



Fall-Nr.: IV 2014/457
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 28.05.2020
Entscheiddatum: 08.07.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 08.07.2015

Art. 28 IVG. Art. 17 ATSG. Rentenrevision. Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Würdigung Gutachten und Observationsergebnisse. Neu ist der Beschwerdeführer zu 80% arbeitsfähig. Da dem Beschwerdeführer keine Meldepflichtverletzung vorgeworfen werden kann, darf die Rente nicht rückwirkend aufgehoben werden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Juli 2015, IV 2014/457).

Entscheid Versicherungsgericht, 08.07.2015

Entscheid vom 8. Juli 2015

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Evelyn Heiniger

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Simon Näscher, Alte Landstrasse 106, Postfach 101, 9445 Rebstein,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 2. Februar 2007 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Im Gesuchsformular gab er u.a. an, er habe in der Schweiz den Beruf des Automonteurs erlernt. Die B.____ AG teilte am 6. Februar 2007 mit (IV-act. 9), sie habe den Versicherten von Januar 2003 bis Februar 2006 als Brand-schadensanierungsmonteur/Revisionsmechaniker beschäftigt. Der Lohn habe zuletzt Fr. 4'600.-- (x13) betragen. Der Hausarzt des Versicherten Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, berichtete am 20. März 2007 (IV-act. 15), der Versicherte leide an einem lumboradikulären Schmerzsyndrom S1 links bei Rezidiv-Diskushernie paramedian links L5/S1, einem St. n. Nukleotomie und Sequesterektomie L5/S1 im Mai 2005 und mässigen degenerativen Veränderungen. Eine Arbeitsfähigkeit auf dem Bau oder als Mechaniker sei sicher nicht mehr gegeben. Theoretisch käme eine leichte Tätigkeit in Frage. Für eine Umschulung schein die Motivation aber nicht zu genügen. Da Hinweise für eine Symptomausweitung und allenfalls auch für eine somatoforme Schmerzstörung bestünden, sei eine MEDAS-Abklärung angezeigt. Für eine leichte Tätigkeit in Wechselstellung, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, sei der Versicherte medizinisch-theoretisch zu 50% arbeitsfähig. Der Regionale Ärztliche Dienst Ostschweiz (RAD) empfahl am 6. Juni 2007 eine bidisziplinäre rheumatologische und psychiatrische Abklärung (IV-act. 18). Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Gutachten vom 12. August 2007 aus (IV-act. 25), der Versicherte leide an einer reaktiven Depression auf dem Hintergrund chronischer Rückenbeschwerden und der damit zusammenhängenden familiären Konflikte sowie des sozialen Rückzugs. Von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne nicht gesprochen werden, weil die somatischen Untersuchungen einen ausreichenden Anhalt für die Beschwerden gäben und weil die



emotionalen und psychosozialen Belastungsfaktoren nicht als ursächlich angesehen werden könnten. Aus psychiatrischer Sicht liege keine eindeutige Arbeitsunfähigkeit vor. Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, hielt in seinem Gutachten vom 22. August 2007 fest (IV-act. 26), er habe insbesondere folgende Diagnosen erhoben: Lumboradikuläres chronifiziertes Schmerzsyndrom S1 links (bei Rezidivdiskushernie paramedian links L5/S1, St. n. Nukleotomie und Sequesterektomie L5/S1 2005 und mässigen degenerativen Veränderungen) und Schmerzausweitung, unterhalten durch ein rezidivierendes cerviko-thorakovertebrales Syndrom (bei mässiggradiger S-skoliotischer Fehlf orm der BWS/LWS und muskulärer Dysbalance). Dr. E.____ führte weiter aus, der Versicherte sei reduziert sitz- und stehfähig (bis eine halbe Stunde) und er sei auf eine leichte Arbeit angewiesen, die er in Wechselstellung ausüben könne. Zeitlich sei er auf eine Halbtags tätigkeit mit eingestreuten Kurzpausen wegen vorzeitiger Ermüdbarkeit limitiert. Das entspreche einer Arbeitsfähigkeit von 40%. Im angestammten Beruf als Automonteur bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Der RAD betrachtete diese Einschätzung als gut nachvollziehbar (IV-act. 27). Die IV-Stelle verglich ein Einkommen im bisherigen Beruf von Fr. 60'518.-- (2008) mit einem anhand der Lohnstrukturerhebung 2008 ermittelten durchschnittlichen Hilfsarbeitereinkommen bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 40% von Fr. 23'963.-- (IV-act. 42-2). Es resultierte ein Invaliditätsgrad von 60,4%. Mit einer Verfügung vom 3. Dezember 2008 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab 1. November 2006 eine Dreiviertelsrente zu (IV-act. 53).

A.b In einem Revisionsfragebogen gab der Versicherte am 31. Mai 2010 an (IV-act. 56), sein Gesundheitszustand sei gleich geblieben. Die IV-Stelle holte beim Hausarzt einen Verlaufsbericht ein. Dr. C.____ gab am 2. Juli 2010 an, der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär. Seit dem letzten Bericht vom März 2007 hätten die lumbalen Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in das linke Bein leicht abgenommen. Seit Mai 2008 seien vermehrt auch Nacken- und Schultergürtelschmerzen hinzugekommen, die wohl Zeichen einer Symptomausweitung seien. Er halte eine ergänzende medizinische Abklärung für angezeigt (IV-act. 60). Dr. med. F.____ vom RAD notierte am 24. September 2010 (IV-act. 62-2), eine höhere Arbeitsfähigkeitsschätzung im Rahmen einer Begutachtung sei unter Würdigung der aktuell dokumentierten Beschwerden nicht zu erwarten. Deshalb müsse weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 40% in einer adaptierten Tätigkeit



St.Galler Gerichte

ausgegangen werden. Am 12. November 2010 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er unverändert einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente habe (IV-act. 67).

A.c Am 20. Dezember 2010 erhielt die IV-Stelle eine anonyme Meldung, dass der Versicherte tagtäglich arbeite und dabei schwere Sachen trage (IV-act. 69). Daraufhin wurde am 14. Januar 2011 eine Observation angeordnet (IV-act. 71, 79). Der Versicherte wurde am 1., 3., 9. Februar und am 3., 19. und 31. Mai 2011 überwacht. In dieser Zeit wurde er u.a. dabei beobachtet, wie er in einer Autowerkstätte (für die er einen Schlüssel besass) ein- und ausging, wie er an Autos "herumhantierte", wie er Autos umparkierte und wie er mit verschiedenen Autos hin- und her fuhr. Im entsprechenden Observationsbericht wurde festgehalten, insgesamt habe der Versicherte den Eindruck vermittelt, in dieser Autowerkstätte tätig zu sein. Er sei den ganzen Tag ausser Haus gewesen und habe sich beschäftigt und engagiert gezeigt. Er habe einen gesunden, vitalen und gut gelaunten Eindruck hinterlassen und wiederholt gelächelt. Weiter habe der Versicherte dabei beobachtet werden können, wie er mit einem Baby im Arm umhergegangen sei und wie er später mit Hilfe weiterer Personen einen Wassertank getragen habe. Körperliche Einschränkungen oder Anzeichen von Beschwerden oder Schmerzen seien beim Versicherten nicht feststellbar gewesen (IV-act. 74-8, 74-15, 74-23).

A.d Am 2. September 2011 wurde der Versicherte in den Räumen der IV-Stelle zu seinem Gesundheitszustand befragt (IV-act. 77, 78). Er gab dabei an, er habe drei- oder viermal im Jahr grosse Probleme ("wie einen Hexenschuss"). Rückenschmerzen habe er aber immer. Mit diesen "normalen" Schmerzen könne er schon etwas heben, z.B. seine kleine Tochter, die ca. 7 kg wiege. Die Schmerzen kämen aber sehr schnell, so dass er sie nur kurze Zeit bei sich tragen könne. Der Versicherte gab weiter an, dass er sehr gerne 50% arbeiten würde. Bücken sei für ihn aber sehr schlimm, normal arbeiten könne er daher nicht. Schwere Arbeit sei ihm unmöglich. Er gehe aber oft in die Autowerkstätte, es tue ihm gut. Er habe dort nicht gearbeitet und er verdiene dort auch nichts. Er habe nicht damit gerechnet, dass er gar nichts dürfe. Wenn er gewusst hätte, dass er keine Schraube anrühren dürfe, hätte er es sicher nicht gemacht (IV-act. 78-4 ff.). Der Inhaber der Autowerkstätte teilte der IV-Stelle am 27. Januar 2012 mit (IV-act. 81-8 f.), dass der Versicherte ab und zu für ihn mit einem Auto zur Motorfahrzeugkontrolle gefahren sei. Der Versicherte habe einen Schlüssel für die



St.Galler Gerichte

Werkstatt gehabt, falls er, der Inhaber, nicht da sei. Als Dank dafür habe er den Versicherten meistens zum Mittagessen eingeladen. Der Versicherte habe öfters etwas an den Fahrzeugen seiner Familie und seiner Verwandtschaft gemacht.

A.e Mit einem Vorbescheid vom 13. Februar 2012 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an, dass sie die Rente rückwirkend per 30. Juni 2010 einstellen werde (IV-act. 83). Zur Begründung führte sie an, dass der Bewegungsablauf des Versicherten bei den beobachteten Tätigkeiten stets flüssig gewesen sei. Die Observationsergebnisse erlaubten eine sichere Bestimmung der Arbeitsfähigkeit. Anhand der Aktenlage müsse davon ausgegangen werden, dass der Versicherte gegenüber den Ärzten und der IV-Stelle falsche Angaben gemacht habe. Da der Versicherte der IV-Stelle verschwiegen habe, dass er im Frühjahr 2010 eine Erwerbstätigkeit aufgenommen habe, liege eine Meldepflichtverletzung vor, weshalb sich eine rückwirkende Einstellung der Rente rechtfertige.

A.f Der Versicherte machte am 15. Februar 2012 gegenüber der IV-Stelle telefonisch geltend, er habe nie gearbeitet (IV-act. 84). Am 15. März 2012 liess er durch seinen Rechtsvertreter den Antrag stellen (IV-act. 89), den Vorbescheid aufzuheben und auch nach dem 1. März 2012 eine Dreiviertelsrente auszurichten; eventualiter sei ein rheumatologisches und psychiatrisches Gutachten einzuholen. Die IV-Stelle sprach dem Versicherten am 10. April 2012 rückwirkend ab März 2012 eine Kinderrente für die am 13. März 2012 geborene Tochter G.____ zu (IV-act. 95). Am 20. August 2012 führte der Rechtsvertreter ergänzend aus (IV-act. 98), ein MRT der LWS vom 14. März 2012 habe eine wesentliche Verschlechterung aufgezeigt. Zwei sequentielle Infiltrationen der Nervenwurzel L5 links und S1 links hätten keinen Erfolg gebracht. Die Auswirkungen dieser Verschlechterung müssten mittels eines neurologischen Gutachtens ermittelt werden. Die Observationsergebnisse seien keine genügende medizinische Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten.

A.g Die IV-Stelle forderte den entsprechenden Bericht der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen an (IV-act. 99). Die Ärzte der neurochirurgischen Abteilung des Kantonsspitals St. Gallen hatten am 30. April 2012 berichtet, dass es zu einer Exazerbation des chronischen LWS-Schmerzsyndroms gekommen sei. Diese Schmerzsymptomatik habe durch die Nervenwurzelinfiltrationen nicht beeinflusst



St.Galler Gerichte

werden können (IV-act. 100-7). Dr. med. H.____ vom RAD hielt dazu am 10. September 2012 fest, dass mit den Infiltrationen an sich eine Linderung der Schmerzen zu erwarten gewesen wäre. Die Beschwerden im Bein müssten daher auf eine komplexe Ursache (Schmerzgedächtnis, psychogen) zurückgeführt werden. An den Nervenwurzeln L5 und S1 habe keine Schmerzquelle objektiviert werden können. Die Observation habe zudem gezeigt, dass aus medizinischer Sicht von einer Überwindbarkeit der Restbeschwerden ausgegangen werden müsse (IV-act. 101). Der Rechtsvertreter des Versicherten teilte der IV-Stelle am 29. Oktober 2012 mit, dass er an seinem Antrag auf eine medizinische Begutachtung festhalte, da die Arbeitsfähigkeit nur so geklärt werden könne (IV-act. 103). Am 13. September 2013 wurde dem Versicherten mitgeteilt, dass eine medizinische Begutachtung notwendig sei (IV-act. 105).

A.h Am 29. Januar 2014 wurde der Versicherte durch Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch untersucht. Der Gutachter konnte keine psychiatrische Diagnose erheben (IV-act. 131). Er führte zur Begründung aus, in Abwesenheit von Hinweisen auf eine nach ICD-10 diagnostizierbare psychische Störung sei die Fähigkeit des Versicherten zur Willensbildung ungestört. Auch in seiner Urteilsfähigkeit und in seiner Fähigkeit, tragfähige Entscheidungen zu treffen, sei der Versicherte nicht eingeschränkt. Auch in der Vergangenheit habe der Versicherte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit an keinen psychischen Störungen gelitten. Am 28. Januar 2014 wurde der Versicherte durch Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, untersucht (IV-act. 130). Der rheumatologische Gutachter stellte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

"Chronisches lumbospondylogenes Syndrom links

- Zustand nach Diskushernien-Operation L5/S1 links am 03.05.2005

- Postoperativ epidurales Narbengewebe L5/S1 links, sekundäre Osteochondrose und foraminale Diskushernie L5/S1 links

- Symptomausweitung" (IV-act. 130-20).



Er hielt fest, die klinische Untersuchung der LWS sei kaum verwertbar gewesen. Bei der gezielten Prüfung habe der Versicherte praktisch keine Bewegungen ausgeführt. Der Versicherte habe ein stark Schmerz demonstrierendes Verhalten gezeigt. Scheinmanöver wie ein sehr leichter axialer Stoss auf den Kopf hätten starke lumbale Schmerzen ausgelöst. Bei der Prüfung der BWS-Beweglichkeit habe der Versicherte ein starkes aktives Gegenhalten gezeigt. Bei der klinischen Untersuchung hätten sich keine sicheren Hinweise für das Vorliegen eines radikulären Syndroms gezeigt. Neben der organisch-strukturell bei einer lediglich monosegmentalen Veränderung der LWS im MRI nicht erklärbaren, praktisch vollständigen Bewegungseinschränkung der LWS und den positiven Scheinmanövern seien auch die als sehr stark angegeben Schmerzen bei der Prüfung der isometrischen Krafttests am linken Fuss organisch nicht begründbar gewesen. Aus rheumatologischer Sicht liessen sich die als massiv einschränkend geschilderten Schmerzen und die genannten klinischen Befunde mit den radiologischen Befunden im MRI vom 14. März 2012 nicht erklären. Dieses MRI zeige zwar eine beginnende Osteochondrose im operierten Segment L5/S1, welche intermittierende belastungsabhängige Rückenschmerzen, nicht jedoch das massive, den Versicherten in allen Lebensbereichen einschränkende und absolut therapieresistente Schmerzbild erklären könne. In diesem MRI habe sich auch ein postoperatives epidurales Narbengewebe gezeigt, das den Duralsack aber nur knapp erreiche und die Nervenwurzel S1 von medial her tangiere, aber nicht eindeutig komprimiere. Das im Vor-MRI von 2006 beschriebene Diskushernienrezidiv L5/S1 mediolateral links mit knapper Tangierung der Wurzel S1 dürfte bereits damals dieser epiduralen Narbenbildung entsprochen haben. Auch die intraforaminale Diskushernie L5/S1 zeige in den vorliegenden Aufnahmen keine eindeutige Kompression der Nervenwurzel L5. Eine intermittierende Reizung sei allerdings denkbar (IV-act. 130-22 f.). Zusätzlich zur rheumatologischen Untersuchung sei eine neurologische Untersuchung inkl. elektrophysiologischer Abklärung durchgeführt worden, die keine sicheren objektivierbaren Befunde einer Wurzelläsion L5 oder S1 gezeigt habe. Die geschilderten Beschwerden entsprächen weitgehend jenen bei den Voruntersuchungen. Im MRI sei neu eine intraforaminale Diskushernie L5/S1 erwähnt, die aber angesichts der elektrophysiologischen und neurologischen Befunde keine klinische Relevanz haben dürfte. Insgesamt müsse aus rheumatologischer Sicht nicht von einer Verschlechterung des Zustandsbildes im Vergleich zu den Vorbefunden aus



dem Jahr 2006 ausgegangen werden. Im Videomaterial der Observation von Februar und Mai 2011 habe sich der Versicherte im Gegensatz zur aktuellen Untersuchung frei und ohne sichtbare Einschränkung der Wirbelsäulenbeweglichkeit bewegt. Aufgrund dieser Diskrepanzen zwischen den Beobachtungen bei der Observation und bei der gezielten ärztlichen Untersuchung müsse neben der wahrscheinlich primär bestehenden Störung der Schmerzverarbeitung von einer bewusstseinsnahen Symptomausweitung ausgegangen werden (IV-act. 130-23 f.). Aufgrund der klar vorhandenen degenerativen Diskopathie L5/S1 bei Status nach Diskushernien-Operation sei die Arbeitsfähigkeit des Versicherten für körperlich mehrheitlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten nicht mehr gegeben. Aus rein somatischer Sicht sei aufgrund des nur schwer nachvollziehbaren Beschwerdebildes und der Beobachtungen anlässlich der Observation davon auszugehen, dass der Versicherte für körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in seiner Arbeitsfähigkeit zu maximal 20% eingeschränkt sei. Hinsichtlich des Hebens und Tragens von Lasten bestünden nachvollziehbar Einschränkungen. Deshalb sollte das repetitive Heben von Lasten über 5 kg bis maximal 7.5 kg vermieden werden. Länger dauernde Tätigkeiten in ungünstigen Stellungen (rein sitzend, stehend vornüber gebeugt, länger dauernd gebückt oder längerdauernd über Kopf mit extendierter Wirbelsäule) seien als ungünstig zu erachten, kurzfristig seien sie aufgrund der Observationsbeobachtungen aber wohl zumutbar. In einer den Einschränkungen angepassten Tätigkeit bestehe aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 130-24 f.). Abschliessend wurde im Gutachten darauf hingewiesen, dass alle drei Sachverständigen die grosse Diskrepanz zwischen dem anlässlich ihrer Untersuchungen beobachteten demonstrativen Schmerzverhalten einerseits und den in den Videosequenzen der Observation gezeigten normalen Bewegungsmustern andererseits betont hätten.

A.i Die RAD-Ärztin Dr. med. K.____ erachtete das Gutachten als vollständig, schlüssig, klar und gut nachvollziehbar; es könne vollumfänglich darauf abgestellt werden. Für mittelschwere bis schwere Tätigkeiten sei der Versicherte nicht mehr arbeitsfähig. In einer körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit sei der Versicherte zu mindestens 80% arbeitsfähig. Eine anhaltende Verbesserung des Gesundheitszustandes sei seit den Beobachtungen anlässlich der Observation im Mai 2011 anzunehmen. Für den davor liegenden Zeitraum liege keine genügende



Dokumentation eines entsprechend verbesserten Gesundheitszustandes vor (IV-act. 132).

A.j Mit einem Vorbescheid vom 17. Juni 2014 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an, dass sie die Rente rückwirkend per 30. April 2011 aufheben werde (IV-act. 133-6).

A.k Am 18. August 2014 stellte der Rechtsvertreter des Versicherten die Anträge, es sei weiterhin eine Dreiviertelsrente auszurichten, eventualiter sei ein Obergutachten, mindestens jedoch ein rheumatologisches und ein neurologisches Ergänzungsgutachten, einzuholen (IV-act. 135). Zur Begründung führte er an, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich in letzter Zeit verschlechtert. Erst nach Vorliegen der Ergebnisse der laufenden Abklärungen könne ausführlich Stellung genommen werden.

A.l Am 25. August 2014 verfügte die IV-Stelle die rückwirkende Aufhebung der Rente per 30. April 2011 (IV-act. 136-6). Sie begründete dies u.a. damit, dass gestützt auf das Gutachten spätestens ab dem Beginn der Observation im Jahr 2011 von einer 80%igen adaptierten Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Gestützt auf die Aktenlage müsse davon ausgegangen werden, dass der Versicherte gegenüber den Ärzten, den Gutachtern und den Mitarbeitern der IV-Stelle falsche Angaben gemacht habe. Es sei nachgewiesen, dass sich der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache laufend verbessert habe. Der Versicherte habe diese Verbesserung verschwiegen. Zudem habe er die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit pflichtwidrig nicht gemeldet. Zu den Einwendungen führte sie aus, dass die behauptete nachträgliche Verschlechterung nicht substantiiert dargestellt worden sei. Deshalb bestehe keine Veranlassung, die in Aussicht gestellten Berichte abzuwarten. Die zu Unrecht bezogenen Leistungen müssten zurückerstattet werden. Darüber werde separat verfügt werden.

B.

B.a Am 25. September 2014 liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung 25. August 2014 sei aufzuheben und es sei weiterhin mindestens eine Dreiviertelsrente auszurichten (act. G 1). Eventualiter beantragte der Rechtsvertreter, es sei ein rheumatologisches,



neurologisches und psychiatrisches Ergänzungsgutachten, mindestens jedoch ein rheumatologisches und neurologisches Ergänzungsgutachten, einzuholen. Zur Begründung führte er an, auf das Gutachten könne nicht abgestellt werden. Vor der Verfügung wären weitere Abklärungen notwendig gewesen. Immerhin sei im MRI-Bericht vom 14. März 2012 neu eine linksseitige foraminale Diskushernie mit vorstellbarer Irritation der austretenden L5 Nervenwurzel festgestellt worden. Diese Irritation sei erst nach der Observation aufgetreten. Die Ergebnisse der Observation könnten daher nicht mehr zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit herangezogen werden. Auch der Umstand, dass die Nervenwurzelinfiltrationen keine Linderung der Schmerzen gebracht hätten, zeige die Notwendigkeit weiterer Abklärungen. Der neurologische Gutachter habe zudem lediglich festgehalten, dass insgesamt aus neurologischer Sicht keine dauerhaft anhaltende Arbeitsunfähigkeit bestehe. Dazu hätten wenigstens ergänzende Angaben eingeholt werden müssen, welche leidensangepassten Tätigkeiten dem Beschwerdeführer in welchem Umfang aus neurologischer Sicht möglich seien. Da das Gutachten nicht schlüssig und widersprüchlich sei, müsse ein Obergutachten eingeholt werden. Der Beschwerdeführer sei überdies am 15. Juli 2014 durch Dr. med. L.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie FMH, untersucht worden, wobei sich herausgestellt habe, dass der Beschwerdeführer an einem myofaszialen Schmerzsyndrom der Muskeln glutaei links leide. Da die geltend gemachte rheumatologische Verschlechterung bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung eingetreten sei, sei sie vorliegend zu beachten. Der Beschwerdeführer habe sich denn auch im Einwand vorbehalten, den entsprechenden Bericht nach Vorliegen einzureichen. Dieser sei aber von der Beschwerdegegnerin nicht abgewartet worden. Da sie dies nicht getan habe, habe die Beschwerdegegnerin bei Erlass der Verfügung nicht beurteilen können, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aus rheumatologischer Sicht verschlechtert habe. Durch dieses Vorgehen habe sie den Sachverhalt nicht richtig festgestellt und ihr Ermessen missbraucht.

B.b Am 12. Dezember 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 9). Zur Begründung führte sie an, auf das Gutachten könne abgestellt werden. Das besagte MRI sei sowohl vom Rheumatologen als auch vom Neurologen berücksichtigt und einlässlich gewürdigt worden. Die Gutachter hätten für ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zudem auf die gesamten medizinischen Akten und die eigenen Untersuchungen und nicht lediglich auf die Ergebnisse der



Observation abgestellt. Wenn der Beschwerdeführer bei der neurologischen Untersuchung diffuse Angaben über eine organisch nicht erklärbare Sensibilitätsstörung gemacht habe, spreche dies nicht gegen die Qualität des Gutachtens, sondern gegen das Vorliegen eines relevanten Gesundheitsschadens. Dies gelte umso mehr, als eine diffuse Sensibilitätsstörung in der Regel keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit nach sich ziehe. Die Tatsache, dass aus neurologischer Sicht keine sicheren Angaben (aufgrund ungenügender Aktenlage) über den Verlauf hätten gemacht werden können, schmälere den Beweiswert des Gutachtens nicht. Ins Gewicht fielen zudem die versäumte Meldung der Erwerbsaufnahme sowie die nicht optimale Mitwirkung bei der Sachverhaltsermittlung; namentlich das wiederholt erwähnte demonstrative Verhalten, wodurch eine korrekte Abklärung zumindest erschwert worden sei. Aus dem Arztbericht von Dr. L.____ ergebe sich lediglich, dass der Beschwerdeführer im Untersuchungszeitpunkt einen nicht neurologisch verursachten Schmerz im Gesässmuskel gehabt habe. Einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit könne wohl ohne weiteres ausgeschlossen werden, zumal auch Dr. L.____ dem Beschwerdeführer empfohlen habe, seine Arbeitsfähigkeit zu verwerten.

B.c In seiner Replik vom 29. Januar 2015 machte der Rechtsvertreter geltend, es sei behauptet worden, dass der Beschwerdeführer eine Erwerbstätigkeit aufgenommen habe. Dies treffe nicht zu. Der Beschwerdeführer habe sich öfters in der Garage eines Bekannten aufgehalten. Dieser Bekannte habe bestätigt, dass der Beschwerdeführer ab und zu mit einem Fahrzeug zur Motorfahrzeugkontrolle gefahren sei, wobei er meistens ein Mittagessen bezahlt erhalten habe. Der Garagenbesitzer habe berichtet, dass der Beschwerdeführer nie bei ihm angestellt gewesen sei und auch keinen Lohn erhalten habe. Daher könne keine Rede von einer Erwerbsaufnahme des Beschwerdeführers sein. Die Beschäftigung müsse als Hobby und nicht als Erwerbstätigkeit bezeichnet werden und sei damit nicht meldepflichtig gewesen. Die Gutachter hätten nicht ausgeführt, ab wann von einer Arbeitsfähigkeit von 80% auszugehen sei. Das Observationsmaterial könne zur Beantwortung dieser Frage nicht herangezogen werden. Für eine allfällige Erhöhung der Arbeitsfähigkeit dürfe daher frühestens auf den Zeitpunkt der Begutachtung – interdisziplinäre Konsensbeurteilung – vom 1. April 2014 abgestellt werden (act. G 14).



B.d In ihrer Duplik vom 23. März 2015 führte die Beschwerdegegnerin an, die Aussage des Garageninhabers sei als Schutzbehauptung zu werten. Dabei gelte es zu beachten, dass sich dieser und der Beschwerdeführer seit Jahren kennen würden. Es sei nicht glaubhaft, dass eine gewinnorientierte Garage die regelmässige Anwesenheit einer betriebsfremden Person dulde. Ein vernünftiger Besitzer würde einer solchen Person auch keinen Schlüssel geben. Zudem habe der Beschwerdeführer eine Anlehre als Fahrzeugwart/Automonteur gemacht, wodurch der Garagist professionelle Arbeit habe erwarten dürfen. Da der Beschwerdeführer in prekären finanziellen Verhältnissen lebe, werde er kaum stundenlang unbezahlte Facharbeit leisten; auch Gefälligkeiten seien geldwerte Leistungen. Unter den gegebenen Umständen sei auf jeden Fall davon auszugehen, dass die Aktivitäten des Beschwerdeführers erwerblichen Charakter gehabt hätten. Da eine Meldepflichtverletzung vorliege, habe eine Umkehr der Beweislast zu erfolgen und der Beschwerdeführer hätte zu beweisen, dass er im Anpassungszeitpunkt (März 2010) nicht bereits zu 80% arbeitsfähig gewesen sei. Die IV-Stelle habe auf eine so frühe Anpassung verzichtet und auf die durch die Observation belegten Aktivitäten angeknüpft (act. G 18).

Erwägungen:

1.

1.1 Gemäss Art 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird eine (formell rechtskräftig zugesprochene) Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad der die Rente beziehenden Person erheblich ändert. Dieses Instrument zur (nachträglichen) Korrektur einer formell rechtskräftig zugesprochenen Dauerleistung ist notwendig, weil sich jede Zusprache einer Dauerleistung für die Zukunft auf eine Sachverhaltsprognose stützt und weil sich der massgebende Sachverhalt erfahrungsgemäss anders entwickeln kann als prognostiziert. Mittels der Revision im Sinne von Art. 17 ATSG soll daher nachträglichen Divergenzen zwischen der der leistungszusprechenden Verfügung zugrunde liegenden Sachverhaltsprognose und dem effektiven Sachverhalt Rechnung getragen werden. Die Leistung soll an den veränderten Sachverhalt angepasst werden (vgl. Ralph Jöhl, Die Revision nach Art. 17 ATSG, in: Ueli Kieser/Miriam Lendfers



(Hrsg.), Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 155 f.). Vorliegend ist strittig, ob sich der Gesundheitszustand und damit der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache verändert haben. Demnach ist anhand des im Verfügungszeitpunkt aktuellen Sachverhalts eine Invaliditätsbemessung vorzunehmen. Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Ein wichtiges Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens – und damit des Invaliditätsgrades – bildet die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person in einer der Gesundheitsbeeinträchtigung optimal angepassten Erwerbstätigkeit. Um die verbliebene Arbeitsfähigkeit der versicherten Person in einer solchen Erwerbstätigkeit bestimmen zu können, sind die IV-Stellen – und in der Folge auch die Versicherungsgerichte – auf medizinisches Fachwissen angewiesen. Die Aufgabe der zu diesem Zweck beizuziehenden medizinischen Sachverständigen ist es also, den Gesundheitszustand zu beurteilen und gestützt auf das Resultat dieser Beurteilung dazu Stellung zu nehmen, bezüglich welcher Tätigkeiten und in welchem Umfang die versicherte Person noch arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

1.2 Die ursprüngliche Rentenzusprache vom 3. Dezember 2008 beruhte auf einem Einkommensvergleich, dem ein ausgehend von einer Restarbeitsfähigkeit adaptiert von 40% ermitteltes zumutbares Invalideneinkommen zugrundegelegt worden war. Der Arbeitsfähigkeitsgrad beruhte auf dem Gutachten von Dr. E.____ vom 22. August 2007 (vgl. IV-act. 26). Dr. E.____ hatte festgehalten, dass der Beschwerdeführer bei einer Rotation seiner Wirbelsäule im zervikalen Bereich starke Schmerzen angegeben hatte, dass unbeobachtet aber keine Verspannungen und Druckdolenz festzustellen gewesen waren und dass neurologisch keine Ausfälle an der oberen Extremität festzustellen gewesen waren. Der Beschwerdeführer hatte auch Schmerzen in beiden Schultergelenken angegeben; abgelenkt waren diese aber frei beweglich. Auch bei der LWS-Untersuchung hatte der Beschwerdeführer starke Schmerzen angegeben, während unter Ablenkung weder eine Druckdolenz noch eine Verspannung festzustellen werden konnten. Die Rezidivdiskushernie hatte die vom Beschwerdeführer



angegebene linksseitige Beinhypaesthesia und die Schmerzausstrahlung ab der Leiste nicht erklären können. Dasselbe galt für die angegebene, in der Untersuchung aber auffällig inkonstante Fusszehen- und Heberschwäche und für die Angabe einer linksseitigen Einschränkung der Hüftflexion und eines Knieextensionsdefizits. Dr. E. ___ hatte eine Schmerzausweitung angenommen und deshalb selbst bei einer optimalen Revision der Rezidivdiskushernie (erweiterte Fensterung, Ausräumung des Rezidivprolapses L5/S1) keine Garantie für eine vollständige Beschwerdebehebung gesehen, zumal das Rezidiv lediglich den Abgangsbereich S1 tangiere und nur einen Teil der radikulären Schmerzsymptomatik beseitigen würde. Für ihn stand das pseudoradikuläre Schmerzsyndrom medizinisch im Vordergrund. Trotz der erheblichen Differenz zwischen den Beschwerdeschilderungen des Beschwerdeführers und den (bildgebend und insbesondere klinisch) nachweisbaren Beeinträchtigungen der Wirbelsäule ging er aber offenbar von einem erheblichen Ausmass an objektivierbaren Beschwerden aus, denn nur so lässt sich die Angabe einer erheblich eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit erklären. In seinem rheumatologischen Verlaufsgutachten vom 1. April 2014 (vgl. IV-act. 130) hat Dr. J. ___ darauf hingewiesen, dass die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden und die Befunde weitgehend denjenigen entsprachen, die Dr. E. ___ bei der ersten Begutachtung festgestellt hatte. Dr. J. ___ hat der im MRI von 2012 neu festgestellten intraforaminalen Diskushernie L5/S1 gestützt auf die anamnestischen Angaben, die klinischen Befunde und insbesondere die elektrophysiologischen neurologischen Befunde – überzeugend – keine klinische Relevanz und damit keine die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit herabsetzende Wirkung beigemessen. Die im massgebenden Teil unveränderten rheumatologischen Diagnosen und die offenkundige Diskrepanz zwischen den vom Beschwerdeführer angegebenen und demonstrierten Beschwerden und der Art und der Stärke der objektivierbaren Beschwerden hätten an sich erwarten lassen, dass Dr. J. ___ von einem unveränderten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ausgegangen wäre, gleichzeitig aber auf einen sehr viel höheren Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers geschlossen hätte, d.h. einen unveränderten medizinischen Sachverhalt anders gewürdigt hätte. Das hätte eine revisionsweise Aufhebung der laufenden Dreiviertelsrente ausgeschlossen. Nun hat Dr. J. ___ aber auch darauf hingewiesen, dass das die Nervenwurzel S1 tangierende, aber nicht eindeutig komprimierende epidurale Narbengewebe eine intermittierende Reizung



bewirken könne. Da die Diskushernienoperation im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. E.____ erst etwas mehr als zwei Jahre zurücklag und da das Narbengewebe noch "jung" war, ist es durchaus plausibel, dass die von Dr. E.____ festgestellten objektivierbaren Beschwerden auf eine solche Reizung der Nervenwurzel zurückzuführen waren und dass diese Reizung nun abgeklungen ist, so dass Dr. J.____ nur noch geringe objektivierbare Beschwerden hat feststellen können. Dies reicht aus, um mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einer revisionsrechtlich erheblichen nachträglichen Sachverhaltsveränderung ausgehen zu können, welche den Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers in einer adaptierten Erwerbstätigkeit erheblich hat ansteigen lassen.

1.3 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat eingewendet, es sei nicht beachtet worden, dass neu eine Diskushernie festgestellt worden sei. Diese Irritation sei erst nach der Observation aufgetreten, weshalb weitere Abklärungen hätten vorgenommen werden müssen. Dieser Vorwurf einer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ist nicht stichhaltig, denn dem rheumatologischen und dem neurologischen Gutachter sind die Ergebnisse des MRI bekannt gewesen. Die beiden Gutachter haben diese neue Gesundheitsbeeinträchtigung überzeugend gewürdigt und klar festgehalten, dass diese Veränderung die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden nicht erklären könne. Der Rechtsvertreter hat zudem mit dem Bericht von Dr. L.____ vom 15. Juli 2014 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers belegen wollen. Dr. L.____ hat zwar die gleichen Diagnosen gestellt, die im Gutachten angegeben worden sind, er hat aber zusätzlich ein myofaszielles Schmerzsyndrom der Glutealmuskeln links aufgeführt. Dieses Schmerzsyndrom hat er allerdings als therapierbar (medikamentös, Selbstbehandlung, Dehnungsübungen) qualifiziert, weshalb er den Beschwerdeführer aufgefordert hat, möglichst aktiv zu sein und wieder eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hat diese neue Diagnose also keinen nachteiligen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit.

1.4 Während Dr. D.____ im Jahr 2007 noch eine reaktive Depression diagnostiziert hatte, ohne daraus allerdings auf eine Arbeitsunfähigkeit zu schliessen, hat Dr. I.____ in seinem Verlaufsgutachten keine psychiatrische Diagnose gestellt. In der Beschwerde hat der Rechtsvertreter noch angeführt, der Beschwerdeführer befinde sich in



psychiatrischer Behandlung. In der Replik hat er dann allerdings angegeben, dass der Beschwerdeführer aktuell nicht mehr psychiatrisch behandelt werde.

Dementsprechend hat er auf die Einreichung eines Berichtes der behandelnden Psychiaterin verzichtet. Unter diesen Umständen ist in antizipierender Beweiswürdigung davon auszugehen, dass die behandelnde Psychiaterin keine Angaben machen könnte, die darauf schliessen liessen, dass die Beurteilung durch Dr. D. ___ falsch wäre. Damit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit psychisch gesund ist.

2.

2.1 Bei dem der ursprünglichen Rentenzusprache zugrundeliegenden Einkommensvergleich ist die Beschwerdegegnerin von einer Validenkarriere des Beschwerdeführers ausgegangen, die sie als "Monteur/Mechaniker" definiert hat. Sie hat das entsprechende Valideneinkommen 2008 mit Fr. 60'518.-- bemessen. Da sich seither keine diese Validenkarriere betreffende Veränderung ergeben hat, muss zur Bemessung des Valideneinkommens 2011 weiterhin auf das in dieser Validenkarriere erzielbare Einkommen abgestellt werden. Allerdings ist dabei der Nominallohnentwicklung bis 2011 Rechnung zu tragen. Die Beschwerdegegnerin ist deshalb korrekt von einem Valideneinkommen von Fr. 62'549.-- ausgegangen. Auch für die Invalidenkarriere gilt, dass keine nachträgliche Sachverhaltsveränderung eingetreten ist, denn der Beschwerdeführer ist nach wie vor sowohl in seinem erlernten Beruf als auch in seiner zuletzt bei der B. ___ AG ausgeübten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. Seine Invalidenkarriere besteht also weiterhin in einer behinderungsadaptierten Hilfsarbeit. Deshalb ist wie bei der ursprünglichen Rentenzusprache vom Durchschnittseinkommen (Zentralwert) der männlichen Hilfsarbeiter gemäss der Tabelle TA1 der massgebenden Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik auszugehen. Dieses Durchschnittseinkommen hat sich im Jahr 2011 auf Fr. 61'910.-- belaufen (vgl. den Anhang 2: Lohnentwicklung der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Textausgabe 2015 des IVG). Bei einem minimalen Arbeitsfähigkeitsgrad von 80% ergibt sich daraus ein minimales Einkommen von Fr. 49'528.--. Da der Beschwerdeführer bei der zwingend notwendigen ökonomisch-betriebswirtschaftlichen Würdigung der in der Lohnstrukturerhebung verarbeiteten Löhne gesunder Hilfsarbeiter jedem Arbeitgeber einen zusätzlichen



indirekten Lohnaufwand verursachen würde (Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen, beschränkte Einsatzfähigkeit betreffend Arbeitsplatz und Einsatzgrad [Überstunden], Bedarf nach besonderer Rücksichtnahme usw.), rechtfertigt sich praxisgemäss ein sogenannter Tabellenlohnabzug von maximal 10%. Das zumutbare Invalideneinkommen beläuft sich somit auf wenigstens Fr. 44'575.--. Die maximale Erwerbseinbusse von Fr. 17'974.-- entspricht einem maximalen Invaliditätsgrad von – aufgerundet – höchstens 29%. Die Beschwerdegegnerin hat also zu Recht einen weiteren Rentenanspruch verneint, denn gemäss Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) besteht nur bei einem Invaliditätsgrad von 40% oder mehr ein Anspruch auf eine Invalidenrente.

2.2 Gemäss dem Verlaufsgutachten ist der Beschwerdeführer in einer leichten bis gelegentlich mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit zu maximal 20% eingeschränkt. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hat sich also seit der Rentenzusprache verbessert und der Arbeitsfähigkeitsgrad ist von 40% auf wenigstens 80% angestiegen. Das observierte Verhalten deckt sich mit dem Ergebnis der bildgebenden und klinischen Untersuchung. Das lässt den Schluss zu, dass der Beschwerdeführer spätestens seit dem Beginn der Observation nur noch zu maximal 20% arbeitsunfähig gewesen ist. Für die Zeit vor der Observation fehlt eine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung. In antizipierender Beweiswürdigung ist davon auszugehen, dass sich die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit zwischen der ursprünglichen Rentenzusprache und dem Beginn der Observation nicht mehr ermitteln lässt, da die vom Hausarzt und allfälligen behandelnden Fachärzten geführte Krankengeschichte des Beschwerdeführers in dieser Zeit keinen überzeugenden Schluss auf die Arbeitsfähigkeit zulassen dürfte. Da die Beschwerdegegnerin für die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit und damit für das Absinken des Invaliditätsgrades den Nachteil der Beweislosigkeit zu tragen hat, weil sie daraus die Zulässigkeit einer Herabsetzung/Aufhebung der laufenden Dreiviertelsrente ableiten will, ist bis zum Beginn der Observation vom ursprünglich ermittelten Arbeitsfähigkeitsgrad von 40% auszugehen.

2.3 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG, der nach seinem klaren Wortlaut und nach seinem Sinn und Zweck die sofortige Anpassung der laufenden Leistung an die Veränderung des anspruchsbegründenden Sachverhalts anordnet (vgl. Miriam Lendfers, Die IVV-



Revisionsnormen [Art. 86^{ter}-88^{bis}] und die anderen Sozialversicherungen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2009, S. 46), müsste auf jeden Fall eine rückwirkende Aufhebung der laufenden Dreiviertelsrente erfolgen. Der massgebende Wirkungszeitpunkt wäre allerdings nicht der 30. April, sondern der 30. Juni 2011, denn an diesem Tag wurde der Observationsbericht erstattet (vgl. IV-act. 74), d.h. ab diesem Zeitpunkt war das Verhalten des Beschwerdeführers erstmals einer medizinisch-gutachterlichen Beurteilung zugänglich, die Arbeitsfähigkeit also mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisbar. Nun ordnet Art. 88^{bis} Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) aber an, dass eine rückwirkende Herabsetzung oder Aufhebung der Rente nur erfolgt, wenn der Rentner seine Meldepflicht gemäss Art. 77 IVV verletzt hat (lit. b). Liegt keine Meldepflichtverletzung vor, regelt Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV den Wirkungszeitpunkt einer revisionsweisen Aufhebung der laufenden Rente anders als Art. 17 Abs. 1 ATSG: Die Aufhebung der Rente erfolgt auf den ersten Tag des zweiten auf die Zustellung der Revisionsverfügung folgenden Monats. Die Beschwerdegegnerin ist von einer Verletzung der Meldepflicht ausgegangen. Sie hat dies damit begründet, dass der Beschwerdeführer die Verbesserung seines Gesundheitszustandes und die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit weder den behandelnden Ärzten noch ihr gemeldet habe. Gemäss Art. 77 IVV sind relevante Veränderungen der IV-Stelle zu melden. Was der Beschwerdeführer seinen Ärzten gemeldet oder eben nicht gemeldet hat, ist deshalb offensichtlich irrelevant. Die Beschwerdegegnerin hat nicht nachzuweisen vermocht, dass der Beschwerdeführer in der Autowerkstätte, in der er sich zumindest während der Dauer der Observation immer wieder aufgehalten hat, einer relevanten Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre. Selbst wenn es sich bei seiner Beschäftigung dort beitragsrechtlich betrachtet (Art. 25 Abs. 1 IVV) um eine Erwerbstätigkeit gehandelt haben sollte, weil der Beschwerdeführer vom Inhaber der Autowerkstätte für erbrachte Dienste Naturalleistungen erhalten hat, kann es sich – ausgehend vom zugestandenen Ausmass dieser Dienste – jedenfalls nicht um eine meldepflichtige Erwerbstätigkeit gehandelt haben, denn der Beschwerdeführer ist ja noch in einem erheblichen Umfang (40%) arbeitsfähig gewesen, was ihm sicherlich bewusst gewesen ist. In Bezug auf die Tätigkeit in der Autowerkstätte liegt also keine Meldepflichtverletzung vor, die gemäss Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV eine rückwirkende Rentenaufhebung zuliesse.



2.4 Wenn der Beschwerdeführer seine Meldepflicht verletzt haben sollte, dann kann sich diese Pflicht also nur auf die starke Verbesserung des Gesundheitszustandes (bzw. der Arbeitsfähigkeit) bezogen haben. Weder im ersten noch im Verlaufsgutachten ist von einer bewussten oder zumindest bewusstseinsnahen Aggravation gesprochen worden. Deshalb muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer sich tatsächlich für so krank bzw. arbeitsunfähig gehalten hat, wie er sich gegenüber den medizinischen Sachverständigen im Jahr 2014 gebärdet hat. Das bedeutet, dass er die Verbesserung seines Gesundheitszustandes – und damit den Anstieg seines Arbeitsfähigkeitsgrades in einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit – nicht hat erkennen können, womit er natürlich auch nicht hat erkennen können, dass er diese Verbesserung der Beschwerdegegnerin hätte melden müssen. Demnach liegt keine schuldhafte Meldepflichtverletzung vor, welche die Anwendung des Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV, d.h. die rückwirkende Aufhebung der Dreiviertelsrente, erlauben würde. Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtswidrig, soweit sie die Aufhebung der Rente per 30. April 2011 anordnet. In Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV ist die laufende Dreiviertelsrente per 30. September 2014 aufzuheben.

3.

3.1 Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als teilweise rechtswidrig. Hätte der Beschwerdeführer nicht Beschwerde erhoben, wäre diese Verfügung mit ihrem rechtswidrigen Inhalt in formelle Rechtskraft erwachsen und damit verbindlich geworden. Die Beschwerdeerhebung ist also notwendig gewesen, um dies zu verhindern. Dass der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein erheblich weiter gehendes Begehren gestellt hat (unbegrenzte Weiterausrichtung der Dreiviertelsrente), ist ohne Bedeutung, denn im Beschwerdeverfahren kann das Ausmass des Obsiegens oder Unterliegens, anders als im Zivilprozess, nicht daran gemessen werden, ob und wie weit dem Beschwerdebegehren entsprochen wird. Andernfalls müsste das Beschwerdebegehren immer lauten, es seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Der Umstand, dass eine Rückweisung an die Verwaltung einen Anspruch auf eine volle Parteientschädigung entstehen lässt, ist ein klares Indiz dafür, dass die Korrektur einer rechtswidrigen angefochtenen Verfügung durch das Versicherungsgericht als vollumfängliches Obsiegen zu qualifizieren ist. Im vor-



St.Galler Gerichte

liegenden Fall ist deshalb von einem vollumfänglichen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen.

3.2 Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- als angemessen. Somit hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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 aufgrund des Beurteilungsaufwandes als angemessen. Diese Gebühr ist von der vollumfänglich unterliegenden Beschwerdegegnerin zu bezahlen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird dahingehend teilweise gutgeheissen, dass die Dreiviertelsrente per 30. September 2014 aufgehoben wird.

2.

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

3.

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