



Fall-Nr.:	IV 2016/47
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum:	24.09.2019
Entscheiddatum:	28.09.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 28.09.2018

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Art. 43 Abs. 3 ATSG. Da der Versicherte bei der psychiatrischen Begutachtung seine Mitwirkungspflicht verletzt hat, steht nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, ob sich sein Gesundheitszustand respektive die Arbeitsfähigkeit seit der ursprünglichen Rentenzusprache verbessert haben. Weil die IV-Stelle die unentschuld bare Verletzung der Mitwirkungspflicht nicht abgemahnt, den Versicherten nicht auf die spezifischen Rechtsfolgen der Verletzung der Mitwirkungspflicht hingewiesen und ihm folglich auch keine angemessene Bedenkfrist eingeräumt hat, hat die IV-Stelle keinen Leistungsstopp verfügen können. Teilweise Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zur weiteren medizinischen Abklärung, nötigenfalls verbunden mit der Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. September 2018, IV 2016/47).

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2016/47

Parteien

A.____,



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Bachmann,

Rosenbergstrasse 42, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im November 2005 wegen Müdigkeit, Erschöpfung, Antriebsminderung, sozialem Rückzug, Verlangsamung und Unkonzentriertheit bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1).

A.b Am 19. Februar 2007 wurde der Versicherte durch Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet (Gutachten vom 26. Februar 2007, IV-act. 28). Der Gutachter gab als Diagnosen eine ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6), ein Alkoholabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (F10.20), und eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (F32.11) an. Aufgrund der depressiven Einengung ging der Gutachter von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit aus.

A.c Mit Verfügung vom 15. November 2007 sprach die IV-Stelle dem Versicherten rückwirkend ab 1. April 2006 eine ganze IV-Rente zu (IV-act. 49 und 51).

B.



St.Galler Gerichte

B.a Am 12. Juli 2013 notierte eine IV-Sachbearbeiterin, dass der Versicherte gemäss einem anonymen telefonischen Hinweis als Pizzakurier sowie in einem Café arbeiten solle (IV-act. 53). Die hierauf getätigten Abklärungen bei der zuständigen Ausgleichskasse ergaben, dass weder die genannte Pizzeria noch das Café Löhne für den Versicherten abgerechnet hatten (IV-act. 54).

B.b Am 5. August 2013 bewilligte die IV-Stellenleitung eine Observation des Versicherten im Inland (IV-act. 57). In der Folge wurde der Versicherte im Zeitraum vom 13. bis 23. August 2013 an fünf Tagen überwacht (Überwachungsbericht vom 8. September 2013, IV-act. 61)

B.c Am 20. September 2013 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, einen Revisionsfragebogen auszufüllen (IV-act. 63). Der Versicherte berichtete am 21. Oktober 2013, dass sein Gesundheitszustand unverändert sei. Seit dem Jahr 2004 sei er nie mehr erwerbstätig gewesen. Auch freiwillige (und unentgeltliche) Tätigkeiten habe er seither nicht ausgeübt. Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. C.____, berichtete der IV-Stelle am 25./26. November 2013 über einen stationären Gesundheitszustand. Als psychiatrische Diagnosen gab er einen Status nach einem chron. rezidivierenden Äthylabusus bei schwerer psychosozialer Problematik mit Abstinenz seit November 2006, eine depressive Verstimmung sowie eine Angst- und Panikstörung an (IV-act. 72).

B.d Am 29. April 2014 fand ein Standortgespräch in den Räumen der IV-Stelle statt (IV-act. 75). Der Versicherte erklärte, dass die Depression im Vordergrund stehe. Er könne nicht mit Kollegen zusammen sein und lachen. Er müsse immer alleine sein. Die eingenommenen Antidepressiva würden ein bisschen helfen. Er könne nicht arbeiten. Tage, an denen es ihm gut gehe, gebe es nicht. Er sei nie glücklich und habe an nichts Freude. Seit der Rentenzusprache habe er nicht gearbeitet, auch nicht freiwillig und ohne Lohn. Im Anschluss an das Gespräch wurde der Versicherte mit den Observationsergebnissen konfrontiert, worauf er seine Angaben teilweise revidierte.

B.e Am 15. August 2014 wurde der Versicherte im Auftrag der IV-Stelle durch Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fachärztlich begutachtet (Gutachten vom 18. August 2015, IV-act. 92). Der Gutachter gab keine Diagnose mit



St.Galler Gerichte

Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an. Die Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig abstinent (F10.2) bei Verdacht auf Persönlichkeitsakzentuierung mit schizoiden und dissozialen Zügen (Z73.1)
- Verdacht auf Dysthymia (F34.1).

Dr. D.____ hielt fest, dass das Verhalten des Versicherten während der Observation von den in der aktuellen Untersuchung beobachteten Verhaltensvariationen nicht abgewichen sei. In der aktuellen Untersuchung hätten beim Versicherten keine Defizite eruiert werden können, die eine andere Diagnose als eine der gegenwärtig abstinenten Alkoholabhängigkeit erlauben würden. Retrospektiv sei von einer depressiven Symptomatik von unklarer nosologischer Zugehörigkeit auszugehen. Am Plausibelsten erscheine das Vorliegen einer Dysthymia. Die Konzentrationsfähigkeit, die Auffassungsgabe, die Fähigkeit zum abstrakten Denken und die Merkfähigkeit seien nicht schlüssig prüfbar gewesen, obwohl mit der Hilfe der Dolmetscherin habe gesichert werden können, dass der Versicherte die jeweiligen Instruktionen verstanden habe. Zudem habe sich der Versicherte instruktionswidrig verhalten. Zur subjektiven Grundstimmung habe er keine Aussage gemacht. Affektiv sei er grösstenteils euthym (ausgeglichen), punktuell dysphorisch gereizt gewesen. Zur Antriebslage habe er widersprüchliche und zum Selbstwertgefühl keine Angaben gemacht. Schliesslich habe der Versicherte über eine Achluophobie (Angst vor Dunkelheit) sowie über unklare, nicht präzisierbare Ängste berichtet. Gesamthaft bestünden beim Versicherten keine psychischen Störungen, die seine Arbeitsfähigkeit herabsetzen würden. In Anbetracht der nur unzureichend dokumentierten Aktenlage gelte diese Feststellung spätestens ab dem Zeitpunkt des Observationsbeginns. Dr. med. E.____, Mitarbeiterin der IV-Stelle, notierte am 30. September 2015, dass das Gutachten von Dr. D.____ umfassend sei und keine formellen Mängel aufweise (IV-act. 93). Aus medizinischer Sicht sei auf das Gutachten abzustellen.

B.f Mit Vorbescheid vom 24. November 2015 (IV-act. 94) kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an, dass die Rente nach der Zustellung der Verfügung auf das Ende des folgenden Monats hin aufgehoben werde. Am 11. Januar 2016 wendete der Versicherte



St.Galler Gerichte

dagegen mündlich ein (IV-act. 97), dass er krank sei und nicht arbeiten könne. Es gehe ihm schlecht, er habe viele Probleme. Beispielsweise habe er „Probleme mit dem Kopf“ (gemeint wohl: psychische Probleme), Schlafprobleme, Panikattacken und Angst vor der Dunkelheit.

B.g Mit Verfügung vom 14. Januar 2016 hob die IV-Stelle die Rente wie angekündigt für die Zukunft auf (IV-act. 98). Einer allfälligen Beschwerde gegen diese Verfügung wurde die aufschiebende Wirkung entzogen.

C.

C.a Gegen diese Verfügung liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 10. Februar 2016 Beschwerde erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 14. Januar 2016 und die Neuberechnung der Rentenleistungen. Für die Beschwerdebegründung ersuchte er um eine angemessene Nachfrist. Am 23. März 2016 stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (act. G 5). In der Beschwerdeergänzung vom 20. Mai 2016 (act. G 10) beantragte er zusätzlich die Aufhebung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde und die Durchführung einer neuen, umfassenden psychiatrischen Beurteilung des Beschwerdeführers. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und zur neuen Begutachtung an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Zur Begründung machte der Rechtsvertreter geltend, es sei offensichtlich, dass der effektive psychische Status des Beschwerdeführers nicht mit den Schlussfolgerungen von Dr. D.____ übereinstimme. Dessen Beurteilung habe sich vornehmlich auf die Observationen bzw. die entsprechenden Videoaufnahmen gestützt. Dr. D.____ habe daraus fälschlicherweise, wie der heutige prekäre gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers belege, geschlossen, dass der Beschwerdeführer in keiner Weise eingeschränkt sei. Des Weiteren komme den aus der Observation resultierenden Video- und Fotoaufnahmen keine massgebende, geschweige denn rechtsgenügeliche Aussagekraft zu. Ausserdem sei die Angststörung des Beschwerdeführers Schwankungen unterworfen. Es sei auf die begründete und nachvollziehbare Einschätzung des Hausarztes abzustellen. Dr. C.____ hatte der Psychiatrischen Klinik F.____ am 7. März 2016 berichtet (act. G 10.1.1), dass der Beschwerdeführer an einer depressiven Verstimmung mit Angst- und Panikstörungen sowie an einem Status nach



chronisch rezidivierendem Äthylabusus bei schwerer psychosozialer Problematik, abstinent seit November 2006, leide. Nach der Alkoholabstinenz und der Umstellung der Medikation sei es zu einer Stabilisierung des Beschwerdebildes gekommen. Der Beschwerdeführer habe auch in stabileren Phasen depressiv, sozial desintegriert und antriebsvermindert gewirkt. Aus internistisch-somatischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Die psychiatrische Situation sei jedoch so instabil, dass nach der Rentenaufhebung und der damit verbundenen fehlenden finanziellen Absicherung dauernde Bauchschmerzen, Schlaflosigkeit und tägliche Panikstörungen aufgetreten seien. Wegen dieser psychischen Beschwerden habe er den Beschwerdeführer am 2. März 2016 für die folgenden zwei Monate zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben.

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 17. Juni 2016 die Abweisung der Beschwerde (act. G 12). Zur Begründung hielt sie fest, dass der Hausarzt eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes bestätigt habe. Die Ursache der aktuell vorgetragenen Beschwerden (Bauchschmerzen etc.) sei die angespannte finanzielle Situation. Solche psychosozialen Belastungsfaktoren seien bei der Invaliditätsbemessung auszuklammern. Die Rente könne nicht einfach aus "therapeutischen Gründen" weiter ausgerichtet werden. Somit bestehe kein Grund, von der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung abzuweichen. Obwohl bei der vorliegenden Sachlage eine rückwirkende Rentenanpassung durchaus in Betracht gezogen werden könne, habe die Beschwerdegegnerin die Rente bloss für die Zukunft aufgehoben.

C.c Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf eine Replik (act. G 14).

C.d Am 26. August 2016 bewilligte das Gericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) für das Beschwerdeverfahren (act. G 15).

C.e Am 4. Oktober 2016 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Austrittsbericht der Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums G.____ vom 25. August 2016 ein (act. G 17). Die Klinikärzte hatten als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (F33.11), angegeben. Sie hatten erklärt, dass der Beschwerdeführer vom 14. Juni bis 5. August



St.Galler Gerichte

2016 in der Psychiatrischen Tagesklinik behandelt worden sei. Wegen der eingeschränkten Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers habe eine sprachliche Barriere vorgelegen. Nach dem Austritt habe weiterhin eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt erscheine aufgrund der psychopathologischen Beschwerden in näherer Zukunft als unwahrscheinlich. Eine erneute Rentenprüfung werde dringend empfohlen.

C.f Die Beschwerdegegnerin erklärte am 26. Oktober 2016 (act. G 19), dass der neu eingereichte Arztbericht nicht geeignet sei, die Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung in Frage zu stellen. Einerseits beschreibe er die gesundheitliche Entwicklung nach Erlass der angefochtenen Verfügung. Andererseits hätten die Behandler aufgrund sprachlicher Probleme den Zugang zum Beschwerdeführer nicht gefunden. Die ärztliche Einschätzung sei schon aus diesem Grund unzuverlässig. Auch hätten den Ärzten die IV-Akten nicht vorgelegen. Am Antrag auf Abweisung der Beschwerde werde festgehalten.

C.g Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers erwiderte hierauf am 14. November 2016 (act. G 21), dass der im Austrittsbericht vom 25. August 2016 beschriebene Gesundheitszustand sehr wohl im Zusammenhang mit der früheren Erkrankung stehe. Die Einstellung der Rente habe die psychischen Leiden lediglich verstärkt. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) sei in einem erst kürzlich veröffentlichten Entscheid zum Schluss gekommen, dass die Schweiz über keine ausreichende Gesetzesgrundlage für die Observierung von Versicherten verfüge. Die durchgeführte Observation, die ohnehin keinen rechtsgenügenden Beweis liefere, müsse in der vorliegenden Angelegenheit daher unberücksichtigt bleiben.

C.h Die Beschwerdegegnerin antwortete am 6. Dezember 2016 (act. G 23), dass sich aus dem Entscheid des EGMR für den vorliegenden Fall keine neuen Aspekte ergäben; das Observationsmaterial sei im vorliegenden Verfahren verwertbar. Das Beschwerdeverfahren sei zu sistieren, bis sich das Bundesgericht zur Bedeutung des EGMR-Entscheids im Bereich der Invalidenversicherung geäußert habe.



St.Galler Gerichte

C.i Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hielt in seiner Stellungnahme vom 4. Januar 2017 fest (act. G 25), dass eine gesetzliche Grundlage für die Durchführung von Observationen zurzeit offensichtlich fehle und die Observation daher unrechtmässig erfolgt sei.

C.j Das Gericht informierte die Parteien am 9. Januar 2017 darüber, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt kein Anlass für eine förmliche Sistierung bestehe (act. G 26). Der Schriftenwechsel sei damit wieder als abgeschlossen zu betrachten. Über den Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung werde ein präsidialer Zwischenentscheid ergehen.

C.k Mit Entscheid vom 17. Januar 2017 wies das Gericht das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde ab (act. G 27).

C.l Am 20. März 2018 teilte das Gericht dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit (act. G 30), es erscheine als möglich, dass die Rente wegen einer Meldepflichtverletzung rückwirkend aufgehoben werden könnte. Da die Beschwerdegegnerin die Rente für die Zukunft, d.h. per 1. März 2016, aufgehoben habe, könnte der Entscheid des Gerichts zu einer reformatio in peius führen. Das Gericht räumte dem Rechtsvertreter die Gelegenheit ein, die Beschwerde bis 24. April 2018 zurückzuziehen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hielt an der Beschwerde fest (act. G 31).

C.m Am 23. Mai 2018 fragte das Gericht die Ausgleichskasse Z.____ an, mitzuteilen, ob die Pizzeria H.____ zwischenzeitlich rückwirkend ab dem Jahr 2011 Löhne für den Beschwerdeführer abgerechnet habe bzw. ob eine Arbeitgeberrevision stattgefunden habe, die zu einer entsprechenden Beitragsnachbelastung geführt habe (act. G 33). Die Ausgleichskasse verneinte diese Frage (act. G 35, 37).

Erwägungen

1.

1.1 Der Beschwerdeführer hat seit dem 1. April 2006 eine ganze IV-Rente bezogen. Mit der angefochtenen Verfügung vom 14. Januar 2016 hat die Beschwerdegegnerin die



Rente für die Zukunft, d.h. per 1. März 2016, aufgehoben. Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Rentenaufhebung zu Recht erfolgt ist.

1.2 Die Beschwerdegegnerin hat die Rente mittels einer Revision nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) aufgehoben. Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. auch Art. 87 Abs. 2, Art. 88a und Art. 88bis der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, SR 831.201). Anlass zur Revision einer Invalidenrente gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010 E. 3.1). Im vorliegenden Fall umstritten und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand und damit die Arbeitsfähigkeit bis und mit Verfügungserlass (14. Januar 2016) gegenüber der Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der letzten materiellen Prüfung des Rentenanspruchs (Verfügung vom 15. November 2007) in einem für den Rentenanspruch relevanten Ausmass verbessert haben.

2.

Der Beschwerdeführer ist nach einem anonymen telefonischen Hinweis, wonach er als Pizzakurier und in einem Café tätig sein solle, im Zeitraum 13. bis 23. August 2013 im Auftrag der Beschwerdegegnerin überwacht worden. Das Bundesgericht ist – in Nachachtung des Entscheides des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte vom 18. Oktober 2016, Vukota-Bojic gegen Schweiz, Urteil no. 61838/10 – zum Schluss gekommen, dass es in der Invalidenversicherung an einer genügenden gesetzlichen Grundlage, welche die verdeckte Überwachung umfassend klar und detailliert regle, fehle (BGE 143 I 377 vom 14. Juli 2017). Die durch die Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene Observation ist somit gemäss der neuen



bundesgerichtlichen Rechtsprechung rechtswidrig gewesen. Nach dem Bundesgericht ist eine Verwertbarkeit des Beweismaterials, das im Rahmen einer rechtswidrig angeordneten Observation im öffentlich frei einsehbaren Raum gewonnen wurde, im Invalidenversicherungsverfahren gestützt auf eine Abwägung zwischen privaten und öffentlichen Interessen im Einzelfall trotzdem zulässig (BGE 143 I 377 E. 5; zur Kritik hierzu siehe z.B. THOMAS GÄCHTER/MICHAEL E. MEIER, Rechtsprechung des Bundesgerichts im Bereich der Invalidenversicherung, Urteilsbesprechung BGE 143 I 377, in: SZS 62/2018 S. 444-447). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat in Fällen, in denen das Observationsmaterial keinen entscheidenden Einfluss auf die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gehabt hat, offen gelassen, ob dieses verwertbar ist (siehe Entscheid vom 6. Juli 2017, IV 2014/206 und Entscheid vom 17. September 2018, IV 2015/389).

3.

3.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat im Beschwerdeverfahren einen Austrittsbericht der Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums G.____ vom 25. August 2016 eingereicht (act. G 17.1). Im vorliegenden Verfahren ist der Gesundheitszustand respektive die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bis und mit Verfügungserlass, d.h. bis und mit 14. Januar 2016, relevant. Der Austrittsbericht vom 25. August 2016 betrifft einen tagesklinischen Aufenthalt von Juni bis August 2016; er bezieht sich auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach Verfügungserlass und lässt keinen Rückschluss auf die medizinische Situation im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu. Aus demselben Grund ist es nicht angezeigt, beim psychiatrischen Ambulatorium G.____ einen Bericht einzuholen, wie dies der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers im Beschwerdeverfahren gefordert hat; gemäss den Angaben seines Rechtsvertreters hat sich der Beschwerdeführer nämlich erst ab dem 25. April 2016 dort in Behandlung befunden. Die behandelnden Ärzte des psychiatrischen Ambulatoriums G.____ werden daher keine Angaben zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Verfügungserlasses (14. Januar 2016) machen können. Schliesslich sind keine Gründe ersichtlich, welche neuen Erkenntnisse ein weiterer Bericht des Hausarztes bringen könnte, da von diesem bereits zwei Berichte bei den Akten liegen.



3.2 Die ursprüngliche Rentenzusprache ist gestützt auf das Gutachten von Dr. B.____ vom 26. Februar 2007 erfolgt, welcher beim Beschwerdeführer eine ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsstörung, ein Alkoholabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent, und eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen diagnostiziert hatte. Dr. B.____ hatte die Arbeitsunfähigkeit damals wegen einer "depressiven Einengung" auf 100 % geschätzt (IV-act. 28-14 f.).

3.3 Der Hausarzt Dr. C.____ hat den Gesundheitszustand im November 2013 als stationär beurteilt und dem Beschwerdeführer weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Als Diagnosen hat er unter anderem eine depressive Verstimmung und eine Angst- und Panikstörung erwähnt. Der Beschwerdeführer sei unverändert psychisch schwer alteriert, sozial isoliert, wirke depressiv und antriebsvermindert. Am 7. März 2016 hat der Hausarzt berichtet, dass der Beschwerdeführer auch in stabileren Phasen depressiv, sozial desintegriert und antriebsvermindert gewirkt habe. Die Renteneinstellung sei ungewollt heftig und extrem ungelegen gekommen. Die psychiatrische Situation sei so instabil, dass mit dem IV-Entscheid und der damit einhergehenden fehlenden finanziellen Absicherung dauernde Bauchschmerzen, Schlaflosigkeit und tägliche Panikstörungen aufgetreten seien. Aktuell sei der Beschwerdeführer daher zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Den Berichten von Dr. C.____ sind keine Angaben zum psychopathologischen Befund zu entnehmen. Dies ist auch nachvollziehbar, da es sich bei ihm um einen Hausarzt und nicht um einen Psychiater handelt. Er verfügt gar nicht über das psychiatrische Fachwissen, um eine verlässliche psychiatrische Beurteilung abzugeben. Hinzu kommt, dass es grundsätzlich nicht die Aufgabe eines behandelnden Arztes ist, die Angaben seiner Patientinnen und Patienten zu ihren Beschwerden kritisch zu hinterfragen. Da die behandelnden Ärzte also in der Regel auf die Angaben ihrer Patientinnen und Patienten abstellen, ist der Beweiswert ihrer Beurteilungen gerade in Fällen wie dem vorliegenden, wo Anhaltspunkte für ein aggraviorisches oder sogar simulierendes Verhalten im Raum stehen, gering. Auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes kann daher nicht abgestellt werden.

3.4 Dr. D.____ hat im aktuellen psychiatrischen Gutachten vom 18. August 2015 keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit angegeben. Der von ihm diagnostizierten Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig abstinent bei einem Verdacht auf



eine Persönlichkeitsakzentuierung mit schizoiden und dissozialen Zügen sowie dem Verdacht auf eine Dysthymia hat er keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Dementsprechend ist er von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Der Gutachter hat festgehalten, dass die Anamnese und die aktuelle soziale Situation nur begrenzt explorierbar gewesen seien (IV-act. 92-16). Dem Gespräch habe der freie Fluss gefehlt; die Angaben hätten jeweils aktiv vom Beschwerdeführer erfragt werden müssen. Auch ein präzises Nachfragen habe sein Ziel nicht immer erreicht. Teilweise habe der Beschwerdeführer die gestellten Fragen nicht beantwortet, sondern explizit auf Akteninhalte verwiesen (IV-act. 92-12). Die Konzentrationsfähigkeit, die Auffassungsgabe, die Fähigkeit zum abstrakten Denken und die Merkfähigkeit seien nicht schlüssig prüfbar gewesen, obwohl mit der Hilfe der Dolmetscherin habe gesichert werden können, dass der Beschwerdeführer die jeweiligen Instruktionen verstanden habe. Bezüglich der Diagnose einer spezifischen Persönlichkeitsstörung hat der Gutachter unter anderem darauf hingewiesen, dass eine solche Diagnose nur gestellt werden könne, wenn gesichert sei, dass seit der späten Kindheit oder der frühen Adoleszenz eine erhebliche und intraindividuell stabile Abweichung des Denkens, Handelns und Fühlens von der Mehrheit der Bevölkerung vorliege. Der Beschwerdeführer habe jedoch keinem der bisherigen Untersucher in hinreichendem Ausmass Einblick in sein inneres Leben und seine biographischen Umstände erlaubt (IV-act. 92-14). Obwohl sich der Beschwerdeführer bereit erklärt hatte, am Gutachten mitzuwirken und entsprechend Auskunft zu geben (IV-act. 92-2), ist aus den obigen Schilderungen ersichtlich, dass die Mitwirkung des Beschwerdeführers bei der Begutachtung mangelhaft gewesen ist. Dr. D.____ ist deshalb gar nicht in der Lage gewesen, den psychischen Gesundheitszustand umfassend zu beurteilen. Folglich hat er auch die Arbeitsfähigkeit respektive die Arbeitsunfähigkeit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festlegen können. Demzufolge überzeugt es auch nicht, dass er die Frage, ob eine wesentliche Veränderung der Befunde, der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeit seit der ursprünglichen Leistungszusprache im November 2007 nachgewiesen sei, bejaht hat (IV-act. 92-22). Darüber hinaus sind die Ausführungen von Dr. D.____ zum Vorliegen eines Revisionsgrundes auch aus einem anderen Grund nicht schlüssig: Dr. D.____ hat in seinem Gutachten nämlich festgehalten, dass retrospektiv vom Vorliegen einer depressiven Symptomatik unklarer nosologischer Zugehörigkeit auszugehen sei. Am



Plausibelsten erscheine das Vorliegen einer Dysthymia und nicht einer depressiven Episode. Es sei hinreichend gut bekannt, dass Patienten mit einer Dysthymia unter einer antidepressiven Dauermedikation, wie es beim Beschwerdeführer der Fall sei, signifikant weniger Leidensdruck aufwiesen, und so im Alltag besser aktivierbar seien. Genau diese Entwicklung komme mit hoher Wahrscheinlichkeit beim Beschwerdeführer zum Ausdruck (IV-act. 92-17). Dr. D.____ hat als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf eine Dysthymia angegeben. Hätte der Beschwerdeführer also bereits im Jahr 2007 lediglich an einer Dysthymia und nicht wie von Dr. B.____ diagnostiziert an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischen Symptomen gelitten – wovon Dr. D.____ mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgegangen ist – ist fraglich, ob zwischen November 2007 und Januar 2016 tatsächlich eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes und damit auch der Arbeitsfähigkeit angenommen werden kann. Das Gutachten von Dr. D.____ überzeugt auch vor diesem Hintergrund nicht.

3.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Arbeitsfähigkeit respektive die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers im Verfügungszeitpunkt (14. Januar 2016) nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Damit ist auch nicht rechtsgenüglich nachgewiesen, dass seit der ursprünglichen Rentenzusprache im November 2007 tatsächlich eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes respektive der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist.

3.6 Kommt eine versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung in unentschuldbarer Weise nicht nach, kann der Versicherungsträger gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss die versicherte Person vorher aber schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen und er muss ihr eine angemessene Bedenkfrist einräumen. Bei den in Art. 43 Abs. 3 ATSG genannten Möglichkeiten des Versicherungsträgers handelt es sich um Druckmittel, mit denen die versicherte Person dazu gebracht werden soll, ihre Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung zu erfüllen. Die beiden in Art. 43 Abs. 3 ATSG genannten Druckmittel sind allerdings wirkungslos, wenn die versicherte Person ihre Mitwirkungspflicht in einem Revisionsverfahren im Sinne des Art. 17 ATSG verweigert, in dem ihr eine Herabsetzung oder eine Aufhebung der laufenden Leistung droht.



Solange das Verfahren still steht, kann sie nämlich ihre bisherigen, möglicherweise überhöhten Leistungen weiter beziehen. Daran würden weder das „Nichteintreten“ noch ein Entscheid aufgrund der Akten (der stets auf eine Nichtanpassung der laufenden Leistung lauten muss, solange die relevante Sachverhaltsveränderung noch nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht) etwas ändern. Für diese Fälle enthält der Wortlaut des Art. 43 Abs. 3 ATSG also kein geeignetes Druckmittel; die Bestimmung erweist sich diesbezüglich als lückenhaft. Zur Füllung dieser Gesetzeslücke kommt nur ein Druckmittel in Frage, das geeignet ist, den nötigen Druck aufzubauen, und das selbst dann problemlos und rechtsgleich angewandt werden kann, wenn der für den Abschluss des Revisionsverfahrens massgebende aktuelle Sachverhalt noch weitgehend unbekannt ist, nämlich der komplette Leistungsstopp (vgl. BGE 139 V 585; TOBIAS BOLT, Folgen einer Mitwirkungspflichtverletzung, in: JaSo 2016, S. 169 ff.; Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. August 2018, EL 2017/21 E. 3.1).

3.7 Die Beschwerdegegnerin ist zur Beurteilung, ob sich der Gesundheitszustand resp. die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenzusprache im November 2007 verbessert haben, auf ein überzeugendes psychiatrisches (Verlaufs-)Gutachten angewiesen gewesen. Wie in Erwägung 3.4 dargelegt worden ist, hat der Beschwerdeführer bei der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. D.____ seine Mitwirkungspflicht in unentschuldbarer Weise verletzt: Im Gespräch ist er nicht kooperativ gewesen, sodass der Gutachter die Angaben aktiv vom Beschwerdeführer hat erfragen müssen; teilweise hat der Beschwerdeführer die gestellten Fragen gar nicht beantwortet. Auch der psychopathologische Befund ist aufgrund des instruktionswidrigen Verhaltens des Beschwerdeführers nicht vollständig erhebbbar gewesen. Obwohl der Beschwerdeführer seine Mitwirkungspflicht also in unentschuldbarer Weise verletzt hat, sind die Voraussetzungen für einen Leistungsstopp im vorliegenden Fall nicht erfüllt gewesen, denn die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer nicht schriftlich abgemahnt, ihm keine spezifische Rechtsfolge bei einer weiter andauernden Verweigerung der Mitwirkungspflicht angedroht und ihm folglich auch keine angemessene Bedenkfrist eingeräumt. Die angefochtene Verfügung ist daher rechtswidrig. Folglich ist die Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen, insbesondere einer erneuten



psychiatrischen Begutachtung, nötigenfalls verbunden mit der Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 43 Abs. 3 ATSG, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Bei der Erteilung des Gutachtensauftrags wird die Beschwerdegegnerin die Gutachtensperson sinnvollerweise auf die in Erwägung 2 zitierte Praxis des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen (IV 2014/206 und IV 2015/389) hinweisen und sie anleiten, das Observationsmaterial nicht in die gutachterliche Beurteilung einzubeziehen. Nach dem Gesagten kommt es nicht zu einer reformatio in peius, wie sie vom Gericht als mögliche Entscheidvariante genannt worden ist.

3.8 Demnach ist die angefochtene Verfügung vom 14. Januar 2016 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde wegen der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) aufzuheben und die Sache ist zur weiteren medizinischen Abklärung im Sinne der vorstehenden Erwägungen, nötigenfalls verbunden mit der Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG, sowie zur anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

4.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

4.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In



der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 14. Januar 2016 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

3.

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