



Fall-Nr.: IV 2013/345
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 26.05.2020
Entscheiddatum: 28.04.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 28.04.2015

Voraussetzungen und Verwertbarkeit einer Überwachung. Zeitpunkt der Renteneinstellung, Einfluss einer Meldepflichtverletzung (Art. 88a IVV; Art. 88bis Abs. 2 IVV; Art. 77 IVV). Rückforderung zu Unrecht bezogener Renten, Art. 25 ATSG (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. April 2015, IV 2013/345).

Entscheid vom 28. April 2015

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Heer, Degersheimer-strasse 6, Postfach
354, 9230 Flawil,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Rentenrevision (Einstellung) und Rentenrückforderung

Sachverhalt:

A.



St.Galler Gerichte

A.a A.____ (im Folgenden: Versicherter) wurden anlässlich eines stationären Aufenthaltes im Juni 2001 in der psychiatrischen Klinik B.____ die Diagnosen Panikstörung bei histrionischer Persönlichkeitsstruktur (ICD-10: F41.0), posttraumatische Belastungsstörung nach Folter (ICD-10: F43.1) sowie Verdacht auf schädigenden Gebrauch von Alkohol (ICD-10: F10.1) gestellt (IV-act. 5).

A.b Am 4. September 2001 meldete sich der Versicherte bei der eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Er ersuchte dabei um Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit oder Wiedereinschulung in die bisherige Tätigkeit sowie um Arbeitsvermittlung (IV-act. 1-6). Als Grund für die Anmeldung gab er ein seit etwa 1997 bestehendes psychisches Leiden an (act. 1-5).

A.c Ein Bericht des externen psychiatrischen Dienstes C.____ vom 15. Mai 2002 hielt als Diagnosen Panikstörung (ICD-10: F41.00), bestehend seit 1999, posttraumatische Belastungsstörung nach Folter (ICD-10: F43.1), bestehend seit 1990, sowie rezidivierende dissoziative Bewusstseins-, Bewegung- und Sensibilitätsstörungen im Rahmen einer histrionischen Persönlichkeitsstruktur fest. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig, medizinische und berufliche Massnahmen seien angezeigt. Der Versicherte leide seit der Folterung im Jahr 1990 an wiederkehrenden psychischen Beschwerden. Nachdem sein von ihm betreuter Bruder 1998 unerwartet verstorben sei, sei es ihm sehr schlecht ergangen; er habe Schlafstörungen gehabt, viel geweint und sei einige Male bewusstlos zusammengebrochen. In der Familie komme es immer wieder zu Konflikten. Ein Beschäftigungsprogramm beim Hilfswerk D.____ im Frühjahr 2001 habe wegen Verhaltensauffälligkeiten durch diese Institution gekündigt werden müssen. Die Mitarbeiter hätten den Versicherten als nicht vermittlungsfähig eingeschätzt. Der Versicherte klagt über ständige Schmerzen in den Oberschenkeln, plötzliche Bewusstlosigkeit insbesondere nach Aufregung oder Ärger, reduzierte Aufmerksamkeit, Konzentrationsstörungen, vermehrte Schreckhaftigkeit, Schlafstörungen sowie ständige innere Unruhe und Nervosität. Er könne die Nähe von anderen Menschen schlecht aushalten und arbeite deswegen lieber in einem kleinen Team. Er sei im August 2000, notfallmässig im März 2001 und auf eigenen Wunsch vom 6. bis 22. Juni 2001 hospitalisiert gewesen. Im Juli 2001 seien Lipome an Oberschenkeln, Unterarmen und am Rücken entfernt worden. Die Schmerzen in den



St.Galler Gerichte

Oberschenkeln hätten sich seither verstärkt. Eine Wiedereingliederung sei nur über eine geschützte Tätigkeit und berufliche Abklärung möglich (IV-act. 20).

A.d Am 6. Juni 2002 gewährte die IV-Stelle des Kantons E.____ dem Versicherten Berufsberatung (IV-act. 23). Die Berufsberaterin beantragte am 25. November 2002 abschliessend die Prüfung der Rentenfrage. Abklärungen beim D.____ hätten ergeben, dass sich der Versicherte dauernd in Angelegenheiten anderer Teilnehmer des Beschäftigungsprogramms, insbesondere von Landsleuten, eingemischt und eine dauernde Betreuungsperson benötigt habe. Dieser Betreuungsaufwand sei in den in Betracht kommenden Eingliederungsinstitutionen nicht realisierbar. Zudem sei die Wahrscheinlichkeit hoch, dass der Versicherte sein Verhalten nicht mehr unter Kontrolle habe, wenn er zu viel und zu nah mit anderen Mitarbeitern zu tun habe, und er sei in diesem Sinne einem Arbeitsumfeld nicht zumutbar (IV-act. 31).

A.e Mit Verfügung vom 19. Februar 2003 sprach die IV-Stelle des Kantons E.____ dem Versicherten ab 1. Juni 2002 eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zu (IV-act. 37, 35-3 f., 39). Gleichentags wies sie das Begehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 38).

A.f Am 25. Mai 2005 / 13. Juni 2005 teilten der Versicherte und sein Hausarzt Dr. med. F.____, Allgemeine Medizin FMH, der IV-Stelle des Kantons St. Gallen auf Anfrage mit, der Gesundheitszustand sei bezüglich Schmerzen und psychischer Verfassung gleich geblieben. Dr. F.____ betreue den Versicherten erst seit Ende März 2005 und sei über sein Krankheitsbild lediglich über die eingeholten Berichte orientiert (IV-act. 52, 53-1 f.). Am 17. Juni 2005 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, es bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente (Invaliditätsgrad 100 %) (IV-act. 54).

A.g Am 9. September 2008 bezeichnete der Versicherte seinen Gesundheitszustand auf Anfrage erneut als unverändert (IV-act. 60). Dr. F.____ bezeichnete den Gesundheitszustand am 24. Oktober 2008 als stationär. Der Versicherte sei aufgrund seiner psychischen Verfassung auch teilzeitig nicht einsetzbar (IV-act. 64-1 f.). Mit Schreiben vom 19. November 2008 wurde dem Versicherten der weitere Anspruch auf die bisherige Invalidenrente mitgeteilt (IV-act. 65).



St.Galler Gerichte

A.h Die IV-Stelle erhielt am 2. Februar 2009 einen schriftlichen anonymen Hinweis, aus welchem sinngemäss hervorgeht, die Ehefrau des Versicherten arbeite seit drei Jahren ganztags in einem Döner Kebap-Imbiss in G.___. Auch der Versicherte arbeite dort ständig (IV-act. 67).

A.i Vom 15. Februar 2010 bis zum 1. April 2010 wurde der Versicherte in der psychiatrischen Tagesklinik für Erwachsene H.___ behandelt. Dabei wurden als Diagnosen eine mittelgradig depressive Episode (ICD-10: F32.1), ein Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit reizbaren und narzisstischen Persönlichkeitsanteilen (ICD-10: F61.0), anamnestisch eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) sowie Diabetes mellitus Typ II erhoben. Der Versicherte habe an einem multimodalen Wochenprogramm, bestehend aus Kunsttherapie, Bewegungs- und Sportprogramm, verschiedenen Entspannungsverfahren, Training von Alltagskompetenzen, agogisch begleitetem Kochen, Bezugspersonenarbeit und ärztlichen Einzelgesprächen teilgenommen. Therapieziele seien das Wiedererlangen einer Tagesstruktur und der regelmässigen Kontakte mit Mitmenschen gewesen. Diese Ziele habe der Versicherte sehr gut umsetzen können. Obwohl er berichtet habe, dass gewisse Mitpatienten bei ihm Ärger auslösten, habe er sich zurücknehmen können, sodass es zu keinen aussergewöhnlichen interpersonellen Problemen gekommen sei. Der Versicherte wolle nun versuchen, regelmässig aufzustehen und sich zu bewegen, und habe den Wunsch geäussert, etwa zwei Stunden pro Tag zu arbeiten (IV-act. 80-17 ff.).

A.j Am 17. September 2010 erstellte die zuständige Mitarbeiterin der IV-Stelle eine Aktennotiz über offenbar einen weiteren anonymen Hinweis. Danach habe der Sohn des Versicherten, I.___, an der J.___ in K. einen Kebap-Imbiss eröffnet. Dort arbeite auch der Versicherte (IV-act. 66).

A.k Dr. med. L.___ vom IV-internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) äusserte sich im Rahmen der Prüfung der IV-Stelle, ob der Versicherte zu observieren sei, am 29. September 2010 insbesondere zum zu erwartenden Leistungsprofil des Versicherten. Er hielt gestützt auf die Akten unter anderem fest, der Versicherte sei gemäss den Berichten der psychiatrischen Klinik B.___ abgesehen von Sorgen um seinen Gesundheitszustand und von Reizbarkeit, Aggressivität und Nervosität



psychopathologisch kaum auffällig gewesen. Eine posttraumatische Belastungsstörung könne auch mit einer Latenz von Jahren auftreten. Hier sei möglicherweise der Tod des Bruders Symptomauslöser gewesen. Sie sei gekennzeichnet durch eine sekundäre Persönlichkeitsveränderung mit Abstumpfung und erhöhter nervöser Anspannung. Letzten Endes handle es sich hier um eine deskriptive Mischdiagnose aufgrund der Angaben der Beschwerden des Versicherten, seines Psychostatus und auch seines Verhaltens. Die Beschwerden seien von den behandelnden Ärzten als nachvollziehbar erachtet und daraus eine zur vollständigen Arbeitsunfähigkeit führende Diagnose abgeleitet worden. Dieser medizinische Sachverhalt treffe aufgrund der Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu. Aufgrund seiner überhöhten inneren Anspannung müssten vor allem im sozialen Umgang ausserhalb der Familie regelmässig Verhaltensauffälligkeiten zu beobachten sein. Der Versicherte oder die Ärzte hätten keine genauen Angaben zu den Einschränkungen gemacht. Das zu erwartende Verhalten müsse aus der generellen Reizbarkeit abgeleitet werden. Es sei durchaus möglich, dass der Versicherte in stressfreiem Milieu Tätigkeiten unauffällig durchführe. Wiederholte Beobachtungen in verschiedenen Situationen ausserhalb des engen familiären Umfeldes seien nötig. Wenn der Versicherte einen Kebap-Stand zur rush-hour, also bei grossem Andrang zur Essenszeit, alleine meistern könne, könnte nicht mehr von einer abgestumpften und übererregbaren Persönlichkeit ausgegangen werden. Zweifel an der Diagnose seien angebracht, wenn beim Versicherten ausserhalb des engen familiären Umfeldes ein völlig normales, entspanntes Verhalten beobachtet werden könne. Es sei zu erwarten, dass der Versicherte Menschenansammlungen und Lärm meide, nur einfache Hilfsarbeiten im Hintergrund des Kebap-Standes verrichte, der von einer anderen Person geführt werde, nicht längere Strecken alleine Auto fahre und ein normales Arbeitsverhältnis nicht über längere Zeit ertrage (IV-act. 72).

A.I Am 8. Oktober 2010 bewilligte die IV-Stellenleitung die Überwachung des Versicherten mittels Observation mit Bildaufzeichnungen im Inland. Der Versicherte mache geltend, er leide unter permanenten Schmerzen in beiden Oberschenkeln und Beinen, unter Angst, unter schwierigen sozialen Verhältnissen, unter plötzlicher Bewusstlosigkeit, reduzierter Aufmerksamkeit sowie unter Konzentrationsstörungen und könne andere Menschen nur schlecht aushalten. Er sei aus rein psychischen Gründen mit einem Invaliditätsgrad von 100 % berentet. Es lägen Hinweise vor,



St.Galler Gerichte

wonach der Versicherte im Imbiss-Laden seines Sohnes arbeite. Dieser sei noch in Ausbildung und könne daher das Lokal nicht selbst führen (IV-act. 70). Im Überwachungsauftrag vom 12. Oktober 2010 wurde das gemäss Dr. L.____ zu erwartende Verhalten aufgeführt. Es sei festzustellen, ob der Versicherte irgendeine entgeltliche oder unentgeltliche berufliche Tätigkeit ausübe, was er während des Tages tue, ob Zeichen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung bestünden, ob er eine im Widerspruch zu den behaupteten Beschwerden stehende Tätigkeit ausübe, einkaufe, welche Strecken er mit dem Auto oder Motorrad zurücklege, ob er Lasten trage, Sport treibe und ob weitere relevante Beobachtungen gemacht werden könnten (IV-act. 71-1 ff.).

A.m Der Versicherte wurde am Freitag, 29. Oktober 2010 von 10.00 Uhr bis 19.00 Uhr, am Dienstag, 2. November 2010 von 06.00 Uhr bis 16.00 Uhr, am Freitag, 5. November 2010 von 11.00 Uhr bis 13.00 Uhr, am Donnerstag, 11. November 2010 von 10.00 Uhr bis 12.00 Uhr, am Freitag, 12. November 2010 von 07.00 Uhr bis 15.00 Uhr (IV-act. 74-7 ff.) sowie am 14. Februar 2011 von 08.45 Uhr bis 13.45 Uhr überwacht (IV-act. 75-6 f). Gestützt auf ihre Beobachtungen berichtete die mit der Überwachung betraute Unternehmung, der Versicherte arbeite im Ladengeschäft J.____. Während der Mittagszeit sei er jeweils im hektischen Mittagsverkehr in St. Gallen unterwegs gewesen. Er habe Einkäufe für das Ladengeschäft besorgt, sei jeweils gegen 10.00 Uhr zusammen mit einer unbekanntes Frau beim erwähnten Lokal vorgefahren, habe die Einkäufe ausgeladen, im Geschäft gearbeitet, Gäste bedient, Geld einkassiert, habe die anfallenden Arbeiten (Zubereiten der Speisen, Reinigungsarbeiten) ausgeführt, die Bestellungen für den Kurierdienst am Mittag hergerichtet, sei um die Mittagszeit als Pizza-Kurier unterwegs gewesen und gegen 14.30 Uhr Richtung Stadt St. Gallen vom Ladengeschäft weggefahren. Es seien keine sichtbaren gesundheitlichen Einschränkungen zu beobachten gewesen; der Versicherte habe aufmerksam, engagiert, beweglich und körperlich fit gewirkt. Eine Schonhaltung im Bewegungsablauf, ein sozialer Rückzug oder ein depressives Verhalten habe nicht festgestellt werden können. Im Ladengeschäft hätten sich zeitweise viele Kunden aufgehalten, während der Versicherte dort tätig gewesen sei, diese begrüsst und bedient habe und einkassiert habe. Der Versicherte habe jeweils die eingekauften



St.Galler Gerichte

Artikel vom Auto ins Geschäft und die beim Kurierdienst bestellten Pizzen in Wärmetaschen zu den Kunden getragen. Zu sportlichen Aktivitäten hätten keine Beobachtungen gemacht werden können. Der Versicherte habe sich mit Mitarbeitenden und der Kundschaft unterhalten und mit ihnen gescherzt. Im Ladengeschäft seien mehrere Mitarbeitende (Familienmitglieder) tätig gewesen (IV-act. 74-5 f.). Auch am 14. Februar 2011 habe der Versicherte im eingangs erwähnten Geschäft gearbeitet. Er habe verschiedene Küchenarbeiten verrichtet, Pizzen gebacken und für den Kurierdienst bereitgestellt. Es hätten keine gesundheitlichen Einschränkungen beobachtet werden können (IV-act. 75-5).

A.n Dr. L.____ hielt am 18. März 2011 fest, eine invalidisierende sekundäre Persönlichkeitsstörung führe zu Misstrauen, Feindseligkeit und sozialem Rückzug. Solche Symptome seien durch die vorliegenden Beobachtungen widerlegt. Beim Versicherten hätten keine Paniken beobachtet werden können, was die Diagnose der Panikstörung nicht grundsätzlich ausschliesse. Jedenfalls hätten Paniken das speditive Arbeitsverhalten zwischendurch nicht beeinträchtigt, sodass funktionelle Auswirkungen zu verneinen seien. Auch eine Schreckhaftigkeit könne durch das Observationsergebnis ausgeschlossen werden. Mit grösster Wahrscheinlichkeit habe sich der Gesundheitszustand spätestens seit Arbeitsaufnahme im Schnellimbissbetrieb so stark gebessert, dass keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliege. Eine Besserung sei umso wahrscheinlicher, weil zur Zeit der Berentung psychosoziale Probleme vorgelegen hätten (IV-act. 76).

A.o Am 20. April 2011 teilte der Versicherte der IV-Stelle auf Anfrage mit, sein Gesundheitszustand sei gleich geblieben. Ende 2008 sei ein Diabetes mellitus Typ 2 diagnostiziert worden. Seit 6 Monaten helfe er eine Stunde täglich im Imbissstand seines Sohnes aus. Dies habe er der IV-Stelle gemeldet (IV-act. 78).

A.p Dr. F.____ berichtete am 11. Mai 2011 im Verlaufsbericht, der Gesundheitszustand sei stationär. Als Änderung der Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führte er Diabetes mellitus Typ II auf. Es lägen keine relevanten Änderungen mit Auswirkung auf



St.Galler Gerichte

die Arbeitsfähigkeit vor. Prognostisch sei nicht von einer wesentlichen Änderung des gesundheitlichen Befindens sowie der Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 80-1 f.).

A.q Die IV-Stelle lud den Versicherten für Mittwoch, 8. Juni 2011, zu einem Standortgespräch ein (IV-act. 82-1). Dabei sagte er im Wesentlichen aus, er arbeite täglich eine Stunde, maximal eineinhalb Stunden, etwa von halb zwölf Uhr bis halb eins. Er sei jeweils länger dort und warte, bis sein Sohn ihm Arbeit gebe. Er habe im Winter drei bis vier Tage wöchentlich bei seinem Sohn gearbeitet, jetzt arbeite er einen bis zwei Tage, daneben besorge er den Garten. Er verrichte Hilfsarbeiten, fülle Getränke ab, schneide Salat, Zwiebeln und Tomaten, entsorge Abfall und mache die Kasse, wenn viele Kunden anwesend seien. Hauslieferungen habe er anfangs gemacht, dies sei nun aber wegen seines Fusses nicht mehr möglich. Vertrag und Lohnabrechnungen habe er nach etwa drei Wochen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (SVA) eingereicht; ob zuhanden der IV oder der EL, wisse er nicht. Dass er in G.____ in einem Imbiss gearbeitet habe, treffe nicht zu. Seine Ehefrau sei dort angestellt gewesen. Er habe sich jeweils dort aufgehalten, aber nicht gearbeitet (IV-act. 87).

A.r Am 10. Juni 2011 notierte die IV-Stelle einen erneuten anonymen Hinweis. Der Versicherte habe früher im M.____ in G.____ gearbeitet und vor allem Kurier- und Auslieferungstätigkeiten verrichtet. Auch im Geschäft habe er oft gearbeitet, sei meistens dort gewesen. Kürzlich habe er sich mit einem eigenen Imbiss selbständig gemacht, welcher auf seinen Sohn eingetragen sei. Er fahre einen stark "aufgemotzten" und teuren BMW-Kombi und trete in dominanter Art auf (IV-act. 88).

A.s Die Inhaberin des M.____-Imbiss in G.____ teilte der IV-Stelle am 3. September 2011 mit, es habe nie ein Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten gegeben (IV-act. 90). Das Inhaberpaar wurde am 11. Oktober 2011 durch die IV-Stelle befragt und bestätigte dabei mehrfach, dass der Versicherte lediglich zum Kaffeetrinken in ihren Imbiss gekommen, dort jedoch keine Arbeiten verrichtet bzw. nicht mitgeholfen habe. Auf Vorhalt entsprechender Hinweise führte die Inhaberin aus, dies sei vielleicht während ihrer Ferien der Fall gewesen; das Arbeitsverhältnis habe jedoch mit seiner Frau bestanden (IV-act. 93).



St.Galler Gerichte

A.t Ein Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin der IV-Stelle erstellte am 15. November 2011 eine Aktennotiz über Wahrnehmungen auf dem Arbeitsweg. Der Versicherte habe sich zwischen dem 20. September 2010 und Ende Oktober 2011, jeweils um etwa 17.45 Uhr, zu rund 70 % im Imbiss seines Sohnes in J.____ aufgehalten, teilweise hinter der Theke und teilweise am Fenster sitzend. Auch mittags und nachmittags habe der Versicherte regelmässig im Lokal gesehen werden können (IV-act. 94).

A.u Am 12. und 14. März 2012 untersuchte Dr. med. N.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, den Versicherten aufgrund eines Begutachtungsauftrags der IV-Stelle (IV-act. 101; IV-act. 103). Der Gutachter diagnostizierte einen Status nach posttraumatischer Belastungsstörung, einen Status nach mittelgradiger depressiver Störung (ICD-10: F32.1), akzentuierte reizbare-narzisstische Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1), dazu als Differenzialdiagnose andauernde Persönlichkeitsänderung nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10: F62.0) sowie somatisch gemäss Akten Diabetes mellitus TYP II (IV-act. 103-14 f.). Er kam zum Schluss, es bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 103-19 f.).

A.v Dr. L.____ befand am 20. Mai 2012 in Würdigung des Gutachtens, der Versicherte sei in der bisherigen und in allen vergleichbaren Tätigkeiten vollschichtig zu 100 % arbeitsfähig (IV-act. 106).

A.w Eine Aktennotiz der IV-Stelle vermerkte am 4. Juni 2012, der Versicherte könne nach wie vor mindestens zweimal wöchentlich hinter der Theke des Imbisses bei Gesprächen mit Familie und Gästen und vor dem Imbiss beobachtet werden. Er habe auch schon beim Laden des Autos beobachtet werden können (IV-act. 105).

B.

B.a Am 30. November 2012 kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid die Renteneinstellung an (IV-act. 108).

B.b Am 4. Januar 2013 trat der Versicherte freiwillig in die psychiatrische Klinik O.____, ein (IV-act. 111). Gemäss telefonischer Auskunft der Klinik vom 8. Januar 2013 war die Einweisung durch Dr. F.____ wegen Panikstörung, PTBS, Schmerzen, aggressiven Phasen und Diabetes erfolgt. Aktuell mache eine kontinuierliche Therapie keinen Sinn,



da er vereinbarte Termine beim Zahnarzt und beim Hausarzt wahrnehmen wolle. Der Versicherte habe nun zu entscheiden, ob er in der Klinik O.____ oder von Dr. F.____ behandelt werden wolle (IV-act. 111). Anlässlich des Klinikaufenthalts wurden eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen mit narzisstischen und emotional instabilen Persönlichkeitszügen (ICD-10: F61), eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), Diabetes mellitus Typ II, linksseitig betonte Spannungskopfschmerzen sowie Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung diagnostiziert. Die psychiatrische Symptomatik scheine sich seit dem Bericht der psychiatrischen Klinik B.____ vom 24. Juli 2001 eher verstärkt zu haben. Im Vergleich zur Begutachtung von Dr. N.____ am 4. Mai 2012 lägen in psychischer Hinsicht im Wesentlichen unveränderte Symptome vor. In der klinischen Verhaltensbeobachtung wirke die Symptomatik eher ausgeprägter. Während der Behandlung habe der Versicherte unter zum Teil starken Kopfschmerzen und Beinschmerzen gelitten (Bericht vom 7. März 2013; IV-act. 123).

B.c Dr. L.____ legte am 2. April 2013 dar, der Versicherte sei vor seiner Berentung wegen eines körperlichen (somatisierenden) Leidens sehr umfangreich und ohne Ergebnis in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit untersucht worden. Der invalidisierende Gesundheitsschaden sei als psychisch beurteilt worden; im Vordergrund stehe eine Persönlichkeitsstörung, vermutlich ausgelöst durch eine Folterung in P.____. Als Komorbidität fänden sich Angaben über depressive Episoden. Es lasse sich eine gewisse zeitliche Korrelation zwischen den Aufnahmen in den psychiatrischen Kliniken und der aktuellen Renteneinstellung beobachten. Der Bericht und telefonische Aussagen der Klinik O.____ liessen vermuten, dass die Therapiebereitschaft des Versicherten gering sei und eine Indikation zur letzten Hospitalisation eigentlich nicht gegeben gewesen sei. Auch habe sich der Versicherte gegenüber Dr. N.____ abschätzig über psychiatrische Behandlungen geäussert. Der Bericht der Klinik O.____ vermöge am Entscheid nichts zu ändern. Der Gesundheitszustand habe sich seit der Begutachtung durch Dr. N.____ im Mai 2012 nicht geändert. Zwischen 2002 und 2012 habe sich der Gesundheitszustand gemäss Dr. N.____ gebessert. Die posttraumatische Belastungsstörung und gewisse histrionische Verhaltensstörungen seien 2012 nicht mehr relevant gewesen. Laut der behandelnden Klinik gebe es keine glaubhaften Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Mai 2012. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt (IV-act. 124).



B.d Mit Verfügung vom 3. Juni 2013 hob die IV-Stelle die Rente des Versicherten rückwirkend per 31. Oktober 2010 auf und entzog einer Beschwerde gegen diese Verfügung die aufschiebende Wirkung (act. G 1.2). Am selben Tag erliess sie Rückforderungsverfügungen (act. G 1.3; act. G 1.4).

C.

C.a Mit Eingabe vom 4. Juli 2013 liess der Versicherte gegen die Verfügungen vom 3. Juni 2013 Beschwerde erheben. Sein Rechtsvertreter, Rechtsanwalt M. Heer, Flawil, beantragt, die angefochtene Verfügung betreffend rückwirkender Rentenaufhebung per 31. Oktober 2010 sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei weiterhin die angestammte Rente auszurichten. Eventualiter sei der Beschwerdeführer erweitert medizinisch abzuklären und der Invaliditätsgrad neu zu berechnen. Es seien die angefochtenen Verfügungen betreffend IV- und Kinderrentenrückforderungen ab 1. November 2011 aufzuheben und dem Beschwerdeführer die ihm für sich und seine beiden Kinder bereits ausbezahlten Rentenleistungen zu belassen. Sodann wird die unentgeltliche Prozessführung beantragt. Die Observationsakten seien aus dem Recht zu weisen, da die Überwachung im Rahmen der Bekämpfung von Schwarzarbeit angeordnet worden sei und auch am Wohnsitz erfolgt sei. Der Beschwerdeführer habe sich aufgrund seiner familiären Bindungen im Geschäft seines Sohnes aufgehalten und dort zeitweise mit Handreichungen ausgeholfen. Während des Beobachtungszeitraums von 16 Tagen sei dies nur an sechs Tagen während maximal 4-5 Stunden der Fall gewesen. Die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit könne hieraus nicht abgeleitet werden. Die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers seien psychischer Natur und zeigten sich nicht an der Körperhaltung und an Bewegungsabläufen. Zudem seien die mit der Überwachung betrauten Personen für entsprechende Feststellungen nicht ausgebildet (act. G 1-4 ff.). Aus dem Gutachten von Dr. N.____ liessen sich keine neuen objektiven Tatsachen entnehmen, welche auf eine verbesserte Gesundheit schliessen liessen und eine Renteneinstellung rechtfertigten. Statt die aktuellen und künftigen Auswirkungen auf die Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit zu untersuchen, habe der Gutachter die Basis des längst rechtskräftigen Rentenentscheids der IV-Stelle des Kantons E.____ in Frage gestellt. Das Gutachten sei fachlich nicht ausreichend begründet und in sich und zu anderen medizinischen Berichten widersprüchlich. Der



Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei somit nicht entscheidend abgeklärt und es werde bestritten, dass der Beschwerdeführer bislang zu einer Arbeitsaufnahme überhaupt fähig gewesen sei (act. G 1-6 f.). Der Beschwerdeführer habe auf Anraten seines Arztes eine Beschäftigung gesucht, um dem im Zusammenhang mit Diabetes problematischen Übergewicht vorzubeugen, und den Umfang der Tätigkeit der Sozialversicherungsanstalt St. Gallen rechtzeitig mitgeteilt (act. G 1-8).

C.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 5. September 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die tatsächlichen Ausführungen der Beschwerde seien teilweise aktenwidrig. So sei die Arbeitsaufnahme nicht erst im Oktober 2010, sondern bereits im August 2010 erfolgt. Auch die psychiatrischen Dienste C.____ hätten 2002 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bei bestehender Eingliederungsfähigkeit angenommen, es habe mithin eine günstige Prognose bestanden. Die Ergebnisse der Observation dürften verwertet werden. Sie sei in der ersten Phase nur punktuell und jeweils nur über wenige Stunden erfolgt und belege neben den Wahrnehmungen durch Mitarbeitende der SVA hinreichend, dass der Beschwerdeführer regelmässig im Betrieb seines Sohnes gearbeitet habe. Die Erwerbsaufnahme stelle einen Revisionsgrund dar. Aufgrund des Gutachtens von Dr. N.____ sei erstellt, dass aktuell eine gesundheitlich bedingte relevante Leistungseinbusse und eine rentenbegründende Erwerbseinbusse nicht mehr bestehen würden. Die Rente sei unter diesen Umständen aufzuheben. Die Meldepflichtverletzung rechtfertige eine rückwirkende Renteneinstellung (act. G 6).

C.c Mit Replik vom 29. Oktober 2013 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vollumfänglich an seinen Anträgen fest. Er beantragt den Beizug der EL-Akten zum Nachweis des fehlenden Anfangsverdachts und der nicht vorliegenden objektiven Gebotenheit der Observation. Die verdeckte Ermittlung sei mit dem Gebot der gegenseitigen Rücksichtnahme zwischen Versicherung und versicherter Person nicht vereinbar. Sie verletze auch die verfassungsmässigen Grundsätze rechtsstaatlichen Handelns. Die Observation setze konkrete tatsächliche Anhaltspunkte voraus, dass der Versicherungsnehmer vorsätzlich seine Pflichten aus dem Versicherungsvertrag verletze. Die Observation sei aufgrund von "Hinweisen auf Schwarzarbeit" angeordnet worden, was die Überwachung hinsichtlich des Rentenanspruchs nicht zu legitimieren vermöge. Der Beschwerdeführer habe die Aufnahme einer Teilzeitbeschäftigung



angekündigt und sei damit seiner Auskunftspflicht und Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen. Die Observation könne somit nicht mit einem Verdacht auf eine Arbeitsaufnahme begründet werden. Sie verletze Grundrechte des Beschwerdeführers und Datenschutzbestimmungen. Im Invalidenversicherungsrecht bestehe keine gesetzliche Grundlage zur Überwachung. Diese sei nach der Rechtsprechung nur bei objektiver Gebotenheit, d.h. bei konkreten Zweifeln an den geäusserten gesundheitlichen Beschwerden, gerechtfertigt. Die Observation hätte abgebrochen werden müssen, als der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin am 28. Oktober 2010 die Lohnabrechnung vorgelegt habe. Dr. N.____ sei durch das Observationsmaterial in seiner Meinungsbildung erheblich beeinflusst worden und habe sich ohne notwendige medizinische Abklärungen in voreingenommener Art mit früheren medizinischen Beurteilungen auseinandergesetzt. Der Beschwerdeführer sei nach wie vor weder arbeitsfähig noch medizinisch objektiv und unbefangen abgeklärt. Er habe nie einen Erwerb aufgenommen, weshalb ein Revisionsgrund, welcher die Renteneinstellung rechtfertige, nicht vorliege. Die dem Beschwerdeführer vorgeworfene Meldepflichtverletzung treffe nicht zu, weshalb eine rückwirkende Renteneinstellung nicht zulässig sei (act. G 12).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 3. Dezember 2013 auf eine Duplik und hielt an ihrem Antrag und ihren Ausführungen fest (act. G 14).

C.e Mit Entscheid vom 20. Dezember 2013 wurde das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde abgewiesen (act. G 16).

C.f Mit Eingabe vom 19. Februar 2015 brachte die Beschwerdegegnerin vor, es lägen ihr konkrete Anhaltspunkte dafür vor, dass der Beschwerdeführer wieder eine Erwerbstätigkeit aufgenommen habe. Der Beschwerdeführer sei zu verpflichten, dem Gericht über seine Erwerbsverhältnisse wahrheitsgemäss und vollständig Auskunft zu geben (act. G 17).

Erwägungen:

1.



1.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder 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 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Kann eine rentenberechtigte Person neu ein Erwerbseinkommen erzielen oder ein bestehendes Erwerbseinkommen erhöhen, so wird die Rente nur dann im Sinne von Artikel 17 Abs. 1 ATSG revidiert, wenn die Einkommensverbesserung jährlich mehr als 1500 Franken beträgt (Art. 31 Abs. 1 IVG). Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

1.3 Der Berechtigte hat jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustands, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit sowie der persönlichen und gegebenenfalls wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen (Art. 77 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

1.4 Nach Art. 88^{bis} IVV erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (lit. a). Sie erfolgt rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn die unrichtige Ausrichtung einer Leistung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss Art. 77 zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV).



1.5 Unrechtmässige Leistungen sind zurückzuerstatten. Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt (Art. 25 Abs. 1 ATSG). Der Rückerstattungsanspruch erlischt mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung (Art. 25 Abs. 2 ATSG).

2.

2.1 Mit Verfügung vom 3. Juni 2013 stellte die Beschwerdegegnerin die Invalidenrente des Beschwerdeführers rückwirkend per 31. Oktober 2010 ein (act. G 1.2). Sie stützte sich dabei insbesondere auf anonyme Hinweise, die Überwachung und das medizinische Gutachten vom 4. Mai 2012. Sie erwog, aus letzterem gehe hervor, dass der Beschwerdeführer aktuell an keiner die Arbeitsfähigkeit in relevanter Weise beeinträchtigenden Krankheit leide. Es bestünden sogar begründete Zweifel daran, ob je eine Krankheit vorgelegen habe, die zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit habe führen können. Es gebe keinen Grund, an den Schlüssen dieses Gutachtens zu zweifeln, zumal es gestützt werde durch die Ergebnisse der Observation und der übrigen Abklärungen (act. G 1.2-4). Die früher und aktuell erhobenen Befunde liessen auf eine Verbesserung (des Gesundheitszustandes) schliessen. Damit sei ein Anpassungsgrund ausgewiesen. Eine Anpassung rechtfertige sich aber auch als Folge der Erwerbsaufnahme. Eine solche erlaube eine revisionsweise Überprüfung des Rentenanspruchs mit voller Kognition (act. G 1.2-5). Der Beschwerdeführer habe die Erwerbsaufnahme verschwiegen. Diese Meldepflichtsverletzung rechtfertige eine rückwirkende Renteneinstellung. Die Rente sei deshalb rückwirkend per 31. Oktober 2010 einzustellen (act. G 1.2-5, 8).

2.2 Die angefochtene Verfügung begründet die Einstellung der Rente in erster Linie mit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes seit (spätestens) August 2010. Frühere Entscheide werden nicht aufgehoben, und die Rente wird auch nicht rückwirkend auf den Zeitpunkt eines früheren Entscheids eingestellt. Es liegt somit eine Anpassung im Sinne von Art. 17 ATSG und nicht etwa eine Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG vor. Es ist daher im Folgenden zu prüfen, ob die Voraussetzungen einer



Anpassung erfüllt sind, und auf welchen Zeitpunkt diese gegebenenfalls zu erfolgen hat.

3.

3.1 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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

3.2 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a); in diesem Sinn trifft die Verwaltung grundsätzlich auch die Beweisführungslast. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).



3.3 Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Zu beachten sind sodann die einschlägigen Verfahrensvorschriften und die Mitwirkungsrechte der Verfahrensbeteiligten (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

4.

Vorab ist zu prüfen, ob die Anordnung der Überwachung sowie die Verwertung der daraus gewonnenen Erkenntnisse für die Begutachtung und die angefochtene Verfügung rechtlich zulässig waren.

4.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bringt zunächst vor, die Observation sei aus dem Recht zu weisen, da sie gegen das versicherungsrechtliche Gebot der gegenseitigen Rücksichtnahme zwischen Versicherer und versicherter Person, gegen die Grundsätze rechtstaatlichen Handelns sowie in mehrfacher Hinsicht gegen die Grundrechte der Privatsphäre (Art. 13 BV), der Persönlichkeitsentfaltung (Art. 10 Abs. 2 BV, sowie gegen den Datenschutz (Art. 10 Abs. 2 BV) verstosse, insbesondere, weil auch die Wegfahrten am Wohnsitz ausgekundschaftet worden seien (act. G 1-4; act. G 12-3 f.). Die Observation sei objektiv nicht geboten gewesen, da die Beschwerdegegnerin von ihm über seine Arbeitstätigkeit im Betrieb seines Sohnes vor Beginn der Überwachung in Kenntnis gesetzt worden sei (act. G 12-5). Die Überwachung sei sodann zur Aufdeckung einer allfälligen "Schwarzarbeit" angeordnet worden und dürfe daher in Bezug auf den Rentenanspruch nicht verwertet werden (act. G 12-4).

4.2 Das Bundesgericht hat festgehalten, die Überwachung im öffentlichen Raum stelle einen relativ geringfügigen, durch Art. 43 in Verbindung mit Art. 28 ATSG sowie Art. 59 Abs. 5 IVG abgedeckten Eingriff in die grundrechtlichen Positionen der überwachten Person dar (BGE 137 I 331 E. 5.1 f.). Die Anordnung einer Observation durch einen Privatdetektiv sei grundsätzlich ein geeignetes Mittel, um die versicherte Person bei der



Ausübung alltäglicher Verrichtungen zu sehen. Die unmittelbare Wahrnehmung könne bezüglich der Arbeitsfähigkeit einen anderen Erkenntnisgewinn bringen als eine weitere Begutachtung (BGE 137 I 332 E. 5.4.1). Die Observation müsse objektiv geboten sein, womit gemeint sei, dass konkrete Anhaltspunkte vorliegen müssten, die Zweifel an den geäußerten gesundheitlichen Beschwerden oder der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit aufkommen liessen. Solche Anhaltspunkte könnten beispielsweise gegeben sein bei widersprüchlichem Verhalten der versicherten Person oder wenn Zweifel an der Redlichkeit derselben bestünden (eventuell durch Angaben und Beobachtungen Dritter), bei Inkonsistenzen anlässlich der medizinischen Untersuchung, Aggravation, Simulation oder Selbstschädigung u.Ä. Diese Elemente könnten einzeln oder in Kombination zureichende Hinweise liefern, die zur objektiven Gebotenheit der Observation führten (BGE 137 I 327 S. 332 f. E. 5.4.2.1, mit weiteren Hinweisen). Die Ergebnisse einer zulässigen Überwachung könnten zusammen mit einer ärztlichen Aktenbeurteilung grundsätzlich geeignet sein, eine genügende Basis für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit zu bilden (BGE 137 I 337 E. 7.1, mit weiteren Hinweisen).

4.3

4.3.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers legt einen Arbeitsvertrag vom 1. August 2010 vor (act. G 12.1). Am 8. Juni 2011 sagte der Beschwerdeführer dazu aus, sein Sohn habe im August 2010 den Imbisstand übernommen. Er habe etwa drei Wochen später dort zu arbeiten begonnen, nachdem der Sohn die Formulare, die Lohnabrechnungen erstellt habe (IV-act. 87-7). Den Vertrag und die Lohnabrechnungen habe er persönlich bei der SVA abgegeben, falls eine Kontrolle wegen Schwarzarbeit durchgeführt würde. Er wisse aber nicht, ob die Unterlagen an die EL oder die IV weitergeleitet worden seien (IV-act. 87-2). Die Lohnabrechnungen für die Monate August und September 2010 sind mit dem 18. Oktober 2010 datiert, und erstere trägt den Eingangsstempel der SVA vom 28. Oktober 2010 (act. G 12.3; act. G 12.4; EL-act. 123-6 f.). Es ist somit hinreichend erwiesen, dass der Beschwerdeführer spätestens am 28. Oktober 2010 den Arbeitsvertrag und die Lohnabrechnungen für die Monate August und September 2010 bei der SVA einreichte. Ein Beizug der (weiteren) EL-Akten erübrigt sich somit.



4.3.2 Der Beschwerdeführer hatte anlässlich der amtlichen Revisionen vom Juni 2005 (IV-act. 54) und vom November 2008 (IV-act. 65) jeweils angegeben, sein Gesundheitszustand sei unverändert. Die Observation erfolgte namentlich gestützt auf einen anonymen Hinweis, wonach der Beschwerdeführer im Imbiss seines Sohnes arbeite (IV-act. 66). Sodann war der IV-Stelle bekannt, dass der Sohn offenbar in einer bis Ende Juli 2011 dauernden Ausbildung zum Plattenleger stand (IV-act. 70). Zudem lagen Hinweise vor, dass der Versicherte bereits in G. ___ in einem Imbissbetrieb gearbeitet habe. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestand wegen ausschliesslich psychischer Beschwerden, deren Diagnose wesentlich auf eigenen Angaben des Beschwerdeführers beruhte. Selbst wenn die IV-Stelle am 28. Oktober 2010 (oder in den Tagen zuvor) den Arbeitsvertrag zur Kenntnis nahm - was im Übrigen unsicher ist, zumal sich dieser in den Akten der EL befand -, durfte sie unter den gegebenen Umständen von ausreichenden Anhaltspunkten ausgehen, dass der Beschwerdeführer nicht bloss im vereinbarten, sondern in einem erheblich umfangreicheren Pensum tätig war. Wenn die Verwaltung die Observation unter diesen Umständen als objektiv geboten erachtete, um zuverlässigere Erkenntnisse über die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu gewinnen, als dies ausschliesslich durch eine medizinische Begutachtung möglich gewesen wäre, ist dies nicht zu beanstanden. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer einen Arbeitsvertrag vorlegte, vermochte daher die Einschätzung, die Observation sei objektiv geboten, nicht zu beseitigen und verpflichtete nicht zu deren Abbruch.

4.3.3 Im Antrag zur Personenobservation wurde als Grund der Überwachung genannt, dass der Beschwerdeführer mit einem IV-Grad von 100 % berentet sei. Es lägen Hinweise vor, dass er im türkischen Imbiss-Laden seines Sohnes tätig sei (IV-act. 70). Daraus geht hervor, dass die Observation im Hinblick auf die IV-Rente angeordnet wurde und nicht im Zusammenhang steht mit der Entrichtung allfälliger Sozialversicherungsbeiträge. Die Grundlage der Anordnung schliesst somit eine Verwertung des Observationsmaterials nicht aus.

4.4 Die Überwachung erfolgte vor dem und im Imbisslokal des Sohnes sowie beim Zurücklegen des Weges vom Wohnort zum J. ____. Sie umfasste somit lediglich den öffentlichen Raum, wozu auch ein frei zugänglicher Restaurationsbetrieb zu zählen ist, und nicht zur Privatsphäre gehörende Tätigkeiten. Die Observation bewirkte daher



keinen schweren Eingriff in die verfassungsmässigen Rechte des Beschwerdeführers. Damit erweisen sich die Überwachung und die Verwertung der durch sie gewonnenen Erkenntnisse als rechtskonform.

5.

5.1 Anlässlich der Überwachung konnte festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer am Freitag, 29. Oktober 2010, Dienstag 2. November 2010, Freitag 5. November 2010, Donnerstag 11. November 2010, Freitag 12. November 2010, sowie am Montag, 14. Februar 2010, jeweils ab rund 10.00 Uhr im J.____ Arbeiten jeglicher Art verrichtete (Zubereitung der Speisen, Bedienung der Kundschaft, Reinigungsarbeiten) und Bestellungen auslieferte. Sein Einsatz endete am 29. Oktober 2010, am 2. November 2010 und am 12. November 2010 jeweils zwischen 14.00 und 14.30 Uhr. Am 5. November 2010, 11. November 2010 und am 14. Februar 2011 erfolgte die Observation jeweils nur über Mittag bis 12.00 bzw. 13.00 Uhr und wurde abgebrochen, während der Beschwerdeführer Gäste bediente und sich mit ihnen unterhielt (zum Ganzen: IV-act. 74-7 ff., 75-6 f.).

5.2 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht geltend, der Beschwerdeführer sei vom 29. Oktober 2010 bis zum 12. November 2010 und am 14. Februar 2011 überwacht worden. Während dieser insgesamt 16 Tage habe er sich lediglich an sechs Tagen und an diesen während nur 4-5 Stunden im Geschäft seines Sohnes aufgehalten (act. G 1-5). Dies trifft so nicht zu. Aus der Chronologie der Überwachung geht hervor, dass der Beschwerdeführer während der Überwachungsphase vom 29. Oktober 2010 bis 12. November 2010 nicht täglich, sondern lediglich an den protokollierten Tagen beobachtet worden war (IV-act. 74-6 ff.). Dem entspricht auch, dass der Überwachungsauftrag eine Überwachungsdauer von 3 bis 5 Tagen vorsah (IV-act. 71-4).

6.

6.1 Das Gutachten von Dr. N.____ hielt fest, gemäss ICD-Kriterien könne die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nur "wahrscheinlich" gestellt werden, denn bei deren Beginn hätten die Folterungen mindestens 5 Jahre zurückgelegen. Vegetative



St.Galler Gerichte

Störungen (wie die 2000/2001 beschriebenen Panikattacken) sowie dramatische Ausdrücke von Angst, Panik und Aggression seien nicht von erstrangiger Bedeutung bei der Diagnosestellung. Der 2002 festgelegte Invaliditätsgrad von 100 % stütze sich auf eine "wahrscheinliche" Diagnose. Auch spätere, chronifizierte Folgen von extremer Belastung, die zu einer Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach posttraumatischer Belastungsstörung hätten führen können, könnten weder anamnestisch noch klinisch belegt werden (IV-act. 103-17). In seinem Verhalten neige der Versicherte zu Reizbarkeit, Wutausbrüchen und Nervosität, sobald es in der Familie oder mit Dritten zu Auseinandersetzungen komme. Auch bestehe die Tendenz, bestimmte Fakten übertrieben oder dramatisch darzustellen, was zu reizbaren und histrionischen Persönlichkeitszügen passe. Diese könnten das Verhalten des Versicherten punktuell stören und unmittelbare Folgen für die Umgebung haben, seien aber in keiner Weise invalidisierend. Auch die differenzialdiagnostisch in Erwägung zu ziehende andauernde Persönlichkeitsänderung mit reizbaren und histrionischen Zügen nach wahrscheinlicher posttraumatischer Belastungsstörung habe in ihrer Art und ihrem Ausmass keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 103-16). Beim Eintritt in die psychiatrische Klinik B.____ am 6. Juni 2001 sei der Versicherte - abgesehen von "Sorgen um seinen Gesundheitszustand" - weitgehend unauffällig gewesen. Er sei wegen Ungeduld, Nervosität und Reizbarkeit aufgefallen; die gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nach Folter sei jedoch nicht nach ICD-10-Kriterien begründet worden und im Nachhinein als nur "wahrscheinlich" zu betrachten. Aufgrund dessen sei 2002 eine volle Berentung erfolgt, welche aus psychiatrischer Sicht weder aktenkundig, noch gemäss Verlauf oder nach dem aktuellen Befund begründet werden könne. Die Verhaltensauffälligkeiten wegen der reizbaren und histrionischen Charakterzüge seien ebenfalls nicht invalidisierend. Es habe nie ein Leidensdruck bestanden, welcher den Versicherten zu einer aktiven Teilnahme an einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung habe motivieren können (IV-act. 103-16, 19). Die psychische Befindlichkeit beeinträchtige den Versicherten weder auf der psychisch-geistigen Ebene noch im sozialen Bereich derart, dass dadurch seine Arbeitsfähigkeit reduziert wäre. Aus aktueller Sicht und gemäss Verlauf - wie auch durch Observationsmaterial dokumentiert - bestünden weder in der angestammten noch in adaptierter Arbeitstätigkeit nachweisbare Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Wie das Observationsmaterial zeige, sei der Versicherte in seiner



Willensanstrengung nicht beeinträchtigt. Er sei in der Lage, seine Charakterzüge nach Belieben im Zaum zu halten, und dadurch seinem Arbeitsumfeld durchaus zumutbar (IV-act. 103-19 f.). Rehabilitationsmassnahmen, jegliche Arbeitstätigkeiten, die Suche nach einer Arbeitsstelle sowie die Willensanstrengung hierzu seien ihm zumutbar (IV-act. 103-20). Es sei anzunehmen, dass die damals angenommene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit spätestens ab Dezember 2001 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr bestanden habe (IV-act. 103-21).

6.2 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers legt eine Einschätzung von Dr. F.____ vom 1. Juli 2013 ins Recht (act. G 1.6). Der Hausarzt berichtet, er begleite den Beschwerdeführer seit sechs Jahren hausärztlich. Er nehme den Beschwerdeführer als Patienten wahr, der unter einer Persönlichkeitsstörung mit Krankheitswert leide. Der Beschwerdeführer könne mit Ängsten, Ärger, Widerstand, Hindernissen im Alltag, subjektiv empfundener Ungerechtigkeit, existentiellen Nöten und allgemeinen Alltagsorgen schlecht umgehen. Dadurch ausgelöste Emotionen, Impulse und Gedanken bestürmten und destabilisierten ihn und seien seiner Kontrolle oft nur eingeschränkt unterworfen. Er erfahre beim Beschwerdeführer eine geringe Frustrationstoleranz und eine eingeschränkte Verlässlichkeit betreffend Abmachungen und Vereinbarungen. Aggressive Gedanken empfinde er als ihm aufgezwungen und fremd; er fühle sich ihnen gegenüber wehrlos und befürchte, irgendwann einmal die Kontrolle zu verlieren. Diese Persönlichkeitsstörung sei bei der Beurteilung der Arbeits-/ Erwerbsfähigkeit und Vermittelbarkeit zu berücksichtigen. Dabei dürfte es einen erheblichen Unterschied ausmachen, ob der Beschwerdeführer im Geschäft seines Sohnes aushilfsweise tätig sei oder im freien Arbeitsmarkt regelmässig arbeiten müsse. Unter idealen Bedingungen (geschützte Arbeitsstelle mit professioneller Begleitung) schätze er die Arbeitsfähigkeit mit etwa 50 % ein. Bei Differenzen am Arbeitsplatz sei das Aggressionspotential des Beschwerdeführers sehr schwierig einzuschätzen (act. G 1.6). Die behandelnden Ärztinnen der psychiatrischen Klinik O.____ berichteten am 7. März 2013, der Beschwerdeführer sei aufgrund einer akuten Verschlechterung der psychischen Verfassung von seinem Hausarzt zugewiesen worden. Er habe ein wechselndes psychisches Zustandsbild gezeigt. Er wirke teilweise niedergedrückt, leidend, dann wieder im Antrieb gesteigert und angespannt. Er leide unter starken Schlafstörungen. Von Aggressionen gegenüber Dritten habe er sich im Gespräch distanzieren können. Als Diagnosen sind eine mittelgradige depressive Episode



(ICD-10: F32.1), kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen mit narzisstischen und emotional instabilen Persönlichkeitszügen, eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), Diabetes mellitus Typ II, linksseitig betonte Spannungskopfschmerzen (normales Kernspintomogramm vom 7. November 2012), Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung sowie anamnestisch eine posttraumatische Belastungsstörung aufgeführt. Seit dem Bericht der psychiatrischen Klinik B.____ vom 24. Juli 2001 schein sich die psychische Symptomatik eher verstärkt zu haben. Seit dem psychiatrischen Gutachten von Dr. N.____ vom 4. Mai 2012 bestünden in psychischer Hinsicht im Wesentlichen qualitativ unveränderte Symptome. In der klinischen Verhaltensbeobachtung habe die Symptomatik eher ausgeprägter gewirkt. Der Beschwerdeführer habe während der stationären Behandlung zudem häufig unter zum Teil starken Kopfschmerzen und Beinschmerzen gelitten. Aufgrund der anamnestischen Angaben und dem Verlauf der stationären Behandlung sei von einer ungünstigen Krankheitsbewältigung auszugehen (act. G 1.5).

6.3 Es ist nachvollziehbar, dass Dr. N.____ die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung bereits rückblickend nicht als sicher erwiesen bezeichnete, da sie erst Jahre nach der gemäss Aussage des Beschwerdeführers etwa 1990 bis 1992 erlittenen Folter und dem Tod seines Bruders 1997 aufgetreten ist. Auch sind seit Sommer 2006, als chronische Schmerzen an der rechten Oberschenkelvorderseite abgeklärt wurden (IV-act. 64-6 ff.), keine neuen Diagnosen oder medizinischen Behandlungen mehr aktenkundig, so dass der Schluss auf einen fehlenden invalidisierenden psychischen Leidensdruck plausibel erscheint. Zwar belegte die Observation eine Arbeitstätigkeit lediglich im Rahmen eines etwa 50 %-Pensums, welches der Beschwerdeführer zudem nicht alleine, sondern im Umfeld seiner Familie bewältigte. Doch führte er im Mittagsverkehr Kurierdienste aus, was nicht dem aufgrund der medizinischen Berichte der Klinik B.____ zu erwartenden Verhalten entsprach. Vor allem aber stützt sich der Gutachter nicht alleine auf die Observationsberichte, sondern auch auf eine eingehende eigene Untersuchung des Beschwerdeführers und begründet plausibel, dass spätestens ab August 2010 keine medizinischen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit mehr bestanden haben. Das Gutachten berücksichtigt die vorliegenden Akten und die geklagten Beschwerden. Dr. F.____ und die Ärztinnen der Klinik O.____ diagnostizierten dem Beschwerdeführer im Gegensatz zu Dr. N.____ eine Persönlichkeitsstörung (act. G 1.6) und eine mittelgradige



depressive Episode (ICD-10: F32.1; act. G 1.5). Dr. F.____ schätzt die Arbeitsfähigkeit aufgrund reduzierter psychischer Belastbarkeit und möglicher Differenzen am Arbeitsplatz auf 50 % in geschütztem Rahmen. Die Berichte von Dr. F.____ und der Klinik O.____ legen jedoch nicht dar, dass bzw. inwiefern ihre zusätzlichen Diagnosen zu einer von Dr. N.____ abweichenden Beurteilung der längerfristigen Arbeitsfähigkeit und damit zur Invalidität führen. Sie vermögen daher an der Massgeblichkeit des Gutachtens nichts zu ändern. Für die in diesem Verfahren relevante Zeitdauer ist somit auf das Gutachten von Dr. N.____ abzustellen und damit eine volle Arbeitsfähigkeit spätestens ab 1. August 2010 ausgewiesen. Für die vorherige Zeit ist das rückblickend von Dr. N.____ festgestellte Fehlen einer hinreichend abgestützten Diagnose jedoch lediglich möglicherweise zutreffend. Mangels echtzeitlicher damaliger Erhebungen durch Dr. N.____ oder durch andere Fachärzte ist dies jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich, und es ist erst recht nicht von einer zweifellosen Unrichtigkeit der Verfügung vom 19. Februar 2003 auszugehen, welche im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG deren Revision rechtfertigen würde.

7.

7.1 Es bleibt darüber zu befinden, ob die Voraussetzungen der rückwirkenden Renteneinstellung beziehungsweise der Rückforderung gemäss Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. c IVV (in der bis zum 31. Dezember 2014 geltenden Fassung; vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, BGE 140 V 44 f. E. 6.3.1, Urteil des Bundesgerichts vom 23. März 2013 8C_660/2012, 8C_790/2012, E. 3.31, je mit Hinweisen) erfüllt sind.

7.2 Die Tätigkeit des Beschwerdeführers wurde im Arbeitsvertrag umschrieben mit "Aushilfe Kebab und Kurier". Die Arbeitszeit wurde mit wöchentlich 6,5 Stunden, entsprechend einem Arbeitspensum von 14,4 %, jeweils dienstags bis samstags festgelegt. Es wurde ein Monatslohn von Fr. 500.00 brutto vereinbart. Vertragsbeginn war der 1. August 2010 (act. G 12.3; EL-act. 123-3 ff.). Die Observation ergab, dass der Beschwerdeführer spätestens ab Ende Oktober 2010 tatsächlich im Umfang von rund 50 % erwerbstätig war (IV-act. 74). Am 20. April 2011 gab der Beschwerdeführer an, sein Gesundheitszustand sei unverändert und er arbeite seit sechs Monaten täglich eine Stunde im Imbissstand (IV-act. 78). Sein Sohn äusserte am 1. Juni 2011, der Beschwerdeführer habe im Lokal "nichts zu suchen" (IV-act. 83). Am 8. Juni 2011 sagte



der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, er halte sich oft im Imbisslokal seines Sohnes auf; er arbeite jedoch nicht die ganze Zeit, sondern warte jeweils ab, bis sein Sohn ihm Arbeiten zuweise (IV-act. 87-9). Das Gutachten von Dr. N.____ (Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 11. Mai 2012; IV-act. 103-1) ergab keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (IV-act. 103). Dieses wurde am 20. Mai 2012 durch den RAD gewürdigt (IV-act. 106). Der Vorbescheid erging am 30. November 2012 (IV-act. 108). Am 13. Februar 2013 liess der Beschwerdeführer zum Vorbescheid Stellung nehmen und reichte weitere medizinische Berichte ein (IV-act. 121). Nach deren Beurteilung durch den RAD am 2. April 2013 (IV-act. 124) und einer weiteren Eingabe des Beschwerdeführers hierzu am 14. Mai 2013 (IV-act. 126) erliess die Beschwerdegegnerin am 3. Juni 2013 die angefochtene Verfügung (act. G 1.2).

7.3 Die Observation hat ergeben, dass der Beschwerdeführer in weit umfangreichem Ausmass arbeitstätig war, als dies aus dem eingereichten Arbeitsvertrag und seinen Angaben hervorging. Er ist somit seiner Meldepflicht bis heute in wesentlicher Weise unvollständig nachgekommen. Die Beschwerdegegnerin erhielt erst mit Eingang des beweiskräftigen Gutachtens von Dr. N.____ am 11. Mai 2012 Kenntnis vom Ausmass der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Ob der Beschwerdeführer - wie die Beschwerdegegnerin geltend macht - später erneut eine Arbeitstätigkeit aufgenommen hat, ist aufgrund der als erwiesen zu betrachtenden vollen Arbeitsfähigkeit ohne Relevanz; auf die beantragte Verpflichtung des Beschwerdeführers, dem Gericht diesbezüglich wahrheitsgemäss und vollständig Auskunft zu geben (act. G 17), ist somit zu verzichten. Auch wenn bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 3. Juni 2013 noch über ein Jahr verging, hat die Beschwerdegegnerin den Vorbescheid zeitnah erlassen, und auch der Zeitablauf bis zum Ergehen der angefochtenen Verfügung erscheint in Anbetracht der noch erfolgten Eingaben und Abklärungen vertretbar. Von einem Wegfall der Kausalität zwischen der Verletzung der Meldepflicht und der (Weiter)ausrichtung der Rente (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juni 2014, 8C_212/2014, E. 4.2.1 mit weiteren Hinweisen; BGE 118 V 219 ff. E. 3b; Urteil 9C_320/2014, 9C_336/2014 vom 29. Januar 2015, E. 5.5.2; siehe aber auch die Kritik an dieser Praxis im Urteil IV 2006/296 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juni 2008, E. 5.3) kann somit nicht ausgegangen werden.



7.4 Die Beschwerdegegnerin stellte die Rente - in Berücksichtigung der dreimonatigen Wartefrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV - per 31. Oktober 2010 ein. Somit bleibt ohne Belang, ob bzw. dass der Beschwerdeführer den Arbeitsvertrag erst im Oktober 2010 einreichte (vgl. dazu E. 4.3.1).

7.5 Abschliessend ist zu prüfen, ob die Verwirkungsfristen gemäss Art. 25 Abs. 2 ATSG gewahrt sind. Am 30. November 2012 erliess die Beschwerdegegnerin den Vorbescheid (IV-act. 108). Dieser wirkt nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung fristwährend (BGE 119 V 434 E. 3c; vgl. auch den Bundesgerichtsentscheid I 1023/06 vom 12. Februar 2007 E. 3.3). Damit wurde die einjährige relative Verwirkungsfrist eingehalten. Ohne Weiteres gewahrt ist sodann die absolute fünfjährige Verwirkungsfrist. Die Aufhebung der Rente per 31. Oktober 2010 und die Rückforderung der zu Unrecht erbrachten Leistungen sind daher nicht zu beanstanden.

8.

8.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

8.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Entsprechend dem Verfahrensausgang ist die Gerichtsgebühr dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzufolge der am 11. September 2013 bewilligten unentgeltlichen Rechtspflege (act. G 8) ist er von der Bezahlung zu befreien.

8.3

8.3.1 Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat aufgrund der bewilligten unentgeltlichen Rechtspflege sodann grundsätzlich Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Angemessen erscheint eine Entschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).



8.3.2 Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Die entsprechende Entschädigung ist gemäss Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes (AnwG; sGS 963.70) um einen Fünftel zu kürzen. Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

8.3.3 Sollten es die wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, kann der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteistandung verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.