



**Fall-Nr.:** IV 2020/166  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 05.09.2022  
**Entscheiddatum:** 25.04.2022

### **Entscheid Versicherungsgericht, 25.04.2022**

**lit. a Abs. 1 Schl.Best. IVG; Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG, Art. 28 IVG Aufhebung einer Rente gestützt auf lit. a Abs. 1 Schl.Best. IVG per 31. Dezember 2012. Gestützt auf eine Observation im Jahre 2017 und ein als beweiskräftig erkanntes Gutachten vom 10. Oktober 2019 ist aufgrund von Inkonsistenzen auch für die spätere Zeit eine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit zu verneinen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. April 2022, IV 2020/166). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_290/2022.**

#### **Entscheid vom 25. April 2022**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Corinne Schambeck (Vorsitz) und Karin Huber-Studerus,  
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2020/166

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur Glavas AG,  
Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen,



## St.Galler Gerichte

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rentenrevision**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) wurde gestützt auf ein Gutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtung (ZMB) Basel vom 31. August 1998, welches ihm aufgrund einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (IV-act. 79-17), mit Verfügung vom 21. Dezember 1998 (IV-act. 89) von der Invalidenversicherung (IV) ab 1. April 1997 eine halbe Rente zugesprochen. Da sich der Gesundheitszustand des Versicherten verschlechterte, insbesondere durch die zunehmende Schmerzfehlerverarbeitung und psychosomatische Dekompensation (IV-act. 129-19), sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 19. September 2002 (IV-act. 138) rückwirkend ab 1. März 2000 eine ganze Rente zu. Diese wurde in zwei Revisionsverfahren bestätigt (Mitteilungen vom 30. Juni 2005, IV-act. 146, und vom 14. November 2008, IV-act. 160). Mit Verfügung vom 26. November 2012 stellte die IV-Stelle die Rente im Rahmen der 6. IV-Revision auf den ersten Tag des zweiten Monats nach deren Zustellung ein (IV-act. 182), wogegen das Versicherungsgericht 18. Februar 2014 eine Beschwerde dahingehend guthiess, dass es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen und zur anschliessenden Neuverfügung an die IV-Stelle zurückwies (Verfahren IV 2013/5, IV-act. 201).

**A.b.** Nachdem die IV-Stelle aktuelle medizinische Berichte eingeholt hatte, wurde der Versicherte in ihrem Auftrag durch das Medizinische Gutachtenzentrum Region St. Gallen GmbH (MGSG) polydisziplinär begutachtet (Gutachten vom 8. Januar 2015, IV-



act. 226; Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie; Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie; Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin). Der orthopädische Gutachter konnte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. In der bisherigen Tätigkeit als Dreher und in einer angepassten Tätigkeit sei der Versicherte mindestens seit September 2013 zu 100 % arbeitsfähig (IV-act. 226-25). Zu demselben Schluss kam der internistische Gutachter (IV-act. 226-55). Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) mit hypochondrischer Fehlverarbeitung (ICD-10: F45; IV-act. 226-42) und attestierte für die bisherige Tätigkeit seit Juni 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % und für eine angepasste Tätigkeit eine solche von 40 % (IV-act. 226-105 f.). Mit Vorbescheid vom 19. März 2015 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Einstellung der Rente an, da sie die Verschlechterung des Gesundheitszustandes als reaktiv betrachtete, die Förster-Kriterien nicht erfüllt seien und folglich eine volle Arbeitsfähigkeit annahm (IV-act. 229). Dagegen liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter mit Einwand unter anderem geltend machen, es lägen nicht ausschliesslich unklare Beschwerden vor (vgl. IV-act. 230 und 233).

**A.c.** Aufgrund erhaltener Hinweise, welche das Vorhandensein eines rentenrelevanten Gesundheitsschadens beim Versicherten in Frage stellten (vgl. IV-act. 269), ordnete die IV-Stelle eine Observation an (Antrag und Überwachungsauftrag vom 7. Dezember 2016, IV-act. 270 f.). In Würdigung der dabei gewonnenen Informationen (vgl. Bericht vom 26. April 2017 über die Observationen im Zeitraum vom 23. Januar bis 21. April 2017, IV-act. 273) befand die IV-Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, eine neue Begutachtung sei indiziert (Stellungnahme vom 24. Mai 2017, IV-act. 275). In der Folge gab die IV-Stelle ein bidisziplinäres Gutachten in Auftrag (Mitteilung vom 26. Juni 2017, IV-act. 278). Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden und forderte die Vergabe einer polydisziplinären Begutachtung (IV-act. 281; IV-act. 287). Anlässlich einer stationären Behandlung in der Klinik F.\_\_\_\_ vom 31. Mai bis 28. Juli 2017 wurden dem Versicherten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), permanente lumbale Schmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine sowie ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom mit/bei:



u.a. fortgeschrittener Osteochondrose L5/S1 diagnostiziert (Austrittsbericht vom 4. September 2017, IV-act. 301). Während des Klinikaufenthalts exazerbierte chronifizierte Schulterschmerzen wurden stationär in der Klinik G.\_\_\_\_ abgeklärt (Austrittsbericht eSwiss Medical & Surgical Center AG vom 7. August 2017, IV-act. 292).

**A.d.** Die IV-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ nahm am 16. Oktober 2017 zu den Austrittsberichten der Klinik F.\_\_\_\_ und des eSwiss Medical and Surgical Center AG Stellung, für rentenrelevante internistische Erkrankungen ergäben sich keine Hinweise. An der geplanten bidisziplinären Begutachtung (Psychiatrie und Orthopädie) könne weiter festgehalten werden (IV-act. 296). Daher hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 16. Oktober 2017 an der vorgesehenen bidisziplinären Abklärung fest (IV-act. 298), wogegen der Versicherte mit Beschwerde vom 15. November 2017 beantragen liess, die IV-Stelle sei zu verpflichten, eine polydisziplinäre Abklärung in Auftrag zu geben und den Gutachtern das Observationsmaterial nicht auszuhändigen (IV-act. 305). Das Versicherungsgericht wies die Beschwerde mit Entscheid vom 29. Juni 2018 ab (Verfahren IV 2017/418; IV-act. 321).

**A.e.** Mit der Begutachtung wurde die MEDAS Bern (ZVMB GmbH) beauftragt (Gutachten vom 10. Oktober 2019, IV-act. 332; Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates; Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie; Untersuchungen vom 20. März und 2. April 2019). Der Versicherte berichtete anlässlich der Anamneseerhebung, er befinde sich seit Januar 2019 in stationärer Behandlung in der psychiatrischen Klinik J.\_\_\_\_ (IV-act. 333-10, 14; IV-act. 334-5 f., 10). Als die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigend diagnostizierten die Gutachter ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, als die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkend unter anderem eine zurzeit kompensierbare Chondropathie des rechten Kniegelenkes, eine reizlose frühere Überlastung der Hüftgelenke ohne Nachweis einer degenerativen Veränderung, eine nicht näher bezeichnete somatoforme Störung (ICD-10: F45.9) sowie eine Persönlichkeitsakzentuierung und Schwierigkeiten der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73; IV-act. 331-6, 21 f.). Der orthopädische Gutachter schätzte die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auf 70 % (bei ganztägigem Pensum) ein; in angepasster Tätigkeit (im Wesentlichen: mittelschwer, Gewichtslimite 25 kg, im Wechsel zwischen



Gehen, Sitzen und Stehen, ohne Tätigkeiten ausserhalb des Körperlotes, ohne ständiges Vorneigen des Oberkörpers, ohne ständige Zwangshaltung und ohne Erschütterungen oder Vibrationen) sei der Versicherte zu 100 % arbeitsfähig (IV-act. 333-25). Aus psychiatrischer Sicht ergaben sich im Untersuchungsverhalten keine Hinweise auf affektive oder emotionale Symptome; die geschilderte Einschränkung des Aktivitätsniveaus konnte weder anamnestisch noch durch das Untersuchungsverhalten nachvollzogen werden (IV-act. 334-16 f.). Der psychiatrische Experte kam zum Ergebnis, die Arbeitsfähigkeit sei auch retrospektiv nicht längerfristig eingeschränkt gewesen (IV-act. 334-19 f.). Die Gutachter fanden erhebliche Inkonsistenzen in Bezug auf das Verhalten während der Untersuchung (extreme Schmerzempfindlichkeit und Gegenspannungen im Gegensatz zur frei beobachteten Beweglichkeit [IV-act. 333-15 f.]), die Objektivierbarkeit der geklagten Beschwerden (vgl. IV-act. 333-21) und die kognitiven Fähigkeiten (IV-act. 334-13, 17) in Übereinstimmung mit den Ergebnissen der Observation (IV-act. 332-8; IV-act. 333-24 f.; IV-act. 334-16 f.).

**A.f.** Die IV-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ legte am 12. Dezember 2019 dar, auf das Gutachten könne abgestellt werden (IV-act. 335). Der Versicherte hielt sich vom 13. Januar bis 21. Februar 2020 zur stationären Behandlung in der Psychiatrischen Klinik J.\_\_\_\_ auf. Die dortigen Behandler diagnostizierten unter anderem eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F33.3; Austrittsbericht vom 12. März 2020, IV-act. 342). Dr. E.\_\_\_\_ äusserte sich dazu, die Diagnose der Behandler stütze sich vorwiegend auf die subjektiven Angaben des Versicherten, wobei die zu erwartenden objektiven Befunde im Vergleich dazu eher spärlich ausfielen. Im aktuell eingereichten Bericht würden keine neuen Einschränkungen, Befunde oder ein neuer Sachverhalt beschrieben, die dem Gutachter nicht schon bekannt gewesen seien. Es handle sich um eine andere Einschätzung eines ähnlichen Sachverhaltes (IV-act. 345).

**A.g.** Mit Vorbescheid vom 18. Mai 2020 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Einstellung der Rente (IV-act. 346). Hiergegen liess er durch seinen Rechtsvertreter am 19. Mai 2020 vorsorglich (IV-act. 351) und am 3. Juli 2020 begründet (IV-act. 357) Einwand erheben. Dabei wurde im Wesentlichen geltend gemacht, die Leiden seien einer Observation nicht zugänglich und in umfassender Betrachtung sei auch die Heimatlosigkeit und damit verbundene



## St.Galler Gerichte

Vulnerabilität des Versicherten zu berücksichtigen (IV-act. 357-1 f.). Mit dem Einwand liess der Versicherte einen Bericht von Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt u.a. für Rheumatologie, vom 30. Dezember 2019 (IV-act. 357-8 f.) und einen Sprechstundenbericht von Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom 21. Oktober 2019 betreffend chronische Obstipation und neu aufgetretene Unterbauchschmerzen (IV-act. 357-10 f.) einreichen. Dr. E.\_\_\_\_ nahm am 9. Juli 2020 dahingehend Stellung, die diagnostizierten Störungsbilder seien nicht geeignet, eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Die Berichte vermöchten weder die gutachterliche Einschätzung in Frage zu stellen noch eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes zu begründen (IV-act. 358).

**A.h.** Mit Verfügung vom 9. Juli 2020 hob die IV-Stelle die Rente unter Beibehaltung des Zeitpunkts gemäss der Verfügung vom 26. November 2012 per 31. Dezember 2012 auf. Zur Begründung führte sie aus, im Rahmen der Rentenrevision 2012 habe sie den Rentenanspruch unter Berücksichtigung der Schlussbestimmungen der IV-Revision 6a geprüft, sei zum Ergebnis gelangt, dass die Zusprache der Leistungen auf syndromalen Leiden basiert habe und habe die Rente mit Verfügung vom 26. November 2012 eingestellt. Mit Urteil vom 18. Februar 2014 habe das kantonale Versicherungsgericht bestätigt, dass die Rentenzusprache auf syndromalen Leiden beruhe, habe aber die Verfügung der IV-Stelle zwecks Klärung des aktuellen Gesundheitszustandes aufgehoben. Für die Beurteilung des Leistungsanspruchs sei das bidisziplinäre Gutachten vom 10. Oktober 2019 massgebend. Aus medizinischer Sicht habe keine Diagnose gestellt werden können, welche die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit einschränke. Der medizinische Sachverhalt sei mehrfach und ausführlich abgeklärt worden und verschiedene Experten hätten Stellung dazu bezogen. Die neu eingereichten Berichte seien von der IV-Ärztin gewürdigt worden und lieferten keine neuen Erkenntnisse (IV-act. 359).

### **B.**

**B.a.** Gegen die Verfügung vom 9. Juli 2020 lässt der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. K. Glavas, am 14. August 2020 Beschwerde erheben. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben und es sei ihm mindestens eine



halbe Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei eine polydisziplinäre Abklärung unter Einschluss der somatischen Beschwerden in Auftrag zu geben. Sodann sei ihm für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung zu gewähren. In formeller Hinsicht rügt er die Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, des rechtlichen Gehörs und der Begründungspflicht sowie des Gleichbehandlungsgebots, da die somatischen Beschwerden in der Alternativbegründung nicht berücksichtigt worden seien. Das Gutachten äussere sich zur Arbeitsfähigkeit erst ab September 2013, ab Wirksamkeit der Renteneinstellung per 31. Dezember 2012 bis zu diesem Zeitpunkt fehle eine Einschätzung, weshalb eine polydisziplinäre Expertise einzuholen sei. Es würden bedeutsame somatische Leiden negiert oder bagatellisiert; so die Folgen der Nierenoperation 1992, die durch eine Bluttransfusion erfolgte Erkrankung an einer Hepatitis, die Rückenoperationen und -beschwerden, Ekzeme, die beinahe tödlich verlaufene Prostata-Ektomie, Schulterbeschwerden und Hüftgelenksarthrosen. Selbst wenn auf das Gutachten abgestellt werde, resultiere bei einem Tabellenlohnabzug von 15 % ein Anspruch auf eine halbe Rente. Der Versicherte beantragt den Beizug sämtlicher Krankenakten des Hausarztes Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, ein Gerichtsgutachten und die Befragung von Dr. L.\_\_\_\_ als sachverständiger Zeuge zu den Schulterbeschwerden (act. G 1). Neu reicht er Berichte von Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 23. Juni und vom 22. Juli 2020 ein (act. G 1.4).

**B.b.** Mit Beschwerdeantwort vom 29. Oktober 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung bringt sie vor, es sei nicht kohärent, dass ein formeller Mangel aus der inhaltlichen Fehlerhaftigkeit der Verfügung abgeleitet werde. Am vom Versicherungsgericht im Entscheid vom 29. Juni 2018 festgestellten Vorliegen einer aussagekräftigen internistischen Aktenlage habe sich nichts geändert. Aufgrund der Inkonsistenzen sei medizin-theoretisch anzunehmen, dass drei Monate nach der Operation vom 16. Mai 2013 in adaptierten Tätigkeiten wieder eine Arbeitsfähigkeit vorlag. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass der Beschwerdeführer im Kontext mit der am 26. November 2012 angeordneten Renteneinstellung zusätzlich motiviert gewesen sei, seine Beschwerden akzentuiert und überhöht darzustellen. Dr. E.\_\_\_\_ sei in ihrer Stellungnahme vom 12. Dezember



## St.Galler Gerichte

2019 zum Schluss gekommen, dass damals in einer rückenadaptierten Tätigkeit keine anhaltende und relevante Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Damit sei die Renteneinstellung per Ende 2012 rechters. Die am 15./18. Mai 2018 durchgeführte Prostata-Ektomie habe gemäss Akten nicht zu einer nachhaltigen Arbeitsunfähigkeit geführt. Anhaltende diesbezügliche Beschwerden seien nicht geltend gemacht worden. Die Schulter- und Hüftbeschwerden seien bei der orthopädischen Begutachtung berücksichtigt worden (act. G 8).

**B.c.** Die zuständige Richterin bewilligt dem Beschwerdeführer am 9. November 2020 die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltliche Rechtsverbeiständung; act. G 9).

**B.d.** Mit Replik vom 30. November 2020 bringt der Beschwerdeführer vor, die Beschwerdegegnerin habe mit ihren Ausführungen in der Beschwerdeantwort die Ausführungen und Vorbringen der Beschwerde nicht widerlegt, sondern diesen stillschweigend zugestimmt. Aus den eingereichten Berichten gehe hervor, dass die Beschwerdegegnerin die Folgen der HWS-Degeneration, der chronifizierten Schulterschmerzen beidseits, der arteriellen Hypertonie, der Nephrektomie, der chronischen Hepatitis B, der Hüftgelenksarthrose beidseits und der Thoraxschmerzen in einer Gesamtschau hätte berücksichtigen müssen, was sie jedoch nicht getan habe. Es werde eine polydisziplinäre Abklärung am ZMB Basel vorgeschlagen. Bezüglich des Zeitraumes von Januar bis Ende 2013 seien die medizinisch-theoretischen Überlegungen nicht massgebend. Es sei ihm bereits im Jahr 2008 eine Spondylodese empfohlen worden, weshalb der Sachverhalt ab diesem Zeitpunkt ebenfalls abgeklärt werden müsse. In formeller Hinsicht beantragt er die Befragung von Dr. med. O.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, und Dr. med. P.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als sachverständige Zeugen (act. G 11).

**B.e.** Mit Duplik vom 13. Januar 2021 macht die Beschwerdegegnerin geltend, im vorliegenden Verfahren habe das angerufene Gericht den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen, weshalb sie weder eine Behauptungs- noch eine Bestreitungslast trage. Aus den eingereichten Berichten ergäben sich keine Hinweise auf invalidisierende Leiden oder Verschlechterungen der Befunde seit der Begutachtung. Dr. P.\_\_\_\_ beschreibe am 19. Juni 2020 eine seit dem Austritt aus der psychiatrischen Klinik J.\_\_\_\_



## St.Galler Gerichte

am 12. März 2020 verbesserte Situation. Die abweichende Beurteilung sei auf die unterschiedliche Stellung behandelnder und begutachtender Ärzte und die Berücksichtigung invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanter psychosozialer Belastungsfaktoren zurückzuführen (act. G 13).

**B.f.** Der Beschwerdeführer legt am 18. Oktober 2021 einen Bericht von Dr. med. Q.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, ins Recht. Demnach liege ein Status nach Hüft-TP im März 2021 mit seitherigen belastungsabhängig sehr starken Schmerzen vor. Aufgrund der Untersuchung sei eine Schaftinstabilität zu vermuten und ein Schaftwechsel notwendig (act. G 15).

**B.g.** Die Beschwerdegegnerin weist in einer Stellungnahme vom 8. November 2021 darauf hin, dass sich dieser Sachverhalt erst lange nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung verwirklicht habe (act. G 17). Am 7. Dezember 2021 lässt der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin und dem Versicherungsgericht den entsprechenden Austrittsbericht der Orthopädie Rosenberg vom 3. Dezember 2021 betreffend die Hüftgelenksrevision mit Schaftwechsel vom 26. November 2021 zukommen (act. G 20).

**B.h.** Das Versicherungsgericht ersucht den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 21. Februar 2022 um Stellungnahme zur Frage, ob mit dem Antrag um Durchführung einer mündlichen Verhandlung eine publikumsöffentliche Verhandlung im Sinn der Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten oder eine mündliche Parteibefragung im Sinn eines Beweisantrags ersucht wird (act. G 21). Hierauf antwortete der Rechtsvertreter am 22. Februar 2022, dies überlasse er dem Gericht. Nach wie vor halte er für sinnvoll, dass sich dieses ein konkretes Bild vom Beschwerdeführer via Befragung der behandelnden Mediziner mache. Er ziehe eine solche Befragung vor, die sich jedoch erübrigen würde, wenn das Gericht zur Überzeugung gelangen sollte, dass ohnehin eine Neubegutachtung durchzuführen sei (act. G 22).

Auf die weiteren Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.



### Erwägungen

#### 1.

Nach Art. 6 Ziff. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK; SR 0.101) hat jedermann Anspruch darauf, dass seine Sache in billiger Weise öffentlich und innerhalb einer angemessenen Frist von einem unabhängigen und unparteiischen, auf Gesetz beruhenden Gericht gehört wird, das über zivilrechtliche Ansprüche und Verpflichtungen oder über die Stichhaltigkeit der gegen ihn erhobenen strafrechtlichen Anklage zu entscheiden hat. Vorliegend sind zivilrechtliche Ansprüche im Sinne dieser Norm streitig. Das kantonale Gericht, welchem es primär obliegt, die Öffentlichkeit der Verhandlung zu gewährleisten, hat bei Vorliegen eines klaren und unmissverständlichen Parteiantrags grundsätzlich eine öffentliche Verhandlung durchzuführen (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Januar 2021, 8C\_495/2020, E. 2.1, mit weiteren Verweisen). Einen solchen expliziten Antrag hat der Beschwerdeführer weder in der Beschwerdeschrift oder der Replik noch auf Nachfrage mit Schreiben vom 22. Februar 2022 gestellt. Somit kann konkludent davon ausgegangen werden, dass auf eine öffentliche Verhandlung im Sinne der EMRK zu verzichten ist.

#### 2.

**2.1.** In formeller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer, die Negierung bzw. Bagatellisierung der somatischen Beschwerden verstosse gegen den Anspruch auf Wahrung des rechtlichen Gehörs (Begründungspflicht), den Untersuchungsgrundsatz sowie gegen das Gleichbehandlungsgebot und das Diskriminierungsverbot der EMRK (act. G 1).

**2.2.** Der in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101), in Art. 42 ATSG sowie in Art. 49 Abs. 3 ATSG verankerte Anspruch auf Wahrung des rechtlichen Gehörs beinhaltet, dass sich der Versicherungsträger mit den Vorbringen der Partei inhaltlich auseinandersetzt und angibt, weshalb er diese nicht für erheblich hält, ihnen nicht folgt oder sie nicht berücksichtigt. Es müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Der Anspruch ist gewahrt, wenn die Begründung eine sachgerechte Anfechtung ermöglicht. Nicht erforderlich ist, dass sich die Verwaltung vorgängig mit jedem einzelnen Parteivorbringen einlässlich befasst (vgl. BGE 136 I 188 E. 2.2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 10. Februar 2017, 8C\_785/2016, E. 5.2; U. Kieser, ATSG-



Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 7 zu Art. 42, N 66 zu Art. 49). Die sozialversicherungsrechtliche Rechtsprechung lässt eine Heilung einer nicht besonders schwerwiegenden Gehörsverletzung zu, wenn die betroffene Person die Möglichkeit hat, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann (U. Kieser, a.a.O., N 15 zu Art. 42).

**2.3.** Aus der angefochtenen Verfügung geht hervor, dass der Rentenanspruch des Beschwerdeführers auf einem syndromalen Beschwerdebild beruhe und daher im Rahmen der Rentenrevision neu zu prüfen sei. In Nachachtung des Urteils des Versicherungsgerichts vom 18. Februar 2014 wurde der Beschwerdeführer begutachtet. Anschliessend wurde er observiert und erneut bidisziplinär begutachtet. Schliesslich wurde das Gutachten vom 10. Oktober 2019 für die Beurteilung des Leistungsanspruchs als massgebend erachtet (IV-act. 359). Damit ist die Beschwerdegegnerin der Untersuchungspflicht nachgekommen und dem Beschwerdeführer war eine sachgerechte Anfechtung möglich. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt folglich nicht vor. Die Rüge des Beschwerdeführers, die Beschwerden seien von den Gutachtern nicht adäquat gewürdigt worden, betrifft die Vollständigkeit bzw. Nachvollziehbarkeit des Gutachtens, worauf im Folgenden (Erw. 4) einzugehen sein wird. Auch die Frage nach der Verletzung des Gleichbehandlungsgebotes erschöpft sich soweit ersichtlich darin, als der Beschwerdeführer durch eine nicht alle Leiden berücksichtigende Einschätzung gegenüber anderen Beeinträchtigten in ungerechtfertigter Weise schlechter gestellt wäre.

### **3.**

**3.1.** Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 19. September 2002 zugesprochene ganze Rente (IV-act. 138) mit der angefochtenen Verfügung vom 9. Juli 2020 zu Recht per 31. Dezember 2012 eingestellt hat. Die Beschwerdegegnerin stützt die Rentenaufhebung auf lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; nachfolgend: Schl.Best. IVG). Danach werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Genese gesprochen worden sind, innerhalb von drei Jahren seit Inkrafttreten dieser Gesetzesänderungen überprüft, wobei die Rente herabzusetzen oder aufzuheben ist, wenn die Voraussetzungen von Art. 7 ATSG nicht erfüllt sind.

**3.2.** Das Versicherungsgericht erwog im Entscheid vom 18. Februar 2014 (IV 2013/5; IV-act. 201, E. 2.1), die Zuspache der Rente im Jahr 1998 und deren Erhöhung im Jahr 2002 beruhten massgeblich auf psychosomatischen Beschwerden.



**3.3.** Abs. 1 von lit. a Schl.Best. IVG findet unter anderem keine Anwendung auf Personen, die im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen (lit a Abs. 4 Schl.Best. IVG). Vorliegend erfolgte die Vortriage betreffend die 6. IV-Revision am 23. Februar 2012 (IV-act. 163). Damit war die Überprüfung zu einem Zeitpunkt eingeleitet, in dem seit dem Entstehen des Anspruchs auf eine halbe Rente per 1. April 1997 (IV-act. 89) noch keine 15 Jahre vergangen waren. Der Revisionsgrund ist somit gegeben und auch unbestritten.

#### **4.**

**4.1.** Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der dazugehörigen Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben. Da vorliegend ein vor dem 1. Januar 2022 beginnender Rentenanspruch im Streit liegt, finden die neuen Bestimmungen auf das hier zu beurteilende Rentengesuch keine Anwendung (siehe auch Kreisschreiben des Bundesamts für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2022, Rz 9100 f.). Sie werden deshalb in dieser Fassung zitiert.

**4.2.** Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende 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 nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**4.3.** Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden setzt eine auf objektivierten Beschwerden beruhende fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 141 V 289 E. 3.2). Erforderlich ist zudem, dass die geltend gemachten Beschwerden objektiviert werden können und sich auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit auswirken (vgl. BGE 143 V 427



E. 6). Für somatisch unklare Beschwerdebilder (somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare Diagnosen) und psychische Erkrankungen (wie namentlich Depressionen und Abhängigkeitserkrankungen) ist der Beweis nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (vgl. dazu BGE 145 V 226 E. 6; BGE 143 V 429 E. 7.2; BGE 141 V 294 f., E. 3.5 f. und S. 298, E. 4.2). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 427, E. 6 a. E.).

**4.4.** Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der bis Ende 2021 gültig gewesenen Fassung) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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).

**4.5.** 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 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens gemäss Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -



ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C\_801/2018, E. 4.3).

**4.6.** Die Rechtsanwender prüfen insbesondere, ob Ärztinnen oder Ärzte ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 1 erster Satz ATSG), sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektiver Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG). Berücksichtigen die Fachleute die in BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend, hat ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung auch aus Sicht des Rechtsanwenders Bestand. Andernfalls liegt ein triftiger Grund vor, der rechtlich ein Abweichen davon gebietet (BGE 145 V 368 f., E. 4.3).

**4.7.** Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (Ueli Kieser, a.a.O., N 107 zu Art. 61).

**4.8.** Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

## 5.

Der angefochtenen Verfügung liegt das Gutachten der ZVMB GmbH vom 10. Oktober 2019 zugrunde. Im Folgenden ist dessen Beweistauglichkeit zu prüfen.

**5.1.** Vorab rügt der Beschwerdeführer die (vorgesehene) Verwendung des Observationsmaterials für die Begutachtung (Beschwerde vom 15. November 2017, IV-act. 305). Das Versicherungsgericht führte im abweisenden Entscheid vom 29. Juni 2018 aus, die Observationsergebnisse seien zwar unrechtmässig erhoben worden,



jedoch sei der Eingriff in die Grundrechte gering und die Verwertbarkeit nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung daher zulässig (IV 2017/418, IV-act. 321, E. 3). Darauf kann ohne Weiterungen verwiesen werden.

### 5.2.

**5.2.1.** Im Rahmen der orthopädischen Begutachtung wurden MRI-Untersuchungen der HWS, des Knies rechts, der LWS und der Schulter rechts angefertigt (IV-act. 333-18 f., 33 ff.). Der orthopädische Gutachter hielt dazu fest, die Befunde an der LWS und der Schulter rechts seien weitgehend unverändert, eine Belastbarkeit der LWS sei weiterhin gegeben. Zu den klinischen Untersuchungen führte er aus, der Beschwerdeführer habe bei der Untersuchung eine extreme Schmerzempfindlichkeit mit Gegenspannungen gezeigt. Bei der Untersuchung der Halswirbelsäule habe er eine Schmerzauslösung angegeben, danach eine Pause verlangt und sich geweigert, sich erneut in Rückenlage hinzulegen, so dass die Untersuchung der Knie, Sprunggelenke und Füße im Sitzen habe erfolgen müssen. Beim Ein- und Auskleiden habe er sich abstützen müssen, habe aber die Arme normal einsetzen und sich zum An- und Ausziehen der Strümpfe und Schuhe im Sitzen nach vorne neigen können. Weitere Untersuchungen der Wirbelsäule und der Hüftgelenke erlaubten zufolge Gegenspannung und beinahe Blockadehaltung nur eine begrenzte bis nicht mögliche Durchführbarkeit der Funktionsprüfung und Verwertbarkeit der Befunde (IV-act. 333-15 ff.). Die Gegenspannungen seien im gezeigten Masse nicht bzw. nur zum Teil nachvollziehbar (vgl. IV-act. 333-17, 19). Bei entspannter Lage sei die Muskulatur der HWS weich gewesen (IV-act. 333-16). Trotz erheblicher Gegenspannung bei der Funktionsprüfung der Schultergelenke habe passiv eine weitgehend freie Funktion ohne harten Widerstand bei den Bewegungsausschlägen festgestellt werden können. Aktiv im rechten Schultergelenk habe sich eine schmerzbedingte Einschränkung und eine gegenüber links etwas verminderte Kraftentfaltung gezeigt; die Funktion des linken Schultergelenks sei relativ gut gewesen. Ein typischer Stauchungs- und Extensionsschmerz oder ein schmerzhafter Bogen sei nicht festzustellen gewesen. Bei der Exploration der Hüftgelenke habe bei Gegenspannung und leicht verspannter Oberschenkelmuskulatur eine altersentsprechend weitgehend freie Funktion festgestellt und ein Extensions-, Stauchungs- oder Ansatzschmerz nicht provoziert werden können (IV-act. 333-16). In den Kniegelenken habe sich bei rechts ganz leicht vermindertem Gleitspiel der Patella und beidseits verminderter Syndesmose zwischen Wadenbein- und Schienbeinkopf eine weitgehend freie Funktion gefunden (IV-act. 333-17). Zusammenfassend führte der orthopädische Gutachter aus, es sei sicher glaubhaft, dass die Versteifung L4 bis S1 zu Funktionseinschränkungen in der Lendenwirbelsäule geführt habe, die durch die



darüber liegenden Segmente nicht komplett kompensiert werden könnten. Es sei aber eine knöcherne Konsolidierung der Versteifung auch durch die jetzigen Aufnahmen mit unauffälliger Implantatlage dokumentiert worden. Die Funktion im Bereich der Halswirbelsäule und ebenso in den Schultergelenken sei gut. Auch die Kniegelenke seien frei beweglich. Es könne keine Muskelminderung belegt werden, die Hinweise auf die Schonung einer Extremität gebe. Die neuen radiologischen Befunde bestätigten einen stationären Zustand, so dass die angegebenen subjektiven Beschwerden nicht nachvollzogen werden könnten. Es dürfte eine erhebliche Überbetonung und Aggravation vorliegen; das Funktionsausmass und die Belastbarkeit seien wesentlich höher anzunehmen als gezeigt. Lediglich aufgrund der Spondylodese L4/S1 sei eine Funktionseinschränkung in der LWS anzunehmen (IV-act. 333-21).

**5.2.2.** Hinsichtlich der geltend gemachten lumbalen Beschwerden entspricht die Beurteilung des orthopädischen Gutachters derjenigen des Gutachtens vom 8. Januar 2015, wonach das Ausmass der geltend gemachten lumbalen Beschwerden durch die Befunde nicht erklärt werden könne und der Beschwerdeführer mindestens seit September 2013 sowohl in der bisherigen als auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei vgl. (IV-act. 226-13, 24 f.). Eine seitherige objektive Verschlechterung der LWS-Befunde lässt sich insbesondere dem Verlaufsbericht von Dr. M.\_\_\_\_ vom 1. Mai 2016 (IV-act. 260-2 ff.), dem Bericht von Dr. O.\_\_\_\_ vom 20. Januar 2016 (IV-act. 260-5 f.), dem Austrittsbericht der Klinik F.\_\_\_\_ vom 4. September 2017 (IV-act. 301) und dem Bericht von Dr. med. R.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie, vom 27. Februar 2018 (IV-act. 332-30 f) nicht entnehmen. Der MRI-Befund vom April 2020 zeigte sich gegenüber dem Befund aus dem Vorjahr im Wesentlichen unverändert (Bericht Dr. O.\_\_\_\_ vom 14. August 2020, act. G 11.2). Nachfolgend zur Begutachtung hielt der Rheumatologe Dr. K.\_\_\_\_ im Bericht vom 30. Dezember 2019 fest, der Beschwerdeführer leide an einem myofaszialen Schmerzsyndrom der Lenden-, Becken- Hüftregion sowie der Flankenmuskulatur und einer Dysfunktion des Sakroilialgelenkes beidseits mit Übertragungsschmerz. Die rheumatologische Untersuchung erfolgte etwa ein Dreiviertel Jahr nach der Begutachtung (IV-act. 357-8 f.). Dessen Auswirkungen wurden vom orthopädischen Gutachter unter der Diagnose eines chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms berücksichtigt. Zudem äusserte sich die IV-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ diesbezüglich dahingehend, grundsätzlich sei dieses Leiden per se nicht geeignet, eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Überdies seien Behandlungsoptionen vorhanden (Stellungnahme vom 9. Juli 2020, IV-act. 358). Die lumbalen Schmerzen konnten demnach grösstenteils durch sämtliche beteiligten Fachärzte nicht objektiviert werden.



In Berücksichtigung der zweimaligen Operationen formulierte der orthopädische Gutachter ein Fähigkeitsprofil (IV-act. 333-23). Eine adaptierte Tätigkeit hielt der Gutachter medizinisch-theoretisch drei Monate nach der Operation am 16. Mai 2013 wieder für möglich (IV-act. 333-26). Damit sind die zeitlichen Erfordernisse gemäss Art. 88a IVV nicht erfüllt.

**5.2.3.** Im Zuge der Abklärung von während des Aufenthalts in der Klinik F.\_\_\_\_ exazerbierten Schulterschmerzen ergab eine MRI-Untersuchung vom 31. Juli 2017 eine ausgeprägte, mehrsegmentale Facettengelenksarthrose sowie eine leichte Unkovertebralarthrose und Osteochondrose der HWS. Diese degenerativen Veränderungen wurden als Ursache der Schulterschmerzen vermutet (Austrittsbericht eSwiss Medical & Surgical Center vom 7. August 2017, IV-act. 292). Die Befunde betreffend Schulter / HWS wurden vom Gutachter gewürdigt und nachvollziehbar und in Übereinstimmung mit Dr. N.\_\_\_\_ (Bericht vom 22. Juli 2020; act. G 11.1) als unverändert beurteilt.

**5.2.4.** Bezüglich der Hüftgelenke lag dem Gutachter der Bericht von Dr. R.\_\_\_\_ vom 27. Februar 2018 (IV-act. 332-30 f.) vor (IV-act. 333-10). Zwar war die klinische Funktionsprüfung durch die Gegenspannung des Beschwerdeführers eingeschränkt möglich. Dennoch stellte der Gutachter eine altersentsprechend weitgehend freie Funktion fest (IV-act. 333-16). Im Röntgenbefund vom 22. Juli 2020 zeigt sich eine Progredienz der Coxarthrosen im Vergleich zur CT-Untersuchung vom 22. Mai 2018 (act. G 11.1). Gemäss Bericht von Dr. Q.\_\_\_\_ vom 7. Oktober 2021 wurde dem Beschwerdeführer im März 2021 eine Hüft-TP rechts eingesetzt, wonach sich eine Schaftinstabilität einstellte, die eine Reoperation notwendig machte (act. G 15.1).

**5.2.5.** Die richterliche Überprüfung einer Verwaltungsverfügung ist grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung eingetretenen Sachverhalt beschränkt. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens zu beeinflussen (BGE 131 V 243 E. 2.1; BGE 129 V 4 E. 1.2 und Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C\_24/2008, E. 2.3.1, mit Verweisen). Dr. O.\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 14. August 2020 fest, die Bilder von Ende Juli 2020 zeigten ein "gewisses Ausmass" von Coxarthrose, das er nicht beurteilen könne (act. G 11.2). Von einem Befund bzw. von Beschwerden, die Indikation für die spätere Hüftgelenksimplantation bildeten, oder von einer seit der Begutachtung erfolgten Behandlung war damals noch nicht die Rede. Somit ist nicht davon auszugehen, dass



die Hüftbeschwerden im Zeitpunkt der Verfügung bereits massgeblichen Einfluss auf die Funktionalität bzw. die Arbeitsfähigkeit hatten. Sofern sich die Verschlechterung nach der Hüft-TP-Operation vom März 2021 als weiterhin andauernd erweisen sollte, wäre es dem Beschwerdeführer unbenommen, ein neues Leistungsgesuch bei der Beschwerdegegnerin einzureichen.

### 5.3.

**5.3.1.** Schliesslich bemängelt der Beschwerdeführer, gesamtbetrachtend seien die Folgen der Nierenentfernung im Jahr 1992, die Hepatitisinfektion, Hautekzeme sowie ein Prostata-Leiden mit Operationskomplikation zu würdigen, und beantragt ein auch diese internistischen Aspekte abdeckendes Gerichtsgutachten.

**5.3.2.** Ein serologisch nachgewiesener Status nach Hepatitis A und B ist erstmalig im Bericht vom 23. Februar 1993 der Klinik B für Innere Medizin der Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) aktenkundig (IV-act. 7-13 f., 16). Eine deswegen bestehende längerfristige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurde in den ganzen Akten nicht in Betracht gezogen.

**5.3.3.** Beim Beschwerdeführer wurden verschiedentlich Bauch- und Verdauungsbeschwerden abgeklärt, ohne dass eine organische Ursache gefunden werden konnte, so dass diese als psychosomatisch bzw. funktionell betrachtet wurden (vgl. dazu Gutachten vom 6. Dezember 1995, IV-act. 45 S. 4 f. und S. 15 f.; Verlaufsgutachten vom 31. August 1998, IV-act. 79 S. 8, 11; Verlaufsgutachten vom 19. März 2002, IV-act. 129-12, 17 f.). Die Beschwerden wurden insbesondere auch nicht einer festgestellten schweren Lebersteatose zugeordnet (Austrittsberichte der Klinik für Innere Medizin Spital S. \_\_\_ vom 12. November 1999, IV-act. 105-2 ff., und vom 3. Mai 2005, IV-act. 143-3 f.). Vom 28. April bis 3. Mai 2005 erfolgte eine weitere stationäre Abklärung unklarer, exazerbierter Abdominalbeschwerden. Diese wurden als am ehesten durch das lumbovertebragene Schmerzsyndrom oder durch die Reizdarmbeschwerden bedingt betrachtet (Austrittsbericht Spital S. \_\_\_). Nachgängig zum Gutachten vom 10. Oktober 2019 berichtete Dr. L. \_\_\_ am 21. Oktober 2019 über eine diagnostische Laparoskopie und Adhäsiolyse am 21. Juni 2019 bei neu aufgetretenen rechts- und linksseitiger Unterbauchschmerzen bei chronischem Obstipationssyndrom bzw. Koprostase. Die Behandlung wurde mit Vorschlägen zur Änderung der Medikation abgeschlossen (IV-act. 357-10 f.). Sodann wurde offenbar im März 2020 wegen einer abdominellen Infektion ein Spitalaufenthalt notwendig (Bericht Dr. O. \_\_\_ vom 14. August 2020, act. G 11.2). Anhaltspunkte für eine längerdauernde



Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergeben sich indes aus den Berichten der Dres. L.\_\_\_\_ und O.\_\_\_\_ nicht.

**5.3.4.** Beim Beschwerdeführer wurde am 18. Mai 2018 aufgrund einer benignen Prostatahyperplasie eine transurethrale Prostataresektion vorgenommen. Aus den mit der Replik eingereichten Berichten geht hervor, dass es nach dem Eingriff zu einer Blasenblutung/Blasentamponade kam (vgl. Austrittsbericht Spital S.\_\_\_\_ vom 22. Mai 2018 und Operationsberichte vom 18. und 29. Mai 2018, act. G 11.1). Zwar scheint verständlich, dass die Komplikation beim Beschwerdeführer zu existentiellen Ängsten führte. Dass diese aber eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit nach sich gezogen hätte, ergibt sich weder aus einem Bericht der behandelnden Ärzte noch wurden im Rahmen der Begutachtung 2019 Beschwerden vorgetragen.

**5.3.5.** Gemäss dem Bericht der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie des KSSG vom 19. August 2019 leidet der Beschwerdeführer an einer Erythrosis interfollicularis colli und einer klinischen Minimalform einer Seborrhiasis capitis. Beim hartnäckigen therapierefraktären und bislang nicht sicher eingeordneten Befund im Hals-, Schulter- und Brustbereich handle es sich um einen chronischen Lichtschaden. Es sei ein konsequenter UV-Schutz zu empfehlen (act. G 11.1). Dass sich daraus unter Anwendung von UV-Schutzmassnahmen bzw. für Arbeiten in Gebäuden eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergeben könnte, erscheint nicht nachvollziehbar.

**5.3.6.** Nach dem Gesagten erweist sich das Gutachten in somatischer Hinsicht als vollständig; die Arbeitsfähigkeit längerfristig beeinträchtigende organische Korrelate der Beschwerden konnten nicht objektiviert werden. Objektive Gesichtspunkte, die geeignet sind, die gutachterliche Einschätzung in Frage zu stellen, ergeben sich aus den Berichten der behandelnden Ärzte nicht und deren mündliche Befragung durch das Gericht ist nicht nötig. In somatischer Hinsicht kann demnach auf das ZVMB-Gutachten vom 10. Oktober 2019 abgestellt werden.

## **5.4.**

**5.4.1.** Im psychiatrischen Gutachten vom 10. Oktober 2019 hielt der psychiatrische Fachexperte fest, der Eindruck und das Ergebnis des Hamilton Fragebogens sprächen gegen das Vorhandensein einer Depression (IV-act. 334-13). Im Untersuchungsverhalten seien ein demonstratives Klageverhalten und das Herausstellen bestimmter Beschwerden aufgefallen. Es hätten sich keine Hinweise auf affektive oder emotionale Symptome ergeben (IV-act. 334-16). Es bestünden



verschiedene Unstimmigkeiten: So spreche das Resultat eines Symptomvalidierungstests mit verdeckter Leichtigkeit zusammen mit der psychiatrischen Untersuchung für ein suboptimales Antwortverhalten, müsste sonst doch eine schwere Demenz vorliegen (IV-act. 334-13, 18). Im Gegensatz zur orthopädischen Begutachtung habe der Beschwerdeführer ihm gegenüber detaillierte biografische Daten nicht angeben können (IV-act. 334-17). Der Beschwerdeführer schilderte anlässlich der Begutachtung, er sei seit zwei Monaten in stationärer Behandlung in der Psychiatrischen Klinik J.\_\_\_, nicht nur wegen der Depression, sondern speziell wegen der Schmerzen. Anlass zum Klinikaufenthalt seien Unruhe und Gereiztheit gewesen (IV-act. 334-5 f.). Der Gutachter führte hierzu aus, für die aktuelle stationäre Behandlung bestehe keine absolute Indikation; zeitweilige Reizbarkeit und aggressive Impulse seien nicht akut aufgetreten, sondern würden als schon länger bestehend beschrieben. Auch erscheine der Zeitpunkt tendenziös. Die geschilderten massiven Einschränkungen des Aktivitätsniveaus könnten weder anamnestisch noch durch das Verhalten in der Untersuchung nachvollzogen werden. Dabei müssten auch die Ergebnisse der Observation mitbewertet werden. Die dabei gemachten Beobachtungen deuteten auf ein Anstrengungsvermeidungsverhalten, bei einem passiven Verhalten vor allem in Bezug auf eine berufliche Tätigkeit, weitgehend unauffällig aber in der Freizeit (IV-act. 334-16). Es zeigten sich in psychiatrischer Hinsicht Hinweise auf selektiv verzerrende und unrichtige Angaben zum aktuellen Zustandsbild und zur Belastbarkeit. Es seien auch erhebliche negativ verzerrende Inkonsistenzen bis zum Malingering erkennbar (IV-act. 334-18). Die Arbeitsfähigkeit sei auch retrospektiv nicht längerfristig eingeschränkt gewesen (IV-act. 334-18).

**5.4.2.** Der Beschwerdeführer wurde gemäss Observationsbericht vom 24. April 2017 an fünf Tagen überwacht. Davon konnte er an vieren beobachtet werden, wie er mit dem PW unterwegs war, Einkäufe tätigte und seinen Hausarzt, die Klinik F.\_\_\_ sowie das Heilbad T.\_\_\_ aufsuchte (Observationsbericht, IV-act. 273-4 ff.). Die IV-Ärztin Dr. E.\_\_\_ beurteilte das Observationsmaterial am 24. Mai 2017 wie folgt: Es fänden sich auf den Aufnahmen keine positiven Anhaltspunkte für das geltend gemachte invalidisierende Schmerzerleben. Im observierten Zeitraum sei der Beschwerdeführer zwar nur wenig ausserhäuslichen Aktivitäten nachgegangen, doch habe er die beobachteten Tätigkeiten ohne die äusserlich erkennbaren positiven Anhaltspunkte für eine schwere Ausprägung einer depressiven Symptomatik durchgeführt. So lasse sich auf den Aufnahmen keine Antriebsminderung erkennen; der Beschwerdeführer sei seinen Aktivitäten stets zielorientiert und ohne psychomotorische Auffälligkeiten nachgegangen. Auch habe er einen Supermarkt zu einer Zeit aufgesucht als dieser sehr



gut frequentiert gewesen sei. Er habe das Geschäft dann ohne erkennbare Hinweise für eine Paniksymptomatik oder andere Verhaltensauffälligkeiten mit einer gefüllten Einkaufstasche verlassen. Die unbeeinträchtigte Fähigkeit, sein Fahrzeug im Verkehr zu lenken und umsichtig zu manövrieren liefere keinerlei Hinweise für erhebliche Störungen der Konzentration und Aufmerksamkeit (IV-act. 275-2 f.). Diese Ausführungen stützen diejenigen des psychiatrischen Gutachters.

**5.4.3.** Die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters weicht von den Beurteilungen ab, die anlässlich der stationären Behandlung in der Psychiatrischen Klinik J.\_\_\_\_ vom 31. März bis 26. Juni 2015 (Bericht vom 10. Juli 2015, IV-act. 239) und vom behandelnden Dr. U.\_\_\_\_ abgegeben wurden, wonach es im März 2015 zu einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes gekommen sei und nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (Verlaufsbericht vom 30. Mai 2015, IV-act. 261). Der psychiatrische Gutachter begründet das Abweichen von der Einschätzung von Dr. U.\_\_\_\_ nachvollziehbar mit den vorhandenen Inkonsistenzen. Weiter ist Dr. E.\_\_\_\_ beizupflichten, dass sich die vom behandelnden Arzt beschriebene Schwere der Beeinträchtigung nicht aus den in den Berichten dargelegten Befunden ergibt (vgl. IV-act. 345).

**5.4.4.** Im MGSG-Gutachten vom 8. Januar 2015 wurde der Beschwerdeführer aus interdisziplinär führender psychiatrischer Sicht als seit Juni 2013 zu 60 % arbeitsfähig befunden. Der damalige psychiatrische Gutachter hielt unter anderem fest, es bestünden keine chronische körperliche Begleiterkrankung, kein ausgewiesener sozialer Rückzug, kein hoher primärer Krankheitsgewinn und keine unbefriedigenden Behandlungsergebnisse trotz konsequenter Behandlungsbemühungen. Die therapeutischen Optionen seien nicht ausgenützt (IV-act. 226-51). Die vom Beschwerdeführer berichteten und beklagten Beschwerden seien in sich teilweise konsistent und es zeigten sich Diskrepanzen zwischen den geschilderten Beschwerden und den objektiv zu erhebenden Befunden sowie Verdeutlichungstendenzen. Ausserdem würden sehr ungenaue zeitliche Angaben und ungenaue Schilderungen der Beschwerden gemacht (IV-act. 226-46). Die Beschwerdegegnerin betrachtete die massgeblichen Förster-Kriterien als nicht erfüllt, sodass von einer zumutbaren Willensanstrengung zur Schmerzüberwindung auszugehen war (vgl. Feststellungsblatt, IV-act. 228, und Vorbescheid, IV-act. 229). Mit Blick auf die mit BGE 141 V 281 am 3. Juni 2015 erfolgte Änderung der Rechtsprechung und darauf, dass vor deren Ergehen verfasste Gutachten ihre Beweiskraft nicht per se verlieren, sondern im Einzelfall zu prüfen ist, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen



Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (Urteile des Bundesgerichts vom 28. Februar 2018, 8C\_676/2017, E. 6.1, und vom 4. April 2016, 9C\_558/2015, E. 6.2.), kam die Beschwerdegegnerin zum Schluss, aufgrund der festgestellten Inkonsistenzen sei zur Prüfung der Indikatoren ein weiteres Gutachten notwendig (IV-act. 247). Zudem boten die Inkonsistenzen berechtigten Anlass zu Observation und wurden durch diese bestätigt bzw. zumindest nicht ausgeräumt. Anhaltspunkte für eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes in der Zeitspanne von November 2012 bis zur psychiatrischen Begutachtung vom 2. April 2019 ergeben sich aus den Akten nicht, vielmehr wird eine diesbezügliche Verschlechterung geltend gemacht. Somit kann retrospektiv nicht mehr auf die Einschätzung gemäss MGS-Gutachten vom 8. Januar 2015 abgestellt werden bzw. entkräftet diese die retrospektive Beurteilung des neuen psychiatrischen Gutachtens nicht. Der psychiatrische ZVMB-Gutachter attestierte seit November 2012 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (IV-act. 334-20). Entgegen der Annahme des Beschwerdeführers deckt die Einschätzung somit den gesamten relevanten Zeitraum seit dem Inkrafttreten der Übergangsbestimmung am 1. Januar 2013 ab. Folglich ist mit Blick auf die geänderte Rechtsprechung, welche die Konsistenz stärker gewichtet, bereits ab November 2012 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen.

**5.4.5.** Zwischen der Begutachtung und dem Erlass der angefochtenen Verfügung hielt sich der Beschwerdeführer vom 13. Januar bis 21. Februar 2020 stationär in der Psychiatrischen Klinik J.\_\_\_\_ auf. Diagnostiziert wurde, wie bereits beim letzten Aufenthalt im Jahr 2015, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F33.3). Es wurde folgender Austrittsbefund erhoben: Auffassung, Konzentration und mnestiche Funktionen seien subjektiv beeinträchtigt. Im Affekt sei der Beschwerdeführer leicht niedergeschlagen. Einzelaffekte seien sowohl in positiver als auch in negativer Richtung auslenkbar. Formalgedanklich sei der Beschwerdeführer eingeengt und leicht grübelnd. Der Antrieb sei vermindert. Psychomotorisch sei er leicht unruhig und deutlich angespannt. Ohne Medikation bestünden Ein- und Durchschlafstörungen sowie starke Schmerzen an verschiedenen Stellen des Körpers. Der Beschwerdeführer berichte von passiven Suizidgedanken. Er sei entlassen worden, da er sich nicht auf eine längere stationäre Behandlung habe einlassen können (Austrittsbericht vom 12. März 2020, IV-act. 342). Die IV-Ärztin nahm am 15. Mai 2020 dahingehend Stellung, dass die behandelnden Ärzte vorwiegend auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abgestellt hätten. Diese seien, wie auch die Observation ergeben habe, nicht authentisch bzw.



inkonsistent. Die objektivierbaren Befunde seien dem gegenüber eher spärlich. Im Bericht würden keine neuen Einschränkungen, Befunde oder ein neuer Sachverhalt beschrieben, die dem Gutachter nicht schon bekannt gewesen wären (IV-act. 345). Dr. P.\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 19. Juni 2020 fest, er habe den Beschwerdeführer am 8. Juni 2020 zur ersten Sprechstunde begrüsst. Im dabei erhobenen Psychostatus beschrieb er abgesehen von zunehmenden auffälligen Konzentrationsstörungen unauffällige mnestiche Funktionen. Das Denken sei stark eingeengt auf die körperlichen und psychischen Beschwerden, negative Zukunftsperspektiven und Zukunftsängste. Im Affekt habe der Beschwerdeführer deprimiert, innerlich angespannt und affektlabil gewirkt mit reduzierter affektiver Schwingungsfähigkeit und vermindertem Elan vitae. Affektive Modulation und affektiver Rapport seien knapp möglich gewesen. Im Antrieb sei er vermindert gewesen, motorisch wenig lebhaft (act. G 11). Auch diesem Bericht können objektive Gesichtspunkte, die den Gutachtern nicht bekannt waren und möglicherweise zu einer anderen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit geführt hätten, nicht entnommen werden. In diesem Zusammenhang ist bei der Würdigung der medizinischen Aktenlage der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. nachfolgend E. 5.3 und Urteil des Bundesgerichts vom 3. Mai 2021, 8C\_164/2021, E. 3.2.1).

**5.5.** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das bidisziplinäre Gutachten vom 10. Oktober 2019 in Kenntnis der Vorakten – und somit unter Berücksichtigung aller vom Beschwerdeführer geltend gemachten somatischen Leiden – erstellt wurde. Die Gutachter untersuchten den Beschwerdeführer persönlich und berücksichtigten nebst den klinischen und radiologischen Befunden seine geklagten Beschwerden. Das Gutachten ist umfassend und die medizinische Beurteilung einleuchtend; namentlich ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung nachvollziehbar begründet. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag von amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits es nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (statt vieler: Entscheide des Bundesgerichts vom 3. Mai 2021, 8C\_164/2021, E. 3.2.1, und vom 17. Februar



2021, 8C\_783/2020, E. 5.2, je mit Hinweisen). Sowohl die in den IV-Akten enthaltenen als auch die im Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Stellungnahmen der Behandler bringen keine wesentlichen Aspekte vor, welche von den Gutachtern nicht berücksichtigt worden wären, und vermögen daher keine ernsthaften Zweifel an den Ergebnissen der Begutachtung zu wecken. Folglich ist das Gutachten beweiskräftig und es kann darauf abgestellt werden.

### 6.

**6.1.** Der Beschwerdeführer beantragt den Beizug sämtlicher Akten des Hausarztes Dr. M.\_\_\_\_ sowie die Befragung der Dres. L.\_\_\_\_, O.\_\_\_\_ und P.\_\_\_\_ als sachverständige Zeugen (act. G 1; act. G 11).

**6.2.** Gemäss Art. 61 Abs. 1 lit. c in Verbindung mit Art. 43 Abs. 1 ATSG klärt das Gericht bzw. die Verwaltung unter Mitwirkung der Parteien den massgeblichen Sachverhalt ab. Das Gericht ist für die Erhebung des Beweismaterials zuständig (U. Kieser, a.a.O., N 127 zu Art. 61). Auf die Abnahme eines Beweismittels kann verzichtet werden, wenn die zu beweisende Tatsache nicht wesentlich ist (BGE 131 I 153 E. 3 S. 157) oder wenn das Gericht aufgrund bereits abgenommener Beweise seine Überzeugung gebildet hat und ohne Willkür annehmen kann, seine Überzeugung werde durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert (sog. antizipierte Beweiswürdigung, BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148). In einer (zulässigen) antizipierten Beweiswürdigung kann keine Gehörsverletzung (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162) und auch kein Verstoss gegen den Untersuchungsgrundsatz erblickt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Januar 2008, 9C\_552/2007, E. 5.1). Auch besteht diesfalls kein Anspruch auf eine Parteibefragung bzw. auf eine öffentliche Verhandlung (Urteil vom 16. Oktober 2018, 9C\_321/2018, E. 4.1).

**6.3.** Der Antrag, sämtliche Arztberichte bei Dr. M.\_\_\_\_ einzuholen, wurde im Zusammenhang mit dem Prostataleiden gestellt (act. G 1-4). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte die entsprechenden Berichte verdankenswerterweise mit der Replik ein (act. G 11.1), womit der Beweisantrag gegenstandslos geworden ist.

**6.4.** Von den Dres. L.\_\_\_\_, O.\_\_\_\_ und P.\_\_\_\_ liegen aktuelle Berichte vor, welche die gestellten Diagnosen und erhobenen Befunde beinhalten, die jedoch keine objektivierte Aspekte enthalten, welche eine von den Gutachtern abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung begründen könnten (vgl. E. 5.3). Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht davon auszugehen, dass von weiteren Abklärungen bzw. der beantragten Befragung Erkenntnisse solcher Art zu erwarten wären, welche den massgeblichen Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen



Verfügung (vgl. dazu BGE 131 V 243 E. 2.1) betreffen. Demnach erübrigen sich weitere Abklärungen und der Beweisantrag um eine mündliche Parteibefragung (act. G 19) ist folglich abzuweisen.

### 7.

**7.1.** Die angefochtene Verfügung ist somit bezüglich der Rentenaufhebung nicht zu beanstanden. Zu prüfen bleibt deren Zeitpunkt. Mit Verfügung vom 26. November 2012 wurde einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen (IV-act. 186). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bleibt es bei einer Rückweisung zur weiteren Abklärung über den Beschwerdeentscheid hinaus bis zur neuen Verfügung der Verwaltung bei der Renteneinstellung, sofern nicht rechtsmissbräuchlich ein möglichst früher Revisionszeitpunkt provoziert wurde (Urteil des Bundesgerichts vom 28. August 2017, 8C\_118/2017, E. 3.1 f.; BGE 129 V 370, E. 3.2 ff.). Ein solches rechtsmissbräuchliches Verhalten der Verwaltung ist nicht bereits aufgrund der Rückweisung zur weiteren Abklärung anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 28. August 2017, 8C\_118/2017, E. 6.2.2). Vorliegend wurde dies weder im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 18. Februar 2014 (IV-act. 201) erwogen noch wurde es im aktuellen Verfahren geltend gemacht.

**7.2.** Gemäss lit. a Abs. 2 und Abs. 3 Schl.Best. IVG hat die von einer Rentenaufhebung gemäss Abs. 1 dieser Bestimmung betroffene Person Anspruch auf berufliche Massnahmen und, wenn solche durchgeführt werden, auf Weiterausrichtung der Rente bis zum Abschluss der Massnahmen bzw. für längstens zwei Jahre. Dem Beschwerdeführer wurden am 12. September 2012 berufliche Eingliederungsmassnahmen angeboten (IV-act. 179-2), von diesem aber nicht angenommen. Somit entfällt eine Weiterausrichtung der Rente gestützt auf lit. a Abs. 3 Schl.Best. IVG und die angefochtene Verfügung ist auch hinsichtlich des Zeitpunkts der Rentenaufhebung nicht zu beanstanden.

### 8.

**8.1.** Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

**8.2.** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.



**8.3.** Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

**8.4.** Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

- 1.** Die Beschwerde wird abgewiesen.
- 2.** Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.
- 3.** Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).