



Fall-Nr.: IV 2014/246, IV 2014/466
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 17.04.2020
Entscheiddatum: 04.05.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 04.05.2017

Art. 17 ATSG; Art. 53 Abs. 1 ATSG: Aufhebung angefochtener Verfügungen, womit der Beschwerdeführerin die Rente eingestellt und der Rollstuhl zurückgefordert wurde, aufgrund eines Gerichtsgutachtens. Dieses ergab, dass das inkonsistent erscheinende Verhalten der Beschwerdeführerin krankheitsbedingt ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Mai 2017, IV 2014/246 und IV 2014/466). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts (IV 2014/246) und aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts (IV 2014/466).

Entscheid Versicherungsgericht, 04.05.2017

Entscheid vom 4. Mai 2017

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen

Christiane Gallati Schneider und Marie-Theres Rüegg Haltinner;

Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2014/246, IV 2014/466

Parteien

A.____,



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Stefan Gerschwiler,

Schwager Mätzler Schneider, Poststrasse 23, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Einstellung) und Hilfsmittel

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (vormals B.____ - bzw. C.____, vgl. IV-act. 4, 83) meldete sich am 14. August 2001 bei der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 4).

A.b Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin und Hausarzt der Versicherten, hielt im Arztbericht vom 8. April 2002 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Operation eines zervikalen Bandscheibenprolaps C 5/6 11/99, ein Restosteophyt lateral auf der Mittellinie gelegen mit Einengung des Spinalkanals in Höhe von C5/C6 linksseitig bei ausgeprägter Osteochondrose sowie einen grossen medialen zervikalen Diskusprolaps mit Myelonkompression (ICD-10: M50.0) fest. Die bisherige Tätigkeit als Raumpflegerin sei zumutbar, es bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit. Eine andere Tätigkeit sei nicht zumutbar bzw. es bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit (IV-act. 19-1 ff.).

A.c Dr. med. E.____, Ärztin für Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie, diagnostizierte im Arztbericht vom 10. Februar 2003 ein chronifiziertes



St.Galler Gerichte

Schmerzsyndrom (ICD-10: F45.5) seit 11/99 und eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung mit rezidivierender Depressivität und Suizidalität bei Zustand nach Traumatisierung in der Kindheit und nach Vergewaltigung. Die Versicherte sei seit Behandlungsbeginn am 12. Januar 2002 zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 28). Dr. D.____ verwies in seinem Verlaufsbericht vom 8. September 2003 auf Berichte über stationäre Aufenthalte in der Klinik F.____ vom 12. März bis 13. Mai 2003 (IV-act. 40-1 f.) und in der Psychiatrischen Klinik G.____ vom 5. bis 7. August 2003 (IV-act. 36). Als die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnosen erwähnte er eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) mit/bei rezidivierender Depression, rezidivierender Suizidalität, Status nach sexueller Belästigung und Vergewaltigung, nach Gewalterfahrung in Kindheit und Ehe und nach Alkoholabusus, eine stabile Impressionsfraktur Th 12, chronische Nacken-Schulter-Schmerzen, Status nach cervikaler Diskushernie C5/6, Spondylodese 11/99, Ausstrahlung in beide Arme mit Parästhesien, chronische Kopfschmerzen, differenzialdiagnostisch Migräne, Übelkeit, Photophobie, sowie eine chronische Lumbalgie. Die bisherige Tätigkeit sowie andere Tätigkeiten seien nicht mehr zumutbar (100 % verminderte Leistungsfähigkeit). Die Einschränkung beruhe auf orthopädischen Diagnosen, überlagert durch psychiatrische Diagnosen (IV-act. 39).

A.d Die IV-Stelle des Kantons H.____ erteilte am 25. November 2003 Kostengutsprache für die leihweise Abgabe eines Handrollstuhls (IV-act. 55). Mit Verfügung vom 21. Juli 2004 sprach sie der Versicherten ab 1. November 2002 eine ganze Rente zu (Invaliditätsgrad 88 %; IV-act. 58, 69).

A.e Ein am 8. Juni 2006 von der IV-Stelle eröffnetes amtliches Revisionsverfahren

(IV-act. 91) wurde gestützt auf Berichte von Dr. med. I.____, Orthopädie J.____, vom 3. August 2006 (IV-act. 95-1 ff.), von Dr. D.____ vom 1. Oktober 2006 (IV-act. 98) und von Dr. med. K.____, Oberarzt Ambulatorium L.____, vom 30. Oktober 2006 (IV-act. 99), am 28. Dezember 2006 mit der Mitteilung abgeschlossen, es bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente (Invaliditätsgrad 88 %; IV-act. 104).

A.f Die IV-Stelle gelangte zu einem nicht aktenkundigen Zeitpunkt in den Besitz einer ausführlichen Schilderung einer intensiven sexuellen Liebesbeziehung mit der



St.Galler Gerichte

Versicherten, welche im Oktober 20__ begonnen und enttäuschend geendet habe (IV-act. 127).

A.g Am 11. Dezember 2009 wurde ein weiteres amtliches Revisionsverfahren eröffnet (IV-act. 124). Dr. D.___ attestierte am 19. März 2010 eine zu 100 % verminderte Leistungsfähigkeit; die Versicherte benötige Hilfe beim Aufstehen (IV-act. 143-1 ff.). Am 26. Mai 2010 wurde die Versicherte durch die IV-Stelle zu ihren Beschwerden befragt (IV-act. 153-1 ff.).

A.h Zwischen dem 17. Juli und 7. September 2010 wurde die Versicherte an insgesamt neun Tagen observiert, von denen sie an vier Tagen nicht gesehen wurde. Sie konnte mehrmals zu Fuss, auch zielstrebig und mit hohen Absätzen, und mit dem Fahrzeug beobachtet werden (IV-act. 160-2 und 161-3). RAD-Arzt Dr. med. M.___ hielt am 11. Oktober 2010 fest, aufgrund der Videoaufnahmen könne er sich irgendein körperliches Rückenleiden mit einer für eine verwertbare Arbeitsfähigkeit relevanten Einschränkung nicht vorstellen. Die Versicherte sei aus somatischer Sicht für leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne häufige Überkopparbeiten voll arbeitsfähig. Zu den monierten psychischen Leiden könne aus diesem Observationsmaterial nichts ausgesagt werden (IV-act. 165). Am 9. November 2010 wurde die Versicherte zu einem zweiten Standortgespräch bei der IV-Stelle eingeladen (IV-act. 163). Auch an diesem Tag wurde die Versicherte observiert. Die Versicherte ging mit drei Hunden zu Fuss spazieren, fuhr anschliessend nach N.___ und ging über längere Distanzen zu Fuss, ohne Gehhilfe, ohne Rollstuhl. Für den Termin bei der IV-Stelle liess sie sich chauffieren und benutzte für die Wegstrecke vom Parkplatz bis zum Haupteingang der SVA St. Gallen (Distanz ca. 15 Meter) einen Rollstuhl (IV-act. 171-3).

A.i Dr. med. O.___, Leiter Ambulatorium L.___, berichtete am 29. November 2010 über drei kürzere stationäre psychiatrische Behandlungen im Jahr 2004. Die Versicherte leide an einer gemischten Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und emotional instabilen Zügen (ICD-10: F61.0) sowie an einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10:F43.1). Sie sei seit Behandlungsbeginn am 24. Januar 2006 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 174).



A.j Die Versicherte wurde im Auftrag der IV-Stelle von Dr. med. P.____, Eidg. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet (Gutachten vom 17. Januar 2011, IV-act. 181). Der Gutachter diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10: F61.0) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4; IV-act. 181-17). Er hielt fest, aus psychiatrischer Sicht könne davon ausgegangen werden, dass die Versicherte nicht erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei (IV-act. 181-19 [Gutachten S. 20]). Für körperlich adaptierte Tätigkeiten und im eigenen Haushalt sei die Versicherte, bei zumutbarer Willensanstrengung, voll arbeitsfähig (IV-act. 181-21).

A.k Gestützt auf eine Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. M.____ (vom 31. Januar 2011, IV-act. 182) erliess die IV-Stelle am 24. Mai 2011 einen Vorbescheid, die Verfügung vom 21. Januar 2004 werde aufgehoben und es werde festgestellt, dass kein Rentenanspruch bestehe (IV-act. 189). Mit Verfügung vom 11. Juli 2011 stellte die IV-Stelle die Rente ab sofort vorsorglich ein (IV-act. 198). Gegen den Vorbescheid erhob die Versicherte am 22. Juli 2011 Einwand (IV-act. 199), den sie mit Eingabe vom 12. September 2011 (IV-act. 200) und weiteren medizinischen Akten, insbesondere einem Bericht von Dr. med. Q.____ vom 7. September 2011 (IV-act. 201-3 ff.), ergänzte. Dr. P.____ nahm auf Fragen von Dr. M.____ (IV-act. 205, 206) am 22. März 2012 (IV-act. 215) und zur Durchführung von psychologischen Tests am 11. Juli 2012 (IV-act. 221) Stellung.

A.l Die Versicherte nahm am 30. August 2012 zu den Ausführungen von Dr. P.____ Stellung (IV-act. 225). Am 17. Dezember 2012 reichte sie einen Bericht von Dr. Q.____ vom 10. Oktober 2012 ein (IV-act. 227 f.). Am 4. Juli 2013 lehnte sie einen Vergleichsvorschlag ab, weil die ihrer Ansicht nach überzeugend und fundiert begründete Position von Dr. Q.____ die Annahme einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von bloss 25 % nicht zulasse (IV-act. 241).

A.m Am 4. März 2014 erliess die IV-Stelle einen neuen Vorbescheid, wonach die Rente per 1. August 2011 aufgehoben werde (IV-act. 246). Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 17. März 2014 Einwand (IV-act. 249). Diesen wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 28. März 2014 ab, indem sie die Rente per 1. August 2011 aufhob



und einer Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzog. Seit der Verfügung vom 21. Juli 2004 habe sich die familiäre Situation soweit verändert, dass anzunehmen sei, die Versicherte wäre als Gesunde vollerwerbstätig. Sodann seien zur Zeit der erstmaligen Rentenprüfung deutliche Anzeichen einer desolaten sozialen Situation erkennbar gewesen, die mit der Krankheit in Verbindung gebracht werden könnten. Heute sei eine wesentliche Beruhigung eingetreten. Somit lägen zwei Revisionsgründe vor, so dass der Rentenanspruch aufgrund der aktuellen Verhältnisse geprüft werden könne. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die Versicherte gegenüber den Ärzten und den Vertretern der IV falsche Angaben gemacht und so fehlerhafte Beurteilungen ihres Gesundheitszustandes und ihrer Leistungsfähigkeit erwirkt habe (IV-act. 250).

A.n Die Beschwerdegegnerin stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 25. Juni 2014 in Aussicht, den Rollstuhl Quickie Neon zurückzufordern (IV-act. 260). Ein dagegen erhobener Einwand vom 1. September 2014 (IV-act. 265 bzw. IV 2014/466, act. G 3.1) wurde mit Verfügung vom 16. September 2014 abgewiesen (IV-act. 267 bzw. IV 2014/466, act. G 3.1).

B.

B.a Gegen die rentenaufhebende Verfügung vom 28. März 2014 erhebt A.___, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. St. Gerschwiler, am 9. Mai 2014 Beschwerde. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben, es sei ihr über den 31. Juli 2011 hinaus eine ganze Rente auszurichten und die Beschwerdegegnerin sei vorsorglich anzuweisen, während der Dauer des vorliegenden Beschwerdeverfahrens von Massnahmen zur Rückforderung des an sie abgegebenen Hilfsmittels (Rollstuhl Quickie Neon) abzusehen. Ein Anspruch auf prozessuale Revision gestützt auf das vorliegende Observationsmaterial sei verwirkt. Das Gutachten von Dr. P.___ bilde keine taugliche Grundlage für die richtige Einschätzung ihres Gesundheitszustandes, ihrer Arbeits- und Erwerbsfähigkeit (IV 2014/246, act. G 1).

B.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 29. August 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen. Der Verfügung liege nicht eine prozessuale Revision, sondern eine Anpassung zugrunde. Wenn konkrete Umstände



belegten, dass die Beschwerden überwindbar seien, könne auf die Anwendung der Vermutungsregel verzichtet werden. Es dürfe als erstellt gelten, dass die Beschwerdeführerin gezielt und in dreister Weise falsche Angaben mache, indem sie beispielsweise eine körperliche Behinderung vortäusche, die sie mit Sicherheit nicht habe (IV 2014/246, act. G 6).

C. Am 1. Oktober 2014 lässt A.____ gegen die Verfügung vom 16. September 2014 betreffend Rückforderung des Rollstuhls Beschwerde erheben. Sie beantragt deren Aufhebung unter Kosten- und Entschädigungsfolge und die Vereinigung mit dem bereits anhängig gemachten Beschwerdeverfahren IV 2014/246. Sie rügt, die Beschwerdegegnerin setze sich nicht mit ihren im Einwandverfahren vorgebrachten Argumenten auseinander. Es bestehe kein öffentliches Interesse daran, noch vor gerichtlicher Klärung der Rechtslage eine sofortige Rückforderung des Rollstuhls durchzusetzen (IV 2014/466, act. G 1).

D.

D.a Mit Replik im Beschwerdeverfahren betreffend Rente (IV 2014/246) vom 1. Oktober 2014 beantragt die Beschwerdeführerin neu, das vorliegende Beschwerdeverfahren sei mit der dato erhobenen Beschwerde gegen die von der Beschwerdeführerin am 16. September 2014 verfügten Rückforderung des Rollstuhls zu vereinigen. Sie trägt vor, ein Revisionsgrund sei nicht erstellt. Das Gutachten von Dr. P.____ sei insbesondere nicht beweistauglich, weil er sich mit der massgeblichen Veränderung des Gesundheitszustands mit keinem Wort auseinandersetze. Es handle sich bloss um eine andere Einschätzung der im Wesentlichen unveränderten medizinischen Situation. Weiter berücksichtige die Beschwerdegegnerin nicht, dass sich aus den Akten ergebe, dass sie zeitweise hinke und den Rollstuhl oder Krücken benutzen müsse. Ein Widerspruch zu den die Erwerbsfähigkeiten beeinträchtigenden Beschwerden (vor allem psychischer Natur) bestehe nicht. Der von der IV beauftragte Dr. P.____ sei der einzige, der im Gegensatz zu allen vorbehandelnden Ärzten nach kurzer einmaliger Untersuchung eine Tendenz zu manipulieren erkannt haben wolle (IV 2014/246, act. G 9).



St.Galler Gerichte

D.b In ihrer Duplik vom 3. November 2014 führt die Beschwerdegegnerin aus, die Beschwerdeführerin habe die Gehhilfe und den Rollstuhl nur am Nachmittag des 9. November 2009 benutzt, als sie bei der SVA einen Termin gehabt habe. Sie sei offensichtlich motiviert gewesen, ein schlechteres Funktionsniveau zu demonstrieren, als noch am Vormittag zu beobachten gewesen sei. Zur Zeit der erstmaligen Rentenprüfung seien deutliche Anzeichen einer desolaten sozialen Situation erkennbar gewesen. Es sei nachvollziehbar, dass die Arbeitsfähigkeit damals nicht habe verwertet werden können. Hätten solche Umstände den Rentenentscheid beeinflusst, sei auch deren Entwicklung relevant. Inzwischen sei diesbezüglich eine wesentliche Beruhigung eingetreten, was auf eine Verbesserung der erwerblichen Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit schliessen lasse. Das jüngste Kind sei inzwischen __ Jahre alt und die Beschwerdeführerin sei alleinerziehend und bestreite das Familienbudget allein. Dies lasse vermuten, dass die Beschwerdeführerin heute als Gesunde voll erwerbstätig wäre. Das ziehe einen Methodenwechsel nach sich, was auch einen Revisionsgrund darstelle (IV 2014/246, act. G 11).

E.

E.a Mit Beschwerdeantwort im Verfahren betreffend Rollstuhl (IV 2014/466) vom 12. November 2014 macht die Beschwerdegegnerin geltend, die Beschwerdeführerin vermöge nicht überzeugend darzulegen, warum sie derzeit auf einen Rollstuhl angewiesen sei. Die Beurteilung von Dr. Q.___ sei nicht überzeugend, da eine dissoziative Bewegungsstörung mit einem Verlust der Steuerungsfunktion verbunden sei. Läge eine solche vor, wäre es unverantwortlich, dass die Beschwerdeführerin Auto fahre. Besser erkläre sich der Gebrauch des Rollstuhls durch die von Dr. P.___ umschriebenen manipulativen Tendenzen (IV 2014/466, act. G 3).

E.b Die Beschwerdeführerin verzichtet auf eine Replik (IV 2014/466, act. G 5).

F.

F.a Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Parteien (IV 2014/246, act. G 14) und Stellungnahme der Beschwerdegegnerin (IV 2014/246, act. G 15) beauftragt das Versicherungsgericht am 31. März 2016 die asim Begutachtung, Universitätsspital



St.Galler Gerichte

Basel, med. prakt. S.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Erstellung eines psychiatrischen Obergutachtens (IV 2014/246, act. G 17).

F.b Mit Eingabe vom 14. Dezember 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin mit Hinweis auf den Entscheid des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte vom 18. Oktober 2016, 61838/10 i.S. Vukota-Bojic, betreffend die Zulässigkeit von Observationen im Bereich der Unfallversicherung, das Verfahren zu sistieren oder zumindest mit einem Entscheid zuzuwarten, bis ein Grundsatzentscheid des Bundesgerichts vorliege (IV 2014/246, act. G 20; IV 2014/466, act. G 6).

F.c Gemäss Gutachten vom 16. Dezember 2016 (IV 2014/246, act. G 21; IV 2014/466, act. G 7; im Folgenden: act. G 21) diagnostiziert die Expertin eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0; act. G 21-15). Zusätzlich bestehe der Verdacht auf eine artifizielle Störung (ICD-10: F68.1), die jedoch im Zusammenwirken mit der Diagnose der kombinierten Persönlichkeitsstörung einzuordnen sei (act. G 21-16, 18). Die Gutachterin führt aus, es bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit für jede Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt (act. G 21-19).

F.d Mit Eingabe vom 23. Dezember 2016 verzichtet die Beschwerdeführerin auf eine Kommentierung des Gutachtens, behält sich eine Stellungnahme zur allfälligen Äusserung der Beschwerdegegnerin zum Gerichtsgutachten vor und opponiert gegen die von der Beschwerdegegnerin beantragte Verfahrenssistierung (IV 2014/246, act. G 23).

F.e Die Beschwerdegegnerin führt in ihrer Stellungnahme zum Gutachten vom 23. Februar 2017 aus, es sei ihr das rechtliche Gehör verweigert worden, indem ihre Fragen der Gutachterin nicht unterbreitet worden seien. Die Mängel seien irreparabel, da die Gutachterin nicht mehr bei der asim arbeite. Das Gutachten leuchte wesentliche Aspekte nicht aus, sei nicht überzeugend und vermöge das Gutachten von Dr. P.____ nicht zu entkräften (IV 2014/246, act. G 31). Sie beruft sich auf eine Stellungnahme von der IV-Mitarbeiterin Dr. med. T.____, Neurologin und zertifizierte Gutachterin SIM, vom 20. Februar 2012, wonach das Gerichtsgutachten erhebliche Mängel aufweise (act. G 31.1).



St.Galler Gerichte

F.f Das Gericht ersuchte die asim am 21. März 2017 um Stellungnahme zu den von der Beschwerdegegnerin aufgeworfenen Fragen samt Stellungnahme von Dr. T.____ (IV 2014/246, act. G 34).

F.g In ihrer umfassenden Stellungnahme vom 20. April 2017 (IV 2014/246, act. G 36-1-10; im Folgenden: act. G 36) führt die Gutachterin aus, das für die Begutachtung erstellte Aktenverzeichnis (act. G 36.3) sei dem Gutachten versehentlich nicht beigelegt worden. Weiter habe sie den Austrittsbericht vom 14. März 2004 über den stationären Aufenthalt in der Klinik für Psychiatrie U.____ (act. G 36.1) sowie einen Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vom 6. August 2004 (act. G 36.2) eingeholt und erhalten. Auf diese Akten sei in den ihr unterbreiteten Akten verwiesen worden; sie seien nicht vorgelegen. Die Gutachterin hält daran fest, aufgrund der seit langem bestehenden schweren Erkrankung mit den daraus resultierenden massiven funktionellen Einschränkungen sei die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, ihre Ressourcen zu mobilisieren und eine Leistungsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt zu erreichen. Es sei von einer durchgehend vollständig aufgehobenen Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt, mindestens seit der initialen IV-Anmeldung im Jahre 2001, auszugehen (IV 2014/246, act. G 36-9).

Erwägungen

1.

1.1 Da die Beschwerdeverfahren IV 2014/246 betreffend Rentenrevision (Einstellung) und IV 2014/466 betreffend Hilfsmittel (Rollstuhl) den gleichen Sachverhalt und eng zusammenhängende Ansprüche betreffen, über die grundsätzlich gestützt auf dieselben rechtlichen Erwägungen zu entscheiden ist, sind die Verfahren antragsgemäss zu vereinigen (vgl. etwa BGE 128 V 124 E. 1).

1.2 Die nach Eingang der Denunziation durchgeführte Observation führte zwar zum Erlass der angefochtenen Verfügung. Indes wird nachfolgend aufgezeigt, dass das beobachtete Verhalten der Beschwerdeführerin krankheitsbedingt auffällig bzw. inkonsistent ist und die Aufhebung der Rente und die Rückforderung trotz des vorliegenden Observationsergebnisses nicht rechtmässig sind. Das Urteil des



Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte) Vukota-Bojic gegen Schweiz vom 18. Oktober 2016 (61838/10) ist in diesem Zusammenhang ohne massgebliche Bedeutung, weshalb sich entsprechende Weiterungen oder eine Sistierung erübrigen.

2.

2.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes revidierbar (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Januar 2008, 9C_552/2007, E. 3.1.2, mit weiteren Hinweisen). Bei gegebenem Revisionsgrund ist der Rentenanspruch gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung umfassend neu zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 und E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts vom 5. Dezember 2012, 9C_427/2012, E. 3.4). Gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Es liegt im Wesen der Revision, dass der Rückkommenstitel eine uneingeschränkte materielle Neubeurteilung verlangt (U. KIESER, Kommentar ATSG, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 53 N 41).

2.2 Die angefochtene Verfügung betreffend Rentenaufhebung vom 28. März 2014 stützt sich verfahrensrechtlich einerseits auf die Ergebnisse der Observation im Sinne eines Revisionsgrundes gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG und andererseits auf Revisionsgründe im Sinne von Art. 17 ATSG, nämlich dass sich die familiäre Situation insofern verändert habe, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde inzwischen vollerwerbstätig wäre, und dass sich die im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenprüfung desolante soziale Situation inzwischen beruhigt habe, was als Verbesserung zu werten sei (IV-act. 250-8 f.). Unabhängig davon, gestützt auf welche der genannten



Rechtsgrundlagen die Rente eingestellt wird, ist vorausgesetzt, dass im Zeitpunkt der Renteneinstellung kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (mehr) vorliegt. Dies ist vorliegend umstritten.

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht stützt sich die angefochtene Verfügung betreffend Rente auf das Gutachten von Dr. P. ___ vom 17. Januar 2011 (IV-act. 181). Dieses wurde im Beschwerdeverfahren vom Gericht als nicht ausreichende medizinische Grundlage erachtet und das am 16. Dezember 2016 erstattete Gerichtsgutachten (act. G 21) in Auftrag gegeben. Zu prüfen ist, ob das Gerichtsgutachten beweistauglich ist. Die Rechtsprechung hat bezüglich Gerichtsgutachten ausgeführt, das Gericht weiche "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen der medizinischen Experten ab. Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat diesbezüglich erwogen, der Meinung eines von einem Gericht ernannten Experten komme bei der Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (BGE 135 V 469 f. E. 4.4 mit Hinweisen).

3.2 Die Beschwerdegegnerin hält dem Gerichtsgutachten entgegen, die Gutachterin habe die Akten nicht sorgfältig genug studiert und gewürdigt. Das Gutachten imponiere als eindeutig bzw. stark defizitorientiert. Müsste die Beschwerdeführerin tatsächlich stets mit dissoziativen Anfällen rechnen, würde sie das Haus nie ohne Hilfsmittel verlassen und es wäre für sie unverantwortlich, überhaupt noch ein Auto zu lenken. Die Gutachterin habe diese Ungereimtheiten nicht vertieft diskutiert und die Bedeutung der Observation verkannt. Auch habe sie die Medikamentenspiegel nicht diskutiert. Psychosoziale Faktoren und der wirtschaftliche Anreiz, weiterhin in den Genuss einer Rente zu kommen, seien nicht erörtert worden (act. G 31). Gemäss der Stellungnahme von Dr. T. ___ fehle eine differenzierte Auseinandersetzung mit einer eventuell zusätzlich zur krankheitsbedingten, bewusstseinsfernen Ausgestaltung des Krankheitsbildes vorliegenden bewusstseinsnahen Aggravation. Eine Diskussion der psychosozialen Belastungsfaktoren finde nicht statt. Die Schlussfolgerung der Gutachterin, dass die "psychische Störung weit tiefreichender" sei als eine Motivation aus materiellem Anreiz, vermöge nicht zu überzeugen. Die Gutachterin gehe teilweise von eindeutig falschen (aktenwidrigen) Annahmen aus, etwa dass die Beschwerdeführerin gemäss Bericht der



Psychiatrischen Klinik V.____ vom 22. Oktober 2016 den somatischen Status verweigert habe; dieser sei jedoch detailliert aufgeführt. Die Schlussfolgerung, dass die Beschwerdeführerin ev. Hinweise auf eine artifizielle Störung habe kaschieren wollen, sei somit falsch. Die Gutachterin vermute ein - der gemäss Bericht von Dr. W.____ vom 2. September 2009 stattgehabten eitrigen Bursitis zugrundeliegendes - selbstverletzendes Verhalten, wofür sich aber im besagten Bericht keine Anhaltspunkte fänden (IV 2014/246, act. G 31.1). Insgesamt sei das Gerichtsgutachten nicht beweistauglich. Es rechtfertige sich nach wie vor, auf die Beurteilung von Dr. P.____ abzustellen (act. G 31).

3.3 Die Gerichtsgutachterin nimmt ausführlich Stellung, das Gutachten basiere auf einer rund vierstündigen, fachärztlichen Exploration. Der zugehörige Aktenauszug sei versehentlich beim Versand nicht beigelegt worden (act. G 36-1). Im Rahmen der gerichtlichen Rückfrage seien u.a. der Austrittsbericht der Klinik U.____ vom 14. April 2004 (act. G 36.1) und der Bericht der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vom 6. August 2004 (act. G 36.2) eingeholt worden und eingegangen (act. G 36-2). Diese Berichte belegten zusätzlich die gutachterliche Einordnung des Krankheitsbildes (act. G 36-3). Wie bereits im Gerichtsgutachten und in dieser Antwort nochmals dargelegt, sei die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer seit längerem bestehenden schweren Erkrankung bislang nicht in der Lage, ihre Ressourcen zu mobilisieren und eine Leistungsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zu erreichen (act. G 36-9).

3.4

3.4.1 Die Gerichtsgutachterin diagnostiziert eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) mit histrionischen und emotional-instabilen Anteilen vom Borderline Typ, mit dissoziativen Empfindungs-, Bewegungs- und Bewusstseinsstörungen (ICD-10: F44.6, 44.4 und 44.2), sowie einen Verdacht auf eine artifizielle Störung (Münchhausensyndrom, ICD-10 F68.1) mit artifiziellen chirurgischen Symptomen (act. G 21-15). Beim "Münchhausen-Syndrom" würden Krankheiten vorgetäuscht, seltener auch Krankheitssymptome erzeugt oder bereits bestehende Symptome aggraviert. Gleichzeitig bestehe das Symptom zwanghaften Lügens. Diese Diagnose diskutiert die Gerichtsgutachterin aufgrund der erhaltenen anamnestischen Angaben und aufgrund eigener Beobachtungen und Befunde. Die Diagnosestellung sei schwierig und könne



nur in Zusammenwertung der Aktenlage erfolgen. Bei der artifiziellen Störung gehe es nicht um die Erlangung bestimmter direkter Vorteile, wie es bei einer Simulation der Fall sei, sondern das selbstschädigende Verhalten sei Ausdruck einer komplexen und schweren Psychopathologie, das nicht willentlich steuerbar sei (IV-act. 21-16). Anlässlich der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin eingeräumt, sich wiederholt Wundbenzin injiziert zu haben. Die Narben und die orthopädische Aktenlage belegten dieses Verhalten (act. G 21-17). Die Gerichtsgutachterin sieht sich in der Verdachts-Diagnose aufgrund der neu eingeholten Berichte aus dem Jahr 2004 bestärkt (act. G 36-5). Aus dem Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vom 6. August 2004 geht hervor, dass der Beschwerdeführerin im Spital X.____ im Juli 2004 eine abgebrochene Injektionsnadel ("selbstinduziert") aus dem Spinalkanal C3 entfernt werden musste und zwei weitere (selbstinduzierte) Nadeln in Höhe LWK 3 und LWK 5 radiologisch verifiziert wurden (act. G 36.2). Die Psychiatrische Universitätsklinik hielt den Verdacht auf Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.31) mit Tendenz zu Automutilismus, somatoformen Störungen und differenzialdiagnostisch eine dissoziative Störung, Münchhausensyndrom, fest (Bericht vom 6. August 2004, act. G 36.2). Auch die fremdanamnestischen Auskünfte bei der behandelnden Dr. Q.____ hätten ergeben, dass es immer wieder zu Konflikten mit Spannungszuständen komme, die mit riskantem und selbstverletzendem Verhalten einhergingen bzw. suizidale Handlungen zur Folge hätten und zu stationären Kriseninterventionen führten (act. G 21-11; act. G 36-4). Die selbstverletzenden Verhaltensmuster träten als nach aussen gerichtete Manifestation der schweren Persönlichkeitsstörung bei Zusammenbrechen der kaum vorhandenen inneren Strukturen auf. Dies könne durch äussere Faktoren ausgelöst werden (z. B. Tod der Mutter, drohender Rentenentzug, Entzug des Sorgerechts, Auseinandersetzungen mit den Kindern; act. G 36-4). Die Gerichtsgutachterin hält fest, im Rahmen der Exploration sowie anhand der Aktenlage werde eine ausgeprägte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen, histrionischen und auch dissozialen Anteilen deutlich, die Ausdruck von erheblichen strukturellen Defiziten im Bereich der Bindungsfähigkeit und der Affektregulation seien. Dies bilde sich in häufigen Beziehungswechseln, reduzierter Empathie, aggressiv gereizter Abwehr von Nähe, Flucht in Ersatzwelten und vielfältigen kompensatorischen Ausgleichshandlungen bis hin zu Selbstverletzung ab (act. G 21-13 f). Sie ergänzt, dass die komplexe krankheitswertige Störung seit Jahren primär und unabhängig von



psychosozialen Faktoren bestehe. Diese (Belastungs-)Faktoren beeinflussten die Beschwerdeführerin nur insofern, als sie ihr die Stabilisierung im Alltag und den Umgang mit der Erkrankung erschwerten (act. G 36-4). Die Gerichtsgutachterin attestiert nicht nur eine deutlich schwerere Ausprägung der gesamten Persönlichkeitsstörung, sondern zusätzlich zu Dr. P.____ auch eine dissoziale, dissoziative und eine artifizielle Komponente. Diese Abweichung ist erklärbar, denn in der durch Dr. P.____ erhobenen Anamnese und Befunderhebung sind Hinweise auf die selbstschädigenden Handlungen jedenfalls nicht im effektiven Ausmass enthalten (IV-act. 181-2 ff.). Lediglich im Aktenauszug ist erwähnt, dass es, nachdem traumatisierende Erfahrungen zum Teil erstmalig besprochen worden seien, zu einem versuchten Suizid durch Sprung aus dem Fenster gekommen sei (IV-act. 181-8). Auf die in der Sprechstundennotiz vom 29. Oktober 2004 von Dr. I.____ erwähnten Nadeln auf der Höhe L3/4 und im Beckenkamm (IV-act. 95-9 f.) ging er nicht ein, während die Gerichtsgutachterin auch die somatischen Arztberichte umfassend zur Kenntnis nahm (act. G 21-8, 16; act. G 36.3). Sie hielt die artifiziellen Selbstverletzungen für ausgewiesen, liess sich die vernarbten Beine auch zeigen (act. G 21-6). Es erscheint daher nachvollziehbar, dass Dr. P.____ seine Diagnosen aufgrund eines nicht umfassenden Sachverhalts erhob und daher die Schwere der Persönlichkeitsstörung nicht vollumfänglich erfasste. Entsprechend wurde im Gerichtsgutachten ausgeführt, Dr. P.____ habe nur Teilaspekte des Störungsbildes berücksichtigt. Er habe die wiederholten, durchaus ernsthaften Suizidversuche und das selbstverletzende Verhalten nicht berücksichtigt (act. G 21-19, 24). Es erscheint sodann nachvollziehbar, dass Selbstverletzungen der hier gegebenen Art auf eine schwere, tiefgreifende Persönlichkeitsstörung hinweisen.

3.4.2 Die Gerichtsgutachterin schildert plausibel die durch die kombinierte Persönlichkeitsstörung bewirkten Funktionsdefizite: Es fänden sich gravierende Ich-strukturelle Defizite in der Beziehungsfähigkeit und Affektregulation mit selbstverletzendem Verhalten. Die dissoziativen Symptome seien Ausdruck einer Unfähigkeit zur Integration und Regulation bedrohlicher Affekte. Es resultierten erhebliche Schwierigkeiten, sich in soziale Bezüge stabil und belastbar einzufügen. Beispiele seien Unpünktlichkeit oder Fernbleiben als Ausdruck mittelgradiger Einschränkungen der Fähigkeit, sich an Regeln und Routinen anzupassen. Es folgten Schwierigkeiten in der Planung und Strukturierung von Aufgaben. Anforderungen an



Flexibilität und Umstellung hätten Irritation und Störungen der Affektregulation zur Folge, mit schwer berechenbaren Folgen, die überwiegend autoaggressiv anmuteten (Dissoziation, Selbstverletzung, Intoxikation). Es bestünden keine Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten mit Einfluss auf die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, jedoch sei eine Kritikminderung bezüglich ihrer Selbstwahrnehmung (angemessene Selbsteinschätzung) gegeben. Ihre Durchhaltefähigkeit sei gravierend beeinträchtigt und sie könne sich nicht adäquat in sozialen Kontexten selbst behaupten. Auch die Kontaktfähigkeit zu Dritten sei deutlich beeinträchtigt (act. G 21-14). Dr. P.____ hielt in seiner Beurteilung fest, die kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und emotional-instabilen Anteilen könne mit einem persönlichen Leiden und einer gestörten sozialen Funktions- und Leistungsfähigkeit einhergehen. Ausschlaggebend sei hierzu die zumutbare Willensanstrengung bei der betreffenden Person (IV-act. 181-19), welche in der Folge für die Beschwerdeführerin bejaht wird. An anderer Stelle führte er aus, aufgrund der kombinierten Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und emotional instabilen Anteilen könnten bei bestimmten Konstellationen Beeinträchtigungen in der Ausübung der Arbeitsfähigkeit auftreten (IV-act. 181-21). Konkrete Funktionseinschränkungen beschreibt Dr. P.____ im Gegensatz zur Gerichtsgutachterin nicht. Zu den Ressourcen ist seinem Gutachten zu entnehmen, die Beschwerdeführerin sei weder ratlos noch hilflos, sie könne sich für vorgehabte Ziele einsetzen und kämpfen, könne also ihren Willen anstrengen, wie es ihr beliebt. Sie könne ihren Haushalt - derzeit mit zwei pubertierenden Kindern - gut bewältigen, Auto fahren, die Freizeit selbständig gestalten, Hobbies nachgehen und Beziehungen pflegen (IV-act. 181-19). Die Gerichtsgutachterin führt dazu aus, Dr. P.____ erwäge nicht, dass neben manipulativ anmutender Defizitschilderung ebenso gravierend selbstüberschätzende Aussagen vorlägen (act. G 36-8). Sie geht davon aus, dass die Ressourcen erheblich geringer sind, als dies Dr. P.____ aufgrund der Selbstdarstellung der Beschwerdeführerin ohne kritisches Hinterfragen angenommen hat. Weiter führt sie aus, die Beziehung der Beschwerdeführerin zu ihren Hunden und die Anbindung an die behandelnde Psychiaterin seien die einzigen wesentlichen Ressourcen, die geeignet seien, sie zu stabilisieren. Stabilisierende familiäre Beziehungen bestünden ausser einem losen Kontakt zum Vater nicht. Die Beziehung zu den Kindern sei geprägt von Schwierigkeiten und Kontaktabbrüchen. Die Beschwerdeführerin erbringe kaum einen deutlichen Ressourcenbeleg in ihrem familiären Aufgabengebiet, wie von Dr. P.____



festgehalten. Eine stabile haltgebende Partnerbeziehung bestehe ebenfalls nicht. Die angegebenen Hobbies - Handarbeiten und Lesen - seien unter Berücksichtigung der Schwere der Störung kein wesentlicher stabilisierender Faktor. Die krankheitsimmanenten funktionellen Einschränkungen seien als so schwerwiegend zu betrachten, dass sie durch die wenigen vorhandenen Ressourcen nicht aufgewogen werden könnten (act. G 36-9). Dr. P.____ gelangte hingegen zum Schluss, die gezielte Willenssteuerung zur Überwindung von Defiziten, die bei der Ausübung einer geeigneten körperlichen adaptierten Tätigkeit nötig wäre, sei der Beschwerdeführerin zumutbar (IV-act. 181-19, 22). Dazu hält die Gerichtsgutachterin fest, Dr. P.____ gehe aufgrund der Persönlichkeitsstörung davon aus, dass die Beschwerden und Symptome (z. T.) nicht bewusst tatsachenwidrig dargestellt würden, er mute der Beschwerdeführerin aber eine willentliche Anstrengung zugunsten einer gesünderen Lebensführung zu. Eine Überwindbarkeit sei aber aufgrund der tiefgehenden und komplexen schweren Störung nicht gegeben. Die histrionisch-agierenden Anteile dürften nicht dazu verleiten, auf bewusste und manipulative (damit überwindbare) Verhaltensweisen zu schliessen (act. G 21-25). Es sei bei dieser Störung gerade nicht möglich, das Verhalten vernunftgemäss und funktional zu steuern, sondern es würden die inneren Konflikte (und äusseren Belastungen) höchst dysfunktional in der histrionischen Interaktion und ultimativ in der Selbstschädigung ausgelebt (act. G 21-26). In der ergänzenden Antwort hält die Gerichtsgutachterin (nochmals) fest, die Schwere der zugrundeliegenden Persönlichkeitsstörung als Vulnerabilitätsfaktor werde durch Dr. P.____ völlig unzureichend berücksichtigt. Dem gut dokumentierten Aktenverlauf seien zahlreiche Hinweise auf Beeinträchtigungen zu finden, in denen ihr eine Überwindung entgegen ihrem Bestreben (Willen) nicht gelinge (Inobhutnahme der Kinder). Die Beschwerdeführerin sei lediglich im Rahmen ihrer quasi eigenen, von der Krankheit beeinflussten Wahrnehmung, bezüglich der für sie wichtigen Dinge wie z. B. des Rollstuhls, "leistungsfähig" (act. G 36-8).

3.4.3 In Bezug auf die Konsistenz hielt Dr. P.____ fest, der Rollstuhlgebrauch sei weder dauerhaft noch seien die Angaben der Beschwerdeführerin hierzu konsistent (IV-act. 181-18). Die Beschwerdeführerin sei in ihrem Verhalten höchst manipulativ, ein Leidensdruck scheine jedoch nicht im Vordergrund zu sein. Aus dem Praktischen gesehen (nicht zuletzt aufgrund vom Observierungsmaterial), und um das Psychopathologische nicht allzu sehr in den Vordergrund zu stellen, könne aus



psychiatrischer Sicht davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin nicht erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (IV-act. 181-19). Die Gerichtsgutachterin führt demgegenüber aus, das lügenhafte Verhalten der Beschwerdeführerin sei, auch wenn es bewusst erfolge, unzweifelhaft als Symptom der diagnostizierten kombinierten Persönlichkeitsstörung zu werten und damit störungsimmanent. Als zwanghaftes Verhalten sei es von der Beschwerdeführerin nicht wie bei gesunden Personen steuerbar (act. G 36-5). Die beklagte plötzliche Kraftlosigkeit, "Wegsacken" der Beine, Ohnmacht/Bewusstlosigkeit, Wahrnehmungsstörungen seien dem Bereich der dissoziativen Störungen zuzuordnen (act. G 36-5). Insgesamt werde die Präsentation der somatischen Bedürftigkeit (rollstuhlpflichtig zu sein) als Teil des Selbsterlebens der Beschwerdeführerin gewertet, indem deutlich werde, dass sie nicht zu angemessen realistischen Umgang fähig sei und auf dieser Grundlage immer wieder dissoziative Symptome entstünden. Vereinfacht lasse sich sagen, dass dies für die Beschwerdeführerin eine Möglichkeit sei auszudrücken, dass sie Hilfe benötige. Aufgrund ihrer histrionischen Persönlichkeitsstruktur bestehe neben dem positiven Erleben von Aufmerksamkeit auch eine innere Not, auf die mit diesem aufmerksamkeitsregenden Verhalten hingewiesen werde (act. G 36-6 f.). Das gesamte auffällige Verhalten der Beschwerdeführerin sei in der diagnostizierten kombinierten Persönlichkeitsstörung begründet, und es seien keine Anhaltspunkte für (eine) über das krankheitswertige Verhalten hinausgehende, auf Zusprache von Leistungen gerichtete Simulation oder Aggravation vorhanden (act. G 36-7; vgl. auch act. G 21-19).

3.5 Zusammenfassend legt die Gerichtsgutachterin aufgrund von Tatsachen, die Dr. P.____ mindestens nicht im vollen Umfang bekannt waren oder von ihm nicht umfassend gewürdigt wurden, nachvollziehbar dar, dass die Beschwerdeführerin an einer schwerwiegenden komplexen Persönlichkeitsstörung leidet. Diese enthält insbesondere zusätzlich zu den von Dr. P.____ aufgezeigten Elementen eine sich auf die Arbeitsfähigkeit massgeblich auswirkende artifizielle Komponente. Indem die Gerichtsgutachterin die Persönlichkeitsstörung umfassend, insbesondere auch unter Berücksichtigung der Vorakten (Längsverlauf), erfasst, erscheint auch schlüssig begründet, dass sie im Gegensatz zu Dr. P.____ zum Ergebnis gelangt, die Beschwerdeführerin könne ihr Verhalten krankheitsbedingt nicht steuern und sei zu einer willentlichen Überwindung ihrer Beschwerden nicht fähig. Mit dieser



unterschiedlichen Sichtweise bezüglich der willentlichen Verhaltenssteuerung erklärt sich auch die unterschiedliche Beurteilung hinsichtlich der Konsistenz des Verhaltens der Beschwerdeführerin und der Arbeitsfähigkeit. Auf das Gerichtsgutachten ist damit abzustellen. Es ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin arbeitsunfähig im ersten Arbeitsmarkt ist und seit der Rentenzusprache am 1. November 2002 keine stabile Verbesserung eingetreten ist. Die Einstellung der Rente erfolgte damit zu Unrecht und die diesbezüglich angefochtene Verfügung vom 28. März 2014 ist aufzuheben.

4.

4.1 Zu prüfen bleibt die Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung betreffend Rückforderung des Rollstuhls vom 16. September 2014 (IV-act. 267; IV 2014/466, act. G 3.1).

4.2 Gemäss Art. 21 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Versicherte im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren sie für die Ausübung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich, zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, für die Schulung, die Aus- und Weiterbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedürfen. Versicherte, die infolge ihrer Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedürfen, haben im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel (Art. 21 Abs. 2 IVG). Nach Art. 2 Abs. 1 der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI; SR 831.232.51) besteht im Rahmen der aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind.

4.3 Rollstühle sind unter Ziff. 9 der Liste der Hilfsmittel aufgeführt. Der mit angefochtener Verfügung vom 16. September 2014 (IV-act. 267 bzw. IV 2014/466, act. G 3.1) zurückgeforderte Rollstuhl Quickie Neon wurde der Beschwerdeführerin am 5. Februar 2007 zugesprochen (IV-act. 108). Dr. D.____ hatte im Formular betreffend medizinische Angaben für die Abgabe eines Rollstuhls angegeben, diesen benötige die



Beschwerdeführerin als Folgeversorgung wegen eines Schädel-Hirn-Traumas (IV-act. 100-3), welche Diagnose sich mit der Aktenlage nicht deckt. Dr. I.____ hatte im Arztbericht vom 30. Januar 2007 als Diagnose eine Lumboischialgie links festgehalten. Die Beschwerdeführerin benötige einen Rollstuhl für weitere Gehstrecken. Die Gehfähigkeit betrage mit Pausen max. 2 km, ohne Pause 200 m; sie müsse sich dann hinsetzen (IV-act. 107). Im Fragebogen zur Rentenrevision gab die Beschwerdeführerin am 21. Dezember 2009 an, sie habe vermehrt Schmerzen, so dass sie weniger laufen könne und stärker auf den Rollstuhl angewiesen sei (IV-act. 124). Dr. D.____ erwähnte im Verlaufsbericht vom 19. März 2010 unverändert beklagte Schmerzen bei geringster Belastung; es träten wechselhaft Ischialgien auf mit Sensibilitätsstörungen (IV-act. 143). In der Befragung durch die IV-Stelle am 26. Mai 2010 erklärte die Beschwerdeführerin, alle Arbeiten, die sie im Rollstuhl ausführen könne, könne sie problemlos selber erledigen. Wenn es ihr gut gehe, könne sie auch frei gehen. Ansonsten benütze sie Krücken. Die Distanz sei aber eingeschränkt (IV-act. 158-4). In der Befragung vom 9. November 2010 erklärte sie, sie sei in den letzten sechs Monaten wegen Taubheitsgefühlen täglich auf den Rollstuhl angewiesen gewesen. An guten Tagen hätte sie sicher eine kurze Strecke ohne Hilfsmittel gehen können (IV-act. 167-3). Die Gerichtsgutachterin äussert sich nicht explizit zur Notwendigkeit eines Rollstuhls, schreibt jedoch den von der Beschwerdeführerin geschilderten Kraftverlust der dissoziativen Komponente der kombinierten Persönlichkeitsstörung zu. Über die Häufigkeit des Rollstuhlgebrauchs liegen keine ausreichenden Angaben vor, so dass nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann, die Beschwerdeführerin benötige den Rollstuhl nicht mehr.

4.4 In formeller Hinsicht wurde mit der angefochtenen Verfügung vom 16. September 2014 weder die den Rollstuhl zusprechende Mitteilung vom 5. Februar 2007 (IV-act. 108) aufgehoben, noch liegt ein - auch für die Aufhebung einer Mitteilung erforderlicher (KIESER, a.a.O., Art. 51 N 27) - der Rückforderungsverfügung zugrundeliegender Rückkommenstitel vor, denn die ebenfalls angefochtene Verfügung vom 28. März 2014 bezieht sich ausschliesslich auf den Rentenanspruch (IV-act. 250). Ein eigenständiger Revisionstitel im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG kann in der Rückforderungsverfügung schon deshalb nicht erblickt werden, da die 90-tägige Frist nicht gewahrt wäre (KIESER, a.a.O., Art. 53 N 38). Die angefochtene Rückforderungsverfügung vom 16.



St.Galler Gerichte

September 2014 ist somit ebenfalls aufzuheben. Eine erneute Rückforderung bedürfte in materieller Hinsicht ergänzender Abklärungen.

5.

5.1 In Gutheissung der Beschwerden vom 9. Mai 2014 und vom 1. Oktober 2014 sind die Verfügungen vom 28. März 2014 und vom 16. September 2014 aufzuheben.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Aufgrund der Einholung eines Gerichtsgutachtens und des damit verbundenen Zeitaufwands erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten.

5.3 Die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 6'186.10 (act. G 24) und der ausführlichen Ergänzung von Fr. 4'620.-- (act. G 37) hat die Beschwerdegegnerin zu tragen (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2).

5.4 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP/SG, sGS 951.1]). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote ein-gereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint unter Berücksichtigung des durch die Einholung eines Gerichtsgutachtens (einschliesslich Ergänzung) entstandenen Mehraufwands eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 5'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



St.Galler Gerichte

1.

In Gutheissung der Beschwerden vom 9. Mai 2014 und vom 1. Oktober 2014 werden die Verfügungen vom 28. März 2014 und vom 16. September 2014 aufgehoben.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 6'186.10 und Fr. 4'620.-- zu bezahlen.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 5'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.