



**Fall-Nr.:** IV 2016/69  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.09.2019  
**Entscheiddatum:** 13.12.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 13.12.2018**

**Art. 28 IVG, Art. 17 Abs. 1 ATSG, Art. 77 IVV und Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV.  
Infolge Meldepflichtverletzung und Verbesserung des Gesundheitszustands  
Aufhebung des Rentenanspruchs zum Zeitpunkt der veränderten  
Verhältnisse. Rückforderung der zu Unrecht bezogenen Rentenbeträge  
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13.  
Dezember 2018, IV 2016/69).**

Besetzung

Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Christiane

Gallati Schneider und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber Philipp  
Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2016/69

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Niedermann, GN Rechtsanwälte, St.  
Leonhard-Strasse 20, Postfach 728, 9001 St. Gallen,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rentenrevision (Einstellung) und Rückforderung**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 14. Juli 2004 bei der IV-Stelle des Kantons Appenzell Ausserrhoden zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 2). Vom 11. bis 21. Oktober 2004 war der Versicherte im Kantonsspital B.\_\_\_\_ hospitalisiert. Die dort behandelnden Ärzte diagnostizierten im Wesentlichen eine rezidivierende depressive Störung mit Somatisierungsstörung (mit unspezifischem chronischem linksbetontem Ganzkörperschmerzsyndrom und erektiler Dysfunktion; Austrittsbericht vom 5. November 2004, IV-act. 19; vgl. auch den Bericht vom 6. Dezember 2004, IV-act. 20). Im Auftrag der IV-Stelle des Kantons Appenzell Ausserrhoden wurde der Versicherte am 2. Mai 2005 in der Psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ begutachtet. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. E.\_\_\_\_, Oberarzt, erhoben als Diagnose "mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Der Versicherte sei durch die Schmerzstörung vor allem auf körperlicher Ebene und im sozialen Bereich schwer beeinträchtigt. Die Gutachter bescheinigten ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Gutachten vom 16. September 2005, IV-act. 47). Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_, Chefarzt des Spitals G.\_\_\_\_, wurde von der SWICA Gesundheitsorganisation am 29. September 2005 mit einer Aktenbeurteilung beauftragt. Er gelangte zum Schluss, dass eine volle Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar sei und keine Aussicht auf eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit bestehe (Bericht vom 14. November 2005, IV-act. 57). Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, der für die Swica am 18. März 2004 ein psychiatrisches Gutachten über den Versicherten erstattet hatte (IV-act. 73-22 ff.), stellte am 27. September 2006 die Diagnose einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2). Diese habe sich seit ca. Dezember 2003



## St.Galler Gerichte

schleichend entwickelt und bestehe in schwerem Ausmass seit August 2005. Dr. H.\_\_\_\_ hielt den Versicherten seit August 2005 für vollständig arbeitsunfähig (IV-act. 74). Mit Verfügungen vom 3. April und 7. Mai 2007 sprach die IV-Stelle des Kantons Appenzell Ausserrhoden dem Versicherten bei einem 100%igen Invaliditätsgrad mit Wirkung ab 1. August 2004 eine ganze Rente samt Kinderrenten zu (IV-act. 110 f.).

A.b Die - infolge Wohnsitzwechsels neu zuständige - IV-Stelle des Kantons St. Gallen teilte dem Versicherten am 8. April 2009 nach Abschluss eines von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens mit, es bestehe weiterhin ein Anspruch auf die bisherige Invalidenrente (IV-act. 123).

A.c Im Rahmen eines neuerlichen von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens gab der Versicherte am 26. April 2013 an, sein Gesundheitszustand sei gleich geblieben (IV-act. 130). Der im Psychiatrischen Zentrum des Kantons I.\_\_\_\_ behandelnde Dr. med. J.\_\_\_\_, Chefarzt, gab im Verlaufsbericht vom 27. September 2013 an, "ohne Kenntnis, welche Diagnose in der Vergangenheit gestellt wurde, gehe ich sicherheitshalber von der Änderung der Diagnose aus". Der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mit schwerer depressiver Symptomatik (ICD-10: F33.2; IV-act. 137). Dr. med. K.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, Mitarbeiterin der IV-Stelle, empfahl zur weiteren Abklärung die Vornahme einer Überwachung des Versicherten (Stellungnahme vom 3. März 2014, IV-act. 146). Eine von der IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 5. März 2014 durchgeführte Internet-Recherche ergab, dass der Versicherte einerseits Mitglied des Vorstands des Vereins Z.\_\_\_\_ war bzw. als dessen Präsident amtete (IV-act. 145) und dass er andererseits Mitglied des L.\_\_\_\_-Vereins und Beisitzer von dessen Vorstand war (IV-act. 144). Im Zeitraum vom 13. März bis 3. Juli 2014 wurde der Versicherte an einzelnen Tagen im Auftrag der IV-Stelle des Kantons St. Gallen durch einen Privatdetektiv überwacht (Überwachungsbericht vom 9. Juli 2014, IV-act. 155; siehe auch die beiden separaten DVD in act. G 10.2). Dr. K.\_\_\_\_ hielt in der Stellungnahme vom 15. Juli 2014 fest, das Observationsmaterial zeige einen vor allem sozial engagierten aktiven Versicherten, der im Umgang mit anderen Menschen eine hohe soziale Kompetenz ausstrahle. Aufgrund der dokumentierten Beobachtungsphase könne eine länger anhaltende Zustandsverbesserung seit den zuletzt eingegangenen ärztlichen Verlaufsberichten angenommen werden. Dr. K.\_\_\_\_ empfahl eine psychiatrische und rheumatologische Begutachtung des Versicherten und



## St.Galler Gerichte

ein vorausgehendes Verlaufsgespräch (IV-act. 158). Am 19. August 2014 nahm die IV-Stelle weitere Internetrechercheergebnisse über die Aktivitäten des Versicherten zu den Akten (IV-act. 167 f.).

A.d Anlässlich des Standortgesprächs vom 20. August 2014 befragte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen den Versicherten zum Gesundheitsverlauf und seiner Alltagsgestaltung (IV-act. 170; siehe auch die Aktennotiz vom 28. August 2014, IV-act. 173). Am 30. Oktober 2014 ordnete sie eine bidisziplinäre (rheumatologisch-psychiatrische) Begutachtung durch die Dres. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie FMH, und O.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, an (IV-act. 192). Nach der Untersuchung des Versicherten ersuchte Dr. O.\_\_\_\_ die IV-Stelle des Kantons St. Gallen um einen aktuellen Verlaufsbericht des behandelnden Psychiaters, da er keine Anzeichen für eine psychiatrische Krankheit gefunden habe (Telefonnotiz vom 12. Januar 2015, IV-act. 198). Dr. J.\_\_\_\_ berichtete am 3. Februar 2015, der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär (IV-act. 199). Am 3./10. Juni 2015 erstatteten die Dres. N.\_\_\_\_ und O.\_\_\_\_ ihre interdisziplinäre Beurteilung. Das subjektiv empfundene ausgedehnte Schmerzbild könne bis auf gewisse degenerativ bedingte Nackenschmerzen nicht auf eine organische Ursache zurückgeführt werden. Es müsse deshalb eine ausgeprägte Symptomausweitung postuliert werden. Die Arbeitsfähigkeit sei aus somatischer Sicht lediglich für körperlich schwere Tätigkeiten und Tätigkeiten mit häufiger Reklination oder längeren Zwangshaltungen der Wirbelsäule eingeschränkt. Jegliche körperlich leichte oder mittelschwere Tätigkeiten seien dem Versicherten aus somatischer Sicht zumutbar. Von psychiatrischer Seite könne aktuell keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Die früher dokumentierte depressive Episode müsse aufgrund der erhobenen Befunde als remittiert beurteilt werden. Somit könne auch interdisziplinär lediglich die rein somatisch begründete Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere Tätigkeiten bestätigt werden (IV-act. 2014-21; zum rheumatologischen Teilgutachten vom 4. Februar "2014" [richtig: 2015] siehe IV-act. 204; zum psychiatrischen Teilgutachten vom 25. Mai 2015 siehe IV-act. 205). Dr. K.\_\_\_\_ hielt die gutachterliche Beurteilung für beweiskräftig. Eine Verbesserung der psychischen Befunde und der psychiatrischen Diagnosen lasse sich bestätigen. Die volle Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten sei nachvollziehbar (Stellungnahme vom 17. Juli 2015, IV-act. 206).



A.e Mit Vorbescheid vom 8. September 2015 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, die bisherige ganze Rente revisionsweise rückwirkend per 31. Oktober 2011 einzustellen. Die zu Unrecht bezogenen Leistungen seien zurückzuerstatten (IV-act. 207). Dagegen erhob der Versicherte am 9. Oktober 2015 Einwand (IV-act. 209), den er am 10. November 2015 ergänzend begründete (IV-act. 214). Mit der Eingabe reichte er eine Stellungnahme von Dr. J.\_\_\_\_ vom 29. Oktober 2015 ein, worin dieser den psychiatrischen Teil des bidisziplinären Gutachtens kritisiert (IV-act. 215). Hierzu nahm Dr. O.\_\_\_\_ am 7. Dezember 2015 Stellung und wies die Kritik zurück (IV-act. 216). Der Versicherte äusserte sich hierzu am 20. Januar 2016 (IV-act. 220) und reichte eine weitere Stellungnahme von Dr. J.\_\_\_\_ vom 17. Januar 2016 ein (IV-act. 221). Am 28. Januar 2016 verfügte die IV-Stelle die rückwirkende Einstellung der Rentenleistungen per 31. Oktober 2011. Die zu Unrecht bezogenen Leistungen seien zurückzuerstatten. Einer allfälligen Beschwerde entzog sie die aufschiebende Wirkung. Sie ging davon aus, dass sich der Gesundheitszustand spätestens Ende Oktober 2011 verbessert habe und der Versicherte seither wieder über eine vollständige Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten verfüge (IV-act. 222). In der Rückerstattungsverfügung vom 1. Februar 2016 forderte sie vom Versicherten bezogen auf die Dauer vom 1. November 2011 bis 30. September 2015 zu Unrecht ausgerichtete Rentenleistungen im Betrag von Fr. 215'286.-- zurück (IV-act. 226).

B.

B.a Gegen diese beiden Verfügungen richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 29. Februar 2016. Der Beschwerdeführer beantragt darin deren Aufhebung. Es seien ihm die gesetzlichen Leistungen rückwirkend per 1. November 2011 wieder auszurichten. Auf eine Rückforderung sei zu verzichten. Vorliegender Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung wieder zu erteilen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, sein Gesundheitszustand habe sich nicht verändert und das bidisziplinäre Gutachten sei nicht beweiskräftig (act. G 1). In der ergänzenden Eingabe vom 3. Juni 2016 verneint er, die Meldepflicht verletzt zu haben. Des Weiteren beantragt er für den Fall, dass das Gericht seiner Auffassung nicht folgen sollte, eine gerichtliche Neubegutachtung (act. G 7).



B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 10. August 2016 die Abweisung der Beschwerde. Bei der Anordnung des vollständigen Entzugs der aufschiebenden Wirkung handle es sich um ein redaktionelles Versehen. Soweit die Verfügung eine Rückforderung nach sich ziehe, sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen. Die Beschwerdegegnerin vertritt den Standpunkt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe und er wieder über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten verfüge. Das bidisziplinäre Gutachten sei beweiskräftig. Sie bejaht eine Meldepflichtverletzung, weshalb die rückwirkende Renteneinstellung und die Verpflichtung zur Rückerstattung zu Recht erfolgt seien (act. G 10).

B.c In der Eingabe vom 21. November 2016 verweist der Beschwerdeführer auf das Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte vom 18. Oktober 2016 i.S. Vukota-Bojic gegen die Schweiz (Nr. 61838/10). Gestützt darauf macht er geltend, die Observationsberichte seien rechtswidrig erlangt worden und daher aus den Akten zu entfernen. Gleiches gelte für das sich darauf stützende bidisziplinäre Gutachten sowie die damit zusammenhängenden versicherungsinternen medizinischen Beurteilungen. Der Beschwerdeführer beantragt, das Beschwerdeverfahren zu sistieren, bis über die Verwertbarkeit der Observationsberichte und der damit zusammenhängenden versicherungsinternen medizinischen Beurteilungen entschieden sei (act. G 17).

B.d Die Beschwerdegegnerin beantragt am 15. Dezember 2016 die Sistierung des Verfahrens, bis das Bundesgericht über die Rechtmässigkeit und Verwertbarkeit von Observationsberichten in der Invalidenversicherung befunden habe (act. G 19).

B.e Am 21. Dezember 2016 teilt die Verfahrensleitung des Versicherungsgerichts dem Beschwerdeführer mit, sie gehe davon aus, dass er an der beantragten Wiedererteilung der aufschiebenden Wirkung nicht mehr festhalte, nachdem die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort erklärt habe, beim vollständigen Entzug der aufschiebenden Wirkung handle es sich um ein redaktionelles Versehen, da sich der Entzug richtigerweise allein auf laufende bzw. noch nicht ausgerichtete Rentenleistungen beziehe, nicht aber auf die Rückforderung (act. G 20). Entsprechend den übereinstimmenden Anträgen der Parteien ist das Verfahren am 1. Februar 2017 bis zu einem Entscheid des Bundesgerichts über die Rechtmässigkeit von Observationen und



## St.Galler Gerichte

deren Verwertbarkeit im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren sistiert worden (act. G 21). Mit Urteil vom 18. August 2017, 8C\_69/2017, hat das Bundesgericht über diese Fragen entschieden, weshalb die Verfahrensleitung die Sistierung am 14. Dezember 2017 aufgehoben hat (act. G 22).

B.f In der Replik vom 19. März 2018 hält der Beschwerdeführer unverändert an den Beschwerdeanträgen vom 29. Februar 2016 fest. Die Ergebnisse der durchgeführten Observation würden für sich genommen grundsätzlich noch nichts über das Funktionsniveau bzw. die Arbeitsfähigkeit aussagen. Die Observationsergebnisse müssten medizinisch gewürdigt werden. Das Gutachten, das diese Würdigung vornehme, sei jedoch wegen formeller und materieller Mängel nicht verwertbar (act. G 27).

B.g Die Beschwerdegegnerin hält in der Duplik vom 7. Mai 2018 unverändert am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Das Bundesgericht habe mittlerweile eine konstante Praxis entwickelt, nach der es die Verwertbarkeit von Observationsmaterial grundsätzlich bejahe. Zu Recht behaupte der Beschwerdeführer vorliegend nicht, das Observationsmaterial sei nicht verwertbar. Sie bezweifle zwar nach wie vor, dass der Beschwerdeführer bereit sei, vollständige und zutreffende Auskünfte zu erteilen. Mit seinen Ausführungen im Beschwerdeverfahren behaupte er nun aber das Gegenteil. Sie beantrage daher, ihn durch das Gericht zu seinen Aktivitäten zu befragen (act. G 29).

## Erwägungen

1.

In einem ersten Schritt ist die Rechtmässigkeit der rückwirkenden revisionsweisen Renteneinstellung per 31. Oktober 2011 zu prüfen.

1.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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 ein



Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des



Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

1.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person 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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist somit nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C\_562/08, E. 2.1).

1.5 Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten, der Hilflosenentschädigungen und der Assistenzbeiträge erfolgt frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88bis Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]); oder rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV, sowohl in der bis Ende 2014 als auch gemäss erstem Satzteil in der seither geltenden Fassung). Gemäss Art. 77 IVV haben die Berechtigten oder ihre gesetzlichen Vertreter sowie Behörden oder Dritte, denen die Leistung zukommt, jede



für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, insbesondere eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit sowie der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen. Die Meldepflicht stellt eine Konkretisierung des Grundsatzes von Treu und Glauben dar. Die versicherte Person, die Leistungen beziehen will oder solche bezieht, hat zur Ermittlung des anspruchsrelevanten Sachverhalts beizutragen. Sie J.\_\_\_\_ über ihre persönlichen Verhältnisse am besten Bescheid. Durch die Erfüllung der Meldepflicht wird dem Versicherungsträger die Abklärung des massgeblichen Sachverhalts erleichtert (Art. 43 Abs. 1 ATSG; Urteil des Bundesgerichts vom 27. September 2018, 8C\_26/2018, E. 4.3.2 mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung setzt eine Meldepflichtverletzung ein schuldhaftes Fehlverhalten voraus, wobei bereits eine leichte Fahrlässigkeit genügt (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Oktober 2018, 9C\_221/2018, E. 6.1 mit Hinweisen).

1.6 Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV wurde auf den 1. Januar 2015 hin revidiert. Seit dieser Revision und der damit eingefügten Ergänzung um den zweiten Satzteil kann bei einer Meldepflichtverletzung oder einer unrechtmässigen Erwirkung der Rente die Leistung rückwirkend auf den Zeitpunkt der erheblichen Änderung angepasst werden, ohne dass die Meldepflichtverletzung (oder die unrechtmässige Erwirkung) kausal für die Weiterausrichtung der Rente gewesen sein muss. Mit dieser Anpassung sollte einerseits sichergestellt werden, dass die IV-Stellen bei Verdacht auf eine Meldepflichtverletzung Renten nicht mehr länger übereilt sistieren müssen; andererseits sollte auch der ungerechtfertigte Anreiz für die versicherte Person, den Abklärungsprozess zu verzögern, eliminiert werden. Aus dieser Verordnungsänderung ergibt sich, dass der Zeitpunkt der Kenntnis der IV-Stelle über die Verbesserung des Gesundheitszustandes des Versicherten im Falle einer Meldepflichtverletzung nicht länger die Grenze der Rückforderbarkeit bildet (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Mai 2018, 8C\_859/2017, E. 4.3). Vorliegend kann in intertemporalrechtlicher Hinsicht offen bleiben, welche Fassung von Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV Anwendung findet, da die dem Beschwerdeführer vorgeworfene Meldepflichtverletzung kausal für die weiteren Rentenleistungen gewesen ist (siehe hierzu nachstehende E. 4.2).

2.



Zunächst ist zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand bzw. dessen Beeinträchtigung seit der ursprünglichen Rentenzusprache (Verfügungen vom 3. April und vom 7. Mai 2007, IV-act. 110 f.) in leistungsrechtlich wesentlicher Weise verändert hat.

2.1 Hinsichtlich der zu berücksichtigenden Akten ist vorab darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer die Verwertbarkeit des Observationsmaterials, welches im Wesentlichen das Verhalten des Beschwerdeführers im öffentlichen Raum zum Gegenstand hat, im Sinn der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (siehe etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2017, 8C\_69/2017; vgl. act. G 22) nicht (mehr) bestreitet (vgl. auch act. G 29, II Rz 1). Vielmehr beantragt er deren neuerliche medizinische Würdigung, da er das bidisziplinäre Administrativgutachten der Dres. N.\_\_\_\_ und O.\_\_\_\_ nicht für aussagekräftig hält (act. G 27, III. Rz 16). Der Beschwerdeführer hält einzig die von der Beschwerdegegnerin eingeholte interne anonyme Auskunft über die Tätigkeiten eines Vereinspräsidenten für nicht verwertbar und beantragt deren Entfernung aus den Akten (act. G 27, III. Rz 10). Diesbezüglich kann offen bleiben, ob der bemängelten anonymen Auskunft überhaupt Beweiskraft zukommt bzw. ob die damit verbundenen Gehörsdefizite (etwa Möglichkeit der Befragung der Auskunftsperson durch den Beschwerdeführer) im Rahmen des Beschwerdeverfahrens zu beseitigen sind. Denn ihr kommt für die gerichtliche Beurteilung der vorliegenden Streitigkeit ohnehin keine Bedeutung zu, wie sich aus nachfolgenden Erwägungen ergibt. Im Übrigen wäre der geltend gemachte Mangel der Anonymität bei der Beweiswürdigung zu berücksichtigen und nicht bei der Verwertbarkeit. Der Beschwerdeführer legt weder konkret dar noch ist erkennbar, welche Rechtsnorm, deren Verletzung ein Verwertungsverbot zur Folge hätte, allein durch die Anonymität der Auskunftsperson unheilbar verletzt wurde.

2.2 Wesentliche gesundheitliche Beeinträchtigungen, die zu einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit führten, bestanden gemäss Aktenlage in einem erheblichen sozialen Rückzug, in "massiven" Einschränkungen im Alltagsverhalten (IV-act. 57-2 Mitte) und kognitiven Defiziten. Nach den Angaben des Beschwerdeführers war er "im sozialen Bereich schwer beeinträchtigt" (IV-act. 47-6). Prof. F.\_\_\_\_ hielt einen sozialen Rückzug "aus allen Belangen des Lebens" für ausgewiesen. Der Beschwerdeführer führe "das Leben eines Invaliden, der viel Pflege und Hilfe braucht" (IV-act. 57-2). Er ging im Übrigen von einer infantilen Persönlichkeit "und/oder einer relativen



intellektuellen Minderbegabung" aus (IV-act. 57-3). Dr. H.\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 27. September 2006 fest, der Beschwerdeführer habe sich "total zurückgezogen, könne sogar mit der eigenen Familie nichts mehr unternehmen und aus Schuldgefühlen ziehe er sich ins Schlafzimmer zurück, um sich mindestens ausweinen zu können" (IV-act. 74-2). Dr. H.\_\_\_\_ sprach ähnlich wie Prof. F.\_\_\_\_ davon, dass es sich beim Beschwerdeführer um eine "doch wenig belastbare, infantile und einfach strukturierte Persönlichkeit handle". Ferner hielt er "sehr deutliche" Konzentrationsstörungen und "spürbare Gedächtnislücken" fest (IV-act. 74-2; siehe auch IV-act. 73-24 sowie die damit zu vereinbarende Beurteilung des Psychiatrischen Zentrums I.\_\_\_\_ vom 20. November 2006, IV-act. 91-4). Der Beschwerdeführer sei sehr verunsichert, scheu und zittrig (IV-act. 74-2 f.; zur Selbstunsicherheit siehe auch IV-act. 73-25). Er war offenbar nach eigenen Angaben auch nicht mehr in der Lage, Auto zu fahren (IV-act. 47-4). Der behandelnde Dr. med. P.\_\_\_\_, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, beschrieb ausserdem Wutreaktionen mit Demolieren von Gegenständen und ähnlichem. Es bestehe Suizidgefahr. Der Beschwerdeführer müsse "massiv sediert werden" (IV-act. 88-5; zur Streitsucht siehe IV-act. 73-23 Mitte). Der damalige Gesundheitszustand zeichnete sich nach dem Gesagten mit schweren, den Beschwerdeführer im Alltagsverhalten und in seinem sozialen Funktionsniveau umfassend beeinträchtigenden Leiden aus, die von einem augenfällig zittrig-selbstunsicheren Verhalten begleitet waren.

2.3 Der Beschwerdeführer nahm spätestens seit Oktober 2011 (IV-act. 168, IV-act. 207-5) aktiv an den gesellschaftlichen Anlässen des Vereins Z.\_\_\_\_ teil, war in administrative Angelegenheiten involviert und übte als Präsident zumindest repräsentierende Funktionen aus (act. G 27, III. Rz 3; siehe für die Mitwirkung im Jahr 2007 [Verpflegung von Arbeitern; Betreuung und Herumführung von Leuten und Besuchern anlässlich eines Eröffnungsanlasses] IV-act. 170-9 und IV-act. 170-10; vgl. hierzu auch IV-act. 168). Er vermochte bei den Anlässen (kurze) Reden zu halten und sich damit ohne weiteres vor einer Gruppe aktiv zu exponieren (act. G 27, III. Rz 11). Gemäss Angaben des Beschwerdeführers anlässlich des Standortgesprächs vom 20. August 2014 erfolgte die aktive Mitwirkung seit "drei oder vier Jahren" (IV-act. 170-5). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer im L.\_\_\_\_ ab 2009 die Funktion als Vizepräsident übernahm, nachdem er in den Jahren 2003 bis 2009 lediglich Mitglied war (IV-act. 170-8). Wie aus den Akten hervorgeht, war er auch in der Lage an den



damit verbundenen gesellschaftlichen Anlässen teilzunehmen (IV-act. 167). Aus dem spätestens seit Oktober 2011 aktenkundigen Funktionsniveau ergibt sich damit, dass kein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens und keine massiven Einschränkungen im Alltagsverhalten mehr bestanden haben. Der Beschwerdeführer lebte nicht mehr total zurückgezogen und konnte offenbar nicht bloss mit der Familie, sondern sogar im Rahmen eines aktiv-exponierenden Vereinslebens mit Mitgliedern und Gästen etwas unternehmen. Ausserdem ergeben sich weder aus den Akten noch den Ausführungen des Beschwerdeführers, dass er weiterhin sehr verunsichert, scheu und zittrig gewesen wäre. Solche Leiden sind zudem schwer mit der Übernahme repräsentativer und zumindest ideell anspruchsvoller Tätigkeiten zu vereinbaren. Eine objektive Verbesserung des Gesundheitszustands und eine wesentliche Verminderung der bisherigen Beeinträchtigungen des Funktionsniveaus des Beschwerdeführers erscheinen damit als überwiegend wahrscheinlich, wie Dr. O.\_\_\_\_ (IV-act. 216-4) plausibel darlegte. Dabei spielt es entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (siehe etwa act. G 27, III. Rz 3 f. und Rz 11) keine Rolle, ob er das verbesserte Funktionsniveau erwerblichen oder rein ideellen Zwecken widmete (siehe auch die Ausführung von Dr. O.\_\_\_\_ in IV-act. 216-4). Im Übrigen ergeben sich auch aus den weiteren Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der Begutachtung durch Dr. O.\_\_\_\_, dass sich sein soziales Funktionsniveau verbessert hat (siehe zu den regelmässigen sozialen Kontakten mit befreundeten Familien IV-act. 205-10). In damit zu vereinbarender Weise sprach Dr. J.\_\_\_\_ (allerdings erst im Rahmen der Konfrontation mit dem bidisziplinären Gutachten und nach der Kenntnisnahme des Observationsmaterials) von einer "positiven Entwicklung" und berichtete, dass die Aktivitäten den sozialen Rückzug verminderten (IV-act. 215-3; siehe auch die nachvollziehbare Würdigung der Aussagen durch Dr. O.\_\_\_\_ in IV-act. 216-3 f.). Schliesslich beinhaltet auch das Observationsmaterial mehrere Anhaltspunkte, die gegen ein noch fortbestehendes umfassend beeinträchtigtes Funktionsniveau sprechen (siehe etwa die zahlreichen, in auch für medizinische Laien offenkundig nicht bedrückter, zitternder oder sonstwie ernstlich verunsicherter Gemütslage gepflegten Kontakte des Beschwerdeführers mit Drittpersonen oder die Autofahrten; IV-act. 155 und separate DVD, act. G 10.2; zu der plausiblen medizinischen Würdigung durch die Dres. K.\_\_\_\_ und O.\_\_\_\_, siehe IV-act. 158, IV-act. 205-21 f. und IV-act. 205-23 Mitte). Da die Akten bereits eine hinreichende Grundlage für die Bejahung einer Verbesserung des



Gesundheitszustands bieten, erübrigen sich weitere Abklärungen - insbesondere betreffend die mit dem Amt des Präsidenten verbundenen Tätigkeiten. Die Beschwerdegegnerin hat damit einen Revisionsgrund zu Recht bejaht und den Rentenanspruch einer Überprüfung im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG unterzogen.

3.

Zwischen den Parteien ist des Weiteren umstritten, ob die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Verbesserung durch Dr. O.\_\_\_\_ überzeugend eingeschätzt worden ist.

3.1 Der Beschwerdeführer bringt gegen die gutachterliche Beurteilung von Dr. O.\_\_\_\_ vor allem die davon abweichende Einschätzung des behandelnden Dr. J.\_\_\_\_ vor (act. G 1, III. Rz 11, und act. G 7, Rz 13 f.).

3.1.1 Ein den Beweisanforderungen genügendes Gutachten, das im Verwaltungsverfahren eingeholt wurde, kann nicht in Frage gestellt werden, wenn und sobald die behandelnden Ärzte nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichtes vom 29. Juli 2008, 9C\_830/2007, E. 4.3 mit Hinweisen).

3.1.2 Soweit sich Dr. J.\_\_\_\_ mit den offenkundigen, vom Beschwerdeführer inzwischen anerkannten Diskrepanzen (act. G 27, III. Rz 13) zwischen der Leidensschilderung und der tatsächlichen Alltagsgestaltung überhaupt objektiv näher auseinandersetzt, verweist er auf vorübergehende gesundheitliche Verbesserungen bzw. auf Schwankungen im Gesundheitsverlauf (IV-act. 215-2). Damit setzt er sich indessen in Widerspruch zu seinen früheren Aussagen, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers grundsätzlich unverändert gewesen sei (IV-act. 199, vgl. auch IV-act. 137-4: "Bei durchgängig mittelgradiger bis oft schwerer depressiver Symptomatik [...]"), und zur von ihm kontinuierlich bescheinigten vollständigen Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 137-3 und IV-act. 199). Auch der Beschwerdeführer gab an, sein



Gesundheitszustand sei stationär geblieben (IV-act. 130). Nach der Einschätzung von Dr. J.\_\_\_\_ vom 27. September 2013 wäre dem Beschwerdeführer ohne Mitversorgung durch die Familie sogar die Selbstversorgung kaum möglich (IV-act. 137-4). Am 3. Februar 2015, und damit nach erfolgter Observation, hielt er zunächst immer noch fest, es habe lediglich eine Stabilisierung "auf tiefem psychosozialen Funktionsniveau" erreicht werden können (IV-act. 199-4). Diese Aussagen sind angesichts der spätestens seit dem Jahr 2011 ausgeübten exponierend-repräsentierenden Vereinstätigkeiten des Beschwerdeführers und der anlässlich der Observation festgestellten Aktivitäten (zum Observationsbericht vom 9. Juli 2014 siehe IV-act. 155) schlechterdings nicht nachvollziehbar. Sie lassen sich bloss mit einer vorbehaltlosen Übernahme der tiefen Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers erklären. Die Annahme kognitiver Defizite stützte Dr. J.\_\_\_\_ ebenfalls im Wesentlichen bloss auf die von ihm für glaubhaft gehaltenen Angaben des Beschwerdeführers bzw. die "Plastizität und Glaubwürdigkeit" der Selbstangaben, ohne diese in erkennbarer Weise objektiv-kritisch überprüft zu haben (IV-act. 215-4). Entgegen dem Vorbringen von Dr. J.\_\_\_\_ (IV-act. 221-2) ergibt sich aus seinen Berichten gerade keine objektiv-kritische Überprüfung der Leidensangaben, wie auch Dr. O.\_\_\_\_ überzeugend darlegte (IV-act. 205-17). Dass bei Dr. J.\_\_\_\_ zumindest der Anschein einer Tendenz besteht, zugunsten der Leidensschilderung des Beschwerdeführers auszusagen, ergibt sich auch aus dem Umstand, dass er ohne Kenntnis der Vorakten bzw. Vergangenheit im Verlaufsbericht vom 27. September 2013 "sicherheitshalber" von der Verschlechterung der Diagnose bzw. des Gesundheitszustands ausging (IV-act. 137-1).

3.1.3 Hinzu kommt, dass Dr. J.\_\_\_\_ nach Kenntnisnahme des Observationsmaterials inzwischen selbst einräumt, dass sich das soziale und kognitive Funktionsniveau des Beschwerdeführers gebessert habe (IV-act. 215-3) und sich der Beschwerdeführer zumindest im Zeitpunkt der Untersuchung in einer "vergleichsweise guten Verfassung" befunden habe (IV-act. 215-4), was für die von Dr. O.\_\_\_\_ angenommene wesentliche gesundheitliche Verbesserung bzw. eine erhöhte Arbeitsfähigkeit spricht. Dabei ist weiter von Bedeutung, dass weder von Dr. J.\_\_\_\_ noch vom Beschwerdeführer eine seither wieder eingetretene relevante Verschlechterung einleuchtend dargelegt wurde. Eine solche ergibt sich auch nicht aus den Akten.



3.1.4 Das Vorbringen von Dr. J.\_\_\_\_, dem Beschwerdeführer könne nicht zum Vorwurf gemacht werden, dass er eine Behandlung wahrgenommen habe, die eine Verbesserung habe erreichen können (IV-act. 221-1), zielt ins Leere. Denn dem Beschwerdeführer wird nichts dergleichen vorgeworfen. Ihm wird ausschliesslich vorgehalten, die gesundheitliche Verbesserung nicht entsprechend der ihm obliegenden Mitwirkungspflicht von sich aus der Beschwerdegegnerin gemeldet zu haben, und dass er damit in Kauf genommen hat, Leistungen zu beziehen, die bei Berücksichtigung der gesundheitlichen Verbesserung nicht mehr geschuldet wären (siehe hierzu nachstehende E. 4.1 f.).

3.1.5 Nicht gefolgt werden kann auch der Ansicht von Dr. J.\_\_\_\_, der die Berücksichtigung der Observationsergebnisse durch Dr. O.\_\_\_\_ bemängelt (IV-act. 221-3). Gemäss Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP; Stand: 16. Juni 2016/Korrigenda vom 17. Oktober 2016) ist das Observationsmaterial den Angaben von Drittpersonen gleichgestellt (S. 8). Bei der Konsistenzprüfung hat eine Besprechung von allfälligem Observationsmaterial stattzufinden (S. 10). Bei der Bewertung von Observationsberichten und dabei gefertigter Videoaufnahmen wird (bei Fehlen gegenteiliger Anhaltspunkte) davon ausgegangen, dass diese unverfälscht, korrekt dokumentiert und vollständig sind (S. 13). Observationen stellen eine zusätzliche Möglichkeit zur Beurteilung der Authentizität geklagter Leistungseinbussen dar (S. 31). Diesen Grundsätzen ist Dr. O.\_\_\_\_ bei der Berücksichtigung des Observationsmaterials gefolgt (siehe IV-act. 205-21 f.). Dass die über einen mehrwöchigen Zeitraum an einzelnen Tagen erlangten Observationserkenntnisse über die Überwachungsphase hinaus von Relevanz sind, ergibt sich vorliegend aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer einen unveränderten Gesundheitszustand beklagte und insbesondere für den Überwachungszeitraum keine vorübergehende erhebliche gesundheitliche Verbesserung geltend machte. Die Ausführungen von Dr. J.\_\_\_\_ zu den verschiedenen Zeiträumen (IV-act. 221-3) sind daher nicht stichhaltig. Zudem lassen sich die Observationsergebnisse - entgegen der Darstellung von Dr. J.\_\_\_\_ (IV-act. 221-3) - mit den Ergebnissen der Internetrecherche (siehe hierzu etwa IV-act. 167 f.) und der Befunderhebung durch Dr. O.\_\_\_\_ (IV-act. 205-14 f.) vereinbaren.



3.2 Ausserdem rügt der Beschwerdeführer, Dr. O.\_\_\_\_ habe kein umfassendes Bild von der Tätigkeit als ehrenamtlicher Vereinspräsident gehabt (act. G 1, III. Rz 10, und act. G 27, III. Rz 2). Wie bereits vorstehend dargelegt, ergibt sich hierzu aus den Akten und den Angaben des Beschwerdeführers bereits ein hinreichendes Bild, das die Annahme einer gesundheitlichen Verbesserung bestätigt (siehe hierzu vorstehende E. 2.3).

3.3 Der Beschwerdeführer wirft Dr. O.\_\_\_\_ zudem vor, dass die Querschnittsinformationen einer Momentaufnahme fälschlicherweise überbewertet und wichtige Informationen aus dem Verlauf unterbewertet oder gar nicht erst beigezogen worden seien (act. G 1, III. Rz 11). Dem kann nicht gefolgt werden. Die Beurteilung von Dr. O.\_\_\_\_ beruht auf einer umfassenden Berücksichtigung und Diskussion der Akten, einschliesslich der davon abweichenden Beurteilungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen und der Ergebnisse der Observation (IV-act. 205).

3.4 Bei der Würdigung der gutachterlichen Verlaufsbeurteilung fällt weiter ins Gewicht, dass sowohl deren psychiatrischer als auch somatischer Teil auf einer umfassenden Abklärung und einer objektiv-kritischen Prüfung der Leidensangaben sowie der sich primär darauf abstützenden Einschätzungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen stützt (IV-act. 204 f.; siehe auch die Stellungnahme von Dr. O.\_\_\_\_ vom 7. Dezember 2015, IV-act. 216). Aus den verschiedenen Berichten der behandelnden medizinischen Fachpersonen ergeben sich keine objektiv wesentlichen Gesichtspunkte, welche die Administrativgutachter ausser Acht gelassen haben. Die abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit beruht lediglich auf einer anderen Würdigung, die jedoch ohne eine erkennbare objektiv-kritische Prüfung der inkonsistenten Leidenspräsentation des Beschwerdeführers erfolgt ist (vgl. auch zur Beweiskraft des Gutachtens die ausführliche Stellungnahme von Dr. K.\_\_\_\_ vom 17. Juli 2015, IV-act. 206). Gemäss dem bidisziplinären Verlaufsgutachten verfügte der Beschwerdeführer spätestens im Zeitpunkt der Untersuchungen (Januar 2015, IV-act. 204-1 und IV-act. 205-1) wieder über eine vollständige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (IV-act. 204-21 und IV-act. 205-19). Hinsichtlich des davorliegenden Zeitraums führte Dr. O.\_\_\_\_ aus, es könne nicht mit "notwendiger Sicherheit" rekonstruiert werden, ab wann der Beschwerdeführer keine relevanten Defizite mehr gezeigt habe. Es könne ausserdem nicht ausgeschlossen werden, dass die entsprechenden Defizite in der Vergangenheit in einem geringeren Ausmass als



beschrieben vorhanden gewesen seien (IV-act. 205-18 f.). Zu beachten ist indessen, dass im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit massgebend ist (BGE 129 V 181 E. 3.1) und nicht eine "notwendige Sicherheit". Dr. O.\_\_\_\_ legte plausibel dar, dass sich sowohl während der Observation als auch in der psychiatrischen Untersuchung keine relevanten Defizite gezeigt hätten. Insofern hätten diesbezüglich keine Diskrepanzen vorgelegen (IV-act. 205-21 f.). Auf die Bedeutung dieser Ausführungen für den retrospektiven Verlauf wies Dr. K.\_\_\_\_ ebenfalls hin (IV-act. 206-3). Gestützt auf die übrigen Akten, insbesondere zu den Vereinstätigkeiten des Beschwerdeführers, ergibt sich insgesamt die überwiegend wahrscheinliche Annahme, dass der Eintritt der gesundheitlichen Verbesserung und die damit verbundene Wiedererlangung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten spätestens im Oktober 2011 eingetreten ist (eingehend zum seitdem bestehenden Funktionsniveau siehe vorstehende E. 2.3). Vor diesem Hintergrund kann offen bleiben, ob die Meldepflichtverletzung bzw. die damit verbundene Verletzung des Grundsatzes, sich nach Treu und Glauben zu verhalten (siehe vorstehende E. 1.5), im Revisionsverfahren eine Umkehr der Beweislast zu Lasten des Beschwerdeführers zur Folge hat.

4.

Umstritten und nachfolgend zu prüfen ist weiter, ob der Beschwerdeführer die ihm obliegende Meldepflicht verletzt hat und eine Anpassung des bisherigen Rentenanspruchs ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung zu erfolgen hat (siehe hierzu vorstehende E. 1.5).

4.1 Der Beschwerdeführer wurde in der Verfügung vom 3. April 2007 ein erstes Mal ausdrücklich unter der Überschrift "Meldepflicht" darauf hingewiesen, dass er jede Änderung in persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen, die den Leistungsanspruch beeinflussen kann, der IV-Stelle unverzüglich zu melden hat. In der beispielhaften Aufzählung wurde u.a. ein veränderter Gesundheitszustand genannt. Ausserdem wurde er darauf aufmerksam gemacht, dass er bei Verletzung der Meldepflicht rückerstattungspflichtig werden könne (IV-act. 111-4). Zur Beachtung der Meldepflicht wurde er in der Mitteilung vom 8. April 2009 erneut ermahnt (IV-act. 123).



4.2 Wie bereits dargelegt haben sich der Gesundheitszustand und namentlich die dem Rentenanspruch zugrunde liegenden massiven Beeinträchtigungen im Funktionsniveau des Beschwerdeführers spätestens ab Oktober 2011 in einer für ihn offenkundig wahrnehmbaren Weise erheblich verbessert (siehe vorstehende E. 2.3). Es erfolgte indessen keine entsprechende Meldung des Beschwerdeführers, geschweige denn eine unverzügliche Mitteilung über die veränderten Verhältnisse. Am 20. Dezember 2011 meldete er lediglich eine Verschlechterung der Hörfähigkeit (IV-act. 124). Im Fragebogen vom 26. April 2013 machte er einen unveränderten Gesundheitszustand geltend. Er verneinte, dass er eine freiwillige unentgeltliche Arbeit oder ein öffentliches unentgeltliches Mandat ausübe. Die Fragen, ob er regelmässig Kontakt mit Freunden und Verwandten habe oder ein aktives Mitglied in einem Verein sei, verneinte er ebenfalls, obschon ihm aufgrund dieser Fragestellungen bei Anwendung eines Mindestmasses an Sorgfalt hätte klar sein müssen, dass auch rein ehrenamtliche Tätigkeiten und Dienste anzugeben gewesen wären. Zum Tagesablauf führte er aus, dass er spazieren gehe, einmal pro Woche die Ergotherapie besuche, fernsehe und lese (IV-act. 130). Mit diesen Aussagen hat der Beschwerdeführer es nicht bloss unterlassen, die konkreten Hinweise für eine wiedererlangte Arbeitsfähigkeit zu melden, sondern er hat sogar ein Bild über seinen Alltag bzw. seine Funktionsfähigkeit gezeichnet, das in Widerspruch zur Aktenlage steht (siehe vorstehende E. 2.3). Indem der Beschwerdeführer einen unveränderten Zustand geltend machte und zudem teilweise Fragen nach seinem Funktionsniveau in tatsächlicher Weise (insbesondere bezüglich seines sozialen Funktionsniveaus) beantwortete, kann ihm der Vorwurf nicht erspart bleiben, zumindest in fahrlässiger Weise die Meldepflicht verletzt zu haben. Gerade im vorliegenden Fall, in dem die Rente aufgrund massivster Beeinträchtigungen im sozialen Funktionsniveau zugesprochen wurde, waren rechtzeitige, umfassende tatsächliche Angaben über die Alltagsaktivitäten für eine Verlaufsbeurteilung von elementarer Bedeutung. Darauf zielten denn auch die gestellten Fragen der Beschwerdegegnerin ab, was der Beschwerdeführer ohne weiteres hätte erkennen müssen. Es kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass die Beschwerdegegnerin in Kenntnis des tatsächlichen Alltagsverhaltens und der aktiv-repräsentierenden Vereinstätigkeiten umgehend umfassende Abklärungen betreffend den gesundheitlichen Verlauf und das effektiv vorhandene Funktionsniveau in die Wege geleitet und bei korrekter Mitwirkung des



Beschwerdeführers den Leistungsanspruch zeitnah angepasst hätte. Der Vollständigkeit halber ist zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer auch danach seiner Meldepflicht nicht gehörig nachkam. Noch im von ihm am 2. Juni 2014 ausgefüllten Fragebogen legte er die von ihm ausgeübten Vereinstätigkeiten nicht offen. Auf die Frage, "welche Tätigkeiten - ausserhalb einer Erwerbstätigkeit - haben Sie seither ausgeübt (z.B. Vereinstätigkeiten, Nachbarschaftshilfe, Freundschaftsdienste, freiwillige karitative Tätigkeiten [...] etc.)?", antwortete er mit einem Strich bzw. verneinte sie (IV-act. 154-2). Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer bezüglich der von ihm geltend gemachten Einschränkungen detaillierte Angaben zu machen vermochte (siehe etwa IV-act. 154-2), können rein sprachliche Versehen oder Missverständnisse ausgeschlossen werden. Dies gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer schon seit 2001 die schweizerische Staatsbürgerschaft hat (IV-act. 2-1 und IV-act. 125) und auch die psychiatrische Begutachtung problemlos ohne Beizug eines Dolmetschers erfolgen konnte (IV-act. 205-14). Schliesslich räumt der Beschwerdeführer selbst ein, dass eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem bestehe, was er zugebe, und dem, was aufgrund der Akten erstellt sei (act. G 27, III. Rz 13).

5.

Zu ermitteln bleibt für die Zeit ab Oktober 2011 der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung des verbesserten Gesundheitszustands und der wiederlangten Arbeitsfähigkeit.

5.1 Hinsichtlich des Valideneinkommens besteht im Rahmen des Revisionsverfahrens kein Anlass, von der ursprünglichen Festsetzung des Valideneinkommens durch die IV-Stelle des Kantons Appenzell Ausserrhoden gemäss der Verfügung vom 3. April 2007 abzuweichen. Sie hatte damals mit Blick auf die Überzeit- und Nachtarbeitsentgelte überzeugend begründet, weshalb nicht vollumfänglich auf die im individuellen Konto erfassten Einkommen abgestellt werden kann (IV-act. 111 und IV-act. 107 f.). Das damals berücksichtigte Valideneinkommen von Fr. 80'327.-- entspricht angepasst an die bis zum Jahr 2011 eingetretene Nominallohnentwicklung einem Betrag von Fr. 85'193.-- (Index 2007, Männer: 2047; Index 2011, Männer: 2171).



5.2 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer keine berufliche Ausbildung abschloss (IV-act. 2-4) und ihm wieder jegliche leichte oder mittelschwere Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar sind (IV-act. 204-21). Der Bestimmung des Invalideneinkommens kann deshalb der Medianlohn für Hilfsarbeitertätigkeiten gemäss der Lohnstrukturerhebung zugrunde gelegt werden. Dieser beträgt für das Jahr 2011 Fr. 61'910.-- (vgl. Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2018). Mit Blick auf einen allfälligen Tabellenlohnabzug (siehe hierzu BGE 126 V 75) ist zu beachten, dass dem Beschwerdeführer sogar wieder mittelschwere Tätigkeiten zumutbar sind. Ihm steht daher ein genügend breites Spektrum an Hilfsarbeitertätigkeiten offen. Einen lohnrelevanten Nachteil auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt hat der Beschwerdeführer aufgrund der rein qualitativen Einschränkungen daher nicht zu befürchten. Der Beschwerdeführer war zwar während Jahren nicht mehr erwerbstätig. Allerdings besteht unter Berücksichtigung seines aktiven Alltagsverhaltens und der Vereinstätigkeiten keine Befürchtung, dass er bei einer Wiederaufnahme einer Hilfsarbeitertätigkeit allein wegen der längeren Absenz vom Arbeitsmarkt dauerhafte Lohnnachteile zu befürchten hätte. Es sind auch keine weiteren Gesichtspunkte ersichtlich, weshalb der Beschwerdeführer bei der Verwertung der 100%igen Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt lohnrelevante Nachteile zu erwarten hätte, zumindest nicht in einem Ausmass, das einen über 10% liegenden Tabellenlohnabzug rechtfertigen würde. Würde - wenn überhaupt höchstens - ein 10%iger Tabellenlohnabzug gewährt, resultierte ein Invalideneinkommen von Fr. 55'719.-- (Fr. 61'910.-- x 0.9).

5.3 Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 55'719.-- resultiert eine Erwerbsunfähigkeit von Fr. 29'474.-- (Fr. 85'193.-- - Fr. 55'719.--) und ein nicht mehr rentenbegründender Invaliditätsgrad von aufgerundet 35% (Fr. 29'474.-- / Fr. 85'193.--).

5.4 Die Beschwerdegegnerin hat deshalb zu Recht den Rentenanspruch rückwirkend aufgehoben und die Rentenaufhebung in zeitlicher Hinsicht in Bezug zum Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung (vorliegend spätestens Oktober 2011) gesetzt.

6.



Zu prüfen bleibt die am 1. Februar 2016 verfügte Rückerstattung für die ab 1. November 2011 bis 30. September 2015 ausgerichteten Rentenleistungen im Betrag von insgesamt Fr. 215'286.-- (IV-act. 226). Der Beschwerdeführer hat gegen die Rückerstattung und den Rückerstattungsbetrag an sich keine Rügen erhoben.

6.1 Gemäss Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Der Rückforderungsanspruch erlischt mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung. Wird der Rückforderungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht, so ist diese Frist massgebend (Art. 25 Abs. 3 ATSG).

6.2 Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist unter der Wendung "nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat" (Art. 25 Abs. 2 ATSG) der Zeitpunkt zu verstehen, in dem die Verwaltung bei Beachtung der ihr zumutbaren Aufmerksamkeit hätte erkennen müssen, dass die Voraussetzungen für eine Rückerstattung bestehen, oder mit anderen Worten, in dem sich der Versicherungsträger hätte Rechenschaft geben müssen über Grundsatz, Ausmass und Adressat des Rückforderungsanspruchs. Die Voraussetzungen für eine Rückforderung müssen demnach gegeben sein und der Rückforderungsanspruch muss feststehen. Das setzt nach der Praxis des Bundesgerichts u.a. voraus, dass über die "Unrechtmässigkeit des Leistungsbezugs rechtmässig" verfügt bzw. - im Beschwerdefall - gerichtlich entschieden worden ist. Das Bundesgericht hat wiederholt entschieden, es sei nicht bundesrechtswidrig, zuverlässige Kenntnis von der Rechtswidrigkeit des Leistungsbezugs erst nach Eintritt der Rechtskraft der Rentenaufhebung anzunehmen (siehe zum Ganzen das Urteil des Bundesgerichts vom 23. März 2015, 8C\_642/2014, E. 3.2 mit zahlreichen Hinweisen).

6.3 Im vorliegenden Fall ist die relative Verwirkungsfrist nach der Praxis des Bundesgerichts offensichtlich gewahrt, nachdem sie aufgrund der noch nicht rechtskräftigen Aufhebungsverfügung noch gar nicht zu laufen begonnen hat. Selbst wenn davon abweichend betreffend den Fristenbeginn auf die Kenntnisnahme des bidisziplinären Gutachtens abgestellt würde (Datum Posteingang IV-Stelle: 12. Juni



2015, IV-act. 204), ist die einjährige Frist vorliegend gewahrt worden, selbst wenn bezüglich der Fristwahrung nicht auf den Vorbescheid zur Rentenaufhebung vom 8. September 2015 (IV-act. 207), worin bereits die Rückerstattung angezeigt wurde (siehe hierzu Urteil des Bundesgerichts vom 29. November 2016, 8C\_601/2016, E. 7.2.2), sondern erst auf den Zeitpunkt des Erlasses der Rentenaufhebungsverfügung (28. Januar 2016, IV-act. 222) oder gar des Erlasses der Rückerstattungsverfügung (1. Februar 2016, IV-act. 226) abgestellt würde. Mit Blick auf die (absolute) Verwirkungsfrist kann offen bleiben, ob vorliegend strafrechtliche Verjährungsfristen von Bedeutung sind (siehe hierzu Art. 25 Abs. 2 Satz 2 ATSG), da bereits die kürzere fünfjährige (absolute) Verwirkungsfrist gemäss Art. 25 Abs. 2 Satz 1 ATSG gewahrt wurde.

6.4 Demnach hat der Beschwerdeführer die im Zeitraum vom 1. November 2011 bis 30. September 2015 unrechtmässig bezogenen Rentenleistungen im Betrag von insgesamt Fr. 215'286.-- der Beschwerdegegnerin zurückzuerstatten.

7.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.



Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.