



Fall-Nr.: IV 2018/14
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 11.08.2020
Entscheiddatum: 27.04.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 27.04.2020

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Art. 28 Abs. 1 IVG. Rentenrevision. Würdigung eines psychiatrischen Gutachtens. Verwertung von Observationsergebnissen gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. April 2020, IV 2018/14).

Entscheid vom 27. April 2020

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2018/14

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Dina Raewel, Raewel Advokatur,
Gotthardstrasse 52, 8002 Zürich,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im April 2004 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe in seinem Herkunftsland eine universitäre Ausbildung im Bereich Wirtschaft und Verwaltungsrecht absolviert. In der Schweiz sei er von April 2002 bis Juni 2003 als Office-Mitarbeiter in einem Hotel tätig gewesen. Der behandelnde Psychiater Dr. med. B.____ berichtete der IV-Stelle im August 2004 (IV-act. 21), der Versicherte leide an einer chronifizierten posttraumatischen Störung mit einer andauernden Persönlichkeitsstörung nach einer extremen Belastung. Er sei vollständig arbeitsunfähig. Im Jahr 1997 sei er in seinem Herkunftsland verhaftet worden, weil er einer oppositionellen Gruppe angehört habe, die einen Widerstand gegen das Regime betrieben habe. Der Versicherte sei 16 Monate lang inhaftiert gewesen. Dabei sei er massiv gefoltert worden. Im Jahr 1998 habe er ins benachbarte Ausland flüchten können; im Jahr 2001 sei er in die Schweiz gekommen. Er sei ein anerkannter Flüchtling. Die vom Versicherten angegebenen Beschwerden entsprächen dem Vollbild einer chronischen posttraumatischen Belastungsstörung: Herzjagen, Druck auf der Brust, Spannungskopfschmerzen, schwere Ein- und Durchschlafstörung sowie Alpträume als Ausdruck einer schweren chronifizierten Depression. Mit einer Verfügung vom 16. Dezember 2004 sprach die IV-Stelle dem Versicherten rückwirkend ab Mai 2004 eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 Prozent zu (IV-act. 29).

A.b. Im Juli 2015 notierte eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle (IV-act. 77), die behandelnden Ärzte hätten sich in ihren Berichten ausschliesslich auf die Angaben des Versicherten abgestützt. Dieser habe nach seiner Einreise in die Schweiz aber eine berufliche Tätigkeit aufnehmen können, was in einem gewissen Widerspruch zur



geltend gemachten Traumatisierung stehe. Nach der Berentung sei der Versicherte nochmals Vater eines Sohnes geworden. Diese Tatsache sei mit der von den Ärzten beschriebenen Verwahrlosung nur schwer vereinbar. Im Auftrag der IV-Stelle observierte die CX Partners GmbH den Versicherten. In ihrem Observationsbericht vom 3. Dezember 2015 hielt sie fest (IV-act. 86), während der vom 23. November 2015 bis zum 30. November 2015 durchgeführten Überwachung habe der Versicherte mehreren Personen Fahrstunden für Personenwagen der Kategorie B erteilt. Dabei habe er jeweils eines der beiden auf ihn immatrikulierten Fahrzeuge benutzt. Einschränkungen oder Beschwerden seien bei der Observation nicht aufgefallen. Der Versicherte habe engagiert, aufmerksam und kommunikativ gewirkt. Er habe oft mit seinem Mobiltelefon telefoniert und er habe mehrmals Personen gegrüsst oder diesen mit erhobener Hand zugewinkt. Während der Lernfahrten habe er jeweils den Kopf gedreht und mit erhobenen, nach vorne oder seitwärts gerichteten Händen gestikuliert respektive wohl auf Verkehrssignale hingewiesen. Der Psychiater Dr. B.____ teilte am 14. Januar 2016 mit (IV-act. 90), der Versicherte leide an einer chronifizierten posttraumatischen Belastungsstörung mit einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach einer extremen Belastung sowie an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einem chronischen Verlauf und einem somatischen Syndrom. Er sei weiterhin vollständig arbeitsunfähig. Die Krankheit sei schwerwiegend. Die Prognose sei ernst. Am 20. Januar 2016 notierte Dr. med. C.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD; IV-act. 92), der Versicherte sei gemäss den Ergebnissen der Observation nicht nur in der Lage, sich selbst routiniert im Strassenverkehr zu bewegen, sondern auch andere Personen in dieser kognitiv komplexen Tätigkeit zu unterrichten. Das lasse sich nicht mit der in den medizinischen Akten festgehaltenen Feststellung vereinbaren, dass der Versicherte nicht in der Lage sei, unerwartete neue Situationen angemessen zu beurteilen. Während der gesamten Observationszeit habe der Versicherte kommunikativ, freundlich und situationsadäquat gewirkt. Zu keinem Zeitpunkt habe er einen depressiven, ängstlichen oder schreckhaften Eindruck vermittelt. Er habe stets überlegt und ruhig gewirkt und er habe sich den jeweiligen Situationen angepasst. Die vom behandelnden Psychiater gemachten Angaben liessen sich nicht mit den Observationsergebnissen vereinbaren. Der Versicherte sei täglich ausser Haus aktiv gewesen. Er sei nicht nur häufig als alleiniger, routinierter Lenker von zwei verschiedenen Fahrzeugen gesehen worden, sondern er habe auch täglich, teilweise



stundenlang verschiedenen Personen Fahrunterricht erteilt. Diese Beobachtungen seien mit den im aktuellen Bericht des behandelnden Psychiaters angeführten affektiven und kognitiven Einschränkungen nicht vereinbar. Eine intakte Funktion dieser Fähigkeiten sei eine zwingende Voraussetzung für das sichere Führen eines Fahrzeugs; für das Erteilen von Fahrunterricht sei sie sogar absolut unerlässlich. Das Unterrichten erfordere zudem soziale Kompetenzen im Sinne eines stets situationsadäquaten, kontrollierten und absolut korrekten Verhaltens gegenüber Drittpersonen. Die Anforderungen an Fähigkeiten wie höchste Konzentration, schnelles, richtiges Erfassen einer Situation und rasche situationsadäquate Reaktion, die Übersicht und Ruhe bewahren, Nachsicht und Geduld mit den Schülern seien gerade im Verkehr besonders hoch, denn durch eventuelle Fahrfehler der Schüler könnten durchaus auch gefährliche Situationen eintreten. Insgesamt sei aufgrund der Observationsergebnisse davon auszugehen, dass das Funktionsniveau des Versicherten nicht dem vom behandelnden Psychiater geschilderten klinischen Bild entspreche, weshalb sich eine psychiatrische Begutachtung aufdränge (IV-act. 92). Bei einem Gespräch mit einem Mitarbeiter der IV-Stelle am 10. Februar 2016 gab der Versicherte unter anderem an (IV-act. 94–1 ff.), dass er den Weg zur 200 Kilometer von seinem Wohnort entfernten Praxis seines behandelnden Psychiaters meistens mit dem Auto zurücklege, weil er gerne Auto fahre. Insgesamt sei er jeweils mindestens vier Stunden mit dem Auto unterwegs.

A.c. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete Dr. med. D. ___ am 21. März 2017 ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 108). Er führte aus, während des Untersuchungsgesprächs, das insgesamt drei Stunden und 40 Minuten gedauert habe, sei der Eindruck entstanden, dass der Versicherte seine mimischen Reaktionen willkürlich gebremst habe, denn sowohl seine Körperhaltung als auch die Gestik hätten lebhaft, reichhaltig und fluent imponiert. Ein im Gespräch dreimalig für den Versicherten unerwartet angebrachter intensiver akustischer Reiz habe keine Startle-Reaktion bewirkt; teilweise habe der Versicherte nicht einmal den Redefluss unterbrochen. Die Antworten auf die Fragen des Sachverständigen seien jeweils prompt erfolgt. Teilweise habe der Versicherte mit den Antworten schon begonnen, bevor die Dolmetscherin die Frage fertig übersetzt gehabt habe. Die von ihm gebrauchten Ausdrücke hätten wohlklingend imponiert, seien aber inhaltsarm gewesen. Präzisierende Nachfragen hätten ihr Ziel kaum erreicht. Der Versicherte habe sich sthenisch und ausdauernd



gezeigt. Die wiederholte Konfrontation mit starken Diskrepanzen in den Angaben des Versicherten hätten bei diesem lediglich eine flüchtige Reaktion bewirkt, wobei erhebliche Anhaltspunkte dafür bestanden hätten, dass der Versicherte die jeweilige Reaktion gezielt gebremst habe. Ermüdungserscheinungen seien nicht aufgefallen. In der Gesamtschau hätten sich erhebliche und konsistente Anhaltspunkte für ein Malingering ergeben. Der psychopathologische Befund habe bei einer stark eingeschränkten Mitwirkung nur unvollständig erhoben werden können. Die erhobenen klinischen Befunde seien unauffällig gewesen. Das Vorliegen einer stabilen und erheblichen Abweichung im Denken, Handeln oder Fühlen von der Mehrheit der Bevölkerung im Sinne einer Persönlichkeitsstörung könne weder von der Biographie noch vom aktuell erhobenen Befund abgeleitet werden. Es hätten sich auch keine akzentuierten Persönlichkeitszüge nachweisen lassen. Defizite in der Willensbildung seien nicht nachweisbar gewesen. Der Versicherte habe sich sozial hinreichend kompetent mit einem hinreichenden Grad an Sozialisierung in der hiesigen Gesellschaft – bis zur Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit – gezeigt. An seiner Fähigkeit, auch komplexe Zusammenhänge im sozialen Kontext zu verstehen und entsprechend zu interpretieren, sei insbesondere unter Berücksichtigung des in der Videographie gezeigten intakten interaktionellen Verhaltens nicht zu zweifeln gewesen. Die Diskrepanz im Verhalten des Versicherten gegenüber den Ärzten und der IV-Stelle einerseits und in vermeintlich unbeobachteten Momenten andererseits könne nicht anders als durch eine bewusst getroffene Entscheidung erklärt werden. Das Hinzuziehen einer anderen Entität zur Erklärung der geschilderten Vorgänge, etwa einer erheblichen psychischen Störung, einer abweichenden Entwicklung in der Persönlichkeitsstruktur oder ähnliches, wäre realitätsfremd und der objektiven Sachlage nicht entsprechend. Aus der Sicht des psychiatrischen Fachgebietes liessen sich keine authentischen Funktionsstörungen bestätigen. Mit anderen Worten lasse sich keine psychische Krankheit diagnostizieren und folglich auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestieren. Die neuropsychologischen Sachverständigen hatten ausgeführt, dass sie in der Untersuchung multiple, eindeutige Belege für ein ausgeprägtes beschwerdeverdeutlichendes Testverhalten festgestellt hätten. Die Leistung des Versicherten sei in allen drei durchgeführten Beschwerdevalidierungsverfahren und auch in Bezug auf verschiedene sogenannte „embedded effort factors“ auffällig gewesen. In zwei Verfahren hätten die Leistungen



im Bereich einer Zufallsverteilung gelegen, was bedeute, dass der Versicherte so reagiert habe, als hätte er die visuellen Reize gar nicht gesehen. Die Fähigkeit des Versicherten zum Führen eines Autos sei mit den Leistungen in den Beschwerdevalidierungsverfahren nicht vereinbar. Die Validität der Befunde sei angesichts der eindeutigen Hinweise auf ein beschwerdeverdeutlichendes Testverhalten nicht gegeben. Die RAD-Ärztin Dr. C.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 109). Sie hielt fest, das umfassende Gutachten leide nicht an formellen Mängeln. Der Sachverständige Dr. D.____ habe die Aktenlage vollständig zusammengestellt und sorgfältig aufgearbeitet. Die Ableitung der Diagnosen und die sich daraus ergebenden Rückschlüsse auf die Arbeitsfähigkeit – auch im gesamten Verlauf – seien widerspruchsfrei, schlüssig und nachvollziehbar begründet. Die Auseinandersetzung mit den früheren ärztlichen Einschätzungen sei überzeugend.

A.d. Mit einem Vorbescheid vom 23. August 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 112), dass sie die Aufhebung der Rente auf das Ende des der Zustellung der noch zu erlassenden Verfügung folgenden Monats vorsehe. Zur Begründung führte sie aus, das Gutachten von Dr. D.____ belege eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes des Versicherten seit der ursprünglichen Rentenzusprache. Da der Versicherte heute uneingeschränkt arbeitsfähig sei, bestehe kein Rentenanspruch mehr. Angesichts der Hinweise darauf, dass der Versicherte bewusst falsche Angaben gemacht habe, um eine Rente zu erwirken, wäre auch eine rückwirkende Aufhebung der Rente denkbar. Darauf werde beim aktuellen Aktenstand aber verzichtet. Am 5. Oktober 2017 liess der nun anwaltlich vertretene Versicherte einwenden (IV-act. 122), er leide seit dem Jahr 2003 an einer schweren Angststörung, die mit Depressionen gekoppelt sei. Sein Gesundheitszustand sei unverändert schlecht. Er sei vollständig arbeitsunfähig. Das Gutachten von Dr. D.____ sei nicht überzeugend. Die formale Kritik von Dr. D.____ an den Berichten von Dr. B.____ belege nicht, dass dessen Beurteilung des Gesundheitszustandes des Versicherten falsch gewesen sei. Die Zweifel an der Folterung des Versicherten oder an deren Folgen für den Versicherten seien ein Hohn. In formeller Hinsicht sei darauf hinzuweisen, dass kein Wiedererwägungsgrund vorliege. Die Observation des Versicherten sei unzulässig gewesen. Abschliessend liess der Versicherte die unentgeltliche Rechtsverteidigung für das Verwaltungsverfahren beantragen. Mit einer Verfügung vom 23. November 2017 hob



die IV-Stelle die laufende Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (IV-act. 127). Bezugnehmend auf die Einwände des Versicherten hielt sie fest, die RAD-Ärztin Dr. C.____ habe die Kritik am Gutachten von Dr. D.____ als untauglich qualifiziert, Zweifel an jenem Gutachten zu wecken. Die Verwertung des Observationsmaterials sei nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes als zulässig zu qualifizieren.

B.

B.a. Am 9. Januar 2018 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 23. November 2017 erheben (act. G 1). Seine Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Befragung von Dr. B.____ als Zeuge, die Weiterausrichtung einer vollen (recte: ganzen) Invalidenrente sowie eventualiter eine erneute psychiatrische Begutachtung. Zur Begründung führte sie aus, die von Dr. B.____ gestellte Diagnose einer chronifizierten posttraumatischen Belastungsstörung mit einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach einer extremen Belastung sei angesichts der vom Beschwerdeführer erlebten Folterungen mehr als nachvollziehbar. Daran vermöge der völlig realitätsfremde Einwand, die Folterung sei nicht dokumentiert, nichts zu ändern. Es verstehe sich von selbst, dass angesichts des dramatischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers die Konklusion des Gutachtens von Dr. D.____, das die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) in Auftrag gegeben habe, nicht nachvollzogen werden könne, weshalb nicht auf es abzustellen sei. Angesichts des Umstandes, dass sich der Beschwerdeführer bereits seit 14 Jahren in einer psychiatrischen Behandlung befinde, könne nicht von einer Aggravation gesprochen werden. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer aktuell notfallmässig in eine stationäre Behandlung habe eingewiesen werden müssen, bestätige die zutreffende Diagnosestellung von Dr. B.____ eindrücklich. Die im Auftrag der Beschwerdegegnerin durchgeführte Observation sei unzulässig und untauglich gewesen. Das Gutachten von Dr. D.____ sei auch deshalb nicht beweiskräftig, weil es sich unter anderem auf die Observationsergebnisse stütze. Die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. C.____ sei schon darum unzutreffend, weil sich der Beschwerdeführer bereits drei Wochen später notfallmässig in eine stationäre Behandlung habe begeben müssen. In seiner Stellungnahme vom 5. Januar 2018 zum Gutachten von Dr. D.____ habe Dr. B.____ überzeugend dargelegt, weshalb aus



medizinischer Sicht nicht auf das Gutachten abgestellt werden könne. Die Kriterien für die Diagnose einer unverarbeiteten posttraumatischen Belastungsstörung, eine chronifizierte depressive Störung mit Ketten von somatischen Beschwerden sowie eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach einer extremen Belastung seien gemäss Dr. B.____ erfüllt, da der Beschwerdeführer an Albträumen, an ständig sich aufdrängenden Erinnerungen an die Ereignisse im Herkunftsland (Krieg, Gefängnis mit massiver Folterung, Hinrichtung des Bruders, Flucht), an einer Schreckhaftigkeit, an quälenden Ängsten und an einer vegetativen Übererregbarkeit leide. Als weiteres Symptom liege eine Unfähigkeit einer realitätsgerechten Einschätzung einer unerwarteten Situation vor. Bei der Begutachtung habe der Beschwerdeführer nicht aggraviert, sondern nur seine Beschwerden verdeutlicht, was typisch sei, wenn bei einer versicherten Person die Angst bestehe, dass sie ihre Beschwerden nicht deutlich genug darstellen könne. Der Beschwerdeführer habe seine Meldepflicht nicht verletzt, da sich sein Gesundheitszustand ja seit der ursprünglichen Rentenzusprache gar nicht verbessert habe. Gemäss der aktuellen bundesgerichtlichen Rechtsprechung stehe die Therapierbarkeit eines Leidens einer Rentenzusprache nicht entgegen, weshalb der Einwand der RAD-Ärztin, der Beschwerdeführer habe seine Medikamente nicht eingenommen, unbehelflich sei. Angesichts des unverändert schlechten Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers liege kein Wiedererwägungsgrund vor. Abschliessend liess der Beschwerdeführer die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde beantragen.

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 12. Februar 2018 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie an, die Einweisung in eine stationäre Behandlung sei kein Beleg für den angeblich jahrelangen miserablen Gesundheitszustand. Mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung müssten die Observationsergebnisse als verwertbar qualifiziert werden. In Bezug auf die Ausführungen von Dr. B.____ sei zu berücksichtigen, dass dieser als behandelnder Arzt grundsätzlich befangen sei. Der Sachverständige Dr. D.____ habe eindeutig eine bewusste Aggravation nachgewiesen. Da die behandelnden Ärzte in der Regel nicht hinterfragten, ob die Angaben der Patienten der Wahrheit entsprächen, und da ihre Einschätzungen folglich weitgehend auf den subjektiven Angaben der Patienten basierten, verlören ihre Berichte jeglichen Beweiswert, wenn eine Aggravation oder



St.Galler Gerichte

eine Simulation nachgewiesen werde. Dr. B.____ habe keinerlei Angaben zu einer allfälligen Überprüfung der Glaubwürdigkeit der Angaben des Beschwerdeführers gemacht. Seine Berichte enthielten ja nicht einmal eine regelkonforme Befundschilderung. Auf seine erichte könne folglich nicht abgestellt werden. Dr. D.____ habe überzeugend aufgezeigt, dass die Berichte von Dr. B.____ an diversen Mängeln litten. Die Beschwerdegegnerin habe folglich zu Recht auf das Gutachten von Dr. D.____ abgestellt. Der Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde sei vorliegend gerechtfertigt gewesen. Bezüglich der weiteren Punkte, die in der umfangreichen Beschwerdeschrift angesprochen worden seien, sei auf die angefochtene Verfügung zu verweisen.

B.c. Am 16. Februar 2018 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 6).

B.d. Der Beschwerdeführer liess am 19. März 2018 an seinen Anträgen festhalten (act. G 8). Am 17. April 2018 liess er einen Bericht der Psychiatrischen Klinik Wil vom 16. April 2018 einreichen (act. G 10 und G 10.1). In diesem Bericht war festgehalten worden, dass sich der Beschwerdeführer seit dem 18. Dezember 2017 in einer stationären Behandlung befunden habe, die voraussichtlich am 18. April 2018 enden werde. Der Beschwerdeführer leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig schweren Episode, an einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie an einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach einer Extrembelastung. Während der Dauer der Behandlung sei der Beschwerdeführer nachts aufgeschreckt, insbesondere wenn eine männliche Nachtwache die Zimmer kontrolliert habe. Bei der Zimmerkontrolle sei der Beschwerdeführer hochgeschreckt. Er habe sich zunächst in einem dissoziativen Zustand befunden. Aus der Sicht des Oberarztes handle es sich beim Beschwerdeführer um einen schwer kranken, gebrochenen Mann. Eine Wiedereingliederung in eine Erwerbstätigkeit erscheine als ausgeschlossen.

B.e. Die Beschwerdegegnerin hielt am 30. April 2018 an ihrem Antrag fest (act. G 12). Sie hielt fest, im Bericht der Psychiatrischen Klinik Wil fehle ein ADMP-konformer Befund. Nur das Hochschrecken in der Nacht sei als ein von aussen feststellbares Phänomen festgehalten worden. Im Übrigen enthalte der Bericht nur die Selbstangaben des Beschwerdeführers sowie allgemeine Ausführungen zur Diagnostik



St.Galler Gerichte

einer posttraumatischen Belastungsstörung. Den Angaben des Beschwerdeführers müsse allerdings mit Zurückhaltung begegnet werden, da der Beschwerdeführer zum Teil widersprüchliche Angaben zu verschiedenen Punkten gemacht habe und da Dr. D.____ eine Aggravation nachgewiesen habe. Bezüglich des traumatisierenden Ereignisses liege deshalb keine hinreichend sichere Beweislage vor.

B.f. Der Beschwerdeführer liess am 15. Juni 2018 den Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik Wil vom 31. Mai 2018 einreichen (act. G 14 und G 14.1). Darin war festgehalten worden, dass sich der Beschwerdeführer gegen Ende der Behandlung habe erhängen wollen, nachdem er erfahren habe, dass sein Sohn nicht eingebürgert werde. Nur durch Zufall sei er bei der Vorbereitung des Suizids entdeckt worden.

B.g. Die Beschwerdegegnerin machte am 11. Juli 2018 geltend (act. G 16), der vorliegende Fall zeige fast schon exemplarisch die unterschiedlichen Ansätze von behandelnden und begutachtenden Fachärzten auf. Der Oberarzt der Psychiatrischen Klinik Wil habe die Angaben des Beschwerdeführers nicht hinterfragt. Offenbar habe er auch die IV-Akten nicht studiert.

B.h. Mit einem Zwischenentscheid vom 17. August 2018 wies das Versicherungsgericht das Begehren des Beschwerdeführers um die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde mit der Begründung ab, die Aussichten in der Hauptsache seien nicht eindeutig, weshalb es sich nicht rechtfertige, von der allgemeinen Regel abzuweichen, wonach dem Interesse des Versicherungsträgers an der Vermeidung einer uneinbringlichen Rückforderung mehr Gewicht als dem Interesse der versicherten Person an der Vermeidung einer Sozialhilfeabhängigkeit einzuräumen sei (act. G 18).

B.i. Am 4. September 2018 liess der Beschwerdeführer Stellung zur Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 11. Juli 2018 nehmen (act. G 19).

Erwägungen

1.

Bei der angefochtenen Verfügung handelt es sich eindeutig um eine Revisionsverfügung im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG. Das ergibt sich aus dem Dispositiv und aus der Begründung der Verfügung, in der eine relevante



Sachverhaltsveränderung seit der ursprünglichen Rentenzusprache als Grund für die Rentenaufhebung genannt wird. In diesem Beschwerdeverfahren ist deshalb ausschliesslich zu prüfen, ob die revisionsweise Rentenaufhebung rechtmässig ist.

2.

2.1. Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente gemäss dem Art. 17 Abs. 1 ATSG für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Für die Beantwortung der Frage, ob sich der massgebende Sachverhalt seit der ursprünglichen Rentenzusprache erheblich verändert hat, ist der Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens mit jenem im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache zu vergleichen. Ein solcher Vergleich setzt voraus, dass der reale Sachverhalt für beide Vergleichszeitpunkte mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Das ist allerdings nicht immer der Fall, denn in der Praxis treten immer wieder Fälle auf, in denen der im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache massgebende Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt worden ist und in denen er sich im Rentenrevisionsverfahren retrospektiv auch nicht mehr mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermitteln lässt. In einem solchen Fall liegt eine objektive Beweislosigkeit hinsichtlich des realen Sachverhaltes im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache vor. Diese würde an sich den Vergleich jenes Sachverhaltes mit dem aktuellen Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens verunmöglichen. Dadurch würde aber die auf einem ungenügend abgeklärten Sachverhalt beruhende Rentenzusprache „revisionsresistent“, denn jede Rentenrevision müsste zufolge der Unmöglichkeit des Sachverhaltsvergleichs scheitern. Dies liefe offenkundig dem Sinn und Zweck des Art. 17 Abs. 1 ATSG zuwider. Folglich muss die Revision einer Rente auch dann zulässig sein, wenn der Sachverhalt zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. In einem solchen Fall muss der (überwiegend wahrscheinliche) Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens mit jener Sachverhaltsannahme verglichen werden, die bei der ursprünglichen Rentenzusprache unter den gesetzlichen Tatbestand subsumiert und damit der rentenzusprechenden Verfügung zugrunde gelegt worden ist. Ein Revisionsgrund liegt in einem solchen Fall vor, wenn der aktuelle Sachverhalt nicht mehr jener Sachverhaltsannahme entspricht, auf die die IV-Stelle bei der ursprünglichen Rentenzusprache abgestellt hat (vgl. dazu etwa den Entscheid IV 2015/58 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 18. September 2017, E. 2.1).



2.2. Die ursprüngliche Rentenzusprache hat in medizinischer Hinsicht ausschliesslich auf dem Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. B.____ vom August 2004 beruht. Dieser Bericht hat weder eine objektive Befundschilderung noch eine überzeugende Begründung für das Attest einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten enthalten. Der Sachverständige Dr. D.____ hat den Bericht von Dr. B.____ vom August 2004 in seinem Gutachten vom 21. März 2017 als nicht überzeugend qualifiziert, was die Zweifel an der Beweiskraft des Berichtes von Dr. B.____ vom August 2004 verstärkt. Retrospektiv betrachtet muss die Beweislage hinsichtlich des massgebenden medizinischen Sachverhaltes im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache als ungenügend qualifiziert werden. Heute, knapp 16 Jahre später erscheint es als ausgeschlossen, dass von weiteren medizinischen Abklärungen ein wesentlicher Erkenntnisgewinn bezüglich des damaligen Sachverhaltes erwartet werden könnte. Der medizinische Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache lässt sich also nicht mehr mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststellen, weshalb diesbezüglich eine objektive Beweislosigkeit vorliegt. Das bedeutet, dass der aktuelle Sachverhalt im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung mit jener Sachverhaltsannahme verglichen werden muss, die der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung zugrunde gelegt worden ist. Jene Sachverhaltsannahme hat darin bestanden, dass der Beschwerdeführer damals wegen einer chronifizierten posttraumatischen Störung mit einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach einer extremen Belastung vollständig arbeitsunfähig für sämtliche Tätigkeiten gewesen sei.

2.3. Der psychiatrische Sachverständige Dr. D.____ hat den Beschwerdeführer während über drei Stunden persönlich befragt und untersucht. Zusätzlich hat er eine neuropsychologische Testung durchführen lassen. In seinem Gutachten hat er die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und die von ihm sowie von den neuropsychologischen Fachpersonen erhobenen objektiven Befunde ausführlich wiedergegeben. Zudem hat sich Dr. D.____ eingehend mit den medizinischen Berichten der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt. Es besteht kein Grund zur Annahme, dass Dr. D.____ etwas übersehen oder unberücksichtigt gelassen hätte. Sein Gutachten belegt, dass er über eine umfassende Kenntnis des massgebenden medizinischen Sachverhaltes verfügt hat. Da er sorgfältig zwischen den Selbstangaben des Beschwerdeführers und den objektiven klinischen Befunden differenziert hat, ist auch für den medizinischen Laien erkennbar, dass eine grosse Diskrepanz zwischen den Schilderungen des Beschwerdeführers und den objektiven klinischen Befunden bestanden hat. Besonders auffällig ist der Umstand, dass der Beschwerdeführer auf drei unerwartete intensive akustische Reize während der Untersuchung keine



besondere Reaktion gezeigt hat, denn dies lässt sich nicht mit den vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden als Folge der angeblichen mehrmonatigen Folter im Herkunftsland vereinbaren. In der neuropsychologischen Testung hat der Beschwerdeführer die Ergebnisse durch ein bewusstes oder zumindest bewusstseinsnahes Verhalten so verfälscht, dass diesen keine Aussagekraft zugebilligt werden konnte. Auch in der psychiatrischen Exploration sind Diskrepanzen aufgefallen, die der Sachverständige Dr. D.____ nicht anders als durch eine bewusste oder bewusstseinsnahe Darstellung oder Schilderung von Beschwerden hat erklären können. So haben beispielsweise die Körperhaltung und die Gestik lebhaft, reichhaltig und fluent imponiert, während der Beschwerdeführer aber seine mimischen Reaktionen willkürlich gebremst hat, um einen verfälschten Eindruck seines Gesundheitszustandes zu vermitteln. Der Beschwerdeführer hat die Fragen des Sachverständigen sehr prompt beantwortet, aber seine Antworten sind durchgehend inhaltsarm gewesen. Präzisierende Nachfragen haben ihr Ziel kaum erreicht. Während der gesamten (langen) Untersuchungsdauer hat sich der Beschwerdeführer – ohne Ermüdungserscheinungen – sthenisch und ausdauernd gezeigt. Auf wiederholte Konfrontationen mit starken Diskrepanzen in den subjektiven Angaben hat der Beschwerdeführer jeweils nur flüchtig – gezielt gebremst – reagiert. Vor diesem Hintergrund überzeugt die Angabe des Sachverständigen Dr. D.____, in der Gesamtschau hätten sich erhebliche und konsistente Anhaltspunkte für ein Malingering, das heisst für eine bewusste Verfälschung der Beschwerdeschilderungen und der Beschwerdepräsentation ergeben. Dr. B.____ und die behandelnden Ärzte der Psychiatrischen Klinik Wil haben diesen offensichtlichen Diskrepanzen keine Rechnung getragen, sondern unbesehen auf die Selbstangaben des Beschwerdeführers abgestellt. Da diese Angaben aber gemäss den in jeder Hinsicht überzeugenden Ausführungen von Dr. D.____ nicht dem objektiven Gesundheitszustand des Beschwerdeführers entsprochen haben, können auch die von den behandelnden Ärzten gestützt auf diese Angaben gezogenen Schlussfolgerungen nicht überzeugend sein. Aus der Sicht des Versicherungsgerichtes ist nicht nachvollziehbar, weshalb sich Dr. B.____ nicht mit der offensichtlichen Diskrepanz zwischen den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und dem Dr. B.____ sicherlich bekannten Umstand befasst hat, dass der Beschwerdeführer in aller Regel für eine Konsultation einen Weg von über vier Stunden Dauer selbständig mit dem eigenen Auto zurückgelegt hat. Diese objektive Tatsache hat sich nämlich gemäss den überzeugenden Ausführungen von Dr. C.____ nicht mit den vom Beschwerdeführer angegebenen Gesundheitsbeeinträchtigungen vereinbaren lassen. Die in den Berichten von Dr. B.____ fehlende Auseinandersetzung mit dieser Diskrepanz verstärkt den objektiven Anschein der Befangenheit von Dr. B.____ zugunsten des von ihm seit Jahren behandelten Beschwerdeführers. Angesichts der Konsequenz, mit der der



Beschwerdeführer gegenüber Dr. D.____ falsche Angaben gemacht und nicht vorhandene Beschwerden präsentiert hat, ist im Übrigen davon auszugehen, dass er auch im Rahmen der stationären Behandlung gewisse Symptome simuliert haben könnte. Die Berichte von Dr. B.____ und der Psychiatrischen Klinik Wil sind jedenfalls nicht geeignet, wesentliche Zweifel an der Überzeugungskraft des sorgfältig begründeten Gutachtens von Dr. D.____ zu wecken.

2.4. Der Beschwerdeführer hat eingewendet, dass das Gutachten von Dr. D.____ nicht beweiskräftig sei, weil Dr. D.____ seine Schlussfolgerungen unter anderem auch auf die Ergebnisse einer unzulässigen Observation gestützt habe. Das Bundesgericht hat in zahlreichen Urteilen festgehalten, dass die Ergebnisse einer an sich unzulässigen Observation durchaus verwertbar sein können. In seinem Leitentscheid BGE 143 I 377 hat es ausgeführt, dass die Frage nach der Verwertbarkeit von Observationsmaterial anhand einer Interessenabwägung zwischen den privaten Interessen der versicherten Person und den öffentlichen Interessen der Versichertengemeinschaft zu beantworten sei. Die in der Folge ergangenen Urteile, auf die die Beschwerdegegnerin hingewiesen hat, zeigen, dass die Verwertbarkeit von Observationsergebnissen vom Bundesgericht generell bejaht wird. Im vorliegenden Fall kann kein Zweifel daran bestehen, dass das Bundesgericht die Verwertbarkeit bejahen würde, da die Observation während eines relativ kurzen Zeitraums erfolgt ist, da die effektiven Observationsphasen eher kurz gewesen sind und nur an wenigen Tagen stattgefunden haben und da der Beschwerdeführer ausschliesslich im öffentlichen Raum beobachtet worden ist. Zudem hätte ohne die Observation wohl kaum je festgestellt werden können, dass der Beschwerdeführer regelmässig – während der kurzen Observationsphase drei verschiedenen Personen – Fahrstunden erteilt hat. Gerade angesichts der von Dr. D.____ eindeutig festgestellten Aggravations- oder Simulationstendenzen hat ein hohes Interesse an objektiven fremdanamnestischen Angaben bestanden, die ohne eine Observation nicht hätten erhältlich gemacht werden können. Zusammenfassend ist die Verwertbarkeit der Observationsergebnisse zu bejahen, weshalb auch nicht beanstandet werden kann, dass Dr. D.____ das Observationsmaterial als „fremdanamnestische Angaben“ mitberücksichtigt hat. Wie Dr. D.____ überzeugend aufgezeigt hat, hat das Observationsmaterial den von ihm in der Exploration und beim Studium der Vorakten gewonnenen Eindruck bestätigt, dass der Beschwerdeführer im vermeintlich unbeobachteten Alltag nicht an den von ihm behaupteten und präsentierten Beschwerden leidet.

2.5. Für die Zeit zwischen der Begutachtung durch Dr. D.____ im März 2017 und der Eröffnung der angefochtenen Verfügung im November 2017 enthalten die Akten keinen



Hinweis auf eine relevante Veränderung des medizinischen Sachverhaltes. Der Beschwerdeführer hat sich zwar rund einen Monat nach der Eröffnung der angefochtenen Verfügung für vier Monate in eine stationäre psychiatrische Behandlung begeben, aber die Berichte der Psychiatrischen Klinik Wil vermögen eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers in der Zeit zwischen März und November 2017 nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen, weil die behandelnden Ärzte ihre Beurteilung unkritisch auf die Selbstangaben und Beschwerdepräsentationen des Beschwerdeführers gestützt haben, die gemäss den überzeugenden Ausführungen von Dr. D.____ keine zuverlässige Beurteilungsgrundlage haben bilden können. Zusammenfassend steht gestützt auf das in jeder Hinsicht überzeugende Gutachten von Dr. D.____ mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Begutachtung und auch im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung an keiner nennenswerten psychiatrischen Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten hat und dass er folglich aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist. Die der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung zugrunde gelegte Prognose, der Beschwerdeführer werde wegen einer chronifizierten posttraumatischen Störung mit einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach einer extremen Belastung vollständig arbeitsunfähig bleiben, ist im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung folglich nicht mehr zutreffend gewesen, weshalb sie revisionsweise durch eine neue, auf dem aktuellen Sachverhalt beruhende Prognose hat ersetzt werden müssen.

2.6. Der Beschwerdeführer hat keine in der Schweiz anerkannte berufliche Ausbildung absolviert, weshalb er als ein Hilfsarbeiter zu qualifizieren ist. Das Valideneinkommen und der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens entsprechen folglich dem Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne in der Schweiz. Mathematisch kann der Betrag bei der Berechnung des Invaliditätsgrades keine Rolle spielen. Der Invaliditätsgrad kann deshalb anhand eines sogenannten Prozentvergleichs berechnet werden, was bedeutet, dass er – nach einer allfälligen Berücksichtigung eines zusätzlichen Lohnabzuges – dem Arbeitsunfähigkeitsgrad entspricht. Da der Beschwerdeführer uneingeschränkt arbeitsfähig ist, beträgt der Arbeitsunfähigkeitsgrad null Prozent. Gründe, die zur Berücksichtigung eines Lohnabzuges führen müssten, sind nicht ersichtlich. Der Invaliditätsgrad beträgt folglich null Prozent, weshalb der Beschwerdeführer ex nunc et pro futuro keinen Anspruch mehr auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtmässig.



3.

Die Beschwerde ist abzuweisen. Der Verfahrensaufwand ist mit Blick auf die Auseinandersetzung mit der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde als leicht überdurchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die Gerichtskosten auf 800 Franken festzusetzen sind. Diese Kosten wären an sich dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist der Beschwerdeführer aber von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten befreit. Da ihm auch die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt worden ist, hat der Staat seiner Rechtsvertreterin eine Entschädigung auszurichten, die 80 Prozent des erforderlichen Vertretungsaufwandes abdeckt (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Der erforderliche Vertretungsaufwand ist vorliegend als leicht überdurchschnittlich zu qualifizieren, weil im Zusammenhang mit der Frage nach der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde ein Zusatzaufwand angefallen ist. Die Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung ist deshalb auf 80 Prozent von 4'000 Franken, also auf 3'200 Franken festzusetzen. Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer wird von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten von 800 Franken befreit.

3.

Der Staat hat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit 3'200 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.