

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2016 84

Entscheid vom 14. Juni 2017

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident
Dr.med. Urs Gössi, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
MLaw Joëlle Sigrist, Gerichtsschreiberin

Parteien

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

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung (Aufhebung einer IV-Rente)

Sachverhalt:

A. A._____ (geboren am _____) absolvierte von 1985 bis 1987 eine Lehre als Büroangestellte beim C._____ sowie erlangte 1995/1996 ein Diplom als Gymnastik-Pädagogin. Zuletzt arbeitete sie bis Mai 2002 als Büromitarbeiterin in D._____ im Teilzeitpensum (50%; IV-act. 31). Bei einem Snowboardunfall am 17. Dezember 1997 zog sich A._____ eine Schulterluxation links zu (UV-act. 4-344+370/409; IV-act. 5-4f./7; 31; 207). Am 7. April 2000 stellte sie bei der IV-Stelle AA._____ ein Gesuch um Ausrichtung einer IV-Rente, wobei sie die Art der Behinderung mit "linke Schulter Hill Sachs/ Bankart Läsion. Vor 8 Jahren Kapselriss/ Prellung (Skiunfall) und Subluxation beim Kiwi-Schneiden (Gartenarbeit)" angab (IV-act. 5-1ff./7). Die IV-Stelle AA._____ richtete ihr mit Wirkung ab 16. Dezember 1999 eine halbe, ab 1. März 2000 eine ganze und ab 31. Mai 2001 wieder eine halbe IV-Rente aus (IV-act. 3-1/2; 19-1/8; 23-1/1).

B. Nach einem längerem Aufenthalt in D._____ nahm A._____ im Sommer 2002 Wohnsitz in AB._____. Im September 2002 leitete die IV-Stelle Schwyz eine Rentenrevision ein, in deren Rahmen A._____ im April 2004 durch die AC._____ untersucht wurde. Im MEDAS-Gutachten vom 19. November 2004 wurde ihr u.a. eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als EDV-Supporterin sowie in anderen, körperlich leichten, rein administrativen Tätigkeiten in Wechselposition (inkl. Positionswechsel des linken Armes) attestiert (IV-act. 53-27/47). Der am 10. Januar 2005 erstellte Abklärungsbericht Haushalt attestierte ihr bei je hälftigem Anteil Erwerbstätigkeit und Haushalt einen Invaliditätsgrad von 42% (IV-act. 58-10/10). Mit Verfügung vom 15. Februar 2005 setzte die IV-Stelle Schwyz die bisherige halbe IV-Rente auf eine Viertelsrente herab (IV-act. 63-2/3). Nachdem A._____ mit Eingabe vom 23. März 2005 dagegen Einsprache erhob, sprach ihr die IV-Stelle Schwyz mit Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2007 in teilweiser Guttheissung der Einsprache bei einem Invaliditätsgrad von 85% mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2005 eine ganze Invalidenrente zu (IV-act. 66-1/2; 96-7/7; 100-2/2).

C. Mit Mitteilung vom 16. Dezember 2008 wurde die ganze Invalidenrente bestätigt (IV-act. 114-1/2). Am 18. Januar 2011 wurde eine Rentenrevision von Amtes wegen eingeleitet, in deren Rahmen A._____ im Juni 2012 erneut durch die AC._____ untersucht wurde (IV-act. 117-1/1; 139-1ff./41). Das MEDAS-Gutachten vom 19. Oktober 2012 attestierte ihr eine Restarbeitsfähigkeit von 20% als EDV-Supporterin sowie in adaptierten anderen Tätigkeiten und im Haushalt eine Restarbeitsfähigkeit von 50% (IV-act. 139-21/41). Ein erneuter Ab-

klärungsbericht Haushalt vom 5. März 2013 attestierte ihr bei einer Erwerbstätigkeit von 30% und einer Haushaltstätigkeit von 70% einen Invaliditätsgrad von 20% (IV-act. 149-13/14).

D. In der Zeit vom 25. März 2013 bis 25. April 2013 wurde A._____ an insgesamt 5 Tagen einer Observation unterzogen. In der Auswertung und Würdigung dieser Abklärung hielt die Vorinstanz u.a. fest, dass das Observationsergebnis in einem erheblichem Widerspruch zum Resultat der MEDAS-Begutachtung stehe, dass die attestierte Restarbeitsfähigkeit von 10-20% nicht nachvollziehbar sei, sowie dass es Hinweise gebe, wonach sich die Versicherte in unbeobachteten Momenten anders verhalte als in der Untersuchungssituation, was für ein aggravatorisches Verhalten spreche (IV-act. 152-9/10, Stellungnahme BVM vom 15.6.2013).

E. Mit Verfügung vom 21. Juni 2013 sistierte die IV-Stelle Schwyz die Rente per sofort (IV-act. 155-2/2). Die am 24. Juli 2013 dagegen erhobene Beschwerde an das Verwaltungsgericht Schwyz wurde mit Entscheid VGE I 2013 100 vom 11. September 2013 abgewiesen (IV-act. 165).

F. Am 29. Oktober 2013 wurde die linke Schulter von A._____ operiert (Revision Schulter-Hemiprothese, Wechsel auf Inverse Schulter-Totalprothese links; IV-act. 169-1/4). Aufgrund dessen verfügte die IV-Stelle Schwyz am 11. Februar 2014 die Wiederausrichtung der IV-Rente mit Wirkung ab 1. Oktober 2013 (IV-act. 189-1/4).

G. Am 23. April 2015 teilte die IV-Stelle Schwyz A._____ mit, dass zur Klärung der Leistungsansprüche eine umfassende medizinische Untersuchung (Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie, Psychiatrie) als notwendig erachtet werde (IV-act. 206-1/2). Zur Begutachtung wurde von der Suisse-MED@P die Gutachterstelle AD._____ zugelost (IV-act. 208f.). Das Gutachten erfolgte am 18. Januar 2016 (IV-act. 216).

H. Mit Verfügung vom 19. Februar 2016 sistierte die IV-Stelle Schwyz die IV-Rente von A._____ per sofort und entzog einer Beschwerde dagegen die aufschiebende Wirkung (IV-act. 218-3/4).

I. Mit Vorbescheid vom 22. Februar 2016 teilte die IV-Stelle Schwyz A._____ mit, dass die Rente per 31. Oktober 2014 aufgehoben und die zu Unrecht ausgerichteten Rentenleistungen zurückgefordert werden. Hinsichtlich des Rückforderungsbetrags werde eine separate Verfügung erlassen. Einer Beschwerde wurde die aufschiebende Wirkung entzogen (IV-act. 220). Dagegen

liess A. _____ am 5. April 2016 sowie am 18. und 30. Mai 2016 Einwände erheben (IV-act. 224; 228; 229). Mit Verfügung vom 19. Juli 2016 hob die IV-Stelle Schwyz die Rente per 31. Oktober 2014 auf und forderte die zu Unrecht ausgerichteten Rentenleistungen zurück, wobei für die Höhe des Rückforderungsbetrags auf eine separate Verfügung verwiesen wurde. Einer Beschwerde gegen die Verfügung wurde die aufschiebende Wirkung entzogen (IV-act. 231).

J. Dagegen liess A. _____ am 4. August 2016 fristgerecht Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz einreichen mit den folgenden Anträgen:

1. In Aufhebung der Verfügung seien die Versicherungsleistungen per Ende August 2016 einzustellen.
2. Die für die Zeit Juli bis und mit September 2013 sistierte Rente sei nachzuzahlen.
3. Die in Aussicht genommene Rückforderung angeblich zu viel bezogener Leistungen sei für ungültig und nichtig zu erklären.
4. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin berufliche Massnahmen zu gewähren.
5. Unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Schreiben vom 24. August 2016 ergänzte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die in der Beschwerdeschrift gestellten Rechtsbegehren mit folgendem Antrag:

Der Beschwerde sei bezüglich der in der Verfügung angekündigten Rückforderung angeblich zu viel erbrachter Leistungen die aufschiebende Wirkung zu gewähren.

Mit richterlichem Schreiben vom 25. August 2016 wurde der Antrag auf Gewährung der aufschiebenden Wirkung hinsichtlich einer noch nicht ergangenen Verfügung als verfrüht erachtet.

K. Mit Vernehmlassung vom 29. August 2016 beantragte die IV-Stelle, die Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdeführerin. Die Replik erfolgte am 13. September 2016 mit folgendem ergänzenden Antrag:

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, vorgängig der Einstellung der Invalidenrente die berufliche Situation der Beschwerdeführerin abzuklären und die Gewährung von beruflichen Massnahmen zu prüfen.

Mit Schreiben vom 19. September 2016 verzichtete die IV-Stelle Schwyz auf die Einreichung einer Duplik. Am 22. und 28. September 2016 liess die Beschwerdeführerin weitere Stellungnahmen einreichen. Mit Schreiben vom 24. Oktober 2016 liess die Beschwerdeführerin mit Verweis auf den Entscheid des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) betreffend die Zulässigkeit von

Detektiv-Einsätzen geltend machen, dass die im Recht liegenden einschlägigen Berichte nicht verwendet werden dürften und aus dem Recht zu weisen seien.

L. Am 23. Februar 2017 hat die IV-Stelle Schwyz im Auftrag der Ausgleichskasse _____ verfügt, dass die Beschwerdeführerin wegen unrechtmässig bezogener Leistungen der IV insgesamt Fr. 93'780.-- zurückzahlen habe. Dagegen opponierte die Beschwerdeführerin am 2. März 2017 beim Verwaltungsgericht rechtzeitig und liess im Rahmen des Verfahrens I 2016 84 folgende Anträge stellen:

Es sei die vorliegende Eingabe als Ergänzung zur ursprünglichen Beschwerdeschrift entgegenzunehmen.

Eventuell sei die heutige Eingabe des Unterzeichneten als neue Beschwerde entgegenzunehmen und mit dem hängigen Verfahren zu vereinigen.

Es sei festzustellen, dass gegenwärtig ein Rückforderungstitel für die geltend gemachte Forderung fehlt und es sei deshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben.

M. Mit gerichtlichem Schreiben vom 23. März 2017 wurde dem Antrag, die Eingabe vom 2. März 2017 sei als Ergänzung zur ursprünglichen Beschwerde im Verfahren I 2016 84 entgegenzunehmen, stattgegeben. Zudem wurde festgehalten, dass bis zum materiellen Entscheid des Gerichts in der Hauptsache alle Vollziehungsvorkehrungen im Zusammenhang mit der erwähnten Rückerstattungsverfügung vom 23. Februar 2017 zu unterbleiben haben.

N. Dazu nahmen die IV-Stelle Schwyz am 3. und 24. April 2017 und die Beschwerdeführerin am 20. April 2017 Stellung.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Vor Erlass eines Entscheides prüft das Gericht von Amtes wegen, ob die Voraussetzungen für einen Sachentscheid erfüllt sind. Es prüft u.a. insbesondere die frist- und formgerechte Geltendmachung des Rechtsanspruches sowie die Rechtshängigkeit oder das Vorliegen eines rechtskräftigen Entscheides in der gleichen Sache (vgl. § 27 Abs. 1 lit. f und g des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRP, SRSZ 234.110] vom 6.6.1974 i.V.m. Art. 61 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] vom 6.10.2000). Ist eine dieser Voraussetzungen nicht gegeben, trifft das Gericht einen Nichteintretensentscheid (§ 27 Abs. 2 VRP).

1.2 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige

Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (siehe BGE 125 V 414 Erw. 1a mit Verweis auf BGE 119 IB 36 Erw. 1b). Diesbezüglich wird in der kantonalen Rechtsprechung festgehalten, dass nach konstanter Praxis der Umfang der Tätigkeit des Verwaltungsgerichts als Beschwerdeinstanz durch den Anfechtungsgegenstand abgegrenzt wird. Es kann nur das Gegenstand des Beschwerdeverfahrens sein, was auch Gegenstand der zugrunde liegenden Verfügung war bzw. nach richtiger Gesetzesauslegung hätte sein müssen. Gegenstände, über welche die erste Instanz bzw. die Vorinstanz zu Recht (noch) nicht entschieden hat, fallen nicht in den Kompetenzbereich des Verwaltungsgerichts als Beschwerdeinstanz (vgl. VGE III 2014 111 vom 28.1.2015 Erw. 2.1 mit Hinweisen; siehe auch Martin Bertschi, in: Alain Griffel (Hrsg.), Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich, 3.A., Zürich 2014, Vorbem. zu §§ 19-28a, Rz. 44-49; Kölz/Häner/Bertschi, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3.A., Zürich 2013, Rz. 685ff.; EGV-SZ 1979, S. 122).

1.3 Gegenstand der angefochtenen Verfügung und somit des vorliegenden Verfahrens ist unbestrittenermassen die Rentenaufhebung per 31. Oktober 2014 sowie die Rückforderung angeblich zu Unrecht ausgerichteter Rentenleistungen. Gemäss dem Antrag der Beschwerdeführerin sind ihre Rentenleistungen per Ende August 2016 einzustellen bzw. vor der Rentenaufhebung Eingliederungsmassnahmen zu prüfen und durchzuführen (vgl. Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 4.8.2016 S. 2; Stellungnahme vom 13.9.2016 S. 1).

Streitig und nachfolgend zu prüfen ist somit insbesondere der Rentenanspruch im Zeitraum vom 31. Oktober 2014 bis 31. August 2016 sowie eine allfällige Rückforderung (zu Unrecht ausgerichteter) oder Weiterausrichtung der Rente (nach der Sistierung im Februar 2016) bzw. die Notwendigkeit zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen.

1.4.1 Die Beschwerdeführerin beantragt sodann die Nachzahlung der im Zeitraum vom 1. Juli bis 30. September 2013 sistierten Rente (vgl. Verwaltungsgerichtsbeschwerde S. 2).

1.4.2 Mit Verfügung vom 21. Juni 2013 (bestätigt mit VGE I 2013 100) wurde die IV-Rente der Beschwerdeführerin per sofort (mit Wirkung ab Juli 2013) sistiert (vgl. Ingress lit. E). Nach der Schulteroperation vom 29. Oktober 2013 wurde die

IV-Rente mit Verfügung vom 11. Februar 2014 mit Wirkung ab 1. Oktober 2013 wieder ausgerichtet (vgl. Ingress lit. F).

1.4.3 Die IV-Stelle macht vernehmlassend geltend, dass die Verfügung vom 11. Februar 2014 unangefochten in Rechtskraft erwachsen und innert Frist keine Beschwerde gegen den Zeitpunkt der Nachzahlung per 1. Oktober 2013 erfolgt sei.

1.4.4 Soweit die IV-Stelle damit die Rechtskraft betreffend die Renteneinstellung im Zeitraum vom 1. Juli bis 30. September 2013 geltend macht, kann dem vorliegend nicht gefolgt werden.

Die Sistierung der Rente im Juni 2013 erfolgte insbesondere aufgrund eines Haushaltsberichts vom März 2013 (welcher im Widerspruch zu einem MEDAS Gutachten stand) und der Observation der Beschwerdeführerin vom März bis April 2013. Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung bildet ein Observationsbericht für sich allein jedoch noch keine sichere Basis für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person. Er könne diesbezüglich höchstens Anhaltspunkte liefern oder Anlass zu Vermutung geben. Sichere Kenntnis des Sachverhalts könne in dieser Hinsicht erst die ärztliche Beurteilung des Observationsmaterials liefern (Bundesgerichtsurteile 9C_343/2012 vom 11.10.2012 Erw. 4.1.1; 8C_272/2011 vom 11.11.2011 Erw. 7.1 m.H.). Mangels sicherer Kenntnis des Sachverhalts hat die IV-Stelle gemäss Schreiben vom 21. Juni 2013 ein orthopädisches Konsilium sowie eine neuropsychiatrische Untersuchung durch RAD-Ärzte vorgesehen, welche jedoch nicht mehr vor der Operation am 29. Oktober 2013 durchgeführt werden konnten (IV-act. 154; 164; 178). Bis zur Verfügung vom 11. Februar 2014 erfolgte sodann keine ärztliche Beurteilung des Observationsmaterials und des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin im Zeitraum vom Juli bis September 2013. Auch in der Verfügung selbst wurde weder die definitive Renteneinstellung für diesen Zeitraum thematisiert, noch begründet. Somit wurde eine definitive Rentenaufhebung im Zeitraum vom Juli bis September 2013 bisher nicht verfügt. Dies ergibt sich auch aus einer Mailkorrespondenz zwischen der IV-Stelle und der Pensionskasse AE. _____ vom 23. Januar 2014, wonach die IV-Stelle die Arbeitsfähigkeit vor der Operation im Oktober 2013 mittels Untersuchung durch den RAD hätte festlegen wollen, was ihr jedoch bis dahin nicht möglich war (IV-act. 188-1/3).

Die Zulässigkeit der definitiven Renteneinstellung im Zeitraum vom 1. Juli bis 30. September 2013 war sodann zweifelsohne auch nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 19. Juli 2016.

1.4.5 Die IV-Stelle macht vernehmlassend geltend, dass auch Anfechtungsgegenstand bilde, worüber die IV-Stelle hätte entscheiden müssen. Aus ihrer Sicht könne deshalb die Frage der Zulässigkeit der definitiven Renteneinstellung von Juli bis und mit September 2013 im vorliegenden Verfahren ebenfalls behandelt werden.

Die Beurteilung dieser Frage wurde im vorliegenden Verfahren von der Beschwerdeführerin ausdrücklich beantragt und die IV-Stelle hat dazu vernehmlassend ausführlich Stellung genommen. Letztere hat in der angefochtenen Verfügung die definitive Rentenaufhebung sowie die Rückforderung zu Unrecht ausgerichteter Renten beurteilt. Es rechtfertigt sich deshalb vorliegend, auch aus verfahrensökonomischen Gründen, den gesamten Rentenanspruch der Beschwerdeführerin, welcher sich allenfalls auch auf die Rückforderung auswirken könnte, lückenlos zu beurteilen. Zudem hat die Beurteilung dieser Frage vorliegend allein auf der Aktenlage zu beruhen. Mit einem neuen ärztlichen Bericht kann regelmässig nur eine Beurteilung der aktuellen Verhältnisse vorgenommen werden, derweil die Beurteilung der Situation in den früheren Jahren sich letztlich an der bereits vorhandenen medizinischen Aktenlage orientiert (und nicht an neuen Untersuchungsergebnissen). Mit anderen Worten ist mit einem neuen Arztbericht wenig Erkenntnisgewinn zu erwarten, weshalb sich heute eine Rückweisung zu weiteren Abklärungen des Gesundheitszustands im Zeitraum vom Juli bis September 2013 erübrigt. Eine Auswertung und Würdigung der (medizinischen) Akten, welche einen Jahre zurückliegenden Zeitraum betreffen, ist grundsätzlich von den rechtsanwendenden Behörden (und nicht im Rahmen eines neuen medizinischen Gutachtens) vorzunehmen (vgl. VGE I 2017 8 Erw. 2.5).

Auf die Frage der Zulässigkeit der definitiven Rentenaufhebung im Zeitraum vom Juli bis und mit September 2013 ist vorliegend somit einzutreten.

1.5 Abschliessend ist zum Verfahrensgegenstand noch zu ergänzen, dass die Frage des Erlasses der Rückerstattung (und somit das Vorliegen von gutem Glauben und grosser Härte) nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet, da ein solches Gesuch innert 30 Tagen nach Eintritt der Rechtskraft der Rückforderungsverfügung bei der IV-Stelle einzureichen ist, wie letztere in der Stellungnahme vom 24. April 2017 zutreffend ausführt.

2.1.1. Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. auch Art. 87 Abs. 2 und 3, Art. 88a und Art. 88bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201] vom 17.1.1961). Anlass zur

Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (siehe Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29.3.2017 Erw. 3.1.1 mit Verweis auf BGE 141 V 9 Erw. 2.3 mit Hinweisen; BGE 130 V 343 Erw. 3.5).

2.1.2. Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte 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; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 54 S. 167, 9C_899/2009 Erw. 2.1). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74ter lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauf folgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 134, 8C_441/2012 Erw. 3.1.2 mit Hinweisen).

2.1.3 Die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente erfolgt rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Artikel 77 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. 88bis Abs. 2 lit. b IVV).

2.1.4 Jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen ist von den Bezügerinnen und Bezüger, ihren Angehörigen oder Dritten, denen die Leistung zukommt, dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu melden (Art. 31 Abs. 1 ATSG). Der Berechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, denen die Leistung zukommt, haben jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, insbesondere eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit sowie der persönlichen und gegebenenfalls der

wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen (Art. 77 IVV).

2.2 Anzufügen ist, dass regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vorliegt, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns (dazu BGE 140 V 193 Erw. 3.3) ergeben sich namentlich dann,

- wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht;
- intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt;
- keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird;
- demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken;
- schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_291/2016 vom 12.8.2016 Erw. 2.2 mit Verweis auf BGE 141 V 281 Erw. 2.2.1 mit Hinweisen).

Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente (zit. Bundesgerichtsurteil 8C_291/2016 vom 12.8.2016 Erw. 2.2; BGE 141 V 281 Erw. 2.2.2; Bundesgerichtsurteil 8C_443/2015 vom 18.1.2016 Erw. 3).

3. Zeitliche Referenzpunkte für die Prüfung einer allfälligen anspruchserheblichen Änderung bilden im konkreten Fall hinsichtlich des Rentenanspruchs auf der einen Seite die angefochtene Verfügung vom 19. Juli 2016, mit welcher die bisher seit 19. Februar 2016 sistierte ganze Rente per 31. Oktober 2014 aufgehoben wurde. Auf der anderen Seite ist der Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2007, mit welchem der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2005 eine ganze Rente (IV-Grad 85%) zugesprochen wurde.

Eine Verbesserung des Gesundheitszustands ist unbestritten, zumal auch die Beschwerdeführerin eine Verbesserung ihres Gesundheitszustands in rentenrelevanter Hinsicht bzw. die Aufhebung der Rente per August 2016 geltend macht. Somit ist der Revisionsgrund gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben.

Streitig und nachfolgend zu prüfen ist lediglich der Zeitpunkt der Rentenaufhebung bzw. die Prüfung der Eingliederungsfähigkeit und die Rückforderung.

4. Aus den vorliegenden Akten lassen sich u.a. folgende Angaben zur gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin und zum bisherigen Verlauf entnehmen:

4.1 Aus dem Arztbericht vom 12. Oktober 2007 von Dr.med. E. _____ (_____; vgl. nachfolgend Erw. 4.2) ergeben sich folgende Diagnosen (IV-act. 90-1/6):

Chronische Schulterschmerzen bei
St. n. Keloidektomie, Adhäsionslyse, Glenoidrekonstruktion mit autologem Beckenkamm, Schulter-TP-Wechsel, Rotatorenmanschettenrekonstruktion (Subscapularisraffung) links am 10.8.2000 bei
- schwerer, schmerzhafter Funktionsstörung des linken Schultergelenkes bei St. n. Schulter-TP am 13.1.00 mit Glenoidlockerung und Humerusneuposition
St. n. Schulterstabilisation nach Eden-Lange-Hybinette (Prof. AF. _____) am 1.7.98 nach rezidivierender posttraumatischer Schulterluxation
St. n. Schulterarthroskopie und Kapsulotomie am 4.2.99 (Dr. AG. _____) bei kapsulärer Schultersteife und Verdacht auf postinfektiöse Arthrose
St. n. Implantation einer Schultertotalprothese links am 13.1.00 (Dr. AG. _____) aufgrund von persistierenden Schmerzen bei posttraumatischer/postinfektiöser Omarthrose links

4.2 Im Entscheid VGE I 2013 100 vom 11. September 2013 wurde zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin u.a. bereits Folgendes festgehalten:

3.1 Die Zusprechung der ganzen Rente an die Beschwerdeführerin durch die IV-Stelle mit Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2007 beruht im Wesentlichen auf dem Arztbericht vom 12. Oktober 2007 von Dr.med. E. _____ (Oberarzt i.V.) von der AH. _____, welcher der Beschwerdeführerin eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestierte und auf die geplante Re-Operation der Schulter links mit Ausbau der Glenoidkomponente für Mitte November 2007 hinwies (IV-act. 90-1/6). Gemäss dem provisorischen Austrittsbericht vom 15. November 2007 von Dr.med. F. _____ (Bericht visiert durch Prof. Dr.med. J. _____) von der AH. _____, wurde am 13. November 2007 der operative Eingriff mit Revision Schulter-TP links [Glenoid-Komponenten-Ausbau und Glenoid-Rekonstruktion mit autologem Beckenkamm; autologe Beckenkammernahme rechts am 13.11.2007 bei Lockerung der Glenoidkomponente Schulter-TP links] vorgenommen (IV-act. 93-1/4). Gestützt auf den Arztbericht von Dr.med. E. _____ beurteilte der RAD-Arzt Dr.med. I. _____ die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund der Subluxation des Humeruskopfes links und Pfannenlockerung links mit notwendiger Reoperation am 13. November 2007 mit 100% ([ab September 2005, Untersuchung bei Prof. Gächter, IV-act. 70]; IV-act. 92-1/1). Im Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2007 (Erw. 9) berücksichtigte die IV-Stelle diese Gesundheitsverschlechterung gemäss Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) und ging in antizipierter Beweiswürdigung ohne erneute Haushaltsabklärung davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der gemischten Methode zu mindestens 70% eingeschränkt sei und deshalb ab Dezember 2005 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe (IV-act. 96-6/7).

3.2 In der im Rahmen einer Rentenrevision durchgeführten MEDAS-Begutachtung im Juni 2011 wurde der Beschwerdeführerin aus orthopädischer Sicht lediglich noch eine körperlich leichte Tätigkeit auf Tischhöhe von 10 bis 20% zugemutet. Im orthopädischen Teilgutachten wurde eine "persistierende Schmerzsymptomatik sowie Funktionseinbussen der linken Schulter" nach dem nunmehr fünften Eingriff im November 2007 diagnostiziert (IV-act. 139-19/41 Mitte). Psychiatrischerseits betrage die Einschränkung der Restarbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ca. 20%; die beiden Teilarbeitsunfähigkeiten seien nicht kumulierbar, so dass die Restarbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit noch maximal 20% eines Vollzeitpensums betrage. Die Restarbeitsfähigkeit im eigenen Haushalt wurde auf 50% veranschlagt. In der bisherigen Tätigkeit als EDV-Supporterin sei die Beschwerdeführerin ebenfalls nur noch 20% arbeitsfähig (IV-act. 139-21/41). Der mutmassliche Beginn der reduzierten Arbeitsfähigkeit wird im MEDAS-Gutachten vom 19. Oktober 2012 auf den 11. Oktober 2012 veranschlagt (IV-act. 139-22/41).

3.3 Am 8. August 2011 und am 28. November 2012 fand bei der Beschwerdeführerin zu Hause in AB._____ eine Haushaltsabklärung statt. Im Bericht vom 28. November 2012 wurde ihr ein Invaliditätsgrad von 27% attestiert (IV-act. 146-12/13). Aufgrund eines Wohnortswechsels nach G._____ fand am 5. März 2013 erneut eine Haushaltsabklärung statt. Im Abklärungsbericht vom 5. März 2013 wurde der Beschwerdeführerin bei einer Erwerbstätigkeit von 30% und bei einer Haushaltstätigkeit von 70% ein Invaliditätsgrad von nunmehr 20% attestiert. Die Abklärungsperson stellte den Antrag auf Aufhebung der Rente. Die Versicherte sei bei der Abklärung vor Ort durchaus in der Lage gewesen, bspw. eine Literflasche zu öffnen und Mineralwasser einzuschenken. Zudem schaffe sie die ständigen Wohnortswechsel, seit 2002 deren sechs, jeweils ohne grössere Probleme. Bis dato seien immer Häuser gekauft worden, die renovationsbedürftig und mit viel Restaurationsaufwand verbunden waren (IV-act. 149-14/14).

3.4 Insgesamt liegen gemäss den Akten ganz erhebliche Anhaltspunkte dafür vor, dass die Beschwerdeführerin gesundheitlich in der Lage ist, ein Arbeitspensum von mehr als 10-20% zu leisten. Einen gewichtigen Grund für diese Annahme stellt insbesondere der Umstand dar, dass die Beschwerdeführerin mit ihrer Familie (Ehemann und vier Kinder _____) vor kurzem aus ihrem Reiheneinfamilienhaus in AB._____ nach G._____ in ein sehr grosses und altes Holzhaus umzogen, welches früher als Hotel genutzt wurde (IV-act. 149-4/14). Dort lebt die Familie auf zwei Etagen (die Wohnung im Dachgeschoss ist vermietet, im Parterre wird ebenfalls ein Ladenlokal vermietet). Für die Abklärungsperson war es schwer nachvollziehbar, dass die Versicherte mit ihrer Familie in ein umständlich und aufwändig zu pflegendes Haus umgezogen ist, zumal anhand der Steuerunterlagen keine finanzielle Notlage dazu bestanden habe (IV-act. 149-8/14). Hinzukomme, dass die Familie neben dem grossen Haus noch Katzen halte. Schliesslich hält die Abklärungsperson fest, dass die Versicherte beide Arme bzw. Hände einsetzen könne. Sie sei auch in der Lage, Auto zu fahren.

4.3.1 Nach der Operation vom 13. November 2007 war die Beschwerdeführerin jeweils in der Privatsprechstunde bei Prof. Dr.med. J._____ in der AH._____. Mit Bericht vom 29. Oktober 2008 wurde zum Verlauf bzw. zur Anamnese festgehalten, dass Beschwerden und Einschränkungen insbesondere Kraftverlust und Bewegungseinschränkung bestehen würden. Es erfolge keine Schmerzmedikation wegen Magenproblemen und die Blutwerte seien noch nicht

normalisiert bei sehr tiefen Ferritin-Werten. Zusätzlich bestünden Angaben von Schwächeerscheinungen im lateralen Handbereich mit Verlieren von Kraft. Gemäss Befund sei die Narbe reizlos, jedoch im distalen Bereich etwas hypsensibel und verbreitert, Flexion 70°, Abduktion 70°, Innenrotation bis Gesäss, Aussenrotation 10°. Das CT vom 27. Oktober 2008 erscheine etwas harmonischer. Die Schulter sei nicht gut, die Beschwerdeführerin wünschte jedoch vorerst keine Operation (IV-act. 111-2/2). Mit Bericht vom 9. Dezember 2008 wurde ergänzend festgehalten, dass als letzte Therapieoption die Implantation einer neuen Glenoidkomponente resp. einer inversen Prothese diskutiert worden sei, worauf die Beschwerdeführerin vorerst trotz unbefriedigender täglicher Funktion verzichte. Es sei kaum davon auszugehen, dass sich die jetzige Situation spontan bessern werde (IV-act. 113-9/11). Bei der Jahreskontrolle am 19. Oktober 2009 ergaben sich gemäss Dr.med. J. _____ von Seiten des Glenohumeralgelenkes noch geringe Restbeschwerden, womit sich die Beschwerdeführerin zurechtfinde. Die Flexion und Abduktion betragen 80° (IV-act. 116-2/2).

4.3.2 Am 13. März 2012 erfolgte ein weiterer Verlaufsbericht der AH. _____. Demgemäss berichte die Beschwerdeführerin insgesamt mit ihrer linken Schulter im Alltag gut zurechtzukommen. Sie habe jedoch immer wieder Schmerzen, vor allem wenn sie den Arm im Raum gebrauche. Die aktive Schulterbeweglichkeit mit Flexion und Abduktion habe ca. 70°, passiv bis 110°, Aussenrotation 20°, Innenrotation bis S1 betragen. Zudem habe eine eindeutige Druckdolenz über dem AC-Gelenk vorgelegen. Gemäss Röntgenuntersuchung des Schulterstatus rechts vom 7. März 2012 hätten eine unveränderte Prothesenlage, keine Lockerungszeichen und keine vermehrte Glenoiderosion im Vergleich zu den Voraufnahmen bestanden. Der Beschwerdeführerin wurde eine AC-Gelenksinfiltration empfohlen (IV-act. 135-2/2). Im Verlaufsbericht vom 10. Juli 2012 wurde zudem festgehalten, dass es sich um eine relativ typische Klinik einer AC-Arthropathie links handle, weshalb erneut die AC-Gelenksinfiltration empfohlen wurde (IV-act. 138-2/2).

4.3.3 Gemäss Verlaufsbericht vom 2. September 2013 bestünden bei ordentlicher Funktion inkl. Rotatorenmanschette für die Beschwerdeführerin unerträgliche Schmerzen. Die konventionellen Röntgenbilder würden eine deutliche Usur des Glenoides mit Wear aber sonst eigentlich gute Verhältnisse zeigen. Insbesondere sei der Glenoidstock jetzt so gut, dass ohne weiteres eine inverse oder eine konventionelle Glenoidkomponente eingesetzt werden könne. Es würde noch eine intraartikuläre Lidocaininfiltration durchgeführt werden, um sicherzustellen, dass die glenohumerale Usur eigentlich die Hauptursache der Beschwerden sei. Es sei bekannt, dass die Beschwerdeführerin auch ein AC-

Gelenkproblem habe, welches dann bei einer evtl. Revisionsoperation ebenfalls angegangen würde (IV-act. 164-5/5).

4.4 Am 29. Oktober 2013 erfolgte in der AH. _____ eine "Revision Schulter-Hemiprothese, Wechsel auf Inverse Schulter-Totalprothese (...) links" bei sekundärer Insuffizienz der Supraspinatussehne links (vgl. Diagnose) durch Prof.Dr.med. J. _____ (IV-act. 169-1/4). In der Verlaufskontrolle vom 19. November 2013 wurde neu ein "Verdacht auf komplexes, regionales Schmerzsyndrom (CRPS) der linken Hand nach wahrscheinlich Druckschädigung im proximalen Handbereich links mit elektroneurographisch Schädigung der sensiblen Endäste des N. medianus und N. ulnaris" diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin klagte nach der Operation über starke Schmerzen, Dysästhesien sowie Kalt-/Warmmissempfinden im Bereich des Handballens der linken Hand. In der linken Schulter sei die Beschwerdeführerin schmerzarm. Beim Röntgen der linken Schulter ergaben sich eine korrekte Lage der Schulterprothese, keine periartikulären Verkalkungen und keine Frakturen (IV-act. 173-1f./6).

4.5 Am 11. November 2013 stellte sich die Beschwerdeführerin bei Dr.med. L. _____ (Fachärztin für Neurologie, _____), bei Verdacht auf ein beginnendes komplexes, regionales Schmerzsyndrom (CRPS) der linken Hand nach Druckschädigung im proximalen Handbereich links sowie elektroneurographischer Schädigung der sensiblen Endäste des N. medianus und N. ulnaris bei Druckläsion im Bereich der proximalen Hohlhand links, vor. Klinisch hätten sich Hypästhesie, Hypalgesie, schmerzhaftige Dysästhesien und Kribbelparästhesien, eine Temperaturdifferenz sowie eine leichte ödematöse Schwellung im Bereich der palmaren linken Hand sowie der dorsalen, distalen und mittleren Phalangen der Finger gezeigt. Zusätzlich bestehe eine diffuse Parese Handmuskulatur links. In der Konstellation mit Auftreten der Beschwerde nach Lagerung der linken Hand postoperativ in einer schmerzhaften Position mit konsekutiver Blasenbildung am proximalen Handgelenk sei am ehesten von einem beginnenden komplexen, regionalen Schmerzsyndrom auszugehen. Elektroneurographisch zeigten sich Hinweise für ein atypisches Karpaltunnelsyndrom mit fehlendem sensiblen Nervenpotential des linken N. medianus sowie ein Loge-de-Guyon-Syndrom mit deutlicher Abschwächung des sensiblen Nervenaktionspotentials und verlängerter Überleitungszeit am spat.inteross.I links. Die Neurologin empfahl zur Behandlung verschiedene Medikamente sowie Physio- und Ergotherapie (IV-act. 176).

4.6 Gemäss Verlaufsbericht von Prof.Dr.med. J. _____ vom 12. Dezember 2013 liege hinsichtlich der Schulterprothese ein regelrechter Verlauf vor. Es würden sich jedoch weiterhin die neurologische Schädigung sowie der Verdacht auf

ein CRPS zeigen. Die Beschwerdeführerin berichte über deutliche Einschränkungen des Nagelwachstums sowie deutlich vermehrtes Schwitzen im Bereich der linken Extremität. Klinisch bestehe auch ein Verdacht auf ein Plexustraktionssschaden (IV-act. 182-2/2).

4.7 Am 21. Januar 2014 erfolgte an der AH. _____ eine neurologische und neurophysiologische Untersuchung durch PD Dr.med. M. _____ (_____ Facharzt für Neurologie) und Gertraut Lindemann (_____ Fachärztin Neurologie). Neben den bekannten Diagnosen wurden neu eine Neurapraxie des N. medianus links im distalen Handgelenksbereich sowie des N. ulnaris links diagnostiziert. In der Beurteilung wurde eine weitere abwartende Haltung empfohlen, zumal es jeweils zu einer Besserung der Amplitude (interpretierbar als Heilung der axonalen Schädigung) gekommen sei (IV-act. 191).

4.8.1 Im Verlaufsbericht vom 27. Mai 2014 hielt Prof.Dr.med. J. _____ fest, dass die Schulter Hand-Mund, Hand-Gesicht und Hand-Nacken erlaube und die Beschwerdeführerin mit der Hand auch knapp das Gesäss links erreiche. Allerdings sei die Erholung der Hand noch bei weitem nicht abgeschlossen. Immerhin zeige sich die Neuropathie des N. medianus ganz deutlich verbessert, aber es bestehe nach wie vor eine Schweißsekretionsstörung und eine Schmerzhaftigkeit beim vollständigen Faustschluss. Die Kälteempfindung sei ebenfalls noch ausgeprägt. Wegen einer gleichzeitig bestehenden Schmerzhaftigkeit des AC-Gelenkes und der Ablehnung der Beschwerdeführerin gegenüber einer Infiltration empfehle er eine Behandlung mit einem lokalen Entzündungshemmer. Bei der Hand erwarte er eine spontane Besserung (IV-act. 193-1/4).

4.8.2 Gemäss Beurteilung desselben vom 31. Oktober 2014 befinde sich die Irritation des Plexus brachialis mit Betonung des Nervus medianus in Regredienz. Die sensiblen Potenziale seien nun erstmalig ableitbar. Es werde empfohlen, weiter zuzuwarten. Es werde ein positiver Spontanverlauf erwartet. Vonseiten der Schulterfunktion links sei neben der Schmerzhaftigkeit sonst ein erfreulicher Heilungsverlauf ein Jahr nach Implantation einer inversen Schulterprothese zu verzeichnen (Schulterrelief unauffällig, keine Atrophiezeichen erkennbar; Narbe deltopectoral reizfrei, keine Hypertrichose, keine livide Verfärbung; Hypersensibilität bei Berührung im Bereich des Acromions proximaler Oberarm mit Ausstrahlung in den Nacken-/Kopfbereich sowie nach distal in den Unterarmbereich; Subjektiv gebe die Beschwerdeführerin eine verminderte Kälteempfindlichkeit der linken oberen Extremität an). Bei derzeitigem Ausbau der Beweglichkeit (Beweglichkeit Schulter links/rechts: Flexion 130/170°, Abduktion 100/170°, Aussenrotation 5/50°, Innenrotation L3/Th6. Lift-Off-Test negativ beidseits, Faustschluss kräftig

durchführbar; Handgelenksextension nach dorsal kräftig durchführbar beidseits; Fingerspreizen beidseits kräftig durchführbar; Froment-Zeichen beidseits negativ) durch die Physiotherapie, soll diese fortgesetzt werden (IV-act. 198-2/2).

4.9 In der Stellungnahme vom 26. November 2014 hielt der RAD-Arzt Dr.med. I._____ (Allgemeinmedizin FMH) fest, dass die weiteren Kontrollen abzuwarten seien, bis aus neurologischer Sicht ein Endzustand erreicht sei, am besten mit vollständiger Ausheilung der Nervenschädigung des Plexus brachialis/N. medianus (IV-act. 199-14/14).

4.10.1 Die Neurologen PD Dr.med. M._____ und H._____ führten in ihrem Bericht vom 11. Dezember 2014 aus, dass die axonale Schädigung des N. medianus sich schnell erholt habe. Nun seien bei Normalisierung der distal motorischen Latenzen des N. medianus über dem Karpaltunnel bzw. des N. ulnaris über der Loge de Gyon auch wieder sensible Nervenantwortpotentiale ableitbar, wenn auch noch mit verlangsamter Nervenleitgeschwindigkeit. Es werde weiter eine abwartende Haltung empfohlen. Unter dem Verdacht eines beginnenden CRPS sei von Dr.med. L._____ ein Kortisonstoss gegeben worden, welcher die Symptomatik abgemildert habe, weshalb aktuell allenfalls noch ein residuelles CRPS vorliege (IV-act. 201-2/9).

4.10.2 In der Verlaufsuntersuchung vom 2. März 2015 machte die Beschwerdeführerin geltend, dass sich die bestehenden Missempfindungen im Bereich der linken Hand seit Oktober 2014 nur wenig gebessert hätten. Weiterhin bestünde eine Überempfindlichkeit, ein Kribbeln und Stechen sowie ein Kältegefühl vornehmlich am 2.-5. Finger der linken Hand. Gemäss Beurteilung der Neurologen zeigten die gleichentags durchgeführten Neurographien jedoch im Vergleich zur Untersuchung von vor vier Monaten eine erneute Besserung insbesondere der sensiblen Nervenleitgeschwindigkeit des N. medianus und N. ulnaris links. Es wurde eine mögliche schmerzdistanzierende Behandlung mit einem Antidepressivum thematisiert, welche die Beschwerdeführerin jedoch nicht wünschte (IV-act. 204-2f./4).

4.11 Gemäss Sprechstundenbericht vom 7. September 2015 von Prof.Dr.med. J._____ gebe es von Seiten der Schulter keine wesentlich neuen Aspekte. Die erneute EMG-Untersuchung habe eine weitere Amplitudenverbesserung des Medianus ergeben, die sensiblen Neurographien seien etwa stabil mit einer eindeutig pathologischen Nervenleitgeschwindigkeit links. Bei der persistierenden Dysästhesie, Parästhesie in der linken Hand mit der doch langen Geschichte nach der wahrscheinlich im postoperativen Verlauf durch die Lagerung dekom-

pensierten Medianus-Problematik, sei jetzt die Dekompression des Karpaltunnels von den Handchirurgen zu erwägen (IV-act. 216-69/96).

4.12 Mit Bericht vom 15. September 2015 hielten die Neurologen PD Dr.med. M._____Dr.med. R._____und Dr.med. K._____ fest, dass sich in den heute durchgeführten Medianus-Neurographien im Vergleich zur Voruntersuchung im März die Potentialamplituden links weiter gebessert zeigten. Die sensible und motorische Nervenleitgeschwindigkeit des N. medianus links sei im Wesentlichen stabil. Die gering verminderte sensible Leitungsgeschwindigkeit des N. medianus könne durch eine leichte Irritation im Karpaltunnel bedingt sein. Die Ulnaris-Neurographien seien im Vergleich zur Voruntersuchung unverändert gewesen (IV-act. 216-80/96).

4.13 Am 18. Januar 2016 wurde das AD._____ -Gutachten erstattet. Demgemäss wurde die Beschwerdeführerin am 3. August 2015 durch Dr.med. T._____ (Orthopädie; Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates), am 12. August 2015 durch Dr.med. U._____ (Innere Medizin; Facharzt für Innere Medizin FMH), am 18. August 2015 durch Dr.med. V._____ (Neurologie; Facharzt für Neurologie FMH) und am 25. August 2015 durch Dr.med. W._____ (Psychiatrie; Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH) untersucht. Die interdisziplinären Diagnosen und zusammenfassende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit lauten wie folgt (IV-act. 216-32f./96):

DIAGNOSEN AUS ALLEN FACHGEBIETEN

Diagnosen mit Relevanz für die AF (Büro-/ Bankangestellte/ Gymnastikpädagogin/ Hausfrau)

• Funktionseinschränkung der linken Schulter mit/bei:

- St. n. Implantation einer zementierten inversen Schultertotalendoprothese links am 29.10.2013
- St. n. Revision Schulter-TEP links, Glenoidkomponentenausbau und Glenoidrekonstruktion mit autologem Beckenkamm von rechts am 13.11.2007
- St. n. Schulter-TEP-Wechsel, Keloid-Exzision, Adhäsiolyse und Glenoidrekonstruktion mit autologem Beckenkamm sowie Rotatorenmanschettenrekonstruktion am 10.08.2000
- St. n. Implantation einer Schulter-TEP am 02.01.2000 mit postoperativer Glenoidlockerung und Humerus-Malposition
- St. n. Arthroskopie und Kapsulotomie am 04.02.1999 bei kapsulärer Schultersteife bei posttraumatischer möglicherweise postinfektiöser Omarthrose
- St. n. Stabilisationsoperation nach Eden-Lange-Hybinette am 02.07.1998
- St. n. traumatischer Schulterluxation links am 27.12.1997

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- St. n. Neurapraxie N. medianus und N. ulnaris links im distalen Handgelenksbereich nach Schulterrevisions-OP 29.10.2013, neurografisch restituiert
- mit möglichem St.n. initialem CRPS Typ II (klinisch kein CRPS mehr nachweisbar)
- Mögliches initiales Karpaltunnel-Syndrom links
- Hinweise für mindestens aggravatorisches Verhalten, teilweise negative Antwortverzerrung
- Nicht näher bezeichnete Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen F59
- leicht akzentuierte Persönlichkeit
- Epicondylitis humeri radialis rechts
- Wiederkehrendes tendomyotisches Zervikodorsolumbalsyndrom
- Knick-Senk-Spreiz-Fuss bds.

ARBEITSFÄHIGKEIT

Beschreibung des positiven und negativen Fähigkeitsprofils / Ressourcen

- Es können von der Versicherten noch leichte körperliche Tätigkeiten vollschichtig erbracht werden, soweit die eingeschränkte Beweglichkeit des linken Armes der Versicherten mit Einschränkung der Abduktion und der Anteversion in der linken Schulter auf 90°, respektive 95° Berücksichtigung findet.
- Nicht mehr zumutbar sind hingegen Arbeiten unter Exposition gegenüber Nässe, Kälte und Zugluft, länger anhaltende Vibrationsbelastungen am linken Arm sind zu vermeiden. Nicht mehr erbracht werden können sämtliche Tätigkeiten verbunden mit mittelschwerer und schwerer körperlicher Arbeit für den linken Arm. Es sollten schwer handbelastende Tätigkeiten links gemieden werden. Die Versicherte ist jedoch genuine Rechtshänderin.
- Vermieden werden sollten Arbeiten unter Akkordbedingungen und an Arbeitsstellen mit ungünstigen emotionalen sozialen Bedingungen.

Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit (Büro-/ Bankangestellte/ Gymnastikpädagogin/ Hausfrau)

- Als Büroangestellte kann die Versicherte, wenn ihre Funktionseinschränkungen betreffend die linke Schulter Berücksichtigung finden, **ohne Einschränkung von Leistung und Zeitpensum** eingesetzt werden.
- Als Gymnastikpädagogin kann die Versicherte je nach Jobprofil eingeschränkt Einsatz finden, ebenfalls sofern ihre Funktionseinschränkung betreffend die linke Schulter und damit den linken Arm Berücksichtigung findet. Hier ist eine prozentuale Bezifferung schwierig, hängt sie doch vom jeweiligen Jobprofil ab.
- Für die Tätigkeit der **Hausfrau beziffert sich die Einschränkung auf integral 30%** aufgrund der Minderfunktion des linken Armes schulterbedingt.

Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeit

- Eine leidensangepasste Tätigkeit ist aus Sicht aller Gutachter ganztägig ohne Leistungsminderung zumutbar.

Retrospektive Bewertung der Arbeitsfähigkeit (angestammte / Verweistätigkeit)

- Retrospektiv ist aus neurologischer Sicht lediglich für den Zeitraum von ½ bis maximal 1 Jahr eine Beeinträchtigung der Handfunktion links in abnehmendem

Grad anzunehmen, wobei die überwiegend wahrscheinlich auch das in der Vergangenheit bestehende auffällige aggravatorische Verhalten eine genauere Bewertung der Arbeitsfähigkeit unmöglich macht.

- Die Bewertung der Schmerzsymptomatik, welche letztlich stark anamnesebasiert erfolgt, ist angesichts der aktuell zu beobachtenden Befundinkonsistenzen (nicht nachweisbaren Medikamentenspiegel zum angegebenen Analgetikum, kein beobachtbares Schmerzverhalten trotz Angabe hoher Schmerzpegel) stark zu relativieren.
- Es darf angenommen werden dass spätestens mit dem als erfreulich bezeichneten Heilungsverlauf bei der Jahreskontrolle vom 31.10.2014 das aktuelle Ausmass der Arbeitsfähigkeit erreicht wurde, für ideal angepasste Tätigkeit wahrscheinlich schon deutlich früher, wohl schon 3-6 Monate nach OP. Hier bestand jedoch auch noch eine Überlagerung durch das neurologische Störungsbild.
- In interdisziplinärer Gesamtschau ist eine ideal adaptierte Verweistätigkeit wohl zumindest ½ Jahr post-OP als möglich anzunehmen ohne wesentliche Einschränkung.

4.14 Gemäss Stellungnahme des RAD-Arzttes Dr.med. I. _____ vom 18. Februar 2016 sei das AD. _____-Gutachten nachvollziehbar. Seit 2013 würden sich bei der Beschwerdeführerin deutliche Hinweise auf eine nicht authentische Präsentation in der Untersuchungssituation ergeben. Das Gutachten bestätige nun diese Hypothese. Die Beschwerdeführerin aggraviere ziemlich ausgeprägt. Spätestens ab November 2014 (12 Monate nach der Reoperation der Schulter, 12 Monate = grosszügiger Zeitraum für die Rehabilitation) könne vom Wiedererlangen einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Die Operation sei erfolgreich gewesen und habe zu einer Verbesserung der Situation an der Schulter (= medizinischer Revisionsgrund gegeben) geführt (IV-act. 217-14/14).

4.15 PD Dr.med. X. _____ (_____ Handchirurgie; AH. _____) diagnostizierte mit Bericht vom 6. Januar 2016 neu ein leichtgradiges Karpaltunnelsyndrom links. In der Beurteilung hielt er fest, dass die KTS-Komponente wohl minimal sei, so dass im Moment keine Intervention vorgeschlagen werden könne. Der Verlauf solle weiter abgewartet werden (IV-act. 224-6/8).

Im Sprechstundenbericht vom 17. Mai 2016 hielt derselbe die Diagnose einer beginnenden STT-Arthrose am Handgelenk links fest. Das MRI zeige "eine Arthrose vor allem zwischen Scaphoid und Trapezoideum, weniger des Trapeziums, beim ersteren ist der Knorpel fast ganz durchgescheuert, kleine zystische und Knochenmarksveränderungen im Scaphoid distal. Pisotriquetral normaler Befund." Die Beschwerden schienen vor allem vom STT-Gelenk

auszugehen. Therapeutische Optionen seien Ruhigstellung, massvolle Bewegung und Therapieketnetmassenapplikation (IV-act. 229-4/10).

4.16 Am 20. Juni 2016 nahm Prof. Dr.med. J. _____ zum AD. _____ - Gutachten wie folgt Stellung (IV-act. 230-3/3):

Bezüglich des orthopädischen Teilgutachtens sind wir mit einzelnen Beurteilungen einverstanden. Wir sind jedoch nicht der Meinung, dass nach diesen multiplen Operationen der linken Schulter mit erheblicher Funktionsstörung auch in einer optimal angepassten Tätigkeit eine 100% Arbeitsleistung möglich ist und dies während 8.56 Stunden pro Tag. Die residuellen Beschwerden sind mehr als glaubhaft, die substantielle Funktionsstörung ist objektiv nachweisbar und betrifft wesentliche Funktionen wie Aussenrotation und Elevation über Kopf. Eine Leistung von 80% in einer optimal angepassten Tätigkeit ist wahrscheinlich realistischer.

Die Einschränkung als Gymnastikpädagogin ist wie auch vom Gutachter beurteilt, schwierig festzulegen. Dies hängt vom Jobprofil ab und kann von 0 - 80% reichen.

Für die Tätigkeit als Hausfrau sehen wir eine Einschränkung um 50% aufgrund der deutlichen Minderfunktion des linken Armes.

Ich kenne diese Patientin seit 1999. Auf Grund der jahrelangen Betreuung und Beobachtung, muss ich wesentliche Anteile des Teilgutachtens als tendenziös und mit ungerechtfertigten Unterstellungen versehen, zurückweisen. Ich habe diese Patientin als lebensbejahende, positive, kaum klagende Patientin erlebt, welche sich trotz wesentlichen Einschränkungen stets korrekt und konstruktiv verhalten hat und ich habe zu keinem Zeitpunkt eine Aggravation vermutet oder gar festgestellt. Die Unterstellung, dass die Indikation der inversen Schultertotalprothese in einer vulnerablen Phase einer medicolegalen Auseinandersetzung stattgefunden hätte, ist äusserst tendenziös und unqualifiziert. Ich halte die zum Teil verletzenden Äusserungen für unqualifiziert und beantrage eine neutrale Begutachtung von einer qualifizierten, unabhängigen Partei.

5.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass die im Recht liegenden einschlägigen Berichte betreffend Observation mit Verweis auf das Urteil des EGMR vom 18. Oktober 2016 nicht verwendet werden dürfen und aus dem Recht zu weisen sind.

5.2 Die Tragweite des EGMR-Urteils für das vorliegende Verfahren braucht nicht abschliessend geprüft zu werden, zumal die Ergebnisse der Observation vorliegend unerheblich sind.

6. Eine gerichtliche Würdigung des vorliegenden Verlaufs mit den dargelegten Unterlagen sowie Sachverhaltsangaben unter Einbezug der Rügen der Beschwerdeführerin zeitigt die nachfolgend dargelegten Ergebnisse.

6.1 Rückwirkend wird die Rente nur herabgesetzt oder aufgehoben, wenn die unrichtige Ausrichtung einer Leistung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss Art. 77 IVV zumutbaren

Meldepflicht nicht nachgekommen ist (vgl. Bundesgerichtsurteil 9C_343/2012 vom 11.10.2012 Erw. 2.2 mit Hinweisen).

6.2 Die IV-Stelle macht vernehmlassend geltend, dass sie infolge Aggravation der Beschwerden bis zur MEDAS-Begutachtung fälschlicherweise davon ausgegangen sei, dass bei gleichbleibend gesundheitlichen Beschwerden auch nach diesem Zeitpunkt noch Anspruch auf eine IV-Rente bestehe. Hätte die Beschwerdeführerin die IV-Stelle über die gesundheitliche Verbesserung (seit spätestens November 2014) in Kenntnis gesetzt, wäre keine Weiterausrichtung der Rente mehr veranlasst worden. Es liege eine Verletzung der Meldepflicht i.S.v. Art. 77 IVV bei wiederholter, bis heute anhaltender, bewusster Präsentation nicht (jedenfalls nicht in IV-relevantem Ausmass) vorhandener Funktionsbeeinträchtigungen vor (Vernehmlassung S. 7).

6.3 Das Bundesgericht hat im Urteil 9C_343/2012 vom 11. Oktober 2012 festgehalten, dass die Meldepflicht nach dem Wortlaut von Art. 77 IVV zwar explizit auch eine "wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes" betrifft. Diese Bestimmung kann jedoch - auch mit Blick auf Art. 31 Abs. 1 ATSG - in guten Treuen nicht so verstanden werden, dass bei unterschiedlicher Auffassung über den Gesundheitszustand die versicherte Person verpflichtet wäre, das von ihr bestrittene Ergebnis der Begutachtung im Sinne einer Meldung an die Verwaltung vorwegzunehmen. Dies gilt jedenfalls, soweit keine Anhaltspunkte für eine Ausschöpfung der hinzugewonnenen Arbeitsfähigkeit bestehen (Erw. 4.6; diese Beurteilung im zit. Bundesgerichtsurteil erfolgte u.a., obwohl aufgrund des vor und zwischen den Untersuchungen gezeigten Verhaltens, des im Observations-Video festgehaltenen Zustands, der fehlenden ambulanten psychiatrischen Behandlung sowie der fehlenden Nachweisbarkeit der behaupteten Einnahme von Antidepressiva im Gutachten keine psychiatrische Diagnose gestellt, sondern von einer "weitestgehenden Inszenierung und Simulation" ausgegangen wurde).

6.4 Vorliegend ist unbestritten nicht von einer ursprünglich rechtswidrigen Rentenzusprache auszugehen. Zu prüfen ist demnach, ob von einer Meldepflichtverletzung durch die Beschwerdeführerin auszugehen ist.

Soweit die IV-Stelle vernehmlassend auf die Observationsergebnisse und die Haushaltabklärung vom 5. März 2013 verweist (Vernehmlassung S. 6 3. Abs.), ist zu berücksichtigen, dass die IV-Stelle die Rente der Beschwerdeführerin im Juni 2013 aufgrund dieser Ergebnisse sistiert, anschliessend jedoch wegen der folgenden Operation vom Oktober 2013 wieder ausgerichtet hat. Der IV-Stelle waren diese Umstände somit bekannt, weshalb damit keine

Meldepflichtverletzung durch die Beschwerdeführerin ab Oktober 2014 begründet werden kann. Diesem Umstand ist sodann auch bei den nachfolgenden Ausführungen zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin Rechnung zu tragen, wobei nach der Operation im Oktober 2013 eine Änderung des Gesundheitszustands, insbesondere eine Problematik hinsichtlich der linken Hand erfolgte.

Dem AD. _____-Gutachten ist zu entnehmen, dass die von der Beschwerdeführerin angegebene ausgeprägte Schmerzsymptomatik und in der Folge hohe subjektive Funktionsbeeinträchtigung der Arme aus Sicht der Gutachter nicht in der behaupteten Ausprägung, Intensität und Unveränderlichkeit nachvollzogen werden könnten. Vielmehr würden sich diverse Befundinkonsistenzen ergeben. So spreche gegen eine relevante Schmerzsymptomatik, dass trotz Schmerzangabe von VAS 8-9 für den Armschmerz links und VAS 8-9 für die epicondylär angegebenen Schmerzen rechts, mit 3 x täglicher (an schlechten Tagen sogar 6 Tabletten) Einnahme eines Ibuprofen-Präparates sich im Serum der Beschwerdeführerin kein Wirkstoff dazu nachweisen lasse. Auch lasse sich kein zu solch hoher Schmerzintensität passendes Schmerzausdruckverhalten beobachten. Ebenso auffällig sei das teilweise auffällig gezeigte Schonverhalten mit Minderbewegung der linken Hand, welche dann aber wiederum bei unbemerkter Beobachtung sich völlig normal mit kräftigem Arm- und Handeinsatz darstelle. Für einen Mindereinsatz der linken Hand fänden sich auch keinerlei Atrophiezeichen. Auffällig sei auch die Schmerzangabe schon bei Berührung im Sinne der Allodynie, andererseits könne jegliche Manipulation beim Gaenslen-Handgriff und Zweipunktdiskriminations-Testung völlig normal durchgeführt werden. Entsprechend würden die oft diffusen und wenig konkreten Schmerzangaben auffallen. Auch könnten trotz der chronischen Schmerzangaben der Beschwerdeführerin keine physiologischen Ausdrucksmuster festgestellt werden. Zudem stehe die Behandlungsaktivität als auch die erfragbare Alltagsaktivität in Widerspruch zu diesem beschriebenen subjektiv hohen Beeinträchtigungsgrad. In der Gesamtschau dieser Inkonsistenzen ergäben sich starke Zweifel an der Verlässlichkeit der anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin zu der subjektiv angegebenen Intensität und Ausprägung ihrer Schmerzen und Beeinträchtigungen. Es liessen sich auch aus psychiatrischer Betrachtung keine Diagnosen feststellen, welche dieses Verhalten auf der Grundlage krankheitswertiger versicherungspsychiatrischer relevanter Störungen klären könnte (IV-act. 216-30/96). Diese Ausführungen sind nachvollziehbar, zumal sich aus den Akten bereits früher Hinweise auf ein inkonsistentes Verhalten der Beschwerdeführerin ergaben, aufgrund welcher die Rente im Juni 2013 zeitweise

sistiert wurde (was jedoch wie bereits ausgeführt bedeutet, dass die Hinweise auf ein inkonsistentes Verhalten der Beschwerdeführerin der IV-Stelle bereits damals bekannt waren).

Im konkreten Fall ist jedoch auch zu berücksichtigen, dass gemäss orthopädischer Beurteilung die von der Beschwerdeführerin geschilderte Funktionseinschränkung der linken Schulter zumindest teilweise nachvollziehbar war (IV-act. 2016-30/96). Dementsprechend wurde bereits im Sprechstundenbericht der AH. _____ vom 31. Oktober 2014 ein erfreulicher Heilungsverlauf ein Jahr nach Implantation einer inversen Schulterprothese verzeichnet. Nach Kenntnis dieses Berichts hat der RAD-Arzt Dr.med. I. _____ insbesondere festgehalten, dass die weiteren Kontrollen abzuwarten seien, bis aus neurologischer Sicht ein Endzustand erreicht sei (IV-act. 199-14/14). Betreffend Schultergürtel kann somit vorliegend nicht eine Meldepflichtverletzung durch die Beschwerdeführerin angenommen werden.

Die geltend gemachte Aggravation bzw. Meldepflichtverletzung bezieht sich somit vorliegend hauptsächlich auf die Handproblematik links, welche nach der Operation vom Oktober 2013 eintrat. Unbestritten ist vorliegend, dass nach der Schulteroperation vom 29. Oktober 2013 eine Neurapraxie des N. medianus und N. ulnaris links im distalen Handgelenksbereich diagnostiziert wurde. Im Gutachten werden zudem folgende Diagnosen aufgeführt: „mögliche[r] St.n. initialem CRPS Typ II (klinisch kein CRPS mehr nachweisbar); mögliches initiales Karpaltunnel-Syndrom links“. Die Handproblematik links ist bzw. war somit unbestritten gegeben.

Im neurologischen AD. _____-Teilgutachten wird der Verlauf hinsichtlich der Problematik der linken Hand (welcher der IV-Stelle von Anfang an bekannt war) ausführlich und nachvollziehbar dargelegt (IV-act. 2016-53f./96). Daraus ergibt sich u.a., dass es bis im September 2015 jeweils zu einer Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin kam, bzw. dass erst im September 2015 von einer kompletten Restitution der vormals objektiv bestehenden sensibel betonten distalen Schädigungen des N. medianus und N. ulnaris ausgegangen werden konnte. Das ergibt sich auch aus der bereits erwähnten Stellungnahme des RAD-Arztes vom November 2013, wonach aus neurologischer Sicht ein Endzustand noch nicht erreicht war. Bis dahin wurde in den Verlaufsberichten die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht beurteilt. Zwar ist nachvollziehbar, wenn es die AD. _____-Gutachter als wenig glaubhaft erachten, dass die Beschwerdeführerin trotz kompletter Restitution der erwähnten Schädigungen weiterhin von unveränderten Schmerzen oder nur geringfügiger Besserung berichtet. Allerdings ist allein aufgrund einer unterschiedlichen Auffassung über den Ge-

sundheitszustand bzw. die Verbesserung des Gesundheitszustands sowie die Arbeitsfähigkeit (selbst bei einer teilweise erkennbaren Aggravation) nicht von einer Meldepflichtverletzung ab Oktober 2014 auszugehen, zumal es auch nach dem Oktober 2014 jeweils noch zu einer Besserung der Handproblematik links gekommen ist (der Zustand im Oktober 2014 somit noch nicht vollständig ausgeheilt war) und auch im Gutachten noch zusätzlich von einem möglichen Karpaltunnel-Syndrom links ausgegangen wird.

Nach dem Gesagten ist Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV daher nicht erfüllt. Eine Verbesserung des Gesundheitszustands, welche mangels rentenbegründendem IV-Grad die Ausrichtung einer IV-Rente zukünftig ausschliesst, ist von der Beschwerdeführerin ab September 2016 anerkannt (vgl. Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 4.8.2016 Antrag Ziff. 1). Die Invalidenrente ist daher im Sinne vom Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV auf Ende August 2016 aufzuheben. Nachdem die IV-Stelle ihre Rentenzahlungen ab dem 19. Februar 2016 sistierte, besteht kein Grund für eine Rückforderung. Im Gegenteil hat sie der Beschwerdeführerin die auf den Zeitraum vom 1. März 2016 bis 31. August 2016 entfallenden Betreffnisse nachzuzahlen.

6.5 Nach dem Gesagten ist an sich nicht näher auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im AD. _____-Gutachten einzugehen. Soweit die Beschwerdeführerin jedoch im Rahmen der nachfolgenden Ausführungen die Schlüssigkeit des AD. _____-Gutachtens bestreitet, ist dazu was folgt auszuführen.

Das AD. _____-Gutachten ist grundsätzlich nachvollziehbar und schlüssig. Es berücksichtigt sämtliche Vorakten, auch wenn nicht zu jedem einzelnen Arztbericht ausführlich Stellung genommen wird, sowie die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen, beruht auf eigenen eingehenden Untersuchungen und ist begründet. Zum Verlauf der Schulterproblematik und deren Besserung insbesondere wird ausdrücklich Stellung genommen. Trotz den vorstehenden Ausführungen zur Meldepflichtverletzung vermögen die Ausführungen der Beschwerdeführerin die Schlüssigkeit des AD. _____-Gutachtens, insbesondere die Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit, nicht in Frage zu stellen (vgl. zudem die Ausführungen in Erw. 2.2, wonach aggravatorisches Verhalten keine Rentenleistungen zu begründen vermag). Einer abweichenden Arbeitsfähigkeitsbeurteilung behandelnder Ärzte ist nach konstanter Praxis nur ein begrenzter Beweiswert beizumessen. Im vorliegenden Fall geht der behandelnde Arzt von einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus, was zu einem rentenausschliessenden IV-Grad führen würde. Diesbezüglich kann auf die zutreffenden Ausführun-

gen in der vorinstanzlichen Vernehmlassung (S. 5) verwiesen werden. Soweit die Beschwerdeführerin auf den Bericht der AH. _____ vom 17. Mai 2016 betreffend die beginnende STT-Arthrose am Handgelenk links verweist, ist anzufügen, dass sich daraus keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit entnehmen lässt. Dass die linke Hand nicht unbeschränkt eingesetzt werden kann, wurde sodann im AD. _____-Gutachten berücksichtigt. Im Fähigkeitsprofil wurde festgehalten, dass sämtliche Tätigkeiten verbunden mit mittelschwerer und schwerer körperlicher Arbeit für den linken Arm nicht mehr erbracht werden können. Zudem sollten schwer handbelastende Tätigkeiten links gemieden werden. Damit wird auch die im Bericht vom 17. Mai 2016 vorgeschlagene massvolle Bewegung berücksichtigt.

Bei dieser Sachlage erübrigt es sich, eine (von der Beschwerdeführerin beantragte) Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit vorzunehmen. Wie bereits ausgeführt, ist von der Arbeitsfähigkeit und somit auch Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin gemäss AD. _____-Gutachten auszugehen.

7.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass die IV-Stelle vor Aufhebung der Rente Eingliederungsmassnahmen zu prüfen und durchzuführen hat.

7.2 Nach ständiger Rechtsprechung ist im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar. Festzuhalten ist aber auch an der Rechtsprechung, gemäss welcher nach langjährigem Rentenbezug ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen können, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein mittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Bundesgerichtsurteil 9C_228/2010 vom 26.4.2011 Erw. 3.1.1 m.V.a. 9C_163/2009 vom 10.9.2010 Erw. 4.2.2 mit Hinweisen). Die Wiedereingliederung von Versicherten im fortgeschrittenen Alter oder nach invaliditätsbedingt langjährigem Fernbleiben von der Arbeitswelt ist oft schwierig. Diesem Umstand Rechnung tragend muss sich die Verwaltung - sofern die versicherte Person das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente mehr als 15 Jahre bezogen hat - vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür ausnahmsweise im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung und/oder die Durch-

führung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist (Bundesgerichtsurteil 9C_752/2013 vom 27.6.2014 Erw. 4.1 m.w.H.).

7.3 Vorliegend ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin (_____) das 55. Altersjahr noch nicht erreicht hat. Allerdings wurde ihr mit Wirkung ab 16. Dezember 1999 eine IV-Rente zugesprochen. Demnach bezieht sie bereits seit über 15 Jahren eine IV-Rente. Eine Selbsteingliederung ist somit grundsätzlich nicht zumutbar. Es gibt indes Ausnahmen (vgl. Bundesgerichtsurteil 9C_228/2010 vom 26.4.2011 Erw. 3.5). Die Beschwerdeführerin arbeitete bis im Mai 2002 (somit ca. 14 Jahre vor der Rentenaufhebung) zu 50% als Büromitarbeiterin in D._____ (vgl. Ingress lit. A). Massgebend ist zum einen vorliegend die andauernde Abwesenheit vom Arbeitsmarkt in dem zumutbaren Arbeitspensum, welche bei der Beschwerdeführerin bis zum Verfügungszeitpunkt noch keine 15 Jahre andauerte, zumal sie (neben der Kinderbetreuung) ebenfalls wieder eine 50%-ige Arbeitstätigkeit ausüben wird (BGE 141 V 5 Erw. 4.2.1 i.V.m. 139 V 442 Erw. 5.1). Zum andern kann die Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Büroangestellte (für welche sie mit ihrer KV-Lehre grundsätzlich auch über die nötige Ausbildung verfügt) unter Berücksichtigung der Funktionseinschränkungen betreffend die linke Schulter ohne Einschränkung von Leistung und Zeitpensum bzw. insbesondere im Rahmen eines 50% Pensums ohne weiteres wieder ausüben (vgl. IV-act. 216-33/96). Des Weiteren lassen sich gemäss AD._____-Gutachten im Fähigkeitsprofil der Beschwerdeführerin keine Beeinträchtigungen der Wissensanwendung, der Problemlösung bei einer sehr guten intellektuellen Ausstattung und Kompetenz ausmachen. Es besteht auch keine mangelnde Entscheidungs- und Entschlusskraft. Die Beschwerdeführerin behauptet sich gut und tritt selbstsicher auf. Es besteht keine mangelnde Aufmerksamkeitsfokussierung. Sie ist in der Lage, auch komplexe Aufgaben auszuführen. Die Beschwerdeführerin verfügt auch über ausreichende soziale Kontakte und die Selbstversorgung des häuslichen Lebens ist nicht gestört (IV-act. 216-27/96). Die Beschwerdeführerin verfügt zudem über ein gepflegtes äusseres Erscheinungsbild (IV-act. 216-40/96; vgl. zum Ganzen Bundesgerichtsurteil 9C_68/2011 vom 16.5.2011 Erw. 3.3). Im Unterschied zum, von der Beschwerdeführerin erwähnten, Bundesgerichtsurteil 9C_254/2011 vom 15. November 2011 (wonach die jahrelange Abwesenheit vom erlernten kaufmännischen Tätigkeitsfeld einen Wiedereinstieg in das sich stark veränderte Arbeitsumfeld ohne Drittunterstützung im Sinne von beruflicher Eingliederungshilfe verunmögliche) verfügt die Beschwerdeführerin nach ihrem KV-Abschluss über eine mindestens 13-jährige Berufserfahrung (IV-act. 53-13/47) und hat noch während dem Rentenbezug eine Bürotätigkeit ausgeübt, während die Versicherte im zitierten Bundesgerichtsurteil die kaufmännische Tätigkeit nach ihrem Abschluss und ca. 8

Jahre vor dem 15-jährigen Rentenbezug nie ausgeübt hat (vgl. zit. Bundesgerichtsurteil Erw. 7.2).

Vorliegend ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin genügend gewandt ist, dass ihr eine Selbsteingliederung trotz langjährigem Rentenbezug zumutbar ist. Eine über die Arbeitsvermittlung durch das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) hinausgehende Notwendigkeit an medizinisch-rehabilitativen sowie beruflichen Massnahmen ist nicht ersichtlich. Massgebend ist zudem einzig die wirtschaftliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Dass die Stellenbemühungen der Beschwerdeführerin bislang erfolglos geblieben sind, ist daher nicht entscheidend (vgl. Bundesgerichtsurteil 9C_584/2015 vom 15.4.1016 Erw. 7).

8.1 Zu prüfen ist nachfolgend schliesslich der von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Anspruch auf Nachzahlung der im Zeitraum vom 1. Juli bis 30. September 2013 sistierten Rente (vgl. vorstehende Erw. 1.4.1).

8.2 Die IV-Stelle macht vernehmlassend geltend, dass bis zum Operationszeitpunkt im Oktober 2013 keine Beschwerden (mehr) objektiviert werden konnten, die sich auf die angestammte Tätigkeit im Bürobereich auswirkten bzw. über eine Einschränkung in körperlich mittelschweren und schweren Tätigkeiten hinausgehen. Dazu stützt sie sich auf die Observationsergebnisse sowie weitere Hinweise auf aggravatorisches Verhalten.

8.3 In vorstehender Erwägung 1.4.4 wurde bereits ausgeführt, dass der Haushaltbericht vom März 2013 und die Observationsergebnisse zur Sistierung der Rente im Juni 2013 führten, für sich alleine, d.h. ohne ärztliche Beurteilung, jedoch noch keine sichere Basis für eine definitive Aufhebung der IV-Rente bildeten. Soweit die IV-Stelle vernehmlassend darauf verweist, lässt sich damit die Rentenaufhebung nicht begründen. Dementsprechend hat die IV-Stelle anschliessend ein orthopädisches Konsilium sowie eine neuropsychiatrische Untersuchung vorgesehen, welche beide aufgrund der Operation im Oktober 2013 nicht durchgeführt werden konnten. Eine ärztliche Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Rentensistierung vom Juli bis September 2013 und vor der Operation im Oktober 2013 ist demnach nicht erfolgt.

Im orthopädischen AD. _____-Teilgutachten wurde das MEDAS-Gutachten vom Oktober 2012, welches seit 2004 von einer Abnahme der Beweglichkeit des linken Schultergelenks ausging, als umfassend, plausibel und nachvollziehbar beurteilt. Die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin, insbesondere mit Blick auf die linke Schulter, habe sich seither deutlich geändert bzw. verbes-

sert (vgl. IV-act. 216-45/96). Aus orthopädischer Sicht wird somit der schlechtere Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vor der Operation im Oktober 2013 und somit die OP-Indikation, im Gegensatz zum neurologischen AD. _____-Teilgutachten, trotz Kenntnis der Observationsergebnisse und Hinweisen auf Aggravation nicht in Frage gestellt. Dazu ist anzufügen, dass die Operation vom Oktober 2013 bereits im Dezember 2008 diskutiert wurde (vgl. vorstehende Erw. 4.3.1). Eine weitergehende Auseinandersetzung mit dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und den Observationsergebnissen erfolgte im Übrigen nicht. Auch das neurologische AD. _____-Teilgutachten setzt sich nicht rechtsgenügend mit dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Rentensistierung auseinander. Die Hinweise auf Aggravation sowie die Ausführungen im AD. _____-Gutachten, welche sich vielmehr auf den Untersuchungszeitpunkt beziehen, genügen vorliegend nicht, um im besagten Zeitraum von einem beschwerdefreien Gesundheitszustand und einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen und somit die Rente definitiv einzustellen.

Nach dem Gesagten hat die IV-Stelle der Beschwerdeführerin die Rente für den Zeitraum vom 1. Juli bis 30. September 2013 nachzuzahlen.

9. Zusammenfassend ist die Beschwerde insoweit teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 19. Juli 2016 entsprechend abzuändern, als die Rente per 31. August 2016 aufgehoben wird. Die Beschwerdeführerin hat zudem Anspruch auf eine ganze IV-Rente im Zeitraum vom 1. Juli 2013 bis 30. September 2013. Die damals vorsorglich sistierte Rente ist der Beschwerdeführerin somit nachzuzahlen. Soweit die Verfügung vom 19. Juli 2016 zu Unrecht ausgerichtete Rentenleistungen zurückfordert, ist sie aufzuheben. Ebenso ist die Verfügung vom 23. Februar 2017 betreffend Rückerstattungsforderung unrechtmässig bezogener Leistungen der IV aufzuheben. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

10.1 Dem vorliegenden Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten zu 4/5 der Vorinstanz und zu 1/5 der Beschwerdeführerin auferlegt. Dies wird zahlungsverkehrsmässig so umgesetzt, dass das Gericht den von der Beschwerdeführerin bereits bezahlten Kostenvorschuss von Fr. 500.-- einbehält und die Vorinstanz ihren Verfahrenskostenanteil dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zu bezahlen hat.

10.2 Soweit die Beschwerdeführerin obsiegt, hat sie Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz.

Für die Höhe des Honorars ist auf den kantonalen Gebührentarif für Rechtsanwälte (GebT; SRSZ 280.411) abzustellen, welcher für das Honorar in Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht. Nach § 2 GebT ist die Vergütung nach der Wichtigkeit der Streitsache, ihrer Schwierigkeit, dem Umfang und der Art der Arbeitsleistung sowie dem notwendigen Zeitaufwand zu bemessen. Unter Berücksichtigung all dieser Aspekte ist die reduzierte, von der Vorinstanz zu bezahlende Parteientschädigung ermessensweise auf Fr. 2'000.-- festzulegen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen insoweit teilweise gutgeheissen und die zugrunde liegende Verfügung der IV-Stelle vom 19. Juli 2016 dahingehend abgeändert, als die Rente per 31. August 2016 aufgehoben wird. Der Beschwerdeführerin ist zudem die vorsorglich sistierte Rente ab 1. März 2016 bis 31. August 2016 sowie für den Zeitraum vom 1. Juli 2013 bis 30. September 2013 nachzuzahlen. Soweit die Verfügung vom 19. Juli 2016 zu Unrecht ausgerichtete Rentenleistungen zurückfordert, wird sie aufgehoben. Ebenso wird die Verfügung vom 23. Februar 2017 betreffend Rückforderung unrechtmässig bezogener Leistungen der IV aufgehoben. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und der Vorinstanz zu 4/5 (Fr. 400.--) und der Beschwerdeführerin zu 1/5 (Fr. 100.--) auferlegt. Dies wird zahlungsverkehrsmässig so umgesetzt, dass das Gericht den von der Beschwerdeführerin bezahlten Kostenvorschuss einbehält und die IV-Stelle ihren Verfahrenskostenanteil von Fr. 400.-- innert 30 Tagen seit Zustellung dieses Entscheids dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zu bezahlen hat.
3. Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz für das Teilobsiegen im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Auslagen und MwSt) zugesprochen.
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).
Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtsschrift 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, 3003 Bern (A).

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch 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: 27. Juni 2017

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz
Kammer I

