

**VBE.2022.60 / pm / fi**

Art. 104

**Urteil vom 4. Oktober 2022**

Besetzung      Oberrichter Kathriner, Präsident  
                     Oberrichterin Schircks Denzler  
                     Oberrichterin Fischer  
                     Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde-      **A.** \_\_\_\_\_  
führerin            unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Urs Hochstrasser, Rechtsanwalt,  
                         Rain 41, Postfach, 5001 Aarau 1

Beschwerde-      **SVA Aargau**, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau  
gegnerin

Beigeladene      **X.** \_\_\_\_\_

Gegenstand      Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
                         (Verfügung vom 11. Januar 2022)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

#### **1.1.**

Die 1964 geborene Beschwerdeführerin meldete sich im Juli 2013 unter Hinweis auf eine psychische Problematik bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügung vom 20. Februar 2015 sprach ihr die Beschwerdegegnerin rückwirkend per 1. Januar 2014 eine ganze Rente zu.

#### **1.2.**

Im Herbst 2015 leitete die Beschwerdegegnerin ein Rentenrevisionsverfahren ein. In dessen Rahmen liess sie die Beschwerdeführerin – aufgrund eines Verdachts auf unrechtmässigen Leistungsbezug – zwischen dem 23. November 2015 und dem 12. August 2016 observieren (Observationsbericht vom 6. September 2016). Ferner liess sie die Beschwerdeführerin durch Dr. med. B., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 3. November 2017). Am 8. Mai 2018 verfügte die Beschwerdegegnerin die Rentenaufhebung per 1. Dezember 2015. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2018.424 vom 4. März 2019 teilweise gut, hob die Verfügung auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück.

#### **1.3.**

In der Folge liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin durch die Dres. med. C., Facharzt für Neurologie, und B. neurologisch-psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 24. September 2019). Nachdem die Beschwerdegegnerin weitere medizinische Unterlagen, insbesondere betreffend einen stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin in der Klinik F. vom 9. April bis zum 10. Juni 2020, angefordert hatte, veranlasste sie sodann eine neurologisch-psychiatrische Verlaufsbegutachtung durch die Swiss Medical Assessment- and Business Center AG, St. Gallen (SMAB; Gutachten vom 18. August 2021). Die im Rahmen des Vorbescheidverfahrens zusätzlich eingereichten medizinischen Unterlagen legte die Beschwerdegegnerin den SMAB-Gutachtern vor, wozu diese mit Schreiben vom 10. Dezember 2021 Stellung nahmen. Schliesslich hob die Beschwerdegegnerin die Rente mit Verfügung vom 11. Januar 2022 rückwirkend per 30. November 2015 auf.

### **2.**

#### **2.1.**

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 9. Februar 2022 (Datum Poststempel) fristgerecht Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Weiterausrichtung

der Rente. In ihrem Schreiben vom 14. Februar 2022 (Datum Poststempel) ersuchte sie sodann um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

**2.2.**

Mit Eingabe vom 2. März 2022 beantragte die unterdessen anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege auch für die anwaltliche Verbeiständung sowie Akteneinsicht.

**2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 7. März 2022 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und mit Wirkung ab 2. März 2022 lic. iur. Urs Hochstrasser, Rechtsanwalt, Aarau, zu ihrem unentgeltlichen Vertreter ernannt.

**2.4.**

Mit Vernehmlassung vom 9. März 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

**2.5.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 14. März 2022 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Die Beigeladene liess sich in der Folge nicht vernehmen.

**2.6.**

Am 28. März 2022 reichte die Beschwerdeführerin eine weitere Eingabe ein und beantragte unter anderem die Einräumung einer Frist von 20 Tagen "zur Verbesserung der Beschwerde" und zur Akteneinsichtnahme.

**2.7.**

Mit Replik vom 5. Mai 2022 reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen ein und stellte zudem folgende Rechtsbegehren:

- " 1. In Gutheissung der Beschwerde sei der Beschwerdeführerin eine ganze Rente ab 30.11.2015 weiterführend auszurichten.
2. Eventualiter sei die Causa an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zwecks Anordnung eines polydisziplinären Gutachtens.
3. Eventualiter sei seitens des angerufenen Versicherungsgerichtes eine Begutachtung anzuordnen.
4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.
5. Es sei eine öffentliche Verhandlung durchzuführen."

## **2.8.**

Mit Schreiben vom 14. September 2022 ersuchte die Instruktionsrichterin die Beschwerdeführerin, innert 10 Tagen mitzuteilen, ob sie an der beantragten öffentlichen Verhandlung festhalte. Mit Eingabe vom 26. September 2022 verzichtete die Beschwerdeführerin auf die Durchführung einer solchen.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige Rente der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 11. Januar 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 197) zu Recht per 30. November 2015 aufgehoben hat.

### **2.**

Gemäss lit. c der Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV) gilt für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung (am 1. Januar 2022) entstanden ist, und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, das bisherige Recht. Angesichts des im Januar 2014 entstandenen Rentenanspruchs und des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr bereits überschritten hatte, sind somit die Bestimmungen des IVG und der IVV sowie des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar.

### **3.**

#### **3.1.**

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N. 51 zu Art. 30-31 IVG mit Hinweisen).

### **3.2.**

#### **3.2.1.**

Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

#### **3.2.2.**

Der Beschwerdegegnerin lag im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 20. Februar 2015 (VB 46) unter anderem der Austrittsbericht der Klinik H. vom 14. April 2014 vor. Die Ärzte diagnostizierten eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.3) und als Nebendiagnosen eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01), einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), einen sozialen Rückzug (Z60.8), Restless legs, ein chronisches Zervikalsyndrom, eine arterielle Hypertonie und einen "St.n. Hysterektomie 09/13" (VB 22 S. 2). Die Beschwerdeführerin sei "momentan" nicht arbeitsfähig (VB 22 S. 5). Sodann diagnostizierte Dr. med. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Verlaufsbericht vom 13. Juni 2014 eine anhaltende mittel- bis schwergradig ausgeprägte depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (VB 26 S. 2). Die bisherige Tätigkeit und auch andere Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar; die Arbeitsfähigkeit auch für leichte Arbeiten sei "klar auf 0% reduziert" (VB 26 S. 4 f.).

Der RAD-Arzt Dr. med. E., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ging in seinem Bericht vom 3. Oktober 2014 schliesslich vom Vorliegen einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.3) aus und attestierte der Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit seit dem 21. Dezember 2012 bzw. "mindestens" seit 7. Mai 2013 "(Eintritt in Klinik H.)" eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (VB 33 S. 6).

### **4.**

#### **4.1.**

In der angefochtenen Verfügung stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Gutachten von Dr. med. B. vom 3. November 2017 (VB 81.1), der Dres. med. B. und C. vom 24. September 2019 (VB 144.3) sowie der SMAB vom 18. August 2021 (VB 183.1).

#### **4.2.**

Dr. med. B. stellte in ihrem Gutachten vom 3. November 2017 keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Unter "Diagnosen ohne

Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" führte die Gutachterin eine "anamnestisch langgezogene schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen F32.3" und eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) auf (VB 81.1 S. 19). Zudem führte sie unter anderem aus, unter Einbezug aller Gesichtspunkte könnten bei der Beschwerdeführerin ab dem Zeitraum der Observationen (d.h. ab dem 23. November 2015) keine objektivierbare Depressivität von erheblichem Ausmass sowie keine Hinweise mehr auf eine floride psychotische, d.h. lebhaft paranoid-halluzinatorische Symptomatik und auch keine erhebliche Angstproblematik mehr festgestellt werden (VB 81.1 S. 23). Die Beschwerdeführerin sei sowohl in der letzten Tätigkeit als Mitarbeiterin in einer Kantine als auch in anderen Tätigkeiten, welche ihrem Ausbildungsstand entsprächen, uneingeschränkt arbeitsfähig (VB 81.1 S. 24 f.).

#### **4.3.**

Im neurologisch-psychiatrischen Gutachten der Dres. med. B. und C. vom 24. September 2019 stellten die Gutachter keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Gemäss interdisziplinärer Gesamtbeurteilung hätten folgende Diagnosen keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (VB 144.3 S. 3 f.):

"Langgezogene depressive Störung, derzeit leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom F 32.01

Organisch nicht begründbare Halbseitensymptomatik links

Restless legs-Syndrom; medikamentös mit Madopar beherrscht

Kurzstreckige leichtgradige Stenose der linken Arteria vertebralis im V2-Segment; ohne klinische Relevanz

Inzidentelles Mikroaneurysma der Arteria communicans anterior; kontrollbedürftiger, derzeit klinisch nicht relevanter Befund

Degenerative Veränderungen der HWS; ohne charakteristische Klinik oder radikuläre Ausfälle

Unspezifische Schwindelbeschwerden".

Sowohl aus psychiatrischer als auch aus neurologischer Sicht bestehe in der bisherigen wie auch (sinngemäss) in einer angepassten Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (VB 144.3 S. 6). Auf neurologischem Gebiet "besteht und bestand" kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 144.3 S. 7). Aus psychiatrischer Perspektive habe keine Zustandsverschlechterung seit dem letzten Gutachten vom 3. November 2017 festgestellt werden können. Es liege ein vergleichbarer Zustand vor, der sich teilweise gebessert habe (VB 144.1 S. 24).

#### **4.4.**

Schliesslich lag der angefochtenen Verfügung das neurologisch-psychiatrische SMAB-Gutachten vom 18. August 2021 zugrunde. Die SMAB-Gutachter stellten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Folgende Diagnosen hätten keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (VB 183.1 S. 8):

- "1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0)
2. Benzodiazepin-Abhängigkeit (ICD-10: F13.2)
3. Aktenkundig Restless-Legs-Syndrom (ausreichend behandelt) ohne Symptome z. Zt.
4. Inzidentelles Mikroaneurysma der AcoA
5. Organisch-neurologisch nicht begründbare Symptomatiken, aktuell organisch-neurologisch nicht begründbare motorische Störung wechselnder Intensität und Lokalisation".

Unter dem "Belastungsprofil" wurde festgehalten, dass emotional belastende Tätigkeiten sowie Nachtschichten vermieden werden sollten (VB 183.1 S. 8). Die Beschwerdeführerin sei sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Hinsichtlich des zeitlichen Verlaufs der Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, bei der letzten Begutachtung im Jahr 2019 sei eingeschätzt worden, dass keine psychisch bedingte Verminderung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe, "dabei [sei] es seither geblieben". Während der stationären Behandlung in der Klinik F. vom 9. April bis zum 10. Juni 2020 sei die Arbeitsfähigkeit "natürlich" aufgehoben gewesen (VB 183.1 S. 9; 183.3 S. 11).

#### **5.**

##### **5.1.**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

##### **5.2.**

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen.

nen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

### **5.3.**

Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben jedoch Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteil des Bundesgerichts 8C\_54/2021 vom 10. Juni 2021 E. 2.3 mit Hinweisen).

### **5.4.**

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung der in E. 4 erwähnten Gutachten fachärztlich umfassend untersucht. Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 81.1 S. 2 ff.; 143. 1 S. 3 f.; 144.1 S. 4 ff.; 183.2) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden einleuchtend und gelangten jeweils zu nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerungen. Es bestehen ferner keine Widersprüche zwischen den jeweiligen gutachterlichen Einschätzungen. Betreffend das Gutachten von Dr. med. B. vom 3. November 2017 ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass das Versicherungsgericht in seinem Urteil VBE.2018.424 vom 4. März 2019 zwar – aufgrund nachträglich vorliegender medizinischer Berichte betreffend ein behauptetes Ereignis vom 16. Dezember 2017 – eine Rückweisung für angezeigt hielt, dieses Gutachten bei summarischer Betrachtung jedoch grundsätzlich als nachvollziehbar erachtete (VB 129 S. 9; diesbezüglich aktenwidrig: Replik vom 5. Mai 2022 S. 3 und S. 7). Die erwähnten Gutachten sind damit grundsätzlich geeignet, im Sinne vorstehender Kriterien den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

## **6.**

### **6.1.**

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, es bestünden erhebliche Widersprüche zwischen den Einschätzungen der behandelnden Ärzte



einerseits und den gutachterlichen Expertisen andererseits. Des Weiteren sei die von den Ärzten der Klinik F. festgestellte Suchtkrankheit ungenügend berücksichtigt worden.

## **6.2.**

### **6.2.1.**

Dem Austrittsbericht der Dres. med. N., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und O., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Klinik F., vom 6. Juli 2020 betreffend den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 9. April bis zum 10. Juni 2020 sind als Diagnosen unter anderem eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt, ohne psychotische Symptome; ICD-10 F 33.2), eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), eine Abhängigkeit von Benzodiazepinen (ICD-10 F13.2), chronische Schmerzen mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) sowie eine dissoziative Störung mit dissoziativen Krampfanfällen (Erstmanifestation am 28. April 2020; ICD-10 F 44.5) zu entnehmen. Ferner wurde der Beschwerdeführerin bis zum 30. Juni 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Eine Wiedererlangung einer Teilarbeitsfähigkeit sei "in absehbarer Zeit nicht zu erwarten" (VB 161 S. 7).

### **6.2.2.**

Dr. med. D. hielt in seinem Bericht vom 4. November 2021 fest, nach einigen Rückschlägen, darunter der Tod der Mutter der Beschwerdeführerin vor einem Jahr, habe die negative Entscheidung der IV "den Fass zum überlaufen gebracht". Bis vor kurzem habe die Patientin "ambulant getragen werden" können, nun verschlimmere sich die Symptomatik soweit, dass eine stationäre Intervention indiziert sei; die Beschwerdeführerin sei bei der Klinik F. erneut angemeldet worden. Dr. med. D. diagnostizierte insbesondere eine rezidivierende depressive Störung mit intermittierend auftretenden psychotischen Symptomen, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.2, F33.3) seit 2012. Sodann nahm er Stellung zum SMAB-Gutachten und führte hierzu aus, er sei mit der Meinung des Gutachters sowohl bezüglich der Diagnose als auch der Arbeitsfähigkeit nicht einverstanden. Der Krankheitswert der psychischen Störungen werde nicht erkannt bzw. die Schwere der Symptomatik heruntergespielt und verharmlost. Es seien mehrere stationäre Behandlungen erfolgt, wobei jeweils eine ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit festgehalten worden sei. Die rezidivierende Natur des depressiven Leidens sei mit genügender Sicherheit belegt und es würden sämtliche Kriterien einer gegenwärtig schwergradigen Episode vorliegen. Somit sei es nicht nachvollziehbar, weshalb im SMAB-Gutachten in psychiatrischer Hinsicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden sei. Die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig (VB 193 S. 2 ff.).

### **6.2.3.**

Im Austrittsbericht der Dres. med. N. und O., Klinik F., vom 21. April 2022 hinsichtlich des stationären Aufenthalts der Beschwerdeführerin vom 10. Januar bis zum 16. März 2022 diagnostizierten diese unter anderem eine dissoziative Störung mit dissoziativen Krampfanfällen: Erstmanifestation am 28. April 2020 (ICD-10: F44.5), eine rezidivierende depressive Störung schwergradig ausgeprägt ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.3) sowie eine Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10: F13.2). Die Beschwerdeführerin sei vom 10. Januar bis zum 16. März 2022 zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Aufgrund der anhaltenden psychischen und physischen Einschränkungen werde die Möglichkeit einer Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt als unrealistisch erachtet (Replikbeilage 1).

### **6.3.**

#### **6.3.1.**

Soweit die Beschwerdeführerin den aktenkundigen Gutachten die abweichenden Beurteilungen behandelnder Ärzte gegenüberstellen lässt, so trifft es zwar grundsätzlich zu, dass die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch einen behandelnden Arzt oft wertvolle Erkenntnisse zu erbringen vermag. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es jedoch nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_806/2021 vom 5. Juli 2022 E. 5.1 mit Hinweisen).

#### **6.3.2.**

Der SMAB-Gutachter Dr. med. F., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, legte nachvollziehbar dar, weshalb er eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichter Episode diagnostizierte. So sei bereits im Rahmen der Begutachtung von 2019 bloss eine leichte depressive Symptomatik festgestellt worden (vgl. diesbezüglich VB 144.1 S. 18 ff.). Anhaltspunkte, welche auf eine Verschlechterung hinweisen würden, seien keine vorhanden und auch die Beschwerdeführerin selbst habe eine zwischenzeitliche Verschlechterung verneint (VB 183.3 S. 10). Dass der auch versicherungsmedizinischen Grundsätzen verpflichtete Gutachter Dr. med. F. der Diagnose einer leichtgradigen rezidivierenden depressiven Störung keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimass, leuchtet ein, kann doch rechtsprechungsgemäss grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinn sein (vgl. BGE 148 V 49

E. 6.2.2). Dr. med. F. wies in seinem Teilgutachten zudem darauf hin, dass die Herleitung der Diagnosen durch zahlreiche Inkonsistenzen erschwert sei. Die Beschwerdeführerin habe zu wichtigen Aspekten unterschiedliche Angaben im Rahmen der beiden aktuellen Begutachtungen (psychiatrisch und neurologisch) gemacht. Auch zwischen ihren Angaben und den Unterlagen bestünden grosse Diskrepanzen. So habe die Beschwerdeführerin berichtet, sie leide seit Jahren an Anfällen, die während des stationären Aufenthalts in der Klinik F. erstmals untersucht worden seien; die Anfälle würden aussehen wie Krampfanfälle. Im Bericht der Klinik F. vom 6. Juli 2020 werde aber ausdrücklich mitgeteilt, dass diese Anfälle dort erstmals aufgetreten seien; die Erstmanifestation sei der 28. April 2020 gewesen. Es hätten sich zudem Inkonsistenzen gezeigt zwischen den Angaben der Beschwerdeführerin zum psychischen Befinden bzw. psychischen Erleben und zu dem, was im Untersuchungsgespräch (mit dem Gutachter) zu beobachten gewesen sei: Die Beschwerdeführerin habe angegeben, sie sei "extrem depressiv", was sich im Untersuchungsgespräch nicht ansatzweise gezeigt habe (vgl. VB 183.3 S. 7). Der Gutachter führte ferner aus, die stationäre Behandlung sei während des laufenden IV-Verfahrens durchgeführt worden, was eine besonders kritische Hinterfragung und Überprüfung subjektiver Beschwerdeangaben notwendig mache. Die Möglichkeit von Beschwerdebetonung, unauthentischem Verhalten hätte zumindest diskutiert werden sollen; davon finde sich aber im Bericht der Klinik F. nichts (VB 183.3 S. 10). Schliesslich äusserten sich die SMAB-Gutachter in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 10. Dezember 2021 auch zum Bericht von Dr. med. D. vom 4. November 2021 (VB 195 S. 2 ff.), wobei sie mit einlässlicher und nachvollziehbarer Begründung zum Schluss gelangten, dass die Diskrepanz hinsichtlich ihrer eigenen Einschätzung und derjenigen von Dr. med. D. im Wesentlichen dadurch erklärbar sei, dass Dr. med. D. die subjektiven Beschwerdeangaben der Beschwerdeführerin nicht ausreichend kritisch hinterfragt habe (VB 195 S. 2). Dr. med. F. setzte sich sodann mit der diagnostizierten Benzodiazepinabhängigkeit auseinander. Dieser mass er indes nachvollziehbar keine schwere Ausprägung zu, da die Beschwerdeführerin Benzodiazepine in eher geringer Dosierung einnehme (vgl. diesbezüglich VB 183.3 S. 6 und die Ergebnisse der Laboruntersuchung in VB 183.5 S. 1).

Dem Bericht der Klinik F. vom 21. April 2022 (vgl. E. 6.2.3) sind ferner keine von den Gutachtern nicht erkannten neuen Aspekte zu entnehmen. Die Dres. med. N. und O. attestierten der Beschwerdeführerin im Bericht lediglich für den Zeitraum des stationären Aufenthalts (vom 10. Januar bis zum 16. März 2022) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Auch dem nachträglich eingegangenen Bericht des Kantonsspitals Q., Klinik für Neurologie, vom 4. Oktober 2021 sind keine bisher ungewürdigten Aspekte zu entnehmen. Vielmehr ist dort (und entgegen der aktenwidrigen Behauptung in der Replik vom 5. Mai 2022 S. 6) explizit von einem Status nach lediglich

"möglichem" Hirninfarkt die Rede (VB 201 S. 16), was dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von vornherein nicht zu genügen vermag (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_113/2020 vom 27. März 2020 E. 8.2.2.1 mit Hinweisen). Der von der Beschwerdeführerin ferner erwähnte Bericht des Physiotherapeuten vom 4. November 2021 (VB 201 S. 13 f.) ist mangels fachärztlicher Qualifikation des Berichtenden sodann ohne Bedeutung für die Frage des Vorliegens invalidenversicherungsrechtlich relevanter Diagnosen.

#### **6.3.3.**

Des Weiteren äusserten sich die Gutachter auch zum von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Hirninfarkt (Replik S. 5 f.). Der SMAB-Gutachter Dr. med. P., Facharzt für Neurologie, führte diesbezüglich aus, ein Arterienverschluss habe nicht sicher nachgewiesen werden können und ein sicherer "Diffusions-/Perfusionsmismatch" sei nicht beschrieben worden. Es sei eine intravenöse Thrombolyse erfolgt. Anhand des MR-Befundes des Gehirns habe keine Ischämie nachgewiesen werden können. Seine Beurteilung stimme insofern mit der Einschätzung von Dr. med. C. (welcher im Gutachten vom 24. September 2019 von einer organisch-neurologisch nicht begründbaren Halbseitenlähmung links ausgegangen war; vgl. VB 143.1 S. 13 ff.) überein. Das klinisch stark wechselnde Bild der linken Körperseite lasse sich organenneurologisch weder im zeitlichen Querschnitt noch im zeitlichen Längsschnitt erklären. Organisch liege ein inzidentelles Aneurysma der Arteria communicans anterior vor, welches zu keinem nervalen Defizit führe (VB 183.4 S. 9). Diese Ausführungen vermögen ohne Weiteres zu überzeugen.

#### **6.3.4.**

Sowohl Dr. med. F. als auch Dr. med. B. setzten sich sodann mit den rechtserheblichen Indikatoren zur Beurteilung der Frage, ob ein psychisches Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag (vgl. BGE 143 V 418; 141 V 281), auseinander (vgl. Replik S. 4). So sind den Gutachten Ausführungen zum Schweregrad der diagnostizierten Störungen und zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (VB 144.1 S. 20; 183.1 S. 5 f.; 183.3 S. 7 f., 10), zum Behandlungs- und Eingliederungserfolg (VB 144.1 S. 20; 183.3 S. 9 f.) sowie zum in diesem Zusammenhang ausgewiesenen Leidensdruck, zur Persönlichkeitsdiagnostik beziehungsweise zu den persönlichen Ressourcen, zum sozialen Kontext sowie zur Konsistenz (vgl. VB 144.1 S. 13, 21; 183.3 S. 4, 7 f., 10 f.), inkl. Erhebungen zur Alltagsgestaltung (vgl. VB 144.1 S. 13 f.; 183.3 S. 4), zu entnehmen. Die Gutachter berücksichtigten damit sämtliche massgebende Indikatoren hinreichend.

#### **6.3.5.**

Nicht stichhaltig ist schliesslich das Argument, der Beschwerdeführerin sei "das konsensorientierte Einigungsverfahren" verwehrt worden (Replik S. 3). Ausweislich der Akten hatte die bereits damals rechtskundig vertretene Beschwerdeführerin gegen die Mitteilung vom 29. März 2021 betreffend Anordnung einer Begutachtung nämlich keinen Einwand erhoben (VB 176, 178). Es verstösst rechtsprechungsgemäss gegen Treu und Glauben, einen solchen (angeblichen) Mangel erst im Beschwerdeverfahren geltend zu machen (vgl. BGE 143 V 66 E. 4.3 S. 69 mit Hinweisen).

#### **6.4.**

Sämtliche Gutachter äusserten sich schliesslich zur Frage, ob eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Gemäss Dr. med. B. konnten ab dem Beginn der Observationen am 23. November 2015 keine objektivierbare Depressivität von erheblichem Ausmass, keine Hinweise auf eine floride, psychotische, d.h. lebhaft paranoid-halluzinatorische Symptomatik und auch keine erhebliche Angstproblematik mehr festgestellt werden (VB 81.1 S. 25). Im interdisziplinären Gutachten der Dres. med. C. und B. führten diese sodann aus, es sei keine Zustandsverschlechterung seit dem letzten Gutachten eingetreten. Es handle sich um einen vergleichbaren Zustand, der sich teilweise gar verbessert habe (VB 144.1 S. 7). Es seien keine halluzinatorischen Ereignisse mehr vorhanden und die Angsterkrankung sei remittiert (VB 144.3 S. 3). Im SMAB-Gutachten vom 18. August 2021 wurde sodann ausgeführt, es sei bei der Einschätzung, wonach keine psychiatrisch bedingte Verminderung der Arbeitsfähigkeit vorliege, geblieben. Während der stationären Behandlung in der Klinik F. vom 9. April bis zum 10. Juni 2020 sei die Arbeitsfähigkeit hingegen "natürlich" aufgehoben gewesen (VB 183.1 S. 9; 183.3 S. 11). Die Gutachten sind daher auch in revisionsrechtlicher Hinsicht nicht zu beanstanden, weshalb auf diese vollumfänglich abgestellt werden kann.

#### **7.**

Die Beschwerdeführerin bringt sodann vor, es liege eine Unverwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit vor (Replik S. 7). Gemäss den beweiskräftigen gutachterlichen Einschätzungen ist die Beschwerdeführerin indes auch in ihrer bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Zudem war zum massgebenden Zeitpunkt von einer verbleibenden erwerblichen Aktivitätsdauer von etwa sieben Jahren auszugehen. Vor diesem Hintergrund liegt offenkundig eine auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbare Arbeitsfähigkeit (Art. 16 und Art. 7 Abs. 1 ATSG) vor (vgl. ferner Urteil 9C\_550/2019 vom 19. Februar 2020 E. 4.3 mit Hinweisen).

## **8.**

### **8.1.**

Gemäss Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a IVV erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung in der Regel nicht rückwirkend, sondern frühestens auf den ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats. Eine Ausnahme gilt dann, wenn die versicherte Person die Leistung unrechtmässig erwirkt hat oder der ihr gemäss Art. 77 IVV (vgl. auch Art. 31 ATSG) zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war (Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b IVV [in der ab 1. Januar 2015 geltenden Fassung]; BGE 136 V 45 E. 6.2 S. 47 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_547/2021 vom 11. Januar 2022 E. 5.1). Für den Tatbestand der Meldepflichtverletzung ist ein schuldhaftes Fehlverhalten erforderlich, wobei nach ständiger Rechtsprechung bereits leichte Fahrlässigkeit genügt (BGE 118 V 214 E. 2a S. 218; Urteil des Bundesgerichts 9C\_371/2021 vom 30. Mai 2022 E. 2.2.2 mit Hinweisen).

### **8.2.**

Dr. med. G., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 1. November 2016 zu den Observationsergebnissen zusammengefasst aus, die Diskrepanzen in den Beschreibungen der Beschwerdeführerin und dem (aus der Observation stammenden) Bildmaterial seien derart frappant, dass am Vorliegen einer höhergradigen Arbeitsunfähigkeit erhebliche Zweifel angebracht seien. Die Beschwerdeführerin sei keineswegs adynamisch oder antriebsgemindert, sie verhalte sich aktiv, sei viel und scheinbar gerne unterwegs und dabei meist in aufgeräumter Stimmung. Sie scheine ruhig und zeige ein normales Kontakt- und Kommunikationsverhalten. Teilweise sehe man sie lachend und in keiner Weise leidend (VB 66 S. 3). Dr. med. B. hielt in ihrem Gutachten vom 3. November 2017 sodann fest, den Observationsunterlagen sei zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ein unauffälliges Aktivitätsniveau im ausserhäuslichen Bereich zeige. Sie sei in der Lage, alleine oder in Begleitung von Angehörigen einzukaufen, längere Autofahrten (auch ins benachbarte Ausland) zu unternehmen sowie Restaurants zu besuchen und mit fremden und bekannten Personen ungehindert zu interagieren und zu kommunizieren. Sie zeige durchwegs einen lebhaften Gesichtsausdruck, der keinerlei Hinweise auf das Erleben von Angst, Misstrauen oder auf Halluzinationen und Wahnerleben mit Einfluss auf die Realitätsebene liefere. Sie bewege sich aktiv, sicher und gehe strammen Schrittes (also ohne Anzeichen für eine Antriebsminderung) im öffentlichen Raum und fahre Auto ohne Anzeichen von Unsicherheit. Eine detaillierte Wiedergabe der einzelnen Observationssequenzen erübrige sich, da die Observationen konstante und konsistente Ergebnisse lieferten. Die Beschwerdeführerin mache während sämtlichen Observationen einen durchwegs unauffälligen Eindruck, was die Aktivitäten und das Verhalten im öffentlichen Raum anbelange (VB 81.1 S. 14 f.). Entsprechend ging Dr. med. B. davon aus, dass

ab dem Zeitraum der Observationen (d.h. ab dem 23. November 2015) unter anderem keine objektivierbare Depressivität von erheblichem Ausmass vorhanden gewesen sei (VB 81.1 S. 23, S. 25). Die Beschwerdeführerin musste um die Erheblichkeit dieser eingetretenen gesundheitlichen Verbesserung wissen, weshalb spätestens ab Beginn der Observationen von einer schuldhaft begangenen Meldepflichtverletzung auszugehen ist. Eine rückwirkende Aufhebung der – unter Annahme einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit zugesprochenen (vgl. VB 46 S. 9) – Rente per 30. November 2015 ist somit zulässig.

## **9.**

### **9.1.**

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin die Rente der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 11. Januar 2022 zu Recht rückwirkend per 30. November 2015 aufgehoben. Die dagegen erhobene Beschwerde ist somit abzuweisen.

### **9.2.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzuzeichnen.

### **9.3.**

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

### **9.4.**

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten sowie der dem Rechtsvertreter ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

---

## **Das Versicherungsgericht erkennt:**

### **1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

**4.**

Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 3'300.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, lic. iur. Urs Hochstrasser, Rechtsanwalt, Aarau, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 3'300.00 auszurichten.

---

Zustellung an:  
die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach)  
die Beschwerdegegnerin  
die Beigeladene  
das Bundesamt für Sozialversicherungen

---

**Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten**

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).



---

Aarau, 4. Oktober 2022

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Meier

