



Fall-Nr.: IV 2013/22
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 27.05.2020
Entscheiddatum: 20.04.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 20.04.2015

Art. 28 IVG, Art. 17 ATSG und Art. 88 IVV. Würdigung Gutachten. Renteneinstellung bei einer von den Gutachtern attestierten Arbeitsfähigkeit von 75%. Keine rückwirkende Einstellung der Rente, da eine Meldepflichtverletzung zu verneinen ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. April 2015, IV 2013/22).

Entscheid Versicherungsgericht, 20.04.2015

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Evelyn Heiniger

Entscheid vom 20. April 2015

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. E. Ronald Pedergnana, Rorschacher Strasse 21,
Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 5. Juni 1997 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Er litt an einem schlecht einstellbaren Diabetes mellitus Typ I (festgestellt 198_). Im Januar 1997 waren im Kantonsspital St. Gallen eine autonome Neuropathie, eine periphere Polyneuropathie, eine beginnende diabetische Nephropatie, eine hypochrome mikrozytäre Anämie sowie eine reaktive Depression festgestellt worden (IV-act. 3). Der behandelnde Endokrinologe Dr. med. B.____, Facharzt für Endokrinologie und Diabetologie FMH, hatte festgehalten, mit dem Diabetes gehe eine autonome Neuropathie einher, welche Diarrhoe und Orthostase verursache. Unter den gegebenen Umständen erachte er den Versicherten als höchstens zu 50% arbeitsfähig für leichte, körperlich nicht belastende Arbeiten, möglichst in einem geschützten Rahmen (IV-act. 6-2). Die Berufsberaterin hielt fest, ein Wiedereinstiegsversuch im Januar 1997 am ehemaligen Arbeitsplatz bei einem Pensum von 50% habe klar gezeigt, dass der Versicherte den Anforderungen aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr/ noch nicht wieder gewachsen sei. Der Versicherte habe aber eine Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz gewünscht. Aus berufsberaterischer Sicht erachte sie diesen Wunsch zu diesem Zeitpunkt aber als unrealistisch. Auch für einen Arbeitsversuch mit einem reduzierten Pensum in einem geschützten Rahmen seien die Erfolgsaussichten bei den aktuellen kräftemässigen Voraussetzungen als minimal und die Chancen, in diesem Zustand ein rententagierendes Einkommen erzielen zu können, als praktisch ausgeschlossen erschienen (IV-act. 14-2). Am 9. November 1997 sprach die IV-Stelle dem Versicherten rückwirkend ab 1. März 1997 bei einem Invaliditätsgrad von 83% (bei einer Tätigkeit mit einem 50%-Pensum in einem geschützten Rahmen) eine ganze IV-Rente zu (IV-act. 19-2).

A.b Im Rahmen einer Rentenrevision berichtete Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, am 30. März 1999, wegen z.T. lebensbedrohlicher



Hypoglykämieepisodes sei der Versicherte auf eine Insulinpumpe umgestellt worden. Nach einem Coma hypoglycemicum und einer notfallmässigen Einlieferung ins Spital am 9. März 1998 sei es zu keinen ihm bekannten Hospitalisationen wegen des schlecht eingestellten Blutzuckers mehr gekommen. Aktuell sei von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (IV-act. 24). Dem Versicherten wurde daraufhin mitgeteilt, dass er weiterhin unverändert einen Anspruch auf eine Invalidenrente habe (IV-act. 26).

A.c Im Rahmen der nächsten Rentenrevision teilte Dr. C.____ am 6. Juni 2001 mit, der Gesundheitszustand des Versicherten sei unverändert; es bestehe eine 70-80%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 28). Dr. B.____ berichtete am 28. Juni 2001, trotz der Behandlung mit einer Insulinpumpe habe der Gesundheitszustand des Versicherten nicht wesentlich verbessert werden können. Aufgrund des bisherigen Verlaufs sei nicht damit zu rechnen, dass der Versicherte je wieder wesentlich mehr arbeitsfähig sein werde. Der Schwindel werde mit blutdruckstützenden Medikamenten behandelt und die Diarrhoe werde symptomatisch therapiert (IV-act. 29-3). Dem Versicherten wurde daraufhin mitgeteilt, dass die Überprüfung des IV-Grades keine rentenbeeinflussende Änderung ergeben habe und er damit weiterhin unverändert einen Anspruch auf eine ganze IV-Rente habe. Gleichzeitig wurde er auf seine Meldepflicht hingewiesen (IV-act. 31).

A.d Bei einer weiteren Rentenrevision berichtete Dr. B.____ am 19. Juni 2006, der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär, es sei keine Änderung der Diagnosen aufgetreten und die Beschwerden seien unverändert geblieben. Sowohl die Diarrhoe wie auch der lageabhängige Schwindel persistierten in etwa gleichem Ausmass. Der Versicherte leide wiederholt an depressiven Verstimmungen. Der Diabetes sei zwar nicht sehr gut eingestellt, bereite per se aber keine grösseren Probleme. Eine wesentliche Besserung der Situation sei nicht zu erwarten und die Prognose dementsprechend schlecht. Neue berufliche Massnahmen erachte er nicht als angezeigt (IV-act. 38-3). Dem Versicherten wurde dementsprechend wiederum mitgeteilt, dass er unverändert einen Anspruch auf eine ganze Rente habe (IV-act. 40).

A.e Im September 2009 erhielt die IV-Stelle den Hinweis, dass der Versicherte in der Firma seines Bruders zu 100% arbeitstätig sei (IV-act. 44). Im Anschluss daran wurde



St.Galler Gerichte

der Versicherte vom 19. Oktober 2009 bis 5. November 2009 observiert (IV-act. 52). Dabei stellte sich heraus, dass der Versicherte während der Überwachungszeit jeweils vormittags bis abends in den Räumlichkeiten der Firma E.____ tätig war. Welche Tätigkeiten der Versicherte dort tatsächlich ausübte, konnte nicht festgestellt werden, da die Räumlichkeiten nicht einsehbar waren. Im Observationsbericht wurde ausgeführt, der Versicherte habe oft Überkleider getragen und Gegenstände aus Autos aus- und in Autos eingeladen. Mindestens in einem Fall habe der Versicherte Material in einer anderen Firma abgeholt. Er sei mehrmals täglich mit dem Auto unterwegs gewesen und in der Region herumgefahren. Dabei sei er als fahrtauglich erschienen. Gemäss vertraulichen Hinweisen solle der Versicherte mehrmals bei der Reparatur von Fahrzeugen beobachtet worden sein (IV-act. 52-13).

A.f Auf dem Fragebogen zur Rentenrevision gab der Versicherte am 21. Dezember 2009 an, sein Gesundheitszustand sei gleich geblieben. Weiterhin sei eine Aufsicht durch Dritte so oft wie möglich erwünscht; sie werde von der Ehefrau und Verwandten übernommen (IV-act. 45-2).

A.g Am 22. Dezember 2009 nahm Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom RAD Stellung zum Observationsbericht (IV-act. 56). Sie gab an, dass eine reaktive Depression, wie sie beim Versicherten diagnostiziert worden sei, nicht lebenslänglich anhalte. Zum Zeitpunkt der Beobachtung liessen sich keine Hinweise auf eine schwere Depression mehr erkennen. Der Versicherte übe offensichtlich eine regelmässige Arbeit aus. Sollte er weiterhin ganztägig bei diesen Tätigkeiten beobachtet werden können, müsse von einem über die Jahre gebesserten Zustand und einer aktuell zumindest erheblichen Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ausgegangen werden. Bei einem mit einer Insulinpumpe eingestellten Diabetes und einer inzwischen wohl eingetretenen Routine im Umgang mit der Krankheit dürfte sich die gesundheitliche Einschränkung mittlerweile relativiert haben.

A.h In seinem Verlaufsbericht vom 11. Januar 2010 teilte Dr. B.____ mit, dass sich an der Situation des Versicherten eigentlich nichts geändert habe; der Gesundheitszustand sei stationär. Trotzdem frage er sich, ob es nicht doch sinnvoll wäre, die



beruflichen Möglichkeiten und Fähigkeiten des Versicherten nochmals auszutesten. Die Situation vermöge nicht ganz zu befriedigen (IV-act. 48-3).

A.i Am 7. Juli 2010 wurde der Versicherte in der IV-Stelle St. Gallen zur Situation befragt (IV-act. 57). Er gab zu Protokoll, es gehe ihm gleich wie immer; gewisse Sachen hätten sich aber verschlechtert. Er müsse immer unter Aufsicht sein, falls etwas passiere. Er werde durch seine Frau, seinen Bruder oder durch seine Mutter beaufsichtigt. Gegen Durchfall nehme er Medikamente. Die Depression sei nicht immer gleich, sie komme von Zeit zu Zeit (sicher einmal im Monat). Er werde dann weinerlich und es störten ihn sogar "die eigenen Haare auf dem Kopf" (IV-act. 57-3). Er könne nicht lange stehen, physische Arbeiten verrichten oder alleine etwas unternehmen. Jeder zweite oder dritte Tag sei ein schlechter Tag. Nicht mehr der Diabetes, sondern die Begleiterscheinungen (Durchfall, Depression und Schwindel) stünden im Vordergrund. Seit sicher zehn Jahren habe er die Zuckerkrankheit im Griff und die anderen Krankheiten seien störend. Es könne aber immer passieren, dass er ins Koma falle. Diese Angst bleibe, weshalb immer jemand bei ihm sei. Bis um 11.00 Uhr sei seine Frau zu Hause. Er nehme sie dann mit nach Z.____ zu seinem Bruder, der dort eine Garage habe. Dorthin kämen viele Leute, die er kenne. Da bleibe er bis um 19.00 Uhr, bis ihn seine Frau abholen komme. Es sei richtig, dass der Diabetes stabiler geworden sei, die angestrebten Blutwerte seien jedoch noch nicht erreicht worden. Weiter gab er an, er gehe weder einer entgeltlichen noch einer unentgeltlichen Tätigkeit nach. Auf Nachfrage hin räumte er ein, dass er wohl etwas arbeiten könne, dass es aber keine schwere Arbeit sein dürfe. Dabei müssten Leute in der Nähe sein, die ihn gut kennen würden. Er könne nicht einschätzen, wie lange er arbeiten könnte. In gewissen Situationen sei er in der Lage, etwas zu machen. Er sage nicht, dass er nicht arbeiten möchte. Nochmals befragt, gab der Versicherte zu Protokoll, was den Diabetes anbelange, gehe es ihm natürlich besser. Es seien die Begleiterscheinungen, die für ihn persönlich sehr schlimm seien (IV-act. 58-2). Er gehe zu seinem Bruder in die Garage, wenn er merke, dass er etwas machen könne. Er könne dann einige Sachen schweissen, mache aber nur kleine Arbeiten. Er mache dies aber nicht jeden Tag. Für ihn sei dies ein Hobby und keine Arbeit. Er sei bereits im Dezember 2009 oft in der Garage seines Bruders gewesen. Er erhalte Trinkgelder, ca. Fr. 20.--, wenn er etwas



gemacht habe. Das seien vielleicht Fr. 200.-- im Monat (IV-act. 58-4). Er sei zwar von 11.00 Uhr bis 17.00 Uhr in der Garage, er arbeite dort aber nicht zu 100%. Er mache jene Arbeiten, die gerade anfielen, erhalte dafür aber keinen Lohn. Es handle sich dabei um ca. 20 Stunden im Monat. Er habe Mühe, den Begriff Arbeit zu definieren. Er habe nicht gewusst, dass er dies melden müsse. Er sei nicht im Stande, jeden Tag zu arbeiten. In die Garage könne er jeden Tag gehen, da er dort seine Leute habe. Dort sage ihm niemand, dass er arbeiten müsse, er habe keinen Druck. Seit dem 17. Mai 2010 sei er jeden Tag in der Garage (IV-act. 58-7).

A.j Am 15. Juli 2010 ordnete die IV-Stelle eine interdisziplinäre Begutachtung an (IV-act. 60), die am 8. und 9. Februar 2011 in der MEDAS Zentralschweiz durchgeführt wurde. Das Gutachten wurde am 2. August 2011 erstellt (IV-act. 68). Die medizinischen Sachverständigen hielten darin fest, dass der Versicherte leicht vorgealtert gewirkt habe; er sei psychisch ausgeglichen und freundlich, etwas frustriert, aber sicher nicht depressiv gewesen. Im erlernten Beruf als Automechaniker und im konkreten Setting in der Autogarage seines Bruders sei der Versicherte längerfristig zu 75% arbeitsfähig. Der Versicherte sei aus konstitutionellen Gründen, weniger aufgrund der Zuckerkrankheit, für Schwerarbeiten ungeeignet. Für körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten ohne Sturzgefahr, ohne eine hohe Konzentration erfordernde Überwachungsarbeiten und nur in einem Milieu, welches über den Diabetes orientiert sei und entsprechend reagieren könne, sei er zu 75% arbeitsfähig (IV-act. 68-16). Der psychiatrische Konsiliarist Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, gab an, in Bezug auf die Depression sei von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen. Die Kriterien für eine Depression seien testpsychologisch nicht erfüllt. Auch klinisch beurteilt liege keine Depression vor. Insbesondere fehle das Leitsymptom einer depressiven Stimmung und die emotionale Reaktivität sei erhalten. Es sei nicht mehr zuverlässig abzuschätzen, wie weit sich die Depression früher auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt habe. Die aktuelle Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 100% aus psychiatrischer Sicht gelte ab dem Untersuchungszeitpunkt (IV-act. 68-31).

A.k Am 12. August 2011 nahm Dr. med. H.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst Ostschweiz (RAD) zum Gutachten Stellung (IV-act. 69). Er hielt fest, die ganze Bewertung des __-jährigen Diabetikers sei aus heutiger medizinischer Sicht etwas schwer



St.Galler Gerichte

zu verstehen. Gemäss dem Psychiater habe der Versicherte damals im Zusammenhang mit den Hypoglykämien und mit der Umstellung auf die Insulinpumpe reaktive depressive Beschwerden gehabt. Diese hätten sich heute offensichtlich und den Erwartungen entsprechend gebessert. Aus somatischer Sicht sei die Behandlung mit der Insulinpumpe erfolgreich. Heute bestehe kein Untergewicht mehr und der Versicherte sage, es gehe ihm mit der Pumpe besser. Die Angst vor Hypoglykämien dürfte heute keine invalidisierende Rolle im Sinne einer andauernden psychischen Belastungsreaktion mehr spielen. Der begutachtende Psychiater habe keine Einschränkungen festgestellt. Erstaunlich sei, dass der Versicherte nach 2_ Jahren Diabetes nur geringe Spätfolgen aufweise. Es sei anzunehmen, dass sich die diabetische Stoffwechsellage seit der Installation der Pumpe trotz offenbar nicht optimaler Einstellung der Zuckerwerte so ausgewirkt habe, dass zumindest die schon zu vermutenden Folgeschäden nicht stark zugenommen hätten. Wenn der Versicherte nur leichte Folgeschäden habe und psychisch unauffällig sei, könne er seiner Ansicht nach im freien Markt in einer adaptierten Tätigkeit zu 66% arbeiten. Der RAD-Arzt betrachtete diese höhere Einschränkung aufgrund der seines Erachtens im Gutachten etwas unterschätzten Spätfolgen als gerechtfertigt. Eine Insulinpumpe sei heute eine allgemein bekannte Standardbehandlung und berge für einen Arbeitgeber bei den meisten Arbeitsplätzen kein besonderes Risiko und für einen Betroffenen keinen grossen Mehraufwand.

A.I Mit einem Vorbescheid vom 14. August 2012 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an, dass sie die Rente rückwirkend per 30. November 2009 aufheben werde (IV-act. 78). Aufgrund der heutigen Aktenlage müsse sie davon ausgehen, dass es ihm schon seit langer Zeit wesentlich besser gehe, als er dies dem behandelnden Arzt, den Gutachtern und der IV vorgemacht habe. Wie er nach mehrmaligem Nachfragen zugegeben habe, habe er schon seit mehreren Jahren wieder einer Erwerbstätigkeit nachgehen können. Auch wenn diese Tätigkeit nicht entlohnt worden sei, habe er durch diese Erwerbsaufnahme doch bestätigt, dass er in der Lage sei, eine regelmässige Erwerbstätigkeit auszuüben. Die behaupteten massiven Einschränkungen (wie z.B. die Notwendigkeit einer Begleitung rund um die Uhr und die psychischen und körperlichen Probleme) hätten durch die Observation widerlegt werden können. Es habe festgestellt werden können, dass er in einem nicht unerheblichen Umfang in der Garage seines Bruders mitgearbeitet habe. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass



St.Galler Gerichte

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit September 2009 eine rentenausschliessende Arbeitsfähigkeit bestehe. Aus Sicht der Gutachter und unter Berücksichtigung sämtlicher vorliegender Unterlagen habe die Verbesserung schon 2001 begonnen und sich stetig gesteigert. Spätestens seit dem Untersuchungszeitpunkt vom 8. Februar 2011 bestehe aus medizinischer Sicht eine zumutbare adaptierte Arbeitsfähigkeit von 75% in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit. Aus Sicht der IV werde dem Versicherten eine Einschränkung von 34% zugestanden, da sie den möglichen Spätschäden eine stärkere Bedeutung zumesse als die Gutachter. Die Meldepflichtverletzung rechtfertige eine rückwirkende Renteneinstellung. Die meldepflichtige Erwerbsaufnahme sei spätestens im September 2009 erfolgt. Die Rente sei daher rückwirkend per 30. November 2009 einzustellen.

A.m Dagegen liess der Versicherte am 17. September 2012 durch seinen Rechtsvertreter einwenden, die MEDAS sei davon ausgegangen, dass er als Automechaniker im Betrieb seines Bruders gearbeitet habe (IV-act. 86). Die MEDAS sei diesbezüglich falsch informiert worden. Das Gutachten basiere daher auf der unzutreffenden Annahme, er habe als Automechaniker gearbeitet. Er habe aber lediglich vereinzelt Schweissarbeiten in einer Hobbywerkstätte übernommen. Damit habe er zwar ein Nebeneinkommen erwirtschaftet, aber niemals im Umfang von Fr. 20'000.--. Er sei im Betrieb seines Bruders gewesen, damit er einen strukturierten Tagesablauf gehabt habe. Die von ihm ausgeübte Tätigkeit könne nicht 1:1 auf den ersten Arbeitsmarkt übertragen werden, denn sie sei in einem geschützten Rahmen erfolgt. Sobald sein Bruder die Garage (nach der Überschwemmung) wieder aufgebaut habe, könne er ein Einkommen von rund Fr. 10'000.-- erwirtschaften, welches aber keinen Einfluss auf seine Rente habe. Es sei zu bezweifeln, dass er mehr arbeiten könne. Er würde aber gerne eine Leistung auf dem ersten Arbeitsmarkt erbringen. Er habe Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen und/oder eine Umschulung. Erst nach durchgeführtem Arbeitstraining und nachdem festgestellt worden sei, ob er die $\frac{2}{3}$ -Arbeitsfähigkeit erreiche, könne die Rente angepasst werden.

A.n Am 28. November 2012 verfügte die IV-Stelle die rückwirkende Einstellung der Rente per 28. Februar 2011 (IV-act. 94). Sie hielt zusätzlich zur Begründung im Vorbescheid fest, dass es sich beim Betrieb des Bruders nicht nur um eine Hobbywerkstätte gehandelt habe. Für die Räumlichkeiten habe ein Mietzins entrichtet



werden müssen. Es sei mit Ersatzteilen gehandelt und die Arbeiten seien den Kunden in Rechnung gestellt worden. Der Betrieb sei gewinnorientiert gewesen und habe für den Bruder des Versicherten einen selbständigen Nebenerwerb dargestellt. Da der Bruder aufgrund seiner beruflichen Pflichten hauptsächlich am Abend im Betrieb gearbeitet habe, sei die Bedeutung des Versicherten während des Tages umso wichtiger gewesen, da er die Schlüsselgewalt gehabt habe und für die Kunden als verantwortliche Ansprechperson aufgetreten sei. Der Betrieb sei bei Abwesenheit des Bruders durch den Versicherten aufrechterhalten worden. Dieser habe im Betrieb verschiedenste, teilweise auch schwere Arbeiten verrichtet. Zudem sei die vom Versicherten wiederholt gemachte Aussage, er sei auf die stetige Präsenz einer Drittperson angewiesen, nachgewiesenermassen falsch. Die MEDAS sei nicht von einem in einem wesentlichen Punkt falschen Sachverhalt ausgegangen, denn bei der Observation habe sich ergeben, dass der Versicherte in erheblichem Umfang im Betrieb gearbeitet habe. Die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit könne Anlass für die Anpassung einer Rente sein. Da vorliegend sowohl eine gesundheitliche Stabilisierung eingetreten als auch die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nachgewiesen sei, habe die Rentenrevision mit voller Kognition zu erfolgen. Da es sich beim Versicherten nicht um einen Berufsmann handle, der seinen erlernten Beruf nicht mehr ausüben könne, sei es zulässig, die Rente ohne vorgängige berufliche Massnahmen einzustellen. Damit sei (noch) nichts über einen allfälligen Anspruch auf Arbeitsvermittlung gesagt.

B.

B.a Am 14. Januar 2013 liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung sei aufzuheben und ihm sei weiterhin eine ganze Rente zu leisten; eventualiter seien Eingliederungsmassnahmen in die Wege zu leiten (act. G 1). Der Rechtsvertreter machte geltend, es sei weiterhin von grosser Bedeutung, dass der Beschwerdeführer nicht längere Zeit auf sich alleine gestellt sei. Er bemerke zwar seine Unterzuckerung zwischenzeitlich besser, aber eine Garantie dafür, nicht ins Koma zu fallen, gebe es nicht. Sein Zustand erfordere zwingend eine gute Betreuung. Der Beschwerdeführer fahre nur noch nach Zuckerkontrollen Auto. Dies habe er so mit seinem betreuenden Arzt besprochen. Die Angst vor einer erneuten Unterzuckerung sei ständig und gegenwärtig. Die MEDAS-Ärzte hätten weder eine Verbesserung noch eine Verschlechterung attestieren können



und sie hätten eine Wiedereingliederung vorgeschlagen. Die Einstellung der Rente sei nicht nachvollziehbar und nicht gerechtfertigt. Eine andere ärztliche Schlussfolgerung rechtfertige keine materielle Revision.

B.b Am 18. März 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie an, die MEDAS-Gutachter hätten den Arbeitsfähigkeitsgrad auf 75% festgelegt. Die angefochtene Verfügung habe auf die wohlwollende Einschätzung einer Leistungsfähigkeit von 66% abgestellt, die auch die zu erwartende Verstärkung der neuropathischen Beschwerden mit abbilde. Auch unter dieser für den Beschwerdeführer günstigen Optik sei aber kein Rentenanspruch mehr ausgewiesen. Bei der rentenzusprechenden Verfügung vom 9. Dezember 1997 seien die rezidivierenden Hypoglykämien der wichtigste Aspekt gewesen. Ebenso sei aber auch die depressive Verstimmung berücksichtigt worden. Die letzte gravierende Unterzuckerung sei im Frühjahr 1998 (bzw. allenfalls 2003) dokumentiert. Durch die Umstellung auf eine Insulinpumpe habe der Diabetes "ordentlich eingestellt" werden können. Auch die depressive Verstimmung habe sich zurückgebildet. Diese Akzentverschiebung habe zu einer verbesserten Arbeitsfähigkeit geführt und der Versicherte sei heute auch nicht mehr auf einen geschützten Arbeitsplatz angewiesen. Dadurch sei eine IV-rechtlich wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten. Damit liege schon aus medizinischer Sicht ein Anpassungsgrund vor. Zudem sei eine Erwerbsaufnahme ausgewiesen, die ebenfalls einen Revisionsgrund bilde. Die Schadenminderungspflicht verlange, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit optimal verwerte. Demnach sei davon auszugehen, dass er mittlerweile in der Lage sei, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen.

B.c In seiner Replik vom 28. Mai 2013 (act. G 12) wendete der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein, es sei nachweislich festgehalten, dass mit der Insulinpumpe kein befriedigendes Resultat habe erreicht werden können. Die Gefahr der Unterzuckerung sei mit der Insulinpumpe nicht behoben. Die Annahme, dass der Beschwerdeführer durch die Insulinpumpe alle seine Probleme los wäre, sei falsch. Im MEDAS-Gutachten sei bestätigt worden, dass eine Arbeitsfähigkeit des Versicherten nur in einem Milieu mit über seinen Diabetes orientierten und entsprechend reagieren könnenden Mitarbeitern möglich sei, dies idealerweise in der Garage seines Bruders. Bei einem Unwetter sei die Garage aber vollständig zerstört worden und der Ertrag, der



noch erwirtschaftet werden könne, belaufe sich auf ein Minimum und decke nicht einmal die Kosten. Der Beschwerdeführer sei nach wie vor nicht erwerbstätig und betreibe die Aufgaben in der Garage mehr als Hobby und Beschäftigungstherapie. Der Beschwerdeführer sei aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Unter konstanter Überwachung und Betreuung in der Garage seines Bruders wäre möglicherweise eine Arbeitsfähigkeit zu erreichen, wobei ein maximales Einkommen von Fr. 10'000 bis maximal Fr. 12'000 erreicht werden könnte. Alternativ könne der Beschwerdeführer seine verbleibende Arbeitsfähigkeit in einer betreuten Einrichtung verwerten.

B.d Am 24. Juni 2013 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Standpunkt fest und verzichtete auf eine Duplik (act. G 14).

B.e Mit Schreiben vom 15. Januar 2015 wies der Vorsitzende den Beschwerdeführer darauf hin, dass eine reformatio in peius (Verschlechterung) im Raum stehe. Er gab ihm Gelegenheit, die Beschwerde zur Vermeidung einer möglichen Schlechterstellung zurück zu ziehen (act. G 17). Daraufhin beantragte der Rechtsvertreter am 16. Januar 2015 die Durchführung einer mündlichen Verhandlung (act. G 18); die am 20. April 2015 stattfand. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers führte an Schranken sinngemäss aus, nachdem die Garage seines Bruders dem Hochwasser zum Opfer gefallen sei, habe der Beschwerdeführer keine Möglichkeit mehr gehabt, dort zu arbeiten. Er habe sich daher seit der Leistungseinstellung um Arbeit bemüht und nun auch (seit Februar 2014) einen Job gefunden. Er arbeite zusammen mit seiner Frau in der __.firma I.__ und habe zudem seit Januar 2015 einen Job als J.__. Nehme man unter diesen Voraussetzungen einen Einkommensvergleich vor, habe der Beschwerdeführer immer noch einen Anspruch auf eine halbe Rente. Zum medizinischen Sachverhalt sei anzuführen, dass der Beschwerdeführer nach einem langen Umstellungsprozedere nun dasjenige Insulin erhalte, welches für ihn am besten verträglich sei. Dieses Medikament sei aber nicht geeignet für die neue Pumpe, so dass er die alte Pumpe benutzen müsse, bei welcher er jeweils selbst den Blutzucker messen und die Dosierung eingeben müsse. Der Beschwerdeführer habe sich, soweit es ihm möglich sei, wieder in den ersten Arbeitsmarkt eingegliedert. Für den restlichen Teil, für den er aus Invaliditätsgründen nicht aufkommen könne, stehe ihm weiterhin eine Rente von 50% zu.



Erwägungen:

1.

1.1 Gemäss Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird eine (formell rechtskräftig zugesprochene) Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad der die Rente beziehenden Person erheblich ändert. Massgebend sind diesbezüglich Veränderungen des der Rente zugrunde liegenden Sachverhaltes (vgl. Art. 17 Abs. 2 ATSG). Dieses Instrument zur (nachträglichen) Korrektur einer formell rechtskräftig zugesprochenen Dauerleistung ist notwendig, weil sich jede Zusprache einer Dauerleistung für die Zukunft auf eine Sachverhaltsprognose stützt und weil sich der massgebende Sachverhalt anders entwickeln kann, als prognostiziert worden ist. Mittels der Revision im Sinne von Art. 17 ATSG soll daher der nachträglichen Divergenz zwischen der der leistungszusprechenden Verfügung zugrunde liegenden Sachverhaltsprognose und dem effektiven Sachverhalt Rechnung getragen werden. Die Leistung soll an den veränderten Sachverhalt bzw. die entsprechende neue Prognose angepasst und damit eine nachträglich eingetretene tatsächliche Unrichtigkeit der formell rechtskräftigen Verfügung behoben werden. Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads ist bei der Prüfung einer Rentenanpassung von Amtes wegen die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht hat (vgl. BGE 133 V 108).

1.2 Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) lässt eine rückwirkende Herabsetzung oder Aufhebung der Rente vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung an zu, 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 (BGE 136 V 45). Nach dieser Verordnungsbestimmung und der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist erforderlich, dass das Unterbleiben einer rechtzeitigen Anpassung durch das Verhalten des Beschwerdeführers verursacht



worden ist. Das Bundesgericht verlangt einen Kausalzusammenhang zwischen dem Verhalten der versicherten Person und dem unrechtmässigen Leistungsbezug (Bundesgerichtsentscheid i/S M. vom 22. Juli 2010, 8C_920/09).

1.3 Die Beschwerdegegnerin hat die Rente rückwirkend auf den Zeitpunkt der Begutachtung eingestellt. Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob eine Veränderung im Gesundheitszustand des Beschwerdeführers eingetreten ist und ob der Beschwerdeführer in Bezug auf eine allfällige Veränderung seine Meldepflicht verletzt hat.

2.

2.1 Um 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 des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4).

2.2 Die Gutachter der MEDAS haben festgehalten, der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich eindeutig verbessert. Dieser habe zwar frustriert gewirkt, sei aber ausgeglichen und sicher nicht depressiv gewesen. Er wisse seine Insulindosis angemessen der Kalorien/Kohlenhydratmenge anzupassen. Daher betrachteten die Gutachter den Beschwerdeführer weniger aufgrund des Diabetes, sondern mehr aus konstitutionellen Gründen als für eine Schwerarbeit ungeeignet. Längerfristig sei ihm eine körperlich leichte Tätigkeit zu 75% zumutbar. Die Einschränkung von 25% ergebe sich durch vermehrt notwendige Pausen (WC, ev. Kalorienzufuhr, ev. Umplatzierung der Pumpe etc.). Der RAD-Arzt hat zusätzlich festgehalten, dass die Insulinpumpe aus somatischer Sicht erfolgreich sei. Es bestehe kein Untergewicht mehr und der Beschwerdeführer sage, es gehe ihm insgesamt besser. Die Einschätzung sei daher nicht bereits zu Beginn falsch gewesen, sondern man habe einfach bei der ursprünglichen Verfügung die reaktiven psychischen Veränderungen stark berücksichtigt. Diese psychoreaktiven Beschwerden hätten sich in der Zwischenzeit gebessert, so dass der Beschwerdeführer keine psychischen



Einschränkungen mehr aufweise. Es ergibt sich daraus eine Veränderung in der Invalidenkarriere des Beschwerdeführers. Im Zeitpunkt der Berentung war man nämlich davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Beschwerden (verminderte Wahrnehmung einer Hypoglykämie, Durchfälle, Schwindel, reaktive depressive Verstimmung) und damit insbesondere aufgrund des entsprechenden Überwachungsbedarfs seine Arbeitsfähigkeit von 50% nur in einem geschützten Rahmen verwerten könne. Der Beschwerdeführer hat im Revisions- und im Beschwerdeverfahren wiederholt behauptet, er sei nach wie vor auf eine dauernde Überwachung angewiesen. Diese Behauptung ist durch das Ergebnis der Observation widerlegt worden. Diese hat gezeigt, dass der Beschwerdeführer sich oft längere Zeit allein in der Garage seines Bruders aufgehalten hat. Zudem ist der Beschwerdeführer wiederholt dabei beobachtet worden, wie er ohne Begleitung (auch über eine längere Strecke) Auto gefahren ist. Der Beschwerdeführer hat ferner angegeben, dass er seit Mai 2010 regelmässig in der Garage seines Bruders gewesen sei. Während der Observation vom 19. Oktober bis 5. November 2009 hat er sich bereits täglich dort aufgehalten. Er ist dabei beobachtet worden, wie er munter gestikuliert, telefoniert und Kunden in Empfang genommen hat. Diese Beobachtungen lassen Rückschlüsse auf seinen psychischen Gesundheitszustand zu. Aus seinem Verhalten ist zumindest abzuleiten, dass er spätestens seit dem Zeitpunkt, als er sich regelmässig in der Garage seines Bruders aufgehalten hat, nicht mehr in einem Ausmass depressiv gewesen ist, das ihm eine Arbeitstätigkeit verunmöglicht hätte. Dieses Verhalten belegt aber auch, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung nicht mehr auf einen geschützten Arbeitsplatz angewiesen gewesen ist.

2.3 Die RAD-Ärztin, Dr. F.____, hat darauf hingewiesen, dass zum Zeitpunkt der Observation keine Hinweise auf eine Depression vorgelegen hätten. Auch der psychiatrische Sachverständige der MEDAS hat festgehalten, dass der Beschwerdeführer psychisch ausgeglichen gewirkt habe. Die psychologischen Tests hätten ebenfalls keinen Hinweis auf das Vorliegen einer Depression ergeben. Der Beschwerdeführer habe leicht frustriert, aber sicher nicht depressiv gewirkt. Die Beschreibung des Beschwerdeführers spreche für eine anfänglich schwere depressive Reaktion, die sich erwartungsgemäss zurückgebildet habe. Seither würden immer wieder depressive Verstimmungen auftreten, die aber wahrscheinlich höchstens einer leichten depressiven Episode entsprächen. Eine reaktive Depression, wie sie beim



Beschwerdeführer diagnostiziert worden war, hält nicht lebenslänglich an. Es muss deshalb davon ausgegangen werden, dass es sich bei der damaligen Depression (die im Verfügungszeitpunkt einen Einfluss auf den Invaliditätsgrad zeigte) um eine Reaktion auf die gesundheitliche Situation mit dem nur mangelhaft eingestellten Diabetes gehandelt hat. Der Beschwerdeführer hat angegeben, dass der Diabetes – bei besserer Einstellung und kaum mehr auftretenden Komplikationen – inzwischen in den Hintergrund getreten sei. Aufgrund der gut nachvollziehbaren gutachterlichen Einschätzung (zusammen mit den Hinweisen der RAD-Ärztin) ist davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer in psychischer Hinsicht eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Weiter ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer gelernt hat, mit der Krankheit umzugehen, und dass er sich soweit daran gewöhnt hat, dass er deswegen nicht mehr depressiv ist

2.4 Der RAD-Arzt Dr. H.____ hat es für erstaunlich gehalten, dass der Beschwerdeführer nach 2_ Jahren Diabetes nur geringe Spätfolgen (Nervensystem, Gefässe, Augen, Niere) aufweise; es sei davon auszugehen, dass die bereits festgestellten Folgeschäden aufgrund der Insulinpumpe nicht stark zugenommen hätten. Trotzdem hat er den Beschwerdeführer aufgrund dieser Spätfolgen als nur zu 66% arbeitsfähig eingeschätzt. Da Dr. H.____ aber keine effektiven Spätfolgen hat benennen können (wohl weil er deren Eintritt nur für die Zukunft befürchtet hat), ist davon auszugehen, dass gestützt auf die Einschätzung des behandelnden Hausarztes, des behandelnden Diabetologen und der MEDAS-Gutachter keine anderen als die erwähnten Folgeschäden (Neuropathie, Schwindel, Diarrhoe) vorliegen. Die Einschätzung des RAD-Arztes erweist sich damit als widersprüchlich, so dass ihr nicht gefolgt werden kann. Das MEDAS-Gutachten hingegen ist vollständig und konsistent und die Arbeitsfähigkeitsschätzung ist plausibel und nachvollziehbar begründet. Das Gutachten beruht auf einer eingehenden Würdigung der massgeblichen Vorakten und eigenen Untersuchungen durch die Gutachter. Angesichts der Verbesserung des psychischen Zustandes, der besseren Einstellung des Diabetes, der inzwischen erfolgten Gewöhnung an die Krankheit und des besseren Umgangs damit überzeugt die von den Gutachtern attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25%. Dem Beschwerdeführer ist dementsprechend mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Arbeitstätigkeit von 75% zumutbar.



2.5 Für die Berechnung der Invalidität ist nach dem oben Gesagten von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer körperlich leichten- bis mittelschweren Tätigkeit ohne Sturzgefahr, in einem über den Diabetes orientierten Umfeld auszugehen. Der Beschwerdeführer ist zudem nicht mehr auf eine Tätigkeit in geschütztem Rahmen angewiesen und er kann seine Arbeitsfähigkeit von 75% auf dem ersten Arbeitsmarkt verwerten.

2.6 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gestützt auf einen Einkommensvergleich zu bestimmen. Dazu wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Massgebend ist dabei die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Die Gutachter haben den Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als zu 75% arbeitsfähig eingeschätzt. Vorliegend kann mangels repräsentativer Grundlage das Valideneinkommen des Beschwerdeführers nicht verlässlich ermittelt werden. Er hat den im Herkunftsland erlernten Beruf des Automechanikers in der Schweiz nie ausgeübt, stattdessen ist er als Hilfsarbeiter tätig gewesen, bis er im April 1997 jede Tätigkeit aufgeben hat. Im fiktiven "Gesundheitsfall" wäre also eine Rückkehr in den erlernten Beruf aufgrund der fehlenden aktuellen Berufskennnisse nicht mehr möglich. Die Validenkariere besteht demnach in einer Hilfsarbeit, wobei dem Beschwerdeführer grundsätzlich jede Branche offen stünde. Als Invalidenkariere kommt ebenfalls nur eine Hilfsarbeit in Frage, die allerdings behinderungsadaptiert sein muss. Daher rechtfertigt es sich, sowohl für das Valideneinkommen als auch für das Invalideneinkommen die Durchschnittslöhne der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik heranzuziehen. Das heute aus den beiden Tätigkeiten (Y.___, J.___) erzielte Gesamteinkommen kann nämlich nicht als zumutbares Invalideneinkommen in den Einkommensvergleich eingesetzt werden, weil der Beschwerdeführer damit seine von den Gutachtern attestierte Arbeitsfähigkeit weder quantitativ noch qualitativ voll ausschöpft.

2.7 Sind das Validen- und das Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung und der



Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (sog. Prozentvergleich; vgl. etwa BGE 126 V 75 und SVR 2008 IV Nr. 2). Bei der Bemessung des Invalideneinkommens ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Personen, die durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sind, aus der Sicht eines potentiellen Arbeitgebers einen Nachteil gegenüber gesunden Personen aufweisen, der durch einen entsprechenden Minderlohn kompensiert werden muss. Der Arbeitgeber wird bei der Anstellung solcher Personen damit rechnen müssen, dass die Krankheitsabsenzen höher sein werden, dass ein höherer Bedarf nach Rücksichtnahme und Betreuung bestehen wird, dass in Bezug auf den konkreten Arbeitsplatz mit einer sehr eingeschränkten Flexibilität zu rechnen ist usw. Diese Nachteile eines in seiner Gesundheit beeinträchtigten Arbeitnehmers stellen betriebswirtschaftlich betrachtet zusätzliche Lohnkosten dar, die nur dadurch kompensiert werden können, dass ein entsprechend unterdurchschnittlicher Lohn bezahlt wird. Der Beschwerdeführer weist in einem überdurchschnittlichen Ausmass derartige Konkurrenz Nachteile gegenüber gesunden Arbeitnehmern auf, insbesondere weil er aufgrund seines insulinpflichtigen Diabetes mellitus auf eine erhebliche Rücksichtnahme angewiesen wäre, da er im Betrieb nicht flexibel eingesetzt werden könnte, sondern auf einen bestimmten, behinderungsadaptierten Arbeitsplatz angewiesen wäre und dadurch auch mit der Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen zu rechnen wäre. Praxisgemäss erscheint in solchen Fällen ein Abzug von 15% als angemessen. Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von 36.25% (25% und 15% von 75%). Da die in Art. 28 Abs. 2 IVG vorgesehene Grenze von 40% nicht erreicht ist, besteht kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente.

2.8 Art. 17 Abs. 1 ATSG enthält keine Regelung, welche die Wirksamkeit der Aufhebung einer laufenden Invalidenrente (als Folge einer Verringerung des Invaliditätsgrades) um die Dauer einer allfälligen Eingliederungs- oder Wiedereingliederungsmassnahme hinausschieben würde. Diese Gesetzesbestimmung weist auch keine ausfüllungsbedürftige Lücke auf, die durch eine analoge Anwendung der lit. a Abs. 3 der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 auszufüllen wäre. Im Übrigen hätte der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Eingliederungs- oder Wiedereingliederungsmassnahme, da er sofort eine behinderungsadaptierte Hilfsarbeitsstelle antreten könnte. Die Arbeitsvermittlung



(Art. 18 Abs. 1 IVG) ist keine Eingliederungs- oder Wiedereingliederungsmassnahme i.S. der genannten Schlussbestimmungen, da andernfalls eine Invalidenrente weiter ausgerichtet werden müsste, die keine Invalidität, sondern nur noch eine Arbeitslosigkeit abdecken würde, was vom Sinn und Zweck der den Rentenanspruch regelnden Gesetzesbestimmungen ganz offensichtlich nicht abgedeckt wäre. Die Frage, ob der Beschwerdeführer einen reinen Eingliederungsanspruch habe, kann nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bilden, da die angefochtene Verfügung nur die Aufhebung der Invalidenrente angeordnet hat und da der Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens nicht weiter sein kann als der Gegenstand der angefochtenen Verfügung.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat sich auf den Standpunkt gestellt, dass der Beschwerdeführer die Pflicht gehabt hätte, ihr die Aufnahme der Tätigkeit bei seinem Bruder sofort zu melden. Da er dies unterlassen habe, rechtfertige die Meldepflichtverletzung eine rückwirkende Renteneinstellung. Der Beschwerdeführer hat dagegen eingewendet, dass es sich bei seiner Tätigkeit in der Garage nicht um eine Erwerbstätigkeit, sondern um ein Hobby gehandelt habe. Er habe sich hauptsächlich bei seinem Bruder in der Garage aufgehalten, um einen Tagesablauf zu haben und damit es ihm nicht langweilig werde. Er habe nicht gewusst, dass er dies melden müsse. Er erhalte dafür auch lediglich ein Taschengeld. Er hat zugegeben, dass er sich seit Mai 2010 täglich in der Garage aufgehalten habe. Bei der Observation hat nicht festgestellt werden können, welche Arbeiten der Beschwerdeführer erledigt hat, wie lange er tatsächlich gearbeitet hat oder wie lange er nur "herumgesessen" ist. Die Garage ist von aussen nicht einsehbar gewesen und ein Zeuge hat ausgesagt, dass der Beschwerdeführer die meiste Zeit nur Kaffee getrunken und geraucht habe. Die Observation hat immerhin ergeben, dass der Beschwerdeführer zur K.____ GmbH gefahren ist, um dort Autoteile abzuholen. Bei dieser Sachlage kann nicht ausgeschlossen werden, dass der Beschwerdeführer in einem erheblichen Umfang in der Garage arbeitstätig gewesen ist. Da sich die Aussagen aber widersprechen und da die Garage nicht hat eingesehen werden können, ist nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer dort tatsächlich in einem erheblichen, d.h. den verbliebenen Arbeitsfähigkeitsgrad von



50% überschreitenden Ausmass einer Arbeit nachgegangen ist. In Bezug auf die von der Beschwerdegegnerin behauptete Aufnahme einer rentenausschliessenden Erwerbstätigkeit kann dem Beschwerdeführer also keine Verletzung seiner Meldepflicht vorgeworfen werden. Dem Beschwerdeführer kann auch nicht vorgehalten werden, dass er die Erhöhung seines Arbeitsfähigkeitsgrades und den Wegfall des Bedarfs nach einer geschützten Arbeitsumgebung (als Folge der Krankheitsgewöhnung und/oder der Verbesserung des Gesundheitszustandes) hätte erkennen und melden müssen. Demnach hat die Aufhebung der ganzen Invalidenrente nicht gestützt auf Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b, sondern gestützt auf Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV zu erfolgen. Die Beschwerdegegnerin hat am 28. November 2012 verfügt, so dass die Aufhebung der ganzen Invalidenrente per 31. Dezember 2012 zu erfolgen hat.

4.

4.1 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Eine Gerichtsgebühr von Fr. 800.-- (praxisgemäss Fr. 600.-- mit einem Zuschlag von Fr. 200.-- für die mündliche Verhandlung) erscheint vorliegend angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (sGS 951.1, VRP) hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Da die angefochtene Verfügung als rechtswidrig aufzuheben ist, ist im Hinblick auf die Verfahrenskosten von einem vollumfänglichen Unterliegen der Beschwerdegegnerin auszugehen. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr zu übernehmen, auch wenn sich die Korrektur der angefochtenen Verfügung auf ein Hinausschieben der Aufhebung der laufenden Rente beschränkt.

4.2 Die Parteikosten werden vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Beim vorliegenden Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdegegnerin den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 4'250.-- inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer (praxisgemäss Fr. 3'500.-- mit einem Zuschlag von



Fr. 750.-- für die mündliche Verhandlung) zu entschädigen. Auch hier gilt das oben zur Begründung des vollumfänglichen Unterliegens der Beschwerdegegnerin Ausgeführte.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die Rente per 31. Dezember 2012 aufgehoben wird.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 800.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'250.-- zu bezahlen.