



Fall-Nr.: IV 2025/247
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 30.09.2026
Entscheiddatum: 03.09.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 03.09.2026

Art. 53 Abs. 1 ATSG. Prozessuale Revision. Rückwirkende Aufhebung der Invalidenrente infolge der Vortäuschung einer gesundheitlichen Beeinträchtigung. Art. 67 Abs. 1 VwVG. Absolute und relative Verwirkungsfrist. Abweisung der Beschwerde. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. September 2026, IV 2025/247).

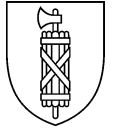
«Entscheid als PDF»



Versicherungsgericht
Abteilung II

Entscheid vom 3. September 2026

Besetzung	Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger
Geschäftsnr.	IV 2025/247
Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti, rechtsanwälte.og 42, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen, gegen IV - Stelle des Kantons St. Gallen , Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin,
Gegenstand	Rentenrevision (Einstellung)

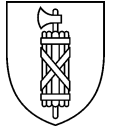


Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im Mai 2005 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe in seinem Herkunftsland das Gymnasium besucht, aber keine Berufsausbildung absolviert. Er sei zuletzt als Mitarbeiter in einer Reinigung tätig gewesen. Der Allgemeinmediziner Dr. med. B.____ berichtete der IV-Stelle am 17. Juni 2005 (IV-act. 9), der Versicherte leide an einer rezidivierenden Diskushernie L4/5 links sowie an einer „schweren familiären Depression und Problemsituation“. Am 6. April 2004 sei eine Diskushernienoperation vorgenommen worden, die nur eine vorübergehende Verbesserung zur Folge gehabt habe. Der Versicherte leide an einer Existenzangst und an einer schweren Depression. Der Psychiater Dr. med. C.____ teilte der IV-Stelle am 2. Oktober 2005 mit (IV-act. 17), die Ehefrau des Versicherten sei nach der Geburt des vierten Kindes an einer schweren chronischen Depression erkrankt. Am 21. Dezember 2005 berichtete Dr. C.____ (IV-act. 22), dass der Versicherte mittlerweile an einer langdauernden mittelschweren bis schweren Depression leide. Er sei vollständig arbeitsunfähig. Am 28. Dezember 2005 notierte Dr. med. D.____ vom RAD, seines Erachtens sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit Januar 2004 ausgewiesen (IV-act. 23). Mit zwei Verfügungen vom 8. und 20. Februar 2006 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Januar 2005 eine ganze Rente zu (IV-act. 27, 33, 36).

A.b Am 10. Juli 2013 notierte eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle (IV-act. 50 f.), anlässlich der Observation einer anderen Person sei in Erfahrung gebracht worden, dass Ende Juni 2013 in der Wohnung des Versicherten eine „Party mit grossen Lärmemissionen“ stattgefunden habe. Um 22.45 Uhr habe „ein gut gelaunter Mann“ erfolglos versucht, die Fensterläden zu schliessen. Es müsse sich dabei um den Versicherten gehandelt haben. Auffällig sei, dass sich sowohl der Versicherte als auch dessen Ehefrau praktisch zeitgleich zum Rentenbezug angemeldet hätten und dass beide ähnliche Beschwerden geltend gemacht hätten. Mittlerweile bezögen beide eine ganze Rente. Die Aktenlage wecke den Verdacht auf ein partnerschaftlich abgestimmtes, planmässiges Vorgehen. Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte im Zeitraum 13. August 2013 bis 20. September 2013 observiert, wobei bei ihm keine Zeichen einer gesundheitlichen Einschränkung festgestellt werden konnten (IV-act. 60). Auch im Rahmen einer im Zeitraum vom 28. November 2013 bis zum 2. Dezember 2013 durchgeführten zweiten Observation konnten keine Auffälligkeiten festgestellt werden (IV-act. 68). Im März 2014 erhielt die IV-Stelle den anonymen Hinweis (IV-act. 71), der Versicherte und dessen Bruder seien jeweils Freitag- und Samstagnacht in „einschlägigen Clubs“ anzutreffen. Sie würden „grossspurig“ auftreten und damit prahlen, dass sie nichts arbeiten müssten, weil sie mehr als Fr. 7'500.-- von der Invalidenversicherung erhielten. Sie hätten aber gar keine gesundheitlichen Einschränkungen. „Es sei alles erstunken und erlogen“. Die IV-Stelle liess in der Folge im Zeitraum vom 28. März 2014 bis zum



29. März 2014 eine dritte Observation durchführen, bei der wiederum keine Zeichen einer Gesundheitsbeeinträchtigung festgestellt werden konnten (IV-act. 76).

A.c Der Psychiater Dr. C.____ berichtete der IV-Stelle am 5. April 2014 (IV-act. 78), der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit der Rentenzusprache weiter verschlechtert. Der Versicherte höre mittlerweile Stimmen und führe Selbstgespräche. Ihm könne keine Erwerbstätigkeit zugemutet werden. Die RAD-Ärztin Dr. E.____ notierte am 17. April 2014 (IV-act. 79), die auffällige Diskrepanz zwischen den Observationsergebnissen und den Angaben des Versicherten gegenüber dem behandelnden Psychiater könne nicht mit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes erklärt werden. Vielmehr bestehe der Verdacht auf eine bewusstseinsnahe Täuschung der Ärzte. Am 9. Mai 2014 erhob die IV-Stelle eine Strafklage gegen den Versicherten und dessen Ehefrau wegen Betrugs und versuchten Betrugs sowie Widerhandlungen gegen Art. 70 IVG in Verbindung mit dem Art. 87 AHVG (IV-act. 84). Mit Verfügung vom 4. August 2014 stellte sie die laufende Rente des Versicherten vorsorglich ein (IV-act. 112). Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 16. April 2015 ab (IV 2014/386; IV-act. 150).

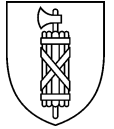
A.d Bereits im Zeitraum vom 13. bis zum 26. Juni 2014 war der Versicherte durch die Kantonspolizei St. Gallen observiert worden (IV-act. 177). Bei der Überwachung konnten, bis auf einen zeitweise leicht hinkenden Gang, keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen festgestellt werden. Am 3. Juli 2014 war eine Hausdurchsuchung erfolgt, bei der eine beträchtliche Menge an Medikamenten sowie Bild- und Videomaterial sichergestellt worden waren (Bericht vom 19. März 2015, IV-act. 169-37 ff.). Gemäss einem Bericht der Kantonspolizei St. Gallen über eine Telefonüberwachung vom 15. Mai bis 15. August 2014 (IV-act. 166-12 ff.) waren aus den Gesprächen des Versicherten keine Hinweise hervorgegangen, dass dieser unter körperlichen oder geistigen Beschwerden leide. Der Versicherte scheine auf keinerlei Hilfe von Dritten angewiesen und sehr mobil zu sein. Er sei unabhängig und der "starke Mann" in der Familie. Während der Telefonüberwachung habe er in verschiedenen Casinos verkehrt.

A.e Im Auftrag der Staatsanwaltschaft erstattete die Klinik für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) am 28. September 2016 ein orthopädisches Gutachten (IV-act. 201). Die Sachverständigen hielten fest, der Versicherte leide an einem schweren chronifizierten lumbo-vertebralen Schmerzsyndrom. Zur aktuellen Untersuchung sei der Versicherte in einem stark schmerzgeplagten Allgemeinzustand und in einem dekompenzierten psychischen Zustand erschienen. Eine genaue klinische Beurteilung und Objektivierung des Rückenleidens sei deshalb nur bedingt möglich gewesen. Der klinische Befund sei weitgehend deckungsgleich mit jenem gewesen, den die Kollegen in den Jahren 2007, 2013 und 2014 beschrieben hätten. Bei fast jeder Bewegung im Körper habe der Versicherte stärkste Schmerzen angegeben, auch wenn die Bewegung nicht direkt die Lendenwirbelsäule betroffen habe. Klinisch habe eine beidseitige Schwäche sowohl der Kernmuskeln der L5- als auch jener der S1-Wurzeln festgestellt



werden können. Kernspintomographisch habe sich aber keinerlei Wurzelkompression gezeigt. Aktuell bestehe beim Versicherten zumindest klinisch eine schwere chronifizierte Schmerzsituation, die jegliche Arbeitsfähigkeit massgeblich zu beeinträchtigen scheine. Eine Arbeitsfähigkeit sei sicher nicht gegeben. Das Verhalten, das Gangbild und die allgemeinen Bewegungsabläufe des Versicherten in den Überwachungsvideos entsprächen in keiner Weise dem aktuell erhobenen klinischen Status. Diese Diskrepanz könne medizinisch nicht erklärt werden. Sie sei so gravierend, dass die von den RAD-Ärzten formulierte Hypothese einer bewussten Vortäuschung von Symptomen berücksichtigt werden müsse.

A.f Am 20. März 2017 erstattete der Psychiater Dr. med. F. ____ vom Psychiatrischen Zentrum G. ____ – ebenfalls im Auftrag der Staatsanwaltschaft – ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 202). Er hielt fest, der Versicherte sei während der meisten Zeit wach und bewusstseinsklar gewesen. Das Langzeitgedächtnis habe sehr lückenhaft gewirkt. Auch das Kurzzeitgedächtnis habe eingeschränkt gewirkt. Die Auffassung im Gespräch sei dagegen einigermaßen unauffällig gewesen. Der Gedankengang sei zügig und recht flüssig gewesen. Die Intelligenz scheine im untersten Normbereich zu liegen. Die Grundstimmung sei sehr dysphorisch, missmutig und etwas vorwurfsvoll gewesen. Gleichwohl sei mit der Zeit ein ordentlicher affektiver Rapport zustande gekommen. Letztlich sei nicht das Bild eines schwer depressiven Mannes entstanden. Die Antriebslage habe sogar eher gesteigert gewirkt. Auffällig sei gewesen, dass der Versicherte immer wieder zu seiner Temesta-Packung gegriffen und im Verlauf der Untersuchung sechs Stück zu sich genommen habe. Eine Blutspiegelbestimmung habe bezüglich der beiden verordneten Psychopharmaka bemerkenswert tiefe Blutserumkonzentrationen ergeben. Das vom Versicherten insgesamt präsentierte und beklagte Beschwerdebild sei äusserst vielgestaltig und schwer klassifizierbar, denn es existiere keine Krankheitskategorie, die eine solche Fülle an Symptomen und Beschwerden auch nur annähernd erfassen könnte. Das geltend gemachte, jedoch in seinem Ausmass anhand des somatischen Substrates nicht plausibilisierbare Persistieren von Schmerzbeschwerden mit einem tatsächlichen somatisch-medizinischen Problem an ihrem Ursprung falle in das Grosskapitel der somatoformen Störungen. Die weiteren „Präsentiersymptome“ wie Kopfschmerzen, Vergesslichkeit, Herzbeschwerden etc. seien Bestandteile einer allgemeinen Befindlichkeitsstörung. Nach einer Würdigung der Observationsvideos müsse davon ausgegangen werden, dass höchstens eine leichte Form einer solchen Befindlichkeitsstörung vorliege. Dies werde durch die aktuellen Untersuchungsbefunde unterstrichen, denn der Körper des Versicherten sei nach wie vor sehr kräftig, müsste aufgrund der geltend gemachten mehrjährigen Aktivitätseinbusse aber eigentlich muskelschwach sein. Auch die angegebene Depression wirke „nicht wirklich depressiv“. Bei einer Würdigung von Anamnese und Befund lasse sich beim Versicherten eine Anzahl von dysfunktionalen Störungsbewältigungsmustern nachweisen, nämlich eine Aggravation, eine Symptomausweitung, eine Selbstlimitierung, eine final ausgerichtete Entschädigungshaltung, eine Persönlichkeitsregression, ein Verharren in der Krankenrolle, eine mangelhafte Leistungsmotivation sowie ein sekundärer

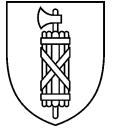


Krankheitsgewinn. Diese Phänomene deuteten auf einen nicht authentischen präsentierten psycho- und somato-pathologischen Zustand hin. Eine Würdigung anhand einer Tabelle mit den Kriterien für eine Simulation ergebe zumindest ein paar Verdachtsmomente für ein simulatorisches Verhalten. Retrospektiv betrachtet habe in der Vergangenheit kein authentisches psychopathologisches Zustandsbild vorgelegen, das eindeutig über die aktuell präsentierten Beschwerden hinausgegangen wäre. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich weder aktuell noch für die Vergangenheit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten begründen.

A.g Ein Mitarbeiter der IV-Stelle notierte am 21. Juli 2017 zum anlässlich der Hausdurchsuchung sichergestellten Bild- und Videomaterial (IV-act. 204), dass sich das Videomaterial mehrheitlich nur indirekt datieren lasse. Immerhin finde sich eine Videosequenz aus dem Jahr 2010, auf dem der Versicherte und seine Ehefrau bei einem fröhlichen Tanz zu sehen seien. Zeitlich eindeutig zuzuordnen seien Videos von der Hochzeit des Sohnes im Jahr 2013. Auf einem Video sei die junge Familie bei einem winterlichen Spaziergang zu sehen. Die Aufnahmen dürften aus dem Winter 2005/2006 stammen. Der Versicherte albere mit den Kindern herum, spiele mit ihnen, sage auf Frage hin, es gehe ihm gut. Auf der gleichen Datei finde sich eine Sequenz, auf der der Versicherte als Beifahrer abwechselnd seine Ehefrau, welche am Steuer sitze, und die vier Kinder filme. Die Familie besuche die Chilbi, wobei der Versicherte auch eine Fahrt mit den Autoscootern mache. Die Videosequenz könne auf Mai 2006 datiert werden. In einem weiteren Video sei die Familie in der Küche zu sehen. Der Versicherte schaue in die Töpfe, mache sich am Kühlschrank zu schaffen, nehme den Sohn auf den Arm und umarme seine Frau. Er wirke dynamisch und aufgestellt. Die Tochter wirke jünger als beim Jahrmarktbesuch, was die Datierung auf den Winter 2005/2006 nahelege.

A.h Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 3. Oktober 2017 die ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügungen vom 8. und vom 20. Februar 2006 auf und wies das Rentenbegehren vom 18. Februar 2004 (richtig: Mai 2005) ab (IV-act. 207). Dagegen erhob der Versicherte Beschwerde. Ein Mitarbeiter des Rechtsdiensts der IV-Stelle notierte am 20. Februar 2018 (IV-act. 225), die angefochtene Verfügung müsse widerrufen werden, da das orthopädische Gutachten des KSSG keine Arbeitsfähigkeitsschätzung enthalte. Am 21. Februar 2018 widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 3. Oktober 2017 (IV-act. 228). Das Beschwerdeverfahren betreffend die Verfügung vom 3. Oktober 2017 wurde als gegenstandslos abgeschrieben (IV-act. 237).

A.i Im Auftrag der IV-Stelle erstattete der Rheumatologe Dr. med. H.____ am 25. November 2018 ein fachärztliches Gutachten (IV-act. 252). Er hielt fest, der Versicherte leide an einem chronischen, beidseitigen, linksbetonten lumbo-spondylogenen Syndrom bei einem Status nach drei Diskushernienoperationen sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer sekundären Schmerzausweitung ohne ein organisch-strukturelles Korrelat mit multiplen klinischen Diskrepanzen, Inkonsistenzen und medizinisch nicht erklärbaren Befunden. Die Scheinmanöver nach Waddell hätten



(scheinbar) pathologische Befunde geliefert. Das Gangbild in der klinischen Untersuchung habe erheblich diskrepant zu jenem beim vermeintlich unbeobachteten Verlassen des Hauses gewirkt. Das Lasègue-Manöver habe in Rückenlage ein positives Ergebnis geliefert; bei Ablenkung habe der Versicherte den Langsitz aber problemlos einnehmen können. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule sei in allen Richtungen als fast vollständig eingeschränkt präsentiert worden; nachweisbar sei aber nur eine monosegmentale Degeneration L4/5. Der Versicherte habe über die gesamte Lendenwirbelsäule und die untere Brustwirbelsäule eine Druckdolenz angegeben, aber entsprechende Befunde hätten radiologisch nicht erhoben werden können. Zudem habe der Versicherte medizinisch nicht plausible Druckdolenz zum Beispiel der gesamten Clavicula und Spina scapulae geltend gemacht. In der klinischen Untersuchung habe er eine praktisch fehlende Kraftentwicklung fast sämtlicher Muskelgruppen präsentiert; der Händedruck sei aber normal kräftig, das Gangbild unauffällig gewesen. Zudem habe der Versicherte eine medizinisch nicht plausible Hemihypästhesie links sowie eine medizinisch nicht plausible Schmerzempfindung lumbal geltend gemacht. Neben einem medizinisch-rheumatologisch durchaus plausiblen und auch objektivierbaren degenerativ bedingten rezidivierenden, belastungs- und auch bewegungsabhängigen intermittierenden lumbo-vertebralen bis lumbo-spondylogenen Syndrom müsse klinisch aufgrund dieser zahlreichen Diskrepanzen und Inkonsistenzen, der anamnestisch diffusen Schmerzschilderungen und der im Übrigen unauffälligen radiologischen Befunde von einer ganz erheblichen Symptomausweitung mit einem stark demonstrativen und aggravierenden Verhalten ausgegangen werden. Die Observationsbefunde liessen ein Täuschungsverhalten zumindest vermuten. In seiner Arbeitsfähigkeit sei der Versicherte lediglich bezüglich vorwiegend mittelschwerer bis schwerer Belastungen des Achsenskeletts eingeschränkt. Für leidensadaptierte Tätigkeiten könne keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Retrospektiv sei nur für die Zeit von Januar bis etwa August 2004, von März bis etwa Ende Juli 2011 und von Januar bis etwa Ende März 2016 eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit den drei operativen Eingriffen zu attestieren. RAD-Ärztin Dr. E.____ qualifizierte das Gutachten als in jeder Hinsicht überzeugend (IV-act. 254).

A.j Mit Vorbescheid vom 10. Januar 2019 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie weiterhin vorsehe, die ursprüngliche Rentenzusprache in Anwendung des Art. 53 Abs. 1 ATSG durch eine Abweisung des Rentenbegehrens zu ersetzen und die ausgerichteten Rentenleistungen zurückzufordern (IV-act. 255). Dagegen liess der Versicherte am 11. Februar 2019/20. März 2019 einwenden (IV-act. 265, 276 ff.), dass er sich in orthopädischer Behandlung befinde (IV-act. 276 ff.). Der orthopädische Chirurg Dr. med. I.____ hielt im Untersuchungsbericht vom 12. September 2019 fest (IV-act. 279), die neurologischen Ergebnisse zeigten eindeutig, dass der Versicherte nicht simulierte, sondern an weiterhin bestehenden Kompressionen/Radikulopathien der Nervenwurzeln L5 beidseits und S1 links leide. RAD-Ärztin Dr. E.____ notierte im Dezember 2019, die neu eingereichten Berichte belegten keine relevante Sachverhaltsveränderung (IV-act. 283). Die IV-Stelle räumte dem

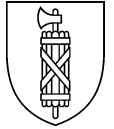


Versicherten am 7. Januar 2020 die Möglichkeit ein, erneut Stellung zum vorgesehenen Entscheid zu nehmen (IV-act. 284). Am 12. Februar 2020 liess der Versicherte geltend machen (IV-act. 287), dass der behandelnde Orthopäde die Indikation zu einer Versteifung der Lendenwirbelsäule gestellt habe (vgl. IV-act. 288). Der operative Eingriff wurde am 4. September 2020 durchgeführt (IV-act. 303). Dr. I.____ hielt im Untersuchungsbericht vom 10. Januar 2021 fest (IV-act. 309), dass es dem Versicherten schon leicht besser gehe, er aber immer noch Schmerzen habe. RAD-Ärztin Dr. med. J.____ notierte am 23. Juni 2021 (IV-act. 335), dass der Gesundheitszustand des Versicherten im Verlauf nach den Begutachtungen weitestgehend unverändert geblieben sei.

A.k Das Wirbelsäulenzentrum des KSSG riet im Sprechstundenbericht vom 27. April 2022 von einer weiteren operativen Vorgehensweise ab, da dadurch keine Besserung der Beschwerden zu erwarten sei (IV-act. 356). Dr. med. K.____, Facharzt für Neurologie, berichtete Dr. I.____ am 30. Juni 2022 (IV-act. 360), dass beim Versicherten eine Radikulopathie der Nervenwurzel C7 auf der linken Seite vorliege. Des Weiteren bestehe eine Radikulopathie der Nervenwurzel L5 auf der linken Seite. Zudem bestehe der Verdacht auf ein Iliosakralgelenksfugenreizsyndrom auf der rechten Seite.

A.l Nach der Durchführung des Vorbescheidverfahrens hob die IV-Stelle mit der Verfügung vom 6. Oktober 2022 die Verfügungen vom 8. und 20. Februar 2006 auf, stellte fest, dass der Versicherte bis mindestens 30. Oktober 2018 keinen Anspruch auf eine Invalidenrente gehabt habe und wies das Leistungsbegehren vom 18. Februar 2004 (richtig: Mai 2005) ab; zudem hielt sie fest, dass die unrechtmässig bezogenen Leistungen zurückzuerstatten seien und dass sie von der Wiederanmeldung vom 11. März 2019 Vormerk nehme (IV-act. 364). Dagegen liess der Versicherte am 7. November 2022 Beschwerde erheben (IV-act. 366). Am 1. Dezember 2022 teilte die IV-Stelle dem Versicherungsgericht mit, dass sie die angefochtene Verfügung am 29. November 2022 widerrufen habe (IV-act. 375). Der Versicherte machte gegenüber dem Versicherungsgericht am 14. Dezember 2022 geltend, der Widerruf sei rechtsmissbräuchlich (IV-act. 381-2 f.). Mit Entscheid vom 29. Juni 2023 (IV 2022/179) wies das Versicherungsgericht die Beschwerde gegen die Widerrufsverfügung vom 29. November 2022 ab (IV-act. 401); zudem schrieb es das Beschwerdeverfahren betreffend die Verfügung vom 6. Oktober 2022 zufolge Gegenstandslosigkeit ab. Auf die dagegen erhobene Beschwerde trat das Bundesgericht mit Entscheid vom 9. Oktober 2023 nicht ein (8C_540/2023; IV-act. 408).

A.m Bereits am 12. September 2023 hatte der Rechtsvertreter des Versicherten einen Untersuchungsbericht von Dr. I.____ vom 7. September 2023 eingereicht (IV-act. 407). Der orthopädische Chirurg hatte festgehalten, dass der Versicherte nach wie vor eine Reizung der Nervenwurzel L5 rechts habe. Infiltrationen hätten nur eine vorübergehende Besserung der Schmerzen gebracht. Als Nächstes werde beim Versicherten eine Nabelhernie operiert. Der Versicherte sei zu 100 % arbeitsunfähig. Der Nabelhernienoperation erfolgte am 13. Dezember 2023 (IV-act. 451). Der Hausarzt Dr. med. L.____ berichtete der IV-Stelle am 26. Januar 2024 (IV-act. 447), dass der Versicherte



aufgrund der nach wie vor starken psychischen Probleme und der persistierenden Rückenproblematik voll arbeitsunfähig sei. Zudem habe er eine "kranke Frau zu Hause". Dr. C.____ berichtete der IV-Stelle am 1. März 2024 (IV-act. 458), dass der Versicherte weiterhin leicht bis mittelschwer depressiv und verzweifelt sei. Auch seine Ehefrau leide weiterhin an einer chronischen psychischen Erkrankung. Eine Arbeitsfähigkeit sei nicht gegeben. Dr. I.____ hielt im Sprechstundenbericht vom 27. März 2024 fest (IV-act. 468), dass der Versicherte höchstwahrscheinlich an einer residuellen Nervenwurzelreizsymptomatik L5 bds. leide. Weiter habe er höchstwahrscheinlich auch eine Anschlusspathologie L2/L3 mit entsprechender Reizung der Nervenwurzeln L2 und L3. Am 19. April 2024 erfolge die Operation im Bereich der Lendenwirbelsäule, am 12. Juni 2024 werde dann die Halswirbelsäule operiert.

A.n Dr. I.____ berichtete dem Hausarzt am 11. Oktober 2024 (IV-act. 491), dass der Versicherte fünf Monate postoperativ immer noch an starken Schmerzen und einer Schwäche in den Beinen leide. Die Schmerzen seien zwischenzeitlich aber gebessert. RAD-Ärztin med. pract. M.____ notierte am 31. Januar 2025 (IV-act. 497), dass die Operation vom 17. Mai 2024 erfolgreich verlaufen sein müsste. Der Schmerzzustand müsste sich also eigentlich gebessert haben. Wie nach den vorangegangenen Operationen beklage der Versicherte aber weiterhin starke Schmerzen. Aufgrund des Verlaufs ergäben sich erhebliche Zweifel daran, dass der Versicherte gegenüber den Ärzten ein positives Resultat der Operation bestätigen und sein tatsächliches Funktionsniveau angeben würde. Folglich sei nicht damit zu rechnen, dass bei einer neuen Begutachtung vollumfänglich auf die Angaben des Versicherten abgestellt werden könnte. Zur Klärung der Unsicherheiten und Inkonsistenzen wäre eine Observation ein geeignetes Mittel der Wahl.

A.o Die Observation erfolgte vom 7. bis zum 22. Februar 2025. Laut dem Zwischenbericht vom 8. März 2025 (IV-act. 527) war der Versicherte beim Ein- und Ausladen von Umzugsgut, beim Heben eines ca. 5-jährigen Mädchens auf ein Autodach und wieder hinunter und beim Schneeschieben und -schaufeln beobachtet worden. Ausser einem einmalig gesichteten Fassen ins Kreuz seien keine Anzeichen für gesundheitliche Einschränkungen erkannt worden. Der Versicherte sei mehrfach im Kontakt mit anderen Personen gesehen worden.

A.p Am 13. März 2025 wurde der Versicherte durch den RAD-Arzt Dr. N.____, Facharzt für Innere Medizin, untersucht. Die Untersuchung wurde auf Video aufgezeichnet. Dr. N.____ hielt im Bericht vom 17. März 2025 fest (IV-act. 536), dass die vom Versicherten beschriebenen und präsentierten schweren körperlichen Funktionseinschränkungen und das beschriebene Schmerzerleben mit den objektiven Befunden nicht erklärbar seien. Letztlich lägen ein Status nach einer versteifenden lumbalen WS-OP und ein mögliches cervicospondylogenes-radikuläres Syndrom vor. Anlässlich der Untersuchung hätten sich diverse Inkonsistenzen ergeben. Die symmetrische Beschwielung der Hände und das Fehlen einer entsprechenden Muskelatrophie sprächen klar gegen die geltend gemachte Kraftlosigkeit in den oberen



Extremitäten. Zudem sei der mehrfach gemessene Handgrip nicht mit einer normalen Handfunktion vereinbar gewesen. Die RAD-Psychiaterin med. pract. M.____ untersuchte den Versicherten gleichentags. Sie führte im Bericht vom 19. März 2025 (IV-act. 538) aus, dass die Beschwerdepräsentation vage und das tatsächliche Funktionsniveau bzw. die geltend gemachten Fähigkeits- und Funktionseinschränkungen nicht objektivierbar gewesen seien. Wie schon bei der Begutachtung im Jahr 2017 habe der klinische Eindruck nicht depressiv gewirkt. Der Versicherte habe in den Tests eine deutliche Selbstlimitation und eine Verweigerungshaltung gezeigt. Eine psychiatrische Diagnose sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Es sei davon auszugehen, dass aus psychiatrischer Sicht seit Langem ein stabiler Gesundheitszustand vorliege. Von einer neuen Begutachtung seien keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, da der Versicherte sowohl seine vagen Angaben und die demonstrative Beschwerdeschilderung als auch die Selbstlimitation wiederholen würde.

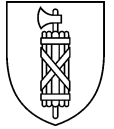
A.q Am 24. März 2025 nahm med. pract. M.____ Stellung zur Observation (IV-act. 541). Sie hielt fest, dass der Versicherte im Privatleben unauffällig und nicht eingeschränkt unterwegs sei und verschiedenen Tätigkeiten nachgehen könne. Weder der Antrieb noch der Affekt schienen beeinträchtigt, eine Einschränkung durch Schmerzen sei nicht wahrnehmbar bzw. falls Schmerzen vorhanden seien, hinderten ihn diese nicht an der Ausführung verschiedenster Tätigkeiten. Der Kontakt zu seiner Frau scheine ungestört. Dass der Versicherte weiterhin schwere Einschränkungen durch deren "Schizophrenie" geltend mache, sei als Täuschungsverhalten zu werten. Die seit Jahren vom Behandler weitergeführten psychiatrischen Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer mittelschweren rezidivierenden depressiven Störung könnten nicht nachvollzogen werden. Es müsse von einem bewussten Täuschungsverhalten ausgegangen werden. Der Versicherte habe sowohl bei seinen Behandlern als auch bei der aktuellen RAD-Untersuchung deutlich übertrieben und sein tatsächliches Funktionsniveau absichtlich falsch dargestellt. Dieses Verhalten könne nicht durch eine psychiatrische Erkrankung erklärt werden. Sie könne sich der Einschätzung von Dr. F.____ aus dem Jahr 2017 anschliessen, wonach keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnose vorliege. RAD-Arzt Dr. N.____ nahm am selben Tag aus somatischer Sicht Stellung zur Observation (IV-act. 542). Er hielt fest, dass die Aufnahmen eine weitgehend normale, flüssige Tätigkeit bei einer versteiften lumbalen Wirbelsäule zeigten. Auch belastende Tätigkeiten über der Horizontalen oder in Rotation des Rumpfes seien selbst über einen längeren Zeitraum auch bei ungünstigen Wetterverhältnissen möglich. Eine relevante Einschränkung in Folge einer Schmerzerkrankung oder sogar eines neurologischen Reizsyndroms der HWS könne ausgeschlossen werden. Nachvollziehbar sei die Einschränkung im Bereich der lumbalen Wirbelsäule als Folge der versteifenden Operationen. Diese werde jedoch gut über die Hüftbeugung kompensiert. Es müsse davon ausgegangen werden, dass der Versicherte bei der Untersuchung (bewusst) falsche Angaben gemacht habe. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe aus somatischer Sicht keine Einschränkung der



Arbeitsfähigkeit. Längerfristig seien rückenbelastende Tätigkeiten mit repetitivem Heben von Gewichten über 20 kg, in Zwangshaltungen sowie das Gehen über unebenen Grund ungeeignet, da es zu einer Dekompensation des thorako-lumbalen Übergangs kommen könnte. Das aktuelle Funktionsniveau aus somatischer Sicht dürfte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dem Zustand wie im Gutachten von Dr. H.____ vom 25. November 2018 entsprechen. Die RAD-Ärzte kamen in der Konsensbeurteilung vom 2. April 2025 (IV-act. 544) zum Schluss, dass von einem aggravierenden Verhalten ausgegangen werden müsse. Die weiterhin falschen Angaben zum Funktionsniveau und zum familiären Kontext legten eine gezielte Täuschungsabsicht nahe. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht sinnvoll, da einzig die Beobachtungen im Rahmen der Observation das tatsächliche Funktionsniveau belegen könnten. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit. Aus somatischer Sicht bestehe in einer adaptierten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit.

A.r Am 22. April 2025 ging bei der IV-Stelle der Entscheid des Kreisgerichts P.____ vom 23. April 2024 ein (IV-act. 551). Das Verfahren betreffend gewerbsmässigen Betrug in der Zeit vom 3. März 2004 bis zum 23. April 2009 wurde infolge Verjährung eingestellt. Der Versicherte wurde des gewerbsmässigen Betruges (vollendete Betrugshandlungen begangen vom 24. April 2009 bis 31. Juli 2014, versuchte Betrugshandlungen begangen vom 1. August 2014 bis 29. Februar 2016) schuldig gesprochen. Anlässlich eines Gesprächs am 29. April 2025 konfrontierte eine Mitarbeiterin der IV-Stelle den Versicherten mit den Ergebnissen der im Februar 2025 durchgeführten Observation (IV-act. 556). Zunächst bestritt der Versicherte, die geltend gemachten Beschwerden aggraviert oder simuliert zu haben. Am Schluss bat er um Verzeihung dafür, was er getan habe; vielleicht habe er schon übertrieben. Der Versicherte weigerte sich, das Gesprächsprotokoll zu unterzeichnen.

A.s Mit Vorbescheid vom 29. April 2025 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, dass die Verfügungen vom 8. Februar 2006 und 20. Februar 2006 in (prozessuale) Revision gezogen und aufgehoben würden (IV-act. 555). Das (damalige) Rentengesuch werde abgewiesen. Die zu Unrecht bezogenen Leistungen seien zurückzuerstatten. Einer Beschwerde werde die aufschiebende Wirkung entzogen. Die IV-Stelle hielt fest, dass sie die Akten der Ehefrau nicht an den Versicherten herausgeben könne. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die vom Versicherten vorgegebenen Leiden nie im demonstrierten Ausmass bestanden hätten. Der Versicherte sei vom Kreisgericht des gewerbsmässigen Betrugs schuldig gesprochen worden. Es sei davon auszugehen, dass der Strafrichter auch das Vorgehen des Versicherten in der Zeit vom 3. März 2004 bis zum 23. April 2009 als gewerbsmässigen Betrug qualifiziert hätte, wenn nicht die Verjährung eingetreten wäre. Folglich seien die Voraussetzungen für eine auf Art. 66 Abs. 1 VwVG gestützte prozessuale Revision erfüllt. Dies habe auch zur Folge, dass keine Verwirkung eintreten könne (Art. 67 Abs. 2 VwVG). Damit sei zu prüfen, ob in der Zeit der Rentenmeldung ein Rentenanspruch entstanden sei. Dr. F.____ sei im Gutachten vom 20. März 2017 zum Schluss gekommen, dass sich aus psychiatrischer Sicht kein Grund

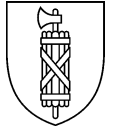


ergebe, warum der Versicherte nicht eine einfache Arbeit vollschichtig sollte ausüben können. In somatischer Hinsicht sei das rheumatologische Gutachten von Dr. H.____ massgebend, dem zu entnehmen sei, dass seit 2004 keine längerdauernde Einschränkung in einer adaptierten Tätigkeit nachgewiesen werden könne. Damit stehe fest, dass für die Zeit bis zu den beiden Begutachtungen eine IV-rechtlich relevante Krankheit ausgeschlossen werden könne. Für die Zeit danach könne auf die Beurteilungen von med. pract. M.____ und Dr. N.____ abgestellt werden. Deren Untersuchungen hätten ergeben, dass sich auch heute keine psychiatrische Diagnosen stellen liessen, weshalb keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Aus somatischer Sicht ergäben sich keine Einschränkungen in einer dem Leiden adaptierten Verweistätigkeit. Damit liege ein seit den Begutachtungen durch Dr. F.____ und Dr. H.____ im Wesentlichen unveränderter medizinischer Sachverhalt vor. Folglich sei für den gesamten massgebenden Zeitraum seit 2004 keine anhaltende und damit relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit nachweisbar.

A.t Dagegen liess der Versicherte am 28. Mai 2025 einwenden (IV-act. 562), ohne umfassende Neubegutachtung könne nicht über den Fortbestand des Leistungsanspruchs entschieden werden. Am 20. Juni 2025 machte sein Rechtsvertreter ergänzend geltend (IV-act. 565), dass die Einsichtnahme in die IV-Akten der Ehefrau für die Wahrung des rechtlichen Gehörs unabdingbar sei. Des Weiteren wäre es der IV-Stelle zuzumuten gewesen, im Jahr 2005 weitere Abklärungen, insbesondere eine Begutachtung, vorzunehmen. Die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision seien somit nicht erfüllt. Sodann sei aufgrund der aktuellen Arztberichte und den belegten Wirbelsäulenprobleme davon auszugehen, dass die ursprüngliche Rentenzusprache zu Recht erfolgt sei und nach wie vor ein Rentenanspruch bestehe. Am 2. Juli 2025 teilte die IV-Stelle dem Rechtsvertreter mit (IV-act. 571), dass diverse Akten (bzw. Auszüge davon) betreffend die Ehefrau in die IV-Akten des Versicherten übernommen worden seien. Der Rechtsvertreter beharrte weiterhin auf der Edition der IV-Akten der Ehefrau (IV-act. 574).

A.u Bereits am 6. Juni 2025 war das begründete Strafurteil des Kreisgerichts P.____ vom 23. April 2024 bei der IV-Stelle eingegangen (IV-act. 563). Das Gericht hatte als erstellt erachtet, dass beim Versicherten mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ab 2004 keine relevant länger dauernde, die Arbeitsfähigkeit vollständig einschränkende körperliche oder psychische Störung vorgelegen habe (E. 4.7). Es sei davon auszugehen, dass der Versicherte spätestens seit der Anmeldung der IV-Rente im Jahr 2005 vor Ärzten und der IV-Stelle falsche Angaben über seinen Gesundheitszustand gemacht habe (E. 5.1). Er habe den Ärzten, Gutachtern und IV-Behörden seit der ersten IV-Anmeldung nicht vorhandene Schmerzen und Beeinträchtigungen vorgespielt (E. 5.1).

A.v Mit Verfügung vom 28. August 2025 (IV-act. 575) hob die IV-Stelle die Verfügungen vom 8. Februar 2006 und vom 20. Februar 2006 auf. Sie wies das Rentengesuch des Versicherten (vom Mai 2005) ab und forderte die zu Unrecht bezogenen Leistungen zurück. Einer allfälligen Beschwerde



entzog sie die aufschiebende Wirkung. Auf die Einwände entgegnete sie, dass die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Herausgabe der Akten der Ehefrau fehlten. Hinzu komme, dass der Versicherte wegen Mittäterschaft am Leistungsbezug seiner Ehefrau verurteilt worden sei und sein Rechtsvertreter deshalb Einblick in die Strafakten inkl. das IV-Dossier der Ehefrau gehabt haben müsse. Eine weitere medizinische Abklärung sei nicht angezeigt, zumal davon auszugehen sei, dass der Versicherte auch im Rahmen einer Begutachtung vor allem nichtauthentische Beschwerden und Einschränkungen zur Darstellung bringen würde.

B.

B.a Gegen diese Verfügung liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 29. September 2025 Beschwerde erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 28. August 2025 und den Verzicht auf eine revisionsweise Aufhebung der Verfügungen vom 8. Februar 2006 und vom 20. Februar 2006. Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die in diesem Verfahren berücksichtigten Akten vollumfänglich (inkl. IV- und Strafakten der Ehefrau) zu eröffnen. Der vorliegenden Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zuzusprechen. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege und -verbeiständung im vorliegenden Verfahren zu gewähren. Zur Begründung machte der Rechtsvertreter geltend, dass die 10-Jahresfrist für eine prozessuale Revision verstrichen sei. Dasselbe gelte für die relative Frist von 90 Tagen, wofür der Eingang der Anklageschrift massgebend sei. Zwar habe die Beschwerdegegnerin am 24. Juli 2017 einen Vorbescheid erlassen und am 3. Oktober 2017 die prozessuale Revision der Verfügungen aus dem Jahr 2006 verfügt. Diese Verfügung habe sie aber widerrufen. Den heute massgeblichen Vorbescheid habe sie erst am 25. August 2022 erlassen. Des Weiteren habe die angeordnete Observation weder auf hinreichenden Verdachtsmomenten beruht noch sei sie objektiv geboten gewesen. Die Beibringung der nun erlangten Beweismittel sei auch nicht unmöglich gewesen. Schliesslich stehe der Schluss der Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer habe ein nicht authentisches Beschwerdebild präsentiert, in einem diametralen Widerspruch zur langjährigen Krankheitsgeschichte, zu den unzähligen Arztberichten und zum seitens verschiedenster Ärzte bestätigten somatischen Beschwerdebild, das bis heute fünf Operationen erfordert habe. Inwieweit der Entzug der aufschiebenden Wirkung vorliegend einem öffentlichen Interesse entsprechen könnte, erschliesse sich ihm nicht, zumal die Beschwerdegegnerin die Rentenzahlungen bereits vor Jahren eingestellt habe. Am 30. Oktober 2025 machte der Rechtsvertreter ergänzend geltend (act. G 4), dass sich die Einsprache der Pensionskasse Q.____ vom 14. Februar 2006 nicht in den Unterlagen befinde. Deren Argumente gegen die ursprüngliche Rentenverfügung könnten vorliegend massgebend sein. Auch der Auftrag der Beschwerdegegnerin an die R.____ AG, deren "Ermittler 17" den Versicherten am 28. Juni 2013 um 22.45 Uhr gesehen haben wolle, fehle in den Akten. Sodann habe jemand im Auftrag der Beschwerdegegnerin in der Zeit vom 1. bis zum 10. Juli 2013 "vier Kontrollfahrten" an die

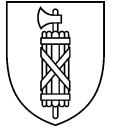


Wohnadresse des Beschwerdeführers vorgenommen. Auch hier fehle ein entsprechender Auftrag in den Akten. Somit bestehe der Verdacht, dass der im Jahr 2013 erteilte Überwachungsauftrag ohne gesetzliche Grundlage erfolgt sei.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 21. November 2025 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung hielt sie fest, die vorsorgliche Einsprache der Pensionskasse Q.____ vom 14. Februar 2006 liege als act. 32 im Dossier. Der Beschwerdeführer sei bei der Observation seines Bruders zufällig gesehen worden. Der Observationsauftrag liege in den Akten des Bruders. Der Rechtsvertreter habe nicht begründet, weshalb dieser Auftrag zu edieren sei. Die vom Rechtsvertreter erwähnten Kontrollfahrten seien durch einen Mitarbeiter der IV-Stelle durchgeführt worden. Die Kontrollfahrten hätten nicht den Charakter einer Observation gehabt, sondern man habe verhindern wollen, dass die Observation während einer Ferienabwesenheit durchgeführt werde. Die Verjährungsfristen seien bereits durch die Verfügung vom 4. August 2014 gewahrt. Auch der Vorbescheid vom 24. Juli 2017 habe fristwahrenden Charakter gehabt. Selbst wenn der Auffassung gefolgt würde, dass bereits der Erlass der Anklageschrift vom 5. Mai 2017 und nicht erst ein rechtskräftiges Strafurteil fristauslösende Wirkung habe, wäre die 90-tägige Frist gewahrt. Die Verzögerungen seien auf die fortwährenden Behauptungen des Beschwerdeführers zurückzuführen, es liege ein instabiler und sich ständig verschlechternder Gesundheitszustand vor. Da von einer deliktischen Erwirkung auszugehen sei, gebe es keine absolute Verwirkungsfrist. Im Strafverfahren hätten zahlreiche Beweismittel sichergestellt werden können, die belegten, dass nie eine Invalidität bestanden habe. Es sei schleierhaft, wie die Beschwerdegegnerin diese Beweise bereits zur Zeit der Rentenabklärung hätte erheben sollen.

B.c Das Gericht bewilligte am 26. November 2025 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht (act. G 7).

B.d In seiner Replik vom 16. Februar 2026 (act. G 13) machte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ergänzend geltend, der Beschwerdeführer müsse zur Wahrung des rechtlichen Gehörs die Möglichkeit erhalten, den Umfang des gestellten Observationsantrags zu prüfen. Abgesehen davon seien die Ergebnisse nicht im öffentlich frei einsehbaren Raum gewonnen worden, weshalb sie nicht verwertbar seien. Bei den "Kontrollfahrten" handle es sich um eine verdeckte Observation ohne gesetzliche Grundlage. Schliesslich sei den zahlreichen Akten und Ausführungen zu entnehmen, dass sich die Tage bzw. die jeweils bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen unterschiedlich gestalteten. Die Videosequenzen zeigten den Beschwerdeführer vornehmlich, wie er deprimiert rauchend vor dem Haus sitze. Ein allenfalls aggravierendes Verhalten möge irritieren, vermöge aber nicht nachgewiesene gesundheitliche Beschwerden aus der Welt zu schaffen.



B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 16).

B.f Am 18. Juni 2026 informierte die Beschwerdegegnerin das Gericht darüber (act. G 19), dass sie am 25. September 2025 erneut Strafanzeige gegen den Beschwerdeführer erstattet habe. Der Eingabe lag unter anderem die Strafanzeige bei (act. G 19.3).

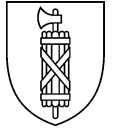
B.g Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers führte in seiner Stellungnahme vom 17. August 2026 aus (act. G 21), dass die nachträglich eingereichten Unterlagen nichts am Rechtsstandpunkt des Beschwerdeführers änderten. Bei der Strafanzeige handle es sich lediglich um einen Vorwurf. Es seien keine neuen Sachverhalte dazukommen, insbesondere der Observationsbericht vom Februar 2025 sei bereits Teil der Akten.

Erwägungen

1.

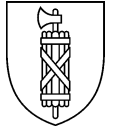
1.1 Vorab ist zu prüfen, ob die Beschwerde rechtzeitig erhoben worden ist. Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung der Verfügung einzureichen. Die angefochtene Verfügung datiert vom 28. August 2025. Sie ist dem Beschwerdeführer am Folgetag zugestellt worden. Die Beschwerdefrist hat also am 30. August 2025 zu laufen begonnen. Der 30. Tag der Frist ist auf den Sonntag, 28. September 2025, gefallen. Ist der letzte Tag der Frist ein Sonntag, so endet sie am nächstfolgenden Werktag (Art. 38 Abs. 3 Satz 1 ATSG). Der letzte Tag der Frist ist also der 29. September 2025 gewesen. Der Rechtsvertreter hat an diesem Tag und somit rechtzeitig Beschwerde erhoben, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

1.2 Die Beschwerdegegnerin hat einer allfälligen Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. August 2025 die aufschiebende Wirkung gestützt auf Art. 49 Abs. 5 ATSG entzogen. In der Verfügungsbegründung hat sie festgehalten, dass dies für Rentennachzahlungen sowie künftige Rentenleistungen gelte, nicht jedoch für die Rückforderung von Rentenleistungen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat den Antrag gestellt, dass der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zuzusprechen sei. Begründet hat er seinen Antrag damit, dass sich nicht erschliesse, inwieweit der Entzug der aufschiebenden Wirkung einem öffentlichen Interesse entsprechen könnte. Dies gelte umso mehr, als die Beschwerdegegnerin die Rentenzahlungen an den Beschwerdeführer bereits vor Jahren eingestellt habe. Der Entzug der aufschiebenden Wirkung hat sich nicht auf die hier einzig strittige Rückforderung von Rentenleistungen bezogen. Daher fehlt es an einem Interesse des Beschwerdeführers daran, Ziff. 4 des Dispositivs aufzuheben. Auf seinen Antrag, der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zuzusprechen, ist folglich nicht einzutreten.



1.3 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat den Antrag gestellt, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die in diesem Verfahren berücksichtigten Akten vollumfänglich zu eröffnen. Der Rechtsvertreter hat insbesondere die Einsicht in die IV- und Strafakten der Ehefrau des Beschwerdeführers verlangt. Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vereinzelt auf die IV- und Strafakten der Ehefrau verwiesen, weil der Beschwerdeführer behauptet hatte, der schlechte Gesundheitszustand seiner Ehefrau sei massgeblich für seine eigene Krankheit gewesen. In den Akten des Beschwerdeführers befinden sich einige Aktenstücke aus den IV- und Strafakten seiner Ehefrau (Auszug aus dem Gutachten von Dr. F.____ vom 8. März 2017 [IV-act. 229], Dispositiv des Kreisgerichtsentscheids vom 29. April 2021 [IV-act. 338], Dispositiv des Kantonsgerichtsentscheids vom 2. Oktober 2024 [IV-act. 570], Auszug aus dem Entscheid des Versicherungsgerichts vom 3. Februar 2020 und Dispositiv des Bundesgerichtsentscheides vom 1. Mai 2020 [IV-act. 567 f.]). Der Entscheid der Beschwerdegegnerin ist anhand der im Recht liegenden Akten ohne weiteres nachvollziehbar. Er stützt sich insbesondere nicht auf Aktenstücke, die nicht bei den IV-Akten des Beschwerdeführers liegen. In antizipierender Beweiswürdigung würden die IV- und Strafakten der Ehefrau für das vorliegende Verfahren keine neuen Erkenntnisse bringen. Der Antrag des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die IV- und Strafakten seiner Ehefrau zu eröffnen, ist daher abzuweisen.

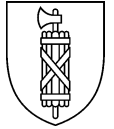
1.4 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat geltend gemacht, dass der Beschwerdeführer zu Wahrung des rechtlichen Gehörs die Möglichkeit erhalten müsse, den Umfang des Observationsantrags, der zum "Zufallsfund" von Ende Juni 2013 geführt hat, zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin hat hierzu angemerkt, dass der Beschwerdeführer bei der Observation seines Bruders zufällig gesehen worden sei. Der Observationsauftrag liege in den Akten des Bruders. Tatsächlich ist nicht ersichtlich, welche Bedeutung der Observationsantrag zur Überwachung des Bruders des Beschwerdeführers für das vorliegende Verfahren haben könnte. Sollte der Rechtsvertreter die Rechtmässigkeit der Observation des Bruders anzweifeln, so ist darauf hinzuweisen, dass hierfür keine Anhaltspunkte bestehen. Hinzu kommt, dass das Bundesgericht die Verwertbarkeit selbst von an sich widerrechtlich beschafftem Observationsmaterial nur in äussersten Ausnahmefällen verneint (vgl. z.B. BGE 143 I 377 und Entscheid des Bundesgerichts vom 26. Mai 2021, 9C_88/2021 E. 4.1). Im Übrigen sind nur die ersten beiden Observationen (August bis September 2013 und November bis Dezember 2013) gestützt auf den "Zufallsfund" erfolgt. Im März 2014 ist nämlich ein anonymes Hinweis bei der Beschwerdegegnerin eingegangen, wonach der Beschwerdeführer und sein Bruder damit prahlten, dass sie eine Invalidenrente beziehen würden, obwohl sie gar keine gesundheitlichen Einschränkungen hätten. Aufgrund dieses anonymen Hinweises ist im Juni 2014 die dritte Observation erfolgt. Die Beschwerdegegnerin hat das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers somit nicht verletzt, indem sie ihm keine Einsicht in die IV-Akten des Bruders bzw. den darin enthaltenen Observationsantrag eingeräumt hat.



2.

2.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 28. August 2025 hat die Beschwerdegegnerin die ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügungen vom 8. und vom 20. Februar 2006 in Anwendung des Art. 53 Abs. 1 ATSG aufgehoben und durch eine Abweisung des im Mai 2005 eingereichten Rentengesuchs ersetzt. Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet also die Überprüfung dieser sogenannt prozessualen Revision.

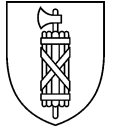
2.2 Der Versicherungsträger muss gemäss dem Art. 53 Abs. 1 ATSG eine formell rechtskräftige Verfügung in Revision ziehen, wenn nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel aufgefunden werden, deren Beibringung zuvor nicht möglich gewesen ist. Als „neu“ gelten nicht Tatsachen, die erst nach dem Erlass der formell rechtskräftigen Verfügung eingetreten sind, denn solchen nachträglichen Sachverhaltsveränderungen wird mit der Anwendung des Art. 17 Abs. 1 ATSG Rechnung getragen. Der Art. 53 Abs. 1 ATSG bezweckt die Korrektur einer von Anfang an bestehenden qualifizierten Unrichtigkeit. Folglich muss es sich um Tatsachen handeln, die im Zeitpunkt des Erlasses der formell rechtskräftigen Verfügung bereits bestanden haben, aber damals noch nicht bekannt gewesen sind. „Neue Tatsachen“ sind also neue Erkenntnisse über den damaligen Sachverhalt. Als „neue Beweismittel“ gelten Beweismittel, die entweder dem Beweis einer eine Revision begründenden neuen erheblichen Tatsache oder aber dem Beweis von Tatsachen dienen, die zwar im früheren Verfahren behauptet worden, aber unbewiesen geblieben sind. „Erheblich“ ist ein solches Beweismittel, wenn anzunehmen ist, es hätte zu einem anderen Entscheid geführt, wenn der Versicherungsträger damals bereits Kenntnis davon gehabt hätte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. September 2025, IV 2025/17 E. 2.1; zum Ganzen siehe Entscheid IV 2019/150 vom 29. Juni 2020 E. 3.2). Der Beschwerdeführer hat im Rahmen seiner Anmeldung zum Rentenbezug im Mai 2005 angegeben, er leide an Rückenbeschwerden sowie an einer schweren psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung, die als Folge einer (angeblich ebenso schweren) psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung der Ehefrau und deren Konsequenzen für das Familienleben aufgetreten sei. Im Rahmen eines „Zufallsfundes“ anlässlich der Observation des Bruders des Beschwerdeführers haben sich erhebliche Zweifel an den geltend gemachten psychischen (und körperlichen) Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers ergeben. Im Rahmen von mehreren anschliessenden Observationen in den Jahren 2013 und 2014 hat kein Anhaltspunkt für eine Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers festgestellt werden können. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat zwar wiederholt geltend gemacht, das Observationsmaterial dürfe nicht verwertet werden, aber das Bundesgericht hat die Verwertbarkeit selbst von an sich widerrechtlich beschafftem Observationsmaterial nur in äussersten Ausnahmefällen verneint. Ein Grund, der hier gegen die Verwertbarkeit des Observationsmaterials sprechen würde, ist nicht ersichtlich. Zudem ist der Beschwerdeführer nicht nur im Auftrag der Beschwerdegegnerin, sondern anschliessend (im Juni



2014) auch noch im Rahmen der staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen überwacht worden. An der Verwertbarkeit jenes Observationsmaterials kann kein Zweifel bestehen. Auch dieses Observationsmaterial hat belegt, dass der Beschwerdeführer im vermeintlich unbeobachteten Alltag keine Anzeichen für eine Gesundheitsbeeinträchtigung gezeigt hat. Die Sachverständigen Dres. F.____ und H.____ haben mit einer überzeugenden Begründung aufgezeigt, dass sich die Diskrepanz zwischen den vom Beschwerdeführer – seit dem Jahr 2004 konstant – geltend gemachten Beschwerden und den objektiven klinischen und bildgebenden Befunden nur durch eine bewusste Vorspiegelung falscher Tatsachen erklären lasse. Folglich steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer mit der wahrheitswidrigen Behauptung, er leide an einer arbeitsfähigkeitsrelevanten Gesundheitsbeeinträchtigung, Rentenleistungen der Invalidenversicherung erschlichen hat und (ab dem Zeitpunkt der vorsorglichen Einstellung der Rentenleistungen am 4. August 2014) zu erschleichen versucht hat. Dieses Vorgehen hat den gesetzlichen Tatbestand des Art. 70 IVG in Verbindung mit dem Art. 87 AHVG erfüllt, was bedeutet, dass es sich dabei um ein Vergehen im Sinne des Art. 66 Abs. 1 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVG, SR 172.021; zu dessen Anwendbarkeit siehe Art. 55 Abs. 1 ATSG) gehandelt hat. Die Beschwerdegegnerin ist deshalb verpflichtet gewesen, ihre ursprüngliche rentenzusprechenden Verfügungen vom 8. und 20. Februar 2006 in Revision zu ziehen.

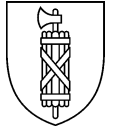
2.3 Entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters hätte die Beschwerdegegnerin nicht bereits bei der Rentenzusprache merken müssen, dass keine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat. Damals haben nämlich noch keine konkreten Anhaltspunkte dafür bestanden, dass der Beschwerdeführer seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen aggraviert oder gar simuliert hätte. Die Anmerkung von Dr. med. S.____ in seinem Bericht vom 9. März 2004, der Beschwerdeführer habe das Sprechzimmer stark hinkend verlassen, auf der Strasse jedoch, als er sich unbeobachtet gefühlt habe, sei ihm ein sehr flüssiger Bewegungsablauf möglich gewesen (Fremdakten-act. 1-45), hat nicht ausgereicht, um eine Observation in Auftrag zu geben; ein gewisses Mass an Verdeutlichung der Beschwerden im Rahmen einer Begutachtung kann nämlich "normal" sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C_899/2014 E. 4.2.2). Trotz seiner Beobachtung im März 2004 hatte Dr. S.____ dem Beschwerdeführer im März sowie im Juli 2004 denn auch eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert. Den übrigen im Recht liegenden medizinischen Unterlagen waren keine Inkonsistenzen bzw. Hinweise auf ein aggravierendes oder simulierendes Verhalten zu entnehmen. Zudem war es zur damaligen Zeit üblich, bei der Beurteilung des Rentenanspruchs auf die Berichte der behandelnden Ärzte abzustellen.

2.4 Art. 53 Abs. 1 ATSG enthält keine Revisionsfristen. Gemäss Art. 55 Abs. 1 ATSG gilt die in Art. 67 Abs. 1 und 2 VwVG enthaltene Regelung. Somit ist eine relative 90-tägige Frist zu beachten, die mit der Entdeckung des Revisionsgrundes zu laufen beginnt. Zudem gilt eine absolute zehnjährige Frist, die mit der Eröffnung des Entscheids zu laufen beginnt (BGE 143 V 105 E. 2.1; SK ATSG-OSWALD, Art.



53 N 35). Die (absolute) zehnjährige Verwirkungsfrist des Art. 67 Abs. 1 VwVG ist bei einem Anwendungsfall des Art. 66 Abs. 1 VwVG (Vorliegen eines Verbrechens oder Vergehens) allerdings nicht zu beachten (Art. 67 Abs. 2 VwVG). Für die Wahrung der relativen Verwirkungsfrist von 90 Tagen ist gemäss der Auffassung des Bundesgerichtes zu beachten, dass ein Observationsbericht für sich allein noch keine sichere Basis für Sachverhaltsfeststellungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit bildet und folglich den Fristenlauf noch nicht auslösen kann. Dies ist erst dann der Fall, wenn eine ärztliche Beurteilung des Observationsmaterials vorliegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. Dezember 2011, 8C_434/2011 E. 4.2; SK ATSG-OSWALD, Art. 53 N 37). Der Versicherungsträger hat die nötigen Abklärungen innert angemessener Frist durchzuführen (BGE 143 V 105 E. 2.4). Die Beschwerdegegnerin hat frühestens nach dem Eingang der Straftaten im Mai 2017 – und damit insbesondere nach dem Eingang des Gutachtens von Dr. F.____ vom 20. März 2017 – „sichere Kenntnis“ vom Revisionsgrund gehabt. Mit Vorbescheid vom 24. Juli 2017 hat sie dem Beschwerdeführer angezeigt, dass sie ihre ursprüngliche rentenzusprechenden Verfügungen vom 8. und vom 20. Februar 2016 in Revision ziehen werde. Die relative Verwirkungsfrist ist damit gewahrt gewesen. Entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers ist für die Wahrung der relativen Verwirkungsfrist irrelevant, dass die mit dem Vorbescheid vom 24. Juli 2017 angekündigte Verfügung vom 12. Oktober 2017 später widerrufen worden ist. Der Widerruf dieser Verfügung ist erfolgt, weil die Beschwerdegegnerin nachträglich festgestellt hatte, dass die vorgenommenen Abklärungen nicht vollständig gewesen waren. Die lange Verfahrensdauer ist einerseits der Komplexität des Verfahrens geschuldet, andererseits aber auch dem Beschwerdeführer selbst zuzuschreiben, da er den Abschluss des Verfahrens dadurch, dass er immer wieder eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend gemacht hat, hinausgezögert hat. Der Beschwerdegegnerin kann jedenfalls nicht vorgeworfen werden, dass sie die erforderlichen Abklärungen nicht innert angemessener Frist vorgenommen hätte. Die relative Verwirkungsfrist von 90 Tagen, um die Rentenverfügungen vom 8. und 20. Februar 2006 in prozessuale Revision ziehen zu können, ist somit gewahrt.

2.5 Der psychiatrische Sachverständige Dr. F.____ hat nach einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers und einer eingehenden Würdigung der relevanten Akten anhand der massgebenden objektiven klinischen Befunde überzeugend aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer weder im Zeitpunkt der Begutachtung noch in den Jahren davor an einer relevanten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten hatte. Nichts deutet darauf hin, dass der Sachverständige Dr. F.____ eine relevante Tatsache übersehen oder ignoriert hätte. Die Schlussfolgerungen in Bezug auf die Diagnosen und die Arbeitsfähigkeit sind nachvollziehbar, schlüssig und in sich widerspruchsfrei ausgehend von den relevanten objektiven klinischen Befunden begründet worden. Der behandelnde Psychiater Dr. C.____ hat zwar anschliessend (weiterhin) behauptet, der Beschwerdeführer sei psychisch schwer krank, aber er hat keinen objektiven klinischen Befund anführen und kein



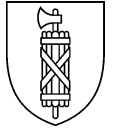
überzeugendes Argument vorbringen können, der respektive das einen Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens von Dr. F.____ geweckt hätte. Zudem ist nach der bundesgerichtlichen Auffassung der Tatsache Rechnung zu tragen, dass bei Dr. C.____ aufgrund des langjährigen therapeutischen Auftrages der objektive Anschein der Befangenheit bestanden hat, was den Beweiswert seiner Ausführungen zusätzlich mindert (vgl. etwa das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. April 2004, I 814/03 E. 2.4.2). Demnach ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer weder im Zeitpunkt der Begutachtung (März 2017) noch in der Vergangenheit aus psychischen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen ist.

2.6 In somatischer Hinsicht hat der rheumatologische Sachverständige Dr. H.____ nach einer umfassenden persönlichen Untersuchung und nach einer eingehenden Aktenwürdigung überzeugend aufgezeigt, dass der massgebende objektive klinische Befund – unter Ausblendung der geradezu grotesk anmutenden aggravatorischen Beschwerdepräsentation – nahezu unauffällig gewesen ist. Seine Schlussfolgerung, der Beschwerdeführer habe weder im Zeitpunkt der Untersuchung noch in den Jahren davor an Rückenbeschwerden gelitten, die seine Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten über eine längere Zeit relevant eingeschränkt hätten, überzeugt. Der behandelnde Orthopäde Dr. I.____ ist demgegenüber davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Wirbelsäulenproblematik vollständig arbeitsunfähig sei. Die angegebenen Schmerzen seien pathoanatomisch im MRI sichtbar und elektrophysiologisch nachgewiesen (vgl. IV-act. 407). Ob Dr. I.____ Kenntnis vom Gutachten von Dr. H.____ gehabt hat, ist nicht bekannt; zumindest aber hat er Kenntnis davon gehabt, dass gegen den Beschwerdeführer ein Verfahren wegen Versicherungsbetrug gelaufen ist (IV-act. 268-4). Der behandelnde Orthopäde hat diese Tatsache aus nicht nachvollziehbaren Gründen ignoriert. Die Überwachungsaufnahmen haben klar aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer die von ihm geltend gemachten Einschränkungen und die Schmerzen aggraviert. Die Ausführungen des behandelnden Orthopäden bestärken den aufgrund des therapeutischen Behandlungsauftrages bestehenden objektiven Anschein der Befangenheit. So hat er im Bericht vom 12. September 2019 (IV-act. 279) sogar Partei für den Beschwerdeführer ergriffen, indem er bestätigt hat, dass die vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen nicht simuliert seien. Die von Dr. I.____ durchgeführte vierte Operation am Rücken des Beschwerdeführers im September 2020 hat (wenig überraschend) kaum eine Auswirkung auf die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden gehabt und den Gesundheitszustand nur geringfügig verbessert. RAD-Ärztin Dr. J.____ hat in ihrer Aktenwürdigung vom 23. Juni 2021 überzeugend aufgezeigt, dass sich der somatische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach der Begutachtung durch Dr. H.____ (unter Ausklammerung der vermuteten Aggravation) gebessert habe respektive in einer adaptierten Tätigkeit weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestanden habe. Der Beschwerdeführer ist somit zumindest



bis Juni 2021 aus somatischer Sicht in einer dem Rückenleiden angepassten Tätigkeit nie längerdauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen.

2.7 Der Beschwerdeführer hat im Verlauf des Revisionserfahrens geltend gemacht, dass sich sein Gesundheitszustand und damit seine Arbeitsfähigkeit verschlechtert habe. Obwohl das Wirbelsäulenzentrum des KSSG im Sprechstundenbericht vom 27. April 2022 von einer operativen Vorgehensweise eindeutig abgeraten hatte, da dadurch keine Besserung der Beschwerden zu erwarten sei, hat sich der Beschwerdeführer von Dr. I.____ im Mai 2024 ein fünftes Mal an der Wirbelsäule operieren lassen. Auch diese Operation ist komplikationslos verlaufen, hat aber (erneut) nicht zu einer relevanten Verbesserung der Schmerzsituation geführt. Die RAD-Ärzte sind zum Schluss gekommen, dass eine weitere Begutachtung nicht zielführend wäre, da davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführer seine Beschwerden weiterhin übertrieben darstellen und in der Untersuchung weiterhin ein aggravierendes Verhalten präsentieren würde. Aus diesem Grund ist der Beschwerdeführer im Februar 2025 ein weiteres Mal observiert und im Anschluss daran im März 2025 durch den RAD psychiatrisch und allgemein-internistisch untersucht worden. Die RAD-Psychiaterin hat im Bericht vom 19. März 2025 festgehalten, dass der Beschwerdeführer in den Tests eine deutliche Selbstlimitation und Verweigerungshaltung gezeigt habe. Eine psychiatrische Diagnose sei nicht ausgewiesen gewesen. Zu den Observationsvideos hat sie festgehalten (Bericht vom 24. März 2025), dass auf den Aufnahmen weder der Antrieb noch der Affekt beeinträchtigt schienen. Die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer mittelschweren rezidivierenden Depression könnten überhaupt nicht nachvollzogen werden. Es müsse von einem bewussten Täuschungsverhalten ausgegangen werden. Die somatische Untersuchung durch den RAD ist auf Video aufgezeichnet worden. Während der Beschwerdeführer auf den Observationsaufnahmen weitgehend normale, flüssige Bewegungen (bei einer versteiften lumbalen Wirbelsäule) gezeigt und beim Umzug des Sohnes tatkräftig mitgeholfen sowie Schnee geschaufelt hat, hat er sich in der somatischen Untersuchung als körperlich schwer eingeschränkt präsentiert. Dr. N.____ hat in seinem Bericht vom 17. März 2025 auf diverse Inkonsistenzen hingewiesen und betreffend das Observationsmaterial festgehalten, dieses habe gezeigt, dass der Beschwerdeführer belastende Tätigkeiten auch bei ungünstigen Wetterverhältnissen selbst über längere Zeit ausführen könne. Im Wissen um dieses Funktionsniveau müsse davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer bei der Untersuchung (bewusst) falsche Angaben gemacht habe. Die RAD-Ärzte sind in der Konsensbeurteilung vom 2. April 2025 zum Schluss gekommen, dass weitere medizinische Abklärungen aufgrund der gezielten Täuschungsabsicht nicht sinnvoll seien, da einzig Beobachtungen im Rahmen der Observation das tatsächliche Funktionsniveau belegen könnten. In einer körperlich adaptierten Tätigkeit bestehe weiterhin eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Die Ausführungen der RAD-Ärzte überzeugen. Der Beschwerdeführer hat denn auch anlässlich eines Gesprächs mit der Beschwerdegegnerin im April 2025 eingeräumt, dass er "vielleicht" schon übertrieben habe. Demnach



ist der Beschwerdeführer im gesamten massgebenden Zeitraum mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht rentenbegründend invalid gewesen, weshalb sein ursprüngliches Rentenbegehren vom Mai 2005 im Rahmen der sogenannt prozessualen Revision der Verfügungen vom 8. und vom 20. Februar 2006 abzuweisen ist.

2.8 Demnach ist die Beschwerde abzuweisen, soweit auf sie einzutreten ist.

3.

3.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- ist dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

3.2 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung 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 Honorarnote eingereicht. In einem durchschnittlich aufwändigen IV-Fall wird praxisgemäss eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zugesprochen. Der vorliegende Fall ist überdurchschnittlich aufwändig gewesen, da der Sachverhalt ab dem Jahr 2005, diverse Observationen und die Akten des Strafverfahrens haben gewürdigt werden müssen. Daher wäre grundsätzlich eine Parteientschädigung von mehr als Fr. 4'000.-- gerechtfertigt. Allerdings ist dem Rechtsvertreter der massgebende Teil des Sachverhalts bereits aus dem Strafverfahren und aus dem Beschwerdeverfahren IV 2022/179 bekannt gewesen und er ist in diesen Verfahren bereits entschädigt worden. Zur Vermeidung einer doppelten Entschädigung ein und desselben Vertretungsaufwandes erscheint eine Entschädigung von Fr. 3'500.- - als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

3.3 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Parteientschädigung 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, soweit auf sie eingetreten wird.

2.

Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).