



Fall-Nr.: IV 2016/238 + IV 2017/313
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 27.09.2019
Entscheiddatum: 30.10.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 30.10.2018

Einstellung einer Rente auf der Grundlage von lit. a der Schlussbestimmungen zur IV-Revision 6a. Eine erste Einstellungsverfügung war gerichtlich aufgehoben und die Verwaltung zur Weiterausrichtung der Rente verpflichtet worden. In der Folge war der Versicherte observiert und daraufhin die (strittige) vorsorgliche Renteneinstellung verfügt worden, bevor schliesslich nach einer weiteren Begutachtung die (strittige definitive) Leistungseinstellung verfügt wurde. Anpassung ex nunc gemäss Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Oktober 2018, IV 2016/238 und IV 2017/313). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_67/2019.

Besetzung

Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Versicherungsrichterin Monika Gehrer-Hug, Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Geschäftsnr.

IV 2016/238, IV 2017/313

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Bettina Surber,

Oberer Graben 44, 9000 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Einstellung) und vorsorgliche Massnahme

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich erstmals am 2./3. Mai 1996 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Er sei von 1989 bis 1995 als ____ tätig gewesen (Akten der IV-Stelle zu IV 2016/238, nachfolgend IV-act. I, IV-act. I-3). In einem Arztbericht vom 13. Mai 1996 (IV-act. I-7) gab Dr. med. B.____, Allgemeinmedizin FMH, an, es lägen (u.a.) chronisch rezidivierende Lumboischialgien bei bekannter Diskusprotrusion links L4/5, eine Spondylarthrose mit Einengung des Rezessus lateralis zwischen L3 und S1 und ein enger Spinalkanal vor. Der Versicherte sei als ____ seit dem 13. Juni 1995 voll arbeitsunfähig. Am 30. Dezember 1996 (IV-act. I-10) erklärte der Arzt unter Beilage eines Berichts der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 22. Mai 1996 (mit Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % für leichte Arbeit), der Leidensdruck sei noch nicht so gross, dass der Versicherte sich einer Operation unterziehen wolle. Eine weitere volle Arbeitsunfähigkeit lasse sich nicht rechtfertigen. In der Arbeitgeberbescheinigung vom 7. November 1996 (IV-act. I-9) war angegeben worden, der Versicherte sei vom 13. Juli 1991 bis 31. Juli 1995 als Hilfsarbeiter angestellt gewesen und aus fachlichen Gründen entlassen worden. - Nach einem Vorbescheid über die Ausrichtung einer halben Rente (Invaliditätsgrad 65 %) am 11. April 1997 (IV-act. I-14) teilte die AHV-Zweigstelle der IV-Stelle, die davon keine Kenntnis gehabt hatte, am 15. Mai 1997 mit, der Versicherte habe seit 1. Januar 1996 wieder eine Arbeit angenommen (IV-act. I-15). Die betreffende Arbeitgeberin gab am 27. Juni 1997 (IV-act. I-16) an, der Versicherte habe seine Arbeit ab 1. Januar 1996 problemlos vollumfänglich ausgeführt. Dass ein IV-Antrag über die Reduktion seines Einsatzes



St.Galler Gerichte

laufe, habe er ihr erst Ende April 1997 bekannt gegeben. Seit 1. Mai 1997 sei er nun zu 50 % arbeitsunfähig. Dr. B.____ erklärte im IV-Arztbericht vom 15. Juli 1997 (IV-act. I-18), der Versicherte sei vom 13. Juni 1995 (nur) bis 1. Januar 1996 voll arbeitsunfähig gewesen und sei seit dem 1. Juni 1996 zu (nach Rücksprache mit der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen) 50 % arbeitsunfähig. Der Versicherte halte dafür, die Arbeit nur zu 50 % verrichten zu können, was medizinisch gesehen glaubhaft sei. Inwiefern sich die Angaben mit jenen der Arbeitgeberin deckten, sei abzuklären (IV-act. I-16-2). Auf Anfrage teilte die Arbeitgeberin mit, der Versicherte habe eine Arbeitsleistung von 100 % erbracht, ohne dass gesundheitliche Schwierigkeiten bekannt gewesen oder aufgetreten wären. Auf eigenes Begehren habe er sogar immer wieder Überstunden geleistet. Die Reduktion des Pensums auf 50 % sei erfolgt, nachdem er den Vorbescheid vom 11. April 1997 erhalten und vorgelegt habe (IV-act. I-20). - Mit Verfügung vom 1. Oktober 1997 (IV-act. I-26) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Rentengesuch des Versicherten ab. Er könne die Tätigkeit als Hilfsarbeiter (auch über den 30. April 1997 hinaus) voll ausüben.

A.b Am 27./28. April 1998 (IV-act. I-35) meldete sich der Versicherte wegen schwerer Rückenbeschwerden erneut zum Leistungsbezug an. Er sei immer noch angestellt (IV-act. I-33). Dr. B.____ gab in seinem Bericht vom 22. Mai 1998 (IV-act. I-37) an, es liege neben den chronisch rezidivierenden Lumboischialgien bei degenerativen Veränderungen im Bereich der LWS eine deutlich neurotische Entwicklung und Schmerzverarbeitung aufgrund der miserablen sozialen Situation vor. Ab 21. Oktober 1997 habe die Arbeitsunfähigkeit auf 100 % erhöht werden müssen (damals noch in seiner [des Arztes] Unkenntnis von dessen tatsächlichem Arbeitspensum). Er schätze die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer nicht allzu rückenbelastenden Tätigkeit auf mindestens 50 % ein, dieser selbst halte sich für nicht mehr arbeitsfähig. Im Lauf des Gesprächs sei sein Verhalten bezüglich der Beschwerden zunehmend beinahe theatralisch demonstrativ geworden, im Gegensatz zu seiner sonst üblichen Persönlichkeit, in der es nach seiner Einschätzung keine Hinweise auf Aggravation oder Simulation gebe. - Auf Ende August 1998 verlor der Versicherte die Stelle (vgl. IV-act. I-38). - Das Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB) gab in seinem polydisziplinären (orthopädischen, neurologischen und psychiatrischen) Gutachten vom 30. März 1999 (IV-act. I-49) als (Haupt-) Diagnosen eine anhaltende somatoforme



St.Galler Gerichte

Schmerzstörung mit ängstlicher Fehlverarbeitung von Beschwerden bei einfach strukturierter histrionischer Persönlichkeit und ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Diskushernie L4/5 links und L5/S1 links an. Beim Versicherten seien seit 1993 eine lumbale Diskushernie L4/5 links und weniger ausgeprägt eine solche auch auf Höhe L5/S1 links bekannt. Nach seinen Angaben habe er im Sommer 1997 nur unter starken Schmerzen arbeiten können. Dies stehe jedoch im Widerspruch zur Aktenlage, woraus hervorgehe, dass er auf eigenen Wunsch hin Überstunden erbracht habe. Im Herbst 1997 habe dann die schwere psychische Fehlentwicklung mit groteskem Gangbild und der Verwendung eines Stocks eingesetzt. Aktuell präsentiere er sich in einem Zustand, in dem er keinem Arbeitgeber mehr zumutbar sei. Das Rückenleiden könne sicherlich nicht zu den aktuell geklagten Schmerzen führen. Aus rein organischer Sicht wäre somit von einer Teilarbeitsfähigkeit in einer dem Rückenleiden angepassten Tätigkeit auszugehen. Jedoch werde die Arbeitsfähigkeit durch das psychiatrische Leiden eingeschränkt, welches sich unterdessen fixiert und chronifiziert habe. Der Versicherte sei längst in seiner Krankheitsüberzeugung gefangen und zeige auf der Verhaltensebene schwerste und grotesk appellativ anmutende Verhaltensstörungen, die dem histrionischen Formenkreis zugeordnet werden müssten. Aus psychiatrischer Sicht sei eine schwere, teilweise auch regressive Verhaltensstörung anzunehmen, welche dem Versicherten die Verwertung der Sozialkompetenz verunmögliche. Daher sei er als vollständig arbeitsunfähig zu betrachten. - Mit Verfügung vom 10. Juni 1999 (IV-act. I-55) sprach ihm die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle ab dem 1. Mai 1998 eine ganze Rente zu (Invaliditätsgrad 100 %).

B.

B.a Mit Mitteilungen vom 19. Juli 2001 (IV-act. I-64) und vom 13. September 2006 (IV-act. I-76) wurde festgehalten, die Überprüfungen hätten keine rentenbeeinflussende Änderung ergeben. Am 17. August 2006 hatte der Versicherte erklärt, er bedürfe beim Aufstehen und bei der Fortbewegung regelmässig in erheblicher Weise der Hilfe Dritter (vgl. IV-act. I-71-2).

B.b Im Rahmen eines weiteren von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens gab der Versicherte am 14. November 2011 (IV-act. I-78) an, sein Gesundheitszustand habe sich (erneut) verschlechtert (Rückenschmerzen stärker, Schwindel). Dr. med.



C.____, Allgemeinmedizin FMH, bestätigte im IV-Verlaufsbericht vom 10. Dezember 2011 (IV-act. I-81) eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten. Er leide weiterhin an seiner chronifizierten schweren Schmerzverarbeitungsstörung mit generalisiertem Schmerzempfinden, ausserdem an chronischen Hämorrhoidalbeschwerden. Seit der diesbezüglichen Operation von 2009 klage er über Stuhlinkontinenz. Ausserdem habe er sich am 7. Dezember 2011 durch einen Sturz eine Basisfraktur Os metatarsale V links zugezogen. Aufgrund des chronifizierten und generalisierten Schmerzsyndroms und fehlender körperlicher und psychischer Belastbarkeit sei er zu 100 % arbeitsunfähig. Nachdem dem Arzt am 27. Januar 2012 (IV-act. I-86) mitgeteilt worden war, es sei im Rahmen der Gesetzesrevision 6a des IVG eine Überprüfung des medizinischen Sachverhalts nötig, ergänzte er am 22. Februar 2012 (im entsprechenden Fragebogen, IV-act. I-90), es lägen beim Versicherten (u.a.) eine somatisierende Depression (unverändert stark), ein AV-Block I° und rezidivierende Synkopen unklarer Ätiologie vor. Seit März 1999 (dem vorgegebenen Vergleichszeitpunkt) neu seien die Stuhlinkontinenzprobleme und die rezidivierenden synkopalen Ereignisse (seit zwei Monaten, in Abklärung). Das Departement Chirurgie und Orthopädie am Spital D.____ hatte dem Arzt am 1. März 2011 (IV-act. I-91) berichtet, der Versicherte berichte von flüssigem Stuhl, unerwartet, vor allem wenn er unterwegs sei, während zuhause alles in Ordnung sei. Die Untersuchung habe einen akzeptablen Sphinktertonus ohne Zeichen einer Sphinkterinsuffizienz ergeben. Die morphologische Untersuchung sei bis auf einen kleinen Mucosaprolaps unauffällig gewesen. Die Beschwerden seien eventuell auch durch einen Reizdarm bedingt. Der Versicherte habe das empfohlene Medikament nicht eingenommen. Am 29. August 2012 (IV-act. I-94) hielt der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung fest, der Rentenanspruch des Versicherten lasse sich in dieser Höhe nicht plausibel mit nachweisbaren organischen Befunden belegen, er sei im ZMB-Gutachten vom 30. März 1999 mit syndromalen Leiden begründet worden. Auch mit der neu erwähnten unklaren Stuhlinkontinenz und der Fraktur, welche zwischenzeitlich als ausgeheilt zu betrachten sei, bestehe beim Versicherten in einer adaptierten Tätigkeit mit zusätzlicher Möglichkeit zu raschen Toilettengängen eine Arbeitsfähigkeit von medizinisch-theoretisch 100 %. - Mit einem Vorbescheid vom 13. September 2012 (IV-act. I-96 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten die Einstellung der Rente (infolge der IV-Revision 6a) in Aussicht und unterbreitete ihm gleichzeitig (IV-act.



I-98) ein Angebot von Unterstützung durch berufliche Eingliederungsmassnahmen. Der Versicherte liess (durch den damaligen Rechtsvertreter) am 12. Oktober 2012 (IV-act. I-99) einwenden, er sei seit vielen Jahren zu 100 % arbeitsunfähig. Auf die dagegenstehende, rein aktenmässig gefundene Einschätzung des RAD könne nicht abgestellt werden. Selbst bei einer Rentenaufhebung wären (zunächst) Wiedereingliederungsmassnahmen zu prüfen. Der RAD hielt am 26. November 2012 (IV-act. I-105) dagegen, er habe lediglich den medizinischen Sachverhalt anhand der veränderten juristischen Praxis gewürdigt. Im Schlussbericht vom 10. Januar 2013 (IV-act. I-110) über die berufliche Eingliederung wurde festgehalten, der Versicherte sei überzeugt, nie mehr arbeiten zu können. In der Folge wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle mit einer Mitteilung vom 14. Januar 2013 (IV-act. I-113) einen Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen ab und hob die Rente mit Verfügung vom 15. Januar 2013 (IV-act. I-114) auf den ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung hin unter Entzug der aufschiebenden Wirkung einer allfälligen Beschwerde auf.

B.c Mit Entscheid vom 17. April 2014 (IV-act. I-127) hob das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen diese Verfügung (vom 15. Januar 2013; auf am 15. Februar 2013 durch die neu bestellte Rechtsvertreterin erhobene Beschwerde hin) auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle zurück. Die ursprüngliche Rentenzusprache habe sich ausschliesslich auf die durch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründete Arbeitsunfähigkeit von 100 % gestützt. Für die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente gestützt auf die Schlussbestimmung lit. a sei aber erforderlich, dass auch im Revisionszeitpunkt ausschliesslich ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage vorliege. Die Stellungnahmen des RAD genügten den rechtsprechungsgemäss hohen Anforderungen an die Abklärung des massgebenden medizinischen Sachverhalts nicht (keine persönliche Untersuchung, keine begründete Prüfung der Foerster-Kriterien). Die Beschwerdegegnerin wurde verpflichtet, die bisherige Rente auch während des weiteren Abklärungsverfahrens auszurichten.

B.d Dr. C.____ gab am 11. Juli 2014 (IV-act. I-133; Eingangsdatum) an, es bestehe beim Versicherten (bei chronischer Schmerzkrankheit, Depression und Stuhlinkontinenz)



St.Galler Gerichte

keine Arbeitsfähigkeit mehr. Der Versicherte bedürfe beim Ankleiden und diversen Erledigungen (Einkaufen usw.) der Unterstützung durch die Ehefrau. - Dr. med. E.____, Facharzt FMH für ORL, gab im Arztbericht vom 17. September 2014 (IV-act. I-138; Eingangsdatum) an, es lägen eine rezidivierende Otitis externa links und eine leichte bis mittelgradige Innenohrschwerhörigkeit (seit ca. 2010) vor, welche die Arbeitsfähigkeit nicht tangierten.

B.e Eine Begutachtung durch die MEDAS Zentralschweiz ergab gemäss dem Gutachten vom 29. April 2015 (IV-act. I-147; im Folgenden auch kurz MEDAS-Gutachten) als Diagnose mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine schwer chronifizierte, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Schmerzverarbeitungsstörung. Ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber von Krankheitswert, seien unter anderem ein chronisches Ganzkörperschmerzsyndrom (Kriterien für eine Fibromyalgie erfüllt), die Stuhlinkontinenz, eine retropatelläre Chondromalazie Grad II links und die rezidivierenden Synkopen. Als Nebentbefund nannten die Gutachter unter anderem akzentuierte Persönlichkeitszüge, histrionische Elemente. Der Versicherte sei für jegliche berufliche Tätigkeit in der freien Wirtschaft voll arbeitsunfähig. Als limitierend würden sich die schwer chronifizierten psychischen Störungen erweisen. Seit der Begutachtung im ZMB im Jahr 1999 habe sich der Gesundheitsschaden verschlechtert (schwere Chronifizierung der psychischen Störungen).

B.f Der RAD hielt am 12. Mai 2015 (IV-act. I-148) dafür, aus rheumatologischer und HNO- (bzw. ORL-)Sicht sei keine Arbeitsunfähigkeit festgestellt worden. Psychiatrisch gesehen sei die volle Arbeitsunfähigkeit - bei teilweise erfüllten Foerster'schen Kriterien - mit der schweren Chronifizierung begründet worden. Es sei ergänzend darauf hinzuweisen, dass sich der Gesundheitszustand im Vergleich zur Zeit des ZMB-Gutachtens verschlechtert habe.

B.g Dass die geltend gemachten somatischen Beschwerden nicht durch strukturelle Schädigung am Bewegungsapparat erklärt werden konnten, bot Anlass zu Zweifeln (vgl. IV-act. I-150). Eine ärztliche Mitarbeiterin der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle hielt des Weiteren fest, im Gutachten sei nicht auf die vom Rheumatologen festgestellte Diskrepanz eingegangen und es seien vom Psychiater weder die Inkonsistenz noch die



St.Galler Gerichte

Indikatoren genügend berücksichtigt worden (vgl. IV-act. I-152; Beschreibung eines bei den gestellten Diagnosen zu erwartenden Verhaltens). - Am 14. Dezember 2015 (IV-act. I-153) wurde ein Überwachungsauftrag erteilt, am 12. Januar 2016 (IV-act. I-157) wurde Bericht erstattet.

B.h Die genannte RAD-Ärztin hielt am 19. Februar 2016 (IV-act. I-159) fest, die gutachterliche rheumatologische Einschätzung sei bestätigt worden, und ein RAD-Arzt (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) legte am 19. April 2016 (IV-act. I-159) dar, da die bei der Untersuchung gezeigten Bewegungsabläufe in unbeobachteten Phasen restlos verschwunden seien, fehle es am Diagnosekriterium des andauernden quälenden Schmerzes, weshalb keine somatoforme Schmerzstörung (und auch keine andere psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) vorliege. - Am 27. April 2016 (IV-act. I-160) wurde seiner Rechtsvertreterin eine Einladung an den Versicherten zu einem Gespräch zur Standortbestimmung (von etwa zwei Stunden Dauer) zugestellt. Danach würden gemeinsam die nächsten Schritte geplant und die notwendigen Massnahmen eingeleitet. Sollte ein Übersetzer nötig sein, sei das mitzuteilen. In einer Telefonnotiz vom 10. Mai 2016 (IV-act. I-161) wurde festgehalten, eine telefonische Rückfrage "beim RV" habe ergeben, dass der Versicherte einen Dolmetscher benötige. Am 17. Mai 2016 (IV-act. I-162) wurde das Standortgespräch geführt. Gleichentags zeigte sich die Rechtsvertreterin bei einem Gespräch mit dem Befragenden befremdet darüber, dass man ihr betreffend die Befragung nicht reinen Wein eingeschenkt habe. Er hielt dafür, sinnvollerweise nicht vorher auf eine Observation hinweisen zu können, und erklärte, es hätte konkret Vorteile für beide Seiten gehabt, wenn die Rechtsvertreterin anwesend gewesen wäre. - Mit Schreiben vom 18. Mai 2016 (IV-act. I-165) wurde der Rechtsvertreterin des Versicherten Gelegenheit geboten, sich zur Frage einer vorsorglichen Renteneinstellung und zu einem allfälligen Vergleich des Inhalts, dass die Rente ab Observation wegen voller Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit einzustellen sei, zu äussern. Die Rechtsvertreterin antwortete am 27. Mai 2016 (IV-act. I-166), es seien - ohne Renteneinstellung - noch zu tätige Abklärungen abzuwarten. Es liege ein Gutachten unter Berücksichtigung der Foerster-Kriterien vor, wonach der Versicherte - trotz nicht vorhandenen sozialen Rückzugs - voll arbeitsunfähig sei. Die Gutachter müssten mit dem Bildmaterial konfrontiert werden. Mindestens sei der Entscheid des Versicherten



St.Galler Gerichte

über das weitere Vorgehen (allfälliger Vergleich) - bis längstens 10. Juni 2016 - abzuwarten.

B.i Am 2. Juni 2016 (IV-act. I-167) verfügte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle eine vorsorgliche Renteneinstellung mit sofortiger Wirkung. Einer Beschwerde gegen diese Verfügung entzog sie die aufschiebende Wirkung. Die Beweislage habe sich seit dem Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen wesentlich verändert. Die Indizien für eine deliktische Erwirkung der Leistungen seien so stark, dass sich eine Weiterausrichtung der Rente nicht rechtfertigen lasse, zumal der Versicherte eine Rückforderung nicht begleichen könnte.

B.j Der Versicherte liess am 10. Juni 2016 (IV-act. I-168) mitteilen, er sei zu einem Vergleich mit sofortiger Beendigung des Rentenanspruchs nicht bereit.

C.

C.a Gegen die (Zwischen-) Verfügung vom 2. Juni 2016 richtet sich die von Rechtsanwältin lic. iur. Bettina Surber für den Betroffenen am 4. Juli 2016 erhobene Beschwerde (IV 2016/238). Die Rechtsvertreterin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei weiterhin eine ganze Rente auszurichten. Nach der Einladung zur Standortbestimmung sei ihr (der Rechtsvertreterin) auf Rückfrage hin sinngemäss mitgeteilt worden, es gehe bei diesem Gespräch einzig darum, mit dem Beschwerdeführer zu sprechen und die Situation zu erläutern. Dies entspreche einer neuen Strategie der IV-Stelle: man wolle vermehrt mit den Versicherten in Kontakt treten. Aufgrund dieser Aussage sei auf eine Begleitung des Beschwerdeführers zum Gespräch verzichtet worden. Die Beschwerdegegnerin habe den wahren Grund für die Einladung zur Befragung nicht genannt und vorgegeben, es gehe bei der Befragung "quasi um eine Sache im Interesse" des Beschwerdeführers. Dieses Verhalten sei ein Verstoss gegen Treu und Glauben und gegen das Fairnessgebot im Verfahren gewesen. Sei aber die Befragung unter Missachtung der genannten Regeln erfolgt, könne auch die Renteneinstellung nicht rechtmässig sein. Die Sache sei zur Gewährleistung eines fairen Verfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die vorsorgliche Renteneinstellung sei ausserdem zurzeit nicht gerechtfertigt. Weshalb die Beschwerdegegnerin nach



Vorliegen eines Gutachtens eine Observation habe durchführen lassen, sei nicht nachvollziehbar. Wenn aber eine solche erfolge, dann habe das so zu geschehen, dass sich ein Gesamtbild über das Verhalten des Versicherten ergebe, also in Form einer Beobachtung des Wohnortes über mehrere Tage hinweg und nicht wie hier nur an zwei innerhalb von elf Tagen. Die Observationsunterlagen seien aus dem Recht zu weisen. Selbst wenn die Videoaufnahmen als beweistauglich zuzulassen wären, könnten sie für sich allein nicht Grund für eine Renteneinstellung bilden. Denn nach dem Versuch der Beschwerdegegnerin vom 15. Januar 2013, die Rente einzustellen, sei ein umfassendes Gutachten erstellt worden, das auch Grundlage für eine Überprüfung nach der geänderten Rechtsprechung bilden könnte. Gehe die Beschwerdegegnerin davon aus, dass dieses durch die Erkenntnisse aus der Observation überholt sei, habe sie sich bei den Gutachtern hierüber zu vergewissern. Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeinmedizin und Anästhesie, bei dem dieser in Behandlung stehe, gehe weiterhin von einer Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 100 % aus, wie das beigelegte Arztzeugnis vom 9. Juni 2016 zeige. Der Gesundheitszustand wäre vertieft abzuklären.

C.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 1. September 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Beim Entscheid über die Anordnung vorsorglicher Massnahmen habe sie (die Beschwerdegegnerin) ein weites Ermessen, in das der Richter nur eingreife, wenn die Gründe gegen die Massnahme eindeutig schwerer wögen als diejenigen, die für die Massnahme vorgebracht würden. Zum Zeitpunkt der Anordnung einer Observation könne nicht vorausgesagt werden, ob und gegebenenfalls wie häufig und wie lange eine versicherte Person gesehen werden könne. Die Rechtmässigkeit der Observation falle nicht nachträglich dahin, wenn das wenig oder gar nicht der Fall sei. Vorliegend sei davon auszugehen gewesen, dass eine schwere Simulation dann vorläge, wenn der Beschwerdeführer im Alltag oder in Phasen des Alltags ohne Stock oder in anderer als stark gekrümmter Körperhaltung gehend, Fahrzeuge lenkend oder regelmässig mehrmals wöchentlich das Haus verlassend gesehen werde. Das Observationsmaterial sei diesbezüglich sehr aufschlussreich. Die Rechtsprechung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. April 2016, IV 2015/210 E. 5.6) bestätige, dass es dem öffentlichen Interesse an der Wahrheitsfindung dienen könne, vorerst nicht alle Akten zu edieren. Aus dem gleichen Grund sei es hier gerechtfertigt gewesen, den



Beschwerdeführer nicht unverzüglich in Kenntnis aller Beweismittel zu setzen. Dass die zuständige Sachbearbeiterin die Rechtsvertreterin und damit indirekt den Beschwerdeführer, welcher sich wegen des Gesprächs Sorgen gemacht habe, anlässlich eines Telefongesprächs zu beruhigen versucht habe, sei nicht zu bemängeln. Es sei jedenfalls nicht das Ziel der Beschwerdegegnerin gewesen, die Anwesenheit der Rechtsvertreterin bei der Befragung zu verhindern. Die gegenwärtige Aktenlage begründe ernsthaften Zweifel an der Invalidität des Beschwerdeführers. Gemäss dem RAD sei die Diagnose, die zur Annahme von Arbeitsunfähigkeit geführt habe, durch die Observationsergebnisse widerlegt. Das Verhalten des Beschwerdeführers sei schon seit Jahren auffällig gewesen. Es bestehe der begründete Verdacht, dass er die Entscheidsträger seit Jahren getäuscht habe. Sie (die Beschwerdegegnerin) sei verpflichtet, den Sachverhalt zu klären und gegebenenfalls eine rückwirkende Rentenkorrektur vorzunehmen.

C.c Mit Replik vom 6. Dezember 2016 bestreitet die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers aufgrund der zwischenzeitlich ergangenen Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs die Zulässigkeit der Observation. Die gesetzliche Grundlage genüge nicht. Ausserdem habe kein Anlass für die Observation bestanden. Das Observationsmaterial sei aus dem Recht zu weisen. Das verfahrensmässige Vorgehen der Beschwerdegegnerin erweise sich als absolut unzulässig. Der Anruf bei der Beschwerdegegnerin sei erfolgt, um in Erfahrung zu bringen, ob eine Begleitung des Beschwerdeführers zum Gespräch nötig sei oder nicht. Wäre der wahre Grund bekannt gewesen, wäre er begleitet worden. Die Observation ergebe kein schlüssiges Bild über den Gesundheitszustand. Ob der Beschwerdeführer das Haus auch an anderen Tagen verlassen oder den ganzen Tag zuhause verbracht habe, ergebe sich daraus nicht. Da die Gutachter keinen vollständigen sozialen Rückzug des Beschwerdeführers beschrieben hätten, sei es mit dem Beschwerdebild durchaus vereinbar, dass er in elf Tagen zweimal das Haus verlassen habe und in Begleitung seiner Ehefrau einkaufen gegangen sei. Zudem anerkenne die Beschwerdegegnerin offensichtlich selbst die ungenügende Grundlage, habe sie doch in der Zwischenzeit ein weiteres Gutachten in Auftrag gegeben.

C.d In ihrer Duplik vom 17. Februar 2017 legt die Beschwerdegegnerin dar, der Beschwerdeführer habe gegen eine Begutachtung unter Verwertung des



Observationsmaterials keine Einwendungen erhoben. Es frage sich daher, ob er noch ein schützenswertes Interesse an der Entfernung des Observationsmaterials aus den Akten habe. Der Entscheid des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte vom 18. Oktober 2016 (61838/10) habe sich mit dem Bereich der Unfallversicherung befasst. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen habe vor dessen Rechtskraft im Entscheid IV 2016/145 vom 6. Dezember 2016 eigene Überlegungen zur Grundrechtswidrigkeit von Observationen im Bereich Invalidenversicherung angestellt. Die Argumentation vermöge über weite Strecken nicht zu überzeugen. Bevor sich das Bundesgericht hierzu geäussert habe, wäre eine kantonale Anordnung, Akten zu bereinigen, nicht akzeptabel. Dort hängig sei daneben der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2014/107 vom 27. September 2016. Im Bereich der Invalidenversicherung seien Observationen auch mit Blick auf die EMRK nicht zu beanstanden. In erster Linie würden Daten über das Verhalten einer versicherten Person im Alltag und allenfalls auch zu beruflichen Aktivitäten erhoben, beides keine Gesundheitsdaten. Die sensiblen Gesundheitsdaten lägen in Form von Arztberichten und Gutachten bereits im Dossier. Es sei ausserdem nicht nachvollziehbar, weshalb die Invalidenversicherung keine rechtliche Grundlage zur Bearbeitung von Gesundheitsdaten haben sollte; gegebenenfalls könnte sie ihrem gesetzlichen Auftrag gar nicht mehr nachkommen. Im Sozialversicherungsrecht gebe es keinen numerus clausus an möglichen Abklärungshandlungen. Das kantonale Versicherungsgericht habe auch immer wieder zur Einholung fremdanamnestischer Auskünfte verpflichtet. Die Auffassung des Bundesgerichts, Observationen seien bereits durch den allgemeinen gesetzlichen Abklärungsauftrag gedeckt, sei immer noch überzeugend. Anders als in der Unfallversicherung gebe es, was das vom EGMR betonte Erfordernis der Voraussehbarkeit der verdeckten Überwachung betreffe, mit Art. 59 Abs. 5 IVG hier den gesetzlichen Auftrag, unter Beizug von Spezialisten den ungerechtfertigten Leistungsbezug zu verhindern. Selbst wenn man die gesetzliche Grundlage aber als nur knapp ausreichend taxierte, wäre der Mangel so geringfügig, dass eine Interessenabwägung klar zugunsten der Verwertbarkeit des Observationsmaterials ausfallen müsste. Die versicherte Person habe die Pflicht, wahrheitsgemässe Auskünfte zu erteilen; sie habe keinen Anspruch auf Schutz von falschen Darstellungen.



St.Galler Gerichte

C.e Am 30. Juni 2017 teilt die Beschwerdegegnerin mit, sie habe an diesem Tag in der Sache entschieden (dazu weiter unter lit. D.e), weshalb das Gerichtsverfahren betreffend die vorsorgliche Renteneinstellung gegenstandslos geworden sei. - Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers bestreitet mit Eingabe vom 4. September 2017, dass sich das Verfahren erledige. Selbst wenn man davon ausginge, dass die Renteneinstellung zu Recht erfolgt sei, sei damit noch nicht gesagt, dass auch die vorsorgliche Einstellung rechtmässig gewesen sei.

D.

D.a Inzwischen hatte Dr. C.____ am 6. November 2016 (Akten der IV-Stelle zu IV 2017/313, nachfolgend IV-act. II, IV-act. II-191) berichtet, der Versicherte besitze keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit, da er weder physisch noch psychisch auch nur ansatzweise belastbar sei. - Am 10. November 2016 (IV-act. II-192) war seiner Rechtsvertreterin angezeigt worden, dass eine psychiatrische Abklärung des Versicherten notwendig sei. Sie hatte am 6. Dezember 2016 (IV-act. II-197) entgegnet, das Observationsmaterial sei aus dem Recht zu weisen.

D.b Am 17. März 2017 (IV-act. II-209) hatte Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, das - unter Beizug einer neuropsychologischen Beurteilung (IV-act. II-209-96 ff.) erstellte - psychiatrische Gutachten erstattet. Es sei keine psychiatrische Diagnose zu stellen. Die Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt. Im Vordergrund würden ganz eindeutig psychosoziale Belastungsfaktoren stehen, wie der Versicherte selber sehr ausführlich betont habe. Angaben zu den Beeinträchtigungen und den persönlichen Ressourcen könnten - wie weitere Aussagen zu gestellten Fragen (Persönlichkeitsbild, medizinischer Verlauf, Veränderung im Vergleich zu Juni 1999, Beginn einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 %) - aufgrund der eingeschränkten Mitwirkung des Versicherten nicht gemacht werden. Aufgrund der vielen Hinweise auf Aggravation, der Falschangaben und der vielen Diskrepanzen und Widersprüche müsse davon ausgegangen werden, dass die Angaben des Versicherten nicht zuverlässig seien. Eine psychiatrische Behandlung sei nie in Anspruch genommen worden. Der Vorgutachter habe sich im Wesentlichen auf die Angaben des Versicherten gestützt und die attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht nur medizinisch-theoretisch,



sondern auch sozial-praktisch begründet. Eine Reintegration ins Erwerbsleben sei tatsächlich unrealistisch, allerdings mangels entsprechender Motivation. Die sehr ausführliche Symptomvalidierung im Rahmen der neuropsychologischen Abklärung sei sehr auffällig gewesen. Das Beschwerdebild sei mit den Erkenntnissen aus der Observation nicht vereinbar. Diese habe - kurze Zeit nach der Begutachtung - gezeigt, dass die dem Psychiater demonstrierten Einschränkungen so nicht hätten bestehen können. Die sehr dramatisch bis grotesk wirkende Beschwerdeschilderung, die der Versicherte auch bei der aktuellen Untersuchung wieder gezeigt habe, sei offensichtlich nicht der Persönlichkeit, sondern der speziellen Untersuchungssituation geschuldet. Persönlichkeitszüge seien grundsätzlich relativ stabil und würden sich nicht nur in der Untersuchungssituation auswirken. Der Versicherte habe angedroht, sich das Leben zu nehmen, falls die Abklärung nicht zu seinen Gunsten ausfallen werde.

D.c Die mit dem Verfahren befasste RAD-Ärztin hatte am 27. März 2017 (IV-act. II-210) festgehalten, es handle sich beim Gutachten um eine andere Einschätzung desselben Sachverhalts, wie er im Juni 1999 vorgelegen habe.

D.d Mit Vorbescheid vom 4. April 2017 (IV-act. II-211) war der Rechtsvertreterin des Versicherten eine Einstellung der Rente auf Ende Mai 2016 in Aussicht gestellt worden. - Der Versicherte hatte am 6. Juni 2017 (IV-act. II-216) einwenden lassen, sowohl Observationsmaterial wie darauf basierendes Gutachten seien aus dem Recht zu weisen. Der Widerspruch der beiden Gutachten (MEDAS - Dr. G.____) lasse sich nicht hinreichend erklären. Abzustellen sei auf das umfassende MEDAS-Gutachten; das Gutachten von Dr. G.____ hingegen vermöge nicht zu überzeugen.

D.e Mit Verfügung vom 30. Juni 2017 (IV-act. II-218) hat die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen den Rentenanspruch des Versicherten (auf der Grundlage der Schlussbestimmung der IV-Revision 6a vom 18. März 2011) auf Ende Mai 2016 eingestellt. Die ursprüngliche Rentenzusprache sei aufgrund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgt. Das Versicherungsgericht habe die Sache zur Klärung des aktuellen Gesundheitszustands des Versicherten zurückgewiesen und eine Weiterausrichtung der Rente angeordnet. Nun sei das Gutachten vom 17. März 2017 massgebend. Eine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnose liege nicht vor.



Durch die Observation und die darauf gestützte gutachterliche Abklärung sei nachgewiesen, dass der Versicherte seine Einschränkungen in den wesentlichen Teilen vorspiele. Es sei also davon auszugehen, dass er auch beim Untersuch durch die MEDAS im März 2015 seine Auskunfts- und Mitwirkungspflichten in gravierender Weise verletzt habe. Hätte er sich korrekt verhalten, hätte das IV-Verfahren wesentlich früher abgeschlossen werden können. Die Auskunfts- und Mitwirkungspflichtverletzung durch den Versicherten rechtfertige eine rückwirkende Rentenanpassung. Obwohl sich auch ein wesentlich früherer Zeitpunkt rechtfertigen liesse, werde für den Anpassungszeitpunkt, um uneinbringliche Rückforderungen zu vermeiden, am Zeitpunkt der vorsorglichen Renteneinstellung auf Ende Mai 2016 angeknüpft.

E.

E.a Gegen diese Verfügung richtet sich die von seiner Rechtsvertreterin für den Betroffenen am 4. September 2017 erhobene Beschwerde (IV 2017/313). Sie beantragt, die angefochtene Verfügung (vom 30. Juni 2017) sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer weiterhin eine ganze Rente zuzusprechen, eventualiter sei die Sache für eine umfassende Abklärung nochmals an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Observation des Beschwerdeführers stelle eine entscheidende Grundlage für die Feststellungen der Beschwerdegegnerin dar. Sie sei aber nicht verwertbar. Entgegen dem Bundesgerichtsentscheid 9C_806/2016 sei nämlich von einem absoluten Verwertungsverbot auszugehen, denn es sei nicht geregelt, wer die Überwachung anordne und wer deren Rechtmässigkeit überprüfe. Fliesse das auf ungenügender gesetzlicher Grundlage gewonnene Observationsmaterial samt der Befragung des Beschwerdeführers - wie hier - massgeblich in ein Gutachten ein, so könne auch dieses keine Geltung haben. Für die Beschwerdegegnerin habe es angesichts der nach der gerichtlichen Rückweisung veranlassten umfassenden Begutachtung und der Stellungnahme des RAD schon keinen Grund für eine Observation gegeben. Hätten die Gutachter mit einer vollen Arbeitsunfähigkeit nicht zu vereinbarende Widersprüche gefunden, so hätten sie das im Gutachten festgehalten. Die Ärzte des ZMB und jene der MEDAS hätten die volle Arbeitsunfähigkeit in Würdigung aller Arztberichte und in Kenntnis des Verhaltens des Beschwerdeführers angenommen. Zudem seien die Grundsätze eines fairen Verfahrens verletzt worden. Würden Observationen durchgeführt und wolle die Beschwerdegegnerin daraus etwas



zu Ungunsten des Versicherten ableiten, so bewege sie sich in einem Bereich, der in der Gestaltung ähnlich verlaufe wie ein Strafverfahren, wobei dort allerdings ein Richter den Einsatz von verdeckten Ermittlungen zu genehmigen habe. Die Staatsanwälte würden - wenn auch nicht detailliert - Auskunft darüber erteilen, worum es bei der Befragung gehen solle, so dass sich die Notwendigkeit einer anwaltlichen Begleitung abschätzen lasse. Das mindestens müsste auch im Verwaltungsverfahren gelten. Auf Anfrage jedoch über den wahren Anlass der Befragung zu schweigen oder gar noch vorzubringen, sie geschehe aufgrund einer neuen Strategie eines vermehrten Kontakts zu den Versicherten, sei stossend und treuwidrig. Die Verfügung sei deswegen aufzuheben. Sollte das Gutachten von Dr. G.____ aber grundsätzlich zugelassen werden, sei festzuhalten, dass es nicht zu überzeugen vermöge und das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz nicht an Beweiswert verlieren könne. Es sei nicht erkennbar, dass sich der MEDAS-Psychiater massgeblich vom Verhalten habe leiten lassen, das der Beschwerdeführer gezeigt habe. Er habe dargelegt, dass der soziale Rückzug angedeutet sei, aber nicht in allen Lebenslagen stattgefunden habe, dass es vor allem die schwere Chronifizierung sei, welche Therapieoptionen verunmögliche, und dass die ganze Persönlichkeit des Beschwerdeführers ausgeprägt auf die Defizite fokussiert sei. Alle diese Feststellungen würden durch das Observationsergebnis nicht tangiert. Der Beschwerdeführer sei nur an zwei innerhalb von elf Tagen ausserhalb der Wohnung gesehen worden. An den weiteren Tagen habe entweder keine Observation stattgefunden oder der Beschwerdeführer habe das Haus nicht verlassen. Von regen Aktivitäten sei nicht auszugehen. Die Momentaufnahmen würden auch kein schlüssiges Bild zulassen. Dr. G.____ betone auffallend, dass der Beschwerdeführer keine konkreten Antworten auf die gestellten Fragen gegeben habe. Das sei nicht fehlender Wille, sondern gerade ein Element der Beeinträchtigung des Beschwerdeführers. Er sei stark auf den Gesundheitszustand fokussiert und könne auf die Fragen nicht konkret eingehen, und zwar nicht nur in der Begutachtungssituation, sondern auch bei Besprechungen der rechtlichen Aspekte des Verfahrens. Das psychiatrische MEDAS-Gutachten habe die Beeinträchtigung des Beschwerdeführers erfasst. Die neuropsychologische Testung habe offensichtlich - auch bei schwer lesbarem Ergebnis - überall ganz erhebliche Einschränkungen des Beschwerdeführers aufgezeigt. Offenbar würden der Gutachter und der Neuropsychologe aber annehmen, dass es zu Antwortverzerrungen gekommen sei. Ob das tatsächlich und umfassend der Fall sei,



St.Galler Gerichte

sei unklar. Diesfalls wäre es aber im Hinblick auf eine allfällige neurologische Erklärung angezeigt gewesen, den Beschwerdeführer auch durch einen Neurologen begutachten zu lassen. Die Begutachtung habe jedoch unter dem Verdacht stattgefunden, dass der Beschwerdeführer die Rente zu Unrecht beziehe.

E.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 13./16. November 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Das Bundesgericht habe mehrfach bestätigt, dass die entsprechenden Beweismittel trotz ungenügender gesetzlicher Grundlagen für Observationen in der Regel verwertet werden dürften. Das kantonale Versicherungsgericht habe sich dieser Praxis mit dem Entscheid IV 2014/566 vom 5. September 2017 angeschlossen. Die Verdachtsmomente seien vorliegend im sogenannten Antrag Personenobservation (IV-act. II-154-2) ausführlich beschrieben worden. Es habe sich auch um eine geringfügige Verletzung der privaten Verhältnisse gehandelt, da eigentliche Observationen nur an zwei Tagen durchgeführt worden seien. Die Beschwerdegegnerin führe in gewissen Situationen praxisgemäss zweistufige Befragungen durch, bei welchen die versicherten Personen zunächst - nach Hinweis auf die Wahrheitspflicht - ihre Sicht der Dinge darstellen und sich danach auf Vorhalt zu ihnen bis dahin unbekanntem Beweismitteln äussern könnten. Das sei zweckmässig und geeignet, wesentlich zur Sachverhaltsabklärung beizutragen. Das Recht auf Waffengleichheit umfasse nicht den Anspruch, jederzeit über die gleichen Beweismittel zu verfügen wie die Verwaltung. Ein IV-Verfahren würde andernfalls unverhältnismässig erschwert und ein Strafverfahren könnte gar nicht mehr zweckmässig geführt werden. Bei laufenden Leistungen sei vorfrageweise zu prüfen, ob von einer deliktischen Erwirkung der Rente (mit der Notwendigkeit der prozessualen Revision) auszugehen sei. Die IV sei dazu verpflichtet, allfälliges strafrechtlich relevantes Verhalten zur Anzeige zu bringen. Deshalb sei wesentlich, den Kontrast zwischen Behauptungen und Tatsachen herauszuarbeiten. Unter gewissen Umständen (etwa wenn noch weitere Abklärungen dadurch gefährdet wären oder wenn ein Strafverfahren anzustrengen sei) sei es sogar gerechtfertigt, der versicherten Person die neuen Beweise nicht offen zu legen und sie im Glauben zu lassen, sie habe die Versicherung mit ihren Lügen (wieder) zu täuschen vermocht. Der Vorhalt von unerwarteten Beweismitteln sei insofern aufschlussreich, als sich die versicherte Person keine neuen Geschichten ausdenken könne und eher bereit sei, wahrheitsgemäss Auskunft zu erteilen. Redlichkeit und Glaubwürdigkeit (sc. von Aussagen und Verhalten) seien relevantes Beweisthema, weil



medizinische Beurteilungen desto eher auf sie abstellten, je weniger Befunde objektiv erhoben werden könnten. Das Aussageverhalten zu überprüfbaren Tatsachen könne einen wertvollen Beitrag zur Überprüfung der Glaubwürdigkeit leisten. Hielte man einer versicherten Person die neuen Beweise schon zu Beginn vor, wäre zu erwarten, dass sie alles relativiere und nur noch ergebnisorientierte Antworten gebe. Es sei aber nicht Gegenstand der Fairness, eine versicherte Person so zu stellen, dass sie ohne Gesichtsverlust und ohne rechtliche Konsequenzen ihre falschen Darstellungen zurücknehmen könne, und auch nicht, sie gegebenenfalls aktiv daran zu hindern, Lügen vorzutragen. Da die Rechtsvertreterin am Gespräch nicht teilgenommen habe, sei der Beschwerdeführer ausdrücklich dazu aufgefordert worden, die Situation mit ihr zu besprechen. Das Fairnessgebot sei nicht verletzt worden. Würden bei einer Begutachtung Aggravationen und Inkonsistenzen festgestellt, erschweren Unschärfen eine korrekte Beurteilung. Habe bei einer Observation ein bestimmtes Leistungsniveau beobachtet werden können, lasse das Aussageverhalten Rückschlüsse auf die Bedeutung der Aggravation und der Inkonsistenzen zu. Stehe das beobachtete Verhalten im Kontrast mit den beschriebenen Einschränkungen, seien die Ursachen wichtig (Verbesserung, schwankender Gesundheitszustand, Täuschungsabsicht). Die Zweifel an der Überzeugungskraft des MEDAS-Gutachtens hätten vorliegend Anlass für die Observation geboten, die in der Folge den Zweifeln Recht gegeben habe. Das Gutachten von Dr. G.____ lasse Unsicherheiten durchblicken. Diese Offenheit des Gutachters sei kein Mangel, sondern zeige, wie sehr der Beschwerdeführer das Abklärungsergebnis bewusst oder zumindest bewusstseinsnah beeinflusst und verfälscht habe.

E.c Mit Replik vom 14. März 2018 beanstandet die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, dass die Beschwerdegegnerin mit der Observation eine Methode anwende, die ansonsten den Strafverfolgungsbehörden vorbehalten sei, welche aber ganz klare Grundsätze zur Fairness des Verfahrens zu berücksichtigen hätten. Ob es darum gegangen sei, die Rechtsvertreterin von einer Begleitung abzuhalten, könne dahingestellt bleiben. Die MEDAS Zentralschweiz sei nicht von Aggravationen ausgegangen. Andernfalls hätten sie kaum eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Ein Grund zur Observation habe nicht bestanden. Der behandelnde Chiropraktor, Dr. H.____, gehe von multiplen chronischen Beschwerden des Beschwerdeführers am Bewegungsapparat und von der Unmöglichkeit einer regelmässigen langfristigen



St.Galler Gerichte

Arbeitstätigkeit aus, wie ein beigelegter Bericht zeige. - Dr. H.____ hatte mit Schreiben vom 4. Dezember 2017 erklärt, der Beschwerdeführer stehe seit dem 28. Februar 2017 in Behandlung, doch die Beschwerden seien nur schwer zu beeinflussen und würden öfters rezidivieren.

E.d In ihrer Duplik vom 22./24. Mai 2018 legt die Beschwerdegegnerin dar, in der Beschwerde vom 4. September 2017 gebe die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers die Auskunft der Beschwerdegegnerin verzerrt wieder. Es sei ihr eröffnet worden, dass es um eine Besprechung des weiteren Vorgehens gehe. Deshalb hätte ihr klar sein müssen, dass durchaus wichtige Themen erörtert werden sollten. Wenn sie darauf verzichtet habe, ihren nur schlecht Deutsch sprechenden, nicht rechtskundigen und nach ihrer Darstellung in der Gesundheit schwer eingeschränkten Mandanten zu begleiten, habe sie es sich in erster Linie selber zuzuschreiben. Wäre sie vom Vorliegen der behaupteten Einschränkungen überzeugt, hätte sie keinesfalls darauf verzichtet, ihn zu begleiten. Sie vermöge ausserdem keine konkreten Nachteile des Beschwerdeführers zu belegen und solche seien auch nicht ersichtlich. Dieser hätte nicht das Recht gehabt, zu schweigen oder unzutreffende Auskünfte zu erteilen. Die Rechtsvertreterin hätte ihn also auch nicht dazu auffordern dürfen, die Aussage zu verweigern. Dr. H.____ sei nicht Arzt und habe keine Kenntnis von den vollständigen IV-Akten. Er setze sich weder mit dem Gutachten noch mit der angefochtenen Verfügung auseinander. Der Bericht habe keinen Beweiswert.

Erwägungen

1.

Die beiden erhobenen Beschwerden richten sich gegen eine verfügte vorsorgliche Massnahme in Form einer sofortigen vorläufigen Renteneinstellung vom 2. Juni 2016 und gegen die Verfügung vom 30. Juni 2017 einer Renteneinstellung auf Ende Mai 2016.

2.

Der Beschwerdeführer lässt eine Rechtswidrigkeit der angefochtenen Verfügungen infolge eines treuwidrigen Verhaltens der Beschwerdegegnerin bei der Einladung zum



Standortgespräch (Vorgabe eines unzutreffenden Grundes) geltend machen. Da diesem Gespräch indessen, wie sich aus dem unten Darzulegenden ergibt, keine relevante Bedeutung für die Beweislage zukommt, können die diesbezüglichen Fragen offen bleiben.

3.

3.1 Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. - Formell rechtskräftige Verfügungen müssen 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 (Art. 53 Abs. 1 ATSG).

3.2 Gemäss lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, in Kraft seit 1. Januar 2012) werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Genese gesprochen worden sind, innerhalb von drei Jahren seit Inkrafttreten dieser Gesetzesänderungen überprüft, und, wenn die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt sind, herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG [erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads] nicht erfüllt sind (Abs. 1). Der Gesetzgeber hat in der Schlussbestimmung keine ausdrückliche Anordnung über den Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung getroffen.

3.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

3.4 Nach Art. 7 Abs. 1 ATSG ist Erwerbsunfähigkeit der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer



Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.5

3.5.1 Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann zunächst nur relevant sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 15. Mai 2017, 8C_95/2017, BGE 130 V 396).

3.5.2 Nach der Rechtsprechung von BGE 130 V 352, die später durch BGE 141 V 281 (vom 3. Juni 2015) modifiziert wurde, war ein fachärztlich ausgewiesenes psychisches Leiden mit Krankheitswert als solches nicht auch schon hinreichende Basis für die Annahme einer invalidisierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzte danach das Vorliegen einer mitwirkenden, ausgewiesenen psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien (sogenannter Foerster'scher Kriterien) voraus, Kriterien wie chronische körperliche Begleiterkrankungen und ein mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn ["Flucht in die Krankheit"]) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.3, vgl. BGE 137 V 64 E. 4.1).



3.5.3 Nach der aktuellen Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 (mit Aufgeben der früheren Überwindbarkeitsvermutung) ist (verstärktes) Augenmerk auf die Anforderungen an die Diagnosen zu richten. Erforderlich ist ein ausreichender Bezug zur funktionserheblichen Befundlage (E. 2.1.1). In der Folge ist die Arbeits(un)fähigkeit zu beurteilen, das heisst, es sind die funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung qualitativ zu erfassen und quantitativ einzuschätzen (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.1). Für die Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens sind in der Regel diverse Standardindikatoren beachtlich, die in zwei Kategorien systematisiert werden, nämlich einerseits in der Kategorie des funktionellen Schweregrads und andererseits in jener der Konsistenz. Zum funktionellen Schweregrad sind die Komplexe "Gesundheitsschädigung" (mit den Aspekten der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, des Behandlungs- und Eingliederungserfolgs oder der entsprechenden Resistenz und der Komorbiditäten), "Persönlichkeit" (mit Persönlichkeitsdiagnostik und persönlichen Ressourcen) und "Sozialer Kontext" zu berücksichtigen. In der Kategorie der Konsistenz geht es um Gesichtspunkte des Verhaltens, namentlich um eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und um behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.1.3). Soweit die festgestellte Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht oder unter dem Einfluss der Folgen der Erzielung eines sekundären Krankheitsgewinns steht (der rechtlich grundsätzlich unbeachtlich zu bleiben hat, vgl. unten E. 4.3.2), liegt nach der Rechtsprechung regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Hinweise darauf ergeben sich (im Zusammenhang mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung) namentlich, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (BGE 141 V 281 E. 2.2).

3.5.4 Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat schon der Arzt bzw. die medizinisch sachverständige Person bei der Einschätzung des Leistungsvermögens den in der Judikatur umschriebenen einschlägigen Indikatoren zu folgen (vgl. BGE 141



V 281 E. 5.2.2). Die Rechtsanwender überprüfen die ärztlichen bzw. gutachterlichen Angaben frei, insbesondere darauf hin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG), sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG; BGE 141 V 281 E. 5.2.2).

3.5.5 Medizinische Gutachten nach der älteren Praxis verlieren ihren Beweiswert nicht per se. Vielmehr ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die Sachverständigengutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Licht der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (vgl. BGE 141 V 281 E. 8; vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 18. Mai 2017, 8C_842/2016).

4.

4.1 Gemäss dem Entscheid des hiesigen Versicherungsgerichts vom 17. April 2014 über die Renteneinstellungsverfügung vom 15. Januar 2013 war damals noch offen und zu klären, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache allenfalls verschlechtert habe und ob die Foerster'schen Kriterien als erfüllt zu betrachten seien.

4.2 Bei der anschliessend veranlassten MEDAS-Begutachtung vom März 2015 klagte der Beschwerdeführer unter anderem, er habe überhaupt keine Kraft, müsse eine Kaffeetasse mit beiden Händen halten. Seit 15 Jahren trage er jede Nacht wegen der Schmerzen eine Schiene an der rechten Hand. Der Rückenschmerzen wegen gehe er teils eine ganze Woche lang nicht aus dem Haus. Das ganze linke Bein brenne tags und nachts wie Feuer, immerzu. Er leide an Schwindel und Übelkeit und vermehrter Müdigkeit, an Kopfschmerzen, teils schmerze ihn schon eine Berührung der Haare oder der Wasserstrahl auf den Kopf beim Duschen (vgl. IV-act. I-147-15). Einkäufe mache er jeweils mit der Ehefrau (vgl. IV-act. I-147-16). Es wurde festgestellt, er sei wiederum an einem Handstock gegangen, stark vornübergebeugt und seitlich verkrümmt (vgl. IV-act. I-147-17). Bei der rheumatologischen Untersuchung wirkte der Beschwerdeführer



ausserordentlich demonstrativ und schmerzbetont. Eine gängige Untersuchung des Bewegungsapparats war nicht möglich. Es bestanden mehrfache und grosse Divergenzen zwischen Spontanbewegungen, Gestik und gezielten Untersuchungsabläufen. Der Gutachter der Rheumatologie schloss, nach bestmöglicher Untersuchung könne eine relevante vertebrale oder peripher-arthrogene Schädigung ausgeschlossen werden (vgl. IV-act. I-147-18, 32). Dem Psychiater gegenüber gab der Beschwerdeführer an, er bedürfe dauernder Unterstützung (durch seine Frau). Er sei so geschwächt und eingeschränkt, dass er sich beispielsweise nicht selbst anziehen könne. Auf Nachfrage erklärte er, bei den Übernachtungen am Begutachtungsort habe er mit grösster Anstrengung die Hosen anziehen können; die Socken lege er in dieser Zeit nicht ab. In schlechten Phasen könne er die Wohnung tagelang nicht verlassen. Andernfalls machten sie kurze Spaziergänge, sähen unterwegs viele Leute, führten aber mit niemand längere Gespräche. Selten besorge er Einkäufe (vgl. IV-act. I-147-39). Der Gutachter der Psychiatrie hielt fest, der Beschwerdeführer sei auf seinen kurzen Stock abgestützt langsam und in fast grotesk anmutender Haltung ins Untersuchungszimmer gekommen (vgl. IV-act. I-147-40). Bei der Beurteilung erklärte er, der Beschwerdeführer sei inzwischen mehr als 15 Jahre ohne Lohnarbeit und es liege damit ein schwer chronifizierter Zustand vor. Selbst körperlich beschwerdefrei würde ihm der Einstieg in die Welt der Erwerbsarbeit mit ihren Forderungen sehr schwer fallen. Er sei ausserdem auch älter geworden und ein gewisses Nachlassen der Leistungsfähigkeit sei fast unvermeidlich. Es falle auf, dass aus der Zeit zwischen 2001 und 2011 fast keine Dokumente vorhanden seien. Durch die Krankheit habe der Beschwerdeführer einen gewissen Gewinn erzielt. Eine Komorbidität sei nicht ausgewiesen. Eine chronische körperliche Begleiterkrankung sei hingegen dokumentiert; die Behandlungsmassnahmen hätten zu keinem nachhaltigen Erfolg geführt. Ein sozialer Rückzug sei angedeutet, habe aber kaum in dem üblicherweise geforderten Ausmass in allen Lebensbelangen stattgefunden. Der Verlauf sei verfestigt und ausgesprochen schwer chronifiziert, die Chronifizierung werde sich als nicht beeinflussbar erweisen. Sie gebe es jedoch als Diagnose nicht. Eine Psychotherapie sei nie versucht worden. Die Foerster'schen Kriterien seien höchstens teilweise erfüllt. Der Beschwerdeführer sei keinem Arbeitgeber mehr zumutbar und jeder Arbeitsintegrationsversuch müsse aus sozialpraktischen Gründen scheitern. Der



Beschwerdeführer verfüge nicht einmal über eine ausreichende "Wegfähigkeit", um einen Arbeitsplatz regelmässig aufzusuchen (vgl. IV-act. I-147-41 ff.).

4.3

4.3.1 Bei der Würdigung dieser gutachterlichen Ausführungen (der MEDAS 2015) lässt sich zunächst festhalten, dass sich bestätigt hat, dass einzig eine psychiatrische Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in Frage steht.

4.3.2 Der Beurteilung durch den Psychiater (und dem MEDAS-Gutachten) lässt sich entnehmen, dass die Diagnose einer schwer chronifizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, Schmerzverarbeitungsstörung, vorlag. Eine Komorbidität war nicht ausgewiesen. - Was die demnach (damals) massgeblichen Foerster'schen Kriterien betrifft, nahm der Gutachter eine chronische körperliche Begleiterkrankung an. Allerdings hat er zutreffend darauf hingewiesen, dass aus der Zeit zwischen 2001 und 2011 fast keine ärztlichen Berichte vorhanden sind. Über den Rhythmus der hausärztlichen Betreuung ist nichts aktenkundig geworden. Bekannt geworden ist aufgrund der Angaben von Dr. C.____, dass innerhalb der betreffenden Zeit 2009 eine Operation erfolgt ist (im Dezember 2011 dann hat der Beschwerdeführer durch einen Sturz eine Basisfraktur Os metatarsale V links erlitten; im Februar 2012 standen die Synkopen und die ORL-Situation in Abklärung). Das Kriterium der chronischen körperlichen Begleiterkrankung kann nach der Aktenlage nicht als erfüllt bezeichnet werden. Hieran vermag nichts zu ändern, dass Dr. B.____ früher im Juni 2001 noch erklärt hatte, er (der Arzt) müsse immer wieder versuchen, unnötige weitere abklärende diagnostische Massnahmen zu verhindern (IV-act. I-62-3). - Dass das Merkmal eines sozialen Rückzugs in allen Belangen des Lebens nicht zu erheben war, kann aufgrund der Ausführungen im Gutachten als erstellt gelten. - Ein Sachverhalt eines primären Krankheitsgewinns wird ebenfalls nicht beschrieben. Hingegen ergibt sich, dass der Beschwerdeführer durch die Krankheit einen gewissen Gewinn in Form der Familienzusammenführung und der Entlastung von der Weiterführung einer Erwerbstätigkeit erzielt hat. Ein solcher sekundärer Krankheitsgewinn bleibt jedoch unbeachtlich (vgl. BGE 130 V 352 E. 3.3.2). - Das letzte der oben erwähnten Foerster'schen Kriterien (die unbefriedigenden Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen



und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person) kann ebenfalls nicht als erfüllt betrachtet werden. Entsprechende Anstrengungen des Beschwerdeführers sind nicht ersichtlich. Der Gutachter hält fest, eine Psychotherapie sei nie versucht worden (vgl. auch unten E. 4.3.5). Die massgeblichen erschwerenden Umstände waren demnach vorliegend nicht zu erheben und die erforderlichen schweren Auswirkungen sind nicht ersichtlich geworden. Eine entsprechende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit fand unter diesen Gesichtspunkten keine plausible Begründung.

4.3.3 Der Gutachter der Psychiatrie hielt denn auch fest, bei einer Analyse ausschliesslich der aktuellen Situation ohne Berücksichtigung der Vergangenheit müsste man von einer höchstens teilweisen Erfüllung der Foerster'schen Kriterien (und der Begründung eines nur partiellen Rentenanspruchs) ausgehen. Nach dem Dargelegten (oben E. 4.3.2) sind die Kriterien nicht erfüllt. - Der Gutachter wies weiter darauf hin, dass es eine Chronifizierung als Diagnose nicht gebe. Dies werde der Problematik des Beschwerdeführers jedoch nicht gerecht. Es sei allgemein bekannt, wie schwer chronifizierte Muster zu verändern seien. Und beim Beschwerdeführer seien durch zusätzliche Beeinträchtigungen und durch den altersentsprechenden Leistungsabbau die Defizite noch ausgeprägter geworden.

4.3.4 Es wird damit ersichtlich, dass der MEDAS-Gutachter mit der Annahme eines in der Vergangenheit langdauernden Geschehens gesundheitlicher Beeinträchtigung einen Faktor wesentlich in die Beurteilung einbezog, von dem vorliegend nach der Aktenlage anzunehmen ist, dass er nicht ausreichend stichhaltig belegt ist (vgl. E. 4.3.6). Schon bei der ZMB-Begutachtung im Jahr 1999 (noch vor BGE 130 V 352 aus dem Jahr 2004) war zwar von einer Fixierung des Beschwerdeführers und Chronifizierung des psychiatrischen Leidens ausgegangen worden. Jenem Gutachten lassen sich allerdings kaum Anhaltspunkte zu den später im Hinblick auf die erforderliche Objektivierung von psychischen Leiden in der Rechtsprechung vorgesehenen Aspekten (Foerster'sche Kriterien/Standardindikatoren) entnehmen. Aus dem Gutachten von 1999 geht jedoch hervor, dass eine zumindest ähnliche (wenn nicht im Wesentlichen gleiche) Sachlage wie 2015 bestand. Der Beschwerdeführer hatte auf der Verhaltensebene schwerste und grotesk appellativ anmutende Verhaltensstörungen gezeigt. Er hatte unter anderem über Dauerschmerzen wie Feuer



vom Kreuz bis in den Nacken, elektrisierende Schmerzen im Hinterkopf, der deswegen immer wieder massiert werden müsse, und Schmerzen vom Kreuz bis in die Zehen geklagt. Er zwingt sich trotz der Schmerzen, täglich etwas spazieren zu gehen, müsse aber jeweils nach zehn Minuten eine kurze Pause einlegen (vgl. IV-act. I-49-9 f.). Beim Orthopäden hatte er ebenfalls dauernd vorhandene, immer gleich starke Schmerzen lumbal, ausstrahlend bis in den Fussrand, in die linke Schulter und in den Arm bis in die ulnaren Finger, und in den Hinterkopf bis ins linke Auge, benannt. Es beständen auch Schmerzen im rechten Bein und rechten Arm samt Hand. Er könne fünf bis zehn Minuten gehen, sitzen nur sehr kurz. Es wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe sich auf einen Stock gestützt, mal hinkend links, mal hinkend rechts. Es hätten sich eine ganz erhebliche Verdeutlichungstendenz und absolut inadäquate Schmerzáusserungen und Ausweichbewegungen sowie sofort aktive Gegeninnervation bei der Gelenkbeweglichkeitsprüfung gezeigt. Der Beschwerdeführer verfüge aber, soweit beurteilbar, über eine seitengleiche, sehr kräftige Muskulatur, auch des Rückens (vgl. IV-act. I-49-11 f., auch 13). Bei der neurologischen Untersuchung wurde dargelegt, es sei nirgends eine gute Kooperation möglich gewesen; beim Finger-Nasen-Versuch sei eine wechselnde, ziemlich groteske Ataxie rechtsbetont aufgefallen (vgl. IV-act. I-49-13). Der Psychiater hatte unter anderem festgehalten, der Beschwerdeführer sei in äusserst groteskem Gangbild erschienen, mit viel zu kurzem Stock, so dass er mit dem Körper ständig in vornüber geneigter Stellung gewesen sei. Er gehe in einer Position, in der man als Gesunder nach kürzester Zeit in allen Bereichen des Rückens, der Schultern und der Beine Schmerzen hätte. Nach dem Aufrichten aus dem Liegen sei er in einer für einen Diskushernienpatienten denkbar ungünstigen Position auf dem Boden verblieben (vgl. IV-act. I-49-15 f.). Damals (1999, noch ohne Würdigung der nachmaligen Kriterien) wurde geschlossen, es habe sich eine gravierende psychosomatische und funktionelle Überlagerung eingestellt und aufgrund der einfachsten Struktur und der psychischen Beeindruckbarkeit des Beschwerdeführers sei nicht damit zu rechnen, dass er sich bei Aufbringung guten Willens davon befreien könne (vgl. IV-act. I-49-17).

4.3.5 Zu erwähnen ist ausserdem insbesondere, dass der MEDAS-Gutachter der Psychiatrie (im Jahr 2015) sozialpraktische Gründe für das voraussichtlich anzunehmende Scheitern jedes Arbeitsintegrationsversuchs benannte, die aber nur von Bedeutung sein können, wenn sie im Ergebnis einen die Arbeitsfähigkeit



beeinträchtigenden Gesundheitsschaden bewirkt haben. Auch ein üblicher altersmässiger Leistungsabbau kann im vorliegenden Zusammenhang für sich allein nicht relevant sein. Des Weiteren wird aus den gutachterlichen Ausführungen ersichtlich, dass der Beschwerdeführer nach Annahme des Experten der Psychiatrie keinen Leidensdruck aufwies, erklärte er doch, Psychotherapien könnten nach einer Chronifizierung wie der beschriebenen ohne seelischen Leidensdruck zu keinem Erfolg führen.

4.3.6 Ferner sind in den medizinischen Akten insgesamt Anhaltspunkte verschiedener Art zu finden, wie sie die Rechtsprechung im Zusammenhang mit Aggravation und sekundärem Krankheitsgewinn benennt. Die demonstrativ vorgetragene Klagen waren nach der Aktenlage ehemals zwar nicht als unglaubwürdig betrachtet, sondern vielmehr der psychischen Erkrankung (Fixierung auf die Krankheitsüberzeugung und Chronifizierung) zugeschrieben worden. Doch ist beispielsweise darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer bei der Begutachtung 1999 wie erwähnt eine geradezu anstrengende groteske Haltung demonstriert hatte und keine nennenswerte Behandlung in Anspruch nahm und dass sein psychosoziales Umfeld intakt blieb (vgl. Indikatoren). Namentlich fällt aber auch auf, dass der Beschwerdeführer schon bei der ZMB-Begutachtung, aber auch bei der MEDAS-Begutachtung wie erwähnt eine seitengleiche, sehr kräftige Muskulatur, auch des Rückens (vgl. IV-act. I-49-11 f., auch 13), bzw. eine recht kräftige paravertebrale Muskulatur, einen eher muskulären Status, eher muskulär anmutende Waden, einen kräftigen Schultergürtelbereich ohne sichtbare Atrophie und an allen vier Extremitäten je symmetrische Umfänge (vgl. IV-act. I-147-30 f.) aufwies. Das deutet darauf hin, dass er die Muskulatur auch in mindestens üblichem Mass beansprucht.

4.3.7 Insgesamt ist daher davon auszugehen, dass eine invalidisierende psychiatrische Gesundheitsschädigung im MEDAS-Gutachten vom April 2015 nicht überzeugend begründet worden ist. Daher entfällt es als Grundlage für die Annahme einer medizinischen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers.

4.4



St.Galler Gerichte

4.4.1 Zum Ergebnis, dass der Beschwerdeführer unter psychiatrischem Aspekt voll arbeitsfähig und kein psychiatrisches Leiden zu diagnostizieren ist, ist später ausdrücklich - allerdings in der Folge einer Observation des Beschwerdeführers und in Kenntnis der entsprechenden Akten (dazu unten E. 5.2) - Gutachter Dr. G.____ gelangt.

4.4.2 Dr. G.____ erhob bei der Begutachtung anlässlich von drei Untersuchungsterminen den psychiatrischen Befund (vgl. IV-act. II-209-66 ff.). Es fielen dem Gutachter beim Beschwerdeführer ausgeprägte Merkfähigkeitsstörungen auf; auf einen Hinweis hin habe dieser jedoch dann die drei genannten Wörter repetieren können, später aber wieder nicht mehr. Das Verhalten habe sehr demonstrativ gewirkt. Letzteres sei auch bei der kurzzeitig zum depressiven Pol hin verschobenen Grundstimmung des Beschwerdeführers der Fall gewesen. Die Beschwerdeschilderung (betreffend vor allem körperliche Beschwerden) sei vage und unklar gewesen. Der Beschwerdeführer habe einen sozialen Rückzug sowie Suizidgedanken beschrieben, die nach seiner (des Beschwerdeführers) mehrfachen Andeutung eine Abhängigkeit vom Begutachtungsausgang hätten. Mimik und Gestik waren gemäss der gutachterlichen Beurteilung (vgl. IV-act. II-209-73 ff.) sehr lebhaft. Der Beschwerdeführer habe sich in den Gesprächen sehr bestimmend verhalten. Die verordneten Medikamente nehme er nur teilweise ein.

4.4.3 Wie aus dem Bericht über die neuropsychologische Abklärung hervorgeht, hatte der Beschwerdeführer nebst Schwermut, wenig Interesse und fehlendem Antrieb eine ausgeprägte Ängstlichkeit mit Panik- und Schreckanfällen, ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten und eine Abneigung beklagt, Menschenmengen zu treffen (vgl. act. II-209-97). Die zahlreichen Tests der kognitiven Leistungsfähigkeit hatten als Ergebnis vielfache schwere Einschränkungen, unter anderem auch der Gedächtnis- und Konzentrationsfähigkeit, aufgezeigt (vgl. IV-act. II-209-101 ff.). Während der gesamten neuropsychologischen Abklärung selbst hatten sich aber gemäss dem Bericht und dem Gutachten von Dr. G.____ entgegen den Klagen des Beschwerdeführers über massive Beeinträchtigungen dieser Fähigkeiten keine diesbezüglichen Schwierigkeiten gezeigt (vgl. IV-act. II-209-108, 77). Es sei daher davon auszugehen, dass das gezeigte Leistungsprofil nicht dem tatsächlichen entspreche (vgl. IV-act. II-209-77). Der Beschwerdeführer hatte sich im Übrigen gleichzeitig für ohne Weiteres fahrtüchtig gehalten, was nicht der Fall wäre, wenn die



Testergebnisse den tatsächlichen neuropsychologischen Funktionsdefiziten entsprechen (vgl. IV-act. II-209-108). Bei sämtlichen Beschwerdevalidierungstests seien die Resultate zudem auffällig gewesen und sie seien allesamt als Hinweise auf eine Antwortverzerrung zu werten (vgl. IV-act. II-209-77, 108).

4.4.4 Mit diesen Befunden und der fachärztlichen psychiatrischen Beurteilung liegt - unabhängig von den Observationsergebnissen (samt der Befragung) - eine nachvollziehbare Begründung des Begutachtungsergebnisses von Dr. G.____ (vom März 2017) vor.

5.

5.1 Der Beschwerdeführer lässt indessen unter anderem beanstanden, die widerrechtliche Observation und ihre nicht verwertbaren Ergebnisse hätten eine entscheidende Grundlage für die Feststellungen der Beschwerdegegnerin dargestellt. Auf das Gutachten von Dr. G.____ könne daher nicht abgestellt werden.

5.2 Dr. G.____ erklärte, die (rentenbegründende) Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung hätten die Vorgutachter allein auf die Angaben des Beschwerdeführers gestützt, ohne auf die Diskrepanzen und Widersprüche einzugehen. Ihm lägen jedoch nun mit den Observationsergebnissen und mit den Ergebnissen der neuropsychologischen Abklärung weitere Informationen vor. Insgesamt seien die Diskrepanzen und Widersprüche so gravierend, dass die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht gestellt werden könne. Die sehr dramatische bis grotesk wirkende jeweilige Beschwerdeschilderung (auch anlässlich der Untersuchung durch ihn selbst, Dr. G.____) sei, wie den Observationsergebnissen entnommen werden könne, offensichtlich auch nicht in der Persönlichkeit des Beschwerdeführers begründet, sondern trete in der Untersuchungssituation auf. Persönlichkeitszüge aber seien grundsätzlich relativ stabil und würden sich daher nicht allein in der Untersuchungssituation auswirken (vgl. IV-act. II-209-74 f.). Eine psychiatrische Diagnose sei nicht zu stellen; im Vordergrund stünden eindeutig psychosoziale Belastungsfaktoren (vgl. IV-act. II-209-75 f.).



5.3 Damit zeigt sich, dass Gutachter Dr. G.____ das Observierungsmaterial bei seiner Beurteilung mitberücksichtigt hat. Die hauptsächlichen Zweifel am Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit sind jedoch wie dargelegt bereits in der übrigen Aktenlage deutlich abgebildet worden. Ausserdem basiert die Beurteilung auf der gutachterlich psychiatrisch vorgenommenen Aufnahme und Beschreibung der Befunde und den einer bestmöglichen Objektivierung dienenden neuropsychologischen Testungen. Auf das Ergebnis kann daher abgestellt werden. Auf die beantragte Rückfrage bei der MEDAS ist bei der gegebenen Aktenlage zu verzichten.

5.4 Den Observationsergebnissen ist nur eine das überwiegend wahrscheinliche Beweisergebnis stützende Rolle zuzumessen.

5.4.1 Es kann allerdings angemerkt werden, dass die vorliegend erfolgte Observation gemäss einem Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) in Sachen Vukota-Bojic gegen die Schweiz vom 18. Oktober 2016 (61838/10) nachträglich nun insofern als rechtswidrig zu betrachten ist, als ihr eine ausreichende gesetzliche Grundlage fehlte. Denn der Gerichtshof erkannte, dass für eine Observation (Datenerhebung in systematischer Weise und für konkrete Zwecke), die im Auftrag eines Unfallversicherers (Sozialversicherungsträger) durch einen Privatdetektiv erfolgt war, keine ausreichende gesetzliche Grundlage bestehe und durch sie deshalb Art. 8 EMRK (Recht auf Achtung des Privatlebens) verletzt worden sei (vgl. § 77). Das Bundesgericht hat in der Folge entschieden, dass das trotz Art. 59 Abs. 5 IVG auch im Bereich der Invalidenversicherung gelte (mit der Folge, dass solche Handlungen ebenfalls Art. 8 EMRK bzw. den einen im Wesentlichen gleichen Gehalt aufweisenden Art. 13 BV verletzen; vgl. BGE 143 I 377, Bundesgerichtsurteil vom 9. Mai 2018, 8C_605/2017).

5.4.2 Was die Verwertbarkeit des auf die betreffende Art erlangten Beweismaterials betrifft, hat der EGMR festgehalten, Art. 6 EMRK garantiere zwar das Recht auf eine faire Verhandlung, lege aber keine Regeln über die Zulässigkeit eines Beweismittels oder über die Art fest, wie es eingeschätzt werden müsse. Das sei in erster Linie Sache des nationalen Rechts und der nationalen Gerichtshöfe (vgl. § 92). Der EGMR prüfe nur (aber immerhin), ob das Verfahren als Ganzes fair gewesen sei (vgl. § 93). Die Frage, ob die Verwertung eines in Verletzung von Art. 8 EMRK erhobenen Beweismittels eine



Verletzung (des so umschriebenen Rechts von Art. 6 EMRK) bewirke, müsse mit Blick auf alle Umstände einschliesslich (der Frage) der Beachtung der Verteidigungsrechte des Betroffenen und der Qualität und Bedeutung des Beweismittels bestimmt werden (vgl. § 94), insbesondere sei zu prüfen, ob Gelegenheit zur Bestreitung der Authentizität des Beweises und zur Ablehnung dessen Verwendung gegeben worden sei (vgl. § 95). Konkret schloss der EGMR, die Verwendung der Observationsergebnisse habe das Gebot eines fairen Verfahrens (Art. 6 Ziff. 1 EMRK) nicht verletzt (vgl. § 100), weil im streitigen Verfahren Gelegenheit zur Bestreitung des Beweismittels und zur Ablehnung seiner Verwendung gegeben worden sei (vgl. § 98), und weil die angefochtene Bildaufnahme zusammen mit der auf die Überwachung gestützten Expertise nicht der einzige Beweis gewesen sei, sondern auch andere Beweise in die Erwägungen einbezogen worden seien, insbesondere die vor der Überwachung aufgelisteten Widersprüche in den medizinischen Berichten (vgl. § 99). - Das Bundesgericht legte zur Verwertbarkeit rechtswidrig erlangter Beweismittel in BGE 143 I 377 (E. 5.1.1) dar, ein Beweisverwertungsverbot finde sich im Sozialversicherungsrecht nicht. Mangels fachspezifischer Kodifizierung im Sozialversicherungsrecht sei die Rechtsprechung aus dem Bereich des Strafprozesses eingeflossen. Dort (vgl. Art. 141 Abs. 2 StPO, wonach Beweise, die Strafbehörden in strafbarer Weise oder unter Verletzung von Gültigkeitsvorschriften erhoben haben, nicht verwertet werden dürfen, es sei denn, ihre Verwertung sei zur Aufklärung schwerer Straftaten unerlässlich) sei eine Interessenabwägung anzustellen: Je schwerer die zu beurteilende (Straf-) Tat sei, umso eher überwiege das öffentliche Interesse an der Wahrheitsfindung das private Interesse des Angeklagten daran, dass der fragliche Beweis unverwertet bleibe (vgl. für das Strafprozessrecht BGE 131 I 272 E. 4.1.2). Eine gegen Art. 8 EMRK verstossende Videoaufnahme sei zu (straf-) prozessualen Zwecken so lange verwertbar, als der Beschuldigte die aufgezeichneten Handlungen aus eigenem Antrieb und ohne äussere Beeinflussung gemacht habe und ihm dabei keine Falle gestellt worden sei (so wiederum BGE 131 I 272 E. 4.2). In der Invalidenversicherung habe der Gesetzgeber eine Observationsmöglichkeit durch eine Privatdetektei ausdrücklich installieren wollen, diese jedoch nicht hinreichend legiferiert, was allerdings durch eine geplante ATSG-Revision behoben werden solle. Ferner rechtfertige es sich mit Blick auf die seit 2011 in Kraft stehende Regelung in der Schweizerischen Zivilprozessordnung (vgl. Art. 152 Abs. 2 ZPO, wonach rechtswidrig beschaffte Beweismittel nur berücksichtigt werden,



wenn das Interesse an der Wahrheitsfindung überwiegt), für den Entscheid über die Verwertbarkeit des rechtswidrig erlangten Beweises hauptsächlich die Interessenabwägung zwischen privaten und öffentlichen Interessen als massgebend zu betrachten. In E. 5.1.3 (des genannten BGE 143 I 377) erwog das Bundesgericht, im Sozialversicherungsrecht sei wohl insoweit von einem absoluten Verwertungsverbot auszugehen, als es sich um Beweismaterial handle, das im nicht öffentlich frei einsehbaren Raum (vgl. dazu BGE 137 I 327) zusammengetragen worden sei.

5.4.3 Der Beschwerdeführer wurde heimlich beobachtet und gefilmt, teilweise auch auf privatem, allerdings öffentlich zugänglichem oder einsehbarem Grund (Ladengeschäfte, Restaurant). Es wurden ausschliesslich alltägliche Verrichtungen aufgezeichnet, welche aus eigenem Antrieb erfolgten; dem Beschwerdeführer wurden keine Fallen gestellt. Von einer systematischen oder ständigen Überwachung ist nicht auszugehen. Zu beachten ist, dass dem Eingriff in seine geschützte Privatsphäre das Interesse des Versicherungsträgers und der Versichertengemeinschaft gegenüberzustellen ist, unrechtmässige Leistungsbezüge zu verhindern. Im Ergebnis ist somit auch ausnahmsweise von einer Verwertbarkeit des Observationsmaterials auszugehen.

6.

6.1 Es zeigt sich somit jedenfalls, dass die Beschwerdegegnerin die Rente des Beschwerdeführers, da keine psychiatrische Gesundheitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit besteht, zu Recht eingestellt hat.

6.2 Was den Zeitpunkt der Einstellung betrifft, fragt sich zunächst, ob die Rechtsgrundlage der Renteneinstellung in den ab 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der IV-Revision 6a liege, also der gesetzlich angeordneten Anpassung an die Rechtsprechungsänderung (von BGE 130 V 352 vom 12. März 2004) zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage. Die Beschwerdegegnerin hatte eine Rentenaufhebung gestützt auf diese Schlussbestimmungen bereits am 15. Januar 2013 einmal verfügt. Das Versicherungsgericht hob diese Verfügung jedoch wie dargelegt mit Entscheid vom 17. April 2014 auf, weil festzustellen war, dass das Vorgehen der Beschwerdegegnerin damit (es war einzig eine Aktenstellungnahme des



RAD vorhanden) im Ergebnis auf eine (im Sinn von BGE 129 V 370) sachlich nicht gerechtfertigte Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunkt bzw. eine verpönte vorsorgliche Rentenaufhebung während des noch laufenden Abklärungsverfahrens hinausgelaufen wäre. Es wies die Beschwerdegegnerin dementsprechend an, die bisherige Rente auch während des weiteren Abklärungsverfahrens auszurichten. In der Folge hat die Beschwerdegegnerin das MEDAS-Gutachten vom April 2015 veranlasst, das Gutachten von Dr. G. ___ vom März 2017 abgewartet und sich bei der angefochtenen Verfügung vom 30. Juni 2017 wiederum auf lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der IV-Revision 6a gestützt. Die ursprüngliche Rentenzusprache sei wegen eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgt, wie das Gericht ehemals im Entscheid vom 17. April 2014 bestätigt habe. In jenem Entscheid war denn auch festgehalten worden, dass die Voraussetzungen zur Anwendung der Schlussbestimmungen der IV-Revision 6a (lit. a Abs. 1) vorliegend erfüllt sind (ursprüngliche Rentenzusprache ausschliesslich aufgrund der vollen Arbeitsunfähigkeit wegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung; 55. Altersjahr im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung nicht erreicht; kein Bezug der Rente seit mehr als 15 Jahren im Zeitpunkt der Überprüfung). - Es bleibt vorliegend bei der Annahme, dass der Beschwerdeführer damals an einem der genannten Beschwerdebilder litt, und dass nicht etwa (zur Substitution der Anpassungsbegründung der Verfügung geeignete) Wiedererwägungsgründe (oder Gründe für eine prozessuale Revision) bestehen.

6.3 Die erforderliche Einstellung der zugesprochenen Rente hat demnach ihren Grund zwar nicht in einer Anpassung an eine Veränderung des relevanten Sachverhalts gemäss Art. 17 ATSG, aber in der in lit. a der Schlussbestimmung gesetzlich verankerten Anpassung an die Praxisänderung bei anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen. Der Gesetzgeber hat wie erwähnt in den entsprechenden Schlussbestimmungen vom 18. März 2011 keine Regelung über den Wirkungszeitpunkt solcher Verfügungen getroffen. Gemäss der Botschaft des Bundesrates vom 24. Februar 2010 zur Änderung des IVG 6a führt eine Anwendung der Schlussbestimmungen als Rechtsfolge zu einer Herabsetzung oder Aufhebung der Rente "für die Zukunft" (vgl. BBl 2009 1843). In einem Urteil IV 2013/208 vom 17. Juni 2016 hat das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen entschieden, dass die



korrekte Ausfüllung der entsprechenden Gesetzeslücke in der lit. a der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision darin bestehe, den Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV analog anzuwenden (nach dieser Bestimmung erfolgt bei einer Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG die Aufhebung einer Rente frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an). Das Verfahren nach den Schlussbestimmungen 6a habe nämlich auch Revisionscharakter und eine auf den Zeitpunkt der ursprünglichen Zusprache der Rente rückwirkende Rentenanpassung wäre mit Sicherheit ausdrücklich gesetzlich geregelt (vgl. IV 2013/208 E. 4). Zweck der Bestimmung von Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV ist (wie von Art. 25 Abs. 2 lit. c ELV für die Ergänzungsleistungen) eine kurzfristige Schonung der Leistungsbezüger bei ordnungsgemäss ablaufenden Anpassungsverfahren mit Erfüllung der Meldepflicht (zur EL die Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. August 1999, EL 1998/120 [mit Bezugnahme auf Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV], und vom 10. September 2003 EL 2002/73 E. 5c [mit Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 27. Februar 2004, P 64/03]).

6.4 Die Bestimmung von Art. 88bis Abs. 2 IVV kennt mit lit. b auch eine rückwirkende Anpassung ab dem Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, und zwar wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm gemäss Art. 77 zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (vgl. zur Fassung bis 2014 auch Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. September 2012, IV 2011/335 E. 3.2), unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war. Die Beschwerdegegnerin beruft sich vorliegend in der angefochtenen Verfügung auf diese Norm. Eine Meldepflichtverletzung des Beschwerdeführers liegt indessen zum einen nicht vor. Als solche kann sein Verhalten bei den medizinischen Untersuchungen nicht betrachtet werden. Das Tatbestandselement der unrechtmässigen Erwirkung zum ändern betrifft nach gerichtlicher Entscheidung nur ursprüngliche Fehler, d.h. Wiedererwägungsgründe. Solche fallen jedoch vorliegend nach dem Dargelegten (vgl. E. 6.2 in fine) ausser Betracht. Daher kann eine Aufhebung erst auf den Zeitpunkt gemäss Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV, also auf einen Zeitpunkt nach Erlass der Verfügung vom 30. Juni 2017, erfolgen. - Da die Beschwerdegegnerin - nach der Aufhebung einer ersten Anpassungsverfügung und Anordnung der Weiterausrichtung der Rente - bei inzwischen verbesserter Beweislage als vorsorgliche Massnahme während der Dauer



des weiteren Verfahrens zur Abklärung des Sachverhalts am 2. Juni 2016 eine einstweilige Einstellung der Rente verfügt hat, die als rechtmässig betrachtet wird (vgl. unten E. 7.2 f.; nach Vorliegen des MEDAS-Gutachtens, spätestens aber nach der Observation und dem Standortgespräch, war die Beweislage zumindest für eine vorsorgliche Leistungseinstellung ausreichend), könnte sich zwar noch fragen, ob damit in der gegebenen Sachlage immerhin ein Revisionstermin gemäss BGE 129 V 370 geschaffen worden sei. Denn rechtsprechungsgemäss kann unter dem Vorbehalt der Provozierung eines rechtsmissbräuchlich frühen Revisionstermins ein einmal gesetzter entsprechender Termin erhalten bleiben, obwohl die betreffende Anpassungsverfügung von einem Gericht aufgehoben und die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Verwaltung zurückgewiesen wurde. Bestätigt die Verwaltung nach Durchführung der von der Beschwerdeinstanz angeordneten Abklärung die angefochtene und aufgehobene Revisionsverfügung, so wäre nach bundesgerichtlichem Entscheid andernfalls eine Rückforderung vielfach erschwert oder gar verunmöglicht (vgl. BGE 129 V 370; vgl. AHI 2000 S. 184 E. 5). Da hier jedoch der (erste) Revisionstermin, der sich bei rechtmässiger erster Rentenaufhebungsverfügung ergeben hätte, wie erwähnt nach gerichtlicher Anordnung vom 17. April 2014 weggefallen ist (bei Weiterzahlungspflicht) und es sich bei der Anordnung vom 2. Juni 2016 erst und lediglich um eine vorsorgliche Einstellung handelte, wobei mit einer vorsorglichen Massnahme kein Zustand geschaffen werden kann, der sich später mit der verfahrensabschliessenden Verfügung (hier Anpassung auf den zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monat) nicht definitiv erreichen lässt (es können vorsorglich diejenigen Massnahmen angeordnet werden, die auch Gegenstand der Endverfügung bilden können, Hansjörg Seiler, in: Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], VwVG, Praxiskommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, 2009, N 4 zu Art. 56, vgl. unten E. 7.2), und weil die Herabsetzung nach der abschliessenden Verfügung zu erfolgen hat, wird die erwähnte Frage vom Gericht verneint. Dass der Beschwerdeführer bereits ab dem Zeitpunkt der vorsorglichen Einstellung mit der späteren definitiven Leistungseinstellung rechnen musste, ändert nichts. Die Aufhebung der Rente mit der angefochtene Verfügung vom 30. Juni 2017 kann daher frühestens ab dem ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung (im Juli 2017) folgenden Monats erfolgen, d.h. hier auf den 1. September 2017 hin.

7.



7.1 Mit der mit der Beschwerde IV 2016/238 (nach Art. 56 Abs. 1 ATSG) angefochtenen Verfügung vom 2. Juni 2016 hatte die Beschwerdegegnerin eine vorsorgliche Massnahme - also eine Zwischenverfügung für die Dauer des oben behandelten (Haupt-) Verwaltungsverfahrens - des Inhalts angeordnet, dass die Rentenzahlung an den Beschwerdeführer sofort eingestellt werde. Einer Beschwerde gegen die Verfügung entzog sie die aufschiebende Wirkung, was als solches nicht beanstandet wurde.

7.2 Für das Sozialversicherungsverfahren besteht im Sinn eines allgemeinen bundesrechtlichen Verfahrensgrundsatzes - auch auf der Verfügungsstufe - die Möglichkeit zur Anordnung vorsorglicher Massnahmen (vgl. Franz Schlauri, Die vorsorgliche Einstellung von Dauerleistungen der Sozialversicherung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, 191 ff., 196, 202 ff., 216 f.). Es wird auch die Auffassung vertreten, aus Art. 55 Abs. 1 ATSG sei eine ergänzende Anwendbarkeit des (für das Beschwerdeverfahren im Anwendungsbereich des VwVG geschaffenen) Art. 56 VwVG im Bereich des Verwaltungsverfahrens der Sozialversicherung zu lesen (vgl. Hansjörg Seiler, a.a.O., N 17 f. zu Art. 56). Vorsorgliche Massnahmen, die vor Anordnung einer Verfügung ergehen, zielen darauf ab, deren Wirksamkeit sicherzustellen (Regelungsmassnahmen einschliesslich Sanktionsmassnahmen). Mit sichernden Vorkehren wird gewährleistet, dass der bestehende tatsächliche oder rechtliche Zustand einstweilen unverändert erhalten bleibt (Sicherungsmassnahmen). Mit gestaltenden Massnahmen wird demgegenüber ein Rechtsverhältnis provisorisch geschaffen oder einstweilig neu geregelt. Der Entscheid über die Anordnung vorsorglicher Massnahmen setzt Dringlichkeit voraus, d.h. es muss sich als notwendig erweisen, die fraglichen Vorkehren sofort zu treffen. Sodann muss der Verzicht auf Massnahmen für den Betroffenen einen Nachteil bewirken, der nicht leicht wieder gutzumachen ist, wofür ein tatsächliches, insbesondere wirtschaftliches Interesse genügt. Erforderlich ist schliesslich, dass die Abwägung der verschiedenen Interessen den Ausschlag für den einstweiligen Rechtsschutz gibt und dieser verhältnismässig erscheint. Der durch die Endverfügung zu regelnde Zustand soll weder präjudiziert noch verunmöglicht werden. Vorsorgliche Massnahmen beruhen auf einer bloss summarischen Prüfung der Sach- und Rechtslage. Die Hauptsachenprognose kann dabei berücksichtigt werden, wenn sie eindeutig ist; bei tatsächlichen oder rechtlichen



Unklarheiten drängt sich hingegen Zurückhaltung auf, weil in diesem Fall die erforderlichen Entscheidungsgrundlagen im Hauptverfahren erst noch beschafft werden müssen (BGE 130 II 149, vgl. Isabelle Häner, Vorsorgliche Massnahmen im Verwaltungsverfahren und Verwaltungsprozess, in: ZSR 1997 II 253 ff., 309 ff.).

7.3 Wie erwähnt hatte für die vorsorgliche Renteneinstellung ab 2. Juni 2016 ein ausreichender Abklärungsstand vorgelegen. Die Einstellung war zudem dringlich und angesichts einer Interessenabwägung gerechtfertigt, insgesamt also rechtmässig gewesen. Mit dem Erlass der Verwaltungsverfügung vom 30. Juni 2017 (noch während der Rechtshängigkeit dieser Beschwerde IV 2016/238) wurde das entsprechende Verwaltungsverfahren jedoch abgeschlossen, so dass die Wirkungszeit der vorsorglichen Massnahme endete. Durch den Erlass der Verfügung vom 30. Juni 2017 ist die Zwischenverfügung dahingefallen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 6. Juli 2015, 8C_290/2015 E. 2 und 3.4.7) und die Sache ist daher gegenstandslos geworden. Die Beschwerde IV 2016/238 ist zufolge der Gegenstandslosigkeit vom Protokoll abzuschreiben.

8.

8.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde IV 2016/238 zufolge Gegenstandslosigkeit abzuschreiben, die Beschwerde IV 2017/313 ist unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 30. Juni 2017 im Sinn der Erwägungen insofern teilweise gutzuheissen, als die Aufhebung der Rente des Beschwerdeführers erst auf den 1. September 2017 (die Zustellung erfolgte bei Versand am 30. Juni erst im Juli 2017) hin zu erfolgen hat.

8.2 Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Diese sind für das Verfahren IV 2017/313 auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Auf die Erhebung von Gerichtskosten für das Verfahren IV 2016/238



wird verzichtet (vgl. Art. 97 VRP). Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

8.3 Beim Verfahrensausgang der Sache IV 2017/313 (für die Kostenfrage wird volles Obsiegen angenommen) hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand in der Sache IV 2017/313 angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). - Die Streitsache IV 2016/238 ist gegenstandslos geworden; die angefochtene Verfügung vom 2. Juni 2016 war aber rechtmässig. Daher ist diesbezüglich keine Entschädigung zuzusprechen.

Entscheid

1.

Die Beschwerde IV 2016/238 wird im Sinn der Erwägungen zufolge Gegenstandslosigkeit vom Protokoll abgeschrieben.

2.

Die Beschwerde IV 2017/313 wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 30. Juni 2017 im Sinn der Erwägungen insofern teilweise gutgeheissen, als die Aufhebung der Rente des Beschwerdeführers erst auf den 1. September 2017 hin zu erfolgen hat.

3.

Auf die Erhebung von Gerichtskosten für das Verfahren IV 2016/238 wird verzichtet.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten für das Beschwerdeverfahren IV 2017/313 von Fr. 600.-- zu bezahlen.



5.

Der vom Beschwerdeführer im Verfahren IV 2016/238 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet.

6.

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