



Fall-Nr.: IV 2011/187
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 04.06.2020
Entscheiddatum: 24.05.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 24.05.2012

Art. 53 Abs. 1 ATSG. Prozessuale Revision mit Aufhebung des Rentenanspruchs aufgrund einer neuen Begutachtung, die sich mit Ergebnissen einer Observation auseinandersetzen hatte. Die Voraussetzungen sind nicht erfüllt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Mai 2012, IV 2011/187). Bestätigt durch Urteil des Bundesgericht 9C_555/2012.

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 24. Mai 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Gemperli, advokatur am brühl,
Scheffelstrasse 2, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

und



St.Galler Gerichte

F.____ Pensionskasse,

Beigeladene,

betreffend

Rentenrevision (prozessuale Revision, Einstellung Rente)

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 27. Februar/ 8. März 2006 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Berufsberatung und eine Rente. Sie sei 1995 aus ihrer Heimat in die Schweiz gekommen und sei hier zuletzt vom August 2001 bis Februar 2006 als Officemitarbeiterin in einem Restaurant tätig gewesen. Seit dem 28. Februar 2005 leide sie an Rückenschmerzen (Diskushernie) und psychischen Leiden (Depression, Nervosität, "Suggestie"). Es sei immer Angst vor Schmerzen da, die sie an der Ausübung der beruflichen und häuslichen Arbeit hindere. Mit dem Einkommen habe sie auch das Selbstwertgefühl verloren. Sie habe keine Lehre gemacht und könne nicht abschätzen, ob sie noch eine Arbeit ausüben könne und gegebenenfalls welche.

A.b Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, benannte in seinem Arztbericht vom 15. März 2006 (act. 7) als Diagnosen: ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Diskopathie L3-S1 mit Diskusprotrusion und Anulusriss L4/L5 sowie Protrusion L5/S1 ohne Nervenwurzelkomprimierung und neurochirurgisch ohne Operationsindikation, da keine radikuläre Symptomatik, ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom bei degenerativen HWS-Veränderungen und eine Depression mit somatischem Syndrom. Seit dem 28. Februar 2005 sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig. Nach den üblichen konservativen Massnahmen sei eine stationäre Therapie in der Klinik C.____ erfolgt. Die partielle Arbeitsfähigkeit als Officegehilfin (halbtägige bzw. ein bis zwei Stunden dauernde Präsenz mit halber Leistung) sei theoretisch geblieben. Die Versicherte müsse ständig ihre Position wechseln, um den Schmerzen etwas auszuweichen.



St.Galler Gerichte

Zurzeit könne sie nicht einmal den Haushalt bewältigen. Bei Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung sei die Versicherte in psychiatrische Betreuung überwiesen worden. Der Zustand sei in einem ärztlichen Begutachtungsinstitut abzuklären. In einem beigelegten Bericht vom 27. Oktober 2005 (act. 7-5 ff.) hatte die Klinik C.____ unter anderem erklärt, die Versicherte habe bei Eintritt ein grosses Interesse an der Mitarbeit gezeigt. Sie habe gut mitgearbeitet, eher zu fleissig, denn das habe ihre Schmerzen verstärkt. Unter medizinischem Aspekt war festgehalten worden, im Verlauf habe sie über eine tendenzielle Besserung des Beschwerdebildes berichten und eine deutliche Steigerung des Aktivitätsniveaus wahrnehmen können. Unter therapeutischem Gesichtspunkt war dagegen berichtet worden, die Versicherte habe sich im Verlauf weiterhin sehr verzweifelt und schmerzfixiert gezeigt. Sie habe aber alle Therapien mitgemacht und versucht, ihr Bestes zu geben. Ihr Arbeitgeber werde für sie ganz leichte Arbeit herrichten und sie werde die Arbeit langsam verrichten und jederzeit unterbrechen dürfen. Je nach Verlauf des Arbeitsversuchs sei die Arbeit zu steigern (z.B. halbtags bei halber Leistung). - Im IV-Arztbericht der Klinik C.____ vom 3. April 2006 (act. 12) wurde dargelegt, die Versicherte sei aufgrund einer psychomotorischen Verlangsamung und von kinesiphoben Verhaltensweisen bei chronifizierter Schmerzproblematik und depressiver Störung in ihrer bisherigen Tätigkeit zu 50 % eingeschränkt. Die genaue Leistungsfähigkeit müsste in einem Arbeitsversuch geklärt werden. Gleiches gelte für die Arbeitsfähigkeit in anderen Tätigkeiten, die ebenfalls grundsätzlich zu etwa 50 % eingeschränkt sei. - Die Versicherte hatte im März 2006 (act. 8) auf Anfrage mitgeteilt, es sei ihr gekündigt worden (vgl. auch die Arbeitgeberbescheinigung, act. 16). - Auf Anraten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Invalidenversicherung wurde eine bidisziplinäre (psychiatrische und rheumatologische) Begutachtung im Medizinischen Gutachtenzentrum St. Gallen veranlasst. Im Gutachten vom 18. Oktober 2007 (act. 38) wurden (erstens) eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen, (zweitens) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und (drittens) ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom links bei/mit degenerativen Veränderungen L3/4 bis L5/S1, Fehlstatik bei Fehlhaltung und muskulärer Dysbalance, Deconditioning-Syndrom und Symptomausweitung und Verdeutlichungstendenz als Hauptdiagnosen bezeichnet. In der bisherigen Tätigkeit wie in einer adaptierten Arbeit sei die Versicherte zu 70 % arbeitsunfähig, während rheumatologisch betrachtet eine Arbeitsfähigkeit von



St.Galler Gerichte

70 % bestünde. - Berücksichtigt worden war ein Bericht von Dr. med. D.____ vom 23. Mai 2007 (act. 39), wonach die Versicherte wegen einer mittelgradigen bis schweren depressiven Störung auf dem Boden einer ängstlichen Persönlichkeit und eines chronifizierten Schmerzsyndroms bei bekannten Wirbelsäulenveränderungen zu 70 % arbeitsunfähig sei. - Auf ergänzende Anfrage (act. 43) hin teilte das Gutachtenzentrum am 6. Januar 2008 (act. 45) mit, das psychische Zustandsbild sei aller Wahrscheinlichkeit nach durch die Selbstlimitierung beeinflusst worden, weshalb richtigerweise von einer mittelgradigen depressiven Episode auszugehen sei. Ausserdem sei eine Wahnsymptomatik nicht zu explorieren gewesen und lasse sich das Erleben von Stimmen nicht als psychotisches Erleben im Rahmen einer schweren Depression qualifizieren. Die Arbeitsfähigkeit mache unter Berücksichtigung dieser Aspekte in bisheriger und adaptierter Arbeit 50 % aus.

A.c Die IV-Eingliederungsberatung (Arbeitsvermittlung) wurde wegen fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit abgeschlossen (act. 50, 55). - Mit Verfügung vom 16. Juli 2008 (act. 63) sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten ab 1. Februar 2006 eine halbe Rente zu.

B.

B.a Am 1. April 2009 (act. 65A) wurde der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle St. Gallen gemeldet, die Versicherte erhalte zu Unrecht Leistungen der Sozialversicherung; sie spiele die Krankheit vor. Seit längerer Zeit sei sie ganztags als Tagesmutter für zwei Kinder tätig. Sie bewege sich im Treppenhaus anders als im Freien (nämlich hier uneingeschränkt, dort verlangsamt und eingeschränkt).

B.b Der RAD hielt am 6. August 2009 dafür, zur Tätigkeit als Tagesmutter dürfte die Versicherte bei den demonstrierten Beschwerden gemäss Gutachten nicht in der Lage sein (act. 66).

B.c Daraufhin gab die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle am 27. August 2009 (act. 70) einen Überwachungsauftrag.

B.d Sie erhielt in der Folge im September 2009 zwei weitere Anzeigen betreffend Erwerbstätigkeiten der Versicherten in zwei Betrieben.



St.Galler Gerichte

B.e Am 8. September und 14. Oktober 2009 (act. 68 f.) wurden Ermittlungsberichte eingereicht.

B.f In einem Fragebogen für Rentenrevision gab die Versicherte am 30. Oktober 2009 (act. 71) an, der Gesundheitszustand sei gleich geblieben. Sie sei seit dem 16. September 2009 in einem Betrieb beschäftigt (eine Stunde bis zwei Stunden pro Tag).

B.g Dr. B.____ stellte im Verlaufsbericht vom 16. November 2009 (act. 74) fest, es habe sich nichts Wesentliches geändert. Die Beschwerden seien wechselhaft, aber stetig vorhanden. Es bestünden chronische, intermittierende Schmerzen des Rückens und der ganzen linken Seite, bis hinauf zum Kopf reichend.

B.h Der RAD hielt am 4. Dezember 2009 (act. 75) dafür, angesichts der Observationsergebnisse seien die gestellten Diagnosen nicht mehr haltbar und sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Versicherten auszugehen.

B.i In einer Arbeitgeberbescheinigung vom 9. Dezember 2009 (act. 76) wurde angegeben, die Versicherte sei seit dem 16. September 2009 in der Bäckerei/ Konditorei für zwei Stunden pro Tag (14 Stunden pro Woche) angestellt und erziele einen Jahreslohn von Fr. 18'200.--, der ihrer Arbeitsleistung entspreche.

B.j Am 9. Februar 2010 wurde die Versicherte zu einem Standortgespräch geladen. Im Gesprächsprotokoll (act. 80) wurde unter anderem festgehalten, die Versicherte habe erklärt, die Schmerzen seien nicht immer gleich. Aber sie kämpfe dafür, dass sie sich (trotzdem) bewege. Sie habe eine Anstellung in einem Betrieb, in welchem sie arbeiten könne, wann sie wolle und wie lange sie es vermöge. Sie tue dies, weil sie nicht den ganzen Tag zuhause sitzen könne. Eines der Kinder, ihr Ehemann oder ein Kollege begleite sie stets zur Arbeit; sie benötige Begleitung auf dem Weg und bei der Arbeit. Sie reinige an fünf Abenden pro Woche während ca. zweier Stunden die Böden. Sie könne sich bei der Arbeit Zeit lassen und müsse sich nicht bücken, weil sie einen langen Stock zu Hilfe nehme. Etwas vom Boden aufzuheben, sei für sie sehr mühsam. Sie habe ausserdem Angst vor dem Auftreten der grossen Kopfschmerzen. - Bei einer anschliessenden weiteren Befragung (act. 81) konfrontierte die



Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle die Versicherte mit Zweifeln an ihren Schilderungen von Schmerzen und Einschränkungen. Auf Befragen gab die Versicherte gemäss dem Protokoll an, sie betreue die beiden Kinder einer andern Familie je nach dem Schichtplan der Eltern, an vielleicht zwei oder drei Stunden pro Tag. Dies tue ihr seelisch gut. Sie müsse die Kinder weder anziehen noch heben und sei mit ihnen eigentlich nie allein. Auf Vorhalt, dass sie nebst der einzig angegebenen noch in einem zweiten Betrieb gearbeitet habe, erklärte die Versicherte, sie habe dort im letzten Jahr für ca. sieben Tage eine Ferienvertretung gemacht. Die Anstellung beim andern Betrieb habe sie erst auf Anfrage der IV gemeldet, weil sie zuerst habe zusehen müssen, ob sie zu dieser Arbeit in der Lage sei. Auf die Frage, weshalb sie sich gemäss der Überwachung in dem Betrieb problemlos habe bücken und in normalem Tempo habe arbeiten können, erklärte die Versicherte, sie wisse nicht, weshalb es falsch sein sollte, wenn sie arbeite, wenn es ihr die Gesundheit erlaube, und es stimme nicht, dass sie sich problemlos bücken könne; sie müsse sich immer irgendwo abstützen. Auf die Frage, ob es möglich sei, dass sie den Ärzten die Schmerzen stärker gezeigt habe, als sie tatsächlich seien, legte sie dar, sie müsse die Schmerzen doch zeigen, sie müsse zeigen, wie es sei, wenn man Schmerzen habe. Sie bewege sich und arbeite in der Weise, wie sie es vermöge. Es gebe Tage, an denen sie nicht arbeiten könne.

B.k Am 1. März 2010 (act. 82) wurde ein weiterer Ermittlungsbericht erstattet.

B.l Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle sah in der Folge vor, eine Verlaufsbeurteilung mit Zusatzfragen zu veranlassen (act. 83). Da den zuvor befassten Gutachtern keine Aufträge mehr zugestellt werden könnten, sei eine andere Stelle zu beauftragen.

B.m Dr. D. ___ gab in einem Verlaufsbericht vom 3. August 2010 (act. 87) an, der Gesundheitszustand sei stationär und die Diagnose habe sich nicht verändert. Die Versicherte sei aus psychischen Gründen zu 50 % arbeitsunfähig. Eine Tätigkeit, in der sie weder unter Leistungs- noch unter Zeitdruck stehe und bei der ihre Leistungsschwankungen toleriert würden, könnte sie zu 40 % verrichten.

B.n Die MEDAS Zentralschweiz bezeichnete in ihrem Gutachten vom 6. Januar 2011 (act. 90) als Hauptdiagnose ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom beidseits



St.Galler Gerichte

(linksbetont) mit Osteochondrosen mit Diskusprotrusionen L4/5 und L5/S1, aktuell ohne sichere Nervenwurzelkompression, und mit Adipositas. Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert wurden erhoben: eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen, ein mehrheitlich weichteilrheumatisches Zervikobrachialsyndrom beidseits, Tendenz zu generalisiertem Weichteilrheumatismus, eine leichtgradige Femoropatellararthrose links und Adipositas II. Unter der Voraussetzung, dass die bisherige Tätigkeit körperlich leicht (mit einer Belastungslimite von 10 kg) und wechselbelastend sei, könne die Versicherte diese uneingeschränkt ausüben. Auch in anderen entsprechenden Tätigkeiten sei ihr eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar. Seit der letzten Begutachtung habe sich der Gesundheitszustand nicht wesentlich und anhaltend geändert. Die Problematik sei wahrscheinlich etwa die selbe, doch habe sich vor allem die psychiatrische Beurteilung geändert. Die frühere Beurteilung könne indessen nicht als offensichtlich falsch betrachtet werden. Zwischen der Vorbegutachtung und der Observation seien ausserdem mehr als zwei Jahre verstrichen. Eine Depression und eine Schmerzkrankheit könnten nicht nachgewiesen werden und am Bestehen einer Depression in der Vergangenheit sei zu zweifeln, so dass die Verdeutlichungstendenzen und Inkonsistenzen nicht diesen Umständen zugeordnet werden könnten. Die nun gestellte Diagnose sei eher in der Nähe eines Aggravationsverhaltens einzuordnen. Das Bildmaterial der Observation erlaube eine zusätzliche und andere Sicht auf das Krankheitsbild und habe die unterschiedliche Beurteilung mit beeinflusst.

B.o Dr. med. E.____, RAD-Arzt, hielt am 19. Januar 2011 (act. 92) dafür, die Versicherte habe bei den Untersuchungen ein verstärktes Schmerzgebaren gezeigt und bei den Tests nicht mitgemacht. Ähnliches (Verdeutlichungstendenz) sei schon dem rheumatologischen Gutachter im Jahr 2007 aufgefallen. Es bestehe seit der Erstbegutachtung im Jahr 2007 eine volle Arbeitsfähigkeit.

B.p Mit Vorbescheid vom 11. März 2011 (act. 93 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, die Verfügung vom 16. Juli 2008 aufzuheben und festzustellen, dass sie keinen Anspruch auf eine Rente habe. Bei einer Observation habe zu keiner Zeit eine Behinderung der körperlichen Aktivitäten festgestellt werden können. Es habe mehrmals beobachtet werden können,



dass sie sich problemlos habe bücken können. Aufgrund einer neuen Begutachtung müsse davon ausgegangen werden, dass objektiv nie eine rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe, ausserdem davon, dass sie gegenüber den Ärzten und Vertretern der IV falsche Angaben gemacht und so fehlerhafte Beurteilungen der Leistungsfähigkeit erwirkt habe. Die neuen Akten eröffneten eine neue Sicht auf die effektiven Verhältnisse. Es hätten neue Beweismittel und Tatsachen erhoben werden können, die nach Art. 53 Abs. 1 ATSG eine neue Beurteilung der Invalidität seit Beginn verlangten. Aufgrund der aktuellen psychiatrischen Untersuchung habe nie eine relevante Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die anerkanntermassen regelmässig geleistete Kinderbetreuung erfordere Geduld, körperliche Gesundheit und eine belastbare Psyche. Sie (die Versicherte) könne einer angepassten Tätigkeit zu 100 % nachgehen. Die Verfügung vom 16. Juli 2008 erweise sich somit als falsch. Die Versicherte könne bis 12. April 2011 Einwand erheben.

B.q Mit Schreiben vom 23. März 2011 (act. 96) ersuchte ein Rechtsanwalt als Vertreter der Versicherten um Akteneinsicht und Fristerstreckung. Die Vollmacht werde nachgereicht (act. 97). Am 29. März 2011 (act. 98) reichte Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Gemperli - aus der selben Anwaltskanzlei - eine Vollmacht der Beschwerdeführerin ein. Er werde die Angelegenheit weiterbearbeiten. Er ersuchte unter Hinweis auf Datenschutzbestimmungen um Einsicht in die Akten bzw. in alle bei der Versicherung vorhandenen Daten und ferner um Fristerstreckung für das Einreichen eines allfälligen Einwands unter Berücksichtigung seiner Abwesenheit vom 9. bis 25. April 2011. Mit Schreiben vom 5. April 2011 (act. 102) setzte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle den Fristablauf auf den 20. April 2011 fest. - Am 29. April 2011 (act. 103) verfügte sie im Sinn des Vorbescheids. Einer allfälligen Beschwerde wurde die aufschiebende Wirkung entzogen.

C.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Gemperli für die Betroffene am 30. Mai 2011 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, ausserdem sei die aufschiebende Wirkung der Beschwerde wieder herzustellen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör sei schwer verletzt worden, da die



Beschwerdegegnerin dem Rechtsvertreter mit der Fristansetzung nur zweieinhalb Arbeitstage gelassen und den Termin ohne vertretbares Motiv in die Gerichtsferien (auf den Hohen Donnerstag, recte: auf Mittwoch in der Karwoche) gesetzt habe. Eine Versicherte sei aber in einer solchen Situation nicht gehalten, sich einen Anwaltswechsel aufzwingen zu lassen. Im Herbst 2009 habe die Beschwerdeführerin als Ferienaushilfe in einem Betrieb abends als Reinigungshilfe zu arbeiten begonnen. Dann habe sie eine Teilzeitanstellung dieser Art in einem anderen Betrieb gefunden. Sie habe etwa zwei Stunden pro Tag gearbeitet. Während die Aufnahme einer solchen Teilerwerbstätigkeit in der Regel positiv gewertet werde, habe die Beschwerdegegnerin bei der Beschwerdeführerin einen Hinweis auf diese Tätigkeit zum Anlass genommen, eine verdeckte Observation durchführen zu lassen. Womöglich habe man sich von verleumderischen Vorbringen einer übel wollenden Person aus der Nachbarschaft der Beschwerdeführerin beeindrucken lassen. Die Filmaufnahmen würden nichts erkennen lassen, was der Beschwerdeführerin zum Vorwurf reichen könnte. Die Detektive und die Auftraggeber hätten indessen eine Betrügerin am Werk gewähnt. Beim Verhör der Beschwerdeführerin sei sie durch vertrauensbildende und suggestive Fragetechnik dazu veranlasst worden, möglichst gewichtige Beschwerden anzugeben, um diese protokollierten Aussagen dann mittels der Filmaufnahmen zu widerlegen und die Betroffene als unredlich darstellen zu können. Darin, wie in der Verfügung auf den Umstand reagiert werde, dass die Beschwerdeführerin gelegentlich und unentgeltlich Nachbarskinder hüte, komme eine gewisse Betriebsblindheit zum Ausdruck. Begrüssenswert sei indessen, dass man den medizinischen Sachverhalt doch noch durch ärztliche Gutachter habe abklären lassen. Entgegen den üblichen Gepflogenheiten seien allerdings nicht die gleichen Gutachter wieder zugezogen worden. Die neuen Gutachter seien, wie dem Gutachten unschwer entnommen werden könne, massiv beeinflusst worden. Da gegenwärtig keine Rentenanpassung zur Diskussion stehe, werde auf eine umfassende Würdigung des neuen Gutachtens verzichtet und lediglich ausgeführt, weshalb das Gutachten die angefochtene Verfügung nicht zu stützen vermöge. Die Observationsergebnisse und das Gutachten widerspiegelten Sachverhalte aus dem Jahr 2009 bzw. aus dem Jahr 2010. Sie erlaubten keine Rückschlüsse auf den im Vorfeld der ursprünglichen Verfügung eingehend abgeklärten Sachverhalt und insbesondere keine nachträgliche Kritik am seinerzeitigen Gutachten. Die Verfügung sei daher unbegründet. Ersatzweise käme



allenfalls eine Wiedererwägung in Frage. Dazu müsste sich die Verfügung vom 16. Juli 2008 aber als zweifellos unrichtig erwiesen haben, was bei weitem nicht zutreffe. Die Gutachter hätten in der Konsensbesprechung den Beginn der neu geschätzten Arbeitsfähigkeit auf das Datum der Schlussbesprechung (17. Dezember 2010) datiert. Das sei massgebend, nicht etwa der Hinweis auf Angaben im psychiatrischen Konsilium. Es werde eingeräumt, dass sich die Dinge zwischen den beiden Untersuchungen (vom Mai 2007 und von Ende 2010) möglicherweise geändert hätten. Weder die erste Begutachtung noch die ursprüngliche Rentenverfügung seien zweifellos unrichtig im Sinn von Art. 53 Abs. 2 ATSG. Im Übrigen habe der Psychiater der MEDAS Zentralschweiz das Unvermögen der Beschwerdeführerin bestätigt, eine umfangreichere Lohnarbeit zu leisten. Er führe es aber auf invaliditätsfremde Faktoren zurück. Die Annahme, dass die Beschwerdeführerin den Ärzten und Vertretern der IV falsche Angaben gemacht habe, erweise sich als Unfug. Verdeutlichungstendenzen oder Selbstlimitierung, wie sie schon von den ersten Gutachtern beobachtet worden seien, seien durchaus nicht mit bewussten Falschaussagen gleichzusetzen. Für den Psychiater der MEDAS Zentralschweiz sei die Beschwerdeführerin zwar nicht im versicherungsmedizinischen Sinn arbeitsunfähig gewesen, aber gleichwohl ein Mensch mit einem schweren Schicksal, für den er Verständnis ausgedrückt habe. Der Entzug der aufschiebenden Wirkung würde unter anderem bedeuten, dass die bezogenen Rentenbetreffnisse zurückgefordert werden könnten, wie dies die Vorsorgeeinrichtung bereits getan habe. Nichts spreche für die Notwendigkeit eines solchen Vorgehens. Die Beschwerde erscheine im Gegenteil bereits prima vista als so aussichtsreich, dass sich die Wiederausrichtung der Ansprüche aufdränge. Ein Verfahren auf Renten Anpassung sei nicht im Gang. - Beigelegt waren unter anderem zwei DVDs und ein Schreiben der Pensionskasse F.____ vom 9. Mai 2011. Die Pensionskasse hatte darin erklärt, mit der Nichtigkeit der IV-Verfügung vom 16. Juli 2008 ende auch der Anspruch auf Leistungen aus der beruflichen Vorsorge. Sie gehe deshalb analog der Invalidenversicherung vor. Sie fordere die bereits ausbezahlten Pensionskassen-Invalidenrenten samt Kinderrenten im Betrag von Fr. 22'785.-- zurück.

D.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 14./18. Juli 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Das erste Editions gesuch sei ohne Vollmacht erfolgt.



Das habe nicht die Verwaltung zu verantworten. Das zweite Gesuch sei mit einem Gesuch um Datenauskunft verbunden gewesen, was die Edition zusätzlich leicht - und wiederum ohne Verantwortung der Verwaltung - verzögert habe, für die fristgerechte Formulierung eines Einwands aber nicht erforderlich gewesen wäre. Der Erlass der Verfügung habe aber keinen Aufschub geduldet. Hätte sie (die Beschwerdegegnerin) die Ferien des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin berücksichtigt, so hätte eine Verfügung frühestens im Mai 2011 erlassen werden können. Durch diese Verzögerung hätte die Beschwerdeführerin einen unrechtmässigen Vorteil in Form der Weiterausrichtung der Rente um mindestens einen zusätzlichen Monat erwirkt. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mache zu Recht nicht geltend, es sei nicht zulässig, Fristverlängerungen in den Gerichtsferien enden zu lassen. Die Anwaltswahl sei im Übrigen offensichtlich weniger Ausdruck des Willens der Beschwerdeführerin als vielmehr eine Frage der internen Organisation der Kanzlei. Die Vollmacht umfasse denn auch ein Substitutionsrecht. Die Rechtmässigkeit der Observation werde richtigerweise nicht in Frage gestellt. Es müsse energisch bestritten werden, dass der Beschwerdeführerin suggestive Fragen gestellt worden seien. Es könne dem Sozialversicherungsträger weder zum Vorwurf gemacht werden, dass er der versicherten Person Gelegenheit gebe, die Tatsachen aus ihrer Sicht darzustellen, noch sei er dafür verantwortlich, wenn sie bei ihren Darstellungen lüge oder übertreibe. Es werde nicht dargelegt, inwiefern die Beeinflussung der Gutachter durch das Bildmaterial einen Mangel darstellen sollte. Es sei Aufgabe der Gutachter, sich gestützt auf das ganze Aktenmaterial eine Meinung über den Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit einer versicherten Person zu machen. Das Bildmaterial sei für die Experten offensichtlich die entscheidende Hilfe gewesen, um die Klagen richtig einzuordnen. Die Observation sei denn auch ein geeignetes und notwendiges Instrument zur Abklärung des Sachverhalts. Neue medizinische Erkenntnisse seien praxismässig geeignet, eine prozessuale Revision zu begründen. Nach Einschätzung der MEDAS machten die gegebenen Umstände eine grundlegende Neubeurteilung notwendig. Es bestehe eine grosse Diskrepanz zwischen dem in den Videos zu beobachtenden Funktionsniveau der Beschwerdeführerin und dem Gebaren in Untersuchungssituationen. Die Umstände würden nur einen Schluss zulassen, nämlich dass die Beschwerdeführerin bereits im Abklärungsverfahren vor der Rentenzusprache mit ihren Beschwerdeschilderungen massiv übertrieben habe. Die Gutachter hätten



St.Galler Gerichte

daher festgehalten, es könne aus heutiger Sicht an der Einschätzung, dass die Verdeutlichungstendenzen und Inkonsistenzen einem depressiven Leiden und einer Schmerzkrankheit zuzuordnen seien, nicht festgehalten werden. Es lägen damit Noven vor, die eine Neuurteilung im Rahmen einer prozessualen Revision rechtfertigten. Nach überzeugender Auffassung der MEDAS sei die Beschwerdeführerin uneingeschränkt arbeitsfähig. Ein Nachweis, dass früher eine relevante Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe, bestehe nicht. Vielmehr müsse davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin die vorbeurteilenden Ärzte durch ihre Übertreibungen, die für die Gegenwart klar hätten dokumentiert werden können, getäuscht und zu Falscheinschätzungen geführt habe. Die Beschwerdeführerin habe deutlich schlechtere Prozessaussichten als die Verwaltung. Es bestünden Zweifel, ob es der Beschwerdeführerin möglich wäre, eine allfällige Rückforderung zu begleichen. Ihr Interesse, nicht zur Sozialhilfe gehen zu müssen, habe vor jenem der Verwaltung, uneinbringliche Rückforderungen zu vermeiden, zurückzutreten. Das Vorgehen der Vorsorgeeinrichtung sei nicht zu prüfen. Die Ausgleichskasse F. ___ habe noch keine Rückforderung gestellt.

E.

Mit Replik vom 4. November 2011 wendet der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein, es sei nicht zulässig, den Gehörsanspruch zu beschneiden, um ein bestimmtes materielles Ergebnis erzielen zu können. Dass ein Anwalt im Vorbescheidsverfahren keine datenschutzrechtliche Akteneinsicht benötige, treffe nicht zu. Die act. 65A, 65B und 65C seien in dem ihm vorgelegten Dossier seinerzeit nicht enthalten gewesen, wohl aber in der separaten Antwort auf die datenschutzrechtliche Anfrage. Eine Observation setze einen erheblichen Anfangsverdacht bezüglich eines unrechtmässigen Leistungsbezugs voraus. Die Tatsache, dass eine Bezügerin einer halben Rente sich nach jahrelanger Erwerbslosigkeit bemühe, wieder im Arbeitsmarkt Fuss zu fassen, indem sie zwei Stunden täglich in einem Betrieb Reinigungsarbeiten durchführe, vermöge einen solchen Verdacht nicht zu begründen. Selbst Versicherte, die eine Halbtagsarbeit aufnahmen, verlören ihren Anspruch auf eine halbe Rente dadurch in der Regel nicht. Es frage sich, was sonst noch vorgelegen haben möge. Die Diffamierungen in den oben erwähnten Aktenstücken genügten gewiss nicht. Der an die Beschwerdeführerin gerichtete Vorwurf der Lüge stimme nachdenklich. Zum



Hinweis auf das von der MEDAS festgestellte Unvermögen der Beschwerdeführerin, eine umfangreichere Lohnarbeit zu leisten, habe die Beschwerdegegnerin leider nicht Stellung genommen. Es böte sich hier Anlass, die Art und Weise, wie Personen verhört würden, wenn ein Verdacht auf ihnen laste, kritisch zu überdenken. Um als Anlass für eine prozessuale Revision geeignet zu sein, müssten neue medizinische Erkenntnisse Aussagekraft bezüglich des ursprünglich beurteilten Sachverhalts haben. Vorliegend hätten sich die Gutachter aber ausdrücklich geweigert, zur Arbeitsfähigkeit in der Zeit vor dem Datum ihrer Schlussbesprechung Stellung zu nehmen. Die rückwirkende Aufhebung der Rente habe keine Grundlage. Die Beschwerdegegnerin hätte die Beschwerdeführerin unter Verzicht auf eine unrechtmässige Observation nochmals zu den gleichen Gutachtern wie früher zu schicken. Diese hätten dann neu erfahren, dass die Beschwerdeführerin seit Kurzem zwei Stunden pro Tag Reinigungsarbeiten verrichte. Es wäre interessant gewesen zu erfahren, ob die Gutachter erklärt hätten, sie seien seinerzeit durch Übertreibungen der Beschwerdeführerin getäuscht und zu Falscheinschätzungen geführt worden. Das Gericht habe die Möglichkeit, eine solche neue Begutachtung zu veranlassen. Die Beschwerdeführerin scheue eine solche Abklärung nicht, sondern werde dereinst Anspruch darauf haben, wenn es einmal um die Beurteilung des laufenden Rentenanspruchs gehen werde. Denn dafür sei die Expertise der MEDAS Zentralschweiz keine taugliche Grundlage.

F.

In ihrer Duplik vom 28. November/1. Dezember 2011 bringt die Beschwerdegegnerin vor, das Bundesgericht habe die Theorie, dass eine Observation einen Anfangsverdacht erfordere, ausdrücklich verworfen. Es müssten konkrete Anhaltspunkte vorliegen, die Zweifel an den geäusserten gesundheitlichen Beschwerden oder der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit aufkommen liessen. Solche seien etwa bei widersprüchlichem Verhalten der versicherten Person oder Zweifeln an ihrer Redlichkeit, bei Inkonsistenzen anlässlich der medizinischen Untersuchung, Aggravation, Simulation, Selbstschädigung und Ähnlichem gegeben. Schon früh sei die Beschwerdeführerin als Patientin beschrieben worden, deren schweres Beschwerdebild bei schlechter Objektivierbarkeit allen Therapien zum Trotz jegliche Arbeitsaufnahme verunmögliche. Nach der stationären Behandlung in der Klinik C.____ habe sie beim Austritt in drei Minuten nur noch 100 m gehen können. Die



Diskrepanz zwischen den vorgebrachten Schmerzen und den objektivierbaren somatischen Befunden sei im psychiatrischen Teilgutachten vom Oktober 2007 thematisiert worden. Die Beschwerdeführerin habe keine Erwerbsaufnahme gemeldet. Nach entsprechenden Hinweisen sei der Verdacht auf Schwarzarbeit aufgekommen. Es hätten Anhaltspunkte dafür bestanden, dass die Beschwerdeführerin eine deutlich bessere Leistungsfähigkeit besitzen könnte, als bei der Rentenprüfung angenommen worden sei. Bei Hinweisen auf eine nicht deklarierte Erwerbsaufnahme gebe es kein anderes Mittel zur Abklärung, das ähnlich geeignet sei wie eine Observation. Die Beschwerdeführerin habe im Revisionsformular ihre erwerbliche Situation unvollständig wiedergegeben und bei der Befragung nicht den Tatsachen entsprechende Angaben gemacht. Je mehr auf nicht objektivierbare Leiden abgestellt werden müsse, umso wichtiger sei bei der Würdigung des Sachverhalts die Redlichkeit einer Person. Mache sie wiederholt falsche Angaben, übertreibe in erheblichem Ausmass und verschweige wesentliche Tatsachen, so seien Gesundheitsschaden und Leistungseinschränkung mit grösserer Vorsicht anzunehmen. Es zeige sich der legitime Zweck einer zweistufigen Befragung. Zunächst werde zur Wahrung des Gehörs Gelegenheit gegeben, die Situation zu schildern. Wichtig sei, überprüfbare Tatsachen zu erfragen, um über die Glaubwürdigkeit der Person Gewissheit zu erlangen. Das sozialversicherungsrechtliche Abklärungsverfahren erfordere, dass sich ein Gutachter in Kenntnis aller Akten eine Meinung bilde. Wenn er also durch die Akten (einschliesslich Observationsakten) beeinflusst werde, so sei dies nicht unrechtmässig, sondern verpflichtend notwendig. Die Videos gäben eindrücklich Aufschluss über das gute Leistungsniveau der Beschwerdeführerin. Durch die Observation habe gezeigt werden können, dass die Beschwerdeführerin im Alltag nicht an den bisher behaupteten Einschränkungen leide. Ausserdem sei ein neues Gutachten erstellt worden. Damit lägen neue Beweismittel vor, die vordem von der IV nicht hätten beigebracht werden können. Anders wäre es nur, wenn behauptet werden könnte, es hätte bereits vor der Rentenzusprache eine Observation durchgeführt werden müssen. Das sei aber zweifellos nicht der Fall. Es sei nun der Beweis erbracht, dass die demonstrierten Einschränkungen nicht durch eine Krankheit, sondern durch gezielte Übertreibungen und Falschangaben zu erklären seien.

G.



St.Galler Gerichte

G.a Am 7. Dezember 2011 hat das Gericht der F.____ Pensionskasse Gelegenheit geboten, zur Beschwerde Stellung zu nehmen und im Verfahren Parteirechte wahrzunehmen.

G.b Die Pensionskasse beantragt mit Eingabe vom 15. Dezember 2011 die Abweisung der Beschwerde. Die Beschwerdegegnerin sei verpflichtet, die Untersuchungsmaxime zu respektieren und zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass bestehe. Mit den Inkonsistenzen und dem Verdacht auf Schwarzarbeit habe mehr als hinreichender Anlass zur Observation bestanden; diese sei nötig gewesen, um den Sachverhalt zweifelsfrei zu eruieren. Auch die MEDAS-Begutachtungsanordnung sei Ausdruck einer ernst genommenen Abklärungspflicht gewesen. Die Beschwerdeführerin dagegen könne kein Interesse an einer Klärung der Angelegenheit haben. Die IV und die Vorsorgeeinrichtung hätten nicht dafür einzustehen, dass ein Versicherter aus anderen als gesundheitlichen Gründen nicht erwerbstätig sei. Die rentenzusprechende Erstverfügung sei offensichtlich unrichtig gewesen, weil die psychosozialen Faktoren völlig ignoriert und die Foerster-Kriterien nicht angewendet worden seien.

H.

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hält am 27. Dezember 2011 dafür, die Auffassung der Pensionskasse, die ursprüngliche Rentenverfügung sei wegen Verkennung der versicherungsrechtlichen Grundsätze durch die damals untersuchenden Mediziner offensichtlich unrichtig, sei ihrerseits offensichtlich unzutreffend. Im aktuellen MEDAS-Gutachten würden solche Schlüsse nicht gezogen, sondern es werde eingeräumt, dass sich der medizinische Sachverhalt in der Zwischenzeit geändert haben könnte.

I.

Mit Eingabe vom 29. Februar 2012 äussert sich der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zu der ihm am 17. Februar 2012 eröffneten Duplik in dem Sinn, dass sich die Observation mangels neuer relevanter Gesichtspunkte nach der



Begutachtung von 2007 als unzulässig erweise. Eine rückwirkende Aufhebung der Rentenzusprechung würde voraussetzen, dass der Schluss auf deren Unrichtigkeit der einzig denkbare sei. Solange der Entscheid irgendwie vertretbar gewesen sei, liege keine zweifellose Unrichtigkeit vor. Das gelte nicht nur für die Wiedererwägung, sondern auch für die Revision.

J.

Die Pensionskasse stellt sich mit Eingabe vom 13. März 2012 auf den Standpunkt, die erste Rentenverfügung sei offensichtlich unrichtig. Es seien wesentliche Prinzipien verletzt worden, nämlich dasjenige der Aussonderung psychosozialer Faktoren und jenes der Anwendung der Foerster'schen Kriterien. Die MEDAS-Gutachten seien von höchster Qualität. Die MEDAS Zentralschweiz gebe im Vergleich eher nachsichtige Beurteilungen ab.

Erwägungen:

1.

1.1 Vorliegend ist die Rechtslage massgebend, wie sie bis ins Jahr 2011 bestanden hat.

1.2 Mit der angefochtenen Verfügung vom 29. April 2011 hat die Beschwerdegegnerin die rentenzusprechende Verfügung vom 16. Juli 2008 in prozessuale Revision gezogen und aufgehoben und sie hat festgestellt, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Rente habe.

1.3 Einer allfälligen Beschwerde wurde ausserdem die aufschiebende Wirkung entzogen. Mit dem Entscheid in der Sache erübrigt sich nun eine förmliche Behandlung des beschwerdeweise gestellten Antrags auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde; dieser wird hinfällig.

2.



Die Beschwerdeführerin lässt eine schwere Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör rügen, da die Beschwerdegegnerin ihrem Rechtsvertreter mit der Fristansetzung für einen Einwand zum Vorbescheid nur zweieinhalb Arbeitstage Zeit gelassen und den Termin ohne vertretbares Motiv in die Gerichtsferien gesetzt habe. - Der verfassungsrechtliche Gehörsanspruch (Art. 29 Abs. 2 BV) beinhaltet unter anderem das Recht des Einzelnen, sich zu den ihn betreffenden hoheitlichen Anordnungen zu äussern und seinen Standpunkt zu allen relevanten Fragen des Falles vorgängig des Entscheides wirksam zur Geltung zu bringen. Mit dem Gehörsanspruch ist aber vereinbar, dass dem Betroffenen für die Ausübung seines Äusserungsrechts eine bestimmte Frist gesetzt wird. Diese muss allerdings angemessen, d.h. so bemessen sein, dass dem Betroffenen eine gehörige Wahrung seines Äusserungsrechts - gegebenenfalls unter Beizug eines Rechtsvertreters - effektiv möglich ist (BGE 133 V 196). Eine schwere Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt beispielsweise vor, wenn eine versicherte Person die Verwaltung im Rahmen des Vorbescheidverfahrens innert der angesetzten Frist um Fristerstreckung ersucht, um sich über den zwischenzeitlich beigezogenen Rechtsvertreter nochmals, nun fachkundig vertreten, vernehmen zu lassen und die Verwaltung auf das Gesuch nicht eingeht und dessen ungeachtet die Verfügung erlässt (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S J. vom 29. Oktober 2002, I 459/02; Bundesgerichtsentscheid i/S B. vom 6. Juli 2007, I 629/06). Dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, der das Mandat während der bis 12. April 2011 laufenden Frist zur Stellungnahme übernommen hatte, wurde zwar mit Schreiben vom 5. April 2011 eine Fristerstreckung bis 20. April 2011 (die Gerichtsferien dauerten vom 18. April 2011 bis 2. Mai 2011) gewährt. Indessen handelte es sich um eine Verlängerung (vom 12. bis 20. April 2011), welche vollständig innerhalb der vom Rechtsvertreter bezeichneten Ferienzeit (9. bis 25. April 2011) lag, so dass sie für ihn keinerlei nutzbare Wirkung hatte. Das erscheint unangemessen, lässt sich auch unter Berücksichtigung des Interesses der Beschwerdegegnerin an einer möglichst raschen Einstellung der Leistungen nicht rechtfertigen und stellt eine Gehörsverletzung dar. Die Beschwerdeführerin hat im Übrigen nicht für eine sachfremde Verzögerung einzustehen. - Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs kann ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung führen. Die Verletzung kann aber unter Umständen auch geheilt werden. Es stehen einander das Interesse an einem rechtmässigen



Verfahrensablauf und dasjenige an einer möglichst beförderlichen Behandlung des Leistungsanspruchs gegenüber. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen geht in ständiger Praxis davon aus, dass das letztgenannte Interesse jedenfalls dann überwiegt, wenn die Beschwerde führende versicherte Person nicht ausdrücklich erklärt, sie verlange nur die rein verfahrensrechtliche Beurteilung und damit die Aufhebung der verfahrensrechtlich rechtswidrigen Verfügung und die Rückweisung zum Erlass einer neuen Verfügung (vgl. den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S W. vom 12. Februar 2008, IV 2006/205, mit Hinweisen; vgl. auch den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S A. vom 9. Juni 2011, IV 2009/115). Die Beschwerdeführerin hat den Verfahrensmangel, vor allem aber auch die materielle Unrichtigkeit der Verfügung rügen lassen. Es ist davon auszugehen, dass sie der materiellen Behandlung der Streitsache den Vorzug vor einer rein verfahrensrechtlich begründeten Rückweisung der Sache gibt. Von einer Aufhebung der Verfügung aus formellem Grund ist daher abzusehen. Die Frage erlangt vorliegend allerdings angesichts des Sachentscheids keine relevante Bedeutung.

3.

3.1 Mit der in formelle Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 16. Juli 2008 hatte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2006 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % (Valideneinkommen Fr. 46'506.--, Invalideneinkommen Fr. 23'252.--) zugesprochen. Sie war dabei von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen und in einer adaptierten Tätigkeit von 50 % ausgegangen. - Die strittige Einstellung der Rente wird nun damit begründet, dass das neu angefertigte Bildmaterial ein anderes Funktionsniveau der Beschwerdeführerin aufzeige, als sie es in Untersuchungssituationen gezeigt und womit sie die beurteilenden Ärzte damals zu Fehleinschätzungen gebracht habe, dass sie in Wirklichkeit nicht an den behaupteten Einschränkungen leide, und dass neue medizinische Erkenntnisse (bezüglich Zuordnung von Verdeutlichungstendenzen und Inkonsistenzen) vorlägen.

3.2 Formell rechtskräftige Verfügungen müssen in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht



möglich war (vgl. Art. 53 Abs. 1 ATSG). - In prozessuale Revision zu ziehen sind Entscheide, die anfänglich unrichtig waren (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S B. vom 19. Januar 2007, I 522/06 E. 2.2 und 3.1).

3.3 Das erste Tatbestandselement betrifft die Konstellation, dass erhebliche Tatsachen neu entdeckt werden. Die betreffende Tatsache muss zur Zeit der Erstbeurteilung bereits bestanden haben. Bei der Entscheidung darf sie der um Revision ersuchenden Person (oder der Verwaltung; Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 10. August 2007, U 51/07) aber trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt gewesen, das heisst sie muss unverschuldeterweise unbekannt geblieben sein (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S B. vom 18. September 2002, I 183/02; I 522/06 E. 3.1.1; BGE 122 V 273 E. 4). Eine neue Tatsache ist nur dann im Sinn von Art. 53 Abs. 1 ATSG erheblich, wenn sie die tatsächliche Grundlage der Verfügung so zu ändern vermag, dass bei zutreffender rechtlicher Würdigung ein anderer Entscheid resultiert (vgl. Bundesgerichtsentscheide i/S A. vom 8. Dezember 2011, 8C_434/11, und i/S L. vom 15. Februar 2010, 8C_720/09).

3.4 Die zweite Tatbestandskonstellation betrifft das Auffinden von Beweismitteln, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neu entdeckten erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar ursprünglich schon bekannt gewesen, zum Nachteil des Gesuchstellers (oder der Verwaltung) aber damals unbewiesen geblieben sind. Sollen bereits vorgebrachte Tatsachen mit neuen Mitteln bewiesen werden, hat der Gesuchsteller auch darzutun, dass er die Beweismittel im früheren Verfahren nicht beibringen konnte. Ausschlaggebend ist wiederum, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es genügt daher nicht, dass beispielsweise ein neues Gutachten den Sachverhalt anders wertet; vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen. Ein Revisionsgrund ist somit nicht schon gegeben, wenn die Verwaltung oder das Gericht bereits im ursprünglichen Verfahren bekannt gewesene Tatsachen möglicherweise unrichtig gewürdigt haben. Notwendig ist vielmehr, dass die unrichtige Würdigung erfolgte, weil für den Entscheid wesentliche Tatsachen nicht



bekannt waren oder unbewiesen blieben (vgl. Bundesgerichtsentscheid 8C_720/09, BGE 110 V 138).

4.

4.1 Die Verfügung, mit welcher der Beschwerdeführerin eine Rente zugesprochen worden war, stützte sich auf ein Gutachten vom Oktober 2007 (act. 38; Untersuchungen vom Mai und Juli 2007). Wie dem rheumatologischen Teilgutachten (act. 40) zu entnehmen ist, hat die Beschwerdeführerin verschiedene Schmerzen (Rücken, Bein, Nacken), Gefühlsstörungen und Atemnot beklagt. Selbst die Verrichtung der Haushaltaktivitäten müsse sie mehrmals unterbrechen, um sich auszuruhen. Bei der Untersuchung waren diverse Prüfungen nicht durchführbar (befürchtete Schmerzauslösung, mangelnde Kooperation, ubiquitäre Hyperalgesie, Gegenhalten, Ausweichbewegungen). Die Beschwerdeführerin wies ein Schonhinken links auf, suchte sich beim Gehen überall mit den Händen aufzustützen und führte die Bewegungen deutlich verlangsamt aus. Bezüglich des Abstützens (allenfalls auch des Schonhinkens) stellte der Gutachter einen Gegensatz zwischen der Untersuchungssituation und der unbeobachteten Situation ausserhalb des Sprechzimmers fest. Was die Beweglichkeit betrifft, fielen die Kontraste zwischen der aktiven und der passiven Beweglichkeit auf. Der Gutachter stellte fest, die subjektiv empfundenen und im Rahmen der Untersuchung demonstrierten funktionellen Einschränkungen würden ein angesichts der objektivierbaren körperlichen Veränderungen zu erwartendes Mass bei weitem überschreiten. Er sah sich deswegen veranlasst, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf einen Vergleich mit bezüglich der strukturellen Veränderung ähnlichen Fällen zu stützen, also medizinisch-theoretisch vorzunehmen. Er schätzte die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auf diese Weise auf 30 %, je zur Hälfte zurückzuführen auf einen Bedarf an Kurzpausen und auf ein leicht verlangsamtes Arbeitstempo. Die Einschränkung sei mit dem augenfälligen Deconditioning-Syndrom nach mehrmonatiger vollständiger Arbeitsabsenz zu begründen. Der Gutachter hielt für denkbar, dass die Arbeitsfähigkeit binnen sechs bis zwölf Monaten durch rekonditionierende Behandlung auf 100 % gesteigert werden könnte. Er stellte fest, die Beschwerdeführerin habe in der Untersuchung ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten gezeigt und es seien zahlreiche Inkonsistenzen aufgetreten. Das nach anamnestischen



Angaben auch im sonstigen Alltag vorherrschende Vermeidungsverhalten habe zu einer ausgeprägten physischen Dekonditionierung geführt. Das Verhalten der Beschwerdeführerin in der Untersuchungssituation weise auf eine Somatisierungsstörung hin.

4.2 Bei der psychiatrischen Exploration bewegte sich die Beschwerdeführerin gemäss dem Gutachten vom Oktober 2007 langsam, unsicher und zögerlich, die gestischen Mitbewegungen seien während des Gesprächs reduziert und die Mimik sei starr gewesen bei anhaltend gequältem Gesichtsausdruck, die Stimme modulationsarm und tonlos. Mehrmals habe die Beschwerdeführerin ohne erkennbaren unmittelbaren Anlass geweint. Sie habe häufig Entlastungsbewegungen gemacht und nach den etwa zwei Stunden Untersuchungsdauer erklärt, sie sei erschöpft. Beim Psychostatus wurde unter anderem festgehalten, die Beschwerdeführerin sei im formalen Denken verlangsamt, eingeengt auf das Krankheitserleben, sie berichte von akustischen und vom einmaligen Auftreten optischer Halluzinationen, sie sei affektarm, deprimiert und klagsam und sie leide an Hoffnungslosigkeits-, Schuld-, Scham- und reduziertem Selbstwertgefühl, einer Störung der Vitalgefühle mit Antriebs- und Interessenverlust, Energielosigkeit, Ermüdbarkeit, Gereiztheit und Unfähigkeit zur Freude. Sie meide soziale Kontakte und ziehe sich zurück. Schon früh sei in den Vorakten eine Diskrepanz zwischen den vorgebrachten Schmerzen und den objektivierbaren somatischen Befunden dokumentiert worden. Im Mai 2005 sei ein übersteigertes Schmerzempfinden attestiert worden. Im Bericht der Klinik C. ___ seien zwei diskrepante Tendenzen festzustellen, einerseits eine tendenzielle Besserung aus medizinischer Sicht und andererseits eine weitere Schmerzfixiertheit aus therapeutischer Sicht. Es sei retrospektiv schwierig zu beurteilen, worin die divergierenden Einschätzungen begründet sein könnten. Der Gutachter hielt eine kontextbezogene Selbstbeurteilung der Beschwerdeführerin für möglich, indem sie im psychotherapeutischen Rahmen eine vermehrte Schmerzwahrnehmung erlebe. Er nahm an, dass die Inkonsistenzen und Verdeutlichungstendenzen weniger auf ein Aggravationsverhalten als auf das depressive Leiden und die Schmerzstörung zurückzuführen seien. Diese Annahme stützte er mit der Konstanz der Angaben und der Bereitschaft, sich einer adäquaten Behandlung zu unterziehen, ferner damit, dass die geschilderten Funktionsbeeinträchtigungen zu grossen Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens führten. Bei der Untersuchung hätten sich keine



Hinweise dafür finden lassen, dass die Beschwerden bewusst oder bewusstseinsnah im Sinn eines sekundären Krankheitsgewinns zur Durchsetzung eigener Wünsche nach Versorgung, Entlastung oder Zuwendung eingesetzt würden. Die Erkrankung habe nach ihren Angaben vielmehr zu einem wesentlichen Verlust der bisherigen Lebensqualität und Qualität der familiären Beziehungen geführt. Gegen die Annahme einer selbstbestimmten Steuerbarkeit der Beschwerden spreche beispielsweise, dass sich die Beschwerdeführerin nicht ausschliesslich von den unangenehmen und fordernden Aspekten des Lebens wie Haushalt und Beruf zurückgezogen habe, sondern weitgehend auf alle Aktivitäten verzichte. Im Ergebnis stellte der psychiatrische Gutachter fest, die beklagte Symptomatik spreche auch unter Berücksichtigung der Verdeutlichungstendenz für das Vorliegen einer schweren depressiven Episode, und zwar wegen der psychomotorischen Hemmung, des Ausmasses der geschilderten affektiven Beeinträchtigung und affektiven Starre, der formalen Denkstörungen und der kognitiven Störungen. Die Schwere der Gedächtnisstörungen sei allerdings durch ein Testergebnis relativiert worden. Die psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit liege bei 70 %. - Nachdem der RAD auf eine allfällige "interkulturelle Überschneidungssituation" hingewiesen hatte, hielt der Gutachter rückblickend fest, einige Aspekte seien unzureichend gewürdigt worden. Es liege eine mittelgradige depressive Episode (ohne psychotische Symptome) vor. Das psychische Zustandsbild, bei welchem vor allem der fehlende Antrieb und die psychomotorische Hemmung imponiert hätten, seien aller Wahrscheinlichkeit nach wesentlich durch die Selbstlimitierung beeinflusst. Eine Wahnsymptomatik habe sich nicht explorieren lassen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 50 %.

5.

Die angefochtene Verfügung stellt auf ein Gutachten vom Januar 2011 (act. 90) ab. Die Begutachtung vom Oktober 2010 erfolgte in Kenntnis von Observationsmaterial. Die Observation war deswegen veranlasst worden, weil eine Tätigkeit als Tagesmutter nach Auffassung des RAD mit den im ersten Gutachten von der (allerdings immerhin zu 50 % arbeitsfähigen) Beschwerdeführerin demonstrierten Beschwerden keinesfalls möglich wäre. Bei der neuen Begutachtung wirkte die Beschwerdeführerin psychomotorisch etwas reduziert mit meistens eher spärlicher Mimik, insgesamt aber eher dysphorisch. Es seien während des Gesprächs kaum nonverbale



Schmerzäusserungen zu beobachten gewesen. Während der körperlichen Untersuchung habe sich ein verstärktes Schmerzgebaren gezeigt. Zum Neurostatus wurde angegeben, mit Ausnahme der Trophik und der Muskeleigenreflexe seien alle (kooperationsabhängigen) Befunde pathologisch ausgefallen. Der Gang sei schwerfällig, hinkend, mit Seufzen und Grimassieren. Zehen- und Fersengang seien nur mit Abstützen möglich gewesen (vgl. act. 90-14). Unter rheumatologischem Aspekt wurde festgehalten (act. 90-30), der Vorgutachter habe etwa die gleichen Klagen, Befunde und Auffälligkeiten beschrieben, wie sie nun ihm (dem Verlaufsgutachter) begegnet seien. Seine Einschätzung scheine nach damaligem Wissensstand nicht offensichtlich falsch gewesen zu sein. Unter Würdigung des Observationsmaterials müsse man aber zur Erkenntnis kommen, dass das vorgezeigte Bewegungsmuster nur partiell der Realität entspreche und die Beschwerdeführerin sich in anderen Situationen anders verhalte. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lasse sich heute nicht mehr begründen. Bei der psychiatrischen Untersuchung (vgl. act. 90-35) wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe fast die ganze Zeit mit kraftloser Stimme und begleitet von wenigen Mitbewegungen des Oberkörpers gesprochen. Emotionen seien kaum spürbar gewesen. In ihren Interessen habe sie sich auf elementarste Ereignisse in ihrer unmittelbaren Umgebung beschränkt. Auch die kleinen Alltagsfreuden habe sie ohne erkennbare Gefühle beschrieben. Mit einer heftigen verbalen Reaktion und grosser Vehemenz habe sie einzig auf eine Provokation im Zusammenhang mit der Observationsthematik reagiert. Bei den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin wurde festgehalten, das Denken bereite ihr mehr Mühe als bei der Vorbegutachtung. Trotz der massiven Einschränkungen (Schmerzen, Ängste, Erinnerungslücken, Stimmenhören, Schlafstörungen) seien die Tage noch ausgefüllt und abwechslungsreich (Arbeit im Betrieb, Spaziergänge mit dem Ehemann, Besuche), sie habe Freude und Sinn für die Schönheit der Natur. Die gefilmten Leistungen seien aufgrund einer verabreichten Spritze möglich gewesen. Sie habe keine grossen Zukunftserwartungen. In seiner Beurteilung ging der psychiatrische Gutachter davon aus, dass die Bemerkung der Beschwerdeführerin, sie habe bereits mit gut 40 Jahren so hart gearbeitet, dass damit genug sei, so zu verstehen sei, dass die Integration, der Migrationshintergrund bzw. die soziokulturelle Entwurzelung eine grosse Aufgabe dargestellt habe. Während fünfzehn Jahren in der Schweiz zu sein, praktisch ohne ein Wort Deutsch zu lernen, stelle einen erheblichen soziokulturellen Belastungsfaktor dar,



der zusammen mit ihrer Einschätzung der Belastung entscheidend sei für das aktuelle Unvermögen, eine umfangreichere Lohnarbeit zu leisten. Auch die Erwartungen in den früher jungen, leistungsfähigen Ehemann hätten sich nicht erfüllt. Die Flucht in die Rente sei deshalb nachvollziehbar und stelle einen Weg dar, sich mit all den Kränkungen und Enttäuschungen zu versöhnen. Gleichzeitig verfüge die Beschwerdeführerin über minimale Ressourcen und über eine minimale Introspektionsfähigkeit, um sich mit Problemen auseinandersetzen zu können. Dass diese Besonderheit viele Züge einer depressiven Erkrankung trage, sei nicht verwunderlich. Die Diagnose sei denn auch mehrfach gestellt worden. Es sei aber mit aller Deutlichkeit darauf hinzuweisen, dass sich das Leben der Beschwerdeführerin vor und nach der Erkrankung nicht grundsätzlich im Bereich der Abwechslung und der psychischen Erlebnisfähigkeit verändert habe. Auch die gezielten Fragen nach Kernsymptomen der Depression seien unbeantwortet geblieben, was als weiteres Indiz dafür verstanden werden müsse, dass im Moment keine eigentliche Depression bestehe und auch früher keine bestanden habe. Betreuer würden einer gewissen Befangenheit unterliegen und müssten soziokulturelle Faktoren nicht ausscheiden. Die Medikamentenspiegel für Saroten, Surmontil und Trittico seien unter dem therapeutischen Bereich gelegen, nur derjenige für Cipralex sei erwartungsgemäss. Die Compliance sei demnach schlecht, die Medikation bei fehlender Depression allerdings auch nicht nötig. Eklatant seien natürlich die Befunde, welche die Überwachungsunternehmung erhoben habe. Es werde deutlich, dass die Beschwerden in strenger Abhängigkeit mit dem Kontext aufträten. Daraus müsse zwingend geschlossen werden, dass sie mit der nötigen Willensanspannung überwunden werden könnten bzw. in unbeobachtet geglaubten Momenten gar nicht bestünden. Aufgrund des gegenwärtigen Wissensstandes habe aus psychiatrischer Sicht nie eine versicherungsrelevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Es sei eine tief verwurzelte Überzeugung der Beschwerdeführerin festzustellen gewesen, dass sie in ihrem Leben bereits genug gearbeitet habe. Eine Verdeutlichungstendenz und Inkonsistenzen könnten im Übrigen kaum je als Folge einer Depression verstanden werden.

6.



6.1 Es zeigt sich damit, dass gemäss dem jüngeren Gutachten rheumatologisch betrachtet abgesehen von der Belastungslimite bei 10 kg keine Arbeitsunfähigkeit besteht. Diese Beurteilung wird mit dem Umstand begründet, dass das gezeigte Bewegungsmuster (gemäss dem Observationsmaterial) nicht vollständig der Realität entspreche. Die Schlussfolgerung erscheint zwar nicht unplausibel. Ihr ist indessen entgegenzuhalten, dass der Vorgutachter - im Wissen um die Diskrepanzen - eine gewisse Einschränkung der Arbeitsfähigkeit unter Bezugnahme auf einen Vergleich mit bezüglich struktureller Veränderungen ähnlichen Fällen angenommen hat. Eine Auseinandersetzung damit hat nicht stattgefunden. Anhaltspunkte für eine relevante Veränderung im Zeitablauf sind in somatischer Hinsicht nicht ersichtlich.

6.2 Im jüngeren Gutachten wurde unter psychiatrischem Aspekt berichtet, die "Befunde" der Überwachungsunternehmung zeigten, dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin in strenger Abhängigkeit mit dem Kontext auftraten. Daraus schliesst der psychiatrische Gutachter zwingend, dass die Beschwerden mit der nötigen Willensanspannung überwunden werden könnten bzw. gar nicht bestehen würden. Es ist diesbezüglich festzuhalten, dass auf Bildern der körperliche Ausdruck und die Bewegungen einer Person zu sehen sind, während ein psychisches Befinden je nach seiner Art weniger oder gar nicht offenkundig sein kann. Der Psychiater bezog sich diesbezüglich also wohl auf die augenfälligen Beeinträchtigungen. Dass aber somatisch betrachtet keine Beeinträchtigung vorliegt, welche die funktionellen Einschränkungen erklären könnte, welche die Beschwerdeführerin in den Untersuchungen demonstrierte, ist unter den Beurteilenden nach der Aktenlage unbestritten. Die ursprüngliche Rentenzusprache war denn auch weniger aus somatischen als vielmehr aus psychiatrischen Gründen erfolgt. Eine gewisse psychomotorische Verlangsamung erscheint aufgrund der Bilder (selbst) zum Zeitpunkt ihrer Aufnahme nicht ausgeschlossen (erst recht nicht für die frühere Zeit).

6.3 Was den psychiatrischen Aspekt als solchen betrifft, konnten nach den Darlegungen im Gutachten vom Januar 2011 keine Depression und keine Schmerzkrankheit nachgewiesen werden und die Gutachter gelangten zur psychiatrischen Diagnose der Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen, welche nicht von Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und näher bei einem Aggravationsverhalten einzuordnen sei. Der Psychiater begründete dies damit, dass die



Beschwerdeführerin durch die Erkrankung ihre psychische Erlebnisfähigkeit nicht eingebüsst habe und ihre Tage noch als ausgefüllt erlebe. Die Beschwerdeführerin hatte ihm angegeben, sie arbeite im Betrieb, mache Spaziergänge mit dem Ehemann, begeben sich tagsüber unter die Leute, empfangen Besuche, spüre die Schönheit der Natur, freue sich über ein gelungenes Essen und nehme an den Entwicklungsfortschritten der Kinder teil. Weil auch die Kernsymptome der Depression nicht zu erheben gewesen seien, schloss er, dieses Leiden liege nicht vor. Bei der Würdigung dieser Schlussfolgerung ist zu berücksichtigen, dass er dennoch viele Züge einer depressiven Erkrankung erkannte und festhielt, deshalb sei bei der Beschwerdeführerin mehrfach eine Depression diagnostiziert worden. In beiden Untersuchungssituationen hat sich die Beschwerdeführerin verlangsamt, affektarm, kraft- und interesselos präsentiert. Auch nach der jüngeren Begutachtung war im Übrigen berichtet worden, sie verfüge nur über minimale Ressourcen und eine minimale Introspektionsfähigkeit. Sie hatte psychomotorisch etwas reduziert gewirkt, insgesamt eher dysphorisch. Eine heftige verbale Reaktion hat sie ausnahmsweise auf eine gezielte Provokation in der psychiatrischen Untersuchung hin gezeigt.

6.4 Als wie stichhaltig und überzeugend die Ergebnisse der jüngeren Begutachtung als solche zu betrachten sind, braucht für das vorliegende Verfahren indessen nicht abschliessend beurteilt zu werden, ist doch vielmehr einzig massgebend, ob sie eine prozessuale Revision der ursprünglichen Verfügung zu rechtfertigen vermögen, also neue Tatsachen beinhalten oder neue Beweismittel darstellen, oder nicht.

7.

7.1 Bei der Feststellung im jüngeren Gutachten, unter Würdigung des Observationsmaterials sei in rheumatologischer Hinsicht zu schliessen, dass das vorgezeigte Bewegungsmuster nur partiell der Realität entspreche und die Beschwerdeführerin sich in anderen Situationen anders verhalte, handelt es sich nicht um eine neue Erkenntnis, hatte doch bereits der Vorgutachter einen Gegensatz zwischen der Demonstration in der Untersuchungssituation und dem Verhalten in unbeobachteter Situation bemerkt. Er hatte bereits klar erhebliche Diskrepanzen beschrieben. Dass die in der Untersuchungssituation gezeigten Beeinträchtigungen der Bewegungen der Beschwerdeführerin nicht durch die somatische, objektivierbare



Einschränkung erklärt werden und dass sie in unbeobachteter Situation gar nicht auftreten, war schon von Anfang an erkannt worden. - Weil die ihm ermöglichten Erhebungen eine ausreichend zuverlässige Arbeitsfähigkeitsschätzung gar nicht zuließen, stellte der Rheumatologe bei der Erstbegutachtung (ersatzweise) wie erwähnt auf einen Vergleich mit bezüglich struktureller Veränderungen ähnlichen Fällen ab und gelangte zu einer weitreichenden Teilarbeitsfähigkeit.

7.2 Der erstbegutachtende Psychiater hatte sich dementsprechend ebenfalls den Divergenzen gewidmet. Während der später begutachtende Psychiater der (offenbar aufgrund des Observationsmaterials als neu erkannt betrachteten) Kontextabhängigkeit der Beschwerden wesentliche Bedeutung bei der Erkenntnis einer vollen Arbeitsfähigkeit (auch für die Vergangenheit) zumass, hatte er (der Erstbegutachtende) eine kontextbezogene Selbstbeurteilung der Beschwerdeführerin als mögliche Erklärung für das Auseinanderfallen von medizinisch tendenzieller Besserung und therapeutisch (subjektiv) unveränderter Schmerzfixiertheit betrachtet. Er hatte sich auch bereits eigens mit der Frage auseinandergesetzt, ob ein Aggravationsverhalten vorliege bzw. die Beschwerden bewusst oder bewusstseinsnah im Sinn eines sekundären Krankheitsgewinns zur Durchsetzung eigener Wünsche nach Versorgung, Entlastung oder Zuwendung eingesetzt würden. Dass er dies verneinte, begründete er mit der Konstanz der Angaben der Beschwerdeführerin und der Bereitschaft, sich einer adäquaten Behandlung zu unterziehen. Nach Angaben der Beschwerdeführerin habe die Erkrankung zu einem wesentlichen Verlust der bisherigen Lebensqualität, der Qualität der familiären Beziehungen und zu grosser Einschränkung in weitgehend allen - nicht nur den unangenehmen und fordernden - Aktivitäten des täglichen Lebens geführt. Die Beschwerdeführerin hatte ihm berichtet, sie leide unter Hoffnungslosigkeits- und Sinnlosigkeitsgefühlen, Grübeln, Unruhe und einer Störung der Vitalgefühle mit Antriebsverlust. Sie sei unfähig, sich über Dinge zu freuen, die sie früher gefreut hätten. Soziale Kontakte meide sie und sie ziehe sich zurück. Sie denke häufig an Suizid. Er hatte auf eine depressive Erkrankung geschlossen. Unter Berücksichtigung der Verdeutlichungstendenzen (und später des Einflusses einer Selbstlimitierung) war diesbezüglich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zufolge einer depressiven Episode (insbesondere bei fehlendem Antrieb und psychomotorischer Hemmung) und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (bei fehlenden Ressourcen) festgestellt worden.



7.3 Gemäss dem Gutachten vom Januar 2011 konnte, da wie erwähnt die psychische Erlebnisfähigkeit erhalten geblieben sei und die Kernsymptome einer Depression sich nicht hätten erheben lassen, weder eine Depression noch eine Schmerzkrankheit nachgewiesen werden. Die stattdessen gestellte Diagnose sei in der Nähe eines Aggravationsverhaltens einzuordnen. Es sei daran zu zweifeln, dass früher eine Depression vorgelegen habe. Aus neuer Sicht (in Kenntnis des Bildmaterials der Observation) habe wohl damals schon volle Arbeitsfähigkeit bestanden.

7.4 Selbst wenn der neuen gutachterlichen Einschätzung (keine Depression und keine Schmerzkrankheit; keine Arbeitsunfähigkeit) für den Zeitpunkt der Begutachtung selbst gefolgt wird, so erscheint die Feststellung, eine Depression habe auch früher nicht bestanden, nicht ohne weiteres schlüssig.

7.5 Denn was die Aspekte rund um psychische Erlebnisfähigkeit, die Lebensqualität und die Aktivitäten betrifft, ist aufgrund der Darlegungen in den Gutachten anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin bei der ersten und bei der zweiten Begutachtung, die drei Jahre auseinander liegen, unterschiedliche Angaben gemacht hat. - Die Gutachter hielten im Jahr 2010, ohne sich mit diesem Umstand der unterschiedlichen Angaben auseinanderzusetzen, fest, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich nicht wesentlich und anhaltend geändert; die Problematik sei wahrscheinlich etwa dieselbe geblieben. Sie wiesen allerdings auch zweimal auf den Zeitablauf zwischen der Vorbegutachtung und der Observation - und damit wohl doch auf allenfalls mögliche Veränderungen - hin. - Ein depressives Leiden kann denn auch naturgemäss im Zeitablauf Schwankungen unterliegen. Vorliegend erscheint es durchaus möglich, dass sich der psychische Status der Beschwerdeführerin in der Zeit zwischen den Begutachtungen verändert hat. Sie konnte eine teilzeitliche Arbeit aufnehmen, was Bestätigung und Ablenkung ermöglicht und sich auch auf das Befinden allgemein positiv ausgewirkt haben könnte. Auch der Kinderbetreuung schreibt sie einen guten Einfluss auf die Psyche zu. Haben sich die tatsächlichen Verhältnisse im Zeitablauf verändert, so lässt sich die medizinische Beurteilung nicht auf den früheren Sachverhalt zurückbeziehen. Ob dagegen die früher gemachten Angaben der Beschwerdeführerin zu ihren Einschränkungen in den Lebensaktivitäten damals zutreffend gewesen seien oder nicht, kann im Nachhinein nicht mehr mit ausreichender Sicherheit eruiert werden. Es ist zwar nicht



ausgeschlossen, dass sie damals auch in dieser Hinsicht ihre Leidenssituation verdeutlicht dargestellt hat, und dass sie hiervon bei der zweiten Begutachtung besser Abstand genommen hat, doch ist das nicht ausgewiesen. Allfällige übertriebene Angaben zur Notwendigkeit einer Begleitung und zur Unfähigkeit, sich zu bücken und ohne Abstützung zu gehen, erbringen diesen Beweis nicht.

7.6 Es ist somit keine Tatsache entdeckt und kein Beweismittel produziert worden, das aufzeigen würde, dass die damals beurteilte Leistungseinschränkung auf Aggravation (und nicht auf einer krankheitsbedingten, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beeinträchtigung; vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S T. vom 13. April 2006, I 645/05 E. 3.2.1) beruhte. Ob die Erstbegutachtenden bei Würdigung des Observationsmaterials zu einer anderen Einschätzung gelangt wären, lässt sich ebenfalls nicht eruieren, da jene Gutachter nicht mehr befragt wurden. Sollte ursprünglich eine unzutreffende Würdigung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erfolgt sein, genügt das für eine prozessuale Revision nicht. Zu bedenken ist, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte *lege artis* vorgegangen ist (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S H. vom 18. April 2006, I 783/05, mit Hinweis auf die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: SAeZ 2004 S. 1050 f.; vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 19. November 2010, 8C_567/10).

7.7 Aus dem blossen, nach Erlass der ursprünglichen, rentenzusprechenden Verfügung eingetretenen Umstand, dass die Beschwerdeführerin teilzeitlich zu arbeiten begonnen hat, kann im Übrigen nicht abgeleitet werden, dass ihr auch eine rentenausschliessende Tätigkeit zugemutet werden könnte, erst recht nicht, dass sie ihr zur Zeit des Erlasses der ursprünglichen Verfügung hätte zugemutet werden können.

7.8 Zusammenfassend ergibt sich demnach, dass durch das Observationsmaterial und durch das mit dessen Ergebnissen begründete neue Gutachten keine Tatsache



entdeckt worden ist, welche bereits bestanden hatte, damals aber unerkannt geblieben ist und andernfalls zu einer andern Entscheidung geführt hätte. - Es liegt ferner auch kein Beweismittel dafür vor, dass ursprünglich kein die Arbeitsfähigkeit beschränkendes psychiatrisches Leiden vorhanden war und die früher bereits erkannten Diskrepanzen auf ein in der Nähe von Aggravation anzusiedelndes Verhalten zurückzuführen gewesen wären. Die Bilder und das neue Gutachten belegen insbesondere nicht, dass früher kein psychisches Leiden mit gewissem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorlag. Der Psychostatus hat sich möglicherweise zwischenzeitlich verändert (was Anlass zu einer Anpassung geben könnte). Ist somit nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass ursprünglich keine Arbeitsunfähigkeit vorlag und die ursprüngliche, rentenzusprechende Verfügung unrichtig war, rechtfertigt sich die prozessuale Revision jener Verfügung nicht. Die angefochtene Verfügung ist ersatzlos aufzuheben, so dass die leistungszusprechende Verfügung vom 16. Juli 2008 wieder auflebt.

8.

8.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 29. April 2011 zu schützen.

8.2 Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Von einer Kostenbeteiligung der ebenfalls unterliegenden Beigeladenen ist angesichts des geringen Mehraufwands abzusehen (vgl. GVP 2010 Nr. 15 = Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S IV 2008/494). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

8.3 Die Beschwerdeführerin hat bei vollem Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) erscheint als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 29. April 2011 aufgehoben.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Der Beschwerdeführerin wird der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.