



**Fall-Nr.:** IV 2016/119 + 2016/317  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 27.09.2019  
**Entscheiddatum:** 13.11.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 13.11.2018**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG. Art. 53 Abs. 1 ATSG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Revision. Prozessuale Revision. Observation. Würdigung von medizinischen Gutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. November 2018, IV 2016/119 und IV 2016/317).**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2016/119, IV 2016/317

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Christa Rempfler,

Falkensteinstrasse 1, Postfach 152, 9016 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



Gegenstand

### Rentenrevision und prozessuale Revision

#### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich im August 2006 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe in seinem Herkunftsland nach dem Abschluss der Grundschule eine militärische Ausbildung zum Soldaten absolviert. Hier in der Schweiz sei er zuletzt in einem Einsatzprogramm des regionalen Arbeitsvermittlungszentrums tätig gewesen. Der Chirurg Dr. med. B.\_\_\_\_ berichtete im September 2006 (IV-act. 11), der Versicherte leide an chronischen Rückenschmerzen, an einer Konzentrationsschwäche und an einer Depression. Seit dem 1. März 2005 sei er vollständig arbeitsunfähig. Der Gesundheitszustand verschlechtere sich zusehends. Die meisten Behandlungen seien wegen mangelnder Kooperation gescheitert. Es bestehe der Verdacht auf eine beginnende Demenz. Der Allgemeinmediziner Dr. med. C.\_\_\_\_ teilte im September 2006 mit (IV-act. 13), der Versicherte leide an einem chronischen Lumbovertebralsyndrom mit einer Discushernie L5/S1 rechts, an chronischen Kopfschmerzen und an einer chronischen Depression. Vom 1. September 2005 bis zum 31. Oktober 2005 sei er vollständig arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 1. November 2005 sei er wieder zu 50 Prozent arbeitsfähig. Ihm seien allerdings nur leichte, rüchenschonende Tätigkeiten zumutbar. Die Klinik D.\_\_\_\_ berichtete im November 2006 (IV-act. 20), die Ergebnisse sämtlicher testpsychologischer Abklärungen schlossen eine auch nur beginnende dementielle Entwicklung aus. Die klinischen und die bildgebenden Befunde sowie die fremdanamnestischen Angaben bestätigten dieses Ergebnis. Der Versicherte leide aber an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischen Symptomen. Im Februar 2007 gab der Neurologe und Psychiater Dr. med. E.\_\_\_\_ an (IV-act. 21), der Versicherte leide an einer somatoformen Schmerzstörung und an einer Migrationsproblematik mit psychosozialen Schwierigkeiten. Beides wirke sich nicht auf seine Arbeitsfähigkeit aus. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) am 31. Dezember 2007 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 31). Die Sachverständigen



hielten fest, der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode, an einem chronischen lumbo-vertebralen Schmerzsyndrom sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, an einer spezifischen Phobie (Schlangen), an einer chronischen Gastritis, an einem Nikotinabusus und an einer Adipositas. Er sei nur noch zu maximal 50 Prozent arbeitsfähig. Schwere körperliche Tätigkeiten seien ihm nicht mehr zumutbar. Im November 2008 notierte Dr. med. F.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), das Gutachten der asim sei überzeugend; eine relevante zwischenzeitliche Sachverhaltsveränderung sei unwahrscheinlich (IV-act. 46). Mit einer Verfügung vom 3. September 2009 sprach die IV-Stelle dem Versicherten rückwirkend ab dem 1. November 2006 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 56 Prozent zu (IV-act. 55).

A.b Im Rahmen einer im Juli 2013 eingeleiteten revisionsweisen Überprüfung des Rentenanspruchs gab Dr. med. G.\_\_\_\_ im August 2013 an (IV-act. 74), er verfüge nicht über genügend Vorakten, um einen vollständigen (formalisierten) Arztbericht erstellen zu können. Offenbar befinde sich der Versicherte schon seit Jahren in einer psychiatrischen Behandlung, ohne dass ein Erfolg zu verzeichnen wäre. Es liege eine „Compliance-Störung“ vor. Der Versicherte könne regelmässig Flugreisen in seine Heimat unternehmen, ohne dass je Probleme aufgetreten wären. Er, Dr. G.\_\_\_\_, empfehle eine erneute Begutachtung durch eine unabhängige Stelle. Der Allgemeinmediziner Dr. med. H.\_\_\_\_ berichtete im August 2013 über einen im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustand (IV-act. 75). Im Januar 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass eine erneute polydisziplinäre Begutachtung notwendig sei (IV-act. 80). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Zentralschweiz am 3. Juli 2014 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 88). Die Sachverständigen gaben an, der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome, an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem chronifizierten cervico-lumbal-betonten panvertebralen Schmerzsyndrom, an einer Metatarsalgie, an einer Adipositas, an einer spezifischen Phobie (Schlangen), an Zwangshandlungen, an einem mittelschweren obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom, an einem Diabetes mellitus, an einer essentiellen Hypertonie und an einem Nikotinabusus.



Er sei nur noch zu 20 Prozent arbeitsfähig. Im August 2014 notierte der RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ (IV-act. 93–1 f.), das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz sei in verschiedener Hinsicht nicht überzeugend. Die IV-Stelle forderte die Sachverständigen deshalb in der Folge auf, Stellung zur Würdigung von Dr. I.\_\_\_\_ zu nehmen (IV-act. 91). Diese hielten in einer Stellungnahme vom 3. September 2014 an ihrer Diagnosestellung und an ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung fest (IV-act. 92). Am 16. September 2014 notierte die RAD-Ärztin Dr. med. J.\_\_\_\_ (IV-act. 93–3 f.), der psychiatrische Sachverständige habe nach wie vor keine überzeugende Begründung für seine Diagnosestellung und für seine Arbeitsfähigkeitsschätzung liefern können. Die Diagnose einer schwergradigen depressiven Episode stehe im Widerspruch zu den im Gutachten beschriebenen, noch vorhandenen Ressourcen des Versicherten (Ausflüge in die Stadt, Café-Besuche, Einkäufe) und zum Umstand, dass der Versicherte offenbar alleine habe nach Luzern reisen und dort im Hotel übernachten können. Zudem sei anzuzweifeln, dass eine schwer depressive Person die langen Untersuchungen hätte durchstehen können. Zusammenfassend lägen also verschiedene Hinweise auf ein diskrepantes Verhalten des Versicherten vor.

A.c In der Folge beschloss die IV-Stelle, den Versicherten observieren zu lassen (IV-act. 95 f.). Im Februar 2015 erteilte sie der K.\_\_\_\_ GmbH einen entsprechenden Auftrag (IV-act. 97). Diese berichtete am 27. März 2015 (IV-act. 100), sie habe den Versicherten am 5., am 9. und am 24. März 2015 observiert. Am 5. März 2015 habe sie ihn nicht zu Gesicht bekommen. Am 9. März 2015 habe der Versicherte seine Wohnung kurz nach dem Mittag verlassen. Er sei in Begleitung eines älteren Mannes zu einem Carrossier gefahren. Nach einer Besichtigung des Wagens sei er weiter ins Stadtzentrum gefahren, wo er ein Strassencafé aufgesucht habe. Zu Fuss sei der Versicherte dann zuerst zu einem Kiosk, dann zu einer Bank und schliesslich wieder zurück ins Strassencafé gegangen. Dort habe er sich mit seinem Begleiter und einem Dritten unterhalten und mehrere Telefonate geführt. Anschliessend habe er jeweils für kurze Zeit eine andere Garage, die Gemeindeverwaltung seiner Wohngemeinde, seine Wohnung und schliesslich wieder die erste Garage aufgesucht. Dann sei er mit dem Auto ins L.\_\_\_\_ gefahren, habe sich für gut eine Stunde in einer Pizzeria aufgehalten und sei dann weiter gefahren. Die Observation sei in M.\_\_\_\_ abgebrochen worden. Am 24. März 2015 habe der Versicherte seinen Sohn nach dem Mittag mit dem Auto zur Schule gefahren, eine Autogarage aufgesucht und schliesslich ein Restaurant in der



Stadt N.\_\_\_\_ aufgesucht. Nach 45 Minuten habe er das Restaurant wieder verlassen, sich mit einem Mann auf dem Gehsteig unterhalten und mit diesem dann eine O.\_\_\_\_-Filiale in der Stadt aufgesucht. Nachdem er einige Telefonate auf dem Gehsteig geführt habe, sei er mit seinem Begleiter zu einem Supermarkt gefahren, den aber nur sein Begleiter betreten habe. Anschliessend habe der Versicherte seinen Begleiter wieder zum Restaurant zurück gebracht. Danach habe er seinen Sohn von der Schule abgeholt. Nach einem kurzen Halt in einer Autogarage habe er seine Tochter von der Arbeit abgeholt. Um 16.30 Uhr sei er wieder zuhause gewesen. Um 17 Uhr sei die Observation abgebrochen worden. Im Rahmen der Observationen seien keine Beeinträchtigungen aufgefallen. Der Versicherte habe einen aufgestellten, kommunikativen und selbstsicheren Eindruck hinterlassen. Im April 2015 notierte die RAD-Ärztin Dr. med. P.\_\_\_\_ (IV-act. 102), das Observationsmaterial wecke Zweifel am Vorhandensein einer höhergradig ausgeprägten depressiven Störung. Auch Hinweise auf ein relevantes Rückenleiden seien nicht ersichtlich. Im August 2014 berichtete Dr. G.\_\_\_\_ über einen unveränderten Gesundheitszustand des Versicherten (IV-act. 104). Auch der Psychiater Dr. med. Q.\_\_\_\_ gab im Mai 2015 an, dass der Gesundheitszustand des Versicherten unverändert geblieben sei (IV-act. 106). Am 23. Juni 2015 fand ein Gespräch zwischen einem Sachbearbeiter der IV-Stelle und dem Versicherten statt, bei dem der Versicherte mit den Observationsergebnissen konfrontiert wurde (IV-act. 111).

A.d Im Auftrag der IV-Stelle erstatteten der Rheumatologe Prof. Dr. med. R.\_\_\_\_ vom Inselspital Bern und der Psychiater Dr. med. S.\_\_\_\_ am 27. August 2015 ein bidisziplinäres Gutachten (IV-act. 126). Der rheumatologische Sachverständige hielt fest, der Versicherte habe sich zu Beginn der Untersuchung demonstrativ missmutig hingestellt. Bei der ersten verbalen Äusserung des Sachverständigen habe er aufgeschrien, vehement mit beiden Fäusten und fast gleichzeitig mit voller Wucht mit der Stirn auf die Tischplatte geschlagen, sei aufgesprungen, habe sich das Jackett vom Leib gerissen, das Smartphone auf den Boden geschmettert, aufgeheult und sich laut heulend auf die Untersuchungsliege gelegt. Fünf Minuten später habe die Untersuchung normal begonnen werden können. Der Versicherte habe die Fragen aber oft ausschweifend oder gar nicht beantwortet. Die Blutspiegelbestimmung habe unter dem Referenzwert liegende Konzentrationen der Wirkstoffe Trazodon und Mirtazepan ergeben; die Konzentration von m-CPP habe gerade noch im Referenzbereich gelegen. Die klinischen und die bildgebenden Befunde seien abgesehen von einer



Übergangsanomalie im lumbo-sacralen Bereich mit einer kompensatorischen (leichtgradigen) Fehlform, altersentsprechenden degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule und einer muskulären Insuffizienz unauffällig gewesen. Diagnostisch leide der Versicherte an einem intermittierenden Lumbovertebralsyndrom und an einem intermittierenden Cervicovertebralsyndrom. Keine der beiden Diagnosen habe eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Bezüglich der Diagnose und der Arbeitsfähigkeitsschätzung bestehe eine Übereinstimmung mit dem rheumatologischen Teilgutachten der MEDAS Zentralschweiz. Auch in Bezug auf das rheumatologische Teilgutachten der asim bestehe eine weitgehende Übereinstimmung, allerdings hätten die Sachverständigen der asim die bildgebenden Befunde stärker gewichtet, was erkläre, weshalb sie schwere körperliche Tätigkeiten als unzumutbar qualifiziert hätten. Der psychiatrische Sachverständige gab an, der Versicherte habe sein Verhalten während der Exploration relativ rasch geändert, habe manchmal geseufzt und gestöhnt, sich dann aber wieder normal mit dem Dolmetscher unterhalten und seine Ausführungen mit lebhaften Handbewegungen begleitet. Mit den Observationsergebnissen konfrontiert habe er sich erregt, einen Trinkbecher auf den Tisch geknallt, argumentiert und gestikuliert, einen finsternen Blick aufgesetzt und insgesamt sehr vorwurfsvoll gewirkt. Nach der Exploration habe er sich mürrisch verabschiedet. Er habe gespannt, innerlich geladen und ungehalten gewirkt. Die während der Exploration immer wieder aufgetretenen Affektdurchbrüche mit Weinen und Schluchzen hätten den Eindruck des „Gemachten“, „Gesteuerten“ oder zumindest „Selbstmitleidigen“ hinterlassen. Ermüdungserscheinungen seien trotz der langen Abklärungsdauer nicht aufgetreten. Im Gegenteil habe der Versicherte am Ende der Untersuchung (beim Gespräch über die Observation) sthenisch gewirkt, konzentriert aus den Akten bestimmte Schriftstücke hervorgesucht und sich über Ungerechtigkeiten ereifert. Sein Aussageverhalten sei demgegenüber diffus, tangential und unergiebig gewesen. Zwischen den eigenen Angaben des Versicherten und den fremdanamnestischen Informationen – „Arztberichte, somatische Gutachter, Observation“ – bestünden derart auffällige Diskrepanzen, dass zumindest von einer massiven Dramatisierung gesprochen werden müsse. Auffällig sei, dass der Versicherte bis zur Observation konstant über eine „Panalgie“ mit massivsten schmerzbedingten Einschränkungen, über ständige diffuse Ängste, über eine Deprimiertheit, über Insuffizienzgefühle und über einen beinahe grotesken sozialen Rückzug geklagt habe,



## St.Galler Gerichte

in der aktuellen Untersuchung nun aber die auffällige Verdeutlichung von Schmerzen nicht mehr gezeigt und seine Argumentation geändert habe. Er habe nämlich „einen Freund ins Spiel gebracht“, mit dem er einen Teil seiner Freizeit verbringe, und er habe neu behauptet, die früheren Dolmetscher hätten seine Aussagen falsch verstanden. Weiter sei auch seine Opferhaltung auffällig: Er beschreibe sich als Opfer von Behördenwillkür und Drangsalierung, neuerdings auch durch die IV-Stelle. Unter Berücksichtigung der objektiven klinischen Befunde könne keine Diagnose mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Als sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirkende Diagnosen seien narzisstische Persönlichkeitszüge, deutliche Hinweise für eine Aggravation und für eine Selbstlimitierung sowie eine Dekonditionierung zu nennen. Bezüglich der psychiatrischen Teilgutachten der asim und der MEDAS Zentralschweiz sei zu kritisieren, dass die subjektiven Klagen des Versicherten für bare Münze genommen worden seien. Seine angeblichen Beschwerden seien kaum validiert worden. Offensichtliche Diskrepanzen (z.B. erhaltene Fahrfähigkeit, normale Konzentration während einer mehrstündigen Abklärung) seien nicht kommentiert worden. Der Blutspiegel der Psychopharmaka sei nicht bestimmt worden und es seien keine fremdanamnestic Auskünfte eingeholt worden. Zudem erscheine die Kommunikation zwischen den Sachverständigen bezüglich der Abgleichung ihrer Beobachtungen als verbesserungsfähig. Die im Frühjahr 2015 durchgeführte Observation habe denn auch nachgewiesen, dass die Behauptungen des Versicherten zu seinem angeblichen totalen sozialen Rückzug und zum Fehlen jeglicher Aktivitäten und Kontakte völlig unglaubwürdig seien. Trotzdem sei „in dubio pro patiente“ retrospektiv davon auszugehen, dass er im ursprünglichen Rentenverfahren beziehungsweise bei der ersten Begutachtung im Januar 2008 zu 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen sei. Spätestens im Zeitpunkt der zweiten Begutachtung im Frühjahr 2014 sei dies aber nicht mehr der Fall gewesen. Gesamthaft sei folglich eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit ab April 2014 zu attestieren.

A.e Mit einem Vorbescheid vom 11. Dezember 2015 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an (IV-act. 127), dass sie die laufende Rente auf das Ende des der Zustellung der noch zu erlassenden Verfügung folgenden Monats aufheben werde. Zur Begründung verwies sie im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten vom 27. August 2015. Dagegen liess der nun anwaltlich vertretene Versicherte am 29. Januar



2016 beziehungsweise am 22. Februar 2016 eine „Einsprache“ erheben (IV-act. 132 und 135). Sein damaliger Rechtsvertreter beantragte die Weiterausrichtung der bisherigen halben Rente der Invalidenversicherung. Zur Begründung führte er an, das bidisziplinäre Gutachten vom 27. August 2015 weise diverse Mängel auf, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Weder dieses Gutachten noch die übrigen Akten enthielten Hinweise auf eine relevante Sachverhaltsveränderung, weshalb die Voraussetzungen für eine revisionsweise Rentenaufhebung nicht erfüllt seien. Der Eingabe lag eine Stellungnahme von Dr. H. \_\_\_ vom 2. Februar 2016 (IV-act. 136–5), der eine Arbeitsfähigkeit von 20–30 Prozent beziehungsweise maximal 50 Prozent in einer adäquaten Tätigkeit attestiert hatte, und ein Bericht des Psychiaters Dr. med. T. \_\_\_ vom 30. Januar 2016 bei (IV-act. 136–2 ff.), der eine depressive Störung diagnostiziert und ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent attestiert hatte. Mit einer Revisionsverfügung vom 25. Februar 2016 hob die IV-Stelle die laufende Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (IV-act. 137).

B.

B.a Am 11. April 2016 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 25. Februar 2016 erheben (act. G 1). Seine Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Weiterausrichtung der bisherigen Rente, eventualiter eine weitere Begutachtung ohne Berücksichtigung der Akten „der rechtswidrigen Observation“ und subeventualiter die Durchführung einer beruflichen Abklärung oder einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit über mindestens vier Wochen hinweg. Zur Begründung führte sie an, die Akten belegten keine wesentliche Veränderung des Sachverhaltes seit der ursprünglichen Rentenzusprache. Die angefochtene Revisionsverfügung beruhe lediglich auf einer anderslautenden Würdigung eines unverändert gebliebenen Sachverhaltes, weshalb sie rechtswidrig sei. Die durchgeführte Observation sei unverhältnismässig gewesen, da sie über vier Wochen gedauert habe und da kein begründeter Anfangsverdacht vorgelegen habe. Das Observationsmaterial müsse folglich aus den Akten entfernt werden. Auf das bidisziplinäre Gutachten vom 27. August 2015 könne bereits deshalb nicht abgestellt werden, weil die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) dieses weisungswidrig in Auftrag gegeben habe. Das Bundesamt für Sozialversicherungen habe nämlich mit dem IV-



Rundschreiben Nr. 334 vom 7. Juli 2015 eine Auftragssperre bis zur Fertigstellung eines neuen Standard-Fragekataloges verhängt. Das Gutachten enthalte zudem diverse inhaltliche Mängel: Der psychiatrische Sachverständige habe keine fremdanamnestiche Auskunft des behandelnden Psychiaters Dr. T.\_\_\_\_ eingeholt, der seine Behandlung zwei Tage vor der psychiatrischen Exploration aufgenommen habe; das Gesamtgutachten sei gemäss der darin enthaltenen Datumsangabe vor der Erstellung des psychiatrischen Teilgutachtens beziehungsweise noch am Tag der rheumatologischen Untersuchung erstellt worden; der psychiatrische Sachverständige habe sich nur kurz zur Observation geäussert respektive sich nicht eingehend mit dem Observationsmaterial auseinandergesetzt; die Sachverständigen seien voreingenommen gewesen (der rheumatologische Sachverständige habe den Beschwerdeführer – mit einer halben Stunde Verspätung – mit den Worten begrüsst: „Machen Sie schnell, ich habe keine Zeit; Sie müssen auch kein Theater machen“). Schliesslich habe die Beschwerdegegnerin rechtswidrigerweise keine Abklärungen zum schweren Schlaf-Apnoesyndrom getätigt. Der Beschwerde lag ein Sprechstundenbericht des Zentrums für Schlafmedizin des Kantonsspitals St. Gallen vom 11. Januar 2016 bei, laut dem die CPAP-Therapie eine gute Unterdrückung der Apnoen bewirkt hatte (act. G 1.1.6).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 6. Juni 2016 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie an, bezüglich der Zulässigkeit berufe sich der Beschwerdeführer auf eine veraltete Praxis. Die vorliegend durchgeführte Observation sei im Lichte der aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichtes zulässig gewesen. Im Verwaltungsverfahren habe der Beschwerdeführer die Gelegenheit gehabt, sich zum Gutachtensauftrag und zu den vorgesehenen Fragen zu äussern. Davon habe er keinen Gebrauch gemacht. Seine Rügen seien nun verspätet. Ohnehin sei nicht einzusehen, welchen Vorteil er gewonnen hätte, wenn die Beschwerdegegnerin die Fertigstellung des neuen Standard-Kataloges abgewartet hätte, den sie dann ja sowieso mit Zusatzfragen hätte ergänzen müssen. Das Gutachten sei in jeder Hinsicht überzeugend. Die Schlafapnoe könne dank der erfolgreichen Therapie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Das Vorliegen einer relevanten Sachverhaltsveränderung könnte nur dann verneint werden, wenn bereits die ursprüngliche Rentenzusprache auf einem falschen Sachverhalt beruht hätte. Angesichts der zahlreichen Hinweise auf (mindestens) eine Aggravation liege



diesbezüglich eine Unsicherheit vor. Diese dürfe aber nicht zu einer Perpetuierung der Rente führen.

B.c Am 11. Juli 2016 liess der Beschwerdeführer an seinen Anträgen festhalten (act. G 8). Auch die Beschwerdegegnerin hielt am 18. August 2016 an ihrem Antrag fest (act. G 10).

C.

Bereits am 8. Juni 2016 hatte ein Rechtsdienstmitarbeiter der Beschwerdegegnerin notiert, die ausdrückliche Anerkennung des Beschwerdeführers, dass sich sein Gesundheitszustand nicht wesentlich verändert habe, stelle eine neue Tatsache dar, die zu einer prozessualen Revision der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung führen müsse (IV 2016/317, act. G 3.1.1). Mit einem Vorbescheid vom 9. Juni 2016 hatte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer deshalb mitgeteilt, dass sie die Aufhebung der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung vom 3. September 2009 mittels einer prozessualen Revision und die Abweisung des ursprünglichen Rentenbegehrens vorsehe (IV 2016/317, act. G 3.1.2). Dagegen hatte der Beschwerdeführer in einer „Einsprache“ vom 11. Juli 2016 einwenden lassen (IV 2016/317, act. G 3.1.3), es liege keine qualifiziert neue Tatsache im Sinne des Art. 53 Abs. 1 ATSG vor. Die Beschwerdegegnerin habe nur den bereits bekannten Sachverhalt neu gewürdigt. Angesichts des bereits hängigen Beschwerdeverfahrens IV 2016/119 sei eine Sistierung des „Einspracheverfahrens“ angezeigt. Mit einer Verfügung vom 18. August 2016 hob die Beschwerdegegnerin mittels einer prozessualen Revision die ursprüngliche rentenzusprechende Verfügung auf und ersetzte sie durch die Abweisung des ursprünglichen Rentenbegehrens des Beschwerdeführers (IV 2016/317, act. G 3.1.4).

D.

D.a Am 19. September 2016 liess der Beschwerdeführer eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 18. August 2016 erheben (IV 2016/317, act. G 1). Seine Rechtsvertreterin beantragte nebst der Aufhebung der angefochtenen Verfügung die Sistierung des Beschwerdeverfahrens bis zum Abschluss des Beschwerdeverfahrens



IV 2016/119 und eventualiter die Vereinigung der beiden Beschwerdeverfahren. Zur Begründung führte sie aus, die Beschwerdegegnerin habe den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör verletzt, da sie mit keinem Wort auf den Sistierungsantrag eingegangen sei. In materieller Hinsicht sei zu beanstanden, dass gar kein Revisionsgrund im Sinne des Art. 53 Abs. 1 ATSG vorliege. Zudem habe die Beschwerdegegnerin die relative Frist von 90 Tagen verpasst, denn die angebliche neue Tatsache sei bereits mit dem Eingang des Observationsmaterials oder spätestens mit dem Einwand des früheren Rechtsvertreters vom 22. Februar 2016, dass von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht die Rede sein könne, bekannt gewesen.

D.b Am 28. September 2016 teilte das Versicherungsgericht den Parteien mit (IV 2016/317, act. G 2), dass es beabsichtige, die beiden Beschwerdeverfahren IV 2016/119 und IV 2016/317 zu vereinigen.

D.c Die Beschwerdegegnerin beantragte am 14. November 2016 die Abweisung der Beschwerde (IV 2016/317, act. G 3). Zur Begründung führte sie an, der Hinweis des Beschwerdeführers auf die Revisionsfristen stelle die offensichtliche Erklärung dafür dar, weshalb seinem Sistierungsantrag nicht entsprochen worden sei. Die relative Revisionsfrist beginne erst mit der „sicheren Kenntnis“ der neuen Tatsache zu laufen. Diese sei in der Bekräftigung des Beschwerdeführers vor Gericht zu erblicken, sein Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert. Das zwischenzeitlich ergangene Urteil des EGMR vom 18. Oktober 2016 ändere für den vorliegenden Fall nichts an der Zulässigkeit der Observation. Der Beschwerdeführer könne nicht beweisen, dass er am 3. September 2009 in einem rentenbegründenden Ausmass invalid gewesen sei, weshalb sein ursprüngliches Rentengesuch abgewiesen werden müsse. Gegen eine Vereinigung der beiden hängigen Beschwerdeverfahren sei nichts einzuwenden.

D.d Der Beschwerdeführer liess am 27. Dezember 2016 an seinen Anträgen festhalten (IV 2016/317, act. G 6). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (IV 2016/317, act. G 8).

D.e Am 2. Mai 2018 wies das Versicherungsgericht den Beschwerdeführer darauf hin (IV 2016/119, act. G 15), dass der Art. 88bis Abs. 2 IVV vom Versicherungsgericht des



Kantons St. Gallen in einem kürzlich ergangenen Entscheid (IV 2015/178 vom 28. November 2017; ohne nachvollziehbare Begründung aufgehoben durch das Urteil des Bundesgerichtes 9C\_84/2018 vom 10. September 2018) als gesetzwidrig qualifiziert worden sei. Falls das Gericht im vorliegenden Fall auf das bidisziplinäre Gutachten von Prof. Dr. R.\_\_\_\_ und Dr. S.\_\_\_\_ abstellen würde und falls die später ergangene Verfügung vom 18. August 2016 nicht zur Folge hätte, dass die revisionsweise Rentenaufhebung (Art. 17 Abs. 1 ATSG) per se hinfällig würde, bestünde also die Möglichkeit, dass das Versicherungsgericht die Rente bereits per April 2014 oder per August 2015 aufheben könnte. Dadurch würde der Beschwerdeführer im Vergleich zur Verfügung vom 25. Februar 2016 schlechter gestellt. Dem Beschwerdeführer werde deshalb die Möglichkeit eingeräumt, Stellung zur möglichen reformatio in peius zu nehmen oder seine Beschwerde zurückzuziehen. Am 4. Juni 2018 liess der Beschwerdeführer die Sistierung des (vereinigten) Beschwerdeverfahrens beantragen (IV 2016/119, act. G 19). Zur Begründung führte seine Rechtsvertreterin an, der Entscheid IV 2015/178 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 28. November 2017 sei beim Bundesgericht angefochten worden. Folglich könne der Art. 88bis Abs. 2 IVV noch nicht als gesetzwidrig qualifiziert werden. Zunächst sei deshalb abzuwarten, wie das Bundesgericht diesbezüglich entscheiden werde. Im Übrigen sei der Beschwerdeführer nach wie vor der Ansicht, dass das Gutachten von Prof. Dr. R.\_\_\_\_ und Dr. S.\_\_\_\_ nicht überzeuge. Er wolle seine Beschwerde deshalb nicht zurückziehen.

D.f Am 5. Juni 2018 sistierte das Versicherungsgericht das Beschwerdeverfahren antragsgemäss (IV 2016/119, act. G 20). Mit einem Urteil vom 10. September 2018 (9C\_84/2018) hob das Bundesgericht den Entscheid IV 2015/178 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 28. November 2017 auf. In der E. 5.3 führte es aus: „Was die Vorinstanz hinsichtlich einer Gesetzwidrigkeit des Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV ausführt, die mit der Änderung von Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV eingetreten sein soll, überzeugt nicht. Das Bundesgericht ist wiederholt von der Gesetzmässigkeit von Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV ausgegangen“. Am 26. September 2018 hob das Versicherungsgericht die Sistierung des (vereinigten) Beschwerdeverfahrens IV 2016/119 und IV 2016/317 auf und es gewährte den Parteien die Gelegenheit, Stellung zum Urteil des Bundesgerichtes 9C\_84/2018 vom 10. September 2018 zu nehmen (IV 2016/119, act. G 23). Der Beschwerdeführer liess am 28. September 2018 geltend machen, dass der Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV auch im vorliegenden Verfahren zur



Anwendung kommen müsse (IV 2016/119, act. G 25). Die Beschwerdegegnerin wies darauf hin, dass ja ohnehin eine prozessuale Revision mit Wirkung ex tunc im Raum stehe, weshalb der Frage nach der Anwendbarkeit des Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV keine Bedeutung zukomme (IV 2016/119, act. G 26).

### Erwägungen

1.

Aufgrund des engen sachlichen Zusammenhang sind die beiden Beschwerdeverfahren IV 2016/119 und IV 2016/317 – entsprechend den übereinstimmenden Anträgen der Parteien – formal zu vereinigen. Folglich hat sich dieser Beschwerdeentscheid zur Rechtmässigkeit der beiden Verfügungen vom 25. Februar 2016 und vom 18. August 2016 zu äussern.

2.

2.1 Bevor die beiden Verfügungen eingehend auf ihre materielle Rechtmässigkeit überprüft werden können, ist zu prüfen, ob das Observationsmaterial und die sich darauf stützenden Aktenstücke – wie vom Beschwerdeführer beantragt – aus den Akten entfernt werden müssen. Das könnte nämlich zur Folge haben, dass sich der Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erweise, womit die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden müsste.

2.2 Das Bundesgericht hat (in Auseinandersetzung mit dem Urteil 61838/10 des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte vom 18. Oktober 2016 in Sachen Vukota-Bojic gegen die Schweiz) im BGE 143 I 377 vom 14. Juli 2017 erwogen, dass (auch) in der Invalidenversicherung eine genügende gesetzliche Grundlage, die eine verdeckte Überwachung umfassend klar und detailliert regeln würde, fehle (BGE 143 I 377 E. 4 S. 384). Das bedeutet für den vorliegenden Fall, dass die durch die Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene Observation rechtswidrig erfolgt ist. Gemäss dem erwähnten BGE 143 I 377 ist die Rechtmässigkeit der Verwertung von Observationsmaterial allerdings unabhängig von der Rechtmässigkeit der Auftragsvergabe (und damit der Observation selbst) zu prüfen (BGE 143 I 377 E. 5 S. 384 ff. mit zahlreichen Hinweisen). Weder das ATSG noch das IVG enthalten



gesetzliche Bestimmungen zur Frage nach der Zulässigkeit der Verwertung von grundsätzlich rechtswidrig erlangten Observationsergebnissen. Das Bundesgericht hat in Anlehnung an die Bestimmungen in der ZPO im BGE 143 I 377 Kriterien für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit von Observationsmaterial im Sozialversicherungsverfahren aufgestellt. Zusammenfassend hat es sich auf den Standpunkt gestellt, dass bis zur Schaffung einer spezifischen gesetzlichen Grundlage eine Interessenabwägung zwischen den privaten Interessen der observierten Person und den öffentlichen Interessen (insbesondere Verhinderung eines Versicherungsmissbrauchs) vorzunehmen sei. Die vom Bundesgericht formulierten Kriterien erlauben eine weitgehend uneingeschränkte Verwertung von Observationsmaterial. Darauf muss hier allerdings nicht näher eingegangen werden, da das Observationsmaterial vorliegend keine wesentliche Bedeutung gehabt hat. Die Sachverständigen Prof. Dr. R.\_\_\_\_ und Dr. S.\_\_\_\_ haben sich zwar in ihrem Gutachten, auf das die Beschwerdegegnerin abgestellt hat, mit den Observationsergebnissen auseinandergesetzt, weil sie von der Beschwerdegegnerin dazu aufgefordert worden sind. Aber für ihre Diagnosestellung und für ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung haben die Observationsergebnisse keine relevante Rolle gespielt. Das hat auch die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eingeräumt, indem sie gerügt hat, der psychiatrische Sachverständige Dr. S.\_\_\_\_ habe sich nicht eingehend mit den Observationsergebnissen auseinandergesetzt. Selbst wenn das Observationsmaterial aus den Akten entfernt werden müsste, würde sich am materiellen Entscheid nichts ändern, wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen.

3.

Mit ihrer Verfügung vom 18. August 2016 hat die Beschwerdegegnerin die ursprüngliche rentenzusprechende Verfügung gestützt auf den Art. 53 Abs. 1 ATSG (sog. prozessuale Revision) integral durch eine Abweisung des ursprünglichen Rentenbegehrens ersetzt. Diese zweite Verfügung ist in Bezug auf das damals bereits hängige Beschwerdeverfahren IV 2016/119 betreffend die Verfügung vom 25. Februar 2016 keine Verfügung pendente lite im Sinne des Art. 53 Abs. 3 ATSG gewesen, weil sie einen völlig anderen Gegenstand als die erste Verfügung vom 25. Februar 2016 zum Inhalt hat. Formal gesehen besteht deshalb kein enger sachlicher Zusammenhang zwischen den beiden Verfügungen vom 25. Februar 2016 und vom 18. August 2016



beziehungsweise zwischen den beiden Beschwerdeverfahren IV 2016/119 und IV 2016/317. Allerdings hat die Beschwerdegegnerin mit ihrer prozessualen Revisionsverfügung vom 18. August 2016 die ursprüngliche rentenzusprechende Verfügung durch eine Abweisung des damaligen Rentenbegehrens ersetzt. Dadurch hat sie nicht nur die ursprüngliche rentenzusprechende Verfügung, sondern auch alle darauf aufbauenden Revisionsverfügungen – auch die Verfügung vom 25. Februar 2016 – beseitigt. Mit der Abweisung der gegen die Verfügung vom 18. August 2016 erhobenen Beschwerde muss das die Verfügung vom 25. Februar 2016 betreffende Beschwerdeverfahren folglich zwingend seinen Anfechtungs- und Streitgegenstand verlieren. Also liegt eben doch ein enger sachlicher Zusammenhang zwischen den beiden Verfügungen und den beiden Beschwerdeverfahren vor, weshalb die Beschwerdeverfahren zu vereinigen sind. Da mit einer Abweisung der Beschwerde gegen die prozessuale Revisionsverfügung vom 18. August 2016 eine Prüfung der Rechtmässigkeit der Verfügung vom 25. Februar 2016 obsolet würde, ist zuerst zu prüfen, ob die prozessuale Revisionsverfügung vom 18. August 2016 rechtmässig ist.

4.

4.1 Laut dem Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Als „neu“ gelten nicht Tatsachen, die erst nach dem Erlass der formell rechtskräftigen Verfügung eingetreten sind, denn solchen nachträglichen Sachverhaltsveränderungen wird mit der Anwendung des Art. 17 Abs. 1 ATSG begegnet. Der Art. 53 Abs. 1 ATSG bezweckt dagegen die Korrektur einer von Anfang an bestehenden qualifizierten Unrichtigkeit. Folglich muss es sich um Tatsachen handeln, die im Zeitpunkt des Erlasses der formell rechtskräftigen Verfügung bereits bestanden haben, aber damals noch nicht bekannt gewesen sind. Der Begriff der qualifizierten neuen Tatsache muss eng definiert werden, denn nur so kommt es nicht zu einer als (prozessuale) Revision „getarnten“ schrankenlosen Wiedererwägungspflicht. Das bedingt, dass die Tatsache für beide Beteiligten, den Verfügungsadressaten und die verfügende Behörde, objektiv erst nach dem Eintritt der formellen Rechtskraft der Verfügung „entdeckbar“ werden darf. Dieser Voraussetzung entspricht auch der sogenannte Revisionsausschlussgrund (vgl. Art. 81 Abs. 2 VRP und



Art. 66 Abs. 3 VwVG), laut dem eine Revision ausgeschlossen ist, wenn der spätere Revisionsgrund bereits im ordentlichen Verfahren hätte entdeckt werden können (vgl. zum Ganzen den Entscheid IV 2015/353 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 28. Juli 2017, E. 2.2). Das Bundesgericht hat diese Interpretation des Art. 53 Abs. 1 ATSG zwar in seinem Urteil 8C\_658/2017 vom 23. Februar 2018 als unzutreffend bezeichnet, dies aber mit keinem Wort begründet. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen sieht deshalb keine Veranlassung, von seiner bisherigen Praxis abzuweichen.

4.2 Die Beschwerdegegnerin hat nicht etwa geltend gemacht, die Ergebnisse der in ihrem Auftrag durchgeführten Observation oder des Gutachtens vom 27. August 2015 stellten erhebliche Beweismittel betreffend eine qualifiziert neue Tatsache im Sinne des Art. 53 Abs. 1 ATSG dar. Vielmehr hat sie behauptet, die Angabe des Beschwerdeführers, sein Gesundheitszustand habe sich im Vergleich zur Rentenzusprache nicht verändert, sei eine qualifiziert neue Tatsache im Sinne des Art. 53 Abs. 1 ATSG, denn damit habe der Beschwerdeführer selbst bestätigt, dass er schon im ursprünglichen Rentenverfahren aggraviert oder gar simuliert habe. Die Frage, ob darin tatsächlich eine neue Tatsache zu erblicken ist, kann offenbleiben, denn es kann sich dabei jedenfalls nicht um eine qualifiziert neue Tatsache im Sinne des Art. 53 Abs. 1 ATSG handeln, da bereits im ursprünglichen Rentenverfahren Hinweise auf eine mögliche Aggravation und auf eine Malcompliance vorgelegen haben: Dr. B.\_\_\_\_ hat explizit darauf hingewiesen, dass die bisherigen Behandlungsversuche mangels Kooperation des Beschwerdeführers gescheitert seien; obwohl der Beschwerdeführer gemäss dem Bericht der Klinik D.\_\_\_\_ eindeutig nicht an einer beginnenden dementiellen Erkrankung gelitten hat, hat er entsprechende Symptome präsentiert; der Neurologe und Psychiater Dr. E.\_\_\_\_ hat bereits vor der Begutachtung durch die asim ausführlich dargelegt, dass keine psychische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auszumachen sei. Die Aussage des Beschwerdeführers, sein Gesundheitszustand sei unverändert, ist also keine relevante neue Tatsache. Ein Revisionsgrund im Sinne des Art. 53 Abs. 1 ATSG ist folglich nicht auszumachen.

4.3 Hinzu kommt, dass die Zulässigkeit einer sogenannt prozessualen Revision gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung an Verwirkungsfristen gebunden ist: Eine entsprechende Korrektur ist nur zulässig, wenn die integral zu ersetzende



Verfügung vor weniger als zehn Jahren ergangen ist und wenn die Korrektur innert 90 Tagen seit der Entdeckung des Revisionsgrundes durchgeführt wird (vgl. etwa BGE 140 V 514 E. 3.3 S. 517 mit Hinweisen). Wenn – der Beschwerdegegnerin folgend – die „Anerkennung“ des Beschwerdeführers, dass sein Gesundheitszustand unverändert geblieben sei, als Grund für die prozessuale Revision qualifiziert werden müsste, dann wäre diese also nur zulässig, wenn sie spätestens 90 Tage später verfügt worden wäre. Nun hat der Beschwerdeführer aber bereits in seiner (fälschlicherweise als Einsprache bezeichneten) Eingabe vom 22. Februar 2016 mit aller Deutlichkeit „anerkannt“, dass sich sein Gesundheitszustand seit der ursprünglichen Rentenzusprache nicht verändert hatte. Die sich auf den Art. 53 Abs. 1 ATSG stützende Verfügung ist aber erst am 18. August 2016, also rund 180 Tage später und somit lange nach Ablauf der relativen Verwirkungsfrist von 90 Tagen, ergangen. Die Beschwerdegegnerin hat zwar geltend gemacht, nicht diese erste „Anerkennung“, sondern erst jene vor Schranken sei massgebend, aber mit keinem Wort begründet, weshalb erst die „Anerkennung“ vor Schranken „zählen“ sollte. Ein Grund für diese unterschiedliche Gewichtung der Angaben des Beschwerdeführers ist nicht ersichtlich, weshalb die Argumentation der Beschwerdegegnerin nicht überzeugt. Zudem hat der Beschwerdeführer bereits in seiner Beschwerdeschrift vom 11. April 2016 (wiederum mit aller Deutlichkeit) eine fehlende Veränderung seines Gesundheitszustandes „anerkannt“. Auch diese „Anerkennung“ vor Schranken ist im Zeitpunkt der Eröffnung der Verfügung vom 18. August 2016 wesentlich mehr als 90 Tage alt gewesen, nämlich etwa rund 120 Tage. Selbst wenn also ein Grund für eine sogenannt prozessuale Revision vorgelegen hätte, müsste die Verfügung vom 18. August 2016 als verspätet und damit als rechtswidrig qualifiziert werden. Sie ist folglich ersatzlos aufzuheben. Das bedeutet, dass sie die Revisionsverfügung vom 25. Februar 2016 nicht beseitigen kann.

5.

5.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente laut dem Art. 17 Abs. 1 ATSG von Amtes wegen oder auf ein Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Die Beantwortung der Frage nach der erheblichen Sachverhaltsveränderung erfordert einen Vergleich zwischen dem Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache und jenem im Zeitpunkt des Abschlusses eines Rentenrevisionsverfahrens. Das setzt



grundsätzlich voraus, dass der reale Sachverhalt für beide Vergleichszeitpunkte mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. In der Praxis treten aber immer wieder Fälle auf, in denen der im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache massgebende Sachverhalt damals nicht hinreichend abgeklärt worden ist und in denen er sich auch im Rentenrevisionsverfahren retrospektiv nicht mehr mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermitteln lässt. In einem solchen Fall liegt für den damaligen Sachverhalt eine objektive Beweislosigkeit vor. Diese würde an sich den Vergleich des damaligen Sachverhaltes mit dem aktuellen Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens verunmöglichen. Dadurch würde eine auf einem ungenügend ermittelten Sachverhalt basierende Rente aber „revisionsresistent“, denn jede Rentenrevision müsste zufolge der Unmöglichkeit des Sachverhaltsvergleichs scheitern. Dies liefe offenkundig dem Sinn und Zweck des Art. 17 Abs. 1 ATSG zuwider. Folglich muss die Revision einer Rente auch dann zulässig sein, wenn der Sachverhalt zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. In einem solchen Fall muss der (überwiegend wahrscheinliche) Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens gemäss der Praxis des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen (vgl. etwa den Entscheid IV 2015/58 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 18. September 2017) mit jenem Sachverhalt verglichen werden, der der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde gelegt worden ist. Ein Revisionsgrund liegt in einem solchen Fall also dann vor, wenn der aktuelle Sachverhalt nicht mehr jenem Sachverhalt entspricht, auf den bei der ursprünglichen Rentenzusprache abgestellt worden ist. Das lässt sich damit erklären, dass revisionsrechtlich nach einer Veränderung des rechtlich relevanten Sachverhaltes gesucht wird, wobei rechtlich relevant jener Sachverhalt ist, der der ursprünglichen leistungszusprechenden Verfügung zugrunde gelegt worden ist.

5.2 In medizinischer Hinsicht steht das bidisziplinäre Gutachten von Prof. Dr. R.\_\_\_\_ und Dr. S.\_\_\_\_ im Vordergrund, schon weil es sich dabei um das aktuellste Gutachten in den Akten handelt. Die beiden Sachverständigen haben den Beschwerdeführer während mehreren Stunden eingehend persönlich untersucht. Sie haben in ihrem Gutachten sowohl die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers als auch die von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunde – klar voneinander abgegrenzt –



ausführlich festgehalten. Der Sachverständige Dr. S.\_\_\_\_ hätte zusätzlich noch fremdanamnestic Angaben des behandelnden Psychiaters Dr. T.\_\_\_\_ eingeholt, wenn dieser den Beschwerdeführer nicht erst gerade zwei Tage vor der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. S.\_\_\_\_ zum ersten Mal gesehen hätte, wenn er sich also aufgrund einer längeren Behandlungsdauer bereits fundiert zur Sachlage hätte äussern können. Die beiden Sachverständigen haben die medizinischen Vorakten ausführlich gewürdigt und sich detailliert mit den gestellten Diagnosen und den Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden und der begutachtenden Fachärzte auseinandergesetzt. Das bidisziplinäre Gutachten vom 27. August 2015 hat folglich auf einer umfassenden Kenntnis des massgebenden medizinischen Sachverhaltes beruht. Die Sachverständigen haben gestützt darauf überzeugend begründete Diagnosen gestellt und eine ebenso überzeugend begründete Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Das Gutachten erscheint (aus der Sicht eines medizinischen Laien) als äusserst sorgfältig erarbeitet, widerspruchsfrei und umfassend. Ein Anzeichen für eine Voreingenommenheit ist nicht ersichtlich. Selbst wenn Prof. Dr. R.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer mit der geltend gemachten Aussage begrüsst haben sollte, was angesichts der sorgfältigen Ausarbeitung des Gutachtens äusserst unwahrscheinlich ist, könnte der Beschwerdeführer daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten, denn das Gutachten enthält keinen Hinweis darauf, dass Prof. Dr. R.\_\_\_\_ voreingenommen oder nicht genügend objektiv gewesen wäre. Auch eine Voreingenommenheit von Dr. S.\_\_\_\_ ist nicht ersichtlich. Seine Bemerkung, der Beschwerdeführer führe „das beschaulich-aktive Leben eines Frühpensionierten“, dient lediglich dazu, den Gesamteindruck, den der Beschwerdeführer auf dem Observationsvideo hinterlässt, anschaulich zu umschreiben. Wie die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers selbst eingeräumt hat, hat Dr. S.\_\_\_\_ dem Observationsmaterial aber keine entscheidende Bedeutung zugemessen, das heisst er hat weder seine Diagnosestellung noch seine Arbeitsfähigkeitsschätzung mit den Eindrücken begründet, die das Observationsmaterial bei ihm hinterlassen hat. Seiner oben erwähnten Aussage kommt daher keine relevante Bedeutung zu. Selbst wenn sie aber massgebend für die Beurteilung wäre, könnte sie nicht als ein Indiz für eine Voreingenommenheit interpretiert werden, da sie umschreibenden und nicht wertenden Inhaltes ist. Zusammenfassend ist das Gutachten vom 27. August 2015 für sich allein betrachtet als in jeder Hinsicht überzeugend zu qualifizieren. Der behandelnde Psychiater Dr. T.\_\_\_\_



hat zwar später geltend gemacht, der Beschwerdeführer leide entgegen den Ausführungen von Dr. S.\_\_\_\_ an einer relevanten depressiven Störung, weshalb er nur zu 50 Prozent arbeitsfähig sei. Er hat sich aber weder inhaltlich mit dem ausführlichen Gutachten von Dr. S.\_\_\_\_ auseinandergesetzt noch hat er anhand objektiver klinischer Befunde eine überzeugende Begründung für seine abweichende Diagnosestellung und Arbeitsfähigkeitsschätzung liefern können. Dasselbe gilt auch in Bezug auf die Stellungnahme von Dr. H.\_\_\_\_, der allerdings ohnehin über keinen psychiatrischen Facharztstitel verfügt. Auch die übrigen Akten enthalten keine Hinweise, die erhebliche Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens vom 27. August 2015 wecken würden. Aus allfälligen formellen Mängeln bei der Vergabe des Gutachtensauftrages könnte der Beschwerdeführer heute nichts mehr zu seinen Gunsten ableiten, denn er hat es verpasst, rechtzeitig Einwände gegen die Begutachtung zu erheben, obwohl ihm die entsprechende Gelegenheit gegeben worden war. Folglich ist auf das Gutachten vom 27. August 2015 abzustellen. Damit steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer spätestens ab April 2014 uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist.

5.3 Bezüglich des Zeitraums vor April 2014 hat der psychiatrische Sachverständige Dr. S.\_\_\_\_ keine hinreichend zuverlässige Arbeitsfähigkeitsschätzung abgeben können: Er hat festgehalten, dass der Beschwerdeführer im Januar 2008 möglicherweise zu 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen sei. Auch in den übrigen medizinischen Berichten finden sich keine Angaben, die es retrospektiv erlauben würden, den Arbeitsunfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers in der Zeit vor April 2014 mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu bestimmen. Das bedeutet, dass der massgebende Sachverhalt für den relevanten Vergleichszeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, weshalb nach dem oben Ausgeführten (vgl. E. 5.1) diesbezüglich auf jenen Sachverhalt abzustellen ist, der der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde liegt. Mit anderen Worten ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei der ursprünglichen Rentenzusprache (gemäss dem Gutachten der asim) an einer mittelgradigen depressiven Episode gelitten hat, die seine Arbeitsfähigkeit um 50 Prozent eingeschränkt hat. Vergleicht man diesen Sachverhalt mit dem aktuellen Sachverhalt, liegt offenkundig eine relevante Veränderung vor, denn der psychiatrische Sachverständige Dr. S.\_\_\_\_ hat keine psychische



Gesundheitsbeeinträchtigung – insbesondere keine depressive Störung – mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr feststellen und dementsprechend auch keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestieren können. Darin ist ein Revisionsgrund im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG zu erblicken, der eine entsprechende Rentenanpassung rechtfertigt. Angesichts der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit hat offensichtlich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr vorliegen können, weshalb die Rente hat aufgehoben werden müssen. Insofern erweist sich die Revisionsverfügung vom 25. Februar 2016 als rechtmässig.

5.4 Die Beschwerdegegnerin hat die Rente allerdings gestützt auf den Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV erst auf das Ende des der Zustellung der Revisionsverfügung vom 25. Februar 2016 folgenden Monats aufgehoben. Bei richtiger Betrachtung müsste dieses Vorgehen als rechtswidrig qualifiziert werden, weil sich der Art. 88bis Abs. 2 IVV nicht auf eine ausreichende gesetzliche Grundlage stützen kann. Obwohl sich der Art. 17 ATSG nicht zum Zeitpunkt einer Rentenrevision äussert, kommt dafür nämlich stets nur der Zeitpunkt des Eintrittes der relevanten Sachverhaltsveränderung in Frage (vgl. MIRIAM LENDFERS, Die IVV-Revisionsnormen [Art. 86ter–88bis] und die anderen Sozialversicherungen, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2009). Der Verordnungsgeber hat sich allerdings aus Vertrauensschutzüberlegungen dafür entschieden, eine Herabsetzung oder eine Aufhebung einer Rente der Invalidenversicherung erst dann wirksam werden zu lassen, wenn der Rentenbezüger Kenntnis vom Ende seines bisherigen Anspruchs erhalten hat und sich darauf hat einstellen können. Von dieser Ausnahme vom Art. 17 Abs. 1 ATSG (und indirekt auch vom Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG) hat er im Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV wiederum eine Ausnahme (nämlich die Rückkehr zur Grundregel) vorgesehen: Die Herabsetzung oder die Aufhebung einer Rente erfolgt rückwirkend ab dem Eintritt der für den Anspruch erheblichen Sachverhaltsveränderung, also ab dem vom Art. 17 Abs. 1 ATSG eigentlich vorgesehenen Wirkungszeitpunkt, wenn der Rentenbezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder wenn er der ihm nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist. Wer seine Meldepflicht verletzt oder die Leistung zu Unrecht erwirkt hat, hat nach Ansicht des Verordnungsgebers also kein schutzwürdiges Vertrauen in den Fortbestand der Rente, weshalb für diesen Personenkreis der vertrauensschutzrechtlich motivierte befristete Weiterbezug der Rente bis nach dem Erlass der Revisionsverfügung nicht zum Tragen kommen soll. Für diese Personen gilt



direkt der Art. 17 Abs. 1 ATSG. Das Bundesgericht, das in einer langen, konstanten Rechtsprechung den Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV stets als gesetzeskonform qualifiziert hat (ohne sich allerdings mit dem Art. 17 Abs. 1 ATSG und dem Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG auseinanderzusetzen), hat ebenso konstant die Auffassung vertreten, der Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV müsse sehr weit interpretiert werden. Es hat nämlich geltend gemacht, nicht nur ein fehlendes schutzwürdiges Vertrauen im Sinne des Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV, sondern auch jede andere – für die Frage nach dem Vorliegen eines schutzwürdigen Vertrauens gar nicht massgebende – Meldepflichtverletzung führe zur Anwendung des Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV, also beispielsweise eine versäumte Meldung eines Wohnungswechsels. Dadurch hat das Bundesgericht den im Art. 88bis Abs. 2 IVV enthaltenen Vertrauensschutzgedanken „untergraben“. Indem der Verordnungsgeber mit Wirkung auf den 1. Januar 2015 diese bundesgerichtliche Interpretation des Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV in den Wortlaut jener Bestimmung aufgenommen und explizit festgehalten hat, dass kein Kausalzusammenhang zwischen einer Meldepflichtverletzung und der Weiterausrichtung der (nicht mehr im früheren Umfang geschuldeten) Rente bestehen müsse, hat er ganz bewusst den vertrauensschutzrechtlichen Zweck des Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV aufgegeben. Mit der erwähnten Verordnungsänderung hat er den Art. 88bis Abs. 2 IVV also vollständig seines Sinns entleert, wodurch dieser definitiv jede Rechtfertigung verloren hat. Ohne die frühere vertrauensschutzrechtliche Motivation als Begründung für die von der gesetzlichen Regelung abweichende Bestimmung kann die aus einer Anwendung des Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV resultierende Verletzung des Art. 17 Abs. 1 ATSG und des Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG nicht mehr länger hingenommen werden. Der Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV muss folglich definitiv als gesetzwidrig qualifiziert werden, weshalb ihm an sich die Anwendung zu versagen wäre. Da die Anwendung des Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV als Ausnahme von der Regel des Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV dasselbe Ergebnis zeitigt wie die Anwendung des Art. 17 Abs. 1 ATSG, erwiese er sich als überflüssig, wenn dem Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV konsequent die Anwendung versagt würde (vgl. zum Ganzen den Entscheid IV 2015/178 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 28. November 2017, E. 4). Das Bundesgericht hat sich in seinem Urteil 9C\_84/2018 vom 10. September 2018 nicht mit der Argumentation des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen auseinandergesetzt, sondern lediglich apodiktisch und unter Verzicht auf eine materielle Begründung festgehalten, dass es den Art. 88bis Abs. 2 IVV



auch weiterhin als gesetzmässig qualifiziere. Würde das Versicherungsgericht die Rente vorliegend bereits rückwirkend per 30. April 2014 aufheben, würde das Bundesgericht das folglich als rechtswidrig qualifizieren und die Rente doch erst per Ende März 2015 (oder Ende April 2015; je nach Zustellzeitpunkt) aufheben. Da es die Beschwerdegegnerin zudem offenbar nicht kümmert, dass sie über den 30. April 2014 hinaus bis Ende März 2015 unrechtmässig bezogene Rentenleistungen nicht zurückfordert, bleibt nichts anderes übrig, als den Wirkungszeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 25. Februar 2016 als zwar gesetzwidrig, aber (höchstrichterlich) praxiskonform zu akzeptieren.

6.

6.1 Zusammenfassend ist die prozessuale Revisionsverfügung vom 18. August 2016 in Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde als rechtswidrig aufzuheben, während die Beschwerde gegen die Revisionsverfügung vom 25. Februar 2016 abzuweisen ist. Hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen ist folglich für das Verfahren IV 2016/119 von einem vollständigen Unterliegen des Beschwerdeführers und für das Verfahren IV 2016/317 von einem vollständigen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen.

6.2 Da die Vereinigung der beiden Beschwerdeverfahren den Gesamtaufwand des Gerichtes etwas reduziert hat, sind die Gerichtskosten für die beiden Beschwerdeverfahren auf je 400 Franken festzusetzen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten für das Beschwerdeverfahren IV 2016/317 zu bezahlen. An sich hätte der Beschwerdeführer die Gerichtskosten für das Beschwerdeverfahren IV 2016/119 zu bezahlen. Zuzugabe der Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung wird er aber von dieser Pflicht befreit.

6.3 Der erforderliche Vertretungsaufwand ist insgesamt deutlich geringer als der Aufwand für die Vertretung in zwei völlig voneinander unabhängige Beschwerdeverfahren, aber deutlich höher als der Aufwand für die Vertretung in einem durchschnittlich aufwendigen Beschwerdeverfahren gewesen. Das würde bei einem Obsiegen des Beschwerdeführers in beiden Beschwerdeverfahren die Zusprache einer Parteientschädigung von 4'500 Franken rechtfertigen. Da der Beschwerdeführer aber



nur in einem Beschwerdeverfahren obsiegt, hat die Beschwerdegegnerin nur eine halb so hohe Parteientschädigung auszurichten, also 2'250 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Der Staat hat der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eine Entschädigung von 80 Prozent der anderen Hälfte (vgl. Art. 31 Abs. 3 AnwG) auszurichten, also 1'800 Franken.

6.4 Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten für das Beschwerdeverfahren IV 2016/119 und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung im Beschwerdeverfahren IV 2016/119 verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Verfügung vom 18. August 2016 wird in Gutheissung der dagegen gerichteten Beschwerde ersatzlos aufgehoben.

2.

Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 25. Februar 2016 wird abgewiesen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 400 Franken für das Beschwerdeverfahren IV 2016/317 zu bezahlen.

4.

Der Beschwerdeführer wird von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten von 400 Franken für das Beschwerdeverfahren IV 2016/119 befreit.

5.



Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer für das Beschwerdeverfahren IV 2016/317 mit 2'250 Franken zu entschädigen.

6.

Der Staat hat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers für das Beschwerdeverfahren IV 2016/119 mit 1'800 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.