



**Fall-Nr.:** IV 2019/161  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 18.12.2023  
**Entscheiddatum:** 02.11.2023

### **Entscheid Versicherungsgericht, 02.11.2023**

**Art. 17 ATSG. Revision der Invalidenrente. Beweislosigkeit hinsichtlich des wahren Sachverhaltes im Zeitpunkt der Rentenzusprache. Observation. Meldepflichtverletzung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. November 2023, IV 2019/161).**

#### **Entscheid vom 2. November 2023**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2019/161

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



Gegenstand

### Rentenrevision (Einstellung)

#### Sachverhalt

##### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ meldete sich im August 2004 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe in ihrem Herkunftsland eine Ausbildung zur Schneiderin absolviert. In den vergangenen Jahren sei sie als Hilfsarbeiterin erwerbstätig gewesen. Die Arbeitgeberin teilte der IV-Stelle im August 2004 mit (IV-act. 12), die Versicherte sei als Produktionsmitarbeiterin für sie tätig gewesen. Der Monatslohn habe 3'020 Franken betragen. Die Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie B.\_\_\_\_ berichtete im September 2004 (IV-act. 15), die Versicherte leide an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, an einer mittelgradigen depressiven Episode mit einem somatischen Syndrom sowie an einem chronifizierten Cervicobrachialsyndrom links nach einem Bagatellunfall im Juli 2003. Sie sei vollständig arbeitsunfähig. Mit einer Verfügung vom 26. Juli 2005 sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Juli 2004 eine ganze Rente zu (IV-act. 37).

**A.b.** Da die Versicherte im Rahmen einer Überprüfung des Rentenanspruchs geltend gemacht hatte, sie sei hilflos (IV-act. 38), eröffnete die IV-Stelle im Juli 2007 ein Verfahren betreffend einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (IV-act. 47). Im März 2008 gab die Versicherte unter anderem an, dass sie eine ständige Begleitung benötige und nicht allein gelassen werden könne (IV-act. 53). Mit einer Verfügung vom 28. September 2009 sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab dem 1. März 2007 eine Entschädigung bei einer Hilflosigkeit leichten Grades wegen des Bedarfs nach einer lebenspraktischen Begleitung zu (IV-act. 73).

**A.c.** Im Januar 2013 beschloss die IV-Stelle, den für die laufende Rente und die laufende Hilflosenentschädigung massgebenden Sachverhalt vertieft zu überprüfen. Am 7. Januar 2013 notierte Dr. med. C.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), das geltend gemachte Krankheitsbild mit einer völligen Apathie und einem



zunehmend regressiven Verhalten sei aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar (IV-act. 101). Im Auftrag der IV-Stelle observierte die E.\_\_\_\_ AG die Versicherte in der Zeit von Mitte Februar bis Mitte März 2013. Sie berichtete am 28. März 2013 (IV-act. 111), im Rahmen der Observation habe die Versicherte nicht den Eindruck hinterlassen, dass sie sich sozial zurückgezogen hätte oder antriebslos wäre. Eine Betreuungsbedürftigkeit oder eine auffällige Traurigkeit hätten nicht beobachtet werden können. An drei von fünf Tagen habe sie (jeweils mit einer Begleitung) kleinere Einkäufe getätigt. Dabei habe sie sich absolut selbständig und zielstrebig verhalten; sie sei die Anführende gewesen. Es habe so ausgesehen, wie wenn eine normale, gesunde Mutter mit ihrer etwa 20 Jahre alten Tochter einkaufen gehe. Die Versicherte habe stets einen gepflegten Eindruck hinterlassen und einmal sogar – trotz eines recht langen Fussweges – Schuhe mit halbhohen Absätzen getragen. Unterwegs hätten sich die beiden Frauen jeweils rege unterhalten. Die Versicherte habe auch ganz natürlich mit den Ladenangestellten gesprochen und zwischendurch sogar gelächelt. Die RAD-Ärztin Dr. med. D.\_\_\_\_ notierte im April 2013 (IV-act. 113), auf dem Observationsmaterial hinterlasse die Versicherte einen komplett anderen Eindruck als in den übrigen Akten. Diese Diskrepanz könne nicht medizinisch erklärt werden. Besonders diskrepant zu den aktenkundigen klinischen Diagnosen und Befunden sowie den Angaben der Versicherten und ihrer Angehörigen erscheine die Tatsache, dass die Filmaufnahmen vom 13. Februar 2013 just an jenem Tag erstellt worden seien, an dem auch eine Abklärung der Hilfsbedürftigkeit in der Wohnung der Versicherten durchgeführt worden sei. Bei der Abklärung habe sich die Versicherte nämlich in einem leidgeprüften und jämmerlichen Zustand präsentiert, auf den Filmaufnahmen wirke sie dagegen völlig unauffällig. Am 14. und 16. Mai 2013 wurde die Versicherte erneut observiert. Die E.\_\_\_\_ AG berichtete am 29. Mai 2013 (IV-act. 122), die Observation habe nach einem Gespräch der Versicherten bei der Sozialversicherungsanstalt begonnen. Die Versicherte habe das Gebäude in einem eher erschöpft und ungepflegt wirkenden Zustand verlassen. Ihr Ehemann habe sie nach Haus gefahren. Für den Rest des Nachmittages habe sie die Wohnung nicht mehr verlassen. Zwei Tage später habe sie am Nachmittag verschiedene Einkäufe getätigt. Sie habe sich dabei unauffällig, selbständig und zielstrebig verhalten. Die ganze Zeit über habe sie sich ununterbrochen mit ihrer Begleiterin unterhalten.



**A.d.** Der RAD-Psychiater Dr. med. F.\_\_\_\_ berichtete am 16. Juli 2013 über eine von ihm am 14. Mai 2013 durchgeführte Untersuchung der Versicherten (IV-act. 124). Er hielt fest, gestützt auf die medizinischen Akten und die im Rahmen der Untersuchung erhobenen objektiven klinischen Befunde seien ein chronifiziertes depressives Syndrom (im Zusammenhang mit einem chronifiziert anhaltenden Ganzkörperschmerzsyndrom) sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – histrionische, regressive, psychasthenisch-selbstwertgestörte und hypochondrisch-ängstlich gefärbte Persönlichkeitszüge, eine erhebliche Beschwerdeaggravation, ein schädlicher Gebrauch von Sedativa und Spannungskopfschmerzen zu diagnostizieren. Aufgrund der aktenmässig dokumentierten körperlichen und psychischen Überforderung in den Jahren 2003 und 2004 sei das Attest einer vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit retrospektiv plausibel. Angesichts der in der aktuellen Untersuchung erhobenen Befunde sei der Versicherten spätestens ab Mitte Mai 2013 eine leidensadaptierte Tätigkeit zu 30–40 Prozent zumutbar, wobei allerdings eine Leistungseinschränkung von zehn Prozent bestehe. Am 25. Juli 2013 beantwortete Dr. F.\_\_\_\_ nach der Würdigung der Observationsergebnisse verschiedene Fragen der IV-Stelle (IV-act. 125). Er hielt fest, im Gegensatz zum in der Untersuchung gezeigten Jammerbild sei das Verhalten in den Videodokumentationen geradezu verblüffend. Eine andere Erklärung für diese Diskrepanz als die bereits im Untersuchungsbericht erwähnte Aggravation gebe es nicht. Vielmehr müsse nach der Sichtung des Observationsmaterials sogar eine Simulation in Erwägung gezogen werden. Von einer wesentlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne deshalb nicht mehr ausgegangen werden.

**A.e.** Mit einer Verfügung vom 2. April 2014 hob die IV-Stelle die laufende Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats revisionsweise auf (IV-act. 142). Mit einem Entscheid vom 2. Mai 2017 hob das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen diese Verfügung auf (IV 2014/257; vgl. IV-act. 167). Es hielt fest, der RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ habe bereits vor der Sichtung des Observationsmaterials eine erhebliche Aggravation beschrieben. Der Umstand, dass eine solche Aggravation im Rahmen der Observation bildtechnisch dokumentiert worden sei, hätte ihn folglich nicht sonderlich überraschen dürfen. Trotzdem habe er wenige Tage nach dem Erstellen seines Untersuchungsberichtes und nach der Sichtung des



Observationsmaterials eine völlig andere Arbeitsfähigkeitsschätzung als noch im ersten Bericht abgegeben. Zur Begründung habe er nur auf das unauffällige Verhalten der Versicherten im Rahmen der Observation verwiesen, das aber bei einer massiven Aggravation in der RAD-Untersuchung zu erwarten gewesen sei. Zwischen den beiden RAD-Berichten bestehe folglich ein unauflöslicher Widerspruch, weshalb weder auf den einen noch auf den anderen Bericht abgestellt werden könne. Die Berichte der behandelnden Ärzte überzeugten ebenfalls nicht, da sie keine Auseinandersetzung mit der von Dr. F.\_\_\_\_ schon vor der Sichtung des Observationsmaterials erkannten Aggravation enthielten. Der medizinische Sachverhalt erweise sich damit als ungenügend ermittelt, weshalb die Sache zur Einholung eines psychiatrischen Gutachtens an die IV-Stelle zurückzuweisen sei.

**A.f.** Im Auftrag der IV-Stelle führte Dr. phil. G.\_\_\_\_ am 30. Juli 2018 eine neuropsychologische Testung durch. Sie hielt fest (IV-act. 192–71 ff.), die Testung habe insgesamt eineinhalb Stunden gedauert und dann abgebrochen werden müssen. Das Verhalten der Versicherten im Gespräch, in der sozialen Interaktion und in den Tests sei hoch auffällig gewesen. Kein einziger Teil der Untersuchung habe standardisiert durchgeführt werden können. Die Versicherte habe desinteressiert, passiv-oppositiv und kompliziert imponiert. Sie habe ein ausgeprägtes Ausweichverhalten gezeigt. Die Tests hätten eine kognitive Antwortverzerrung ergeben. Mehrere Hinweise sprächen für eine sichere kognitive Antwortverzerrung. Aus neuropsychologischer Sicht sei von einer nicht authentischen kognitiven Funktionsstörung auszugehen. In der Untersuchung hätten keine Hinweise für eine authentische kognitive Funktionsstörung bezüglich des Sprechens respektive der Sprache, der Wahrnehmung, der Bewegungen, des Denkens oder des Handelns festgestellt werden können. Das Observationsmaterial belege hervorragende geteilte Aufmerksamkeitsleistungen. Weder im Verhalten noch in der Mimik sei ein Ausdruck von Unsicherheit oder Ängstlichkeit zu erkennen. Ein Zögern oder ein Ausdruck einer Orientierungs- oder Gedächtnisschwierigkeit sei nicht auszumachen. Das Videomaterial zeige eine rasche und sichere Augen-Hand- sowie Hand-Hand-Koordination. Hinweise auf Schmerzen, eine verminderte psychophysische Belastbarkeit oder ein emotionales Unwohlsein seien nicht auszumachen. Aus neuropsychologischer Sicht seien gestützt auf die Verhaltensbeobachtung in der aktuellen Untersuchung sowie gestützt auf das Observationsmaterial die angestammte



## St.Galler Gerichte

Tätigkeit, die Besorgung des eigenen Haushaltes und andere Hilfsarbeiten uneingeschränkt zumutbar. Am 12. Januar 2019 erstattete die Psychiaterin med. pract. H. \_\_\_ im Auftrag der IV-Stelle ein fachärztliches Gutachten (IV-act. 192–1 ff.). Sie hielt fest, sie habe die Versicherte an zwei Tagen während insgesamt 4,5 Stunden untersucht. Die Versicherte habe rasch einen guten und recht vertraulich wirkenden Kontakt mit der Dolmetscherin hergestellt. Sie habe sich – auch während der von der Sachverständigen anberaumten kurzen Pausen (nach jeweils einer Stunde Untersuchung) – lebhaft unterhalten. Gleich zu Beginn der Untersuchung habe sie die Initiative ergriffen. Sie habe viel und spontan über ihre aktuellen Beschwerden berichtet. Das Ausdrucksverhalten habe dabei lebhaft gewirkt. Die Mimik und die Gestik seien lebhaft, die Stimme normal laut und gut moduliert gewesen. Die Versicherte habe in ihrem Redefluss wiederholt unterbrochen werden müssen, damit ihre Angaben hätten übersetzt und wortgetreu notiert werden können. Sie habe keinerlei Probleme gezeigt, ihre Erzählungen nach solchen Unterbrechungen exakt an der Stelle fortzusetzen, an der sie zuvor unterbrochen worden sei. Das habe auf eine gute Konzentration und Aufmerksamkeit hingewiesen. Die spontanen Angaben zu den aktuellen Beschwerden seien zwar umfangreich, aber auffallend stereotyp gewesen. Die Versicherte habe immer wieder die gleichen Klagen wiederholt. Teilweise habe sie ihre Beschwerden mit einem plötzlich einsetzenden und ebenso plötzlich wieder aufgehenden Weinen untermalt. Auf die konkreten Nachfragen habe die Versicherte resolut und einfallsreich geantwortet. Sie habe sich aber in zahlreiche Widersprüche verwickelt. Dabei habe sie auch immer wieder das Thema gewechselt. Eine Müdigkeit oder Antriebslosigkeit habe nicht beobachtet werden können. Die Versicherte habe vielmehr lebendig und initiativ gewirkt. Ein Schmerzerleben habe nicht festgestellt werden können. Die Angaben der Versicherten zum bisherigen Verlauf seien vage und nichtssagend gewesen. Zu Beginn der zweiten Untersuchung habe sich die Versicherte anders, nämlich scheinbar müde und kraftlos präsentiert. Sie habe auch wiederholt gestöhnt und gehäht. Wiederholt habe sie die Augen geschlossen, so als ob sie gleich einschlafen würde. Sei ihr dann eine weitere Frage gestellt worden, habe sie im nächsten Augenblick gleich wieder wach, konzentriert und aufmerksam gewirkt. Insgesamt habe die Versicherte nicht wirklich kooperativ und auch nicht wirklich auskunftsbereit gewirkt. Ihre Bewegungsabläufe seien unauffällig gewesen. Die angeblich regelmässig eingenommenen Medikamente hätten bei der Blutuntersuchung



nicht nachgewiesen werden können. Insgesamt habe sich der Eindruck einer weit über Verdeutlichungstendenzen hinausgehenden Aggravation bei einem hohen sekundären Krankheitsgewinn ergeben. Eine bewusste Täuschung könne nicht ausgeschlossen werden. Eine psychische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe aktuell nicht festgestellt werden können. Diagnostisch leide die Versicherte an einer Dysthymia und an akzentuierten Persönlichkeitszügen mit histrionischen Anteilen. Zudem bestehe der Verdacht auf eine hypochondrische Störung. Retrospektiv sei das vom RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ abgegebene Attest einer Arbeitsfähigkeit von 75 Prozent gut nachvollziehbar. Im weiteren Verlauf sei es zu einer weiteren Verringerung der Arbeitsunfähigkeit gekommen. Vermutlich schon seit dem Jahr 2014 und mit Sicherheit seit dem Sommer 2018 sei die Versicherte aus psychiatrischer Sicht als uneingeschränkt arbeitsfähig zu qualifizieren. Gesamthaft gesehen müsse sich der Gesundheitszustand der Versicherte vermutlich schon vor langer Zeit, überwiegend wahrscheinlich seit dem Frühjahr 2013 und mit Sicherheit seit Mai/Juli 2013 erheblich verbessert haben. Die RAD-Ärztin Dr. med. I.\_\_\_\_ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 193).

**A.g.** Mit einem Vorbescheid vom 27. Februar 2019 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 194), dass sie die Aufhebung der laufenden Rente per 1. Juni 2013 vorsehe. Zur Begründung führte sie an, Gemäss dem Gutachten der Psychiaterin H.\_\_\_\_ sei erwiesen, dass der Gesundheitszustand der Versicherten spätestens im Mai 2013 wesentlich besser als noch bei der Rentenzusprache gewesen sei. Er müsse sich über die Jahre kontinuierlich verbessert haben. Bei der Untersuchung durch den RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ habe die Versicherte „ein Gebaren gezeigt“, das darauf schliessen lasse, dass sie die bereits eingetretene Verbesserung habe verbergen wollen. Dies rechtfertige eine rückwirkende Anpassung. Dagegen liess die Versicherte am 26. April 2019 einwenden (IV-act. 199), die Sachverständige H.\_\_\_\_ sei bereits voreingenommen gewesen, weil im neuropsychologischen Teilgutachten „in der bekannten Manier“ auf ein verzerrtes Antwortverhalten hingewiesen worden sei. Sie habe sich deshalb nur noch darauf fokussiert, möglichst zahlreiche vermeintliche Diskrepanzen festzustellen. Die Versicherte habe sich bereits mehrfach in einer stationären Behandlung befunden. Die entsprechenden Austrittsberichte seien von der Sachverständigen H.\_\_\_\_ als quasi wertlos bezeichnet worden, wobei die Sachverständige sogar die fachliche Kompetenz des behandelnden Psychiaters in Frage gestellt habe. Der behandelnde Psychiater



müsse formell zur Stellungnahme zum Gutachten aufgefordert werden. Mit einer Verfügung vom 17. Mai 2019 hob die IV-Stelle die laufende Rente rückwirkend per 1. Juni 2013 auf (IV-act. 200).

### **B.**

**B.a.** Am 19. Juni 2019 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. Mai 2019 erheben (act. G 1). Sie liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Weiterausrichtung mindestens einer halben Rente über den Mai 2013 hinaus sowie eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur neuen Begutachtung beantragen. Zur Begründung liess sie ausführen, sie habe sich in den vergangenen Jahren immer wieder in stationäre psychiatrische Behandlungen begeben müssen. Auch im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung sei sie in einer psychiatrischen Klinik gewesen. Seit Jahren befinde sie sich in einer ambulanten psychiatrischen Behandlung. Ihr behandelnder Psychiater Dr. med. J.\_\_\_\_ sei von der Authentizität ihrer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung überzeugt. Am 15. Juli 2019 liess sie zwei medizinische Berichte einreichen: Die Klinik K.\_\_\_\_ hatte am 2. Juli 2019 berichtet (act. G 3.2), die Beschwerdeführerin habe sich vom 25. März 2019 bis zum 6. Juni 2019 in einer stationären Behandlung befunden. Sie leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode, an einem Abhängigkeitssyndrom, an einer essentiellen Hypertonie sowie an einer hypochondrischen Störung. Zudem bestehe der Verdacht auf eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach einer Extrembelastung oder aber auf eine wahnhafte Störung. Am 12. Juli 2019 hatte Dr. J.\_\_\_\_ festgehalten (act. G 3.1), die Versicherte leide an einer mittel- bis schwergradig ausgeprägten, komplexen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung. Sie sei schon seit Jahren vollständig arbeitsunfähig.

**B.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragte am 18. Oktober 2019 die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Zur Begründung führte sie an, es spreche nicht gegen, sondern für die Qualität der psychiatrischen Begutachtung, dass die Ergebnisse der vorab durchgeführten neuropsychologischen Testung berücksichtigt worden seien. Aus dem Umstand allein, dass sich die Beschwerdeführerin bei der Eröffnung der angefochtenen Verfügung in einer stationären Behandlung befunden habe, lasse sich für den



Rentenanspruch nichts ableiten. Auffällig sei, dass sich die Beschwerdeführerin nach der Eröffnung des Vorbescheides umgehend habe stationär einweisen lassen. Angesichts der dokumentierten Aggravationstendenzen hätten die Berichte der behandelnden Ärzte „kaum Beweiswert“.

**B.c.** Die Beschwerdeführerin liess am 3. Januar 2020 an ihren Anträgen festhalten, „präzisierend“ aber eine Oberbegutachtung im Auftrag des Gerichtes statt im Auftrag der Beschwerdegegnerin beantragen (act. G 13). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 15).

**B.d.** Am 3. Februar 2020 teilte die Beschwerdegegnerin dem Versicherungsgericht mit, dass ein Strafverfahren gegen die Beschwerdeführerin eröffnet und eine Hausdurchsuchung durchgeführt worden sei; sie beantragte die Sistierung des Beschwerdeverfahrens bis zum Abschluss der Sachverhaltsabklärung im Strafverfahren (act. G 16). Die Beschwerdeführerin erklärte sich „zwangsweise“ mit einer Sistierung des Beschwerdeverfahrens einverstanden (act. G 18). Am 20. Februar 2020 wurde das Beschwerdeverfahren sistiert (act. G 19).

**B.e.** Am 29. Juni 2023 wies der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin darauf hin, dass die Hauptverhandlung im Strafverfahren wohl erst im Jahr 2024 durchgeführt werde; er sei mittlerweile aber nicht mehr der amtliche Verteidiger der Beschwerdeführerin im Strafverfahren (act. G 32). Am 5. Juli 2023 teilte das Versicherungsgericht den Parteien mit (act. G 33), dass die Verfahrenssistierung aufgehoben werde. Zur Begründung führte es an, die Strafuntersuchung werde sich offensichtlich noch lange hinziehen. Zudem sei die Staatsanwaltschaft gar nicht fachlich kompetent zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und damit einer allfälligen Invalidität. Erfahrungsgemäss lieferten Abklärungen in einem Strafverfahren kaum je zusätzliche Erkenntnisse bezüglich des sozialversicherungsrechtlich massgebenden Sachverhaltes.

**B.f.** Die Beschwerdeführerin liess am 13. Juli 2023 geltend machen (act. G 34), sie habe im Mai 2020 und im März 2021 zwei Suizidversuche unternommen. Nach dem Suizidversuch im Frühjahr 2021 sei sie mittels einer fürsorglichen Unterbringung in die Klinik K.\_\_\_\_ eingewiesen worden. Diese hatte am 27. April 2021 berichtet



## St.Galler Gerichte

(act. G 34.1), die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig schweren Episode und psychotischen Symptomen, an einer wahnhaften Störung, an einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach einer Extrembelastung, an einem Abhängigkeitssyndrom, an einer Adipositas, an einer Hyperprolaktinämie, an einer essentiellen Hypertonie, an einer hypochondrischen Störung sowie an chronisch-rezidivierenden Cephalgien.

**B.g.** Die Beschwerdegegnerin hielt am 14. Juli 2023 fest (act. G 35), das Strafverfahren sei bereits weit fortgeschritten. Es werde wohl in Kürze abgeschlossen werden. Entgegen der Annahme des Versicherungsgerichtes hätten die Abklärungen im Strafverfahren wesentliche neue Erkenntnisse geliefert. So habe sich ergeben, dass sich die Beschwerdeführerin beim Verkehrsunfall im Jahr 2003 keinerlei Verletzungen zugezogen habe. Der behandelnde Psychiater Dr. J. \_\_\_ unterhalte offenbar ein sehr enges Verhältnis zur Familie.

**B.h.** Die Beschwerdeführerin liess am 16. August 2023 an ihren Anträgen festhalten (act. G 39).

**B.i.** Die Beschwerdegegnerin reichte am 12. September 2023 die Protokolle der Konfrontationseinvernahmen einer ehemaligen Hausangestellten der Beschwerdeführerin ein (act. G 41 und G 41.1). Sie machte geltend, diese Protokolle belegten „überaus eindrücklich“, dass die Beschwerdeführerin an keiner erkennbaren Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten habe und dass sie respektive ihr Ehemann offenbar nicht davor zurückgeschreckt hätten, Druck auf die ehemalige Hausangestellte auszuüben, damit diese falsche Aussagen im Strafverfahren mache.

**B.j.** Die Beschwerdeführerin liess am 4. Oktober 2023 geltend machen, die neu eingereichten Akten lieferten keine relevanten neuen Erkenntnisse für das Beschwerdeverfahren (act. G 43).

## Erwägungen

### 1.

Da dieses Beschwerdeverfahren die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit bezweckt, muss sein Gegenstand jenem des vorangegangenen



Verwaltungsverfahren entsprechen. Dieses ist gemäss dem Wirkungszeitpunkt der Verfügung sowie den Ausführungen in der Verfügungsbegründung eindeutig ein Revisionsverfahren im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG gewesen. In diesem Beschwerdeverfahren ist also ausschliesslich zu prüfen, ob die revisionsweise Aufhebung der am 26. Juli 2005 zugesprochenen ganzen Rente mit Wirkung per 1. Juni 2013 rechtmässig gewesen ist.

## 2.

**2.1.** Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, ist die Rente gemäss dem Art. 17 Abs. 1 ATSG für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Die Beantwortung der Frage, ob sich der massgebende Sachverhalt seit der ursprünglichen Rentenzusprache erheblich verändert hat, erfordert einen Vergleich zwischen dem Sachverhalt im Zeitpunkt der Rentenzusprache und jenem im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens. In der Praxis treten immer wieder Fälle auf, die diesen Vergleich nicht zulassen, weil hinsichtlich des tatsächlichen Sachverhaltes im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache eine objektive Beweislosigkeit vorliegt, da der Sachverhalt in jenem Zeitpunkt nicht hinreichend abgeklärt worden ist und sich im Rentenrevisionsverfahren retrospektiv nicht mehr mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermitteln lässt. Wenn aber der aktuelle Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens nicht mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache verglichen werden kann, wäre eine Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG an sich zum Vorneherein ausgeschlossen. Eine auf einem ungenügend ermittelten Sachverhalt basierende Rente wäre also „revisionsresistent“, weil jede Rentenrevision zufolge der Unmöglichkeit des Sachverhaltsvergleichs scheitern müsste. Dies liefe offenkundig dem Sinn und Zweck des Art. 17 Abs. 1 ATSG zuwider. Die Revision einer Rente muss auch dann zulässig sein, wenn der Sachverhalt zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestanden hat und auch aktuell nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht. In einem solchen Fall muss der (überwiegend wahrscheinliche) Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens mit jener Sachverhaltsannahme verglichen werden, die bei der ursprünglichen Rentenzusprache unter den gesetzlichen Tatbestand subsumiert und damit der rentenzusprechenden Verfügung zugrunde gelegt worden ist. Ein Revisionsgrund liegt in einem solchen Fall also dann vor, wenn der aktuelle Sachverhalt nicht mehr jener Sachverhaltsannahme entspricht, auf die die IV-Stelle bei der ursprünglichen Rentenzusprache abgestellt hat



(vgl. dazu etwa den Entscheid IV 2016/364 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 25. Juni 2019, E. 1.1, mit Hinweis).

**2.2.** Die ursprüngliche Rentenzusprache vom 26. Juli 2005 hat auf der Annahme beruht, die Beschwerdeführerin leide an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, an einer mittelgradigen depressiven Episode mit einem somatischen Syndrom sowie an einem chronifizierten Cervicobrachialsyndrom links nach einem Bagatellunfall im Juli 2003 und werde deshalb für unbestimmte Zeit vollständig arbeitsunfähig bleiben. Die Ergebnisse der im Revisionsverfahren getätigten Sachverhaltsabklärung wecken Zweifel an der Richtigkeit dieser Sachverhaltsannahme, aber trotz intensiver Bemühungen der Beschwerdegegnerin und der Staatsanwaltschaft haben keine wesentlichen neuen Erkenntnisse bezüglich des realen Sachverhaltes im Jahr 2005 gewonnen werden können. In antizipierender Beweiswürdigung ist davon auszugehen, dass auch von zusätzlichen Abklärungen nach bald 20 Jahren kein relevanter Erkenntnisgewinn mehr zu erwarten ist. Folglich liegt eine objektive Beweislosigkeit bezüglich des damaligen realen Sachverhaltes vor, die dazu zwingt, auf die der Verfügung vom 26. Juli 2005 zugrunde gelegte Sachverhaltsannahme abzustellen.

**2.3.** Die Beschwerdegegnerin hat (in Nachachtung des Entscheides IV 2014/257 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 2. Mai 2017) ein psychiatrisches Gutachten (nach einer vorgängigen neuropsychologischen Testung) eingeholt. Die neuropsychologische Testung hat zwar bezüglich der effektiven neurokognitiven Fähigkeiten der Beschwerdeführerin kein zuverlässiges Ergebnis geliefert, weil die Beschwerdeführerin die Mitwirkung an den Tests weitgehend verweigert und – unbewusst oder bewusst – unwahre Angaben gemacht hat, aber sie hat immerhin bewiesen, dass die Beschwerdeführerin eine erheblich ausgeprägte Neigung gehabt hat, unwahre Angaben zu machen und ein Leistungsniveau zu präsentieren, das sich mit dem objektiv klinischen Verhalten in der Untersuchungssituation nicht hat vereinbaren lassen. Das wirft die Frage auf, ob die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin unter Androhung der Folgen einer Mitwirkungspflichtverletzung bei der Sachverhaltsabklärung (Art. 43 Abs. 3 ATSG) dazu hätte anhalten müssen, sich nochmals neuropsychologisch testen zu lassen und bei dieser neuerlichen Testung uneingeschränkt mitzuwirken sowie wahre Angaben zu machen. Diese Frage ist zu verneinen, denn der neuropsychologischen Sachverständigen ist es gelungen, anhand ihrer eigenen Beobachtung des Verhaltens der Beschwerdeführerin während der Testung und anhand einer Würdigung des Observationsmaterials überzeugend aufzuzeigen, dass keine relevante neuropsychologische Funktionsbeeinträchtigung



vorgelegen hat. Gestützt auf den Testbericht steht deshalb mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin aus neuropsychologischer Sicht für leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist. Die psychiatrische Sachverständige H. \_\_\_ hat die Beschwerdeführerin während insgesamt 4,5 Stunden befragt und untersucht. Sie hat die medizinischen Vorakten sowie den Bericht der neuropsychologischen Testung eingehend gewürdigt. Damit hat sie den für ihre Beurteilung massgebenden medizinischen Sachverhalt umfassend ermittelt. Sie hat detailliert und anschaulich aufgezeigt, dass die Beschwerdeführerin objektiv klinisch an keiner relevanten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten hat. In den auf zwei Tage verteilten Untersuchungen hat sich die Beschwerdeführerin angeregt mit der Dolmetscherin unterhalten, schon zu Beginn der Untersuchung die Initiative ergriffen, spontan viel über ihre Beschwerden berichtet, ein lebhaftes Ausdrucksverhalten gezeigt und keine Probleme gehabt, nach Unterbrechungen den Erzählungsfaden wieder aufzunehmen, was gemäss der überzeugenden Einschätzung der Sachverständigen auf eine gute Konzentration und Aufmerksamkeit hingewiesen hat. Die Mimik und die Gestik sind lebhaft, die Stimme normal laut und gut moduliert gewesen. Auf konkrete Nachfragen hat die Beschwerdeführerin resolut und einfallsreich geantwortet. Teilweise hat sie abrupt das Thema gewechselt. Eine Müdigkeit, eine Antriebslosigkeit oder eine im Untersuchungsverlauf zunehmende Erschöpfung sind nicht feststellbar gewesen. Die Beschwerdeführerin hat bei der Sachverständigen einen lebhaften und initiativen Eindruck hinterlassen. Anzeichen für ein Schmerzerleben haben nicht festgestellt werden können. Die Bewegungsabläufe sind unauffällig gewesen. Von einem zu Beginn der zweiten Untersuchung präsentierten erheblich eingeschränkten Gesundheitszustand mit einer scheinbaren Müdigkeit und Kraftlosigkeit ist von einem Augenblick zum andern nichts mehr zu bemerken gewesen, als die Sachverständige der Beschwerdeführerin eine konkrete Frage gestellt hat. Von jenem Moment an ist die Beschwerdeführerin wieder wach, konzentriert und aufmerksam gewesen, was sich bis zum Ende der Untersuchung nicht geändert hat. Die Schlussfolgerung der Sachverständigen, bei diesem unauffälligen objektiven klinischen Befund mit einer guten kognitiven Leistungsfähigkeit könne aus psychiatrischer Sicht keine Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert werden, leuchtet – notwendigerweise aus der Sicht eines medizinischen Laien – ohne Weiteres ein. Hätte die Beschwerdeführerin an einer relevanten psychischen Störung oder an einer wesentlichen Einschränkung ihrer neurokognitiven Fähigkeiten gelitten, hätte die Sachverständige während der insgesamt 4,5 Stunden dauernden Untersuchung entsprechende Anzeichen festgestellt. Tatsächlich ist das Funktionsniveau der Beschwerdeführerin aber unauffällig gut gewesen. Auch die



neuropsychologische Sachverständige hat festgehalten, dass weder das Verhalten der Beschwerdeführerin im Rahmen der neuropsychologischen Testung noch die Testergebnisse (soweit verwertbar) auch nur den geringsten Anlass zur Annahme gegeben hätten, die Beschwerdeführerin leide an einer relevanten neurokognitiven Funktionsbeeinträchtigung. In antizipierender Beweiswürdigung muss deshalb davon ausgegangen werden, dass bei einer weiteren neuropsychologischen Testung – eine ausreichende Kooperation der Beschwerdeführerin vorausgesetzt – keine relevante neurokognitive Funktionsbeeinträchtigung festgestellt werden könnte.

**2.4.** Ebenso überzeugend hat die Sachverständige H.\_\_\_\_ aufgezeigt, dass eine – weit über Verdeutlichungstendenzen hinausgehende – Aggravation bei einem hohen sekundären Krankheitsgewinn vorgelegen beziehungsweise sogar der erhebliche Verdacht auf eine bewusste Täuschung bestanden hat. Begründet hat die Sachverständige diese Aussage mit zahlreichen Inkonsistenzen, die sie im Rahmen der Untersuchung festgestellt hat, aber auch mit den Ergebnissen der im Auftrag der Beschwerdegegnerin durchgeführten Observation sowie den Ausführungen der neuropsychologischen Sachverständigen. In der psychiatrischen Untersuchung hat die Beschwerdeführerin zwar umfangreiche, aber auffallend stereotype Angaben zu ihrer angeblichen Gesundheitsbeeinträchtigung gemacht. Das teilweise plötzlich einsetzende und ebenso plötzlich wieder aufgehörende Weinen zur Unterstreichung der Beschwerden hat auf die Sachverständige einen gekünstelten Eindruck hinterlassen. Ein Leidensdruck ist während der gesamten Untersuchungsdauer nicht spürbar gewesen. Die angeblich regelmässig eingenommenen Medikamente haben in der Blutanalyse nicht nachgewiesen werden können. Auf konkrete Nachfragen hin hat sich die Beschwerdeführerin in zahlreiche Widersprüche verwickelt, wobei sie einen auffallenden Einfallsreichtum gezeigt hat. Das in der Untersuchung gezeigte Verhalten hat nicht mit den Klagen der Beschwerdeführerin übereingestimmt. Bereits der RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ hatte in seiner Untersuchung im Mai 2013 eine erhebliche Aggravationstendenz festgestellt. Das aus dem Observationsmaterial ersichtliche Verhalten der Beschwerdeführerin im vermeintlich unbeobachteten Alltag, das Dr. F.\_\_\_\_ von der Beschwerdegegnerin zur Sichtung und Würdigung übergeben worden ist, hat so stark mit dem Verhalten der Beschwerdeführerin in der RAD-Untersuchung kontrastiert, dass Dr. F.\_\_\_\_ seine (bereits „erheblichen Aggravationstendenzen“ Rechnung tragende) Beurteilung wesentlich modifiziert hat. Zusammenfassend steht deshalb mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin spätestens ab Mai 2013 durchgehend unwahre Angaben gemacht und ein nicht authentisches Beschwerdebild präsentiert hat. In den Berichten der behandelnden Ärzte sucht man vergeblich nach einer



Auseinandersetzung mit dieser Problematik. Die behandelnden Ärzte scheinen die Angaben der Beschwerdeführerin unkritisch für bare Münze genommen zu haben. Ihre Diagnosestellungen und Arbeitsfähigkeitsschätzungen beruhen ganz massgeblich auf den Angaben der Beschwerdeführerin und können deshalb unter Berücksichtigung einer erheblichen Aggravation respektive allenfalls sogar bewussten Täuschung keinen Beweiswert haben. Sie wecken keinen Zweifel an der Überzeugungskraft des sorgfältig erarbeiteten und durchwegs überzeugend begründeten Gutachtens der psychiatrischen Sachverständigen H.\_\_\_\_. Zusammenfassend steht deshalb gestützt auf das Gutachten der Psychiaterin H.\_\_\_\_ mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin im gesamten Zeitraum ab Februar 2013 durchgehend zu mindestens 75 Prozent arbeitsfähig gewesen ist. Die Sachverständige hat zwar angegeben, diese Arbeitsfähigkeitsschätzung gelte ab Mai 2013, weil sie sich am Zeitpunkt orientiert hat, an dem die Beschwerdeführerin vom RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ untersucht worden war. Aber sie muss übersehen haben, dass der RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ sein Attest einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 75 Prozent nicht gestützt auf die Ergebnisse seiner im Mai 2013 durchgeführten Untersuchung, sondern erst nach einer Sichtung und Würdigung der Observationsergebnisse abgegeben hatte. Massgebend für seine Beurteilung war also das Verhalten der Beschwerdeführerin im Zeitraum der Observation gewesen. Da die Observation im Februar 2013 durchgeführt worden war, muss das Attest einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 75 Prozent bereits ab Februar 2013 massgebend sein. Da sich der reale Sachverhalt für die Zeit vor Februar 2013 nicht mehr ermitteln lässt, muss die wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in einer lückenfüllenden, analogen Anwendung des Art. 8 ZGB auf Februar 2013 datiert werden. Unter diesen Umständen ist in antizipierender Beweiswürdigung auf die Einholung eines Gerichtsgutachtens zu verzichten, weshalb der in der Replik gestellte entsprechende Eventualantrag abzuweisen ist.

**2.5.** Da sowohl das Valideneinkommen als auch der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne entsprechen, ist der Invaliditätsgrad für die Zeit ab Februar 2013 anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zu berechnen, was bedeutet, dass er dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Abzug, entspricht. Bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von *maximal* 25 Prozent könnte nur bei Berücksichtigung eines hier augenscheinlich nicht gerechtfertigten zusätzlichen Abzuges von 20 Prozent oder mehr ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent resultieren ( $100\% - 80\% \times 75\% = 40\%$ ). Die Beschwerdeführerin ist folglich ab Februar 2013 nicht mehr



rentenbegründend invalid gewesen, wobei allerdings unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Interpretation des Art. 88a Abs. 1 IVV eine dreimonatige „Verzögerung“ berücksichtigt werden muss, was bedeutet, dass die revisionsweise Rentenaufhebung nicht für einen Zeitpunkt vor Ende Mai 2013 vorgenommen werden darf.

**2.6.** Gemäss dem Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a IVV darf eine laufende Rente grundsätzlich erst auf das Ende des der Zustellung der Revisionsverfügung folgenden Monats herabgesetzt werden. Die angefochtene Revisionsverfügung ist am 17. Mai 2019 eröffnet und überwiegend wahrscheinlich im Mai 2019 zugestellt worden, was bedeutet, dass die Rentenaufhebung grundsätzlich erst per 30. Juni 2019 hätte erfolgen dürfen. Allerdings sieht der Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b IVV vor, dass eine laufende Rente ausnahmsweise rückwirkend auf den Eintritt der relevanten Sachverhaltsveränderung hin aufzuheben ist, wenn der Rentenbezüger seine Meldepflicht verletzt hat. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ist spätestens im Februar 2013 wesentlich besser gewesen, als die Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache angenommen hatte. Das bedeutet aber nicht ohne Weiteres, dass die Beschwerdeführerin ihre Meldepflicht verletzt hätte, denn wenn ihr die Verbesserung ihres Gesundheitszustandes nicht bewusst gewesen wäre, hätte sie gar keine Meldung an die Beschwerdegegnerin machen können. Die Beschwerdeführerin hat allerdings im Rahmen der RAD-Untersuchung im Mai 2013 offenkundig im Sinne einer bewussten Aggravation oder sogar einer Simulation versucht, ihren wahren Gesundheitszustand zu verbergen. Auch nach der RAD-Untersuchung hat sie die nun nachgewiesene Verbesserung ihres Gesundheitszustandes beharrlich in Abrede gestellt. Das kann nur als ein bewusster Versuch interpretiert werden, die nicht mehr gerechtfertigte laufende Rente behalten zu können. In diesem Verhalten ist folglich eine Verletzung der Meldepflicht zu erblicken, die es in Anwendung des Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b IVV erlaubt, die Rente auf den Zeitpunkt des Eintrittes der relevanten Sachverhaltsveränderung hin, also per 31. Mai 2013, aufzuheben. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig.

### 3.

Die Beschwerde ist abzuweisen. Die Gerichtskosten von 600 Franken sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Sie sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; diese sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt.

**3.**

Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.