



Fall-Nr.: IV 2011/123
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 24.05.2013
Entscheiddatum: 24.05.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 24.05.2013

Art. 28 und Art. 7b Abs. 2 lit. c IVG, Art. 53 Abs. 1 und 2 ATSG. Sofortige Renteneinstellung. Art. 7b Abs. 2 IVG stellt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung keinen eigenständigen Grund dar, um auf eine rechtskräftige Verfügung zurückzukommen. Nicht im Sinn von Art. 7b Abs. 2 IVG ist es, die IV-Stellen von ihrer Aufgabe zu entheben, den Bestand der Leistungsansprüche versicherter Personen rechtsgenügend abzuklären. Daraus folgt für Fälle, in denen eine IV-Stelle bei laufender Rente im Nachhinein der Ansicht ist, der Leistungsbezug erfolge zu Unrecht, diese zunächst unter Berufung auf einen Rückkommenstitel (Wiedererwägung, Revision) die Rentenzahlung herabzusetzen oder aufzuheben hat. Voraussetzungen für eine prozessuale Revision und eine Wiedererwägung vorliegend nicht erfüllt. Revisionsvoraussetzungen und unrechtmässige Leistungserwirkung im Sinn von Art. 7b Abs. 2 IVG bejaht. Sofortige Renteneinstellung bestätigt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Mai 2013, IV 2011/123). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_586/2013.

Versicherungsrichterin Marie Löhner (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Lisbeth Mattle Frei und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 24. Mai 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob,
St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Einstellung der Invalidenrente (Sanktion, Wiedererwägung, prozessuale
Revision)

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ erlitt am 31. Oktober 1991 einen Verkehrsunfall. Dabei zog sich der Versicherte ein Schädel-Hirn-Trauma, multiple Wunden im Schulterbereich und am Kopf zu. Wegen eines Epi- und Subduralhämatoms musste am 2. November 1991 eine Trepanation durchgeführt werden (vgl. Arztzeugnis des nachbehandelnden Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, vom 23. November 1991, act. G 4.2.1-173). Im nervenärztlichen Gutachten vom 10. Dezember 1992 diagnostizierte Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, als Unfallfolgen: subjektive Restbeschwerden indirekt mühsam erhebbar; mehrfache an sich blande Narben im Bereich des Hinterhauptes sowie der Schulterhöhen und des linken Schulterblattes; eine Mischsymptomatik eines posttraumatischen Psychosyndroms und eines erheblichen reaktiv-psychogenen Verhaltensmusters. Die massivsten psychogenen Reaktionen vereitelten zumindest bei einer einmaligen ambulanten Untersuchung jegliche seriöse Trennung des Faktors "hirnorganisches Psychosyndrom" und des zusätzlich verursachenden Faktors der rein sekundären psychogenen Mechanismen. Zu einer



St.Galler Gerichte

exakteren Quantifizierung des unfallkausalen Dauerschadens würden eine oder auch mehrere ambulante Untersuchungen und Begutachtungen nicht ausreichen. Ideal wäre eine stationäre Aufnahme in einer neurologischen Klinik (act. G 4.2.1.-93 ff.).

A.b Vom 9. Februar bis 1. April 1993 befand sich der Versicherte in der Rehabilitationsklinik Bellikon. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen führten im Austrittsbericht vom 6. April 1993 aus, als Unfallfolgen lägen eine mittelschwere bis schwere neuropsychologische Funktionsstörung mit posttraumatischer Wesensveränderung und eine Cephalaea vor. Möglich sei eine Innenohrschwerhörigkeit rechts (act. G 4.1.8-3 ff.). Am 4. Mai 1993 meldete sich der Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen an, da er an Kopfbeschwerden leide (act. G 4.1.2).

A.c Die Suva sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 10. Januar 1994 für die Unfallfolgen eine Invalidenrente entsprechend einer 100%igen Erwerbsunfähigkeit sowie eine Integritätsentschädigung entsprechend einer 70%igen Integritätseinbusse zu (act. G 4.2.1-45 ff.). Die IV-Stelle sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 22. April 1994 mit Wirkung ab 1. Oktober 1992 eine ganze Rente zu (act. G 4.1.25), die im Rahmen der von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahren bestätigt wurde (vgl. Verfügungen vom 20. März 1996, act. G 4.1.32, und vom 5. Juli 1999, act. G 4.1.43).

A.d Vom 23. Februar bis 1. März 2000 befand sich der Versicherte zur Überprüfung eines allfälligen unfallversicherungsrechtlichen Anspruchs auf Hilflosenentschädigung in der Rehaklinik Bellikon. Die medizinischen Fachpersonen berichteten, bei Eintritt hätten immer noch deutliche interaktionelle Verhaltensauffälligkeiten imponiert mit zeitweise kaum vorhandener Ansprechbarkeit, zeitweise aber auch Befolgen von verbalen Aufträgen. Gemäss Beobachtungen sei der Versicherte stark hilfsbedürftig und in Eigenaktivitäten deutlich eingeschränkt. Die neurologische Examination habe wegen fehlender Kooperation nicht vollständig ausgeführt werden können. Abschliessend könne mit allen zu bedenkenden Einschränkungen in der alltäglichen Beobachtung des Beschwerdeführers eine deutliche Hilflosigkeit bestätigt werden (Austrittsbericht vom 23. März 2000, act. G 4.1.50-4 ff.). Mit Verfügung vom 4. Oktober



St.Galler Gerichte

2000 sprach die Suva dem Versicherten rückwirkend ab 1. Juni 1999 eine Hilflosenentschädigung für eine leichte Hilflosigkeit zu (act. G 4.1.52).

A.e Ein aufgrund einer anonymen Anzeige eingeleitetes Strafverfahren gegen den Versicherten wegen Betruges zum Nachteil der schweizerischen Sozialversicherungen wurde am 19. August 2002 mangels Beweises aufgehoben (act. G 4.1.65).

A.f Am 19. Mai 2004 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente habe (act. G 4.1.68).

A.g Am 12. und 13. Oktober 2004 wurde der Versicherte erneut in der Rehaklinik Bellikon untersucht, wo er sich vom 11. bis 26. Oktober 2004 zur stationären Betreuung befand (vgl. act. G 4.3.3-155). Im psychiatrischen Untersuchungsbericht vom 13. Oktober 2004 gab der Experte im Rahmen der Diagnosestellung an, es bestünde keine hinlänglich abgrenzbare oder klare psychopathologische Störung von Krankheitswert. Es liege ein abnormes Krankheitsverhalten im Sinn einer Präsentation eines massiven Nichtwissens in verschiedener Hinsicht, inhaltlich und in Bezug auf die Befundlage jedoch inkonsistent, vor. Zeichen einer dissoziativen Störung hätten nicht festgestellt werden können. Die Befunde seien nicht beweisend für ein bewusst gesteuertes Vorgeben von Defiziten, doch spreche auch nichts eindeutig dagegen. Im Mindesten bestehe ein bewusstseinsnahes Danebenantworten im Sinn einer Pseudodemenz (act. G 4.3.3-203 ff.). Der neuropsychologische Experte berichtete, der Versicherte sei affektiv-emotional, aber auch geistig nicht erreichbar. Es sei kein verlässlicher Kontakt herstellbar, geschweige denn eine kohärente Kooperation im Gespräch oder bei einer anderen Aktivität etablierbar. Das aktuelle Zustandsbild sei mit nicht mehr näher bestimmbar posttraumatischen kognitiven Einschränkungen weiterhin durch die im Verlauf eingetretene Fehlverarbeitung mit erheblichen, interaktionellen Verhaltensauffälligkeiten deutlich dominiert. Das Ausmass des gesamten Zustandsbilds werde weiterhin als mittelschwer bis schwer beurteilt. Der Versicherte sei nicht in der Lage, zu erwerblichen Zwecken in der freien Wirtschaft arbeitstätig zu sein (neuropsychologischer Bericht vom 22. Oktober 2004, act. G 4.3.3-198 ff.). In der neurologischen Stellungnahme vom 3. Januar 2005 führten die medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik Bellikon aus, dass etwaige primär unfallbedingte hirnorganische Komponenten in der Erklärung der vom Versicherten



gebotenen Verhaltensauffälligkeiten allenfalls eine untergeordnete Rolle spielen könnten und ganz im Hintergrund der Symptomatik stehen müssten. Für sich allein genommen seien sie sicher nicht geeignet, das Verhalten des Versicherten zu erklären. Hinweise auf eine psychiatrische oder psychosomatische Störung fänden sich nicht. Der aus den Aktenunterlagen ersichtliche Erklärungsansatz, dass es sich um eine schmerzbedingte psychopathologische Fehlentwicklung handle, sei aufgrund der klinisch-wissenschaftlichen Datenlage und des konkreten Befunds eher unwahrscheinlich. Zu diskutieren wäre ein bewusst manipulatives Verhalten, wenngleich dieses nicht positiv beweisbar gewesen sei. Der Versicherte präsentiere ein Verhalten, das nicht mit einer kommerziellen Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt vereinbar wäre. Ursächlich hierfür seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht primär hirnorganische Schäden, sondern das von ihm erlernte Verhalten, dessen Ursache nicht klar ersichtlich sei (act. G 4.3.3-155 ff.). Auf Nachfrage der Suva-Rechtsabteilung teilte die Rehaklinik Bellikon am 7. März 2005 mit, medizinische Massnahmen, um die medizinischen Zweifel zu erhärten oder zu widerlegen, seien nicht angezeigt. Auch von einem nochmaligen Aufenthalt in der Rehaklinik Bellikon sei wahrscheinlich kein Erkenntnisgewinn zu erwarten. Vielmehr wäre es von Nöten, den Versicherten in Situationen zu beobachten, in denen er sich unbeobachtet fühle. Sollte dieser hierbei Verhaltensweisen zeigen, die nicht mit einer starken Beeinträchtigung vereinbar wären, wären die Zweifel erhärtet. Eine Überwachung des Versicherten durch Privatdetektive sei sinnvoll (act. G 4.3.3-54 ff.). Am 26. und 27. April 2005 sowie am 19. und 20. Mai 2005 wurde der Versicherte observiert. Im Ermittlungsbericht vom 17. Juni 2005 kamen die Abklärungspersonen zum Schluss, der Versicherte habe nie bei beruflichen Aktivitäten beobachtet werden können. Hingegen sei er ausser Haus wiederholt allein, mit seiner Frau oder seinen Kindern unterwegs gewesen. Er habe sich mit Leuten unterhalten, an einem Handy manipuliert und problemlos seiner Tochter hinterher rennen können, als diese mit ihrem Trottinett eine abfallende Strasse hinuntergefahren sei. Insgesamt hätten keine Anzeichen von körperlicher Einschränkung, Verwirrtheit oder besonderer sozialer Zurückgezogenheit beobachtet werden können (act. G 4.3.3-58 ff.).

A.h Am 20. März 2006 erstattete die Suva Strafanzeige gegen den Versicherten wegen Betrugs (act. G 4.3.3-42 ff.). Mit Verfügung vom 5. Dezember 2006 forderte die Suva vom Versicherten unrechtmässig ausgerichtete Leistungen im Umfang von



Fr. 272'814.-zurück (act. G 4.3.3-8 ff.). Dagegen erhob der Versicherte am 8. Dezember 2006 Einsprache (act. G 4.3.3-3 ff.). Das Strafverfahren gegen den Versicherten wurde am 28. Juni 2007 aufgehoben (act. G 4.3.9-124 ff.). Das Einspracheverfahren bei der Suva wurde auf Antrag des Versicherten sistiert (vgl. act. G 4.3.9-4 und G 4.3.9-1).

A.i Im Auftrag der Suva wurde der Versicherte am 19. und 26. Februar 2009 in der ZVMB GmbH polydisziplinär (neuropsychologisch, internistisch, psychiatrisch und neurologisch) begutachtet. Die Experten diagnostizierten im Gutachten vom 31. März 2009: einen Status nach Schädel-Hirn-Trauma am 31. Oktober 1991 mit/bei Epiduralhämatom rechts parietal und rechts temporo-basal, Hämatomevakuierung am 2. November 1991 und computertomographisch nachgewiesenen leichten Veränderungen des Gehirns sowie medizinisch nicht erklärbarer Entwicklung eines im Verlauf schwankenden und inkonsistenten Beschwerde- und Symptomkomplexes mit Hinweisen auf eine intentionale Steuerung des Verhaltens (artifizielle Störung); eine unfallfremde Lumboischialgie L5 rechts, konservativ und operativ behandelt. Es fehle ein organisches Substrat sowie eine plausible medizinische Erklärung, um aufgrund der Unfallfolgen ab 1. Januar 1994 eine Minderung der Leistungsfähigkeit zu begründen (act. G 4.3.7-7 ff.).

A.j Im von der IV-Stelle von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahren gab der Versicherte im Fragebogen vom 18. Mai 2009 an, sein Gesundheitszustand sei gleich geblieben. Wegen einer Rückenoperation vom 20. September 2006 habe sich der Gesundheitszustand verschlechtert. Deswegen sei der Rücken ein zweites Mal am 19. Juni 2007 operiert worden. Momentan befinde er sich in Therapie (act. G 4.1.80). Dr. B.____ führte im Verlaufsbericht vom 14. Juni 2010 aus, der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär (act. G 4.1.87).

A.k Mit Vorbescheid vom 18. November 2010 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, die Rente per sofort einzustellen. Zur Begründung führte sie an, aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten hätte der Versicherte während Jahren ein Zustandsbild gezeigt, das als mittelschwere bis schwere Hirnfunktionsstörung im Rahmen einer posttraumatischen Wesensveränderung interpretiert worden sei. Die jüngsten Abklärungen hätten nun gezeigt, dass dieses Zustandsbild weder durch eine Hirnschädigung noch durch eine psychische Erkrankung erklärbar sei. Vielmehr sei



davon auszugehen, dass der Versicherte seine Beschwerden in wesentlichen Teilen bewusst vorgespielt habe. Unter diesen Umständen sei davon auszugehen, dass er die bezogenen IV-Leistungen unrechtmässig erwirkt habe und versuche, künftige Leistungen zu erwirken. Ergänzend sei festzuhalten, dass auch die Voraussetzungen für eine wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 22. April 1994 erfüllt seien (act. G 4.1.92). Dagegen erhob der Versicherte am 26. Januar 2011 Einwand. Er beantragte darin, die ganze Invalidenrente sei weiterhin auszurichten (act. G 4.1.102). Am "25. Februar 2010" (richtig und nachfolgend: 25. Februar 2011) verfügte die IV-Stelle die sofortige Renteneinstellung (act. G 4.1.103).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 25. Februar 2011 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 21. März 2011. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung. Es sei ihm die mit Verfügung vom 22. April 1994 zugesprochene ganze Invalidenrente weiterhin zu entrichten. Er stellt sich auf den Standpunkt, dass eine Renteneinstellung gestützt auf Art. 7 Abs. 2 lit. c IVG nicht zulässig sei. Die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung seien nicht erfüllt (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 30. Mai 2011 die Abweisung der Beschwerde. Eventuell seien die Verfügungen vom 22. April 1994 wiedererwägungsweise rückwirkend aufzuheben. Sie bringt im Wesentlichen vor, Art. 7b Abs. 2 lit. c IVG bilde - neben den klassischen Bestimmungen von Art. 17 ATSG sowie Art. 53 Abs. 1 und 2 ATSG - einen eigenständigen Titel für eine Leistungseinstellung. Sei der Nachweis eines unrechtmässigen Leistungsbezugs erbracht, erlaube Art. 7b Abs. 2 lit. c IVG eine unverzügliche Leistungseinstellung, ohne dass die Verwaltung nachweisen müsste, dass seit der Leistungszusprache eine Verbesserung eingetreten oder dass die ursprüngliche Verfügung falsch gewesen sei. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer in sämtlichen Untersuchungssituationen, wozu auch stationäre Aufenthalte gehörten, in erheblichem Umfang Beschwerden simuliert oder zumindest massivst aggraviert habe. Dies sei nur mit einem grossen Aufwand an Energie und Konzentration möglich. Eine Simulation auf diesem Niveau dokumentiere somit ein gutes intellektuelles Leistungsniveau. Die frühere Annahme einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit stelle auf die vom



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführer höchstwahrscheinlich simulierten Verhaltensweisen ab. Somit sei rechtsgenügend erstellt, dass der Beschwerdeführer zu Unrecht Leistungen erwirkt habe und weiterhin zu erwirken versuche. Damit sei es zulässig, dem Beschwerdeführer künftige Rentenleistungen zu verweigern. Die Renteneinstellung rechtfertige sich auch gestützt auf eine Wiedererwägung, da sich die erstmalige Rentenzusprache auf einen offensichtlich falschen Sachverhalt gestützt habe (act. G 4).

B.c Innert mehrmals erstreckter Frist reicht der Beschwerdeführer am 21. November 2011 die Replik ein, worin er unverändert an seiner Beschwerde festhält. Ergänzend beantragt er eine mündliche Verhandlung. Ferner sei Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vor Schranken als medizinischer Sachverständiger zu befragen. Der Beschwerdeführer bestreitet, dass er den geltend gemachten Gesundheitsschaden vorspiele. Er habe Dr. D.____ mit einem Gegengutachten beauftragt, das noch nicht vorliege (act. G 15).

B.d Die Beschwerdegegnerin hält in der Duplik vom 5. Januar 2012 unverändert an ihren Anträgen fest (act. G 17).

B.e Am 20. Februar 2012 reicht der Beschwerdeführer ein neurologisches und psychiatrisches Gutachten von Dr. D.____ und Dr. med. E.____, FMH Neurologie/Verhaltensneurologie SGVN, vom 15. Februar 2012 ein. Dieses stützt sich auf eine persönliche Untersuchung des Versicherten vom 27. Juni 2011. Der neurologische Experte diagnostizierte einen Zustand nach Verkehrsunfall mit heute noch bestehenden mittelschweren bis schweren Hirnfunktionsstörungen mit Wesensveränderung, Frontalhirndefiziten sowie auch Beeinträchtigung subkortikaler Funktionen. Ferner beständen posttraumatische Kopfschmerzen, ein Zustand nach radikulärer Reiz- und Ausfallsymptomatik der Wurzel L4 links bei Diskushernie mit noch leicht bis höchstens mässig ausgeprägtem linksbetontem Lumbovertebralsyndrom sowie fraglich diskreter radikulärer Ausfallsymptomatik links bei Zustand nach Dekompression L4/5 und Isthmotomie L5 rechts am 19. Juni 2006 sowie re-Dekompression und Freilegung der Nervenwurzel L5 im Verlauf am 19. Juni 2007. Aus psychiatrischer Sicht bestehe ein Verdacht auf eine Frontalhirnstörung mit Wesensveränderung, DD: dementielle Erkrankung. Es müsse festgehalten werden, dass die Befunde und Symptome des Exploranden konsistent seien mit den übrigen Verhaltensbeschreibungen und es



St.Galler Gerichte

schwer vorstellbar sei, dass der Explorand mit einer willentlich gesteuerten, kognitiven Leistung dieses Verhalten, das geprägt sei von Hinweisen auf eine Frontalhirnproblematik bzw. eine organische Persönlichkeitsstörung, vollumfänglich simulieren könne. Das Leiden sei mit grosser Wahrscheinlichkeit organisch bedingt. Im Rahmen der Konsensbeurteilung kamen die Dres. E.____ und D.____ zum Schluss, der Beschwerdeführer sei stark wesensverändert, kognitiv in erheblichem Mass beeinträchtigt, habe keinerlei Konzept seiner eigenen Beeinträchtigung und sei für jegliche Tätigkeit als 100% arbeitsunfähig zu betrachten. Zudem bestehe eine Hilflosigkeit, die zumindest im leichten Rahmen ausgewiesen sei (act. G 19.1). Mit Schriftsatz vom 8. März 2012 reicht der Beschwerdeführer betreffend die am 5. Januar 2012 vorgenommene Operation (Dorsale Spondylodese L4 bis S1; TLIF L4 bis S1 von links mit T-pal, Dekompression L4 bis S1 beidseits inklusive Neurolyse für die Nervenwurzeln L4 und L5 beidseits bei der Diagnose Diskopathie L4 - S1) den Operationsbericht sowie den Kurzaustrittsbericht vom 13. Januar 2012 ein (act. G 23).

B.f Am 22. März 2012 nimmt die Beschwerdegegnerin Stellung zu dem vom Beschwerdeführer eingereichten Gutachten. Sie hält dieses für nicht aussagekräftig. Ergänzend beantragt sie die Durchführung einer prozessualen Revision (act. G 25). Zur Untermauerung ihrer Argumentation legt sie eine Stellungnahme des RAD vom 21. März 2012 ins Recht (act. G 25.1).

B.g Mit E-Mail vom 9. April 2013 verzichtete der Beschwerdeführer auf eine mündliche Verhandlung (act. G 27).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien umstritten und zu prüfen ist die Frage, ob die von der Beschwerdegegnerin verfügte sofortige Renteneinstellung rechtmässig ist.

2.



Die Beschwerdegegnerin erachtete die sofortige Renteneinstellung allein schon mit Blick auf Art. 7b Abs. 2 lit. c des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) für gerechtfertigt (act. G 4.1.103 und G 4, S. 7 ff.). Diese Bestimmung bilde einen eigenständigen Titel für eine Leistungseinstellung (act. G 4, S. 8).

2.1 Gemäss Art. 7b Abs. 2 lit. c IVG können die Leistungen der Invalidenversicherung in Abweichung von Art. 21 Abs. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ohne Mahn- und Bedenkzeitverfahren gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person solche Leistungen zu Unrecht erwirkt oder zu erwirken versucht hat.

2.2 Durch Art. 7b Abs. 2 IVG wird eine Ausnahme vom Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach ATSG geschaffen. Entgegen der Sichtweise der Beschwerdegegnerin stellt dieser Absatz nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung indessen keinen eigenständigen Grund dar, um auf eine rechtskräftige Verfügung zurückzukommen. Nicht im Sinn von Art. 7b Abs. 2 IVG sei es, die IV-Stellen von ihrer Aufgabe zu entheben, den Bestand der Leistungsansprüche versicherter Personen rechtsgenügend abzuklären. Daraus folge für Fälle, in denen eine IV-Stelle bei laufender Rente im Nachhinein der Ansicht sei, der Leistungsbezug erfolge zu Unrecht, diese zunächst unter Berufung auf einen Rückkommenstitel (Wiedererwägung, Revision) die Rentenzahlung herabzusetzen oder aufzuheben habe (BGE 138 V 65 f. E. 4.3).

3.

Die Beschwerdegegnerin stellte sich für den Fall, dass eine Renteneinstellung der laufenden Rente nicht in Anwendung von Art. 7b Abs. 2 lit. c IVG erfolgen könne, auf den Standpunkt, die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision (act. G 25, S. 1) und eine Wiedererwägung (act. G 4, S. 11) seien erfüllt.

3.1 Der Rückkommenstitel der prozessualen Revision ist in Art. 53 Abs. 1 ATSG geregelt. Nach dieser Bestimmung müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder



Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war.

Rechtsprechungsgemäss ist die prozessuale Revision von Verwaltungsverfügungen nur innerhalb einer absoluten zehnjährigen Frist, die mit der Eröffnung des Entscheids einsetzt, zulässig. Daneben gilt es eine relative Frist von 90 Tagen zu beachten, deren Lauf mit der Kenntnis des Revisionsgrundes einsetzt (Urteile des Bundesgerichts vom 9. März 2009, 9C_1011/2008, E. 1, und vom 25. August 2010, 8C_302/2010, E. 4.3 f.; vgl. auch Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Rz 23 zu Art. 53). Die Verfügung, auf welche die Beschwerdegegnerin zurückkommen will, wurde am 22. April 1994 erlassen (act. G 4.1.25). Die bei der prozessualen Revision zu beachtende absolute Frist von zehn Jahren war im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 25. Februar 2011 (act. G 4.1.103) längst abgelaufen, weshalb die Beschwerdegegnerin vorliegend aus Art. 53 Abs. 1 ATSG nichts zu ihren Gunsten ableiten kann.

3.2 Des Weiteren ist das Vorbringen der Beschwerdegegnerin zu beurteilen, auf die ursprüngliche Rentenverfügung könne wiedererwägungsweise zurückgekommen werden.

3.2.1 Die IV-Stelle kann nach Art. 53 Abs. 2 ATSG auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinn der Würdigung des Sachverhalts. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein



einzigster Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - denkbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_368/2012, E. 2.2).

3.2.2 Bei der Rentenzusprache vom 22. April 1994 berücksichtigte die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht insbesondere den Arztbericht von Dr. B.____ vom 11. Juni 1993 und die von ihm eingereichten medizinischen Berichte (act. G 4.1.8-1 ff.). Die behandelnden medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik Bellikon bescheinigten dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit "im Rahmen der Rente" (Austrittsbericht vom 6. April 1993, act. G 4.1.8-4 f.). Im neurologischen Bericht vom 17. Februar 1993 war von einer mittelschweren bis schweren neuropsychologischen Funktionsstörung die Rede (act. G 4.1.8-10). Auch im Bericht der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 7. Juni 1993 wurde davon ausgegangen, der Beschwerdeführer sei "weiterhin nicht arbeitsfähig" (act. G 4.1.8-19). Damit ging die Einschätzung der damaligen Regionalstelle für berufliche Eingliederung Behinderter einher, wonach die Folgen des Schädel-Hirntraumas derart gravierend seien, dass der Beschwerdeführer nie mehr arbeitsfähig werden würde. Von einer eigentlichen Arbeitsfähigkeit könne sicher nicht mehr gesprochen werden. Deswegen seien berufliche Massnahmen irgendwelcher Art nicht möglich (Bericht vom 1. Dezember 1993, act. G 4.1.16). Der Beschwerdegegnerin kann angesichts dieser Aktenlage nicht vorgeworfen werden, sie hätte bei der erstmaligen Rentenzusprache ihre Abklärungspflicht verletzt. Im Beschwerdeverfahren wird von ihr weder geltend gemacht noch ist es ersichtlich, dass die damalige Rentenzusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt wäre oder massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt worden wären. Hinzu kommt, dass sich die Beschwerdegegnerin damals zusätzlich auf die Rentenzusprache der Suva (Verfügung vom 10. Januar 1994, act. G 4.2.1-45 ff.) stützte (vgl. zum Ganzen Einzelprotokoll und Schreibauftrag vom 26. Januar 1994, act. G 4.1.19). Sie hat diese zu Recht als Indiz für eine zuverlässige Beurteilung werten und als solches in den Entscheidungsprozess einbeziehen dürfen (vgl. etwa Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 26. Juli 2000, I 517/98, E. 2d).

3.2.3 Zwar ergeben sich teilweise auch aus den damaligen medizinischen Akten Hinweise auf Inkonsistenzen und es wurde auch eine mangelnde Kooperation



beschrieben (etwa act. G 4.1.8-18). Allerdings wurden diese Aspekte bei der damaligen medizinischen Beurteilung - zumindest vertretbar - gewürdigt. So berichtete die Klinik für Neurologie des KSSG am 7. Juni 1993 in Würdigung dieser Umstände und gestützt auf eigene Untersuchungen, dass keine sicheren fokalen neurologischen Ausfälle hätten nachgewiesen werden können. Allerdings liege aber eine schwere Hirnfunktionsstörung mit im Vordergrund stehender psychischer Wesensveränderung vor. Die psychischen Veränderungen des Beschwerdeführers seien typisch für eine rechtshemisphärische Hirnverletzung (act. G 4.1.8- 18 f.; im Wesentlichen ähnlich der Bericht der Rehaklinik Bellikon vom 6. April 1993, act. G 4.1.8-3 ff.). Die behandelnden medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik Bellikon führten im Bericht vom 17. Februar 1993 aus, bei der Testuntersuchung mühe sich der Beschwerdeführer ab, gestellte Anforderungen auszuführen, verkrampfte sich zusätzlich, was zur Aufrechterhaltung und Verschlimmerung des Schmerzempfindens beitrage. Deutlich sichtbar im Ausdrucksverhalten seien auch die herabgesetzte Frustrationstoleranz und der verzweifelte Ärger über das eigene Unvermögen. Die Kooperation sei vorhanden gewesen. Es hätten sich schwere Störungen der Aufmerksamkeitsfunktionen finden lassen. Die Befunde liessen sich mit einer mittelschweren bis schweren neuropsychologischen Funktionsstörung vereinbaren (act. G 4.1.8-9 f.). Bei der Sichtung eines "CT Schädel nativ/Kontrast + Rekonstruktion" vom 22. Februar 1993 kam Prof. Dr. med. F. ____, Institut für Röntgendiagnostik und Nuklearmedizin, bei ansonsten unauffälligem Ergebnis zum Schluss, dass eine gewisse Betonung des Ventrikelsystems auffalle, die für das Alter des Beschwerdeführers doch ungewöhnlich erscheine. Dieser Befund könnte für die angegebenen Symptome möglicherweise doch verantwortlich sein (act. G 4.1.8-8). Insgesamt erscheint damit die damalige - notwendigerweise mit Ermessenszügen behaftete - Arbeitsfähigkeitsschätzung zumindest als vertretbar.

3.2.4 Daran ändert der Ermittlungsbericht vom 17. Juni 2005 nichts (act. G 4.3.3-58). Allein schon aufgrund der in diesem Zeitpunkt schon mehr als zehn Jahre zurückliegenden Rentenzusprache ist er nicht geeignet, um verlässliche Rückschlüsse auf den damaligen Gesundheitszustand oder das Verhalten des Beschwerdeführers zu ziehen.



3.2.5 Nicht von Interesse für die Beantwortung der Frage nach einer Wiedererwägung der erstmaligen Rentenzusprache ist das von der Beschwerdegegnerin inkriminierte Verhalten des Beschwerdeführers anlässlich der - erst einige Jahre später erfolgten - medizinischen Untersuchungen (vgl. die Ausführungen in act. G 4, S. 10, sowie die Stellungnahmen der Rehaklinik Bellikon ab dem Jahr 2004, etwa act. G 4.3.3-198 ff. und G 4.3.3-155 ff.), war doch dieses weder ursprünglich leistungsbegründend, noch wird ein solches in der damaligen medizinischen Aktenlage beschrieben (vgl. hierzu vorstehende E. 3.2.2).

4.

Zu prüfen bleibt damit, ob die verfügte Leistungseinstellung unter anpassungsrechtlichen Gesichtspunkten zu schützen ist.

4.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108).

4.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

4.3 Die ursprüngliche Rentenzusprache vom 22. April 1994 (act. G 4.1.25) stützte sich in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilung von Dr. B.____ vom 11. Juni 1993 (act.



G 4.1.8, der auf den Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 6. April 1993 verweist), den Bericht der damaligen Regionalstelle vom 1. Dezember 1993 (act. G 4.1.16) und die Leistungszusprache der Suva (Einzelprotokoll und Schreibauftrag vom 27. Januar 1994, act. G 4.1.19). Die in der Folge ergangenen Bestätigungsverfügungen vom 20. März 1996 (act. G 4.1.32), vom 5. Juli 1999 (act. G 4.1.43) und vom 19. Mai 2004 (act. G 4.1.68) sind revisionsrechtlich nicht relevant, da sie nicht gestützt auf eine umfassende materielle Prüfung erfolgten. Zeitliche Vergleichsgrundlage für eine allfällige gesundheitliche Verbesserung bildet deshalb die Rentenverfügung vom 22. April 1994.

4.4 Die angefochtene Verfügung vom 25. Februar 2011 (act. G 4.1.103) stützt sich auf die Observationsergebnisse der Suva und in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilung der Rehaklinik Bellikon vom 12. und 30. August 2005 (act. G 4.3.3-79 ff. und 4.3.3.-83 ff.) sowie das Gutachten der ZVMB vom 31. März 2009 (act. G 4.3.7-7 ff.) ab.

4.5 Zunächst ist festzustellen, dass die Experten der Rehaklinik Bellikon in der Beurteilung vom 30. August 2005 gestützt auf das Observationsmaterial zum Schluss gelangten, es bestehe kein Hinweis auf eine relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (act. G 4.3.3-83 f.). Damit geht einher, dass auch die ZVMB-Gutachter eine unfallbedingte Einschränkung der für leidensangepasste Tätigkeiten bestehenden Arbeitsfähigkeit verneinten (act. G 4.3.7-32). Demgegenüber gingen die Experten der Rehaklinik Bellikon im Bericht vom 6. April 1993 noch von einer unfallbedingten 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus (act. G 4.1.8-4; vgl. hierzu und zur weiteren damals bestehenden medizinischen Aktenlage vorstehende E. 3.2.2). Diese im Vergleich zur ursprünglichen Rentenzusprache wesentlich verbesserte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stellt ein Indiz für das Vorliegen einer revisionsrelevanten Veränderung dar, zumal sie nicht bloss eine andere Einschätzung eines gleichgebliebenen Gesundheitszustands ist. Denn ins Gewicht für die Bejahung einer gesundheitlichen Verbesserung fallen die in Würdigung der Observationsergebnisse getroffenen Feststellungen der Experten der Rehaklinik Bellikon, wonach der Beschwerdeführer sein Verhalten in einem nicht unerheblichen Ausmass steuern könne. Er sei in der Lage, gezielt mit anderen Personen Kontakt aufzunehmen und für die Belange seines kleinen Kindes Sorge zu tragen. Auch könne er ein Kraftfahrzeug bewegen (act. G 4.3.3-80). Der observierte Beschwerdeführer habe



keinerlei Auffälligkeiten in seinem Verhalten gezeigt. Ferner könne er gezielt an einem kleinen - mutmasslich elektronischen - Gegenstand manipulieren. Seine massiv unterschiedlichen Verhaltensweisen während des Klinikaufenthaltes und während der Observation erforderten eine erhebliche Modulationsfähigkeit des Verhaltensrepertoires, was eine gute kognitive Leistungsfähigkeit voraussetze (act. G 4.3.3.-83; zu den Ergebnissen der Observation vgl. den Ermittlungsbericht vom 17. Juni 2005, act. G 4.3.3-58 ff.). Relevante motorische Störungen bei Haltung und Bewegung wurden anlässlich der ZVMB-Begutachtung nicht wahrgenommen (act. G 4.3.7-18; vgl. auch act. G 4.3.7-17, wo lediglich ein Schonhinken festgestellt wurde). Bei der ursprünglichen Rentenzusprache vermochte der Beschwerdeführer das Haus ohne Begleitung nicht zu verlassen. Er finde sich auf der Strasse nicht mehr zurecht. Auch habe er motorische Störungen beim Gehen und ein fehlendes Körpergefühl. Öffentliche Verkehrsmittel könne er allein nicht mehr benützen (act. G 4.1.16). Eine Kontaktaufnahme war "massiv erschwert" und es wurden "schwere neuropsychologische Funktionsstörungen" festgestellt (vgl. Bericht der Rehaklinik Bellikon vom 3. November 1993, act. G 4.2.1-58). Eine gesundheitliche Verbesserung lässt sich auch den Diagnosen entnehmen. Während im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache noch von einer schweren neuropsychologischen (act. G 4.2.1-57) bzw. mittelschweren bis schweren neuropsychologischen Funktionsstörung (act. G 4.1.19) ausgegangen wurde, diagnostizierten die medizinischen Fachpersonen später einen Status nach Schädel-Hirntrauma mit/bei u.a. medizinisch nicht erklärbarer Entwicklung eines im Verlauf schwankenden und inkonsistenten Beschwerde- und Symptomenkomplexes mit Hinweisen auf eine intentionale Steuerung des Verhaltens (artifizielle Störung) sowie eine Lumboischialgie L5 rechts, konservativ und operativ behandelt (ZVMB-Gutachten, act. G 4.3.7-31). Eine revisionsrelevante Verbesserung des Gesundheitszustands ist somit wohl schon im Zeitpunkt der Observation, spätestens jedoch mit dem ZVMB-Gutachten dargetan. Dass diese nach wie vor anhält, ergibt sich aus dem Privatgutachten, wo ein unauffälliger Gang mit guten Mitbewegungen beschrieben wird (act. G 19.1, S. 15) und die Konzentrationsleistung über einen längeren Zeitraum qualitativ - bloss - mässig vermindert und quantitativ leicht unterdurchschnittlich gewesen sein soll. Das Sprachverständnis sowie der mündliche Ausdruck seien bildungsentsprechend (act. G 19.1, S. 16).



4.6 Es stellt sich noch die Frage, über welche Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführer seit der Verbesserung seines Gesundheitszustands verfügt.

4.7 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 25. Februar 2011 auf das ZVMB-Gutachten vom 31. März 2009 (act. G 4.1.103-2), worin dem Beschwerdeführer eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bescheinigt wurde (act. G 4.3.7-32 f.). Der Beschwerdeführer hält die von den ZVMB-Gutachtern getroffene Schlussfolgerung für unzutreffend. Er bringt gegen die Beweiskraft des ZVMB-Gutachtens keine substantiierten Einwände vor, sondern beschränkt sich auf die Einreichung eines neurologisch-psychiatrischen Parteigutachtens vom 15. Februar 2012, worin dem Beschwerdeführer für jegliche Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wird (act. G 19.1, S. 31).

4.7.1 Die Privatgutachter hatten offenbar Kenntnis der Observationsergebnisse (act. G 19.1,

S. 7 und S. 20), würdigten indessen diese weder bei der Bewertung des Verhaltens des Beschwerdeführers noch setzten sie sich damit bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auseinander. Eine Auseinandersetzung mit den Observationsergebnissen wäre vorliegend aber gerade geboten gewesen. Vor diesem Hintergrund bestehen auch erhebliche Zweifel an der Aussage des neurologischen Privatgutachters, die Annahme, der Beschwerdeführer verfüge über schauspielerische Fähigkeiten, mit denen er über Jahre diverse Untersucher getäuscht habe, sei "schlichtweg absurd" (act. G 19.1, S. 23).

4.7.2 Das Parteigutachten und die darin bescheinigte vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. G 19.1, S. 31) für jegliche Tätigkeiten sind auch insoweit nicht überzeugend und plausibel, als keine kritische Auseinandersetzung mit der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers vorgenommen wird, dass er "durchaus arbeiten" und auch Autofahren könne (act. G 19.1, S. 18). Schliesslich ist er nach eigenen Angaben auch in der Lage, ein Fahrrad zu reparieren (act. G 19.1, S. 24). Zweifel an der neurologischen Beurteilung wirft weiter die Eindeutigkeit der Aussagen des neurologischen Privatgutachters auf (etwa "mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon überzeugt", act. G 19.1, S. 23), täuscht er doch damit eine



Genauigkeit vor, die es in der vorliegend zu beurteilenden medizinischen Angelegenheit - wo abweichende medizinische Einschätzungen bestehen und die Observation keine Verhaltensauffälligkeiten gezeigt hat - gerade nicht gibt.

4.7.3 Des Weiteren benennen die Privatgutachter keine objektiv nachweisbaren Gesichtspunkte, welche die ZVMB-Gutachter anlässlich der polydisziplinären Begutachtung ausser Acht gelassen hätten. Vielmehr liegen die Differenzen lediglich in der unterschiedlichen ärztlichen Interpretation. Bei der Kritik der Privatgutachter an der Bemerkung der ZVMB-Gutachter, der Beschwerdeführer habe in einem einzelnen forced-choices-Test eine Fehlerrate von 59% aufgewiesen und somit sei auf gezielt falsche Antworten zu schliessen (act. G 19.1, S. 22), übersehen sie, dass der Beschwerdeführer diesen Test vorzeitig abbrach und lediglich etwas mehr als die Hälfte der Durchgänge durchgeführt werden konnten (act. G 4.3.7-22). Zu berücksichtigen ist ferner, dass die ZVMB-Gutachter sich bei ihrer Einschätzung zusätzlich auf andere durchgeführte Tests, das sehr eindrückliche Verhalten, das erhebliche Hinweise auf Selbstlimitierungen enthalten habe (act. G 4.3.7-22), sowie die Observationsergebnisse stützten. Hinsichtlich der Aussagekraft des Privatgutachtens kann ergänzend auf die Kritik des RAD vom 21. März 2012 verwiesen werden (act. G 25.1). Für die vom Beschwerdeführer beantragte Befragung des psychiatrischen Privatgutachters (act. G 15, S. 2) besteht im Licht dieser Umstände kein Anlass.

4.7.4 Bei der Würdigung des ZVMB-Gutachtens fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen Abklärungen beruht, für die streitigen Belange umfassend ist und die Observationsergebnisse berücksichtigt. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden gewürdigt. Die Bescheinigung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Damit geht einher, dass auch der Beschwerdeführer keine wesentlichen Mängel an der Begutachtung ins Feld führt. Entscheidend ist weiter, dass bereits die medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik Bellikon unter Berücksichtigung der Observationsergebnisse zur Auffassung gelangten, der Beschwerdeführer habe normale Verhaltensweisen gezeigt und es bestehe eine Arbeitsfähigkeit in erheblichem Ausmass (Bericht vom 30. August 2005, act.



G 4.3.3-83 f.). Deshalb ist gestützt auf das ZVMB-Gutachten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer - zumindest für leidensangepasste Tätigkeiten - über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügt.

4.8 Aus den Akten der Beschwerdegegnerin ergeben sich keine Hinweise für eine seit dem ZVMB-Gutachten vom 31. März 2009 eingetretene wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands. Eine solche kann auch nicht hinsichtlich der in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG vom 4. Januar bis 13. Januar 2012 stattgefundenen Hospitalisierung und der dortigen am 5. Januar 2012 erfolgten Operation (Diagnose: Lumbospondylogenes/-radikuläres Syndrom L5 rechts bei Status nach Isthmotomie L4 und Dekompression L4-S1; Therapie: TLIF L4-S1, dorsale Spondy L4-S1, act. G 23.2) erblickt werden. Denn diese - knapp ein Jahr nach der angefochtenen Verfügung vom 25. Februar 2011 erfolgte - Operation lässt keine Rückschlüsse auf den Zeitraum vor der angefochtenen Verfügung zu. Zumindest erscheint eine vor Erlass der angefochtenen Verfügung eingetretene gesundheitliche Verschlechterung nicht überwiegend wahrscheinlich. Hinzu kommt, dass sich aus den eingereichten Berichten nicht ergibt, das behandelte Leiden hätte vor oder nach der Operation wesentlichen Einfluss auf die für leidensangepasste Tätigkeiten bestehende Arbeitsfähigkeit gehabt. Schliesslich wurde nach der Operation lediglich eine "Mobilisation gemäss Rückenschule unter Vermeidung kyphosierender Tätigkeiten/Uebungen für 3 Monate" empfohlen (act. G 23.2; vgl. ferner act. G 23.1).

5.

5.1 Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit kann die konkrete Ermittlung des Invaliditätsgrad offen bleiben, da der Beschwerdeführer während seiner Erwerbstätigkeit im Vergleich zu den statistischen Durchschnittslöhnen im Bereich Hilfsarbeiten lediglich einen geringfügig höheren Lohn bezog (vgl. Valideneinkommen für das Jahr 1999: Fr. 57'690.--, act. G 4.1.42; durchschnittlicher Hilfsarbeiterlohn für das Jahr 1999: Fr. 53'608.--) und damit offensichtlich einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 40% nicht mehr erreicht.

5.2 Was den Beginn der Renteneinstellung anbelangt, so ist gestützt auf die Ergebnisse des Ermittlungsberichts vom 17. Juni 2005 (act. G 4.3.3-58 ff.) und die



diese umfassend sowie plausibel würdigenden medizinischen Stellungnahmen der Rehaklinik Bellikon vom 12. und 30. August 2005 davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer während der Observation normale Verhaltensweisen gezeigt hat und dass er - angesichts der davon diskrepanten Verhaltensweisen während des Klinikaufenthaltes - über eine erhebliche Modulationsfähigkeit seines Verhaltensrepertoires verfügen muss, was eine gute kognitive Leistungsfähigkeit voraussetzt (act. G 4.3.3-83). Eine unbewusste Verhaltensmodulation müsse ausgeschlossen werden (act. G 4.3.3.-81). Auch die ZVMB-Gutachter bestätigten "zumindest teilweise einen intentionalen Charakter in der Verhaltenssteuerung des Versicherten" (act. G 4.3.7-31). Vor diesem Hintergrund kann nicht mehr bloss von Aggravationstendenzen des Beschwerdeführers die Rede sein. Vielmehr erscheint überwiegend wahrscheinlich, dass er bewusst die ihn explorierenden medizinischen Fachpersonen über das tatsächlich vorhandene Leidensbild in die Irre geführt und dadurch unrechtmässig Leistungen erwirkt hat. Die gestützt auf Art. 7b Abs. 2 lit. c IVG (vgl. hierzu vorstehende E. 2.1 f.) erfolgte sofortige Renteneinstellung durch die Beschwerdegegnerin ist daher im Ergebnis nicht zu beanstanden.

6.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Das von ihm eingereichte Privatgutachten war für die Beurteilung des Leistungsanspruchs nicht massgeblich, weshalb die entsprechenden Kosten vom Beschwerdeführer selbst zu tragen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2010, 9C_158/2010, E. 6.2).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.