höchstens 30% (IV-act. 192).

A.i Mit Vorbescheid vom 9. Juni 2015 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die rückwirkende Einstellung der Rente per 31. Dezember 2013 an. Neu werde sie zu 80% als Erwerbstätige und zu 20% als Hausfrau eingestuft. Sie sei in einer angepassten



Tätigkeit zu 75% arbeitsfähig und eine Einschränkung im Haushalt sei unwahrscheinlich. Es resultiere ein Invaliditätsgrad von 4.8% (IV-act. 200). Dagegen erhob die Versicherte am 8. Juli 2015 Einwand (IV-act. 206). Am 24. Juli 2015 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid (IV-act. 208).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 24. Juli 2015 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 8. September 2015. Die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) beantragt darin deren Aufhebung sowie die Weiterausrichtung einer ganzen Invalidenrente. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Es sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege und -verbeiständung zu gewähren und sie sei von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Sie bestreite, dass sich aus medizinischer Sicht eine signifikante gesundheitliche Verbesserung ergeben habe. Dieser Schluss beruhe einzig auf den Observationsvideos, welche ungenügend Auskunft über den effektiven Gesundheitszustand gäben und weder den bisherigen Gutachten noch dem gemäss RAD zu erwartenden Verhalten widersprächen. Ohne Veränderung der Situation sei auf die bisherigen Gutachten abzustellen. Die Beschwerdeführerin habe nicht schwarz gearbeitet, sondern sich ohne Entschädigung und auf eigenen Wunsch im Familienbetrieb mit Arbeiten betätigt, welche ihr das Gefühl "gebraucht zu werden" vermittelten (act. G1). Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung zog die Beschwerdeführerin am 30. September 2015 zurück (act. G4).

B.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 30. Oktober 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie führt aus, die angefochtene Verfügung stütze sich nicht primär auf das Observationsmaterial sondern auf die später eingeholten Gutachten. Dr. G.____ habe die Beschwerdeführerin einlässlich exploriert. Dass er auch die IV-Akten und das Observationsmaterial berücksichtigt habe, sei notwendiger Teil einer vollständigen Begutachtung. Leider habe er die gezielten Zusatzfragen übersehen und sich nicht explizit zur Frage der Verbesserung geäußert. Seinen Ausführungen lasse sich jedoch entnehmen, dass er von einer bis spätestens im September 2013 eingetretenen Verbesserung ausgehe. Aus dem psychiatrischen



St.Galler Gerichte

Gutachten gehe eindeutig hervor, dass die früher beschriebenen Angst- und Panikstörungen vollständig weggefallen seien. Auch die Mitarbeit im Familienbetrieb habe Erwerbscharakter (act. G4).

B.c Mit Replik vom 15. Dezember 2015 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Sie macht geltend, die Observationsvideos seien sehr aussagekräftig, aber sie besagten das Gegenteil von dem, was die Beschwerdegegnerin behauptete. Dass somatisch nicht nachvollziehbare Schwankungen vorlägen, werde mit Verweis auf die beiliegenden Berichte des Schweizer Paraplegiker Zentrums Nottwil (vgl. act. G10.1) bestritten. Die Beschwerdeführerin habe die Rente aus somatischen und nicht psychischen Gründen erhalten, weshalb letztere ohne Belang seien. Es liege kein Revisionsgrund vor, da es sich vorliegend bloss um eine andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, basierend auf dem gleichen medizinischen Sachverhalt handle (act. G10).

B.d In ihrer Duplik vom 27. Januar 2016 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest. Den Berichten des Schweizer Paraplegiker Zentrums Nottwil könne ein weitgehend unauffälliger Befund entnommen werden, es ergäben sich keinerlei Widersprüche zu den Gutachten. Anzeichen auf eine relevante Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit liessen sich daraus nicht ableiten (act. G12).

B.e Mit Schreiben vom 14. Dezember 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin das Verfahren zu sistieren oder mindestens mit dem Entscheid zuzuwarten, bis ein Grundsatzentscheid des Bundesgerichts betreffend der Zulässigkeit von Observationen im Bereich der Invalidenversicherung vorliege (act. G14). Die Verfahrensleitung teilte den Parteien am 1. Februar 2017 mit, im gegenwärtigen Zeitpunkt bestehe kein Anlass zu einer förmlichen Sistierung (act. G15).

B.f Am 11. Juli 2017 teilte die Beschwerdegegnerin mit, die Beschwerdeführerin sei am 16. Juni 2017 von einem Mitarbeiter der IV-Stelle zufällig angetroffen worden, als sie ein Konzert besucht habe. Dies zeige, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin erfreulicherweise wirklich gebessert habe, nachdem es ihr mit den früher behaupteten Beschwerden nicht möglich gewesen wäre, an einem solchen Anlass teilzunehmen. Offenbar könne sie mit ihren Ängsten heute so gut umgehen,



dass sie sich nicht mehr limitierend auswirkten. Damit sei das Gutachten von med. pract. H.____, die einen Status nach einer voll remittierten Panikstörung diagnostiziert habe, überzeugend (act. G16, vgl. Aktennotiz vom 21. Juni 2017; act. G16.1). Die Beschwerdeführerin brachte am 29. August 2017 vor, die Ausführungen der Beschwerdegegnerin fussten auf einer illegalen Überwachung und seien daher aus dem Recht zu weisen. Im Übrigen sei ihre psychische Krankheitsentwicklung von untergeordneter Relevanz (act. G18).

Erwägungen

1.

1.1 Die Beschwerdegegnerin stellte am 14. Dezember 2016 einen Antrag auf Sistierung des vorliegenden Verfahrens bis zur Fällung eines bundesgerichtlichen Grundsatzentscheides bezüglich der Zulässigkeit von Observationen in der Invalidenversicherung (vgl. act. G14). Nachdem in dieser Frage am 14. Juli 2017 ein Urteil des Bundesgerichts ergangen ist (9C_806/2016, zur Publikation vorgesehen), ist das Sistierungsgesuch gegenstandslos geworden.

1.2 Bezüglich der Verwertbarkeit des in den Akten liegenden Observationsmaterials ist folgendes anzumerken: Das Bundesgericht hat – in Nachachtung des Entscheides des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte vom 18. Oktober 2016, V.-B. gegen Schweiz, Urteil no. 61838/10 – im Urteil 9C_806/2016 vom 14. Juli 2017 erwogen, dass es auch in der Invalidenversicherung an einer genügenden gesetzlichen Grundlage, welche die verdeckte Überwachung umfassend klar und detailliert regle, fehle (E. 4). Entsprechend ist daher davon auszugehen, dass die durch die Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen Observationen rechtswidrig waren. Was die Verwendung des im Rahmen der widerrechtlichen Observation gewonnenen Materials anbelangt, hat das Bundesgericht im zitierten Urteil erkannt, die Verwertbarkeit der Observationsergebnisse (und damit auch der gestützt darauf ergangenen weiteren Beweise) sei grundsätzlich zulässig, wenn die tangierten öffentlichen Interessen, namentlich die Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, die privaten Interessen überwögen. Im konkreten Fall ist das Bundesgericht zum Schluss gekommen, die Observationsergebnisse dürften in die Beweiswürdigung miteinbezogen werden, weil



die Observation aufgrund von ausgewiesenen Zweifeln über die Leistungsfähigkeit des Versicherten eingeleitet worden sei, weil es sich um unbeeinflusste Handlungen des Versicherten gehandelt habe, die im öffentlichen Raum aufgenommen worden seien und weil weder eine systematische noch eine ständige Überwachung stattgefunden habe (E. 5.1.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2017, 8C_735/2016 E. 5.3).

1.3 Anlass für die Observation der Beschwerdeführerin hat der Hinweis einer Drittperson vom 5. August 2013 (vgl. IV-act. 129) gegeben. Somit hat ein begründeter Verdacht vorgelegen, dass die – gemäss den IV-Akten vollständig arbeitsunfähige – Beschwerdeführerin einer Erwerbstätigkeit nachgeht und gesundheitlich weniger beeinträchtigt ist, als geltend gemacht. Die aufgezeichneten Handlungen hat die Beschwerdeführerin aus eigenem Antrieb und ohne äussere Beeinflussung gemacht (abgesehen von der Fahrt zu einem Gespräch mit der Beschwerdegegnerin am 14. Januar 2014; vgl. IV-act. 151, 153). Die Handlungen sind zudem im öffentlichen Raum aufgenommen worden. Die Beschwerdeführerin ist zwischen dem 24. September und 2. Oktober 2013 sowie am 14./15. Januar 2014 an insgesamt acht Tagen überwacht worden (vgl. IV-act. 143, 153). Von einer systematischen oder ständigen Überwachung kann also nicht gesprochen werden. Gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung sind die Observationsergebnisse somit verwertbar, obwohl die Observation an sich mangels genügender gesetzlicher Grundlage rechtswidrig gewesen ist. Ob dies auch für die verdeckt aufgenommenen Fotos und die diesbezüglichen Berichte zum Besuch der Beschwerdeführerin eines Sportanlasses sowie eines Konzerts (vgl. IV-act. 182 f., act. G16, G16.1) gilt, ist stark zu bezweifeln, kann vorliegend jedoch offen bleiben, zumal diese von der Beschwerdegegnerin vorwiegend zur Belegung der ohnehin nicht mehr substantiiert bestrittenen Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes vorgebracht wurden (vgl. E. 4.1).

2.

Die Beschwerdeführerin hat seit 1. August 2001 eine ganze IV-Rente bezogen (IV-act. 74). Mit der angefochtenen Verfügung vom 24. Juli 2015 hob die Beschwerdegegnerin



die Rente rückwirkend per 31. Dezember 2013 auf. Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Renteneinstellung zu Recht erfolgt ist.

2.1 Unter Invalidität wird laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 3 ATSG; siehe auch Art. 5 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig (gewesen) sind, wird die Invalidität für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Absatz 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG).



2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Bei der Anpassung einer Invalidenrente im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG geht es darum, eine ursprünglich tatsächlich und rechtlich korrekte, formell rechtskräftige Verfügung über eine Dauerleistung (Rente) an nach Eintritt der formellen Rechtskraft eingetretene Veränderungen tatsächlicher Natur anzupassen, das heisst eine nachträglich eingetretene tatsächliche Unrichtigkeit der formell rechtskräftigen Verfügung zu beheben. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4).

2.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

3.



In einem ersten Schritt ist der Status der Beschwerdeführerin zu prüfen (vgl. E. 2.1). Bei der ursprünglichen Rentenzusprache erachtete die Beschwerdegegnerin sie als Vollerwerbstätige (vgl. IV-act. 74). Nach der Geburt ihrer beiden Kinder stufte die Beschwerdegegnerin sie in unterschiedlichem Grad als teilzeitlich Erwerbstätige ein und berechnete den Invaliditätsgrad gestützt auf Art. 28a Abs. 3 IVG (IV-act. 103, 121 f.). Vor dem Hintergrund dessen, dass die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin das versicherte Gut darstellt und sie vor Eintritt der gesundheitlichen Einschränkungen erwerbstätig war, ist sie jedoch als Vollerwerbstätige zu qualifizieren (vgl. SVR 2016 IV Nr. 50; Urteil des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 19. Juli 2016, IV 2014/37, mit weiteren Hinweisen [abrufbar unter www.gerichte.sg.ch, Dienstleistungen, Rechtsprechung, Versicherungsgericht], welches das Bundesgericht mit Urteil vom 9. März 2017, 9C_552/2016, zwar aufhob, die "Nicht-Anwendbarkeit" der gemischten Methode in Konstellationen wie der vorliegenden aber nicht in Abrede stellte). Demnach ist vorliegend für die Beurteilung des Rentenanspruchs lediglich der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich entscheidend.

4.

Die letzte Prüfung des Rentenanspruchs nahm die Beschwerdegegnerin nach der Geburt des zweiten Kindes der Beschwerdeführerin im Mai 2008 vor (vgl. IV-act. 105). Am 27. April 2009 teilte die Beschwerdegegnerin mit, sie habe keine Änderung festgestellt, die sich auf die Rente auswirke (IV-act. 122). Im Erwerbsbereich sei sie zu 100% eingeschränkt (vgl. IV-act. 121). Vorliegend ist zu prüfen, ob seither eine Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist, welche sich auf deren Erwerbsfähigkeit auswirkt. Dabei ist vorerst die Frage zu beurteilen, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht spruchreif ist. Die Beschwerdegegnerin stützte die Renteneinstellung auf das Gutachten von med. pract. H. ___ und Dr. G. ___ vom 20. März 2015 (vgl. IV-act. 192). Die Beschwerdeführerin hält dieses für mangelhaft (act. G1, G10).

4.1 Nicht (mehr) substantiiert bestritten und durch das überzeugende Teilgutachten von med. pract. H. ___ ausgewiesen ist, dass die Panikstörung voll remittiert ist und auch ansonsten keine psychische Beeinträchtigung mehr besteht, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt (vgl. IV-act. 192-31, bzgl. der



diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vgl. die zutreffenden Ausführungen in der angefochtenen Verfügung; IV-act. 208-8). Bei der Mitteilung vom 27. April 2009 ging die Beschwerdegegnerin hingegen noch von einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 15% aus (IV-act. 121, 89-24). Es ist somit von einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes auszugehen.

4.2 Bezüglich des somatischen Teilgutachtens von Dr. G.____ macht die Beschwerdeführerin geltend, dieser sei trotz der gleichen medizinischen Grundlagen und fehlendem Nachweis einer Verbesserung des Gesundheitszustandes zu einer von den Vorakten erheblich abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gekommen (act. G1).

4.2.1 Wie die Beschwerdeführerin richtig vorbringt, bestehen bezüglich der Diagnosen von Dr. G.____ keine relevanten Diskrepanzen zu den vorgängig gestellten (IV-act. 189-25). Er hat sich nicht konkret zur Frage der Veränderung des Gesundheitszustandes im relevanten Zeitraum geäußert und die gezielten Zusatzfragen der Beschwerdegegnerin offenbar übersehen (vgl. auch act. G4). Er hielt aber fest, eine retrospektive Beurteilung des Verlaufs des gesundheitlichen Befindens der Beschwerdeführerin zwischen dem Vorgutachten vom 30. Dezember 2005 und der ersten Observation im September 2013 sei aufgrund der spärlichen Angaben in den Akten nicht möglich. Spätestens ab dem Observationszeitpunkt sei aus rheumatologischer Sicht jedoch von einer Einschränkung der Beschwerdeführerin in körperlich leichten, wechselbelastenden beruflichen Tätigkeiten mit Heben/Tragen von Lasten bis 5kg von 20% bis höchstens 30% auszugehen (IV-act. 189-26). Damit bejahte er implizit eine Verbesserung des Gesundheitszustandes. Dem Gutachten lässt sich zudem insofern eine solche Verbesserung entnehmen, als Dr. G.____ die vom KSSG attestierte 85%ige somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit nicht von Anfang an als unrichtig erachtete, sondern ausführte, diese sei spätestens ab dem Zeitpunkt der ersten Observation im September 2013 nicht mehr nachvollziehbar (IV-act. 189-26). Schliesslich stützen auch folgende Erwägungen die Einschätzung Dr. G.____, wonach im Vergleich zu den Vorakten eine erhöhte Arbeitsfähigkeit eingetreten sei.



4.2.2 Bezüglich der Befunde und der von der Beschwerdeführerin gegenüber den Ärzten angegebenen Beschwerden lässt sich eine Verbesserung im Zeitverlauf erkennen. So hielt Dr. E. ___ am 13. Oktober 2008 insgesamt im Vergleich zu 2005 unveränderte Befunde fest (IV-act. 111). Damals fand eine Abklärung durch Dr. C. ___ und Prof. D. ___ statt. Diese hatten primär ein chronisches thorako-lumbales Syndrom mit muskulärer Dysbalance diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin hatte über starke Schmerzen am thorako-lumbalen Übergang im Bereich der Unfallverletzung, welche in die Schulterblätter ausstrahlten, geklagt. Manchmal seien die Schmerzen auch besonders stark cranial und sekundär leide sie unter Muskelverspannungen mit Kopfweg- und Schwindel-Episoden. Auslösen könne sie diese Beschwerden durch schnelle oder einfache Rotationsbewegungen, aber auch bei Tragen von Lasten über 5 kg. Sie habe jeden Tag Schmerzen und wache auch nachts teilweise schmerzbedingt auf (IV-act. 89-14). Aus rheumatologischer Sicht erhoben Dr. C. ___ und Prof. D. ___ eine beginnende Kyphosierung der Brustwirbelsäule sowie einen Klopfschmerz vor allem im Bereich der Operationsnarbe über dem Brust-/Lendenwirbelsäulen-Übergang. Es bestünden ausgedehnte para-vertebrale Myogelosen im Bereich der Operationsnarbe zwischen den Schulterblättern (IV-act. 89-16). Die Beschwerdeführerin habe nach wie vor, jedoch wesentlich weniger häufig als früher, Spastizitäten in den Oberschenkeln sowie vor allem sensorische Störungen in den Beinen. Die Hauptbehinderung bestehe jedoch weiterhin in starken Rückenschmerzen, die nach etwa 15 Minuten sowohl im Sitzen als auch im Stehen aufträten und nur durch Schmerzmittel beeinflussbar seien (IV-act. 89-22). Die attestierte Arbeitsfähigkeit von 15% als Verkäuferin in einer Bäckerei sei realistisch aufgrund der verminderten Kraft der Rumpf-/Schultermuskulatur und der daraus resultierenden schmerzhaften verminderten Beweglichkeit der Wirbelsäule (IV-act. 89-19 f.). Nachdem die Beschwerdeführerin bei der Begutachtung durch das KSSG 2005 beim Zehengang und Einbeinstand noch Mühe bekundet hatte (IV-act. 89-16), war das Gangbild bei der Untersuchung durch Dr. G. ___ flüssig und sämtliche Gangarten konnten problemlos ausgeführt werden. Im Gegensatz zu den Vorakten fanden sich cervical und lumbal harmonische, uneingeschränkte und schmerzfreie Bewegungsausschläge. Lediglich in der mittleren Brustwirbelsäule war die Beweglichkeit nach Spondylodese aufgehoben. Nur auf lokale Palpation äusserte die Beschwerdeführerin Schmerzen paravertebral links ca. Th8 bis Th12 (IV-act. 189-21).



4.2.3 Im Vergleich zu den im letzten Revisionszeitpunkt beschriebenen Verhältnissen ergeben sich auch deutliche Hinweise auf eine gesteigerte Alltagsaktivität der Beschwerdeführerin. Anlässlich der Begutachtung durch Dr. C.____ und Prof. D.____ hatte sie angegeben, bereits einfache häusliche Tätigkeiten wie zehn Minuten Abspülen in einer leicht vornübergebeugten Haltung führten zu stärksten Schmerzepisoden. Ihr Mann erledige die meisten Tätigkeiten im Haushalt (IV-act. 89-14 f., vgl. auch Bericht von Dr. E.____ vom 13. Oktober 2008; IV-act. 111). Bei der im Mai 2005 im KSSG durchgeführten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführerin insbesondere das Stehen vorgeneigt, längeres Stehen, Hantieren über Kopf sowie Rumpfrotationen Mühe bereiten (IV-act. 89-27). Das Stehen war ihr während der EFL nur kurzfristig möglich, sie suchte immer wieder Entlastungshaltungen und konnte zusätzlich keine Arbeiten mit den Armen durchführen (IV-act. 89-33). Auch bei der Haushaltsabklärung im Frühjahr 2007 hatte die Beschwerdeführerin angegeben, fast alle Haushaltstätigkeiten würden nicht durch sie selbst, sondern mit fremder Hilfe (Ehemann) erledigt (IV-act. 100). Das grösste Problem für sie sei, dass sie den Kopf nicht nach vorne neigen und in dieser Stellung halten könne, wie es bei Tätigkeiten wie Schreiben, Unterlagen lesen, Staubsaugen, Säubern am Boden, Abwaschen oder Gemüserüsten nötig sei. Sie koche einfache Mahlzeiten, kümmere sich mit Unterstützung des Ehemannes sowie weiteren Drittpersonen um den Sohn und erledige kleine Haushaltsarbeiten. Dazwischen lege sie sich hin (IV-act. 101). Im Frühjahr 2009 gab sie sodann an, ihr Gesundheitszustand habe sich eher verschlechtert gegenüber der letzten Abklärung im Jahr 2007. Aufgrund ihrer ständigen Rückenschmerzen hätten sie eine Putzfrau. Je nach Schmerzen würden alle Haushaltstätigkeiten durch fremde Hilfe erledigt. Bezüglich der Kinderbetreuung fühle sie sich sehr eingeschränkt (IV-act. 117). Demgegenüber gab die Beschwerdeführerin bei der Begutachtung durch med. pract. H.____ und Dr. G.____ an, bei gutem gesundheitlichen Befinden erledige sie den Haushalt selbständig. An guten Tagen besorge sie die Wäsche, tätige Einkäufe, koche das Mittagessen und hole ihre Kinder von der Schule ab. Sie führe auch leichtere Gartenarbeiten aus, mache gelegentlich Spaziergänge oder eine Fahrradtour. An schlechten Tagen mache sie die anfallenden Hausarbeiten etappenweise und unternehme wesentlich weniger, auch bezüglich Freizeitaktivitäten (IV-act. 189-18, 192-25). Seit 2010 fahre sie mit ihrer Familie jeweils in die Ferien in die X.____. Seit etwa 3-4 Jahren gehe sie auch in die



Winterferien, wo sie vor allem Langlauf betreibe (IV-act. 192-25 f., vgl. bezüglich Skiferien auch IV-act. 160-11 ff.). Dazu ist zu bemerken, dass die geschilderten grossen Tagesschwankungen der Schmerzintensität gemäss Dr. G.____ aus rheumatologischer Sicht aufgrund der objektivierbaren Befunde und der Observationsergebnisse nicht hinreichend erklärbar sind (IV-act. 189-25 f.). Dies relativiert auch die von der Beschwerdeführerin beanstandete Aussage Dr. G.____, wonach aus rheumatologischer Sicht über die Konstanz der zu erbringenden Leistungen in der angestammten sowie einer adaptierten Berufstätigkeit keine schlüssigen Angaben möglich seien (IV-act. 189-26).

4.2.4 Wie unter anderem von Dr. G.____ (IV-act. 189) und Dr. F.____ (IV-act. 156) beschrieben, sind auf den Observationsvideos flüssige Bewegungen der Beschwerdeführerin, insbesondere mehrfaches Drehen des Kopfes und ein leichtes Vorbeugen des Oberkörpers sowie ein einmaliges spontanes Bücken sichtbar. Die Beschwerdeführerin scheint bei den während den Überwachungszeiten ausgeübten Tätigkeiten aus Sicht eines medizinischen Laien nicht bzw. kaum merklich eingeschränkt. Bei längeren Gesprächen im Stehen wechselt sie zwar gelegentlich ihre Position bzw. bewegt ihre Füsse etwas, dies erscheint jedoch im Vergleich zu einer nicht beeinträchtigten Person nicht übermässig. Zudem ist wenige Male zu beobachten, wie die Beschwerdeführerin kurz ihre Hände in die Hüfte stemmt und dabei scheinbar ihren Rücken leicht streckt (IV-act. 143, 153). Eine ständige auffallende (schmerzbedingte) Streckhaltung, wie sie die Beschwerdeführerin vorbringt (vgl. act. G1), ist jedoch nicht erkennbar. Die Beschwerdeführerin trägt auf einigen Sequenzen einen kleinen Rucksack bzw. Stroh in einem Gefäss und stösst einmal einen gefüllten Grüncontainer. Einmalig konnte sie von weitem mit Putzutensilien in ihrem Hauseingang beobachtet werden. An drei Observationstagen war sie sodann während rund 2,5 Stunden alleine mit dem Fahrzeug der Metzgerei ihres Vaters unterwegs und lieferte Fleisch an verschiedene Kunden aus, mit denen sie sich jeweils während einigen Minuten stehend unterhielt (IV-act. 143, 153). Auch am Tag des Gespräches mit der Beschwerdegegnerin vom 14. Januar 2014 sowie am darauffolgenden Tag wurde die Beschwerdeführerin bei diversen Tätigkeiten, insbesondere den Fleischauslieferungen gefilmt, obwohl sie anlässlich des Gesprächs geltend gemacht hatte, es gehe ihr seit einigen Tagen ziemlich schlecht (vgl. IV-act. 151-4 f.). Dr. G.____ und Dr. F.____ hielten diesbezüglich überzeugend fest, es bestehe eine Diskrepanz



zwischen der Schilderung des subjektiven Befindens anlässlich des Gesprächs vom 14. Januar 2014 und den Ergebnissen der gleichentags durchgeführten Observation. Auch die geltend gemachte Aussage, wonach die Beschwerdeführerin wöchentlich drei bis fünf "schlechte Tage" erlebe, sei aufgrund der Observationsergebnisse aus rheumatologischer Sicht nur schwer nachvollziehbar (IV-act. 189-27, vgl. IV-act. 156). Wie die Beschwerdeführerin geltend macht (vgl. act. G1), stehen ihre Aktivitäten in den Observationsvideos dem von Dr. I.____ erstellten Leistungsprofil zu erwartenden Verhalten nicht entgegen (IV-act. 132-3). Allerdings listete dieser lediglich exemplarisch einige Tätigkeiten auf, welche den geschilderten Beschwerden (eindeutig) entgegenstehen oder entsprechen würden. Dies bedeutet jedoch nicht, dass das Verhalten wie es anlässlich der Observation zu beobachten war, nicht auch als mit den Beschwerdeschilderungen unvereinbar zu betrachten ist.

4.2.5 Anlässlich des Gesprächs mit der Beschwerdegegnerin vom 12. März 2014 gab die Beschwerdeführerin zu, an den meisten Mittwochvormittagen für ihren Vater Fleisch auszuliefern (IV-act. 160). Mit Schreiben vom 4. April 2014 ergänzte sie sodann, sie führe diese Arbeit unregelmässig und an höchstens 2 Tagen pro Woche während 2 bzw. 2,75 Stunden aus. Sie könne dabei abwechselnd stehen, sitzen und sich bewegen. Die Ware sei nicht schwer (max. 5kg) und sie müsse diese nur kurz tragen (IV-act. 165). Mit den in den Vorakten geschilderten massiven Einschränkungen der Beschwerdeführerin scheint diese Tätigkeit kaum vereinbar zu sein.

4.2.6 Die Befunde und die gesteigerten Alltagsaktivitäten der Beschwerdeführerin lassen eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation, insbesondere im Sinne einer verbesserten Adaption an die Beschwerden, erkennen. Es ist davon auszugehen, dass sich dies auch auf die Erwerbsfähigkeit positiv auswirkt. Die Beschwerdeführerin selbst gab am 12. März 2014 auch an, sich vorstellen zu können, wenn es ihr gut gehe, zwei bis drei Stunden täglich einer Arbeit nachzugehen, so beispielsweise im Verkauf oder in der Auslieferung (IV-act. 160-15 f.). Vor diesem Hintergrund ist die im Vergleich zum Vorgutachten höhere Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. G.____ nachvollziehbar.

4.3 Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, die tendenziöse Bemerkung der Beschwerdegegnerin in den Akten, wonach die Beschwerdeführerin zur Verschiebung eines Gesprächstermins falsche Angaben gemacht habe, habe Dr. G.____ offensichtlich



stark beeinflusst, wie aus seinem Gutachten bezüglich Glaubwürdigkeit der Beschwerdeführerin hervorgehe. Er sei damit in seiner Beurteilung nicht mehr objektiv gewesen (act. G1). Die entsprechenden Aktenstellen wurden von Dr. G. ___ zwar erwähnt (IV-act. 189-9, 189-26, 192-3), ein entscheidender Einfluss auf seine Einschätzungen ist jedoch nicht erkennbar. Zudem sind gewisse Zweifel an der erwähnten Aussage der Beschwerdeführerin durchaus angebracht, zumal diese am 6. Januar 2014 um die Verschiebung eines Gesprächstermins bei der Beschwerdegegnerin bat und dies mit der fehlenden Kinderbetreuung begründete, da die Kinder Schulferien hätten und ihr Ehemann bei der Arbeit sei (IV-act. 149). Beim Gespräch mit der Beschwerdegegnerin am 12. März 2014 gab sie jedoch nach entsprechender Konfrontation mit den Kenntnissen der Beschwerdegegnerin zu, während einer Woche mit ihrer Familie in den Skiferien gewesen zu sein. Ausserdem ergaben sich anlässlich dieses Gesprächs auch weitere Hinweise auf eine Tendenz, gewisse Aktivitäten zu verschweigen bzw. die körperlichen Möglichkeiten schlechter darzustellen (IV-act. 160). Die Versuche, die auf mehrfache konkrete Nachfrage der Beschwerdegegnerin gemachten, zumindest unvollständigen Angaben der Beschwerdeführerin zu rechtfertigen (act. G1, G10), ändern daran nichts und sind nur teilweise nachvollziehbar.

4.4 Wie die Beschwerdeführerin richtig geltend macht, lässt sich ihr Beschwerdebild gemäss den Berichten des Schweizer Paraplegiker Zentrums vom 14. September und 12. Oktober 2015 weitgehend aufgrund der Befunde erklären (act. G10, act. G10.1). Dies wurde grundsätzlich auch von Dr. G. ___ nicht bestritten, hat er doch Beeinträchtigungen und eine dadurch bedingte eingeschränkte Arbeitsfähigkeit festgehalten (IV-act. 189). Mit der Beschwerdegegnerin (act. G12) ist anzumerken, dass sich den Berichten des Schweizer Paraplegiker Zentrums keine höhere Arbeitsunfähigkeit, als von Dr. G. ___ attestiert, und weitgehend unauffällige Befunde entnehmen lassen. Die behandelnden Ärzte führten aus, die Beschwerdeführerin habe sich nahezu erholt gezeigt mit geringem sensomotorischem Defizit, vor allem rechtsseitig sensibel und mit geringem motorischem Defizit beider Beine für die Kennmuskulatur. Diese fielen nur bei einer dezidierten Untersuchung auf und seien im alltäglichen Leben und im Gangbild nicht zu erwarten. Die beginnende sagittale Dysbalance könne aller Erfahrung nach mit muskelkräftigenden Übungen wieder ins Lot gebracht werden. Sie sei in den Aktivitäten des täglichen Lebens selbständig. Ein



Hinweis auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes bzw. eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit ist schliesslich auch in der im Verlauf eingetretenen Adaptation an die Schmerzen zu sehen (act. G10.1). Die Berichte des Schweizer Paraplegiker Zentrums sind damit nicht geeignet das Gutachten vom 20. März 2015 zu entkräften.

4.5 Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass das Gutachten von med. pract. H.____ und Dr. G.____ (vgl. IV-act. 192) auf umfassender Aktenkenntnis sowie bidisziplinären eigenen Untersuchungen beruht, das gesamte Leidensbild der Beschwerdeführerin berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Aus den von der Beschwerdeführerin vorgebrachten medizinischen Einschätzungen des Schweizer Paraplegiker Zentrums ergeben sich zudem keine objektiven Gesichtspunkte, welche im genannten Gutachten ausser Acht gelassen worden wären. Schliesslich wurden auch keine zwischen dem Gutachten vom 20. März 2015 und der umstrittenen Verfügung der IV-Stelle vom 24. Juli 2015 (IV-act. 208) eingetretenen massgeblichen Veränderungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geltend gemacht und solche ergeben sich auch nicht aus den Akten.

4.6 Damit ist vollumfänglich auf das Gutachten vom 20. März 2015 abzustellen. Es ist eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zu bejahen und von einer Arbeitsunfähigkeit von 25% in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Entgegen der Kritik der Beschwerdeführerin beruht dieser Schluss nicht einzig auf den Observationsvideos (vgl. act. G1), sondern massgeblich auf den medizinischen Abklärungen und den Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber den Ärzten.

5.

5.1 Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten erfolgt grundsätzlich frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88bis Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Ausnahmsweise erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu



Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war (Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV). Gemäss Art. 77 IVV haben der Berechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, denen die Leistung zukommt, jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich insbesondere eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit sowie der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen (vgl. Art. 31 Abs. 1 ATSG). Die Meldepflicht entsteht erst dann, wenn es für die versicherte Person bei zumutbarer Sorgfalt erkennbar ist, dass sich ihre Invalidität verändert hat. Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen ist für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 1 IVV).

5.2 Nachdem die Beschwerdeführerin eine Erwerbstätigkeit verneint hatte, gab sie auf mehrfache Nachfrage der Beschwerdegegnerin anlässlich des Gesprächs vom 12. März 2014 an, auch schon für ihren Vater Fleisch ausgeliefert zu haben. Sie verdiene dabei jedoch nichts und sehe dies nicht als Erwerbstätigkeit bzw. regelmässige Arbeit an, auch ein Arbeitsvertrag bestehe nicht. Im weiteren Gesprächsverlauf führte sie aus, sie gehe jeweils am Mittwochmorgen Fleisch ausliefern, habe aber in den vergangenen 12 Monaten rund zehnmal aufgrund ihrer Schmerzen absagen müssen (IV-act. 160). Obwohl sie diese Tätigkeit unentgeltlich im Familienbetrieb und gemäss ihren Angaben auf eigenen Wunsch sowie wegen des Gefühls "gebraucht zu werden" ausführte (IV-act. 160, 167), wäre die Beschwerdeführerin diesbezüglich meldepflichtig gewesen. Dies zumal die Fähigkeit zur Ausführung der Fleischlieferungen auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit auch der Erwerbsfähigkeit, hindeutet. Vorliegend ist die Aufnahme der Tätigkeit für den Betrieb ihres Vaters und die Verbesserung des Gesundheitszustandes spätestens seit der Observation im September 2013 überwiegend wahrscheinlich und die Beschwerdeführerin hat spätestens dann ihre Meldepflicht verletzt. Somit rechtfertigt sich eine rückwirkende Rentenrevision per 31. Dezember 2013 (Ablauf von 3 Monaten).



6.

Schliesslich ist basierend auf dem Arbeitsfähigkeitsgrad von 75% im Rahmen eines Einkommensvergleichs gemäss Art. 16 ATSG (vgl. E. 2.1, E. 3) der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

6.1 Massgebend für das Valideneinkommen ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt der allfälligen Rentenrevision (vorliegend per 31. Dezember 2013) verdient hätte. Für die Bestimmung des Valideneinkommens wird grundsätzlich am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 125 V 58 E. 3.1; Urteile des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C_590/2014, E. 5.1, und 21. August 2013, 8C_196/2013, E. 3.1). Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1). Die Beschwerdeführerin ist gelernte Floristin, war nach Abschluss der Lehre aber nur für wenige Monate als solche tätig. Danach arbeitete sie bis zum Unfall vom 7. August 2000 als (ungelernte) Verkäuferin in einer Bäckerei bzw. in der Metzgerei ihrer Eltern (vgl. IV-act. 1, 8, 13, 192-23). Das Einkommen als Floristin kurz nach Abschluss der Lehre 1998 ist zur Festlegung des Valideneinkommens nicht geeignet. Gleiches gilt für die während den nur 7 bzw. 10 Monate dauernden Arbeitsverhältnissen im Verkaufsbereich, bei denen sie einen vergleichsweise geringen Verdienst erzielte (vgl. IV-act. 6, 8, 13, 79). Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Validenfall weiterhin als (ungelernte) Verkäuferin bzw. allenfalls als Floristin tätig wäre. Laut den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE 2012) belief sich der Tabellenlohn des Wirtschaftszweigs Detailhandel für Frauen, Kompetenzniveau 3, auf Fr. 4'360.-- monatlich bzw. Fr. 52'320.-- jährlich. Aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2013 (+0.7%) ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 54'925.--.



6.2 Nach gescheitertem Arbeitsversuch im angestammten Beruf (IV-act. 19) und abgebrochener Umschulung im Bürobereich (IV-act. 55 f., 63) ist die Beschwerdeführerin als Hilfsarbeiterin zu betrachten. Das Invalideneinkommen ist gestützt auf die LSE (vgl. BGE 139 V 592 E. 2.3, 129 V 475 E. 4.2.1), Total sämtlicher Wirtschaftszweige, Anforderungsniveau 4, Frauen, zu bestimmen, der sich im Jahr 2013 auf Fr. 51'793.-- belief. Bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 75% ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 38'845.--.

6.2.1 Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Tätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Die Beschwerdeführerin ist unfallbedingt selbst bei körperlich leichten Tätigkeiten eingeschränkt und es sind dabei weitere qualitative Anforderungen zu beachten (wechselbelastende Tätigkeiten ohne rückenbelastende Arbeiten). Es rechtfertigt sich damit, den Tabellenlohnabzug auf 5% festzusetzen. Folglich reduziert sich das massgebliche Invalideneinkommen auf Fr. 36'903.--.

6.3 Ausgehend von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten und unter Berücksichtigung eines 5%igen Tabellenlohnabzugs resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 54'925.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 36'903.-- ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von rund 33%.

7.

7.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 24. Juli 2015 im Ergebnis nicht zu beanstanden und die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen.



7.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin anzurechnen.

7.3 Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin im Betrag von Fr. 600.-- angerechnet.