

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2023 86 + 89

Entscheid vom 8. Juli 2024

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Urs Gössi, Richter
MLaw Manuel Gamma, Gerichtsschreiber

Parteien

A._____,
Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwalt MLaw B._____,

gegen

IV-Stelle Schwyz, Rechtsdienst, Postfach 53, 6431 Schwyz,
Vorinstanz,

Gegenstand

Invalidenversicherung (Revision Invalidenrente und Hilflosenent-
schädigung; Rückerstattung)

Sachverhalt:

A. A. _____ (Jg. 1981) kam 1988 in die Schweiz (Vi-act. IV 1), wo sie die Primarschule (Kleinklasse) besuchte, sowie von 1994 bis 1999 die Sonderschule. Ein Gesuch zum Bezug von IV-Leistungen für Minderjährige wegen Entwicklungsrückstand (Diagnose verminderte Intelligenz, IQ unter 75) von 1994 (Sonderschulbeiträge) wurde 1995 abgewiesen (Vi-act. IV 1, 8 ff.). Eine weitere Anmeldung 1997 führte zur Gutsprache beruflicher Massnahmen im Sinne einer Schnupperlehre im Rahmen der Berufswahl (Vi-act. IV 8, 16). Eine erstmalige Ausbildung im Haushaltsbereich konnte und wollte A. _____ dann (infolge Heirat 1999) jedoch nicht absolvieren; sie nahm indes im September 1999 eine Tätigkeit als Fabrikationsmitarbeiterin an und erzielte dabei ein rentenausschliessendes Einkommen, weshalb ein Rentenanspruch im Jahr 2000 abgelehnt wurde (Vi-act. IV 17 ff.). Im Jahr 2001 kam das erste Kind zur Welt und im selben Jahr wurde A. _____ ihre Anstellung wegen Absenzen und mangelhafter Leistung gekündigt (Vi-act. IV 23, 24). 2003 kam das zweite Kind zur Welt. Im Jahr 2005 erfolgte eine weitere Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene (Vi-act. IV 22). Mit Verfügung vom 9. Oktober 2006 wurde A. _____ bei einem IV-Grad von 100% eine ganze IV-Rente zugesprochen (Vi-act. IV 56) sowie mit Verfügung vom selben Tag eine Hilflosenentschädigung (HE) bei Hilflosigkeit leichten Grades (Vi-act. IV 55). In den Jahren 2009 und 2012 wurde der Anspruch auf Rente und HE gleichbleibend bestätigt (Vi-act. IV 61-64; 68-78).

B. Am 1. Juni 2017 eröffnete die IV-Stelle ein neuerliches Überprüfungsverfahren (Vi-act. IV 79 ff.). Gemäss Fragebogen Revision HE IV war der Gesundheitszustand unverändert (Vi-act. IV 82). Auch der Hausarzt dokumentierte im Verlaufsbericht einen stationären Verlauf, keine Befundänderung, gleichbleibende Diagnose (Vi-act. IV 84). Aufgrund von Auffälligkeiten wurde im Rahmen der Abklärungen ein BVM-Fall eröffnet und A. _____ vom 11. Dezember 2020 bis 18. Februar 2021 observiert (Vi-act. BVM 6-9). Nach Aktenvorlage empfahl der RAD mit Bericht vom 1. April 2021, A. _____ psychiatrisch-neuropsychologisch begutachten zu lassen (Vi-act. IV 103).

C. Mit Verfügung vom 26. März 2021 wurden die Rente und HE vorsorglich per sofort eingestellt; einer Beschwerde wurde die aufschiebende Wirkung entzogen (Vi-act. IV 101). Die Verfügung wurde mit Vorbescheid vom 1. April 2021 aufgehoben und A. _____ mitgeteilt, es werde vorgesehen, die Rente und HE vorsorglich per sofort einzustellen (Vi-act. IV 104). Mit Verfügung vom 30. September 2021 wurde die Rente und HE vorsorglich per sofort eingestellt; einer Beschwerde wurde die aufschiebende Wirkung entzogen (Vi-act. IV 144). Eine am 29. Oktober 2021 hiergegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde wies das

Verwaltungsgericht mit VGE I 2021 74 vom 14. Januar 2022 ab (Vi-act. IV 146, 151, 158).

D. Nach der Gewährung des rechtlichen Gehörs (Vi-act. IV 139, 143, 148, 149) erteilte die IV-Stelle am 10. Dezember 2021 der C. _____ AG den Auftrag für ein medizinisches Gutachten über A. _____ (Vi-act. IV 150, 154, 163). Am 22. Februar 2022 informierte die C. _____ AG die IV-Stelle Schwyz, die Begutachtung habe anlässlich der psychiatrischen Begutachtung abgebrochen und A. _____ mit ihrem Ehemann nach Hause geschickt werden müssen mit der Massgabe der akuten psychiatrischen Intervention, allfällig auch stationären Behandlung (Vi-act. IV 167, 171).

Mit Schreiben vom 13. April 2022 wurde A. _____ im Rahmen des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens auf ihre Mitwirkungspflicht hingewiesen und aufgefordert, sich erstmalig und zeitnah in eine auf psychotische Störungsspezifitäten spezialisierte Fachklinik einweisen zu lassen; im Rahmen eines dort mehrwöchigen Aufenthaltes sei eine detaillierte differentialdiagnostische Bewertung vorzunehmen (Vi-act. IV 173). Nachdem A. _____ mehrere Fristerstreckungen gewährt wurden und sie bis Ende September 2022 noch keinen stationären Aufenthalt organisiert hatte, stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 29. September 2022 eine Verletzung der Mitwirkungspflicht fest und die Einstellung der Leistungen und Abschluss sämtlicher IV-Verfahren in Aussicht (Vi-act. IV 184). Am 6. Oktober 2022 informierte A. _____, sich in die D. _____ AG zu begeben (Vi-act. IV 187). Am 4. Januar 2023 teilte sie mit, sich seit dem 6. Dezember 2022 in stationärer Behandlung in der D. _____ AG zu befinden (Vi-act. IV 194). Gemäss Austrittsbericht der Klinik dauerte die Hospitalisation vom 6. Dezember 2022 bis 18. Januar 2023 (Vi-act. IV 197).

Am 15. März 2023 orientierte die IV-Stelle A. _____ über die neuerliche Begutachtung bei der C. _____ AG (Vi-act. IV 207, 210). Gemäss Konsensbeurteilung des Gutachtens vom 18. Juli 2023 wies A. _____ keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus; funktionelle Einschränkungen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit hätten im Rahmen der hiesigen Begutachtung nicht identifiziert werden können; die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betrage 100% (Vi-act. 211).

Mit Stellungnahme vom 31. Juli 2023 beurteilte der RAD das C. _____ - Gutachten als schlüssig. Anhand der aktuellen Aktenlage könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass nie eine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Gesundheitsschädigung resp. eine Hilflosigkeit bestanden habe. Das präsentierte Bild sei seit Beginn der Abklärungen praktisch unver-

ändert, eine Dynamik/Veränderung im Verlauf sei nicht feststellbar; weitere Abklärungen seien nicht notwendig (Vi-act. IV 213).

E.1 Nach Erlass des Vorbescheides vom 10. August 2023 verfügte die IV-Stelle am 29. September 2023 (Vi-act. IV 217, 218):

Die Verfügungen vom 09.10.2006 (Zusprache Rente und Hilflosenentschädigung) werden im Rahmen von Art. 53 Abs. 1 ATSG in Revision gezogen.

Die Voraussetzungen für eine IV-Rente und eine Hilflosenentschädigung sind nicht erfüllt.

Die zu Unrecht ausgerichteten Rentenleistungen müssen gestützt auf Art. 25 ATSG und unter Berücksichtigung des Strafrechts zurückgefordert werden. Über den genauen Umfang der Rückzahlungsforderung wird eine separate Verfügung erlassen.

Im Übrigen werden gestützt auf Art. 45 Abs. 4 ATSG auch die Observationskosten vollumfänglich zurückgefordert.

Einer Beschwerde gegen diese Verfügung wird die aufschiebende Wirkung entzogen (Art. 49 Abs. 5 und Art. 52 Abs. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)).

E.2 Zudem verfügte die IV-Stelle am 12. Oktober 2023, nach Erlass der Revisionsverfügung vom 29. September 2023 seien die Voraussetzungen für eine IV-Rente und eine HE nicht erfüllt; unrechtmässig bezogene Leistungen seien zurückzuerstatten; die Rückerstattungsforderung für vom 1. September 2018 bis 30. September 2021 ausbezahlte IV-Leistungen betrage Fr. 122'645 (Vi-act. IV 219).

Am 16. Oktober 2023 hielt A. _____ gegenüber der IV-Stelle fest, die Verfügung vom 29. September 2023 sei noch nicht in Rechtskraft erwachsen, weshalb auch die Rückzahlung in Höhe von Fr. 122'645 nicht fällig sei. Die Verfügung vom 12. Oktober 2023 sei innert 10 Tagen ersatzlos aufzuheben, andernfalls man Beschwerde erheben werde (Vi-act. IV 220). Am 23. Oktober 2023 antwortete die IV-Stelle, selbstverständlich werde die Rückforderung erst dann vollstreckt, wenn rechtskräftig befunden worden sei, ob eine Rückforderung an sich zulässig sei (Vi-act. IV 223).

F.1 Am 31. Oktober 2023 lässt A. _____ gegen die Revisionsverfügung vom 29. September 2023 fristgerecht Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz einreichen (Verfahren I 2023 86) mit den Anträgen:

1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 29.09.2023 aufzuheben, die Verfügungen vom 09.10.2006 betreffend Invalidenrente und Hilflosenentschädigung zu bestätigen, der Beschwerdeführerin weiterhin resp. über den 26.03.2021 hinaus eine volle Invalidenrente sowie eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades auszurichten sowie von jeglichen Rückforderungen (insb. auch Observationskosten) abzusehen.

2. Eventualiter sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 29.09.2023 aufzuheben und nach Massgabe der nachstehenden sowie den gerichtlichen Erwägungen zwecks Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Es sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MWST zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Verfahrensanträge:

5. Es seien von der Beschwerdegegnerin die vollständigen Akten zu edieren.
6. Dem Beschwerdeführer [sic] sei nach Eingang der Beschwerdeantwort ein Replikrecht einzuräumen.

F.2 Am 10. November 2023 lässt A. _____ auch gegen die Rückerstattungsverfügung vom 12. Oktober 2023 fristgerecht Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz einreichen (Verfahren I 2023 89) mit den Anträgen:

1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12.10.2023 aufzuheben und von jeglichen Rückforderungen abzusehen.
2. Eventualiter sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12.10.2023 aufzuheben und nach Massgabe der nachstehenden sowie den gerichtlichen Erwägungen zwecks Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Es sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MWST zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Verfahrensanträge:

5. Es seien von der Beschwerdegegnerin die vollständigen Akten zu edieren
6. Es sei der Beschwerdeführerin nach Eingang der Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin das vom Bundesgericht anerkannte Replikrecht einzuräumen.

G. Mit Verfügung vom 13. November 2023 vereinigt der verfahrensleitende Richter die Verfahren I 2023 86 und I 2023 89 und setzt der Vorinstanz Frist zur Vernehmlassung an.

Die Vorinstanz reicht am 22. Dezember 2023 eine Vernehmlassung zu den Verfahren I 2023 86 und I 2023 89 ein mit den Anträgen:

1. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei abzuweisen.
2. Unter Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdeführerin.

H. Am 2. April 2024 repliziert die Beschwerdeführerin und stellt die Anträge:

1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12.10.2023 aufzuheben und von jeglichen Rückforderungen abzusehen.

2. Eventualiter sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12.10.2023 aufzuheben und nach Massgabe der nachstehenden sowie den gerichtlichen Erwägungen zwecks Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Es sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MWST zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Verfahrensantrag:

5. Es sei das Verfahren bis zum rechtskräftigen Abschluss des von der Staatsanwaltschaft Schwyz geführten Strafverfahrens zu sistieren (SU _____).

Mit Duplik vom 26. April 2024 wiederholt die Vorinstanz ihre Vernehmlassungsanträge vom 22. Dezember 2023.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Mit Verfügungen vom 9. Oktober 2006 wurde der Beschwerdeführerin ein Anspruch auf eine volle Rente sowie ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung leichten Grades zugesprochen. Ein Revisionsbedarf wurde 2009 und 2012 verneint. Im Jahr 2017 wurde ein weiteres Überprüfungsverfahren eröffnet. In dessen Rahmen wurden die Leistungen mit Verfügung vom 30. September 2021 vorsorglich per sofort eingestellt, was das Verwaltungsgericht mit VGE I 2021 74 vom 14. Januar 2022 bestätigte (dieser Entscheid blieb unangefochten). Am 29. September 2023 hob die Vorinstanz die Verfügungen vom 9. Oktober 2006 revisionsweise gestützt auf Art. 53 Abs. 1 ATSG (vgl. Ingress Bst. E.1) auf und verneinte einen Anspruch auf Rente und Hilflosenentschädigung; ein renten- oder eine Hilflosigkeit begründender Tatbestand habe bereits seit der ursprünglichen Leistungszusprache am 1. Februar 2006 nicht bestanden. Festgehalten wurde zudem, dass sowohl die Observationskosten vollumfänglich und die zu Unrecht ausgerichteten Rentenleistungen nach Art. 25 ATSG in Berücksichtigung des Strafrechts zurückgefordert würden. Am 12. Oktober 2023 wurde die Rückerstattung von Leistungen vom 1. September 2018 bis 30. September 2021 in der Gesamthöhe von Fr. 122'645 verfügt.

Mit Beschwerde vom 31. Oktober 2023 beantragt die Beschwerdeführerin (in der Hauptsache) die Aufhebung der Revisionsverfügung und Bestätigung ihres Leistungsanspruchs; mit Beschwerde vom 10. November 2023 beantragt sie die Aufhebung der Rückerstattungsverfügung (vgl. oben Ingress Bst. F.1 und F.2). Dass mit Replik ausdrücklich nur noch die Aufhebung der Rückerstattungsverfügung vom 12. Oktober 2023 beantragt wird, muss als Versehen qualifiziert werden und kann nicht derart verstanden werden, dass die Beschwerde gegen die Revisionsverfügung zurückgezogen wurde und damit gegenstandslos geworden ist. Es

ergibt sich dies ohne Weiteres aus der Replik selbst, worin ausdrücklich bestritten wird, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch (mehr) auf eine Rente und eine HE habe.

Damit aber ist in vorliegendem Verfahren strittig und zu prüfen, ob die Vorinstanz die Rentenverfügung vom 9. Oktober 2006 und die HE-Verfügung vom 9. Oktober 2006 mit Verfügung vom 29. September 2023 zu Recht gestützt auf Art. 53 Abs. 1 ATSG revidierte, einen Leistungsanspruch verneinte sowie im Grundsatz eine Rückerstattungspflicht feststellte und ob die Vorinstanz mit Verfügung vom 12. Oktober 2023 zu Recht eine Rückerstattungsforderung in Gesamthöhe von Fr. 122'645 verfügte.

2.1 Die Beschwerdeführerin beantragt replizierend die Verfahrenssistierung, bis das Strafverfahren wegen Betrugs gegen sie (SU _____) rechtskräftig abgeschlossen sei, zumal ansonsten die Gefahr zweier sich widersprechender Urteile bestünde.

2.2 Die Verfahrenssistierung ist im Verwaltungsrechtspflegegesetz (VRP; SRSZ 234.110) vom 6. Juni 1974 nicht ausdrücklich vorgesehen. Sie kommt indes in der Praxis vor und ist im Rahmen der Verfahrensleitung als Rechtsinstitut allgemein anerkannt. Ein verfassungsmässiger Anspruch auf eine Verfahrenssistierung besteht nicht. Auch gebietet das Beschleunigungsgebot gewisse Zurückhaltung. Wann die Sistierung sinnvoll ist, wird kasuistisch von Fall zu Fall geprüft. Die Verwaltungsgerichtspraxis erachtet sie namentlich dann als gerechtfertigt, wenn ein Beschwerdeentscheid von einem anderen Entscheid massgeblich abhängt oder wenn die Parteien ernsthafte Verständigungsbemühungen aufgenommen haben, die mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit erwarten lassen, dass sich das Verfahren ganz oder teilweise erledigen oder mindestens massgeblich vereinfachen lässt.

2.3 Vorliegend rechtfertigt sich keine Verfahrenssistierung.

Soweit eine strafrechtliche Beurteilung für eine sozialversicherungsrechtliche Fragestellung relevant ist, ist die Sozialversicherungsbehörde an ein bereits vorliegendes verurteilendes oder freisprechendes Strafurteil gebunden, ebenso an eine Einstellungsverfügung, wenn sie gleiche definitive Wirkung wie ein freisprechendes Urteil hat. Fehlt es indessen an einem Strafurteil, haben die Verwaltung und gegebenenfalls das Sozialversicherungsgericht vorfrageweise selber darüber zu befinden, ob eine strafbare Handlung vorliegt und der Täter dafür strafbar wäre. Dabei gelten die gleichen beweisrechtlichen Anforderungen wie im Strafverfahren, so dass der sonst im Sozialversicherungsrecht geltende Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht ausreicht. Auf jeden Fall hat die Behörde, die sich auf eine Strafhandlung beruft, Aktenmaterial zu produzieren,

welches das strafbare Verhalten hinreichend ausweist. Erforderlich ist, dass eine objektiv strafbare Handlung vorliegt und dass die versicherte Person die strafbare Handlung begangen hat und die subjektiven Strafbarkeitsvoraussetzungen erfüllt (Urteil BGer 8C_718/2016 vom 21.8.2017 E. 2.3 mit Hinweis auf BGE 138 V 74 E. 6.1). Damit aber ist weder die Vorinstanz noch das Verwaltungsgericht auf das Vorliegen eines Strafurteils angewiesen. Soweit Strafrecht für die Klärung der sozialversicherungsrechtlichen Fragestellung aber von Bedeutung ist, hat die IV-Stelle bzw. das Gericht im Sinne des Gesagten eine strafrechtliche Würdigung vorzunehmen.

3.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide müssen sodann gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG in prozessuale 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. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es bedarf dazu neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (BGE 138 V 324 E. 3.2 mit Hinweisen). Neue Tatsachen und Beweismittel im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG sind innert 90 Tagen nach ihrer Entdeckung geltend zu machen; nebst dieser relativen Frist gilt eine absolute 10-jährige Frist, die mit der Eröffnung der Verfügung respektive des Einspracheentscheides zu laufen beginnt (vgl. Art. 67 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 55 Abs. 1 ATSG; BGE 143 V 105 E. 2.1 mit Hinweisen). Nach Ablauf von 10 Jahren ist ein Revisionsbegehren nur zulässig, wenn die zu revidierende Verfügung bzw. der zu revidierende Einspracheentscheid durch ein Verbrechen oder Vergehen beeinflusst wurde (Art. 67 Abs. 2 VwVG i.V.m. Art. 66 Abs. 1 VwVG). Schliesslich kann der Versicherungsträger nach Art. 53 Abs. 2 ATSG auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Verwaltung ist dabei auch mehr als zehn Jahre nach Erlass der zweifellos unrichtigen Verfügung noch befugt, auf diese wiedererwägungsweise zurückzukommen (BGE 140 V 514 E. 3).

3.2 Ein Zurückkommen auf die ursprüngliche Rentenverfügung fällt damit alternativ unter den Titeln der materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG, der prozessualen Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG sowie der Wiedererwägung wegen zweifelloser Unrichtigkeit nach Art. 53 Abs. 2 ATSG in Betracht (hinzu kommt als vierter Tatbestand die nachträgliche rechtliche Unrichtigkeit infolge ei-

ner nach dem Verfügungserlass eintretenden Änderung der massgebenden Rechtsgrundlagen; BGE 140 V 514 E. 3.2). Gestützt auf den Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen kann das Gericht eine Motivsubstitution vornehmen. Diese ist in jedem möglichen Verhältnis unter allen in Betracht fallenden Rückkommenstiteln zulässig (Urteil BGer 8C_137/2022 vom 22.2.2023 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

3.3 Gemäss Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Dazu bedarf es nach der Rechtsprechung, dass die Bedingungen für eine prozessuale Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) oder eine Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) der ursprünglichen Verfügung erfüllt sind (BGE 142 V 259 E. 3.2 S. 260 mit Hinweisen). Demgegenüber bewirkt eine Revision gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG eine Anpassung nur für die Zukunft, was eine Rückerstattung per se ausschliesst.

Liegt ein Rückkommenstitel vor, erlischt der Rückforderungsanspruch drei Jahre, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber fünf Jahre seit der Auszahlung der einzelnen Leistung. Wird der Rückerstattungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht, so ist diese Frist massgebend (Art. 25 Abs. 2 ATSG). Bei den genannten Fristen handelt es sich um Verwirkungsfristen (BGE 140 V 521 E. 2.1 mit Hinweisen).

4.1 Der Leistungszusprache vom 9. Oktober 2006 lagen folgende Akten zu Grunde:

4.1.1 Am 9. November 2005 meldete sich die Beschwerdeführerin zum Bezug einer IV-Rente an (Vi-act. IV 22). Angaben über die Behinderung machte sie keine, ausser dass ein Unfall Ursache sein solle und sie bei Dr.med. E. _____ und dem F. _____ in Behandlung sei, zuvor bei Dr.med. G. _____

4.1.2 Die letzte Arbeitgeberin äusserte im Fragebogen gegenüber der IV-Stelle, die Beschwerdeführerin hätte die Arbeit nach dem Mutterschaftsurlaub wieder aufnehmen sollen. Sie habe dies nicht getan und geäussert, sie möchte nicht mehr arbeiten (Vi-act. IV 23).

4.1.3 Der Hausarzt Dr.med. E. _____ nannte im Arztbericht vom 2. Dezember 2005 als Diagnose (Vi-act. IV 25):

Psychose mit katatonen Symptomen und akustischen Halluzinationen, stuporöses Zustandsbild. Intelligenzminderung leichten Grades.

Die Arbeitsunfähigkeit bestehe seit 1. Februar 2005. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig. Gleichzeitig aber könne die Arbeitsfähigkeit durch medizinische

Massnahmen nicht verbessert werden. Berufliche Massnahmen seien keine angezeigt. Sie benötige keine Hilfsmittel, sei bei den alltäglichen Lebensverrichtungen aber auf Hilfe Dritter angewiesen. Unter 'angegebenen Beschwerden' führt Dr.med. E. _____ aus, im Vordergrund stünden chronische Kopfschmerzen, schmerzhaftes Verspannen in Nacken und vor allem akustische Halluzinationen mit Angstzuständen. Sie verfallende zunehmend in einen Stupor mit depressivem Charakter. Sie könne die deutsche Sprache - trotz neun Sonderschuljahren - nur sehr limitiert benutzen. Inwieweit sie ihre Muttersprache beherrsche, sei unklar. In ruhigen entspannten Situationen gelinge es ihr aber doch, mehrere Sätze auf Deutsch zu formulieren, wenn aber nachgefragt werde, verfallende sie in einen tiefen Stupor der nicht mehr aufgebrochen werden könne. Die Patientin sei von geringsten Belastungen völlig überfordert und reagiere mit mechanischen Körperbewegungen wie hin und herwiegen des Kopfes und des Oberkörpers, ohne dass man einen Kontakt mit ihr herstellen könne. Unter den Befunden hält er fest, eine Kontaktnahme sei schwierig. Bei einer Konsultation wirke sie während den ersten Minuten noch recht offen, der Kontakt scheine visuell und sprachlich möglich. Nach wenigen Minuten breche alles zusammen und sie verfallende in einen stuporösen Zustand; dann sei weder Blickkontakt noch sprachliche Auseinandersetzung möglich.

4.1.4 Der Hausarzt überwies die Beschwerdeführerin an den F. _____. Dieser nannte in seinem Bericht vom 21. Dezember 2005 an die Vorinstanz als Diagnosen (Vi-act. IV 29):

Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

Stuporöses Zustandsbild bei Verdacht auf psychotische Entwicklung mit katatonen Symptomen und akustischen Halluzinationen (ICD-10 F20.29).

mindestens seit September 2005, wahrscheinlich progressive Entwicklung seit 2003

leichte Intelligenzminderung (ICD-10 F70)

Primarschulalter

Chronische migräneartige Schmerzen mit neurologischen Auffälligkeiten

seit mindestens März 2005

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Keine bekannt

Eine Anamneseerhebung sei bei spärlichen Angaben der Beschwerdeführerin sehr eingeschränkt. Unter fremdanamnestischen Angaben des Ehemannes dokumentierte der F. _____:

[Herkunft Kosovo, Familie, Schulbildung, Heirat 1999, zwei Kinder 2001 und 2003, Anstellung als Textilarbeiterin 2.9.1999 - 31.5.2001] Diese Stelle wurde ihr mit einem Schreiben vom 29.3.2001 per 31.5.2001 wegen unentschuldigtem Fernbleiben von der Arbeit, mangelnden Leistungen und häufigen Absenzen gekündigt. Die Patientin habe gemäss Angaben des Mannes am 17.10.2000 im achten

Schwangerschaftsmonat am Arbeitsplatz einen Unfall erlitten, in dem sie auf der Treppe gestürzt sei und den Kopf angeschlagen habe. Dem Unfall folgte eine kurze Hospitalisation von 24 Std. im Spital H._____. Seither sei die Patientin nicht mehr arbeiten gegangen. Die Patientin hätte sich seit diesem Unfall stark verändert und habe ihre Lese- und Schreibfähigkeiten verloren. Im weiteren Verlauf, insbesondere nach der Geburt des zweiten Kindes 2003 sei es zur Verschlechterung gekommen. Seine Frau sei unselbständig und bedürfe ständiger Fremdhilfe (z.B. beim Duschen). So sei die Schwiegermutter stets anwesend und unterstütze seine Frau in jeglichen Angelegenheiten. Sie würde auch zu den Kindern schauen. Im Haushalt könne die Patientin nichts machen. Sie würde meistens den ganzen Tag liegen oder sitzen, dabei würde sie oft mit dem Oberkörper Pendelbewegungen machen. Sie spreche auch in albanischer Sprache sehr selten und sei wortkarg. Es falle ihr schwer nach draussen zu gehen. Nur selten würde es gelingen, sie zu Bewegung zu überzeugen. Herr [...] berichtet auch über seine eigene Überforderung mit der Situation. Er müsse neben seiner Erwerbstätigkeit für Einkäufen, den Haushalt und die Kinder sowie die Versorgung seiner Frau sorgen. Er müsse sie oft zu Ärzten bringen, sei seit Unfallereignis vom 17.10.2000 zu 100% arbeitsunfähig.

Weiter erwähnt der F._____, der Hausarzt habe eine neurologische Abklärung wegen Migräne veranlasst. Anlässlich einer neuropsychologischen Untersuchung am I._____ seien Minderleistungen frontaler Hirnfunktionen festgestellt worden (Verminderung des Antriebs, verbunden mit einer psychomotorischen Verlangsamung, eine Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit, ein reduziertes Abstraktionsvermögen, Schwierigkeiten in der Wortfindung, stark reduzierte Lese- und Schreibfähigkeit). Diese frontalen Störungen seien als Ausdruck einer reaktiven Depression sowie einer chronifizierten Schmerzsymptomatik interpretiert worden. Es sei offen geblieben, inwieweit die stark reduzierte Schreib- und Lesefähigkeiten auf einen eingeschränkten Erwerb der deutschen Sprache und schriftsprachlicher Fertigkeiten zurückzuführen seien. Eine Schädel-MRI-Untersuchung vom 16. März 2005 habe keine pathologischen Befunde erbracht.

Als erhobene Befunde dokumentierte der F._____:

Die 24-jährige, grossgewachsene, gepflegte Patientin ist wach, autopsychisch orientiert, zeitlich und örtlich desorientiert. Sie macht einen minderintelligenten Eindruck. Aufmerksamkeit und Konzentration stark eingeschränkt. Das Gedächtnis nicht prüfbar. Es besteht eine ausgeprägte Verminderung der psychomotorischen Aktivitäten und Reduktion der sprachlichen Äusserungen. In der Untersuchung gibt die Patientin auf die gestellten Fragen oft keine Antworten. Es kann nicht darüber beurteilt werden, ob die Patientin die gestellten Fragen verstanden hat. Im Denken gehemmt, stark wortkarg, inhaltlich auf Schmerzen im Kopf stark eingeeengt. Angst zu sterben angehend. Andere Ängste werden verneint. Verfolgungs-, Beeinträchtigungs- und Beziehungswahn werden verneint. In der Sitzung vom 28.10.2005 gibt sie akustische Halluzinationen in Form von Schreien an. Dieses Schreien höre sie in ihrem Kopf und nicht von aussen. Im Affekt stark deprimiert, etwas klagsam, affektiv starr bei stark eingeschränktem affektivem Rapport. Die Patientin vermeidet Blickkontakt, in dem sie stets auf den Boden schaut. Bei Aufforderung nach einem Blickkontakt ist dies nur für einen Moment möglich. Durchschlafprobleme angehend, Schlafdauer auf zwei Stunden gekürzt. Während der Untersuchungen sind

Haltungstereotypien stereotyp ohne wächserne Biegsamkeit beobachtbar. Es bestehen Bewegungstereotypien wie Schaukeln mit dem Oberkörper und Grimassieren. Leicht erhöhte psychomotorische Anspannung kommt durch die Mimik zum Ausdruck. Es bestehen keine Hinweise für akute Suizidalität.

Die Prognose bezeichnete der F. _____ bei (fremdanamnestisch) langer Dauer seit 2003 und schwerem Ausprägungsgrad als nicht gut. Es könne erwartet werden, dass sich der psychische Zustand unter medikamentöser Behandlung etwas verbessere. Es bleibe jedoch offen, inwieweit sich auch ihre Arbeitsfähigkeit verbessern könne.

4.1.5 Am 1. Mai 2006 erstattete der F. _____ einen weiteren Bericht, nachdem die Behandlung im Februar 2006 auf Zuweisung des Hausarztes wieder aufgenommen wurde (Vi-act. IV 43). Gemäss Ehemann gehe es ihr immer schlimmer. Insgesamt hätten fünf Sitzungen stattgefunden, acht seien wegen Kopfschmerzen abgesagt worden, weshalb die Behandlung letztlich am 21. April 2006 abgeschlossen worden sei. Die Einweisung zur Abklärung in eine psychiatrische Klinik hätten die Beschwerdeführerin und der Ehemann abgelehnt. Als Diagnose wurde aufgeführt:

Stuporöses Zustandsbild bei Verdacht auf psychotische Entwicklung mit katatonen Symptomen und akustischen Halluzinationen

DD: Psychogener/dissoziativer Stupor?, depressiver Stupor?

leichte Intelligenzminderung (ICD-10 F70.)

4.1.6 Im Arztbericht vom 9. Juni 2006 berichtete Dr.med. E. _____ von einem stationären Verlauf; die Diagnose sei unverändert trotz medikamentöser Massnahmen. Es gelinge nicht, sie zu einer Hospitalisation zu motivieren und die Familie, insbesondere den Ehemann in die Therapie zu integrieren; seinerseits fehle die Unterstützung (Vi-act. IV 43).

4.1.7 Am 4. Mai 2006 erfolgte durch den IV-Abklärungsdienst ein Hausbesuch (Vi-act. IV 45). Gemäss Ehemann gehe es der Beschwerdeführerin immer schlimmer; sie liege oft ganztags auf der Couch; Haushalt und Kinder würden vernachlässigt, die Körperpflege sei ungenügend (was vom Abklärungsdienst bestätigt wurde). Um die Kinder und den Haushalt zu besorgen, komme die Mutter drei- bis viermal wöchentlich vorbei. Daneben helfe die Schwester erheblich aus. Der Ehemann plane den Haushalt und Sorge für den Fall seiner Abwesenheit, dass entweder die Mutter oder die Schwester zugegen sei. Die Versicherte beteilige sich behinderungsbedingt nicht an der Haushaltsführung.

Im Abklärungsbericht Hilflosigkeit IV vom gleichen Tag wird festgehalten, gemäss Ehemann sei sie sehr vergesslich geworden und klage dauernd über Kopfschmerzen und Müdigkeit. Sie wolle nicht mehr zum F. _____, nur zum Hausarzt, der die Medikamente verordne (Zyprexa und Tilur retard); Therapien bräch-

ten nichts mehr. Der Ehemann und die Schwägerin verabreichten ihr zweimal täglich die Medikamente. Sie sei nicht in der Lage, zu den Kindern zu schauen und den Haushalt zu besorgen; sie mache gar nichts im Haushalt und gehe nicht ins Freie. Sie vernachlässige die Körperpflege und benötige beim An-/Auskleiden sowie der Körperpflege Hilfe im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung. Arzttermine und dergleichen nehme sie nur teilweise wahr. Gemäss Abklärungsdienst bestand eine Hilflosigkeit leichten Grades (Vi-act. IV 52).

4.1.8 Der RAD beurteilte in seiner Stellungnahme vom 18. Juli 2006 die vollständige Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit als glaubhaft. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch eine stationäre Behandlung sei unwahrscheinlich. Der Zustand progredient seit 2003. Als Gesundheitsschaden führte er auf (Vi-act. IV 44):

Hochpathologischer psychiatrischer Zustand m/b

- Bewegungsauffälligkeiten (Stereotypien, Grimassieren)
- starker Antriebsverminderung
- Desorientierung, starker kongnitiver Störung
- psychotischen Symptomen

dd: katatone Schizophrenie (am wahrscheinlichsten)/hirnorganischer Prozess

4.1.9 Mit Verfügung vom 9. Oktober 2006 wurde der Beschwerdeführerin ab dem 1. Februar 2005 eine medizinisch attestierte Arbeitsunfähigkeit anerkannt, womit ab dem 1. Februar 2006 ein Anspruch auf eine ganze Rente bestand. Zugleich Anspruch auf HE leichten Grades (Vi-act. IV 53, 55, 56).

4.2.1 Im Jahr 2009 erfolgte eine Überprüfung des Leistungsanspruches. Hierzu gab die Beschwerdeführerin am 20. Mai 2009 an, der Gesundheitszustand sei gleich geblieben (Vi-act. IV 61). Sie sei psychisch und körperlich beeinträchtigt und bedürfe immer einer Begleitung. Regelmässig und in erheblicher Weise benötige sie Hilfe Dritter beim An-/Auskleiden, der Körperpflege, Verrichtung der Notdurft und der Fortbewegung.

4.2.2 Gemäss Verlaufsbericht des Hausarztes vom 5. Juni 2009 war der Gesundheitszustand stationär, die Diagnose unverändert. Sie wirke unnahbar, leidend und teilnahmslos. Vereinzelt klage sie über Schmerzen insbesondere im Nacken- und Armbereich. Eine Befunderhebung sei schwierig oder gar nicht möglich, da der Arm vollständig blockiert sei und die Schmerzempfindung im Schulter-, Nacken- und Armbereich extrem gesteigert. Sie sei bei der Hygiene (Waschen, Kämmen) auf Hilfe Dritter angewiesen. Berufliche Massnahmen oder medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt (Vi-act. IV 62).

4.2.3 Ein Qualitätscheck war am 15. Juni 2009 unauffällig (Vi-act. BVM 1). Am 25. Juni 2009 wurde der Beschwerdeführerin das Fortbestehen ihres Leistungsanspruchs bestätigt (Vi-act. IV 64).

4.3.1 Im Rahmen einer weiteren Leistungsüberprüfung 2012 bekräftigte die Beschwerdeführerin neuerlich, der Gesundheitszustand sei unverändert (Vi-act. IV 68). Sie nehme Medikamente ein (Zyprexa, Tilur retard, alle vier Wochen eine Spritze gegen starke Schmerzen); regelmässige Therapien aber bestünden keine.

4.3.2 Der neue Hausarzt, med.pract. J._____, bestätigte im Verlaufsbericht vom 4. Juni 2012 den stationären Gesundheitszustand und unveränderte Diagnose. Sie wirke weiterhin sehr unnahbar, sei stuporös und ein Blickkontakt bzw. ein Gespräch mit der Patientin sei nicht möglich. Auf Grund der rezidivierenden Schmerzen im Nackenbereich bedürfe sie weiterhin einer analgetischen Behandlung. Sie sei weiterhin in den Aktivitäten des täglichen Lebens auf die Unterstützung ihrer Schwiegermutter sowie ihres Ehemannes angewiesen. Selbst einfachste Aufgaben wie Körperpflege könne sie selbständig nicht durchführen. Von einer Besserung der Situation könne nicht ausgegangen werden. Weder sei eine berufliche Massnahme noch eine medizinische Abklärung angezeigt (Vi-act. IV 70).

4.3.3 Ein Qualitätscheck vom 18. Juni 2012 war unauffällig (Vi-act. BVM 2). Am 21. Juni 2012 informierte die IV die Beschwerdeführerin über einen unveränderten Rentenanspruch (Vi-act. IV 73).

4.3.4 Mit Bericht vom 9. August 2012 informierte der F._____, nach Zuweisung durch den Hausarzt sei es am 26. Juni 2012 zu einer neuerlichen (einzigen) Konsultation der Beschwerdeführerin in Anwesenheit des Ehemannes und einer Dolmetscherin gekommen (Vi-act. IV 76). Eine direkte Gesprächsaufnahme mit der Beschwerdeführerin sei nicht möglich gewesen, was vorwiegend auf ihren psychischen Zustand aber auch auf das beschützende Verhalten des Ehemannes zurückzuführen gewesen sei. Sie habe ein gegenüber den früheren Berichten unverändertes Verhalten an den Tag gelegt: Kaum Blickkontakt, Blick nach unten, Körperhaltung leichtgradig verkrampft wirkend, fortwährendes Vor- und Rückbewegen in mittlerem Tempo, dazwischen verschiedentlich mit leicht verkrampften Händen die Stirn reibend. Auch auf mehrmalige Aufforderung hin habe sie sich nicht geäussert, resp. habe der Ehemann relativ rasch seine Ansicht geäussert. Sie habe jedoch dahingehend reagiert, dass sie eine an sie gerichtete Frage doch wahrgenommen und teils auch kaum hörbar etwas gemurmelt habe.

Eine Exploration nur schon der Orientierungsqualitäten sei nicht möglich gewesen. Zu den therapeutischen Massnahmen / zur Prognose wurde ausgeführt:

Bis auf eine leichte Verbesserung der Schlafqualität hat sich das Zustandsbild über die vergangenen sechs Jahre nicht verändert. Während des Erstgesprächs war die betreuende/beschützende aber auch abschirmende Haltung des Ehemannes, wie es aus den Jahre zurückliegenden Konsultationen bereits bekannt ist, wiederum manifest, so dass wiederum sowohl eine eingehende Exploration wie auch Therapiemöglichkeiten bzw. Durchführbarkeit fraglich bleiben. Aber auch aufgrund der Chronizität der Erkrankung erscheint uns eine grundlegende Veränderung des Zustandsbilds als nicht sehr aussichtreich, allenfalls gewisse Verminderungen des Leidens.

4.3.5 Am 23. August 2012 wurde der Beschwerdeführerin auch der Leistungsanspruch bei Hilflosigkeit leichten Grades bestätigt (Vi-act. IV 78).

4.4.1 Im Jahr 2017 eröffnete die IV-Stelle ein weiteres Überprüfungsverfahren.

Gemäss Beschwerdeführerin blieb der Gesundheitszustand unverändert. Hausarzt sei weiterhin med.pract. J._____. Sie nehme Zyprexa und Tilur. Als regelmässige Therapie erwähnt sie eine monatliche Spritze gegen Schmerzen (Vi-act. IV 83). Hinsichtlich Hilflosigkeit benötige sie beim An-/Auskleiden Hilfe Dritter, ebenso bei der Körperpflege (ausser Waschen), bei Verrichtung der Notdurft, Pflege gesellschaftlicher Kontakte, dauernder Pflege (wie Medikamentenabgabe) und dauernder persönlicher Überwachung (Vi-act. IV 82).

Mit Verlaufsbericht vom 19. Juni 2017 bestätigt med.pract. J._____ einen stationären Gesundheitszustand und unveränderte Diagnosen (Vi-act. IV 84). Sie brauche Überwachung und Anleitung; sie sei nicht fähig, selbständig etwas zu tun. Medizinische Abklärungen oder berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt.

Hierauf wurde in einem Auftrag BVM vom 25. August 2017 festgehalten, grundsätzlich sei die Diagnose weiterhin nicht definitiv geklärt. Es habe früher Hinweise auf fehlende Motivation gegeben. Es stelle sich die Frage, ob die IV-Leistungen weiterhin gerechtfertigt seien, weshalb zu klären sei, ob die Aussagen über die erheblichen Einschränkungen nachvollziehbar und glaubwürdig seien (Vi-act. BVM 4).

4.4.2 Im Juni 2018 führte der Abklärungsdienst einen Hausbesuch durch, anlässlich dessen die Beschwerdeführerin auf dem Sofa zugedeckt geschlafen habe (Vi-act. IV 86). Trotz Aufforderung (via Ehemann) sich aufrecht hinzusetzen, sei sie liegen geblieben. Erst auf Aufforderung durch die Übersetzerin habe sie sich aufgesetzt, beantwortete jedoch keine Fragen, machte höchstens eine undifferenzierte Kopfbewegung, rieb sich in zwanghafter Position die Hände, legte sich nach einer gewissen Zeit wieder schlafend hin, während der Ehemann ununter-

brochen über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gesprochen habe. Der Hausarzt sowie der Arzt der Klinik (F. _____) hätten dem Ehemann empfohlen, sie so zu lassen wie sie sei, zu keiner Handlung zu zwingen. Man müsse mit ihr einfach ruhig reden, wenn sie etwas aus eigenem Antrieb mache. Insgesamt sei es eine sehr komplexe Sache. Der Ehemann habe gesagt, der Gesundheitszustand sei gleich, es gebe keine Verbesserung.

Die Beschwerdeführerin wache manchmal um sieben Uhr auf, um die Tabletten einzunehmen. Manchmal bleibe sie weiterhin im Schlafzimmer im Bett liegen. Sie komme manchmal auch ins Wohnzimmer und begeben sich sitzend oder liegend aufs Sofa. Den ganzen Tag mache sie rein gar nichts; der Unfall habe ihr Gedächtnis vernichtet. Das Schreiben und Lesen habe sie vergessen. Sie sei sehr auf die Hilfe Dritter angewiesen. Der Ehemann sage, er wasche sie regelmässig, nicht täglich. Die ganze Familie helfe. Er müsse ihr die Kleider parat legen und ihr beim Anziehen helfen. Das Essen bereite er vor, es müsse ihr zerkleinert werden; von sich aus mache sie keine Anstalten dazu. Dreimal wöchentlich helfe er bei der Körperpflege; es sei wie bei einem kleinen Kind. Wenn sie Periode habe, müsse er sie reinigen. Auf die Toilette gehe sie - einmal täglich - selber; sie reinige sich selbst, wobei der Ehemann ihr die Duschbrause zum WC reiche, damit sie sich reinigen könne. Er verabreiche ihr die Medikamente, da sie diese von sich aus nicht nehmen würde. Eine dauernde Überwachung sei nicht notwendig, da sie von sich aus nicht davonlaufen würde und nicht selbstgefährdend sei.

Bei der Tagesstrukturierung helfe der Ehemann; Hobbys habe sie keine. Sie habe kein Handy. Zu externen Terminen (wie Coiffeur) werde sie begleitet, zum Arzt durch den Ehemann. Sie habe keinen Führerausweis und benutze auch den öV nicht. Sie nehme nie an Anlässen teil, gehe nur in Begleitung des Ehemannes ins Freie, vorwiegend zum Einkaufen, was nur manchmal vorkomme (letztmals vor drei Wochen). Im 2017 sei man mit dem Auto ins Heimatland gefahren; früher habe er sie mit den Kindern mit dem Flugzeug geschickt.

Der Abklärungsdienst gelangte zum Schluss, seit ca. Januar 2013 liege eine Hilflosigkeit mittelschweren Grades vor. Das BVM-Verfahren wurde ohne relevanten Erkenntnisgewinn am 25. Januar 2019 abgeschlossen (Vi-act. BVM 5).

4.4.3 Im Rahmen der Überprüfung holte die IV-Stelle beim zuständigen Krankenversicherer die Leistungsübersicht der Vorjahre ein, worin eine Behandlung vom 24. Juni 2019 im Spital H. _____ dokumentiert ist (Vi-act. KV 3, 4). Gemäss Notfallbericht vom 25. Juni 2019 (Vi-act. IV 94) hat die Beschwerdeführerin das Spital am 24. Juni 2019 um 23.30 Uhr selbständig aufgesucht wegen seit über 2 Stunden bestehenden kolikartigen Flankenschmerzen in der rechten Flanke. Vor 11 Jahren hätte sie das auch einmal gehabt, damals sei sonographisch ein Nie-

renstein gesehen und mit Analgesie behandelt worden. Ihr sei übel, erbrochen habe sie nicht. Zusätzlich habe sie Brennen beim Wasserlösen; kein Gefühl von Fieber oder Schüttelfrost. Letzter Stuhlgang war gleichentags, unauffällig. Keine Appetitlosigkeit. Eine Schwangerschaft sei ihr gemäss nicht möglich, sie erwarte heute ihre Periode. Es lägen keine Vorerkrankungen oder bekannten Allergien vor. Sie nehme Tilur wegen Schulterschmerzen. Den Allgemeinzustand beschreibt der Notfallarzt als schmerzbedingt reduziert. Sie sei zeitlich, örtlich, autopsychisch und situativ orientiert; der GCS betrage 15, Augen öffneten spontan (4), verbal orientiert (5), motorisch folge sie den Aufforderungen (6). In einem Uro-CT nativ zeigte sich ein kleines (3mm) Konkrement am Ureterostium rechts mit konsekutiv diskreter Dilatation des rechten Ureters und des NBKS rechts. Das Angebot, zur Analgesie stationär zu bleiben, habe sie abgelehnt und ein ambulantes Vorgehen gewünscht, worauf ihr die bedarfsgerechte Analgesie erklärt und eine Vorstellung beim Urologen empfohlen wurde. Den Termin wollte sie selber abmachen.

4.4.4 Am 17. Juni 2020 verwies L. _____ auf den Verlaufsbericht vom 9. August 2012 sowie die letzte Konsultation vom 24. September 2012 und verneinte, weitergehende Angaben zur Beschwerdeführerin machen zu können (Vi-act. IV 98).

4.4.5 Wegen Inkonsistenzen in den Akten wurde am 4. Dezember 2020 neuerlich ein BVM-Fall eröffnet (Vi-act. BVM 6). Der Geschäftsleitung der IV wurde Antrag auf Observation gestellt, was am 4. Dezember 2020 gutgeheissen wurde (Vi-act. BVM 8). Dies zum einen wegen dem Notfallbericht des Spitals H. _____ und zum andern, weil in einem auf Facebook gesichteten Video mutmasslich die Beschwerdeführerin gut gelaunt und bei völlig adäquatem Verhalten an einem Fest an einem Tisch sitzend zu sehen sei. Ohne Observation seien die Abklärungen aussichtslos, weil die Beschwerdeführerin bereits von diversen Ärzten untersucht worden sei und diesen Fachpersonen stets die gleichen Symptome präsentiert worden seien. Die Diagnosen seien aufgrund der Schilderungen des Ehemannes und teils weiteren Familienmitgliedern gestellt worden. Es bestünden keine Alternativen zur Observation.

4.4.6 Vom 11. Dezember 2020 bis 15. Februar 2021 wurde die Beschwerdeführerin observiert, nämlich an drei Tagen im Dezember 2020 und zwei Tagen im Januar 2021 (Vi-act. BVM 9). Zusammenfassend wurde im Observationsbericht festgehalten:

An sämtlichen Überwachungstagen im Dezember 2020 war AZ unterwegs. Bei den Observationen im Januar 2021, war sie nicht draussen zu beobachten.

AZ war jeweils mit ihrem Ehemann unterwegs und tätigte in verschiedenen Lebensmittelgeschäften Einkäufe. Teils ging sie mehrmals am Tag einkaufen. Hierbei

ging und bewegte sich AZ völlig selbständig und wirkte locker und entspannt. Sie beteiligte sich rege an den Einkäufen, begutachtete und wählte diverse Produkte aus und tauschte sich mit ihrem Mann aus. Teilweise war sie kurzzeitig alleine in den Läden unterwegs. An der Kasse war sie diejenige, die die Einkaufsware in die Taschen verstaute. Auch beim Einladen der Ware ins Auto half sie wiederholt tatkräftig mit. Am 23.12.2021 brachte sie zudem den leeren Einkaufswagen zurück und hielt später ihrem Mann die Eingangstüre auf.

AZ schien nicht auf die Hilfe Dritter angewiesen zu sein. Physische oder psychische Einschränkungen waren bei ihr nicht zu beobachten. Auch wirkte sie weder hilflos noch teilnahmslos. Ein stuporöses Verhalten war bei AZ nicht festzustellen. Sie schaute jeweils selbständig nach der Post und benötigte auch keine Unterstützung beim Ein- und Aussteigen etc.

4.4.7 Am 18. März 2021 führte die IV-Stelle einen weiteren Hausbesuch (im Beisein einer Dolmetscherin) durch (Vi-act. IV 99). Die Beschwerdeführerin lag wiederum mit einer Wolldecke bis über die Wangen hochgezogen auf dem Sofa, die Augen geschlossen; auf die Begrüssung folge keine sichtliche Reaktion. Auch auf direkte Ansprache hin erfolgte keine Reaktion. Der Ehemann erklärte, die Beschwerdeführerin könne keine Antworten geben, sie spreche aufgrund der gesundheitlichen Einschränkung nur sehr wenig bis gar nicht, weshalb er antworten werde. Er mache dies auch bei den Arztterminen so. Der Ehemann berichtete, die Situation sei seit dem Unfall am 17. Oktober 2000 immer gleich, weder verbessert, noch verschlechtert.

4.4.8 In einer Stellungnahme vom 26. März 2021 hielt das BVM fest, es zeige sich eine massive Diskrepanz zwischen dem dargelegten Gesundheitszustand und der offensichtlichen Leistungsfähigkeit. Es sei dies nicht nur deutlicher Hinweis auf Aggravation resp. Simulation der körperlichen Einschränkung, sondern weise auf eine strafrechtlich relevante Anspruchsbegründung hin. Aufgrund der Tatsache, dass bis dato der Gesundheitszustand wiederholt als seit dem Unfall unverändert und als massivst eingeschränkt beschrieben worden sei, müsse davon ausgegangen werden, dass gar nie ein rentenbegründeter Gesundheitsschaden vorgelegen habe (Vi-act. IV 100).

Am 1. April 2021 nahm der RAD Stellung zu den Abklärungen (Vi-act. IV 103). Aufgrund der Observation sei das Funktionsniveau höher als gemäss medizinischem Dossier und den Abklärungsberichten des Aussendienstes angenommen. Ein stuporöser Zustand liege ebensowenig vor wie eine vollständige Nicht-Teilnahme am alltäglichen Leben. Der Zustand sei in der Observation nicht so bizarr schlecht, wie er geltend gemacht werde. Sie sei in Begleitung ausser Haus mobil. Das Vorhandensein einer psychischen Erkrankung als solches könne durch die Observation nicht ausgeschlossen werden. Speziell die attestierten Störungen (schizophrene Störung, leichte Intelligenzminderung) könnten mit der Observation nicht eindeutig widerlegt werden. Der RAD empfahl, die Beschwer-

deführerin psychiatrisch-neurologisch begutachten zu lassen und aktuelle Arztberichte einzuholen.

4.4.9 Mit Arztbericht vom 12. April 2021 bestätigte med.pract. J._____, die aktuelle gesundheitliche Situation habe sich nicht verändert seit seiner Übernahme der hausärztlichen Betreuung 2009. Er nannte als Diagnosen (Vi-act. IV 111):

Stuporöses Zustandsbild bei V.a. psychotische Entwicklung mit katatonen Symptomen und akustischen Halluzinationen
- DD Psychogener, dissoziativer Stupor, depressiver Stupor
leichte Intelligenzminderung
Adipositas
Urolithiasis rechts

Nachdem der RAD die Notwendigkeit einer Begutachtung bekräftigte (Vi-act. IV 137) wurde der Beschwerdeführerin am 22. April 2021 das rechtliche Gehör gewährt (Vi-act. IV 139), wovon die Beschwerdeführerin am 10. Mai 2021 Gebrauch machte (Vi-act. IV 141).

4.5 Mit Verfügung vom 30. September 2021 stellte die IV-Stelle die IV-Rente und HE vorsorglich ein (Vi-act. IV 144). Eine von der Beschwerdeführerin dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht mit VGE I 2021 74 vom 14. Januar 2022 ab (Vi-act. IV 158).

4.6.1 Am 10. Dezember 2021 wurde der C._____, AG der Auftrag für ein medizinisches Gutachten über die Beschwerdeführerin erteilt (Vi-act. IV 150). Am 22. Februar 2022 informierte die C._____, AG die IV-Stelle wie folgt (Vi-act. IV 167):

die Versicherte Frau A._____ präsentierte sich heute bei der psychiatrischen Begutachtung in einem desolaten Zustand, der vom Psychiater als akute Katatonie im Rahmen der psychiatrischen Grunderkrankung gewertet wurde.

Auch die Versuche einer Begutachtung mit Hilfe und Einwirkung durch den Ehemann waren nicht erfolgreich, so dass die Versicherte und der begleitende Ehemann nach Hause geschickt werden mussten mit der Massgabe der akuten psychiatrischen Intervention, allfällig auch stationären Behandlung.

Wir empfehlen daher, den Zustand der Versicherten in 2 Monaten zu erfragen und uns allfällig dann aktuelle Berichte zukommen zu lassen, damit hier eine weitere Planung möglich ist.

Wir bedauern die Umstände und bedanken uns für die Zusammenarbeit und die weiteren Informationen im vorliegendem Fall.

Und im Gutachten vom 23. März 2022 wird als Vorbemerkung ausgeführt:

Die Versicherte präsentierte sich zum Untersuchungszeitpunkt in einem augenscheinlich stuporösen Zustandsbild *mutmasslich* vor dem Hintergrund eines akuten psychotischen Geschehens. Trotz wiederholter Versuche einer zielgerichteten Ansprache liess sich eine Exploration der Versicherten nicht durchführen, welche in

beständigen Wipp-Bewegungen starren Blickes auf ihrem Stuhl verharrte und zur Aufnahme einer verbalen Kommunikation offensichtlich nicht in der Lage war. Aus diesem Grunde musste die gutachterliche Erhebung bereits nach wenigen Minuten abgebrochen werden. Im Anschluss erfolgte eine telefonische Kontaktaufnahme mit dem Hausarzt der Versicherten. Darüber hinaus wurde mit dem sie begleitenden Ehemann vereinbart, seine Frau noch am gleichen Tag in der hausärztlichen Praxis vorzustellen.

Die weiteren Termine der Begutachtung, die teilweise noch am gleichen Tag stattgefunden hätten, mussten gestrichen werden.

Der Fall wird bei der C._____ AG Bern zurzeit pendent gehalten mit der Idee, dass nach Abschluss einer therapeutischen Behandlung neu geplant werden kann.

In einer Stellungnahme vom 15. März 2022 gelangte der RAD zum Schluss, aufgrund vorliegender Informationen könne nicht beurteilt werden, ob Aggravation/Simulation vorliege oder die Begutachtungsunfähigkeit im Rahmen der psychiatrischen Grunderkrankung plausibel sei. Er schlug vor, die Beschwerdeführerin umgehend in psychiatrische Behandlung zu begeben und nach zwei Monaten einen Bericht einzuholen (Vi-act. IV 170). Am 11. April 2022 wurde ergänzt, dass die Abklärung am besten in einem stationären Rahmen mit mehrwöchigem Aufenthalt erfolgen solle. Für ihn bleibe unklar, ob das präsentierte Bild einem schizophrenen Stupor bei stark unterdurchschnittlicher Intelligenz (veralteter Begriff: Pflorpschizophrenie) oder einer Inszenierung entspreche (Vi-act. IV 172).

4.6.2 Mit Schreiben vom 13. April 2022 wurde die Beschwerdeführerin durch die IV-Stelle im Rahmen eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens aufgefordert, sich erstmalig und zeitnah in eine auf psychotische Störungsspezifitäten spezialisierte Fachklinik einweisen und im Rahmen eines mehrwöchigen Aufenthaltes eine detaillierte differentialdiagnostische Bewertung vornehmen zu lassen. Komme sie dem nicht vollumfänglich nach, müssten die IV-Leistungen eingestellt oder aufgehoben werden (Vi-act. IV 173). Am 29. September 2022 wurde die definitive Einstellung sämtlicher Leistungen in Aussicht gestellt, nachdem trotz gewährter Fristerstreckungen für den notwendigen Aufenthalt noch immer keine Klinik bezeichnet worden sei (Vi-act. IV 184). Am 6. Oktober 2022 schlug die Beschwerdeführerin einen Aufenthalt in der D._____ AG vor (Vi-act. IV 187), was die IV-Stelle akzeptierte (Vi-act. IV 188). Am 4. Januar 2023 bestätigte die Beschwerdeführerin einen Aufenthalt seit dem 6. Dezember 2022 (Vi-act. IV 194).

4.6.3 Gemäss Austrittsbericht vom 20. Januar 2023 dauerte die Hospitalisation vom 6. Dezember 2022 bis 18. Januar 2023 (Vi-act. 197). Als Diagnosen wurden aufgeführt:

- F32.2 Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
- F79.9 V. a. Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung (Vordiagnose)

Zum Verlauf wird psychiatrisch-psychotherapeutisch folgendes festgehalten:

Der Eintritt erfolgte unter den vorangehend geschilderten Umständen auf die Station K._____ mit Schwerpunkt akute Krise. Dem klinischen Bild sowie dem psychopathologische Befund folgend bestand ein schweres depressives Syndrom. Hinweise auf psychotische Symptome haben sich während des Aufenthaltes nicht ergeben. Die vom Zuweiser beschriebene Intelligenzminderung wurde während des Aufenthaltes aufgrund mangelnder Kooperationsfähigkeit nicht weiter abgeklärt. Der Aufbau einer therapeutischen Beziehung gestaltete sich herausfordernd, insbesondere aufgrund der sprachlichen Barriere und der starken Zurückgezogenheit der Patientin. Im Verlauf fiel in Einzelgesprächen auf, dass die Patientin Fragen auch in deutscher Sprache oft besser verstehen konnte als angenommen und sich dazu auch zumindest mit sehr kurzen Antworten auch verständlich äussern konnte. Die Patientin nahm soweit es ihr möglich war an unseren multimodalen Therapieprogramm teil. In der klinischen Verlaufsbeobachtung zeigte sich trotz mehrfacher Medikamentenanpassung wie unten beschrieben objektiv sowie subjektiv keine Besserung der Beschwerden. Die Patientin hatte während des gesamten Aufenthaltes Schwierigkeiten teils auch in der Durchführung einfachster Alltagsaktivitäten (z.B. Körperpflege). Auf Wunsch der Patientin und mit Unterstützung der Angehörigen wurde trotz fehlender Besserung ein Austritt in die angestammten Wohnverhältnisse geplant. Zum Zeitpunkt des Austritts bestanden keine Hinweise auf eine akute Eigen- oder Fremdgefährdung.

Für die Dauer des Klinikaufenthaltes wurde der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

4.7.1 Am 15. März 2023 wurde die Beschwerdeführerin über die neuerliche Begutachtung durch die C._____ AG informiert (Vi-act. IV 207). Die Begutachtung (unter Beizug eines Dolmetschers) erfolgte in den Fachgebieten Psychiatrie, Orthopädie/Traumatologie, Innere Medizin, Neurologie und Neuropsychologie. Das Gutachten wurde am 18. Juli 2023 vorgelegt (Vi-act. IV 211). Aufgrund der Konsensbeurteilung haben die Gutachter folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

keine

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. Statisch ungünstige Hyperlordose der LWS
2. Adipositas per magna, BMI 50.2 kg/m² (ICD-10: M40.46, E66.07)
3. Chronische Muskelspannungsstörung der HWS bei betonter Lordose der HWS (ICD-10: M53.82)
4. St.n. Eisenmangelanämie 2022 (ICD-10: D50.8)
5. Hypercholesterinämie (ICD-10: E78.0)
6. Hinweis auf Vitamin-B12-Mangel (ICD-10: E53.8)
7. Vitamin-D-Mangel (ICD-10: E55.9)
8. V.a. Spannungskopfschmerzen (ICD-10: G44.2)

Funktionelle Einschränkungen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit konnten im Rahmen der Begutachtung nicht identifiziert werden. Wegen der ausgeprägten Adipositas sollten aus somatischer Sicht wechselnd belastende Tätigkeiten erfolgen, Arbeiten überwiegend im Stehen und Gehen seien zu vermeiden. Ein Belas-

tungsprofil aus psychiatrischer sowie neuropsychiatrischer Beurteilungsperspektive habe mangels zum jeweiligen Begutachtungszeitpunkt adäquat ermittelbarer Befunde nicht erstellt werden können.

Unter Konsistenzprüfung hielten die Gutachter fest:

Wie schon bei der Vorbegutachtung am 22.02.2022 ergab sich bei der psychiatrischen Untersuchung erneut der rein augenscheinliche Eindruck eines zumindest basal vorherrschenden stuporösen Zustandsbildes, jedoch war die Versicherte am Anfang der diesjährig wiederholten explorativen Erhebung wesentlich kommunikativer als ehemals, sodass eine psychotische respektive depressive Grundlage des sich darstellenden psychopathologischen Gesamtgeschehens aus gutachterlicher Sicht als weitgehend unwahrscheinlich erachtet wurde, zumal sich für eine entsprechende Symptomatik jeweils keine zusätzlichen Aspekte offenbarten.

Konsekutiv musste im klinischen Eindruck - zumindest anteilig - ein mutmasslich antrainiertes aggravierendes Verhaltensmuster zu Grunde gelegt werden.

Es sei abermals betont, dass das bewusste Vortäuschen einer stuporartigen Beschwerdekongstellatation nach fachlichem Ermessen für einen sachkundigen Laien leicht erlernbar ist.

Hinsichtlich Arbeitsfähigkeit äusserten die Gutachter, fachübergreifend liessen sich aktuell keine relevanten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit verifizieren; es bestehe vollumfängliche Arbeitsfähigkeit.

Dem (federführenden) psychiatrischen Gutachten ist zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin neuerlich in einem rein augenscheinlich zumindest basal stuporöse anmutenden Zustandsbild präsentierte; eine adäquate Exploration gestaltete sich wiederum nicht möglich. Es konnten ihr aber in direkter Ansprache einzelne Fragen gestellt werden, die sie zumindest teilweise, einsilbig und in leiser gehemmter Intonation beantwortete (Vi-act. IV 211 S. 30 ff.).

4.7.2 Mit Stellungnahme vom 31. Juli 2023 beurteilte der RAD das Gutachten der C._____ AG als schlüssig. Die Beschwerdeführerin habe in der Untersuchungssituation wiederum eine Aggravation präsentiert und fehlende Mitwirkung als 'Hauptbefunde'. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit könne davon ausgegangen werden, dass nie ein die Arbeitsfähigkeit einschränkender Gesundheitsschaden resp. eine Hilflosigkeit bestanden habe. Das präsentierte Bild sei seit Beginn der IV-Abklärungen praktisch unverändert. Eine Dynamikveränderung im Verlauf sei nicht feststellbar (Vi-act. IV 213).

4.8 Mit Vorbescheid vom 10. August 2023 orientierte die Vorinstanz die Beschwerdeführerin über die Absicht, die Verfügungen vom 9. Oktober 2006 (Rente und HE) in Revision zu ziehen und einen Leistungsanspruch zu verneinen (Vi-act. IV 215). Und gleichentags erging auch der Vorbescheid, die Rückerstattung

von Fr. 122'645 an vom 1. September 2018 bis 30. September 2021 erbrachten IV-Leistungen zu fordern (Vi-act. IV 217).

Nachdem die Beschwerdeführerin innert Frist hierzu keine Stellung nahm, verfügte die Vorinstanz am 29. September 2023 die revisionsweise Aufhebung der Verfügungen vom 9. Oktober 2006 sowie am 12. Oktober 2023 die Rückerstattungsforderung über Fr. 122'645 (Vi-act. IV 218 und 219).

5.1.1 Vor Verwaltungsgericht macht die Beschwerdeführerin geltend, die Observation (vgl. vorstehend E. 4.4.5 und 4.4.6) sei unrechtmässig gewesen, weshalb das Observationsmaterial nicht verwertbar sei und die Vorinstanz sich zu Unrecht auf dieses abgestützt habe. Die Observation sei eine ultima ratio gemäss Art. 43a Abs. 1 lit. b ATSG. Vorliegend habe keinerlei Notwendigkeit für eine Observation bestanden, da ohne weiteres auch eine Begutachtung hätte durchgeführt werden können. Zusätzlich fehle es an der Voraussetzung konkreter Anhaltspunkte für den Bezug unrechtmässiger Leistungen gemäss Art. 43a Abs. 1 lit. a ATSG. Die 2009, 2012 und 2017 durchgeführten Revisionen unter Einholung aktueller Arztberichte hätten den Leistungsanspruch stets bestätigt. Die Beschwerdeführerin bestreitet, dass sie auf einem Video des Facebook-Profiles der Eheleute zu sehen sei und dass das in den Akten liegende Bild einen unrechtmässigen Leistungsbezug zu belegen vermöge (vgl. oben E. 4.4.5). Das Nämliche gelte für den Notfallbericht des Spitals H._____ (vgl. oben E. 4.4.3). Entgegen der Vorinstanz sei die Beschwerdeführerin durch den Ehemann in den Notfall begleitet worden und habe dort die Kommunikation geführt. Schliesslich vermöge das Observationsmaterial das Vorhandensein einer psychischen Erkrankung gar nicht zu widerlegen, was auch bereits der RAD so festgestellt habe.

5.1.2 Das Vorbringen der Beschwerdeführerin ist unbehilflich. Es steht fest, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gemäss den in den Akten liegenden Arztberichten seit der IV-Anmeldung 2005 unverändert präsentiert hatte. Auch bei den Hausbesuchen der Vorinstanz zeigte sie sich in einem stark stuporösen Zustand. Stets war es ausschliesslich der Ehemann, welcher sich äusserte, während sich die Beschwerdeführerin unbeteiligt verhielt. Mit dem Notfallbericht des Spitals H._____ vom 25. Juni 2019 mussten der Vorinstanz geradezu Zweifel aufkommen. Dabei kann offenbleiben, ob die Beschwerdeführerin den Spitalnotfall selbständig aufsuchte oder ob sie durch den Ehemann begleitet war (auch wenn sich im Bericht selbst hierfür keinerlei Anzeichen finden, sondern im Gegenteil explizit dokumentiert ist, Frau A._____ habe berichtet; vgl. Vi-act. IV 94). Denn gemäss Notfallbericht zeigte sich die Beschwerdeführerin allseits orientiert mit GCS 15 und sie konnte sich anamnestisch zu den geklagten Beschwerden sowie dem vorgeschlagenen Procedere klar äussern, was mit den bis dahin vorliegenden Arztberichten unvereinbar erscheint. Hinweise,

dass eine Drittperson (Ehemann) die notwendigen Auskünfte erteilt hätte, fehlen gänzlich. Diese Zweifel der Vorinstanz wurden durch das Video auf dem Facebook-Profil der Eheleute weiter genährt, auch wenn sich letztlich bestätigen sollte, dass die Beschwerdeführerin darauf nicht sichtbar ist (wie die Beschwerdeführerin geltend macht). Damit aber bestanden konkrete Anhaltspunkte, dass Leistungen unrechtmässig bezogen sein könnten (Art. 43a Abs. 1 lit. a ATSG; vgl. BGE 137 I 327 E. 5.4.2.1). Die Erkenntnisse der Observation konnten zudem nicht anders erhältlich gemacht werden. Wie bereits ausgeführt, dokumentierten die Arztberichte einen unveränderten Zustand (wobei sie weitgehend auf den Äusserungen des Ehemannes basierten) und auch bei den Hausbesuchen zeigte sich die Beschwerdeführerin unverändert und nicht ansprechbar. Dass namentlich eine Begutachtung entgegen dem beschwerdeführerischen Vorbringen eine Observation nicht zu ersetzen vermochte, belegen zum einen der Hausbesuch nach der Observation (vgl. oben E. 4.4.7) und zum andern insbesondere die Begutachtung durch die C._____ AG im Februar 2022 (vgl. oben E. 4.6.1), welche abgebrochen werden musste. Damit aber ist erstellt, dass weitere Abklärungen ohne Observation aussichtslos gewesen wären (Art. 43a Abs. 1 lit. b ATSG). In diesem Sinne wurde auch der Antrag auf Observation vom 4. Dezember 2020 begründet, dessen Gutheissung nicht zu beanstanden ist (vgl. Vi-act. BVM 8). Zu ergänzen ist, dass auch die Durchführung der Observation an fünf nicht aufeinanderfolgenden Tagen während rund zwei Monaten im öffentlichen Raum nicht zu beanstanden ist (Art. 43a Abs. 4 und 5 ATSG; BGE 143 I 377 E. 5.1.2). Weder war die Observation unzulässig, noch durfte die Vorinstanz das Observationsergebnis nicht verwerten. Auf die Bedeutung des Observationsmaterials ist später einzugehen.

5.2.1 Soweit die Beschwerdeführerin ausführt, die Observation vermöge nicht zu widerlegen, dass sie unter einer psychischen Erkrankung leide, so ist dem mit Verweis auf die Stellungnahme des RAD beizupflichten. Das Vorhandensein einer psychischen Erkrankung als solches kann durch die Observation nicht ausgeschlossen werden; speziell die attestierten Störungen können nicht widerlegt werden (vgl. Vi-act. IV 103). Dies aber insbesondere aufgrund der Feststellung, dass psychiatrische Gesundheitsschäden mit einer Observation grundsätzlich weder sicher objektiviert, noch sicher verworfen werden können. Es ist dies denn auch gar nicht die Aufgabe / der Zweck der Observation. Gleichzeitig betonte der RAD aber auch, aufgrund des Observationsergebnisses sei das Vorliegen einer Aggravation in früheren Untersuchungs- bzw. Abklärungssituationen insgesamt wahrscheinlich. Dies erscheint aufgrund des Observationsberichtes (Vi-act. BVM 9) sowie Sichtung des Bildmaterials nachvollziehbar und schlüssig: An fünf Tagen zwischen dem 11. Dezember 2020 und dem 15. Februar 2021 wurde observiert. An drei von diesen fünf willkürlich gewählten Tagen konnte die Beschwer-

deführerin ausser Haus gesichtet werden. Schon dies allein wäre nicht zu erwarten, nachdem sie das Haus gemäss Aussage des Ehemannes äusserst selten verlasse. Zudem zeigt sich das Bild einer Frau, welche zusammen mit ihrem Ehemann Einkäufe erledigt und sich dabei durchaus über längere Zeit selbständig zwischen den Regalen bewegt (selbständig in dem Sinne, dass sie durchaus auch eigenmotiviert anhält, Regale gezielt ansteuert und sie den Entscheid zum Weitergehen fällt), Artikel studiert, beschnuppert, auswählt, austauscht und sich mit dem Ehemann darüber unterhält. Die Rollenverteilung scheint eingespielt zu sein. Beide wählen Produkte aus, tauschen sich diesbezüglich aus und legen sie in den Einkaufswagen / die Tasche, welche er schiebt / trägt. Beide legen Produkte aufs Band, er bezahlt, sie packt ein. Für den vom Ehemann geltend gemachten Zustand, wonach sie absolut hilfsbedürftig sei, nichts könne, namentlich weder lesen noch schreiben, finden sich keinerlei Hinweise. Auch bei der Rückkehr geht sie bisweilen zielstrebig zur Haustür, kontrolliert den Briefkasten sowie dessen Inhalt und öffnet die Tür. Auch dies lässt sich mit dem anlässlich der Hausbesuche präsentierten stuporösen Zustand, welcher gemäss Ehemann dem Normalfall gleichkomme, in keiner Weise vereinbaren. Damit aber ist die Observation durchaus geeignet, Zweifel an dem in den bisherigen medizinischen Berichten und Abklärungsberichten festgehaltenen Gesundheitszustand zu nähren und auf Inkonsistenzen hinzuweisen. Auch der RAD-Arzt gelangte zum Schluss, mittels Observation habe dokumentiert werden können, dass der Gesundheitszustand im Alltag besser sei, als in der medizinischen Untersuchungssituation präsentiert; Stupor, Mutismus, Stereotypien seien nicht zu finden. Parallel dazu werde in der Aussendienstabklärung wiederum der im Dossier festgehaltene, bekannte, schwer defizitäre Zustand gegenwärtig gemacht. Entsprechend erachtete er eine Begutachtung als notwendig (Vi-act. IV 137).

5.2.2 Bleibt zu ergänzen, dass die Vorinstanz die Leistungsaufhebung ohnehin nicht allein gestützt auf das Observationsergebnis beschloss. Solche Ergebnisse einer Observation können aber zusammen selbst mit einer ärztlichen Aktenbeurteilung grundsätzlich geeignet sein, eine genügende Basis für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person zu bilden (BGE 140 V 70 E. 6.2.2 mit Hinweis; Urteil BGer 8C_501/2021 vom 14.7.2022 E. 3.2). Wie bereits erwähnt, folgten der Observation vorliegend eine mehrwöchige Hospitalisation sowie eine Begutachtung, was erst die Grundlage der Beurteilung durch den RAD und letztlich der Vorinstanz bildete.

5.3.1 Eine erste Begutachtung durch die C._____ AG musste am 22. Februar 2022 abgebrochen werden, da sich die Beschwerdeführerin "in einem augenscheinlich stuporösen Zustandsbild mutmasslich vor dem Hintergrund eines aku-

ten psychotischen Geschehens" präsentierte (vgl. oben E. 4.6.1). Sie wurde mit der Massgabe der akuten psychiatrischen Intervention, allfällig auch stationären Behandlung nach Hause geschickt. Hierauf forderte die IV-Stelle die Beschwerdeführerin auf, sich erstmalig und zeitnah in eine auf psychotische Störungsspezifitäten spezialisierte Fachklinik einweisen und im Rahmen eines mehrwöchigen Aufenthaltes eine detaillierte differentialdiagnostische Bewertung vornehmen zu lassen (vgl. oben E. 4.6.2).

5.3.2 Der Austrittsbericht zur verlangten Hospitalisation, die vom 6. Dezember 2022 bis 18. Januar 2023 dauerte, vermag dann die den IV-Leistungen zugrundeliegenden Diagnosen nicht zu bestätigen. Diagnostiziert wurde eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome sowie ein Verdacht auf Intelligenzminderung; ohne Angabe einer Verhaltensstörung (vgl. oben E. 4.6.3), aber kein stuporöses Zustandsbild bei V.a. psychotische Entwicklung mit katatonen Symptomen und akustischen Halluzinationen (vgl. oben E. 4.1.8; 4.2.2; 4.3.2; 4.4.1 und 4.4.9). Zudem wurde eine Arbeitsunfähigkeit nur für die Zeit des Klinikaufenthaltes attestiert. Dieser Bericht wird bestätigt durch die vollständige Krankengeschichte der Hospitalisation (Vi-act. IV 199). Sie zeigt das Bild einer ruhigen Patientin, die keinen Kontakt sucht. Vorerst war auch seitens Pflege gar keine Kommunikation möglich, nur Gesten und Mimiken. Später spricht sie mit wenigen Worten und Nicken. Sie zieht sich nicht zurück, sondern ist immer wieder auf der Station unterwegs. Trotz Medikation und Anpassung der Medikation verspürt die Beschwerdeführerin keinerlei Besserung. Ihre Stimmung bezeichnet sie auf Skala 1-10 mit 1, der Antrieb liege auf derselben Skala unverändert bei 0. Immer wieder auch Klage über Kopfschmerzen. Gesprächsangebote lehnt die Beschwerdeführerin durchwegs ab. Eigentliche Gespräche beschränken sich so weitgehend auf die Zeit in der Ergotherapie Kreativ, welche die Beschwerdeführerin jeweils pünktlich aufsucht. Sie betätigt sich mit Mandala, das sie auch selbständig und zur eigenen Zufriedenheit (Lächeln im Gesicht) laminieren kann. Später entscheidet sie sich für ein Teelicht aus Mosaik, welches sie selbständig herstellt, die Gestaltung eines Mosaikspiegels sowie Malen mit Acryl auf Leinwand, was ihr gefallen habe. Hierbei zeigt sich auch, dass sie den Gesprächen ihrer Mitpatientinnen aktiv zuzuhören vermag. Es wird vermerkt, dass sie auch Deutsch wohl sehr gut verstehe. Unter Sozialrapport vom 20. Dezember 2022 ist festgehalten: "Frau A. _____ zeige sich im Aufenthalt eher schlecht, da die IV-Rente ein grosses Anliegen sei. Laut Beck Depression Fragebogen habe sie eine mittelgradige Depression" (Vi-act. IV 199 S. 22). Im Sozialrapport vom 27. Dezember 2022 wird festgehalten, dass sie keine Hilfe benötige, lediglich Probleme im Kontakt mit anderen Personen habe; für eine Hilfloosenentschädigung reiche es nicht (Vi-act. IV 199 S. 18).

5.3.3 Im April und Mai 2023 erfolgte eine neuerliche Begutachtung durch die C. _____ AG (Vi-act. IV 207 - 211), in deren Rahmen die erwähnten Diagnosen erhoben wurden (vgl. oben E. 4.7.1). Eine für die Arbeitsfähigkeit relevante Krankheitsentität liess sich in der Konsensbeurteilung fachübergreifend nicht verifizieren und funktionelle Einschränkungen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit liessen sich nicht identifizieren. Die Gutachter hielten fest, die psychiatrische Exploration habe abgebrochen werden müssen, weshalb eine differenzierte psychopathologische Beurteilung der Persönlichkeitsstruktur nicht möglich gewesen sei. Gleichzeitig verwiesen sie auf die Konsistenzprüfung (vgl. oben E. 4.7.1). Von Bedeutung ist dabei die Überzeugung der Gutachter, eine psychotische respektive depressive Grundlage des sich darstellenden psychopathologischen Gesamtgeschehens sei weitgehend unwahrscheinlich, zumal sich für eine entsprechende Symptomatik jeweils keine zusätzlichen Aspekte offenbart hätten. Konsekutiv müsse im klinischen Eindruck, zumindest anteilig, ein mutmasslich antrainiertes aggravierendes Verhaltensmuster zu Grunde gelegt werden. Bezüglich Stupor betonten die Gutachter, das bewusste Vortäuschen einer stuporartigen Beschwerdekongstellatation sei nach fachlichem Ermessen für einen sachkundigen Laien leicht erlernbar.

5.4.1 Der Beurteilung des RAD, wonach das Gutachten C. _____ AG schlüssig und beweiskräftig sei, ist zu folgen. Es basiert auf den umfassenden Akten. In allen Fachbereichen wurde eine Anamnese erhoben, wobei diese wesentlich auf fremdanamnestischen Angaben des Ehemannes beruhte, da die Beschwerdeführerin weitgehend schwieg. Im Zusammenspiel mit dem Observationsbericht und dem Bericht zur Hospitalisation stellte der RAD zu Recht fest, die Beschwerdeführerin habe wiederum eine Aggravation und eine fehlende Mitwirkung als 'Hauptbefunde' präsentiert. Diese Beurteilung ist vor dem Hintergrund des in der Observation gezeigten Verhaltens (vgl. diesbezüglich insbesondere auch Auswertung durch den neurologischen Gutachter; Vi-act. IV 211 S. 75) sowie der Feststellung der Gutachter, eine psychotische respektive depressive Grundlage sei mangels zusätzlicher Aspekte für eine entsprechende Symptomatik weitgehend unwahrscheinlich, schlüssig. Hinsichtlich der festgestellten Inkonsistenzen ist etwa zu verweisen auf die Inklinationsfähigkeit von BWS und LWS, deren Untersuchungen die gleiche Funktion, nur aus unterschiedlicher Körperposition, beschreibt, weshalb der Befund bei der Beschwerdeführerin inkonsistent sei (Vi-act. IV 211 S. 50). Hervorzuheben ist auch, dass im orthopädischen Gutachten festgehalten wird, das An-/Auskleiden erfolge selbständig; fremde Hilfe werde nicht benötigt (Vi-act. IV 211 S. 49). Das Nämliche hält auch das internistische Gutachten fest, weshalb gemäss Gutachterin die anamnestischen Angaben umfassender Unfähigkeiten nicht zu überzeugen vermögen (Vi-act. IV 211 S. 65). Auch der Neurologe hebt die Selbständigkeit und die bisweilen adäquaten Bewegun-

gen hervor (Vi-act. IV 211 S. 76, 90). Auch zeigten sich über der Daumenfingerbeere rechts ausgeprägte Papillarleistenverletzungen, wie sie gemäss Gutachter auch durch intensive Nutzung von Küchenmessern entstehen (Vi-act. IV 211 S. 50). Wie bereits schon während der Hospitalisation bemerkt wurde, erwähnt auch der Neurologische Gutachter, die Beschwerdeführerin verstehe wohl in albanischer als auch deutscher Sprache mehr als vorgezeigt, "da sie teilweise spontan vor der Übersetzung nickt" (Vi-act. IV 211 S. 90). Weiter fällt auf, dass gemäss Aussagen vom 18. März 2021 ein Spaziergang von über 10 Minuten unmöglich sei (Vi-act. IV 99), gegenüber dem Orthopäden wurde ausgeführt, Spazierengehen sei bis etwa 30 Minuten möglich, Einkaufen bis 2 Stunden (Vi-act. IV 211 S. 47). Diese Aussagen allein sind widersprüchlich und mit dem Observationsmaterial ist belegt, dass längere Einkäufe tatsächlich durchgeführt werden. Die Filmaufnahmen belegen auch, dass die Beschwerdeführerin jeweils eine Hygienemaske über die Nase trug und sie mehrfach bewusst über die Nase zog; dies entgegen der Aussage des Ehemannes, sie trage sie nie über die Nase, er wisse nicht warum. Belegt ist ebenso, dass sie - entgegen der Präsentation bei den Gutachtern und Hausbesuchen und entgegen den Darstellungen des Ehemannes - durchaus zur Kommunikation fähig ist. Damit aber sind auch die Ausführungen anlässlich der Hausbesuche widerlegt (vgl. etwa Vi-act. IV 61, 86, 99). Insgesamt ist der Beurteilung des RAD zu folgen, dass auf das Gutachten C._____ AG vom 18. Juli 2023 abgestellt werden kann (Vi-act. IV 213).

5.4.2 Was die Beschwerdeführerin dagegen vorträgt, verfährt nicht. Soweit sie den Abbruch der psychiatrischen Exploration in der C._____ AG-Begutachtung bemängelt, ist zu konstatieren, dass die Beschwerdeführerin kaum Antworten gab, der Gutachter rein augenscheinlich eine Zustandsverschlechterung feststellte und eigentliche Antworten ausschliesslich der Ehemann gab, weshalb der Abbruch nachvollziehbar ist. Neben dem persönlichen Untersuchung bezog der psychiatrische Gutachter auch die Aktenlage mit ein, weshalb seine Beurteilung beweiswertig ist. Seine Schlussfolgerung, dass sich eine originäre Krankheitsentität im definierten Sinne der ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen nicht identifizieren liesse, basiert denn auch ausdrücklich neben dem aktuell erhobenen Befund, auf der aktuellen Aktenlage sowie vereinzelter, mutmasslich anteilig von aggravierenden Tendenzen beeinflusster, äusserer rudimentärer eigenanamnestischen Angaben. Hierzu kann ergänzt werden, dass gemäss Auskunft der L._____ AG vom 17. Juni 2020 seit 2012 überhaupt keine Konsultationen mehr stattfanden (vgl. oben E. 4.4.4). Auffallend ist sodann, dass bereits 2006 die psychiatrische Behandlung nach wenigen Konsultationen seitens Beschwerdeführerin abgebrochen wurde (Vi-act. IV 43), ebenso 2012 nach der Revision (Vi-act. IV 76). Den empfohlenen Klinikaufenthalt hat die Beschwerdeführerin und insbesondere der Ehemann stets abgelehnt (vgl. Vi-act. IV

43, 76). Für die Behauptung des Ehemannes, gemäss den Ärzten könne man nichts machen, man solle die Beschwerdeführerin so lassen wie sie sei (Vi-act. IV 52; 86 S. 2; 99 S. 3), finden sich in den medizinischen Akten keine Belege. Damit aber ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin - von den wenigen Abklärungskonsultationen sowie der Medikation abgesehen - keinerlei psychotherapeutische Unterstützung in Anspruch nahm, was gegen die geltend gemachte schwerwiegende psychische Störung spricht.

Wenn die Beschwerdeführerin mit Verweis auf den Bericht von med.pract. J._____ (Bf-act. 3) festhält, die Vorinstanz und C._____ AG würden die Passage des Austrittsberichts D._____ verschweigen, wonach die Beschwerdeführerin während des gesamten Aufenthaltes Schwierigkeiten teils auch in der Durchführung einfachster Alltagsaktivitäten (z.B. Körperpflege) habe (vgl. auch oben E. 4.6.3), so gilt dem zu entgegnen, dass in der detaillierten Verlaufsdocumentation zur Hospitalisation explizit aufgeführt ist, sie sei selbständig und benötige keine Hilfe, es reiche nicht für eine Hilflosenentschädigung (Vi-act. IV 199 S. 18).

Was die von med.pract. J._____ geäusserten Zweifel betreffend Notfallbericht des Spitals H._____ anbelangen (Bf-act. 3), kann auf das zuvor Ausgeführte verwiesen werden (vgl. oben E. 5.1.2). Med.pract. J._____ äussert Mutmassungen bezüglich Begleitung durch den Ehemann. Nachdem die Beschwerdeführerin den Hausarzt rund eine Woche nach dem Notfall im Spital aufsuchte (vgl. Vi-act. KV 3), wäre zu erwarten, dass er über die Behandlung detaillierter Bescheid wüsste und dies auch äussern und dokumentieren würde. Auch seine Stellungnahme zur Observation ist blosser Vermutung und zudem durch die Bilder klarerweise widerlegt, was belegt, dass er nicht wahrheitsgemäss informiert wurde (wobei offenbleiben kann, durch wen er informiert wurde).

Auch im Weiteren übernimmt die Beschwerdeführerin in den Rechtsschriften die Ausführungen von med.pract. J._____ (Bf-act. 3). Hierbei fällt auf, dass dieser sich weitestgehend auf eine Kurzkommentierung der Feststellungen der Gutachter beschränkt, ohne eine medizinische Begründung anzufügen. Dies erstaunt bisweilen, suchte die Beschwerdeführerin den Hausarzt doch regelmässig auf (vgl. Rechnungsübersicht des Krankenversicherers, Vi-act. KV 3, 4), so dass von ihm im mindesten Aussagen zu objektiven Befunden erwartet werden dürften. Soweit er der gutachterlichen Bemerkung, das bewusste Vortäuschen einer stuporartigen Beschwerdekongstellatation sei leicht erlernbar, entgegenhält, die Beschwerdeführerin hätte dies über viele Jahre hinweg vortäuschen müssen, so ist dem entgegen zu halten, dass etwa bei L._____ (vorgängig F._____) nur wenige Konsultationen stattfanden (viele Termine nicht wahrgenommen wurden), nur wenige (drei) zeitlich begrenzte Hausbesuche stattfanden und die Hausarzt-

besuche zwar häufiger, aber in Begleitung des Ehemannes und von kurzer Dauer (gemäss Rechnungsstellung; Vi-act. KV 4) waren, weshalb der Zeitspanne keine Bedeutung zukommen kann. Für diesen von med.pract. J. _____ noch im Bericht vom 12. April 2021 geltend gemachten Hauptbefund eines stuporösen Zustandsbildes (vgl. Vi-act. IV 111) konnte zudem während der Hospitalisation kein Hinweis festgestellt werden und auch das Observationsmaterial spricht klar dagegen, womit die Beurteilung der Gutachter schlüssig erscheint.

5.5 Zusammenfassend ist damit nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz auf das beweismässige Gutachten vom 18. Juli 2023 abgestellt hat sowie unter Berücksichtigung der weiteren Akten, namentlich des Observationsberichtes vom 18. Februar 2021 und der Beurteilungen des BVM (vgl. Vi-act. BVM 9) mit Verweis auf die Beurteilung des RAD zum Schluss gelangt ist, dass nie ein die Arbeitsfähigkeit einschränkender Gesundheitsschaden bestanden hat und mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass die aktuelle Beurteilung - kein die Arbeitsfähigkeit einschränkender Gesundheitsschaden - auch den Gesundheitszustand bei Rentenzusprache resp. Rentenbeginn wiederspielt, mithin von einer vollen Arbeitsfähigkeit seit dem 1. Februar 2006 und fehlender Hilflosigkeit auszugehen ist.

6. Die IV-Stelle zog die Verfügungen vom 9. Oktober 2006 (Rente und Hilflosenentschädigung) aufgrund dieser Beurteilung gestützt auf Art. 53 Abs. 1 in Revision und hob sie auf (Vi-act. IV 218). Mit den Voraussetzungen der Revision setzte sie sich dabei nicht auseinander (vgl. oben E. 3.1).

6.1 Die prozessuale Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG ist grundsätzlich innerhalb von 10 Jahren seit Eröffnung der Verfügung möglich (vgl. BGE 143 V 105 E. 2.1; Urteil BGer 8C_718/2016 vom 21.8.2017 E. 2.2). Die vorliegend aufzuhebenden Verfügungen datieren vom 9. Oktober 2006 und sind somit älter als 10 Jahre.

6.2 Nach Ablauf von zehn Jahren seit Eröffnung einer Verfügung ist gemäss Art. 67 Abs. 2 VwVG ein Revisionsbegehren nur aus dem Grunde von Art. 66 Abs. 1 VwVG zulässig, d.h. wenn die Verfügung durch ein Verbrechen oder ein Vergehen beeinflusst wurde (BGE 140 V 514 E. 3; Urteil BGer 8C_718/2016 vom 21.8.2017 E. 2.2). So ist eine Revision auch nach 10 Jahren namentlich dann zulässig, wenn ein Vergehen nach Art. 70 IVG i.V.m. Art. 87 Abs. 1 Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) vom 20. Dezember 1946 vorliegt. Demgemäss macht sich eines Vergehens strafbar, wer durch unwahre oder unvollständige Angaben oder in anderer Weise für sich oder einen anderen eine Leistung auf Grund des IVG erwirkt, die ihm nicht zukommt oder auch wer die ihm obliegende Meldepflicht (Art. 31 Abs. 1 ATSG) ver-

letzt (vgl. Art 87 AHVG). Demgegenüber macht sich einer Übertretung strafbar, wer die Auskunftspflicht verletzt, indem er wissentlich unwahre Auskunft erteilt oder die Auskunft verweigert, oder wer sich einer von der zuständigen Stelle angeordneten Kontrolle widersetzt oder diese auf andere Weise verunmöglicht oder wer die vorgeschriebenen Formulare nicht oder nicht wahrheitsgetreu ausfüllt (Art. 88 AHVG). Vorbehalten bleiben zudem die mit einer höheren Strafe bedrohten Verbrechen oder Vergehen des Schweizerischen Strafgesetzbuch (StGB; SR 311.0) vom 21. Dezember 1937 (Art. 87 AHVG). So ist etwa mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe zu bestrafen, wer jemanden durch unwahre oder unvollständige Angaben, durch Verschweigen von Tatsachen oder in anderer Weise irreführt oder in einem Irrtum bestärkt, sodass er oder ein anderer Leistungen einer Sozialversicherung oder der Sozialhilfe bezieht, die ihm oder dem andern nicht zustehen (Art. 148a StGB).

6.3 Am 25. Oktober 2023 erstattete die IV-Stelle Strafanzeige gegen die Beschwerdeführerin wegen des Verdachts auf gewerbsmässigen Betrugs (Art. 146 Abs. 1 und 2 StGB), eventualiter des unrechtmässigen Bezugs von Leistungen einer Sozialversicherung (Art. 148a StGB), eventualiter der Verletzung der Auskunftspflicht (Art. 88 Abs. 1 AHVG), Nichtausfüllen bzw. nicht wahrheitsgetreues Ausfüllen der vorgeschriebenen Formulare (Art. 88 Abs. 3 AHVG) und eventualiter der Entziehung von der Beitragspflicht (Art. 87 Abs. 2 AHVG).

Bei den Tatbeständen nach Art. 146 und Art. 148a StGB sowie Art. 87 Abs. 2 AHVG handelt es sich um Verbrechen und Vergehen, was somit eine Revision der Verfügungen von 2006 zulassen würde. Ob sich die Beschwerdeführerin tatsächlich eines Verbrechens oder Vergehens schuldig gemacht hat, kann vorliegend aufgrund nachfolgender Ausführungen offenbleiben.

6.4 Ein Zurückkommen auf die ursprüngliche Rentenverfügung fällt alternativ unter Art. 17 Abs. 1 ATSG, Art. 53 Abs. 1 ATSG sowie Art. 53 Abs. 2 ATSG in Betracht. Gestützt auf den Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen kann das Gericht eine Motivsubstitution vornehmen. Diese ist in jedem möglichen Verhältnis unter allen in Betracht fallenden Rückkommenstiteln zulässig (vgl. oben E. 3.1). Selbst wenn daher eine Revision mangels Verbrechen/Vergehen nach Ablauf von 10 Jahren ausgeschlossen wäre, stünde einer Aufhebung der Verfügungen vom 9. Oktober 2006 nichts entgegen, wenn sich eine Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG aufdrängt. Das wiedererwägungsweise Zurückkommen auf eine formell rechtskräftige Verfügung ist auch nach Ablauf von 10 Jahren noch möglich, wenn die Verfügung zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 140 V 514 E. 3.5).

6.5 Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Überprüfung gebildet haben, zurückkommen, wenn diese nach damaliger Sach- und Rechtslage zweifellos unrichtig sind, und - was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft (vgl. BGE 119 V 475 E. 1c) - ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. In diesem Sinn dient die Wiedererwägung der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung bei der Würdigung des Sachverhalts, insbesondere bei klarer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Zweifellose Unrichtigkeit meint dabei, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also einzig dieser Schluss denkbar ist (BGE 148 V 195 E. 5.3; 138 V 324 E. 3.3; Urteil BGer 8C_335/2022 vom 2.3.2023 E. 2.2).

6.6 Vorliegend erfolgte die Zusprache einer Rente und Hilflosenentschädigung im Jahr 2006 klarerweise unter Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Der Sachverhalt wurde damals betreffend Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zweifellos ungenügend und damit unrichtig festgestellt.

6.6.1 Dr.med. G._____, welcher die Beschwerdeführerin zwischen 1994 und 2003 als Hausarzt behandelte, stellte bis zur letzten Konsultation 2003 keine invaliditätsbegründenden Diagnosen (sondern banale Infekte sowie zweimalige Schwangerschaft) und attestierte keine Arbeitsunfähigkeit abgesehen von wenigen Ausfällen schwangerschaftsbedingt und für die Zeit nach dem Unfall im Oktober 2000 (vgl. Vi-act. IV 37).

2004 beantragte die Beschwerdeführerin Arbeitslosenentschädigung und machte eine vollständige Arbeitsfähigkeit / Vermittlungsfähigkeit geltend. Die Vermittlungsfähigkeit wurde ihr im November 2004 abgesprochen, weil sie entgegen schriftlicher Zusage die Teilnahme an einem Programm zur vorübergehenden Beschäftigung telefonisch absagte infolge Betreuungspflicht gegenüber ihren Kindern. Gesundheitliche Probleme wurden keine vorgetragen (vgl. Vi-act. KV 1 S. 14).

Mit der IV-Anmeldung vom 9. November 2005 wurde eine Rente beantragt. Weder wurde eine Behinderung angeführt, noch eine Gesundheitsschädigung, noch seit wann Probleme bestünden; angekreuzt ist einzig 'Unfall' als Ursache, ohne indes irgendein Ereignis zu spezifizieren (Vi-act. IV 22). Aus den weiteren Akten ergibt sich, dass gemäss Ehemann ein Sturz am Arbeitsplatz im Jahr 2000, der zu einer 24 stündigen Hospitalisation ohne weitere Folgeabklärungen oder Therapien führte, ursächlich für die ganzen Umstände sei (vgl. Vi-act. IV 58, 43 S. 3).

Im Fragebogen an die IV vermerkt die ehemalige Arbeitgeberin unter Bemerkungen den Unwillen der Beschwerdeführerin zu arbeiten (vgl. oben E. 4.1.2; Vi-act. IV 23).

Dr.med. E. _____ nannte im Bericht vom 2. Dezember 2005 die vorerwähnte Diagnose (vgl. E. 4.1.3). Sie sei seit Februar 2005 arbeitsunfähig. Neben der Anamnese (Angaben des Ehemannes) erklärte er unter erhobenen Befunden, der Kontakt zur Beschwerdeführerin sei schwierig; anfangs einer Konsultation sei es möglich, nach wenigen Minuten breche alles zusammen und sie ver falle meistens in einen stuporösen Zustand. Er veranlasste eine neurologische Untersuchung und überwies die Beschwerdeführerin an den F. _____ (Vi-act. IV 25). Dies, nachdem Dr.med. E. _____ noch im Juni 2005 ausführte, die Beschwerdeführerin klage über Beschwerden, welche ihr nach eigenen Angaben Arbeiten im Haushalt und an einem Arbeitsplatz zu 100% verunmöglichen würden und er selber, Dr.med. E. _____, habe durch sämtliche Untersuchungen kein eindeutiges körperliches oder psychisches Leiden eruieren können, eine Arbeitsunfähigkeit könne er nicht bestätigen (vgl. Vi-act. IV 136).

Gemäss Dr.med. M. _____ (Neurologie FMH) erfolgte die Überweisung an sie wegen Migräne. Sie veranlasste ein MRI-Schädel sowie eine neuropsychologische Untersuchung im I. _____. In ihrem Bericht an den Hausarzt vom 4. April 2005 hält sie fest, bildgebend habe sich ein normales, dem Alter entsprechendes Cerebrum gezeigt; keine posttraumatische Läsion. Es sei unklar, weshalb die Beschwerdeführerin eine Agraphie und Alexie sowie leichte Wortfindungsstörungen habe (Vi-act. IV 30). Die neuropsychologische Untersuchung ergab eine im Vordergrund stehende Minderleistung frontaler Hirnfunktionen, was sich als Ausdruck einer reaktiven Depression sowie chronifizierten Schmerzsymptomatik interpretieren lasse (IV-act. IV 30 S. 5).

Die Berichte des F. _____ vom 10. November 2005 und 21. Dezember 2005 - nach vier Konsultationen - nennen als Diagnose ein stuporöses Zustandsbild bei Verdacht auf psychotische Entwicklung bei akustischen Halluzinationen seit 17. Oktober 2005. Auch hier wird vermerkt, dass eine direkte Anamneseerhebung unmöglich gewesen sei; Auskunft erteilte der Ehemann. Auch in der Untersuchung wurden die gestellten Fragen nicht beantwortet, ob sie diese verstehe, sei unklar. Vermerkt wird weiter, dass die Laborbefunde auf unregelmässige Medikamenteneinnahme hinweisen würden. Die diagnostischen Abklärungsmöglichkeiten und Behandlungsmöglichkeiten wurden als begrenzt eingeschätzt. Empfohlen wurde die Einweisung in eine psychiatrische Klinik für einige Wochen zwecks Abklärung und Medikamenteneinstellung (vgl. oben E. 4.1.4; Vi-act. IV 25, 29).

Am 4. Mai 2006 erfolgte der Hausbesuch durch den Abklärungsdienst (vgl. oben E. 4.1.7). Die erhobenen Angaben stammten vom Ehemann; festgehalten ist auch, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr zum F._____ wolle, nur zum Hausarzt, welcher Medikamente verschreibe. Im Verlaufsbericht des Hausarztes vom 9. Juni 2006 ist denn auch aufgeführt, der F._____ habe sie zu einer Hospitalisation motivieren wollen, was aufgrund von Sprachschwierigkeiten und teilweise auch wegen schlechter Kooperation nicht gelinge (Vi-act. IV 53). Dem Bericht F._____ vom 1. Mai 2006 lässt sich weiter entnehmen, dass die Beschwerdeführerin den F._____ nach dem Behandlungsende im Oktober 2005 im Februar 2006 wieder aufgesucht habe. Die Angaben zur Zwischenanamnese stammten erneut vom Ehemann, es gehe immer schlimmer. Und weiter "genauere Angaben macht er nicht, reagiert beleidigt auf Nachfragen inwiefern und in welchem Masse sich das verschlechtert habe". Es seien fünf Konsultationen durchgeführt worden, acht abgesagt, so dass am 21. April 2006 das Abschlussgespräch stattgefunden habe. Die empfohlene Einweisung zur Abklärung in eine psychiatrische Klinik sei klar abgelehnt worden (Vi-act. IV 43).

6.6.2 Gestützt auf diese Unterlagen sprach die IV-Stelle der Beschwerdeführerin eine volle Rente und eine Hilflosenentschädigung bei Hilflosigkeit leichten Grades zu (Vi-act. IV 55, 56). Wenn der RAD im Jahr 2021 feststellte, bei den Therapeuten sei ein hoher Unsicherheitsgrad bei der genauen Diagnosestellung sichtbar gewesen, so ist dem beizupflichten. Tatsächlich wurde übereinstimmend betont, dass sich sowohl die Anamnese- als auch Befunderhebung schwierig gestalten aus sprachlichen Gründen, fehlender Auskunft und fehlender Kooperation. Namentlich verweigerte die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann eine Hospitalisation zwecks Abklärung. Hinzu kamen schon damals Auffälligkeiten wie das Verhalten gegenüber der Arbeitslosenkasse, fehlende Krankheitshinweise des bis 2003 zuständigen Hausarztes, schweres, aber eigenartig wirkendes Krankheitsbild, Ablehnung einer psychotherapeutischen Behandlung.

Diesbezüglich kann auch auf die eindrückliche Akten-Zusammenstellung des BVM vom 15. April 2021 verwiesen werden (Vi-act. IV 136). In einem ärztlichen Zeugnis vom Juni 2005 bestätigte Dr.med. E._____ eine Arbeitsunfähigkeit ausdrücklich nicht; sämtliche Untersuchungen hätten kein eindeutiges körperliches oder psychisches Leiden nachweisen können; die Arbeitsunfähigkeit basiere auf Eigenangaben der Beschwerdeführerin. Den F._____ informierte Dr.med. E._____, der Wechsel aus der Praxis Dr.med. G._____ zu ihm sei erfolgt, da sie sich dort missverstanden gefühlt habe, wobei für Dr.med. E._____ erwähnenswert sei, dass der Ehemann bei ihm sehr fordernd aufgetreten sei und bereits in der ersten Konsultation von einer IV-Rente gesprochen habe, welche ihr seit 2000 zustehe. Auch habe sich herausgestellt, dass die Be-

schwerdeführerin den Gesprächen sehr wohl folgen könne. Dr.med. G. _____ habe zudem psychische Auffälligkeiten zu Zeiten seiner Behandlung verneint, ebenso Auffälligkeiten während der Schwangerschaft. Sie habe auch problemlos Deutsch gesprochen und der Zugang sei unauffällig gewesen. Gemäss Dr.med. G. _____ solle sie die Arbeit eher gescheut haben und ein Rentenbegehren sei im Vordergrund gestanden.

In Gesamtwürdigung all dieser bereits 2006 bekannten Umstände hätte die IV-Stelle 2006 nicht nur basierend auf den wenigen vorliegenden Arztberichten über einen Renten- und HE-Anspruch entscheiden dürfen. Sie hätte sich mit der Verweigerung einer Hospitalisation zwecks Abklärung durch die Beschwerdeführerin bzw. ihren Ehegatten nicht abfinden dürfen. Die nicht fundiert abgeklärte Diagnose, die in den Berichten ausgedrückten Zweifel, die offenen Widersprüche sowie das auffällige Verhalten der Beschwerdeführerin und ihres Ehemannes hätten von der Vorinstanz im Rahmen der Untersuchungspflicht weitere Sachverhaltsabklärungen gefordert. Indem die IV-Stelle diese nicht vornahm, hat sie den Sachverhalt rechtsfehlerhaft abgeklärt. Damit aber basieren die Verfügungen vom 9. Oktober 2006 betreffend Rente und HE auf einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung (Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes) und sind damit zweifellos unrichtig (Urteile BGer 8C_633/2022 vom 20.9.2023 E. 5.1.3; 8C_277/2020 vom 17.8.2020 E. 4.1). Ihre Berichtigung ist zudem von erheblicher Bedeutung, weshalb einer Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG nichts im Wege steht (vgl. oben E. 6.5). Im Ergebnis ist die Vorinstanz somit berechtigt, die Verfügungen wiedererwägungsweise aufzuheben und einen Leistungsanspruch auf Rente und Hilflosenentschädigung gestützt auf die Ergebnisse der Observation und des Gutachtens abzulehnen.

7. Neben der Aufhebung der Verfügungen vom 9. Oktober 2006 und der Verweigerung eines Leistungsanspruches verfügte die Vorinstanz am 12. Oktober 2023 zusätzlich die Rückerstattungsforderung über Fr. 122'645 für die zwischen 1. September 2018 und 30. September 2021 zu Unrecht erbrachten Versicherungsleistungen.

7.1 Gemäss Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Dazu bedarf es nach der Rechtsprechung, dass die Bedingungen für eine prozessuale Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) oder eine Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) der ursprünglichen Verfügung erfüllt sind (BGE 142 V 259 E. 3.2 S. 260 mit Hinweisen). Nach dem zuvor Ausgeführten liegt der Rückforderungstitel der Wiedererwägung vor (vgl. oben E. 6.6.2).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 erster Satz ATSG erlischt der Rückforderungsanspruch mit dem Ablauf von drei Jahren, nachdem die Versicherungseinrichtung davon

Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung. Bei den genannten Fristen handelt es sich um Verwirkungsfristen (BGE 140 V 521 E. 2 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist für den Beginn der relativen dreijährigen Verwirkungsfrist (BGE 133 V 579 E. 4.1) nicht das erstmalige unrichtige Handeln und die daran anknüpfende unrechtmässige Leistungsausrichtung massgebend. Abzustellen ist vielmehr auf jenen Tag, an dem der Versicherungsträger später bei der ihm gebotenen und zumutbaren Aufmerksamkeit den Fehler hätte erkennen können ("Wahrnehmung der Unrichtigkeit der Leistungsausrichtung aufgrund eines zusätzlichen Indizes"; BGE 122 V 270 E. 5b/aa) - oder erkannt hat - und dass die Voraussetzungen für eine Rückerstattung gegeben sind (vgl. auch BGE 140 V 521 E. 2.1; 139 V 6 E 4.1). Dies ist der Fall, wenn alle im konkreten Einzelfall erheblichen Umstände zugänglich sind, aus deren Kenntnis sich der Rückforderungsanspruch dem Grundsatz nach und in seinem Ausmass gegenüber einer bestimmten rückerstattungspflichtigen Person ergibt (Urteil BGer 9C_195/2014 vom 3.9.2014 E. 2.1 in: SVR 2015 IV Nr. 5 S. 10 mit Hinweisen).

7.2 Am 10. November 2023 reichte die Beschwerdeführerin auch gegen die Rückerstattungsforderung Beschwerde ein (vgl. oben Ingress Bst. F.2).

7.2.1 Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, sie habe aufgrund ihrer Beschwerden stets einen legitimen Anspruch auf Versicherungsleistungen gehabt, weshalb Leistungen nicht unrechtmässig ausgerichtet worden seien, ist auf das bereits Ausgeführte zu verweisen: Die Vorinstanz hat die Verfügungen vom 9. Oktober 2006 zu Recht aufgehoben und einen Leistungsanspruch verneint. Dass der Leistungsanspruch in drei Revisionsverfahren bestätigt wurde, trifft zum einen nicht zu (das vorliegende Verfahren ist Ergebnis der dritten Revision) und ändert zudem nichts an der Tatsache, dass die Verfügungen von 2006 anfänglich unrichtig waren. Dementsprechend erfolgten die Leistungen zu Unrecht (vgl. vorstehend E. 5 und 6). Weiterungen hierzu erübrigen sind.

Soweit die Beschwerdeführerin des Weiteren auf ihren gutgläubigen Leistungsbezug und eine erhebliche Härte der Rückerstattung verweist, so ist dies vorliegend nicht weiter zu klären. Denn strittig ist allein die Rückerstattungsforderung aufgrund unrechtmässigen Leistungsbezugs. Die Frage der Gutgläubigkeit und ebenso einer allfälligen grossen Härte stellt sich erst im Rahmen eines Erlasses, auf dessen Möglichkeit die Vorinstanz in der Verfügung hingewiesen hat (vgl. Art. 25 Abs. 1 Satz 2 ATSG i.V.m. Art. 3 ff. Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV; SR 830.11] vom 11.9.2002).

7.2.2 Nicht zu hören ist schliesslich das beschwerdeführerische Vorbringen, die Rückerstattungsforderung sei im Zeitpunkt deren Verfügung (12.10.2023) bereits

verwirkt gewesen. Unter dem Terminus "nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat", sei der Zeitpunkt zu verstehen, in welchem die Verwaltung bei Beachtung der ihr zumutbaren Aufmerksamkeit hätte erkennen müssen, dass die Voraussetzungen für eine Rückerstattung bestehen. Die IV-Stelle habe seit Mai 2019 Kenntnis vom Facebook-Profil der Ehegatten und damit seit dann Kenntnis von den vermeintlich zu Unrecht bezogenen Leistungen, weshalb die Rückforderung bis Mai 2022 hätte geltend gemacht werden müssen. Im Januar 2020 habe sie via Krankenkasse den Spitalbericht zur Notfallbehandlung vom 24. Juni 2019 erhalten. Gestützt auf diese Kenntnis sei die Rückforderung spätestens im Januar 2023 verwirkt.

Entgegen dieser Darstellung bildeten sowohl das Facebook-Profil wie auch der Spitalbericht nur die Grundlage für weiterführende Abklärungen. Selbst das Vorliegen des Observationsberichtes (18.2.2021) vermochte der Vorinstanz noch nicht die für eine Rückforderung notwendige Grundlage zu bieten. Erst zusammen mit dem Ergebnis des Gutachtens (vom 18.7.2023), welches sich auch medizinisch zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin äusserte, verfügte die Vorinstanz über jene gesicherten Kenntnisse, dass sie die Unrechtmässigkeit der Verfügungen vom 9. Oktober 2006 und damit die Grundlagen für eine Rückersatzungsforderung erkennen konnte. Damit aber war der Rückerstattungsanspruch am 12. Oktober 2023 noch nicht verwirkt.

8. Zusammenfassend erweisen sich die Beschwerde vom 31. Oktober 2023 (Verfahren I 2023 86) und die Beschwerde vom 10. November 2023 (Verfahren I 2023 89) als unbegründet, weshalb sie abzuweisen sind. Die Verfahrenskosten für die zwei vereinigten Verfahren sind auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und entsprechen dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht bei diesem Verfahrensausgang keiner (Art. 61 lit. f^{bis} und g ATSG i.V.m. Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Der Antrag auf Verfahrenssistierung wird abgewiesen.
2. Die Beschwerden vom 31. Oktober 2023 (I 2023 86) und vom 10. November 2023 (I 2023 89) werden abgewiesen.
3. Die Kosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Sie hat am 8. November 2023 und am 17. November 2023 je einen Kostenvorschuss von Fr. 500.-- geleistet, so dass die Rechnung ausgeglichen ist.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
5. Zustellung an:
 - den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 8. Juli 2024

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Romansch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 25. Juli 2024