



Fall-Nr.: IV 2014/42
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.10.2019
Entscheiddatum: 05.04.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 05.04.2016

Art. 53 Abs. 2 ATSG. Wiedererwägung einer Rentenverfügung. Die von der IV-Stelle gestützt auf Hinweise auf eine selbständige Erwerbstätigkeit sowie Strafverfolgungsakten vorgenommene Beurteilung, der eine Teilrente beziehende Versicherte sei immer schon voll arbeitsfähig gewesen, ist beweisrechtlich ungenügend abgestützt. Rückweisung zur psychiatrischen Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. April 2016, IV 2014/42).

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtschreiberin Marilena
Gnesa

Geschäftsnr.

IV 2014/42

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Fäh, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente (Wiedererwägung)

Sachverhalt

A.

A.____ meldete sich im Mai 2000 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1). Seitens der Klinik Valens wurde im Bericht vom 27. Juni 2000 insbesondere ein chronisches thorako- und lumbospondylogenes Syndrom erwähnt (IV-act. 13-7). Am 9. Oktober 2000 hielten die Ärzte der Klinik Valens gegenüber der IV-Stelle fest, der Versicherte sei für eine mittelschwere, wechselbelastende Arbeit zu 100% arbeitsfähig (IV-act. 13-4). Mit Verfügung vom 22. Dezember 2000 verneinte die IV-Stelle daraufhin einen Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen (IV-act. 17).

B.

B.a Am 31. August 2004 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 19). Die IV-Stelle holte Berichte der behandelnden Ärzte ein (Bericht vom 9. September 2004 von Dr. med. B.____, IV-act. 25-1 f.; Bericht vom 8. Dezember 2004 von Dr. med. C.____, IV-act. 31, Bericht von Dr. med. D.____ vom 19. März 2005, IV-act. 33) und beauftragte die Medas Ostschweiz mit einer rheumatologischen und psychiatrischen Begutachtung (IV-act. 40). Im Gutachten vom 8. September 2006 werden folgende Diagnosen genannt: rezidivierende depressive Episode, zurzeit mittelgradig mit somatischen Symptomen, und chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom speziell zervikozephal und lumbal mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden. Eine Einschränkung für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten bestehe vorwiegend aufgrund der psychischen Faktoren (IV-act. 56-10). Der begutachtende Psychiater Dr. med. E.____ hatte in seinem Teilgutachten vom 17. August 2006 festgehalten, in einer körperlich adaptierten Tätigkeit dürfte der Versicherte ab ca. Anfang 2000 50% arbeitsunfähig gewesen sein



St.Galler Gerichte

wegen depressionsbedingter Beschwerden und nicht überwindbarer somatoformer Schmerzen. Schätzungsweise ab Anfang 2004 bis spätestens Ende 2005 dürfte die Arbeitsunfähigkeit um 70% betragen haben. Seit Anfang 2006 dürfte die Arbeitsunfähigkeit wieder auf dem aktuellen Niveau von schätzungsweise 50% liegen (IV-act. 56-19). Nach einem am 7. Dezember 2006 durchgeführten Gespräch mit dem Versicherten (IV-act. 66) schloss die Eingliederungsberaterin nach Würdigung der Situation den Fall mit einem Rentenanspruch ab (IV-act. 67).

B.b Mit Verfügung vom 18. Mai 2007 sprach die IV-Stelle dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 70% ab 1. April 2005 eine ganze und bei einem Invaliditätsgrad von 55% ab 1. April 2006 eine halbe Rente zuzüglich Kinderrente für seinen Sohn zu (IV-act. 76 f.).

B.c Offenbar via EL-Durchführungsstelle (Anmeldung offenbar im Jahr 2007, anschliessend EL-Zusprache, vgl. IV-act. 160-2; 111-8 ff.) erlangte die IV-Stelle im Jahr 2010 Kenntnis davon, dass der Versicherte am 21. Dezember 2005 zum zweiten Mal geheiratet hatte und am 20. April 2009 eine Tochter geboren worden war (vgl. IV-act. 82; 119-7). Am 10. Juni 2010 verfügte sie erneut eine ganze Rente vom 1. April 2005 bis 31. März 2006 und eine halbe ab 1. April 2006 sowie für den ganzen Zeitraum eine entsprechende Kinderrente für den Sohn und ab 1. April 2009 zusätzlich eine solche für die Tochter (IV-act. 83).

C.

C.a Im Rahmen eines von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens machte der Versicherte am 14. Dezember 2010 eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands geltend. Er habe regelmässig Schmerzen und müsse Tabletten nehmen (IV-act. 86). Dr. med. F.____, Facharzt für Innere und Allgemeine Medizin, hielt am 24. Dezember 2010 fest, beim Versicherten stünden die chronischen Rückenschmerzen im Vordergrund. Der Gesundheitszustand sei seit der letzten Rentenrevision unverändert (IV-act. 89-4).

C.b Bei weiteren Abklärungen stellte die IV-Stelle fest, dass der Versicherte für die Jahre 2005, 2006 und 2008 als Selbständigerwerbender AHV-Beiträge bezahlt hatte



St.Galler Gerichte

(IK-Auszug, IV-act. 88-2, vgl. auch 93). Am 1. März 2011 teilte der Versicherte der IV-Stelle telefonisch mit, dass er nicht selbständig sei, sondern einem G.____ Verein angehöre. Dabei nehme er nichts ein und sonst melde er dies dem Betreibungsamt (IV-act. 98). Die IV-Stelle holte daraufhin Buchhaltungs- und Steuerunterlagen ein (IV-act. 108, 111 bis 115) und nahm am 17. Januar 2012 eine Abklärung am Wohnort des Versicherten vor, an dem sich auch der G.____-Club befindet (vgl. den vom Versicherten am 11. Februar 2012 unterzeichneten Abklärungsbericht sowie die Stellungnahme der Abklärungsperson vom 27. Februar 2012, IV-act. 119).

C.c Dr. F.____ berichtete am 11./12. Juli 2012 wiederum von einem stationären Gesundheitszustand. Sein Patient sei auf dem freien Arbeitsmarkt nicht mehr vermittelbar (IV-act. 125). Dr. med. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, erwähnte im Arztbericht vom 30. Juli 2012 die Diagnosen rezidivierende depressive Störung mit zurzeit mittelgradiger depressiver Episode auf dem Boden emotional instabiler Persönlichkeitszüge, anhaltende somatoforme Schmerzstörung und chronisches Panvertebralsyndrom. Sie habe die Behandlung am 2. April 2012 aufgenommen. Aus ihrer Sicht sei der Versicherte zu etwa 50% arbeitsunfähig (IV-act. 126).

C.d Am 11. September 2012 ging der IV-Stelle eine E-Mail des Sozialhilfe- und Vormundschaftsamtes I.____ zu, worin mitgeteilt wurde, dass der Versicherte gemäss Aussagen von Dritten in seinem eigenen Restaurant arbeite. Er trage drei Harasse mit sich umher und arbeite, als wäre er gesund. „Uns selbst“ sei ebenfalls bekannt, dass der Versicherte das Restaurant selbst führe und auch voll mitarbeite (IV-act. 130).

C.e Die IV-Stelle zog die über den Versicherten seit 1992 geführten Akten des Untersuchungsrichteramtes J.____ bei (IV-act. 137-158; vgl. die Übersicht vom 13. November 2012 über die zahlreichen Verurteilungen [Strassenverkehrsdelikte, Beihilfe zu widerrechtlicher Einreise in die Schweiz und widerrechtlichem Aufenthalt, wiederholte Hehlerei, Widerhandlungen gegen das Gastwirtschaftsgesetz, mehrfaches vorsätzliches Beschäftigen von Ausländerinnen ohne Bewilligung, wiederholter Ungehorsam gegen amtliche Verfügungen] und eingestellte Strafverfahren [Verdacht auf Widerhandlung gegen das Lotteriegesetz, Verdacht auf Prostitution im Club, Verdacht der sexuellen Belästigung und der mehrfachen Vergewaltigung], IV-act. 136).



St.Galler Gerichte

C.f Gestützt auf die Akten hielt der IV-Arzt Dr. med. K.____ am 19. Dezember 2012 fest, aus versicherungsmedizinischer Sicht gebe es keinen Anlass, den Versicherten zu begutachten. Es gebe keine Anhaltspunkte für eine Verbesserung oder eine ursprünglich grob falsche Einschätzung. Der Fall könne eventuell im Rahmen der IV-Revision 6a behandelt werden (IV-act. 160).

C.g Mit Vorbescheid vom 16. Oktober 2013 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 18. Mai 2007 in Aussicht. Die neuen Erkenntnisse würden zeigen, dass der Versicherte Einschränkungen vorspiele, die er in der Realität nicht habe. Es gebe keinen Grund für die Annahme, dies sei zur Zeit der erstmaligen Rentenprüfung anders gewesen. Insgesamt ergebe sich nun ein stimmiges Bild. Man gehe davon aus, dass der Versicherte sowohl die behandelnden Ärzte, die Gutachter sowie die IV-Stelle willentlich getäuscht habe. Er habe nie an einer IV-rechtlich relevanten Krankheit gelitten, weshalb auch zu keinem Zeitpunkt Anspruch auf eine IV-Rente bestanden habe (IV-act. 161). Gegen den Vorbescheid erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Fäh, am 12. November 2013 Einwand und ersuchte um Fristerstreckung zur Begründung (IV-act. 164). Die Frist wurde bis 26. November 2013 erstreckt (IV-act. 166). An jenem Tag ersuchte der Rechtsvertreter nochmals um Fristerstreckung bis Ende Dezember 2013, u.a. begründet mit weiteren Abklärungen, und beantragte bereits die Einholung eines Gutachtens zum Gesundheitszustand des Versicherten (IV-act. 167).

C.h Am 3. Dezember 2013 verfügte die IV-Stelle die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 18. Mai 2007, stellte fest, dass der Versicherte keinen Rentenanspruch habe und entzog einer Beschwerde die aufschiebende Wirkung. Sie wiederholte die Begründung des Vorbescheids und ergänzte, dass die Eingabe des Rechtsvertreters vom 26. November 2013 als Einwand entgegenzunehmen sei. Es sei nicht ersichtlich, welcher Art die in der Eingabe erwähnten weiteren Abklärungen sein könnten. Der medizinische Sachverhalt erscheine liquide, weshalb auf ergänzende Abklärungen verzichtet werden könne (act. G 1.1).

C.i Am 10. Dezember 2013 verfügte die IV-Stelle die Rückforderung von Rentenleistungen samt Kinderrenten von total Fr. 98'197.- (IV-act. 169 f.)

D.



D.a Gegen die Verfügung vom 3. Dezember 2013 richtet sich die von Rechtsanwalt Fähr für den Versicherten erhobene Beschwerde vom 17. Januar 2014. Beantragt werden unter Kosten- und Entschädigungsfolgen die Aufhebung der Verfügung, die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, weiterhin eine halbe Rente auszurichten sowie eventualiter die Rückweisung der Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen und zur Gewährung des rechtlichen Gehörs. Zudem sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen. Der Begründung ist in formeller Hinsicht zu entnehmen, dass die beantragte Erstreckung der Frist zur Erstattung des Einwands verweigert worden sei, obwohl der Vorbescheid unverhältnismässig ausführlich ausgefallen sei. In materieller Hinsicht wurde vorgebracht, dass der IV-Stelle bei der ursprünglichen Rentenzusprache alle massgeblichen Faktoren bekannt gewesen seien. Nach Vorliegen des Gutachtens seien spezielle Eingliederungsgespräche geführt worden und es sei in keiner Weise so, dass der Beschwerdeführer irgendetwas verschwiegen hätte oder dass neue Fakten bekannt geworden seien, die damals von entscheidender Bedeutung gewesen wären. Folglich scheidet die Annahme einer zweifellosen Unrichtigkeit aus. Die Beschwerdegegnerin stelle die Leistungen aufgrund von Verdachtsmomenten ein. Eine medizinische Abklärung sei nicht vorgenommen worden, obwohl der Beschwerdeführer noch weiterhin bei Dr. F.____, Prof. L.____ und Dr. M.____ in Behandlung sei. Es liege hier ein Entscheid vor, der anmassend und obsolet sei. Die Abklärungen seien von Beginn weg einseitig und offenbar mit dem Ziel der Renteneinstellung vorgenommen worden (act. G 1).

D.b Mit Beschwerdeantwort vom 17. März 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die Rüge, die Beschwerdegegnerin habe die Erstreckung der Frist zur Einreichung der Einwandbegründung verweigert, sei tatsachenwidrig. Man habe im Übrigen begründet, weshalb die gewährte Nachfrist nur relativ kurz habe bemessen werden können. Vor der ursprünglichen Rentenzusprache habe der Beschwerdeführer eine Erwerbstätigkeit ausdrücklich verneint. Der damalige Sachbearbeiter habe sich vor Verfügungserlass mit der Frage der vermuteten Überwindbarkeit nicht auseinandergesetzt. Weder der RAD noch der psychiatrische Medas-Gutachter hätten sich rechtsgenügend mit den diesbezüglichen einschlägigen Kriterien auseinandergesetzt. Dies sei umso gravierender, als hier die psychosozialen Belastungsfaktoren und andere invaliditätsfremde Umstände, die bei der Invaliditätsbemessung unbedingt ausgeklammert werden müssten, eine zentrale Rolle



spielten. Es liege also eine Ermessensunterschreitung und damit eine Rechtsverletzung vor. Diese erlaube eine wiedererwägungsweise Überprüfung der Verfügung vom 18. Mai 2007. Eine konkrete Prüfung der vom Bundesgericht definierten Kriterien hätte gezeigt, dass die mittelschwere depressive Episode keine eigenständige Komorbidität darstelle, sondern Teil der somatisch nicht nachvollziehbaren Schmerzerkrankung sei. Auch die sogenannten Foersterschen Kriterien seien nicht erfüllt, sodass die Überwindbarkeit zu vermuten sei. Weiter wird eine Dominanz der psychosozialen Faktoren behauptet und festgehalten, dass das depressive Geschehen rechtlich vollends in den Hintergrund trete. Abschliessend wird festgehalten, dass auch an eine Prüfung der Sache gestützt auf die Übergangsbestimmungen der 6. IV-Revision zu denken sei. Die Rente wäre dann für die Zukunft, aber per sofort einzustellen, nachdem sich der Beschwerdeführer selber eingliedert habe und daher keinen Anspruch haben könne auf eine Fortsetzung der Rente während der Eingliederungsphase (act. G 7).

D.c Dem (nachträglich belegten, vgl. act. G 6) Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) wurde am 21. März 2014 entsprochen (act. G 9).

D.d In der Replik vom 3. Juni 2014 lässt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen festhalten. Die Nichtgewährung der beantragten Fristensteckung zur Erstattung des Einwands sei unverhältnismässig. Die Überwindbarkeit sei ursprünglich geprüft und zu Recht verneint worden. Zudem wurden ein Bericht von Ärzten des Ambulatoriums der psychiatrischen Klinik N.____ vom 26. März 2014 und Berichte von Prof. Dr. med. L.____, Facharzt für Neurochirurgie, Wirbelsäulenzentrum O.____, vom 7. und 28. Februar 2014 eingereicht (act. G 12.1 bis 12.3). Der Beschwerdeführer liess dazu geltend machen, dass die in den Berichten erwähnten Diagnosen ohne erneute Begutachtung nicht wegdiskutiert werden könnten (act. G 12).

D.e Die Beschwerdegegnerin hält in der Duplik vom 28. Juli 2014 an ihrem Abweisungsantrag fest. Betreffend die Gehörsrüge habe die Verwaltung bei der Ansetzung einer Nachfrist ein weites Ermessen, das sie vorliegend nicht missbraucht habe. Die Annahme einer zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung werde wesentlich gestützt durch die im Revisionsverfahren neu beigezogenen Akten,



St.Galler Gerichte

die den Fall in einem neuen Licht erscheinen liessen. Bei der Rentenzusprache seien die Aktivitäten im Clublokal unbekannt gewesen und daher unberücksichtigt geblieben. Die neu eingereichten medizinischen Akten bestätigten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Begutachtung nicht wesentlich verändert habe. Wesentlich sei, dass die Ärzte der Klinik N.____ bestätigten, dass der Beschwerdeführer seine Beschwerden überwinden könne, indem sie ausführten, er habe den Durchhaltewillen, um seine Alltagsaufgaben zu bewältigen (act. G 16). Ergänzend reichte die Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme der IV-Ärztin Dr. med. P.____ vom 25. Juli 2014 ein (act. G 16.1).

Erwägungen

1.

1.1 Gemäss Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist.

1.2 Die Beschwerdegegnerin hat die erstmals rentenzusprechenden Verfügungen vom 18. Mai 2007 (IV-act. 75-77) in Wiedererwägung gezogen. Diese Verfügungen wurden jedoch bereits durch die Verfügungen vom 10. Juni 2010 (IV-act. 83) ersetzt. Die Verfügungen vom 10. Juni 2010 regeln den Rentenanspruch des Versicherten (samt Kinderrenten) rückwirkend ab 1. April 2005 unbefristet. Korrigiert wurden offenbar die jeweiligen Rentenbeträge wegen nachträglich gemeldeter Einkommen, die ein höheres massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen ergaben. Zudem wurde mit einer der Verfügungen vom 10. Juli 2010, jener mit Wirkungszeitpunkt ab 1. April 2009 (IV-act. 83-1), erstmals die Kinderrente für die im April 2009 geborene Tochter zugesprochen. Auch wenn die veränderten Rentenbeträge lediglich im AHV-rechtlichen Teil der Verfügungen begründet liegen, ändert dies nichts daran, dass die Verfügungen vom 10. Juni 2010 jene vom 18. Mai 2007 mit demselben Datum des Anspruchsbeginns integral ersetzt haben, die erstgenannten damit vollumfänglich dahingefallen sind. Rechtsgrundlage dafür kann nur die Wiedererwägungsbestimmung des Art. 53 Abs. 2 ATSG gewesen sein. Bei dieser Ausgangslage war es nicht möglich,



in einem (erneuten) Wiedererwägungsverfahren die bereits aufgehobenen Verfügungen vom 18. Mai 2007 (noch einmal) wiedererwägungsweise aufzuheben. Dass dies im Rahmen der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 3. Dezember 2013 geschehen ist, beruhte jedoch auf einem offensichtlichen Versehen der Beschwerdegegnerin, da anzunehmen ist, dass sie die Verfügungen vom 10. Juni 2010 schlicht übersehen hat. Weil kein Zweifel daran besteht, dass die Beschwerdegegnerin wiedererwägungsweise auf die Rentenzusprache von Anfang an, also ab 1. April 2005, zurückkommen wollte, erscheint es gerechtfertigt, umständehalber die Bezugnahme auf die Verfügung vom 18. Mai 2007 in Ziff. 1 des Dispositivs der angefochtenen Verfügung vom 3. Dezember 2013 informell umzuinterpretieren und von einer Wiedererwägung der Verfügungen vom 10. Juni 2010 auszugehen. Eine Aufhebung der Verfügung vom 3. Dezember 2013 wegen (unmöglicher) Wiedererwägung der bereits nicht mehr existierenden Verfügungen vom 18. Mai 2007 würde auch zu einem prozessualen Leerlauf führen, wäre doch davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin anschliessend umgehend die Verfügungen vom 10. Juni 2010 in Wiedererwägung ziehen und ersetzen würde. Dies erscheint nicht zuletzt mit Blick auf die lange Dauer des Verfahrens vor dem hiesigen Gericht nicht angebracht.

1.3 Eine der Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Invalidenrente ist das Vorliegen einer Invalidität von mindestens 40% (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]), wobei Invalidität definiert ist als die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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).

1.4 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). Hinsichtlich des Beweiswerts eines



Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung 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). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen mittels unabhängiger Begutachtung vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2010, 8C_21/2010, E. 3.3 mit weiteren Hinweisen).

1.5 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, N 101 zu Art. 61).

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin ist der Ansicht, beweisen zu können, dass der Beschwerdeführer nie an einem die Erwerbsfähigkeit bzw. die Arbeitsfähigkeit (vgl. Art. 6 ATSG) beeinträchtigenden Gesundheitsschaden gelitten habe. Sie hält ihm vor, von Beginn an seine Einschränkungen vorgetäuscht oder zumindest absichtlich erheblich überzeichnet zu haben. Dies leitet sie insbesondere aus den im Revisionsverfahren beigezogenen Akten betreffend seine Tätigkeit im Club G.____ sowie aus den Akten der Strafverfolgungsbehörden ab, die ihrer Ansicht nach ein aktives



Leben und eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers beweisen.

2.2 Der Beschwerdeführer bestreitet nicht, im Club tätig zu sein. Dies belegen denn auch die Akten. Wann er mit dieser Tätigkeit begonnen hat und wie sie in quantitativer und qualitativer Hinsicht ausgestaltet ist, ist jedoch trotz gewisser Abklärungsbemühungen der Beschwerdegegnerin nach wie vor unklar. Eine Buchhaltung, die brauchbare Rückschlüsse zulassen würde, existiert nicht (vgl. IV-act. 111 ff. sowie die Ermessensveranlagungen des Steueramtes, IV-act. 95 und 93). Die Aufstellungen der monatlichen Einnahmen und Ausgaben aus den Jahren 2009 bis 2011 in IV-act. 108 erachtet die Beschwerdegegnerin offenbar als nicht glaubwürdig (vgl. auch die Erhebungen im Rahmen der Abklärung vor Ort, IV-act. 119-4). Dem Hinweis der Leiterin des Sozialhilfe- und Vormundschaftsamts I.____, ihr sei bekannt, dass der Beschwerdeführer das Restaurant selbst führe und auch voll mitarbeite (IV-act. 130), ist die Beschwerdegegnerin nicht nachgegangen. Zwar liess sich die IV-Abklärungsperson offenbar am 18. Dezember 2012 telefonisch von der Gemeindeverwaltung bestätigen, dass der Beschwerdeführer über das Wirtepatent verfüge (wegen langjähriger Gastroerfahrung; vgl. IV-act. 119-3). Wann ihm dies erteilt worden war (gemäss seinen Angaben „ca. 2006/07“, IV-act. 119-3) und unter welchen Umständen, wurde ebenfalls nicht abgeklärt. Die Liegenschaft Q.____ in R.____ u.a. mit Restaurant, 9 Gästeparkplätzen und Wirtewohnung im 1. Obergeschoss hat der Beschwerdeführer offenbar bereits ab November 2002 gemietet (vgl. die Offerte für Wohn- und Geschäftsmiete, vom Vermieter einerseits und dem Versicherten und seiner damaligen Ehefrau als Mieter andererseits am 20. Oktober 2002 unterzeichnet, bei den UP-Akten, act. G 6.1). Es ist also anzunehmen, dass er bereits längere Zeit vor der Rentenzusprache im Mai 2007, sogar vor der IV-Anmeldung vom August 2004, im Club/Restaurant tätig war. Dass er die IV-Stelle und die Gutachter der Medas Ostschweiz, die seine berufliche Anamnese erfragt haben (vgl. IV-act. 56-2, 56-14), darüber nicht informierte, macht einen schlechten Eindruck und ist grundsätzlich durchaus geeignet, seine Glaubwürdigkeit in Frage zu stellen. Dennoch ist entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht belegt, dass er absichtlich unwahre Angaben machte und vorsätzlich seine Tätigkeit im Club verschwieg. Denn offenkundig wurde im Rahmen eines Gesprächs mit der IV-Eingliederung und einer Mitarbeiterin der Pro Infirmis am 7. Dezember 2006 von diesem Betrieb gesprochen, hielt der



Beschwerdeführer doch fest, vom Sozialamt bekomme er kein Geld, man habe ihn dort auf das vom Ehepaar geführte Geschäft verwiesen (IV-act. 67-1). Er verschwieg seine Tätigkeit im Club also nicht absichtlich. Vielmehr scheint er sie nicht als Erwerbstätigkeit wahrgenommen zu haben, womit sich grundsätzlich auch das eingeschränkte Angebot (v.a. Kaffee, Süssgetränke und Redbull sowie abgepackte Snacks, vgl. IV-act. 119-3 f.), die geltend gemachten bescheidenen Gewinne und die behauptete Ausgestaltung der Bedienung (20 Landsleute ohne eigentlichen Einsatzplan und grundsätzlich ohne Entlohnung, vgl. IV-act. 119-4) vereinbaren lassen. Gegenüber dem psychiatrischen Medas-Gutachter hatte er zudem immerhin erwähnt, viele Freunde hier zu haben, darunter auch einige Schweizer (IV-act. 56-14). Die – in Ausmass und Anforderungsprofil noch immer unklare – Tätigkeit im Club lässt insgesamt entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht den Rückschluss zu, dass der Beschwerdeführer bereits im Jahr 2005 uneingeschränkt arbeits- und leistungsfähig gewesen sein soll.

2.3 Die Strafakten belegen für den vorliegend interessierenden Zeitraum ab ca. dem Jahr 2004, dass der Beschwerdeführer mehrfach straffällig sowie einiger Delikte verdächtigt wurde. Mehrfach stehen diese Delikte im Zusammenhang mit dem Club. Der Beschwerdegegnerin ist zuzustimmen, dass sich daraus ein Eindruck vom Beschwerdeführer ergibt, der nicht recht zur Wahrnehmung passt, die der psychiatrische Medas-Gutachter festhielt (Mimik, Gestik und Tonfall übereinstimmend und durchgehend dysphorische Stimmung ausdrückend, Psychomotorik leicht verlangsamt, wenig affektives Mitschwingen, Perseveration auf Krankheit mit mässiger Verdeutlichungstendenz, IV-act.

56-18). Auch die Ergebnisse des vom Medas-Psychiater angewendeten Patienten-Gesundheits-Fragebogens zeigen ein dazu nicht stimmiges Bild (insbesondere fast tägliche Niedergeschlagenheit, Versagergefühle, Konzentrationsmangel, Suizidgedanken, mehr als die Hälfte der Tage Interesselosigkeit, Schlafstörungen, Energielosigkeit, Appetitlosigkeit und Verlangsamung; IV-act. 56-17). Der Rückschluss der Beschwerdegegnerin, dass der Beschwerdeführer deswegen bereits im Jahr 2005 an keiner psychischen Einschränkung gelitten haben soll, lässt sich in beweisrechtlicher Hinsicht ohne spezifische psychiatrische Fachkenntnis und vom Schreibtisch aus jedoch nicht ziehen. Dies hat auch für den Zeitpunkt der Wiedererwägungsverfügungen vom Juni 2010 (vgl. E. 1) zu gelten. Zu berücksichtigen



ist auch, dass die den Beschwerdeführer seit April 2012 behandelnde Psychiaterin diesem eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% attestiert. Sie beschreibt seinen Psychostatus als im Affekt traurig, niedergeschlagen und hoffnungslos, bezeichnet den affektiven Rapport als deutlich eingeschränkt und erwähnt diffuse Ängste betreffend die persönliche Zukunft (IV-act. 126). Ob sie dabei vollständige Kenntnis über die Hintergründe betreffend die Integration und Tätigkeit des Beschwerdeführers im Club hatte und ob sie ihrer Einschätzung eine adäquate Zumutbarkeitsbeurteilung zu Grunde legte, ist unklar. Dr. F.____ hielt den Beschwerdeführer für gar nicht mehr vermittelbar (IV-act. 125-4; 89). Zwar stellen diese Einschätzungen der behandelnden Ärzte keine ausreichende Grundlage für die Beurteilung der Frage nach der zumutbarerweise zu erwartenden Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt dar. Ohne weitere Abklärungen kann aber auch keine seit jeher bestehende volle Arbeitsfähigkeit als bewiesen betrachtet werden.

2.4 Der mit versicherungsrechtlichen Fragestellungen vertraute IV-Arzt Dr. K.____ hielt am 19. Dezember 2012 in Beurteilung sämtlicher Akten fest, es gebe keine Anhaltspunkte für eine Verbesserung oder eine ursprünglich grob falsche Einschätzung (IV-act. 160-3). Auf diese medizinische Einschätzung hat die Beschwerdegegnerin nicht abgestellt, hätte sie es doch ansonsten bei der halben Rente belassen oder eine Renteneinstellung oder -herabsetzung einzig gestützt auf die IV-Revision 6a prüfen müssen. Auch letzteres hat sie nicht getan, sondern den entsprechenden Hinweis lediglich undifferenziert im Eventualstandpunkt vorgebracht, aber nicht näher begründet bzw. abgestützt. Da es sich beim – bereits bei der ursprünglichen Rentenzusprache sowie nach wie vor – im Zentrum einer möglichen Arbeitsunfähigkeit stehenden depressiven Leiden des Beschwerdeführers nicht um eines der Beschwerdebilder handelt, die von der Schlussbestimmung der IV-Revision 6a betroffen sind, erübrigen sich weitere Ausführungen dazu. In Bezug auf die Wiedererwägung ist festzuhalten, dass es dieser ohne medizinisch fundiertere Grundlage an der nötigen beweisrechtlichen Basis mangelt. Die Einschätzung von Dr. K.____, dass kein Anlass für eine Begutachtung des Versicherten bestehe, ist im Übrigen nicht überzeugend. Denn mit Blick auf die obigen Ausführungen erscheint es durchaus denkbar, dass ein psychiatrischer Sachverständiger in Kenntnis sämtlicher Aktivitäten des Beschwerdeführers zu einer



deutlich strengeren Zumutbarkeitsbeurteilung gelangt als seinerzeit der psychiatrische Medas-Gutachter oder die damals sowie ab 2012 behandelnden Psychiater. Vor diesem Hintergrund ist eine umfassende psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers unerlässlich.

2.5 Die im Beschwerdeverfahren eingereichten Ausführungen der IV-Ärztin Dr. P.____ vom 25. Juli 2014 vermögen nicht zu einer anderen Beurteilung zu führen. Dr. P.____ hielt fest, die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit „wäre allenfalls aus psychischen und nicht aus rheumatologischen Gründen rentenrelevant eingeschränkt“ (act. G 16.1, Antwort auf Frage 6). Sie wagt also gerade nicht die – für eine wiedererwägungsweise Renteneinstellung zwingende – Aussage, der Beschwerdeführer sei aus psychischen Gründen gar nie relevant in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen, sondern bezeichnet eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen sogar für möglich. Soweit sie aus dem Bericht des Ambulatoriums der psychiatrischen Klinik N.____ vom 26. März 2014 ableiten will, dass darin „die Annahme der willentlichen Überwindbarkeit wie in der Verfügung festgehalten“ bestätigt werde, zielt diese Bemerkung vor dem Hintergrund des nach Praxisänderung des Bundesgerichts erfolgten Wegfalls der sog. Überwindbarkeitsvermutung (BGE 141 V 281) darüber hinaus ins Leere. Insgesamt ist selbst in der Beurteilung der IV-Ärztin ein Hinweis auf weiteren Abklärungsbedarf zu erblicken.

3.

3.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung dahingehend gutzuheissen, dass die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese weitere medizinische Abklärungen vornehme und anschliessend gegebenenfalls (gestützt auf Art. 53 Abs. 2 ATSG oder – beim Nachweis eines aktuell besseren psychischen Zustands als bei der ursprünglichen Rentenzusprache auf die Anpassungsnorm des Art. 17 Abs. 1 ATSG) über den Rentenanspruch neu verfüge.

3.2 Da die angefochtene Verfügung vollumfänglich aufzuheben ist und die Rückweisung in Bezug auf die Kosten als volles Obsiegen gilt (BGE 132 V 215 E. 6.2),



erübrigt es sich, auf die Gehörsrüge des Beschwerdeführers betreffend sein im Einwandverfahren gestelltes Gesuch um Fristverlängerung einzugehen. Ferner wird die bereits bewilligte unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) bei diesem Verfahrensausgang gegenstandslos.

3.3 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 als angemessen. Diese ist beim vorliegenden Verfahrensausgang vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. E. 3.2).

3.4 Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Aufhebung der Verfügung vom 3. Dezember 2013 wird die Sache dahingehend gutgeheissen, dass sie an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese im Sinn der Erwägungen weitere Abklärungen vornehme und über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers anschliessend gegebenenfalls neu verfüge.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- zu bezahlen.