



**Obergericht Appenzell Ausserrhoden**  
**3. Abteilung**

**Zirkular-Urteil vom 22. Dezember 2020**

|                    |                                                                                                                                            |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mitwirkende        | Obergerichtsvizepräsident W. Kobler<br>Oberrichter H.P. Fischer, F. Windisch, M. Schneider, E. Ganz<br>Obergerichtsschreiberin M. Epprecht |
| Verfahren Nr.      | O3V 19 38                                                                                                                                  |
| Beschwerdeführerin | <b>A.</b><br><br>vertreten durch: RA AA.                                                                                                   |
| Vorinstanz         | <b>IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden</b> , Neue Steig 15, Postfach,<br>9102 Herisau                                                         |
| Gegenstand         | <b>Rente der Invalidenversicherung</b><br>Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Appenzell<br>Ausserrhoden vom 22. August 2019       |

## Rechtsbegehren

### a) der Beschwerdeführerin:

1. Die Verfügung vom 22. August 2019 sei aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin.

### b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

## Sachverhalt

- A. Die am XX.XX.1963 geborene A. meldete sich am 28. Januar 2011 wegen einer seit 4. August 2010 bestehenden Krankheit bei der IV-Stelle St. Gallen zum Bezug von Invalidenleistungen (Massnahmen für die berufliche Eingliederung und Rente) an (IV-act. 1.74). Am 26. Juli 2011 wurde A. mitgeteilt, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 1.46). Im Rahmen der Abklärung des erwerblichen und medizinischen Sachverhalts holte die IV-Stelle bei Dr. med. B., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, ein monodisziplinäres Gutachten ein, am 7. August 2012 fand eine Untersuchung beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) statt und am 12. Februar 2013 eine Haushaltsabklärung (IV-act. 1.35, IV-act. 1.31 und IV-act. 1.22). Mit Verfügung vom 25. Oktober 2013 sprach ihr die IV-Stelle mit Wirkung ab 1. August 2011 eine Dreiviertelrente (Invaliditätsgrad: 64%) zu (IV-act. 1.6).
- B. Am 1. Mai 2018 leitete die infolge Wohnsitzwechsels nunmehr zuständige IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden von Amtes wegen ein Revisionsverfahren ein (IV-act. 1.1 und IV-act. 2). Die IV-Stelle klärte in der Folge den medizinischen Sachverhalt erneut ab und holte bei Dr. med. C., Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten und bei lic. phil. D., Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, eine neuropsychologische Beurteilung ein (IV-act. 33). Mit Vorbescheid vom 24. Mai 2019 kündigte die IV-Stelle A. die Rentenaufhebung an (IV-act. 35). Dagegen liess A. am 21. Juni 2019 Einwand erheben und reichte eine ärztliche Stellungnahme ihres behandelnden Psychiaters Dr. med. E., Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. Juni 2019

ein (IV-act. 41). Mit Verfügung vom 22. August 2019 bestätigte die IV-Stelle ihren Vorbescheid und hob die Rente nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats auf (IV-act. 43).

- C. Gegen die Verfügung vom 22. August 2019 liess A. am 17. September 2019 mit den eingangs erwähnten Anträgen Beschwerde beim Obergericht des Kantons Appenzell Ausserrhoden erheben (act. 1). Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 29. Oktober 2019 die Abweisung der Beschwerde (act. 6).
- D. Am 11. März 2020 liess A. die Replik einreichen (act. 11). Die IV-Stelle verzichtete stillschweigend auf eine Duplik.

## **Erwägungen**

### **1. Formelles**

#### **1.1**

Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes vom 13. September 2010 (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Die örtliche Zuständigkeit ist nach Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) gegeben.

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG, bGS 143.1)).

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

## 1.2

Gestützt auf Art. 2 der Verordnung über COVID-19-Massnahmen: Gerichte (bGS 113.2) kann das Obergericht zur Bewältigung der aktuell ausserordentlichen Lage in allen Fällen auf dem Zirkularweg entscheiden, wenn das Gesetz keine Verhandlung vorschreibt. Entscheide, die auf dem Zirkularweg gefällt werden, bedürfen der Einstimmigkeit (Art. 52 Abs. 2 JG). Da vorliegend keine Durchführung einer Verhandlung vorgeschrieben ist und die Parteien auf die Durchführung einer solchen verzichteten, hat das Obergericht den vorliegenden Entscheid im Zirkularverfahren gefällt.

## 2. Materielles

### 2.1

#### 2.1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann nach Art. 4 Abs. 1 IVG Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### 2.1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG bewirken. Nach der Rechtsprechung ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 139 V 547 E. 5; BGE 131 V 49 E. 1.2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Eine rentenbegründende Invalidität setzt eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose voraus (BGE 143 V 409 E. 4.5.2; BGE 141 V 281 E. 2). Zur Annahme einer Invalidität braucht es ein medizinisches Substrat, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich einschränkt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_725/2018 vom 6. März 2019 E. 5.3.1 mit Hinweisen). In

jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit unabhängig von der diagnostischen Einordnung eines Leidens und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen, was sich nach einem weitgehend objektivierten Massstab beurteilt (BGE 143 V 409 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

Ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden kann nur gegeben sein, wenn das klinische Beschwerdebild nicht einzig in psychosozialen und soziokulturellen Umständen seine Erklärung findet, sondern davon psychiatrisch unterscheidbare Befunde umfasst. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. In diesem Sinne verselbständigte Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 127 V 294 E. 5a; BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1. und E. 4.3.3; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C\_648/2017 vom 20. November 2017 E. 2.3.1. und E. 3.2.4.1).

#### 2.1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind.

#### 2.1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 86<sup>ter</sup> bis Art. 88<sup>bis</sup> der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) und Art. 31 IVG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch bei veränderten Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich. Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher

Hinsicht umfassend („allseitig“) zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit zahlreichen Hinweisen).

Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befundes und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich 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 (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteil des Bundesgerichts 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 6.1.2 mit Hinweis; vgl. ebenso Urteil des Bundesgerichts 8C\_672/2019 vom 12. Februar 2020 E. 2.2.2 mit Hinweisen).

#### 2.1.5

Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (134 V 231 E. 5.1).

#### 2.1.6

Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Eingliederungsmassnahmen durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich («vermutungsweise») anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1).

#### 2.2

Streitig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in einer sich auf die Invalidenrente auswirkenden Weise verbessert beziehungsweise ob die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Zeitlicher Referenzzeitpunkt für die Beurteilung der Frage einer anspruchserheblichen Änderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG ist die Verfügung vom 25. Oktober 2013, mit welcher der Beschwerdeführerin eine Dreiviertelrente zugesprochen worden war (IV-act. 1.6; BGE 134 V 131 E. 3).

##### 2.2.1

Die IV-Stelle begründet die revisionsweise Aufhebung der Rente gestützt auf das Gutachten von Dr. med. C. vom 21. Mai 2019 damit, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin vorliege. Im Rahmen der Beurteilung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seien Diskrepanzen zwischen den geschilderten Beschwerden und dem Aktivitätsniveau festgestellt worden, weshalb gemäss dem RAD kein dauerhafter Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festzustellen sei. Im Gesundheitsfall wäre die Beschwerdeführerin weiterhin zu 70% im Erwerb und zu 30% im Haushalt tätig, wobei in beiden Bereichen keine relevante gesundheitliche Einschränkung bestehe. Daher werde die bisherige Rente eingestellt (act. 2.1). In der Vernehmlassung führte die IV-Stelle ergänzend aus, der psychiatrische

Gutachter habe es unterlassen, die Diskrepanzen, die Verdeutlichung bis hin zur Aggravation sowie die psychosozialen Belastungsfaktoren in die Berechnung der Arbeitsfähigkeit einfließen zu lassen. Daher sei das Gutachten grundsätzlich verwertbar, jedoch nicht in Bezug auf die Schätzung der Arbeitsfähigkeit. Vielmehr ergebe sich unter Ausklammerung dieser Aspekte versicherungsmedizinisch kein dauerhafter Gesundheitsschaden (act. 6).

### 2.2.2

Die Beschwerdeführerin lässt hierzu im Wesentlichen vorbringen, dass kein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG vorliege, da der RAD dem Gutachten von Dr. med. C. keinen Beweiswert zuerkenne und es damit sowohl an der Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung als auch an einer Anspruchsänderung fehle. Ungeachtet dessen habe die IV-Stelle, gestützt auf die versicherungsinterne Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. F. vom 22. Mai 2019, wonach aus versicherungsmedizinischer Sicht kein dauerhafter Gesundheitsschaden vorliege, eine revisionsbegründende Veränderung festgestellt. Auf diese könne jedoch mangels Vollständigkeit und Schlüssigkeit und weil sie die praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten nicht erfülle, nicht abgestellt werden. Damit fehle es auch gestützt auf die RAD-Beurteilung an der Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung, weshalb kein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG vorliege. Sodann erlaube sowohl das Gutachten als auch die Stellungnahme des RAD keine schlüssige Beurteilung im Licht aller massgeblichen Indikatoren, weshalb keine beweiskräftigen medizinischen Angaben vorliegen, die eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erlauben würden. Auch habe keine fundierte Auseinandersetzung mit der abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. E. stattgefunden (act. 1). Ergänzend liess die Beschwerdeführerin ausführen, die Einschätzung von Dr. med. E. betreffend Diagnose und Arbeitsfähigkeit sei konstant geblieben, er habe mithin eine Chronifizierung der depressiven Symptomatik festgestellt. Dem Gutachten von Dr. med. C. könne höchstens der Beweiswert einer versicherungsinternen medizinischen Beurteilung zukommen, da er im Wesentlichen seit mehreren Jahren nur noch eine Gutachtertätigkeit ausübe. Es beständen aufgrund der nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. med. E. ausreichende Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. C., weshalb auf letztere nicht abgestellt werden könne. Ferner sei die Reduktion der bisherigen Rente ohne vorgängige Eingliederungsmassnahmen nicht zulässig und es sei eine Haushaltsabklärung zur Prüfung der Einschränkung in der Haushaltsführung vorzunehmen (act. 11).

## 2.3

Die rentenzusprechende Verfügung vom 25. Oktober 2013, mit welcher die IV-Stelle St. Gallen der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. August 2011 eine Dreiviertelrente zugesprochen hatte, stützte sich im Wesentlichen auf folgende medizinischen Berichte (IV-act. 1.6):

### 2.3.1

Im Austrittsbericht der Klinik G. vom 25. Dezember 2010 über den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 13. September 2010 bis 21. Dezember 2010 wurde die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.10) gestellt (IV-act. 33-75ff).

### 2.3.2

Dr. med. E. diagnostizierte im Arztbericht vom 11. April 2010 [recte: 11. April 2011] eine mittelschwere depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.10) seit Juli 2010. Er behandle die Beschwerdeführerin seit 28. Dezember 2010 ambulant integrativ psychiatrisch-psychotherapeutisch mit wöchentlichen einstündigen Gesprächen und medikamentöser Einstellung. Es bestehe eine mindestens 80%-ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sachbearbeiterin und jedwede andere Tätigkeit des ersten Arbeitsmarktes. Aufgaben im Haushalt könnten täglich mit maximal 2 Stunden Aufwand und unter Entlastung durch die Spitex bewältigt werden (IV-act. 1.54-1f).

### 2.3.3

Im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. H., Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zuhanden der Krankenversicherung I. vom 5. Juli 2011 wurde in der Beurteilung festgestellt, dass die Beschwerdeführerin auch im aktuellen Untersuchungsbefund objektivierbar ein ausgeprägtes depressives Zustandsbild entsprechend einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom zeige (ICD-10: F32.2). Zudem fänden sich Hinweise für eine Somatisierungstendenz und konversionsneurotische Symptombildungen unter Belastungen. Das objektivierbare ausgeprägte Krankheitswert erreichende psychische Beschwerdebild werde durch psychosoziale Faktoren mit aufrechterhalten. Im aktuellen Zustandsbild sei die Beschwerdeführerin weiter akut behandlungsbedürftig und aus fachärztlich psychiatrischer Sicht als nicht arbeitsfähig für Tätigkeiten unter Bedingungen der freien Wirtschaft zu qualifizieren. Sie sei auf eine fortgesetzte fachärztlich psychiatrische und psychopharmakologische Behandlung angewiesen, wobei die Option einer erneuten Behandlungsintensivierung im Rahmen eines stationären Therapieprozesses geprüft werden müsse. Das vorliegende Zustandsbild

sei grundsätzlich behandelbar und besserbar mit zu erwartender voller Wiederherstellung der umsetzbaren Arbeitsfähigkeit (IV-act. 1.49-1ff).

#### 2.3.4

Im Verlaufsbericht vom 26. Januar 2012 attestierte der behandelnde Psychiater Dr. med. E. der Beschwerdeführerin einen stationären Gesundheitszustand sowie eine unveränderte Diagnose. Im Übrigen hielt er daran fest, dass eine mindestens 80%-ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sachbearbeiterin bestehe und jedwede andere Tätigkeit des ersten Arbeitsmarktes. Aufgaben im Haushalt könnten täglich mit maximal 2 Stunden Aufwand und unter Entlastung durch die Spitex bewältigt werden. Die bisherige Tätigkeit sei nicht zumutbar, da insgesamt eine deutlich eingeschränkte psychische Belastbarkeit bestehe, die eine Tätigkeit des ersten Arbeitsmarktes derzeit und weiterhin verunmöglichen. Eine andere Tätigkeit sei ebenfalls nicht zumutbar, da aufgrund des bisherigen Verlaufs, Art und Schwere des psychischen Leidens an der bisherigen Einschätzung festgehalten werden müsse, dass eine Besserung des Leidens und damit ein Wiedererlangen einer Arbeitsfähigkeit nur langfristig zu erwarten sei (IV-act. 1.43).

#### 2.3.5

Dr. med. B. stellte im psychiatrischen Gutachten vom 12. Juni 2012 folgende Diagnosen: gemischte Persönlichkeitsstörung mit vor allem selbstunsicheren und dependenten Zügen (ICD-10: F60.9), Angst und Depression (ICD-10: F41.2), chronifizierte Depression (ICD-10: F32.9) und maladaptive Verarbeitung einer Lebensbelastung (ICD-10: F43.2). Die Beschwerdeführerin sei im Haushalt zu 75% und in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Bürokraft zu 100% arbeitsunfähig. Eine besser an das Behinderungsprofil angepasste Tätigkeit mit resultierend höherer beruflicher Leistungsfähigkeit könne nicht benannt werden (IV-act. 1.35)

#### 2.3.6

Im ärztlichen Bericht vom 13. August 2012 über die RAD-Abklärung vom 7. August 2012 wurde eine schwere depressive Störung (ICD-10: F32.2) diagnostiziert. Aktuell bestehe eine 80-100%-ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten in freier Wirtschaft. Eine geschützte Arbeitsmöglichkeit wäre indiziert, sei aber nur sinnvoll bei mit Hilfe des ambulanten Behandlers erarbeiteter ausreichender Eigenmotivation. Bei gutem Verlauf wäre sodann eine niederschwellige berufliche Massnahme in einer geschützten Werkstatt mit langsamem Aufbau von Ausdauer und Leistung zu erwägen (IV-act. 1.31).

### 2.3.7

Im Abklärungsbericht Haushalt vom 14. März 2013 wurde die Beschwerdeführerin zu 70% im Erwerb und zu 30% im Haushalt tätig eingeschätzt (IV-act. 1.22).

## 2.4

Die rentenaufhebende Verfügung vom 22. August 2019 beruhte im Wesentlichen auf nachstehenden medizinischen Unterlagen:

### 2.4.1

Im Verlaufsbericht vom 9. August 2018 hielt der behandelnde Psychiater der Beschwerdeführerin, Dr. med. E., einen stationären Gesundheitszustand sowie eine unveränderte Diagnose fest. Er diagnostizierte eine chronische depressive Episode mittelschwerer Ausprägung ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.1). Weiter führte er aus, dass, obwohl im Jahr 2010 noch von einer vorsichtig positiven Prognose ausgegangen werden konnte, sich in den letzten Jahren herausgestellt habe, dass die depressive Episode chronischen Charakter habe und der psychophysische Zustand sich dauerhaft auf deutlich eingeschränktem Niveau befinde. Nach wie vor bestehe eine mindestens 80%-ige Arbeitsunfähigkeit für jedwede Tätigkeit des ersten Arbeitsmarktes. Für die Haushaltstätigkeit bestehe bei reduzierter Leistungsfähigkeit eine maximale Belastbarkeit von zwei Stunden täglich (IV-act. 7).

### 2.4.2

Lic. phil. D. hielt im neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 12. Mai 2019 gestützt auf die gesammelten Daten zusammenfassend fest, dass eine Intelligenz im unterdurchschnittlichen Bereich und keine Hinweise auf eine relevante neuropsychologische Hirnfunktionsstörung vorlägen (IV-act. 33-60). Es sei aufgrund der vorliegenden Befunde davon auszugehen, dass aus neuropsychologischer Sicht keine berufsrelevanten kognitiven Einschränkungen beständen (IV-act. 33-63).

### 2.4.3

Dr. med. C. diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 21. Mai 2019 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig (höchstens) mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1). In der bisherigen und bei jeder in Frage kommenden Tätigkeit bestehe eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit und dies seit dem Verlaufsbericht von Dr. med. E. vom 9. August 2018. Im Haushalt liessen sich keine Einschränkungen begründen (IV-act. 33-47ff).

#### 2.4.4

Der RAD-Arzt Dr. med. F., Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im Bericht vom 22. Mai 2019 fest, dass das Gutachten von Dr. med. C. verwertet werden könne, da es formal die versicherungsmedizinischen Anforderungen erfülle. Die Schlussfolgerungen bezüglich Diagnose und Arbeitsfähigkeit seien hingegen weder plausibel noch nachvollziehbar. Der psychiatrische Gutachter erwähne zwar Inkonsistenzen und Aggravation, beziehe sie aber nicht in seine Diagnose und bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung mit ein. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei ein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht ausgewiesen, dies spätestens seit dem Zeitpunkt der Begutachtung (IV-act. 34-4).

#### 2.4.5

In der von der Beschwerdeführerin eingeholten ärztlichen Stellungnahme von Dr. med. E. vom 15. Juni 2019 hielt er an seiner Einschätzung fest, dass aufgrund der Art und Schwere des psychischen Leidens und der schwachen Persönlichkeitsanteile der Beschwerdeführerin diese als Sachbearbeiterin oder in jedweder anderen Tätigkeit des ersten Arbeitsmarktes durch die dort erwartete Stresstoleranz, die Fähigkeit zu flexiblem Handeln und konstanter Leistung auch in persönlichen, organisatorischen oder zeitlichen Drucksituationen weitgehend überfordert und maximal eine 20%-ige Arbeitsfähigkeit in einer ihrem psychischen Leiden angepassten Tätigkeit möglich sei. Die Einschätzung im Gutachten von Dr. med. C. sowie die Ergebnisse der testpsychologischen Untersuchung seien nicht nachvollziehbar aufgrund seiner langjährigen Erfahrung in der Behandlung der Beschwerdeführerin. Widersprüchlich und nicht nachvollziehbar sei die Zusammenfassung des RAD, das Gutachten als gültig anzusehen, nicht aber dessen Schlussfolgerung und Ergebnisse. Die Besserung des psychischen Leidens auf dem Niveau einer chronischen mittelschweren depressiven Störung sei ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten des ersten Arbeitsmarktes (IV-act. 41-8ff).

### 2.5

#### 2.5.1

Das psychiatrische Gutachten des Facharztes Dr. med. C. vom 21. Mai 2019 ist hinsichtlich der zu beurteilenden Leiden der Beschwerdeführerin umfassend. Es beinhaltet eine psychiatrische Untersuchung und beruht auf der erforderlichen klinischen Exploration, Laborerhebungen sowie einer neuropsychologischen Untersuchung (IV-act. 33-2; IV-act. 33-73f und IV-act. 33-57ff). Das Gutachten wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander (IV-act. 33-4; IV-act. 33-28ff und IV-act. 33-44ff). Der Gutachter legt den medizinischen Zustand

einleuchtend dar und seine Schlussfolgerung ist nachvollziehbar begründet. So zeigt er überzeugend auf, dass nunmehr eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig (höchstens) mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) vorliegt und nicht mehr eine schwere depressive Störung (ICD-10: F32.2), weshalb es somit im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenzusprache am 25. Oktober 2013 zu einer Verbesserung gekommen ist. Diese Verbesserung beziehungsweise die nunmehrige Diagnose sind unbestritten, da sowohl Dr. med. C. als auch Dr. med. E. die gleiche Diagnose stellen (act. 1/9 und IV-act. 41-12).

Bestritten wird die (verbesserte) Diagnose hingegen seitens der IV-Stelle beziehungsweise des RAD (act. 2.1 und IV-act. 34-3ff). Insbesondere wird von Dr. med. F. kritisiert, dass als einzige objektivierbare Symptome eine deutlich zum depressiven Pol verschobene Stimmung und eingeschränkte affektive Modulationsfähigkeit beschrieben werde, die übrigen für die Diagnose einer mittelgradigen Depression erforderlichen Symptome jedoch alle auf subjektiven Beschwerdeschilderungen der Beschwerdeführerin beruhten. Weiter wird gerügt, der psychiatrische Gutachter erwähne zwar Inkonsistenzen und Aggravation, beziehe diese aber nicht in seine Diagnose ein (IV-act. 34-4). Dem ist entgegenzuhalten, dass Dr. med. C. in der Herleitung der Diagnose einige Hinweise auf eine sehr starke Verdeutlichung, um nicht zu sagen Aggravation, aufführte, jedoch auch erklärte, dass das Fehlen von neuropsychologischen Einschränkungen – wie vorliegend von lic. phil. D. festgestellt – die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode nicht ausschliesse. Letztere sei im Rahmen einer seit Jahren bestehenden rezidivierenden depressiven Störung zu sehen (IV-act. 33-45). Der psychiatrische Gutachter stellt somit unter Berücksichtigung der seit Jahren bestehenden psychischen Erkrankung der Beschwerdeführerin eine differenzierte Betrachtung in Bezug auf die Diagnose an, wohingegen der RAD – rein aktenbasiert – keine Diagnose stellt beziehungsweise einen dauerhaften Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht als ausgewiesen erachtet (IV-act. 34-4). Und dies, ohne darzulegen, inwiefern und gestützt auf welche Umstände sich das psychische Beschwerdebild seit Zusprechung der angefochtenen Dreiviertelrente verbessert haben soll und zudem ohne Auseinandersetzung mit der ebenfalls anderslautenden Diagnose des behandelnden Psychiaters Dr. med. E. (vgl. E. 2.1.4). Die Beurteilung des RAD ist damit nicht umfassend und nicht schlüssig, weshalb nicht darauf abgestützt werden kann, zumal versicherungsinternen Berichten, wozu die Berichte des RAD gehören, im Vergleich zu externen medizinischen Sachverständigen nur beschränkte Beweiskraft zukommt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_452/2016 vom 27. September 2016 E. 3 und E. 4).

### 2.5.2

Zu prüfen bleibt, welche konkreten Auswirkungen die – unbestrittene – depressive Störung hinsichtlich der Leistungsfähigkeit in Bezug auf die angestammte beziehungsweise eine leidensangepasste Tätigkeit zur Folge hat.

Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. enthält eine klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung und entspricht somit den bundesgerichtlichen Voraussetzungen an ein psychiatrisches Gutachten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2). Sodann hat Dr. med. C. auch dargetan, inwiefern und inwieweit wegen des von ihm erhobenen Befundes die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 145 V 361 E. 4.3). Er erklärte, dass eine Besserung in der Arbeitsfähigkeit seit der RAD-Abklärung vom 7. August 2012 eingetreten sei. Letztere Einschätzung habe dannzumal auf der Diagnose einer schweren depressiven Störung basiert sowie auf kognitiven Einschränkungen. Diesbezüglich sei mittlerweile eine deutliche Verbesserung eingetreten, bei der aktuellen neuropsychologischen Abklärung sei die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin unauffällig gewesen. Nach der Rentenzusprache sei der Verlauf der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit längere Zeit nicht dokumentiert. Da Dr. med. E. am 9. August 2018 nur noch eine chronische depressive Episode mittelschwerer Ausprägung diagnostiziert habe und seither einen unveränderten Zustand beschreibe, könne zumindest ab diesem Zeitpunkt von der derzeitigen Einschränkung ausgegangen werden (IV-act. 33-52).

Der Kritik der Beschwerdeführerin am psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C. geht fehl. Dem Vorwurf, es sei keine Fremdanamnese eingeholt worden, ist entgegenzuhalten, dass die vorliegenden medizinischen Unterlagen allesamt vorlagen, berücksichtigt und entsprechend gewürdigt wurden. Die Beschwerdeführerin führt denn auch nicht aus, welche Fremdauskünfte zu ergänzen gewesen wären. Im Übrigen ist es nicht zwingend notwendig, dass überhaupt fremdanamnestische Angaben eingeholt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. E. 4.2.3). Der Rüge der Beschwerdeführerin, es sei nicht umfassend geklärt worden, in welcher Ausprägung die diagnose-relevanten Befunde beständen, kann nicht gefolgt werden, führte der psychiatrische Gutachter doch aus, dass die Grundstimmung deutlich zum depressiven Pol hin verschoben und die affektive Modulationsfähigkeit eingeschränkt sei. Gleichzeitig lägen insgesamt aber auch einige Hinweise auf eine sehr starke Verdeutlichung, um nicht zu sagen Aggravation vor. So seien die Einschränkungen im Alltag nicht so stark wie die demonstrierte Symptomatik und auch die berichteten kognitiven Einschränkungen ständen im Widerspruch zum Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin trotzdem fähig fühle, ein Auto zu lenken. Ferner habe auch der Schweregrad der subjektiv eingeschätzten

Ermüdung und Unkonzentriertheit sich weder in der Verhaltensbeobachtung noch in den Testbefunden gezeigt. Die unauffällige neuropsychologische Testung führe zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in ihren kognitiven Funktionen nicht eingeschränkt sei. Und dies heisse, dass – im Rahmen einer seit Jahren bestehenden rezidivierenden depressiven Störung – insgesamt allerhöchstens eine mittelgradige depressive Episode bestehe (IV-act. 33-44f; vgl. zum Komplex „Gesundheitsschädigung“ BGE 141 V 281 E. 4.3.1). Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, der psychiatrische Gutachter führe nicht klar aus, inwiefern sich die Depression beziehungsweise die festgestellten (objektiven) Befunde sich zumindest noch ressourcenhemmend auswirken könnten, ist ihr entgegenzuhalten, dass sich Dr. med. C. mit der Frage des Vorliegens von eindeutigen Hinweisen auf eine Persönlichkeitsstörung auseinandersetzte, aber keine Auffälligkeiten feststellte (IV-act. 33-45f). Insofern ist gestützt auf den Gutachter keine eigentliche Persönlichkeitsproblematik erkennbar, welche im Rahmen der Ressourcenprüfung negativ ins Gewicht fallen würde (vgl. zum Komplex „Persönlichkeit“ BGE 141 V 281 E. 4.3.2). Der psychiatrische Gutachter wies bei der Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen nochmals darauf hin, dass bei der aktuellen Untersuchung eine Verdeutlichung bis zur Aggravation bestanden habe, was sich sehr eindeutig in Bezug auf die beklagten kognitiven Einschränkungen zeige. Diese seien so in der neuropsychologischen Abklärung nicht feststellbar. Die Schilderung des Alltags deute nicht auf gravierende Einschränkungen bei der Bewältigung des täglichen Lebens, auch im sozialen Kontakt, hin. Diskrepanz dazu gehe die Beschwerdeführerin weiterhin davon aus, dass keinerlei Arbeitsfähigkeit bestehe. In dieser Situation müsse medizinisch-theoretisch argumentiert werden, was bedeute, dass bei einer aktuell höchstens mittelgradigen depressiven Episode sich höchstens eine 50%-ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit begründen lasse (IV-act. 33-51f; vgl. zum Komplex „sozialer Kontext“ BGE 141 V 281 E. 4.3.3). Weiter ist nicht ersichtlich, inwiefern im Gutachten der Komplex „sozialer Kontext“ nicht hinreichend abgeklärt worden ist, da die Beschwerdeführerin Auskunft im Zusammenhang mit der Frage nach dem Tagesablauf, Freizeitgestaltung, Hobbys etc. erteilte und diese Angaben auch gewürdigt wurden (IV-act. 33-37f; IV-act. 33-50f). Dem Antrag auf eine Haushaltsabklärung ist entgegenzuhalten, dass gemäss Gutachten sich im Haushalt keine Einschränkungen begründen lassen und im Übrigen auch keine solchen beklagt worden seien (IV-act. 33-55). Aus den Akten ergibt sich kein Grund, diese Einschätzung in Zweifel zu ziehen, zumal die Beschwerdeführerin die Organisation der Haushaltsführung gemäss ihren Angaben und jenen ihres Psychiaters stark nach ihrem subjektiven Befinden ausrichtet. Ohnehin wird bei widersprechenden Ergebnissen der Abklärung vor Ort und den fachmedizinischen Feststellungen letzteren in der Regel mehr Gewicht eingeräumt, falls sich der Gutachter zum Thema Haushaltsführung klar geäußert hat (act. 1/11; IV-act. 41-9; IV-act. 33-37f; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_509/2019 vom 8. November 2019 E. 5.4). Was die Beschwerdeführerin

schliesslich im Rahmen der Konsistenzprüfung vorbringt, geht ebenfalls fehl (vgl. zur Kategorie „Konsistenz“ BGE 141 V 281 E. 4.4). Der psychiatrische Gutachter Dr. med. C. machte keine Incompliance in Bezug auf die Medikamenteneinnahme geltend. Vielmehr wies er darauf hin, dass abgesehen vom Schlafmittel die Psycho-pharmaka im Blut der Beschwerdeführerin nachweisbar seien und dass das Schlafmittel kein Dauermedikament sei und nur bei Bedarf eingenommen werden sollte. Die Schilderung der Beschwerdeführerin, wonach sie das Schlafmittel regelmässig einnehme und die Tatsache, dass dieses Medikament im Blut nicht nachgewiesen werde, wecke diesbezüglich gewisse Zweifel (IV-act. 33-55). Somit bestehen die geltend gemachten Zweifel hinsichtlich der Compliance lediglich in Bezug auf das Schlafmittel, nicht jedoch in Bezug auf die Psychopharmaka. Zur Rüge der nicht fundierten Auseinandersetzung mit abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen ist festzuhalten, dass Dr. med. C. die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des behandelnden Psychiaters Dr. med. E. bekannt war, er aber offensichtlich dessen Ansicht nicht teilte (IV-act. 33-22ff und IV-act. 7). Der psychiatrische Gutachter setzte sich mit den früheren Arbeitsfähigkeitsschätzungen insoweit auseinander, als er – zutreffend – feststellte, dass nach der Rentenzusprache der Verlauf der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit längere Zeit nicht dokumentiert worden sei und ausführte, weshalb er zu seiner Einschätzung gelangte. Eine ausführlichere Auseinandersetzung war zudem ohnehin aufgrund der Akten nicht möglich, wurde die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. E. doch im Rahmen eines Verlaufsberichts abgegeben und daher – was den Regelfall darstellt – nicht näher erläutert (IV-act. 1/12). Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, aus der fehlenden Inanspruchnahme eines tagesklinischen und stationären Angebots könne nicht auf eine fehlende Invalidisierung geschlossen werden, geht sie fehl, da der Gutachter nichts dergleichen ausgeführt hat. Vielmehr führte er aus, dass allenfalls eine Intensivierung des Settings (Tagesklinikaufenthalt oder stationäre Behandlung) einen positiven Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe, dies könne allerdings nicht mit Sicherheit vorausgesagt werden (IV-act. 33-54). Zur Rüge der Beschwerdeführerin, die ihr unterstellte Aggravation oder Simulation sei falsch, ist zunächst festzuhalten, dass der psychiatrische Gutachter der Beschwerdeführerin keine Simulation unterstellt, aber ausführt, dass einige Hinweise auf eine sehr starke Verdeutlichung, um nicht zu sagen Aggravation, bestehen (IV-act. 33-44 und IV-act. 33-50f). Eine auf Aggravation oder vergleichbaren Konstellationen beruhende Leistungseinschränkung vermag eine versicherte Gesundheitsschädigung nicht leichthin auszuschliessen. Sondern nur, wenn im Einzelfall Klarheit darüber besteht, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine klar als solche ausgewiesene Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten sind, ohne dass das aggraviorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre (Urteil des Bundesgerichts 9C\_154/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 4.3). Eine

Aggravation zeichnet sich aus durch eine Übertreibung oder Ausweitung von Beschwerden, indem tatsächlich vorhandene Symptome zur Erreichung eines Ziels verstärkt werden. Grundsätzlich lässt sich sagen, dass umso eher von Aggravation auszugehen ist, je mehr Hinweise auf eine absichtliche, gesteuerte und in diesem Sinne „bewusste“ Symptomerzeugung bestehen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 3.1). Im Ergebnis macht Dr. med. C. aber nur gewisse Hinweise auf eine sehr starke Verdeutlichung, um nicht zu sagen Aggravation, geltend und legt diese Hinweise in der Folge auch dar (IV-act. 33-44). Damit wird die von der Rechtsprechung geforderte Eindeutigkeit der Anhaltspunkte für eine Aggravation beziehungsweise Verdeutlichung jedoch nicht erreicht und es wird gestützt darauf folgerichtig auch nicht eine rentenbegründende Invalidität verneint. Indem die Beschwerdeführerin geltend macht, dem Gutachten von Dr. med. C. könne höchstens der Beweiswert einer versicherungsinternen medizinischen Beurteilung zukommen, da er im Wesentlichen seit mehreren Jahren nur noch eine Gutachtertätigkeit ausübe, übernimmt sie eine Argumentationslinie in Bezug auf die Beweisregeln, welcher das Bundesgericht eine deutliche Abfuhr erteilt hat (Urteil des Bundesgerichts 9C\_824/2019 vom 14. Januar 2020 E. 2.3.2 und E. 3; ebenso Urteil des Bundesgerichts 8C\_760/2019 vom 25. Februar 2020 E. 3.3). Konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. C. liegen nicht vor. Die psychiatrische Exploration kann von der Natur der Sache her nicht ermessenfrei erfolgen und eröffnet dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist, was vorliegend der Fall ist. Abweichende Beurteilungen behandelnder Ärzte vermögen grundsätzlich ein Gutachten nach Art. 44 ATSG nicht in Frage zu stellen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sie wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 9C\_246/2018 vom 16. August 2018 E. 4.1). Dies ist vorliegend aufgrund der vorhergehenden Ausführungen nicht der Fall, da entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin die Ausführungen des behandelnden Psychiaters Dr. med. E. keine Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. C. zu erwecken vermögen (vgl. hierzu auch BGE 135 V 465 E. 4.5).

### 2.5.3

Zusammenfassend vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. nicht in Frage zu stellen und dem Gutachten kommt volle Beweiskraft zu.

## 2.6

Im Zeitpunkt der Rentenaufhebung mit Verfügung vom 22. August 2019 war die Beschwerdeführerin 56 Jahre und einen Monat alt, weshalb vorgängig zur revisionsweisen Herabsetzung der Rente die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen zu prüfen gewesen wäre. Die Frage der Zumutbarkeit der Selbsteingliederung, für dessen Vorliegen die IV-Stelle die Beweislast trägt, ist von der IV-Stelle gemäss den vorliegenden Akten nicht geprüft worden, weshalb die Sache für entsprechende Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen ist (BGE 145 V 209 E. 5.1 und E. 6; Urteil des Bundesgerichts 8C\_826/2018 vom 14. August 2019 E. 3.2.2). Gestützt auf die Ergebnisse der Abklärung hat die IV-Stelle allenfalls Massnahmen einzuleiten und in der Folge gestützt auf das voll beweiskräftige psychiatrische Gutachten den Invaliditätsgrad neu zu berechnen.

## 3. Kosten und Entschädigung

### 3.1

Nach Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Die Vorinstanz unterliegt im vorliegenden Verfahren, da die Rückweisung der Sache zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung praxisgemäss als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt (BGE 137 V 57 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_548/2019 vom 16. Januar 2020 E. 7; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 224 zu Art. 61 ATSG). Da der Vorinstanz gemäss Art. 22 Abs. 1 VRPG keine Verfahrenskosten auferlegt werden können, werden die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 800.-- auf die Staatskasse genommen. Die Gerichtskasse wird daher angewiesen, der Beschwerdeführerin den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zurückzuerstatten.

### 3.2

Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Vorliegend wird die Beschwerde an die IV-Stelle zurückgewiesen, womit die Beschwerdeführerin obsiegt und ihr ein Anspruch auf eine Entschädigung zulasten der IV-Stelle entsteht.

Die Bemessung der Entschädigung richtet sich im Rahmen von Art. 61 lit. g ATSG nach kantonalem Recht, mithin nach Art. 16 Abs. 1 der Verordnung vom 14. März 1995 über den Anwaltstarif (AT, bGS 145.53; UELI KIESER, a.a.O., N. 228 ff und N. 232 zu Art. 61 ATSG;

vgl. auch Art. 4 Abs. 2 AT; Urteil des Bundesgerichts 8C\_11/2016 vom 22. Februar 2016 E. 3.1). Vorliegend handelt es sich um einen eher durchschnittlichen leichten Fall mit durchschnittlicher Menge an Akten sowie keinen besonders aufwändig zu beantwortenden Sachverhalts- und Rechtsfragen. Unter diesen Umständen ist die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.20 (Pauschalhonorar Fr. 2'500.-- + 4% Barauslagen (= Fr. 100.--) + 7.7% Mehrwertsteuer (= Fr. 200.20)) zulasten der Vorinstanz zu entschädigen.

## **Das Obergericht erkennt:**

1. In Gutheissung der Beschwerde von A. wird die angefochtene Verfügung vom 22. August 2019 aufgehoben und die Sache zur Durchführung von Abklärungen und anschliessender Neuurteilung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückgewiesen.
2. Die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden auf die Staatskasse genommen. Die Gerichtskasse wird angewiesen, den von der Beschwerdeführerin geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zurückzuerstatten.
3. Der Beschwerdeführerin wird zulasten der IV-Stelle eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.20 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:**  
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwältin, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Sozialversicherungen sowie nach Rechtskraft an die Gerichtskasse.

## **Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts**

Der Obergerichtsvizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Monika Epprecht

versandt am: 23. Dezember 2020