



**Fall-Nr.:** IV 2014/27  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 27.05.2020  
**Entscheiddatum:** 22.09.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 22.09.2015**

**Art. 28 IVG und Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenaufhebung infolge verbesserter gesundheitlicher Verhältnisse. Beweiswürdigung Gutachten und Berichte behandelnder Ärzte. Selbsteingliederungspflicht trotz über 15-jährigen Rentenbezugs ausnahmsweise bejaht. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. September 2015, IV 2014/27).**

Entscheid Versicherungsgericht, 22.09.2015

#### **Entscheid vom 22. September 2015**

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Monika

Gehrer-Hug und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber

Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2014/27

Parteien

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**



## St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Claudia Oesch, SwissLegal asg.advocati,  
Kreuzackerstrasse 9, 9000 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rentenrevision (Einstellung)**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ erlitt am 7. April 1994 mit einem Transportwagen einen Selbstunfall (Fremdakten 6-159 ff.). Dabei zog sich der Versicherte einen traumatischen bulbomembranösen Urethraabriss, eine Symphysensprengung und eine Querfortsatzfraktur LWK5 rechts zu (Fremdakten 6-154). Am 8. Februar 1995 meldete sich der Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 2). Der damalige Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_ berichtete am 16. August 1995, wegen der Unfallfolgen sei der Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter (siehe hierzu IV-act. 4) nicht mehr einsetzbar. Der Hausarzt empfahl eine Umschulung in eine leichte körperliche Tätigkeit (IV-act. 14). In der Folge führte die IV-Stelle vom 1. Oktober 1995 bis 31. Januar 1997 berufliche Eingliederungsmassnahmen in der Werkstätte und Wohnheim C.\_\_\_\_ durch. Im Schlussbericht vom 21. März 1997 hielten die Abklärungspersonen, u.a. D.\_\_\_\_, Abteilungsleiter, fest, nach anfänglich sehr gutem und vielversprechendem Verlauf habe der Versicherte immer öfters über gesundheitliche Folgeprobleme geklagt. Dadurch habe sich die berufliche Situation zusehends verschlechtert. Infolge der vielen Absenzen und der stark gesunkenen Arbeitsleistung sei es immer schwieriger geworden, für ihn angepasste Aufträge zu finden. Zurzeit könne der Versicherte nicht im freien Arbeitsmarkt eingegliedert werden. Eine medizinisch/psychologische Abklärung scheine unumgänglich (IV-act. 35).



## St.Galler Gerichte

A.b Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 1. April 1997 psychiatrisch durch Dr. med. E.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, begutachtet. Der Experte diagnostizierte eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) mit schwer ausgeprägten depressiven Symptomen und (mindestens teilweise somatisch bedingter) Impotenz. Es sei von einer jetzt und wenigstens mittelfristig weiter bestehenden, durch den Unfall teils somatisch, vor allem jedoch auch psychisch bedingten völligen Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf auszugehen. Eine Arbeitsfähigkeit von etwa 50% bei einer leidensangepassten Tätigkeit - wohl am ehesten noch im geschützten Rahmen und nicht (mehr) in der freien Wirtschaft zu finden - sei dagegen vorstellbar. Ein wesentliches Erwerbseinkommen dürfte dadurch kaum zu erzielen sein, wohl aber eine Tagesstrukturierung (IV-act. 38). Die IV-Stelle ermittelte einen 82%igen Invaliditätsgrad und sprach dem Versicherten mit Verfügungen vom 27. November 1997 mit Wirkung ab 1. Februar 1997 eine ganze Rente zu (IV-act. 43). Im Rahmen von Amtes wegen eingeleiteter Revisionsverfahren wurde der Rentenanspruch des Versicherten bestätigt (Mitteilungen vom 13. September 1999, IV-act. 50, und 24. März 2003, IV-act. 61).

A.c Gemäss ELAR-Notiz vom 6. September 2005 wurden der IV-Stelle in einem Schreiben „vom 30. August 2005“ von einem "anonymen" Absender die heutigen Verhältnisse des Versicherten geschildert. Dieser gehe diversen Arbeiten nach und erziele zusätzliche Einkünfte. So betreibe er beispielsweise ein F.\_\_\_\_ und einen G.\_\_\_\_ (IV-act. 64). Die IV-Stelle holte darauf hin einen Auszug aus dem individuellen Konto des Versicherten, woraus sich bis zum Jahr 2003 kein Erwerbseinkommen ergab (IV-act. 66), und einen Verlaufsbericht von Dr. B.\_\_\_\_ ein. Dieser bestätigte einen stationären Gesundheitszustand (Verlaufsbericht vom 22. November 2005, IV-act. 70). In der Mitteilung vom 5. Dezember 2005 bestätigte die IV-Stelle den bisherigen Rentenanspruch (IV-act. 71). Eine weitere von Amtes wegen vorgenommene Überprüfung endete ebenfalls mit der Bestätigung des bisherigen Rentenanspruchs (Mitteilung vom 18. März 2010, IV-act. 85).

A.d Um abzuklären, ob es entsprechend verschiedener Hinweise dem Versicherten deutlich besser gehe als bisher angenommen, nahm die IV-Stelle am 31. August 2011 eine telefonische Rückfrage bei der Abklärungsperson D.\_\_\_\_ vor (zu den Hinweisen vom 22. April und 6. September 2005 siehe IV-act. 88 f.; zum am 31. August 2011



eingesehenen Handelsregistrauszug, worin der Versicherte nebst seiner Ehefrau [Inhaberin] für das am 14. Mai 2004 eingetragene Einzelunternehmen H.\_\_\_\_ als Einzelzeichnungsberechtigter aufgeführt wird, siehe IV-act. 90). Dieser gab an, in der Zeit nach der beruflichen Abklärung sei er zu einer Ladeneröffnung in I.\_\_\_\_ an der J.\_\_\_\_ gegangen. Dort habe sich der Versicherte als erfolgreicher Geschäftsführer dargestellt. Plötzlich habe der Versicherte seine Aussage korrigiert und behauptet, der Laden werde von der Familie geführt. Wann genau dies gewesen sei, könne er nicht mehr sagen (Gesprächsnotiz vom 31. August 2011, IV-act. 87; vgl. auch das Protokoll zum Gespräch vom 3. April 2012, IV-act. 122). Nach der Durchsicht der Aktenlage gelangte RAD-Arzt Dr. med. K.\_\_\_\_, Zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, zur Erkenntnis, mit grösster Wahrscheinlichkeit weise der Versicherte seit vielen Jahren keinen für eine angepasste Arbeitsfähigkeit wesentlichen Gesundheitsschaden mehr auf. Es erstaune nicht, dass der Versicherte im Jahr 2005 als geschäftlich aktiv imponiert habe (Stellungnahme vom 7. September 2011, IV-act. 91). Ein Mitarbeiter der IV-Stelle ging am 17. Oktober 2011 in den L.\_\_\_\_, J.\_\_\_\_, in I.\_\_\_\_, zum Getränkeeinkauf. Seine dort gemachten Wahrnehmungen hielt er in der Aktennotiz vom 18. Oktober 2011 fest: Es bediene ein junger Mann. Im Hintergrund (Bereich Treppenhaus/Lager) tauche der Versicherte auf und werfe von dort einen Kontrollblick in den Laden. Der Versicherte beobachte ihn misstrauisch. Als er (der Mitarbeiter der IV-Stelle) den Laden verlasse, betrete der Versicherte das Lokal und gehe zum Kühlregal vis-à-vis der Eingangstüre. Dort ordne er pro forma ein paar Getränkepackungen. Es gehe dem Versicherten offensichtlich darum, das Geschehen zu kontrollieren. Dessen Auftritt passe sehr gut zu einem Chef, der im Hintergrund stehe und von dort aus den Laden kontrolliere (IV-act. 107). Daraufhin wurde der Versicherte im Auftrag der IV-Stelle (zum Antrag und zum Auftrag vom 21. November 2011 siehe IV-act. 116 f.) im Zeitraum vom 6. bis 10. Dezember 2011 observiert. Gemäss Ermittlungsbericht vom 13. Dezember 2011 habe der Versicherte nicht bei einer beruflichen Tätigkeit ausser Haus beobachtet werden können. Es hätten weder offensichtliche körperliche noch "ausgesprochen psychische" Beeinträchtigungen festgestellt werden können. Der Versicherte habe einen ausgeglichenen und zufriedenen Eindruck hinterlassen. Die Videoaufnahmen würden belegen, dass er mit diversen Personen und in unterschiedlichen Situationen lache oder sich offensichtlich freue (IV-act. 118).



## St.Galler Gerichte

A.e Der nach dem Tod des bisherigen Hausarztes (IV-act. 82) behandelnde Dr. med. M.\_\_\_, Facharzt FMH für Innere und Allgemeine Medizin, gab im Verlaufsbericht vom 9. Mai 2012 an, der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär (IV-act. 125). Am 30. Mai und am 13. Juni 2012 führte die IV-Stelle ein Standortgespräch mit dem Versicherten durch (IV-act. 128 und 133; vgl. auch Aktennotizen vom 30. Mai 2012, IV-act. 130, und vom 18. Juni 2012, IV-act. 136). Dieser berichtete, der Geschäftsladen auf seiner Liegenschaft sei seit April 2005 vermietet. Davor habe seine Ehegattin dort ein Geschäft geführt. Es habe nicht geklappt (IV-act. 128-6 f.).

A.f Der seit 30. April 1997 behandelnde Dr. med. N.\_\_\_, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 18. September 2012 aus, der Versicherte leide mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an: einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F33.11), und einem chronifizierten Schmerzsyndrom nach einem Arbeitsunfall am 7. April 1994 mit schweren körperlichen Verletzungen. Der Versicherte sei auch in einer leidensangepassten Tätigkeit voll arbeitsunfähig (IV-act. 142). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte in der ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH am 30. und 31. Oktober sowie am 6. November 2012 polydisziplinär (allgemeininternistisch, urologisch, orthopädisch und psychiatrisch) untersucht. Die Experten diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit chronische Becken- und Oberschenkelschmerzen beidseits (ICD-10: T91.2) und ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne klaren Hinweis für eine radikuläre Symptomatik. Für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigten sie eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Berufliche Massnahmen könnten aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung nicht empfohlen werden (Gutachten vom 29. Januar 2013, IV-act. 146-2 ff.). RAD-Arzt Dr. K.\_\_\_ nahm am 26. Februar 2013 Stellung zur gutachterlichen Beurteilung (IV-act. 147).

A.g Ausgehend von der gutachterlich bescheinigten 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Aufhebung der Rentenleistung in Aussicht (Vorbescheid vom 15. August 2013, IV-act. 149). Dagegen erhob der Versicherte am 8. Oktober 2013 Einwand (IV-act. 161) und reichte Berichte der behandelnden Ärzte ein (Bericht von Dr. M.\_\_\_ vom 24. September 2013, IV-act. 162-1, und Bericht von Dr. N.\_\_\_ vom 27. September 2013, IV-act. 162-2 f.). Am



3. Dezember 2013 verfügte die IV-Stelle die Aufhebung der Rentenleistung auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats. Einer Beschwerde gegen diese Verfügung entzog sie die aufschiebende Wirkung (IV-act. 163).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 3. Dezember 2013 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 14. Januar 2014 (Datum Postaufgabe). Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und es sei die Invalidenrente nicht einzustellen. Eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen. Zur Begründung bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, die Observation sei unrechtmässig erfolgt und die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch die ABI-Experten sei nicht beweiskräftig. Es bestehe weiterhin eine 100%ige Erwerbsunfähigkeit (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 4. März 2014 die Abweisung der Beschwerde. Eine erhebliche Veränderung des Sachverhalts seit der ursprünglichen Rentenverfügung sei ausgewiesen. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI sei beweiskräftig (act. G 4).

B.c In der Replik vom 9. April 2014 hält der Beschwerdeführer unverändert an den Beschwerdeanträgen fest (act. G 6).

B.d Die Beschwerdegegnerin hält ihrerseits an der beantragten Beschwerdeabweisung fest und begehrt ergänzend die Abweisung des vom Beschwerdeführer gestellten Gesuchs um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung (Duplik vom 16. Mai 2014, act. G 8).

B.e Mit Zwischenentscheid vom 27. Mai 2014, IV 2014/27 Z, hat das Versicherungsgericht das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der gegen die Verfügung vom 3. Dezember 2013 gerichteten Beschwerde abgewiesen (act. G 10).



B.f Am 15. April 2015 reicht der Beschwerdeführer einen Bericht von med. pract. O.\_\_\_\_, Assistenzarzt Innere Medizin, Abteilung Allgemeine Innere Medizin / Hausarztmedizin am Spital P.\_\_\_\_, vom 3. April 2015 ein, worin die Diagnosen eines NSTEMI (Nicht-St-Hebungsinfarkt) am 31. März 2015 und einer hypertensiven Herzkrankheit genannt werden (act. G 11.1).

### Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der verfügten Rentenaufhebung. Die Beschwerdegegnerin vertritt den Standpunkt, es liege im Vergleich zur ursprünglichen Rentenzusprache eine Sachverhaltsänderung vor, welche die Aufhebung der bisherigen Rentenleistung rechtfertige (act. G 4).

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 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).



1.3 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). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht 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).

1.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist somit nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines



im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C\_562/08, E 2.1).

2.

Der Beschwerdeführer bestreitet zunächst die Rechtmässigkeit der durchgeführten Observation (act. G 1, Rz 2 ff., und G 6, Rz 1 f.), deren Ergebnisse Eingang in die Beurteilung der ABI-Gutachter gefunden hat (IV-act. 146-4 und -18).

2.1 Der Beschwerdeführer bringt gegen die Observation vor, es hätten keine Verdachtsmomente gegen ihn vorgelegen.

2.1.1 Eine Observation muss objektiv geboten sein, womit gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung gemeint ist, dass konkrete Anhaltspunkte vorliegen müssen, die Zweifel an den geäusserten gesundheitlichen Beschwerden oder der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit aufkommen lassen. Solche Anhaltspunkte können beispielsweise gegeben sein bei widersprüchlichem Verhalten der versicherten Person, oder wenn Zweifel an der Redlichkeit derselben bestehen (eventuell durch Angaben und Beobachtungen Dritter), bei Inkonsistenzen anlässlich der medizinischen Untersuchung, Aggravation, Simulation oder Selbstschädigung. Diese Elemente können einzeln oder in Kombination zureichende Hinweise liefern, die zur objektiven Gebotenheit der Observation führen (so BGE 137 I 332 f. E. 5.4.2.1).

2.1.2 Es ist unbestritten und ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer am 7. April 1994 einen schweren Unfall erlitten und sich dabei schwere Körperversetzungen zugezogen hatte (siehe vorstehende lit. A.a). Dr. E. \_\_\_ gab im rund drei Jahre nach dem Unfallereignis erstellten Gutachten vom 3. April 1997 an, der Beschwerdeführer habe seine Verzweiflung sehr farbig, fast theatralisch geäussert (vgl. etwa "Er fühle sich wertlos und werde auch so behandelt, sein Leben sei schlimmer als dasjenige eines Tieres", IV-act. 38-4). Er habe ferner eine kindliche Hilfsbedürftigkeit gezeigt (IV-act. 38-4). Sodann ergab der durchgeführte Wiener Matrizen Test einen auffällig tiefen IQ von "etwa 70", den der Gutachter für nicht aussagekräftig hielt (IV-act. 38-5). Der



Berufsberater hielt am 8. Januar 1997 fest, der Versicherte klage nach wie vor über massive Beschwerden. Er fühle sich "absolut" arbeitsunfähig. Sein einziges und zentrales Interesse sei, woher das Geld für seinen und seiner Familie Lebensunterhalt herkomme (IV-act. 37-1; zur nicht erfüllbaren Wiedergutmachungshaltung siehe IV-act. 29-1). Nach der Auffassung des Berufsberaters sei die berufliche Rehabilitation an der inneren Haltung des Beschwerdeführers gescheitert (IV-act. 29-2). Der damals behandelnde Urologe sprach gegenüber dem Berufsberater von der Entwicklung einer Art von "Urogenitalneurose" oder "Rentenbegehrlichkeitsneurose" (Bearbeitungsblatt des Berufsberaters vom 20. November 1996, IV-act. 29). RAD-Arzt Dr. K.\_\_\_\_ ersah aus den Akten ein rentenneurotisches Verhalten (Stellungnahme vom 7. September 2011, IV-act. 91-2). Zusammen mit den Hinweisen auf eine Erwerbsaufnahme (vgl. IV-act. 116) bestanden genügend Anhaltspunkte, die Zweifel an der ursprünglichen Rentenzusprache bzw. dem Fortbestehen des Rentenanspruchs aufkommen liessen. Eine unmittelbare Wahrnehmung mittels Überwachung kann im Sinn der bundesgerichtlichen Rechtsprechung als geeignet und erforderlich erscheinen, um das Ausmass der tatsächlichen Einschränkungen zu erfassen (vgl. BGE 137 I 333 E. 5.4.2.2 f.). Der Vollständigkeit halber ist auch die damit zu vereinbarende, nach der Observation getroffene Feststellung der ABI-Gutachter zu erwähnen, es sei ein deutliches Bemühen des Beschwerdeführers zu erkennen, die eigene gesundheitliche und soziale Situation defizitär darzustellen, um Mitleid zu erregen (IV-act. 146-13).

2.1.3 Da bereits die genannten Umstände die Durchführung einer Observation im Sinn der genannten Rechtsprechung als geboten erscheinen lassen, kann offen bleiben, ob die im Jahr 2005 eingegangenen Hinweise (IV-act. 63 f. und IV-act. 88 f.) bereits für sich allein hinreichende Verdachtsmomente darstellen. Ebenso kann offen bleiben, ob sich die Beschwerdegegnerin treuwidrig verhält, wenn sie zur Rechtfertigung der Observation auf die fraglichen anonymen Hinweise verweist, da diese damals folgenlos blieben. Mangels Relevanz besteht auch kein Anlass für die vom Beschwerdeführer als Beweismassnahme beantragte Edition des anonymen Schreibens vom 30. August 2005. Sodann ist zu beachten, dass das Gericht die Beschwerdegegnerin zur Einreichung der vollständigen Akten aufgefordert hatte (act. G 3), sich das anonyme Schreiben nicht darin befindet und mit dem Beschwerdeführer (act. G 1, Rz 5; act. G 6, Rz 2c) deshalb davon auszugehen ist, das Schreiben existiere nicht (mehr). Die unvollständige Aktenführung der Beschwerdegegnerin wirft zwar Fragen auf, beschlägt



indessen eine aufsichtsrechtliche Thematik, weshalb sich hierzu Weiterungen erübrigen.

2.2 Des Weiteren bestehen keine Gründe, die einer Verwertung der Observationsergebnisse entgegenstehen, zumal der mit der Überwachung verbundene Grundrechtseingriff nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht schwer wiegt, da der Beschwerdeführer nur an öffentlich einsehbaren Orten und bei Tätigkeiten beobachtet wurde, die er aus freiem Willen ausgeführt hat (BGE 132 V 242 E. 2.5.1 mit Hinweisen; siehe auch BGE 135 I 171 f. E. 4.4 sowie 137 I 327 ff.).

3.

In einem nächsten Schritt ist zu prüfen, ob der Sachverhalt in medizinischer Sicht spruchreif ist. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das ABI-Gutachten (IV-act. 163-7).

3.1 Der Beschwerdeführer bringt gegen dessen Beweiskraft einzig die davon abweichenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte vor (act. G 1, Rz 20 f., und G 6, Rz 4).

3.2 In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 351 f. E. 3a und b) nicht in Frage gestellt werden kann und Anlass zu weiteren Abklärungen besteht, wenn und sobald die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C\_830/2007, E. 4.3 mit Hinweisen). Ferner kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet der begutachtenden psychiatrischen Fachperson daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich,



zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte oder die Expertin lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C\_694/2008, E. 5.1.1).

3.3 Der behandelnde Dr. N.\_\_\_\_ bescheinigt dem Beschwerdeführer für jegliche Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Berichte vom 18. September 2012, IV-act. 142, und vom 27. September 2013, IV-act. 162-2 f.). In den Berichten von Dr. N.\_\_\_\_ findet keine kritische Einordnung der Selbstangaben des Beschwerdeführers statt (etwa betreffend die "intensiven Schmerzen" IV-act. 142-2), was die Aussagekraft von dessen Beurteilungen erheblich einschränkt. Die von Dr. N.\_\_\_\_ u.a. getroffene Annahme, dieser habe sich schon längere Zeit zurückgezogen und weiche den Kontakten mit der Umgebung aus (IV-act. 142-2), lässt sich weder mit den Angaben des Beschwerdeführers im Fragebogen vom 1. Mai 2012 ("habe Kontakt mit Freunden und Verwandten", IV-act. 123-4; "Reden freut mich am Kontakt" mit seinen Mitmenschen, IV-act. 123-9; zu den mehrmals täglich stattfindenden Spaziergängen siehe IV-act. 123-11) noch mit dessen anlässlich der Observation (IV-act. 118, insbesondere S. 15) gezeigten Verhalten vereinbaren. Gleiches gilt bezüglich des anamnestisch erwähnten Umstands, der Beschwerdeführer sei "die ganze Zeit sehr niedergeschlagen" (IV-act. 142-2). Die Ausführungen der ehemaligen Abklärungsperson D.\_\_\_\_, die den Beschwerdeführer regelmässig antrifft, vermitteln ebenfalls ein anderes als das von Dr. N.\_\_\_\_ angenommene Bild ("[...] Oder er spaziert bei meinem Haus vorbei. Er ist immer sehr freundlich", IV-act. 122-2). Deshalb und da sich aus den Berichten von Dr. N.\_\_\_\_ keine wesentlichen Gesichtspunkte ergeben, welche im Rahmen der ABI-Begutachtung unberücksichtigt geblieben sind, besteht kein Anlass, von der gutachterlichen Beurteilung abzuweichen.

3.4 Die Berichte von Dr. M.\_\_\_\_ enthalten hinsichtlich der Restarbeitsfähigkeit keine nähere Auseinandersetzung mit den konkret bestehenden Defiziten des Beschwerdeführers. Die Unzumutbarkeit jeglicher Erwerbstätigkeit begründet er allein mit einer Dekonditionierung und einem ausgeprägten Vermeidungsverhalten (Verlaufsbericht vom 9. Mai 2012, IV-act. 125) bzw. eines unveränderten chronifizierten „Krankheitsbildes“ (IV-act. 162). Er nimmt auch keine Differenzierung mit Blick auf eine leidensangepasste Tätigkeit vor, sondern hält den Beschwerdeführer allein schon wegen der Dauer ("aufgrund der langen Arbeitsunfähigkeit") für nicht mehr



"vermittelbar" auf dem freien Arbeitsmarkt (IV-act. 162-1). Die abweichende Beurteilung von Dr. M.\_\_\_\_ vermag damit keinen Mangel am ABI-Gutachten darzulegen.

3.5 Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Ärzte ist sodann mit den Alltagsverrichtungen des Beschwerdeführers nicht zu vereinbaren (siehe hierzu IV-act. 146-11 f.: u.a. täglich mehrmalige Spaziergänge, Wohnung aufräumen, Staub wischen, Einkäufe, Verrichtung administrativer Angelegenheiten; vgl. auch die Angaben des Beschwerdeführers in IV-act. 123-4 und -11). Weder aus den geschilderten Alltagsverrichtungen noch aus den Observationsergebnissen ergeben sich im Übrigen Hinweise, welche die Annahme von Dr. N.\_\_\_\_ bestätigten, der Beschwerdeführer sei durch die "Beeinträchtigung der physiologischen Funktionen und bestehenden Schmerzen" auch in seinem Alltag "stark beeinflusst" (IV-act. 162-3). Von Bedeutung ist ferner, dass sich die ABI-Gutachter mit den abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte nachvollziehbar auseinandergesetzt haben (IV-act. 146-14 und -24).

3.6 Des Weiteren fällt bei der Würdigung des ABI-Gutachtens ins Gewicht, dass es auf eigenständigen Abklärungen beruht, für die streitigen Belange umfassend ist und die Observationsergebnisse berücksichtigt. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden gewürdigt. Die Bescheinigung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise für eine seit der ABI-Begutachtung bis zum Verfügungserlass vom 3. Dezember 2013 eingetretene wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands. Aus dem Kurzaustrittsbericht des Spitals P.\_\_\_\_ vom 3. April 2015 (act. G 11.1) können keine Rückschlüsse auf die Zeit vor dem 3. Dezember 2013 gezogen werden, beschränkt der Bericht doch einen erst später, knapp eineinhalb Jahre danach eingetretenen Sachverhalt.

4.

Für die Beurteilung der Frage, ob sich der Sachverhalt seit der ursprünglichen Leistungszusprache vom 27. November 1997 erheblich im Sinn von Art. 17 Abs. 1



ATSG verändert hat, ist das beweiskräftige ABI-Gutachten als Vergleichsgrundlage heranzuziehen.

4.1 Dr. E.\_\_\_\_ diagnostizierte im Gutachten vom 3. April 1997 eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) mit schwer ausgeprägten depressiven Symptomen und (mindestens teilweise somatisch bedingter) Impotenz (IV-act. 38-5). Der Beschwerdeführer berichtete, dass sich ihm häufig unmotiviert Erinnerungsfetzen an den Unfall aufdrängten, er sehe die Räder des eigenen Fahrzeugs beim Umkippen auf sich zukommen (IV-act. 38-4). Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stand die Verarbeitung des Unfallereignisses im Vordergrund (IV-act. 38-5). Gemäss Angaben des Beschwerdeführers sei sein Gang durch plötzlich ins Bein strahlende Schmerzen behindert, so dass er "keine gewöhnlichen Gehhosen, nur Trainerhosen mit ihrem lockeren Schritt" tragen könne (IV-act. 38-4). Die Gefühlslage beschrieb Dr. E.\_\_\_\_ als deutlich gesenkt, zudem rat-, hilf- und hoffnungslos. Es bestehe eine Verzweiflung mit deutlich (auto-)aggressiven Elementen (IV-act. 38-4 f.).

4.2 Demgegenüber stellte der psychiatrische Gutachter im ABI-Gutachten vom 29. Januar 2013 keine Befunde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Weder aus dem ABI-Gutachten noch aus den vom Beschwerdeführer dagegen ins Feld geführten Berichten der behandelnden Ärzte (siehe hierzu vorstehende E. 3.3 f.) ergeben sich Hinweise auf ein fortbestehendes Auftreten häufiger sich aufdrängender Erinnerungsfetzen an das Unfallereignis. Die vom ABI-Experten erhobenen unauffälligen Befunde weichen erheblich von den Wahrnehmungen von Dr. E.\_\_\_\_ ab (siehe hierzu vorstehende E. 4.1). So habe sich der Beschwerdeführer im Affekt ausgeglichen und gefasst gezeigt, (lediglich) eine leichte Nervosität und Angspanntheit sei vorhanden. Ein eigentlicher niedergedrückter Affekt sei nicht vorhanden (IV-act. 146-12). Objektive Hinweise für eine extreme körperliche Müdigkeit hätten gefehlt (IV-act. 146-13). Vor diesem Hintergrund ist es nachvollziehbar, dass der psychiatrische ABI-Gutachter den Standpunkt vertreten hat, es hätten sich keine Befunde für eine psychische Störung finden lassen. Eine vitale Traurigkeit oder eine nennenswerte depressive Verstimmung seien nicht fassbar (IV-act. 146-13). Der Eindruck des ABI-Experten, dass sich der Beschwerdeführer von seinem schweren Unfall zumindest im psychischen Bereich weitgehend erholt hat (IV-act. 146-13; und damit keine posttraumatische Belastungsstörung mehr zu diagnostizieren ist), erscheint



nach dem Gesagten einleuchtend. Im Rahmen der Auseinandersetzung mit dem Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ führte der psychiatrische ABI-Gutachter aus, die von jenem gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung mit depressivem Schwerpunkt nach dem Unfall 1994 sei plausibel. Sie könne aus heutiger Sicht nicht in Frage gestellt werden. Jedoch könne heute konstatiert werden, dass sich der Beschwerdeführer "im Laufe der Jahre" psychisch erholt habe (IV-act. 146-14). Dass der Beschwerdeführer schliesslich beim Gehen weiterhin aufgrund von Schmerzen auf spezielle Hosenbekleidung angewiesen wäre, ergibt sich weder aus den Observationsergebnissen noch der übrigen seit der ursprünglichen Rentenverfügung ergangenen Aktenlage. Entgegen der nicht näher begründeten Auffassung des RAD-Arztes Dr. K.\_\_\_\_ (IV-act. 147-2) ist damit gestützt auf das ABI-Gutachten seit der ursprünglichen Rentenzusprache von einem erheblich verbesserten Gesundheitszustand und einer relevanten Sachverhaltsänderung im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG auszugehen.

5.

Die Beschwerdegegnerin geht hinsichtlich der 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten von der Möglichkeit der Selbsteingliederung aus.

5.1 Nach der Rechtsprechung können indessen nach langjährigem Rentenbezug ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarkts der sofortigen Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen. Dies ist dann der Fall, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Diese Rechtsprechung ist allerdings auf Fälle beschränkt worden, in denen die (revisions- oder wiedererwägungsweise) Rentenherabsetzung bzw. -aufhebung eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Juli 2015, 8C\_90/2015, E. 4 mit Hinweisen). Massgebender Zeitpunkt ist das Datum der rentenaufhebenden Verfügung (BGE 141 V 5).



5.2 Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (3. Dezember 2013, IV-act. 163) bezog der Beschwerdeführer bereits seit mehr als 15 Jahren eine ganze Rente (Rentenbeginn am 1. Februar 1997; siehe Verfügung vom 27. November 1997, IV-act. 43). Im Regelfall bedeutet dies, dass die Rentenaufhebung erst nach einer erwerbsbezogenen Abklärung und/oder Durchführung von Eingliederungsmassnahmen Platz greifen kann. Wie das Bundesgericht allerdings wiederholt entschieden hat, kann ausnahmsweise auch bei einer solchen Konstellation eine (sofortige) Selbsteingliederung zumutbar sein (Urteil des Bundesgerichts vom 12. November 2014, 9C\_25/2014, E. 6.2.1 mit Hinweisen).

5.3 Vorliegend ist von Bedeutung, dass der Beschwerdeführer für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten (wieder) über eine vollständige Arbeitsfähigkeit verfügt (IV-act. 146-24) und hauptsächlich die subjektive Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers deren Verwertung entgegensteht (siehe hierzu IV-act. 143-13). Die ABI-Gutachter hielten fest, berufliche Massnahmen würden aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung kaum durchführbar sein und könnten deshalb nicht empfohlen werden (IV-act. 146-24). Der Beschwerdeführer ist des Weiteren auf seiner Liegenschaft (mit dem Sohn) als Abwart tätig und vermag die mit der Vermietung verbundenen Tätigkeiten zu besorgen (IV-act. 128-6, IV-act. 133-6 ["Chef für das Haus"] und IV-act. 134 f.; vgl. auch die damit zu vereinbarenden Wahrnehmungen einer Drittperson in IV-act. 122-2 sowie die Observationsergebnisse, IV-act. 118, S. 29 ff., Foto-Nr. 20 ff.). Der 1961 geborene Beschwerdeführer hatte ferner im Zeitpunkt der Rentenaufhebung das 55-igste Altersjahr noch nicht erreicht. Sodann erhellt aus den Observationsergebnissen, dass der Beschwerdeführer im gesellschaftlichen Leben integriert ist, hinreichend gewandt erscheint, so dass beim gegebenen medizinischen Zumutbarkeitsprofil (IV-act. 146-24) der Verwertbarkeit der hierfür noch vorhandenen 100%igen Arbeitsfähigkeit trotz langjährigen Rentenbezugs ausnahmsweise auch ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen nichts entgegensteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Mai 2015, 9C\_680/2014, E. 6.2.4). Der Beschwerdeführer bringt denn auch nichts Gegenteiliges vor.

6.



Hinsichtlich der Bestimmung des Invaliditätsgrads im Rahmen eines Einkommensvergleichs ist zu bemerken, dass der Beschwerdeführer als Gesunder im Vergleich zu den statistischen Hilfsarbeiterlöhnen kein erheblich überdurchschnittliches Jahreseinkommen erzielt hätte (gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin hätte er im Jahr 1994 ein Jahreseinkommen von Fr. 48'242.-- erzielt; der statistische Hilfsarbeiterlohn beträgt für das Jahr 1994 Fr. 45'500.--; vgl. zum Tabellenlohn Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 27. Januar 2000, I 98/99, E. 3b) und dass ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten offensichtlich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr besteht. Dies gilt selbst dann, wenn auf das vom Beschwerdeführer gestützt auf den Lohnrechner des seco und das aktuelle Lohnniveau ermittelte Valideneinkommen von Fr. 70'500.-- abgestellt und ein 25%iger Tabellenlohnabzug gewährt würde, wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausgeführt hat (act. G 4, Rz 10). Unter diesen Umständen kann auf eine exakte Ermittlung der Vergleichseinkommen bzw. des (nicht rentenbegründenden) Invaliditätsgrads verzichtet werden.

7.

Nach dem Gesagten hat der Beschwerdeführer keinen Rentenanspruch mehr. Hinsichtlich der von der Beschwerdegegnerin aufgeworfenen Frage nach einer rückwirkenden Aufhebung (act. G 4, Rz 2 lit. g) gilt es zu beachten, dass eine unterlassene Meldung einer allenfalls vom Beschwerdeführer im Jahr 2004 oder 2005 ausgeübten (und von der Beschwerdegegnerin angenommenen) Geschäftstätigkeit und/oder der allenfalls verbesserten Arbeitsfähigkeit keine rückwirkenden Folgen zu zeitigen vermag. Denn die Beschwerdegegnerin hatte spätestens Ende 2005 Kenntnis von den (zugrundegelegten) geschäftlichen Aktivitäten (IV-act. 63 und 64), womit eine allfällige Meldepflichtverletzung nicht (mehr) kausal für die Weiterausrichtung der Rentenleistungen war und eine Aufhebung ex tunc ausser Betracht fällt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Januar 2009, 8C\_387/2008, E. 2.2). Die Rentenaufhebung erfolgt daher in Nachachtung von Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und wie verfügt auf den 1. Februar 2014.

8.



## St.Galler Gerichte

Die Beschwerde ist abzuweisen. 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Diese ist dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen unter Anrechnung des von ihm bezahlten Kostenvorschusses von Fr. 600.--. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird daran angerechnet.