



Fall-Nr.: IV 2012/244
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 24.06.2013
Entscheiddatum: 24.06.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 24.06.2013

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Fides

HautleEntscheid vom 24. Juni 2013in

SachenA.___,Beschwerdeführer,vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur.

Thomas Zogg, rechtsanwälte.og42, Oberer Graben 42, 9000 St.

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

Gallen,Beschwerdegegnerin,betreffendRente (Einstellung) / prozessuale

Revision / Wiedererwägung / uRV im Ver-

waltungsverfahren Sachverhalt:A. A.a A.___ im Ausland als Verkäufer

ausgebildet und seit 1987 in der Schweiz als Hilfsarbeiter im Holzbau tätig

(IV-act. 6, IV-act. 9-2), meldete sich im September 1994 wegen einer

Patellafraktur mit unfallbedingter Arthrose (seit Mai 1993) zum Bezug von

Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte Umschulung und

Arbeitsvermittlung (IV-act. 1), worauf die Sozialversicherungsanstalt/IV-

Stelle des Kantons St. Gallen ihm, nachdem Dr. med. B.___, FMH für

Allgemeinmedizin, am 20. Oktober 1994 erklärt hatte, die weitere

Beschäftigung auf dem Bau sei wegen der Femoropatellararthrose [links]

nicht mehr sinnvoll (IV-act. 4), eine Umschulung zum Kaufmännischen

Sachbearbeiter (mit Französisch-, Touristik- und Englischkurs) bis Juni 1997

zusprach (IV-act. 16, 21, 28, 32). - Gemäss kreisärztlicher Untersuchung vom

18. November 1994 (Fremdakten) hatte der Versicherte bei einem Sturz am

21. Mai 1993 eine Patella-Längsfraktur (nicht Trümmerfraktur, vgl.

kreisärztliche Untersuchung vom 28. Oktober 1998) links erlitten. Am

19. November 1993 hatte er bei einem Treppensturz das Kniegelenk

verdreht; es habe sich eine Lateralisation beidseits gezeigt. Der

Unfallversicherung waren daneben auch starke Rückenschmerzen nach

Tragen einer schweren Last am 22. April 1994 und eine weitere Verletzung

des Knies durch eine Bewegung am 22. Juni 1994 gemeldet worden.A.b Die

Klinik Valens diagnostizierte nach einem stationären Aufenthalt des Ver-

sicherten von drei Wochen im Austrittsbericht vom 6. August 1997 nebst der



Femoropatellararthrose ein lumboradikuläres Syndrom L5 links (bei Diskushernie L4/5 mit möglicher Irritation Wurzel L5 links und Spinalkanalstenose sowie neu regredienter Fussheberparese links) sowie eine reaktive Depression und befürwortete eine Weiterführung der Umschulung bei dem sehr motivierten Versicherten. Es wurde berichtet, ein MRI der Klinik C.____ aufgrund einer plötzlichen Bewegungsunfähigkeit und einschliessenden Schmerzes vom 10. August 1996 habe eine Diskushernie L4/5 paramedian links gezeigt. Im Juni 1997 sei der Versicherte wegen einer Schmerzexazerbation notfallmässig auf der Orthopädie am Kantonsspital St. Gallen hospitalisiert gewesen, wo die Indikation zu einer Operation gestellt worden sei, die der Versicherte aber abgelehnt habe (IV-act. 53).A.c Dr. B.____ bescheinigte dem Versicherten am 15. Juni 1998 unter Hinweis auf ein bei einem Verkehrsunfall vom Dezember 1997 erlittenes HWS-Schleudertrauma eine volle Arbeitsunfähigkeit, während er, wenn die gesundheitlichen Probleme - in zwei Jahren - gelöst werden könnten, wohl wieder voll arbeitsfähig sein werde (IV-act. 59-13). - Die Klinik C.____ hatte gemäss Bericht vom 11. März 1998 bei einer vertebrospinalen Kernspintomographie C0 bis Th5 vom Vortag eine degenerativ bedingte, leichte rechts-laterale, ventrale Duralschlaucheindellung mit leichter Einengung des Foramen intervertebrale auf Niveau C3/4 rechtsseitig festgestellt (IV-act. 59-4). - Der Versicherte hatte der Unfallversicherung am 20. August 1998 einen Verkehrsunfall vom 12. Dezember 1997 angezeigt.A.d Bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 28. Oktober 1998 (Fremdakten) wurde festgehalten, sowohl am linken Knie als auch von Seiten der HWS - die schmerzhaft funktionseinschränkende der LWS mit anscheinend radiologisch verifizierter Diskushernie L5/S1 links sei unfallfremd - bestünden Beschwerden, die - wenn überhaupt - nur schwer erklärbar seien. Die HWS-Beschwerden könnten auch nicht einfach deshalb als gegeben betrachtet werden, weil es sich um einen Status nach HWS-Distorsions-trauma handle. Der Versicherte sei konsiliarisch nochmals der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen vorzustellen.A.e Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 11. Dezember 1998 ab 1. Juni 1998 eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zu, und zwar infolge der Rückenbeschwerden seit August 1994 und wegen (der Folgen) der Auffahrkollision vom Dezember 1997 (IV-act. 69). - Der Versicherte hatte am 20. Juni 1998 die Umschulung abgeschlossen. Die IV-Stelle nahm an, er sei aber wegen der Auffahrkollision nicht eingliederungsfähig (IV-act. 64).B. B.a Dr. B.____ attestierte dem Versicherten in einem Arztbericht vom 13. September 1999 in einem ersten Revisionsverfahren vom August 1999 (IV-act. 75) weiterhin eine volle



Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 78-1 f.). Die Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen hatte in einem Gutachten (samt neuropsychologischem Teilgutachten) zuhanden der Unfallversicherung vom 27. April 1999 (IV-act. 78-8 ff.) festgehalten, es fänden sich keine objektivierbaren neurologischen Ausfallssymptome, vielmehr diskrepante Befunde, die für eine deutliche funktionelle Überlagerung und möglicherweise auch gewisse bewusst vorgetäuschte Beeinträchtigungen sprächen. Dr. med. D.____, Neurologie FMH, hatte Dr. B.____ am 24. August 1999 (IV-act. 78-3 ff.) berichtet, die Beschwerden des Versicherten seien nur zu einem geringen bis derzeit geringsten Teil traumatisch bzw. somatisch bedingt, es ergebe sich eher der Eindruck einer konversionsneurotischen Fehlentwicklung denn einer bewussten Aggravation oder Simulation.

B.b Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte in einem psychiatrischen Gutachten zuhanden des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Invalidenversicherung vom 14. Januar 2000 (IV-act. 82) eine psychische Überlagerung von körperlichen posttraumatischen und rheumatologischen Beschwerden bei Störung der Persönlichkeitsentwicklung mit zyklischen Zügen und bezeichnete den Versicherten auch aus diesem Grund als nicht arbeitsfähig.

B.c Gemäss Mitteilung vom 11. Februar 2000 (IV-act. 84) blieb es bei der Rente.

B.d Dr. B.____ reichte mit einem Verlaufsbericht vom 21. Februar 2002 (IV-act. 87) in einem weiteren Revisionsverfahren (IV-act. 86) einen Bericht des Fachbereichs Rheumatologie und Rehabilitation des Departements Innere Medizin am Kantonsspital St. Gallen vom 23. Juli 2001 ein, wonach der Versicherte der Neurochirurgie zugewiesen werden sollte, da zwar der Befund 1996 sich bei konservativer Therapie (damals Operationsverweigerung) zurückgebildet habe, nun aber nebst einem ausgeprägten Rezidiv eine Weiterentwicklung Richtung Cauda equina-Kompression dazugekommen sei. Er reichte ausserdem einen Bericht der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 29. Oktober 2001 ein, wonach eine grosse mediane Diskushernie L4/5 nachgewiesen worden sei, die operiert werden sollte, was der Versicherte aber trotz Hinweises auf andernfalls möglicherweise drohende irreversible Schäden ablehne. Gemäss Mitteilung der IV-Stelle vom 18. März 2002 (IV-act. 90) hat sich keine rentenbeeinflussende Änderung gezeigt.

B.e Dr. B.____ teilte in einem dritten Revisionsverfahren (eingeleitet am 12. April 2006, IV-act. 91) am 10. Mai 2006 mit, der Gesundheitszustand des Versicherten sei eher schlechter als besser (IV-act. 94), worauf der Rentenanspruch wiederum unverändert gelassen wurde (IV-act. 97).

B.f Am 6. September 2010 (IV-act. 102) ging ein anonymer Hinweis ein, wonach der Versicherte jeweils mit Krücken in die



Arztpraxis gehe, während er beim Einkaufen Einkaufstaschen trage. **B.g** Der Gesundheitszustand des Versicherten war gemäss einem Verlaufsbericht von Dr. B.____ vom 8. Februar 2011 (IV-act. 110) im vierten Revisionsverfahren, eingeleitet am 8. Oktober 2010 (IV-act. 105; vgl. IV-act. 107), stationär. Allenfalls könnte ihm therapeutisch eine interdisziplinäre Beurteilung helfen. **B.h** Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle erteilte am 17. März 2011 (nach Einholen einer internen medizinischen Stellungnahme, IV-act. 112) einen Überwachungsauftrag (IV-act. 113) und befragte den Versicherten am 29. März 2011 (IV-act. 116). Dieser teilte dabei mit, er leide unter sehr starken Muskelverspannungen, Kopfschmerzen, Brustwirbelp Problemen und Einschlafen der Beine und Hände. Es gebe Tage im Sommer, da es ihm etwas besser gehe und er weniger Schulterbeschwerden habe und die Hände nicht einschliefen, aber zwei gute Tage hintereinander habe er seit dem Unfall nicht mehr gehabt. Dank den Medikamenten würden die Schmerzen einigermaßen erträglich. Gehen könne er während etwa 20 Minuten. Manchmal male und zeichne er, habe die Bilder aber nicht verkaufen können. **B.i** Im Ermittlungs- und Observationsbericht vom 11. April 2011 (IV-act. 118) wurde angegeben, ausser beim Gang zur Sozialversicherungsanstalt und als der Postbote gekommen sei (dann unregelmässiger Gang, teilweise stark, teilweise leicht hinkend), hätten keine Zeichen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung beobachtet werden können. Der Versicherte habe wiederholt allein Einkäufe getätigt und die Taschen - unter anderem eine Sechserpackung Mineralwasser - vollkommen mühelos selber getragen. **B.j** In einer internen medizinischen Stellungnahme vom 3. Mai 2011 (IV-act. 121) wurde eine psychiatrische Begutachtung vorgeschlagen und festgehalten, der Begriff der Rentenbegehrlichkeit treffe zu. Die Täuschungsabsicht habe wohl bereits zum Zeitpunkt der Rentenzusprechung bestanden. Die zielgerichtete Aufmerksamkeit des Versicherten habe in den letzten Jahren eher nachgelassen. In Frage komme zwar eine dissoziative Bewegungsstörung, doch sei entscheidend, dass der Versicherte seine Behinderungen immer gerade dann deutlich zeige (bzw. der sekundäre Krankheitsgewinn nur zu beobachten gewesen sei), wenn er vor den für die Rentenleistungen entscheidenden Instanzen auftrete. **B.k** Der Versicherte wurde bei einem Gespräch vom 10. Mai 2011 (IV-act. 123) mit dem Vorwurf (samt Observationsergebnis und ärztlicher Stellungnahme) konfrontiert, es gehe ihm sehr viel besser, als er es der Versicherung und den Ärzten vorgebe. Er beantragte entgegenend eine ärztliche Untersuchung, bei welcher das Knie, der Rücken, Hals und Kopf zu betrachten seien. Eine psychiatrische Begutachtung reiche ihm nicht aus. - Am 12. August 2011 (IV-act. 132) wurde



erneut ein anonymer Hinweis gemacht. Der Versicherte besitze einen Autoanhänger, mit welchem er immer wieder Möbel und anderes herumführe. Er habe diesen kürzlich mit einer schweren Polstergruppe beladen, die er dann ins Ausland transportiert habe.**B.l** Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle gab eine psychiatrische Begutachtung des Versicherten in Auftrag. Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, legte im Gutachten vom 22. Oktober 2011 (IV-act. 134) dar, eine psychiatrische Hauptdiagnose bestehe nicht. Es bestünden die posttraumatische Femoropatellar-Kniegelenkarthrose, der Status nach psychischer Überlagerung posttraumatischer körperlicher Beschwerden und der Status nach Störung der Persönlichkeitsentwicklung mit zylothymen Zügen bei nicht objektivierbaren Störungen. Die Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bewusst tatsachenwidrig dargestellt und eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestehe nicht.**B.m** Der interne medizinische Gutachter der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle hielt in einer weiteren Stellungnahme vom 21. Dezember 2011 (IV-act. 135) dafür, aus heutiger Sicht sei - nach Analyse der Akten und der Erkenntnisse aus der Observation - weder für die Zeit der Berentung ab August 1998 noch für jenen der revisionsweisen Begutachtung anfangs 2000 ein somatischer oder psychischer Gesundheitsschaden mit anhaltender Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit objektivierbar. Die Berentung sei lediglich auf intensiven Druck des Versicherten erfolgt, dem es gelungen sei, den Hausarzt zu täuschen. Dr. E.____ habe keine relevante Diagnose stellen können. Die arbeitsfähigkeitsrelevanten Differentialdiagnosen habe er alle wegen zu geringer Ausprägung ausgeschlossen.**B.n** Am 3. Januar 2012 stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle den Rentenanspruch des Versicherten vorsorglich ab sofort (IV-act. 136) ein, da davon ausgegangen werden müsse, dass er die Ärzte wissentlich getäuscht habe, um IV-Leistungen zu erwirken. Es sei festgestellt worden, dass er seit längerer Zeit erwerbstätig sei, und es sei davon auszugehen, dass seit langem eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe.**B.o** Der Versicherte liess dagegen am 27. Januar 2012 Beschwerde erheben (IV-act. 171; eingeschrieben als Verfahren IV 2012/42).**B.p** Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle stellte dem damaligen Rechtsvertreter des Versicherten mit Vorbescheid vom 13. Februar 2012 (IV-act. 148 f.) in Aussicht, die Verfügung vom 11. Dezember 1998 aufzuheben, festzustellen, dass der Versicherte keinen Rentenanspruch habe, und sich eine Rückforderung zu viel bezahlter Leistungen vorzubehalten.**B.q** Der den Versicherten nunmehr vertretende Rechtsanwalt beantragte mit Einwand vom 14. März 2012, die ganze Rente sei weiterhin auszurichten und es sei dem Versicherten die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Von einer



Simulation oder einer Täuschung der Ärzte könne keine Rede sein. Es sei eine unvoreingenommene interdisziplinäre physische und psychiatrische Begutachtung zu veranlassen. Im Dezember 1997 habe der Versicherte einen Autounfall erlitten, bei dem er auf der Überholspur frontal auf ein vor ihm fahrendes Auto geprallt und in der Folge von hinten von einem weiteren Fahrzeug so heftig angefahren worden sei, dass die Nackenstütze abgebrochen sei. Es treffe nicht zu, dass der Versicherte immer wieder Freunden beim Zügeln helfe und deshalb einen Autoanhänger besitze und dass er in seiner Heimat ein Haus baue. Vielmehr sei der Anhänger nicht ständig eingelöst; er sei im Frühjahr 2011 für einen Möbeltransport benutzt worden, wobei die Söhne ihn beladen hätten. Seine Bilder habe der Versicherte zweimal öffentlich präsentieren, aber er habe kein Bild verkaufen können. Verschiedene Feststellungen im Observationsbericht (z.B. die angeblich rasante Fahrt nach St. Gallen vom 29. März 2011, der Gang von der Tiefgarage zum Empfang der Sozialversicherungsanstalt oder der Umstand, dass das Auto des Versicherten mehrmals gegen Abend nicht vor der Garage gestanden habe) seien auf dem nur Sequenzen von wenigen Minuten zeigenden Video nicht dokumentiert. Die Observation habe nichts gezeigt, was nicht mit den Angaben im Standortgespräch übereinstimme. Sie sei an warmen Frühlingstagen erfolgt. Den Einkauf habe der Versicherte nur wenige Meter vom Auto ins Haus getragen. Zwei Beurteilungen bezüglich des Hinkens beim Verlassen des SVA-Büros seien unterschiedlich. Auf ein simulierendes Verhalten könne nicht geschlossen werden. Der Versicherte habe sich inzwischen beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) gemeldet, habe ein Praktikum wegen der Schmerzen aber nur an fünf Tagen absolvieren können. Verschiedene MRIs vom März 2012 würden Diskushernien zeigen, die für die starken Schmerzen im Rücken und Nacken, das Kribbeln und Einschlafen der Beine ursächlich seien. Das Gutachten von Dr. F.____ sei mangelhaft. Weder das Video noch das Gutachten von Dr. F.____ vermöchten die Aufhebung der Rente zu rechtfertigen (IV-act. 154).B.r Mit Verfügung vom 25. Mai 2012 (IV-act. 182) hob die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle die Verfügung vom 11. Dezember 1998 auf und stellte fest, der Versicherte habe keinen Rentenanspruch und sie behalte sich eine Rückforderung zu viel bezahlter Leistungen vor. Einer allfälligen Beschwerde entzog sie im Sinn der Erwägungen (betreffend Nachzahlung und künftige Rentenleistungen, nicht betreffend Rückforderung) die aufschiebende Wirkung (IV-act. 182). Der Unfall vom Dezember 1997 werde in den Akten einzig gemäss der Schilderung des Versicherten gegenüber der Unfallversicherung vom August 1998 beschrieben. Von der Beteiligung eines dritten Fahrzeugs sei damals



nicht die Rede gewesen. Streng genommen sei nicht einmal erwiesen, dass der Unfall stattgefunden habe. Die Duralschlauchverengung vermöge die geltend gemachten Schmerzen nicht zu erklären. Beim Knieleiden handle es sich um eine kurzzeitige Problematik, die keine längerdauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erwarten lasse; das Gutachten von Dr. F. ___ sei richtig und überzeugend. Schon zur Zeit der Gutachten der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen und von Dr. E. ___ habe sich die Frage nach allfälliger Simulation aufgedrängt. Bei der Observation habe der Versicherte ein reges, also ganz anderes als den Ärzten demonstriertes Bewegungsmuster gezeigt. Die Unterlagen bewiesen seine Tätigkeit als Kunstmaler ausreichend. Er habe sich verpflichtet, an einem bestimmten Tag eine nicht unbeachtliche Leistung in Form der Durchführung des Künstlerforums zu erbringen, was er wohl nicht getan hätte, wenn er mit einem häufig schwankenden Leistungsvermögen gerechnet hätte. Von Juni 2002 bis November 2011 seien die Schilder des Anhängers ununterbrochen eingelöst gewesen. Die bisherige Verhaltensweise und das Aussageverhalten würden eine weitere Abklärung nicht als sinnvoll erscheinen lassen. B.s Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle wies das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung im Anhörungsverfahren am 18. Juni 2012 (IV-act. 185) ab, da dieses angesichts der bewusst tatsächlichen Darstellung und Täuschung bzw. des Täuschungsversuchs missbräuchlich erscheine. B.t Das Verfahren IV 2012/42 gegen die vorsorgliche Massnahme (Renteneinstellung) wurde in der Folge mit Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Oktober 2012 (nach Weiterzug des Präsidialentscheids vom 2. Juli 2012, IV-act. 188) abgeschlossen. C. Gegen die Verfügung vom 25. Mai 2012 richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Thomas Zogg für den Betroffenen am 28. Juni 2012 erhobene Beschwerde (Verfahren IV 2012/244), mit welcher deren Aufhebung und die Weiterausrichtung der ganzen Invalidenrente (samt allfälliger Kinderrenten, rückwirkend ab Januar 2012) beantragt wird, ferner die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung. Dem Beschwerdeführer sei für das Beschwerde- und für das Einwandverfahren vor der Beschwerdegegnerin im Umfang der nicht von der Rechtsschutzversicherung gedeckten Verfahrens- und Parteikosten (ein Drittel des Aufwands) die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. In der angefochtenen Verfügung werde einseitig und voreingenommen vorgegangen. Die damalige Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers habe der Unfallversicherung Fotos des (im Dezember 1997) beschädigten Autos eingereicht, welche die Vehemenz des Aufpralls dokumentiert hätten. Es gebe auch behördliche Unterlagen aus Slowenien, welche den Hergang



jenes Unfalls umschreiben würden. Im beigelegten Schreiben der AVUS Internationale Schadensregulierungen vom 29. April 1999 werde der Hergang dargestellt. Der Beschwerdeführer verfüge ausserdem über einen Unfallbericht aus Slowenien, den er aber nicht habe übersetzen lassen können. Er habe bei dem Unfall ein massives Halswirbelschleudertrauma erlitten und leide bis heute an starken Kopfschmerzen, Verspannungen, Schwindelgefühlen bei Kopfdrehungen, Lichtscheu und Einschlafen der Finger. Die Initiative zur Anmeldung für eine Rente sei von der IV-Berufsberaterin gekommen. Dr. E. ___ habe sich mit der Frage der Simulation befasst und sie verneint. Die medizinische Stellungnahme vom 3. Mai 2011 sei voreingenommen, unvollständig und beruhe auf nicht weiter fundierten Annahmen. Auch das Gutachten von Dr. F. ___ übernehme unreflektiert die Angaben aus den IV-Akten. Der Gutachter habe sich stark vom Bild des an Stöcken gehenden Exploranden beeinflussen lassen und habe daraus auf ein vortäuschendes, aggravierendes Verhalten geschlossen. Dass der Beschwerdeführer damals (im August 2011) nachgewiesenermassen an starken Knieschmerzen rechts gelitten habe, werde dabei völlig übergangen. Es seien, wie den beigelegten Berichten der Radiologie Nordost und der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie am Kantonsspital St. Gallen zu entnehmen sei, unter anderem ein Kniegelenkserguss und eine Degeneration des medialen Meniskus festgestellt worden. Woraus sich ergeben solle, dass der Beschwerdeführer die Gehhilfen zu anderen Zeitpunkten inkonsistent gebraucht habe, sei nicht ersichtlich. Der psychiatrische Gutachter habe ausserdem eine Diagnose für einen zehn Jahre zurückliegenden Zeitraum (für 2000) gestellt, ohne den Beschwerdeführer damals gesehen zu haben. Die medizinische Stellungnahme vom 3. Mai 2011 und das Gutachten von Dr. F. ___ seien nicht in Kenntnis aller medizinischen Unterlagen erstellt worden. In einem MR Longspine vom 30. Mai 2011 hätten die Schmerzen des Beschwerdeführers wiederum in bildgebenden Verfahren gezeigt werden können. Bei einer Untersuchung vom 6. September 2011 in der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen seien ein chronisches Schmerzsyndrom, rezidivierende synkopale Zustände und eine deutlich depressive Stimmungslage mit Schlafstörungen festgestellt worden. Im Juni 2011 sei bei einer kreisärztlichen Untersuchung festgehalten worden, der chronische Schmerzzustand im Knie könne als somatoforme Schmerzstörung interpretiert werden, es liege eine strukturelle Auffälligkeit der Patella vor und der retropatelläre Knorpel sei angegriffen. Die Ehefrau und die beiden Kinder des Beschwerdeführers könnten bezeugen, dass er an den beschriebenen Schmerzen leide und nicht in der Lage sei, einer Erwerbstätigkeit



nachzugehen. Von einer Erwerbsaufnahme könne nicht die Rede sein. Der Beschwerdeführer produziere Bilder auch nicht in grösseren Mengen. Das Malen erfordere eine geringe körperliche Anstrengung und sei zeitlich frei einteilbar. Die Vorführung sei ebenfalls nicht mit grossen körperlichen Anstrengungen verbunden gewesen und hätte jederzeit unterbrochen werden können. Aus der Observation - in nur kurzen zusammenhängenden Sequenzen - könne aufgrund der enthaltenen Inkonsistenzen nicht auf simulierendes Verhalten geschlossen werden. Das vom RAV vermittelte Praktikum habe, wie der Bericht des Leiters vom 13. März 2012 zeige, trotz grossen Bemühens des Beschwerdeführers nach wenigen Tagen abgebrochen werden müssen. Ein unabhängiges interdisziplinäres Gutachten werde zeigen, dass die Diagnose gemäss beigelegtem Bericht der Radiologie Nordost vom 12./13. März 2012 zusammen mit den weiteren physischen und psychischen Leiden eine vollständige Erwerbsunfähigkeit des Beschwerdeführers bewirke. Von einer Täuschung könne keine Rede sein. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit habe sich nicht ergeben. Die Rechtsschutzversicherung habe, weil die invalidisierenden Beschwerden auf verschiedene Ursachen zurückzuführen seien, nur eine Kostengutsprache für zwei Drittel der anfallenden Kosten geleistet. D. In ihrer Beschwerdeantwort vom 5./6. September 2012 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Der Unfall von 1997 sei kaum dokumentiert. Aus den neu eingereichten Regressakten der Krankenkasse ergebe sich nichts, was die dramatisierten Darstellungen des Beschwerdeführers zu bestätigen vermöchte. Es werde weder belegt, dass die Autos mit hohen Tempi unterwegs gewesen, noch dass sie mit einer hohen Geschwindigkeitsdifferenz aufeinander geprallt seien. Im Gegenteil werde die Behauptung entkräftet, dass das hintere Fahrzeug ungebremst auf dasjenige des Beschwerdeführers aufgefahren sei, habe doch eine lange Bremsspur festgestellt werden können. Von einer abgebrochenen Kopfstütze sei nicht die Rede. Zudem werde festgehalten, es habe keine Verletzten gegeben. Die Beschwerde zeige, dass der Beschwerdeführer nach Belieben übertreibe. Entscheidend sei, dass die geklagten Beschwerden trotz objektiver Befunde medizinisch unerklärlich geblieben seien, so dass bereits bei der ersten Begutachtung die Frage einer möglichen Simulation habe diskutiert werden müssen. Schmerzen könnten mit bildgebenden Verfahren nicht gezeigt werden. Selbst wenn neue Bilder beigebracht werden könnten, die eine Veränderung insofern dokumentierten, dass heute ein körperliches Korrelat aktuelle Beschwerden erklären könnte, könnte der Beschwerdeführer für die Vergangenheit nichts daraus ableiten. Denn nachdem die Verfügung vom 11. Dezember 1998 zu



Recht aufgehoben worden sei, müsste allenfalls geprüft werden, ob heute doch noch ein Versicherungsfall eingetreten sei. Das Vorgehen des Beschwerdeführers in Bezug auf den Fahrzeuganhänger sei sehr illustrativ. Der Anhänger sei von 2002 bis 2011 ununterbrochen eingelöst gewesen, und zwar wohl kaum, um im März 2011 Waren eines einzigen Einkaufs zu transportieren. Als dem Beschwerdeführer klar geworden sei, dass der Besitz des Anhängers Fragen zu seiner Leistungsfähigkeit aufwerfen könnte, habe er die Nummer in der offensichtlichen Absicht, die Beweislage zu ändern, hinterlegt. Seit dem 3. Juli 2012 sei der Anhänger übrigens wieder eingelöst. Die erstmalige Rentenzusprache habe sich wesentlich auf die Präsentation der Beschwerden während des Eingliederungsverfahrens durch den Beschwerdeführer gestützt. Man habe diesem geglaubt, dass er sich bei bestem Willen nicht mehr eingliedern lasse. Werde die Annahme der Glaubwürdigkeit des Beschwerdeführers aufgrund neuer Beweismittel als Irrtum erkannt, falle das bei der Rentenzusprache ausschlaggebende Element im Nachhinein weg. Die neuen Beweismittel liessen keinen andern Schluss zu, als dass der Beschwerdeführer die Entscheidträger im Abklärungsverfahren getäuscht habe. Die auf der entsprechenden falschen Feststellung beruhende Verfügung müsse im Rahmen einer prozessualen Revision korrigiert werden. Selbst wenn der Auffassung zu folgen wäre, dass keine qualifizierten neuen Beweise vorlägen, da die Beschwerdegegnerin damals vertieft hätte abklären müssen, bliebe einerseits immer noch der Revisionsgrund einer deliktischen Erwirkung der Rente bestehen, andererseits erlaubte eine Verletzung der Abklärungspflicht im Verbund mit der nunmehr korrekten Abklärung eine wiedererwägungsweise Aufhebung der ursprünglichen Verfügung. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung also mit der substituierenden Begründung der Wiedererwägung zu bestätigen. Da die Verletzung der Mitwirkungspflichten einen wesentlichen Anteil an der Fehlerhaftigkeit der Verfügung vom 11. Dezember 1998 gehabt habe, habe die Wiedererwägung ex tunc zu erfolgen. Auf die Beschwerde gegen die Mitteilung vom 18. Juni 2012 sei nicht einzutreten. Es sei keine anfechtbare Verfügung verlangt worden. Der Beschwerdeführer verfüge im Übrigen über eine Rechtsschutzversicherung, weshalb die Beschwerdegegnerin nicht zur Übernahme von Parteikosten verpflichtet werden könne. Das Gesuch erscheine ausserdem rechtsmissbräuchlich, da der Beschwerdeführer offensichtlich durch täuschendes Verhalten Leistungen erwirkt habe und versuche, den Leistungsfluss durch weitere Täuschungen aufrecht zu erhalten. E. Mit Replik vom 15. Oktober 2012 bringt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vor, dessen Beschwerden hätten bereits bei Erlass der ursprünglichen Verfügung bestanden. Aufgrund umfangreicher



Abklärungen durch verschiedene Ärzte sei damals eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % festgestellt worden. Die Beschwerdegegnerin versuche, den zunächst angezweifelte Autounfall nun zu bagatellisieren. Die von der Beschwerdegegnerin geltend gemachte Bremsspur von 30 m ändere nichts daran, dass es sich um einen vehementen Unfall gehandelt habe, betrage der Bremsweg bei 120 km/h doch rund 140 m. Dass es keine Verletzten gegeben habe, sei nicht zutreffend. Der Beschwerdeführer habe ein behandlungsbedürftiges Schleudertrauma erlitten. Dass er nach Belieben übertreibe, sei somit unzutreffend. Ebenso verhalte es sich mit der Behauptung, die Beschwerden seien medizinisch unerklärlich geblieben. Verschiedene Arztberichte belegten die rheumatologischen Beschwerden (Diskushernien) und Dr. E. ___ habe als unabhängiger Gutachter festgestellt, es liege beim Beschwerdeführer keine Simulation vor. Sowohl für Dezember 1998 wie für die Gegenwart sei belegt, dass der Beschwerdeführer an rheumatologischen Beschwerden leide und eine psychische Überlagerung aufweise. Der Beschwerdeführer habe die Beschwerden auch nicht unrichtig angegeben. Die Berufsberaterin habe berichtet, er habe nur mit starken Schmerzen am Unterricht teilnehmen und die Umschulung nur dank seines enormen Einsatzwillens abschliessen können. Wäre er einfach auf eine Rente aus gewesen, hätte er die Umschulung bestimmt nicht unter erheblichen Schmerzen abgeschlossen. Die Beschwerdegegnerin habe nicht aufzeigen können, inwiefern die Glaubwürdigkeit der damaligen Angaben des Beschwerdeführers aufgrund der Akten in Zweifel gezogen werden könne. Die ursprüngliche Verfügung habe nicht auf falschen Grundlagen beruht. Auch eine Wiedererwägung sei nicht möglich, denn eine solche setzte zweifelloser Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung voraus. Von einer massiven Überzeichnung der Einschränkungen oder gar deliktischen Erwirkung der Rente könne nicht gesprochen werden. Das ergebe sich auch aus den regelmässig durchgeführten Revisionen. Eine prozessuale Revision oder Wiedererwägung sei auch wegen eingetretener Verjährung nicht möglich. Die Beschwerden bestünden auch im gegenwärtigen Zeitpunkt noch. Der Beschwerdeführer verfüge zwar über eine Rechtsschutzversicherung, doch komme diese nicht für sämtliche Kosten auf.F. Am 22. November 2012 lehnte die Gerichtsleitung das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von Gerichtskosten und unentgeltliche Rechtsverbeiständung) für den Prozess ab. Auch eine bloss anteilmässige Kostenübernahme der Rechtsschutzversicherung rechtfertige nicht, die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.G. In ihrer Duplik vom 7. Januar 2013 legt die Beschwerdegegnerin dar, es gehe ihr nicht darum, den Autounfall zu bagatellisieren, doch dürfe den Ereignissen keine



grössere Bedeutung zugeordnet werden, als sie wirklich hätten. Der Beschwerdeführer leite aus dem betreffenden Unfall gravierende gesundheitliche Beeinträchtigungen ab. Er behaupte - mit Blick auf die nachgewiesene Bremsspur von 30 m, die auf einen deutlich längeren Weg zwischen Einleitung der Verzögerung und Aufprall schliessen lasse -, bei einer Geschwindigkeit von 120 km/h betrage der Bremsweg rund 140 m. Unter guten Bedingungen dürfte ein Auto der betroffenen Marke jedoch eine durchschnittliche Bremsverzögerung von rund 10 m/s² erreichen, womit sich bei der genannten Geschwindigkeit ein Bremsweg von 55.5 m ergebe, bei realen Bedingungen seien es eine Verzögerung von 8 m/s² und ein Bremsweg von 69.5 m. Der behauptete Bremsweg von 140 m dürfte von einem LKW erwartet werden. Das Argument zur Widerlegung des Übertreibens sei selbst wieder eine Übertreibung. In einem ähnlich gelagerten Sachverhalt habe das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen eine prozessuale Revision bestätigt. Auch dort hätten die Aktivitäten das effektiv vorhandene gute Funktionsniveau belegt. Welchen Ertrag die (atypische) Erwerbstätigkeit abgeworfen habe, sei nicht massgeblich gewesen. Vorliegend habe der Entscheid zwischen Krankheit und Simulation von Anfang an auf der Kippe gestanden. Den Ausschlag habe namentlich der Anschein der Glaubwürdigkeit gegeben. Bei der heutigen Beweislage stehe zweifellos fest, dass der Beschwerdeführer seine Einschränkungen zur Hauptsache vorspiele und immer vorgespielt habe. Damit seien die damals ausschlaggebenden Tatsachen umgestossen worden. Die zehnjährige Verjährungsfrist könne vorliegend (gemäss Art. 67 Abs. 1 und 2 VwVG) nicht zur Geltung kommen, da eine betrügerische Erwirkung der Rente angenommen werden müsse und davon auszugehen sei, dass der Tatbestand von Art. 87 AHVG erfüllt sei. Eine Dauerleistung sei ohnehin jederzeit einer prozessualen Revision zugänglich, da es keinen vernünftigen Grund geben könne, einen Versicherten besser zu stellen, weil er seine Rente schon länger beziehe. Es lasse sich nicht rechtfertigen, ursprünglich unrichtig zugesprochene Dauerleistungen weiterhin auszurichten, nur weil der ursprüngliche Fehler vor mehr als zehn Jahren begangen worden sei. Diese Überlegungen des Bundesgerichts zur Wiedererwägung müssten auch für die prozessuale Revision gelten. Der Schutz des Versicherten vor übermässigen Rückforderungen erfolge durch die strengeren Verjährungsregeln nach Art. 25 Abs. 2 ATSG. Eine auf Art. 55 Abs. 1 ATSG gestützte analoge Anwendung der Verjährungsregel von Art. 67 VwVG sei zu verneinen. Erwägungen: 1. 1.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 25. Mai 2012 hat die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 11. Dezember 1998 in prozessuale Revision gezogen und aufgehoben. Sie



hat angeordnet, der Beschwerdeführer habe keinen Rentenanspruch, und festgestellt, sie behalte sich eine Rückforderung zu viel bezahlter Leistungen vor.

1.2 Eine förmliche Behandlung des beschwerdeweise gestellten Antrags auf Wiederherstellung der mit der Verfügung entzogenen aufschiebenden Wirkung der Beschwerde erübrigt sich mit dem Vorliegen des Entscheids in der Sache; der Antrag wird hinfällig.

1.3 Am 18. Juni 2012 (IV-act. 185) hat die Beschwerdegegnerin das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtsverteidigung im Anhörungsverfahren in Form einer Mitteilung abgewiesen. Mit der Beschwerde lässt dieser die Bewilligung im Umfang der nicht gedeckten Kosten beantragen. Die Mitteilung enthielt nach der Aktenlage keinen Hinweis darauf, dass bei Nichteinverständnis eine anfechtbare Verfügung zu verlangen sei. Obwohl sie nicht als solche bezeichnet und nicht mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen wurde, kann sie inhaltlich als Verfügung betrachtet werden. Auf die Beschwerde gegen diese Anordnung der Beschwerdegegnerin ist daher einzutreten. Das Eintreten würde sich im Übrigen auch im andern Fall rechtfertigen, denn das Verfahren könnte aus prozessökonomischen Gründen auf die spruchreife Frage ausgedehnt werden.

2.1 Mit der in formelle Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 11. Dezember 1998 hatte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab 1. Juni 1998 eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zugesprochen. Die strittige prozessuale Revision wird damit begründet, dass neue Erkenntnisse zeigen würden, dass der Beschwerdeführer Einschränkungen vorspiele, die auch nicht ansatzweise bestünden. Es gebe keinen Grund zur Annahme, das sei zur Zeit der erstmaligen Rentenprüfung anders gewesen. Schon damals habe der Beschwerdeführer mit seinen Aussagen und seinem Verhalten alle behandelnden Ärzte, Gutachter, Berufsberater und die Beschwerdegegnerin wissentlich getäuscht, um so IV-Leistungen zu erlangen. Durch die massiven Übertreibungen habe er die Entscheidungsfindung der IV in strafrechtlich relevanter Art beeinflusst. Er habe auch die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit verschwiegen und so die Meldepflicht verletzt. Aufgrund des aktuellen Aktenstandes sei davon auszugehen, dass er an keiner rentenbegründenden Einschränkung leide und es ihm nach der erfolgreichen Umschulung ohne weiteres möglich sei, in einer körperlich leichten Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen.

2.2 Formell rechtskräftige Verfügungen müssen 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 (vgl. Art. 53 Abs. 1 ATSG). - In



prozessuale Revision zu ziehen sind Entscheide, die anfänglich unrichtig waren (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S B. vom 19. Januar 2007, I 522/06 E. 2.2 und 3.1).

2.3 Das erste Tatbestandselement betrifft die Konstellation, dass erhebliche Tatsachen neu entdeckt werden. Die betreffende Tatsache muss zur Zeit der Erstbeurteilung bereits bestanden haben. Bei der Entscheidung darf sie der um Revision ersuchenden Person (oder der Verwaltung; Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 10. August 2007, U 51/07) aber trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt gewesen, das heisst sie muss unverschuldeterweise unbekannt geblieben sein (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S B. vom 18. September 2002, I 183/02; I 522/06 E. 3.1.1; BGE 122 V 273 E. 4). Eine neue Tatsache ist nur dann im Sinn von Art. 53 Abs. 1 ATSG erheblich, wenn sie die tatsächliche Grundlage der Verfügung so zu ändern vermag, dass bei zutreffender rechtlicher Würdigung ein anderer Entscheid resultiert (vgl. Bundesgerichtsentscheide i/S A. vom 8. Dezember 2011, 8C_434/11, und i/S L. vom 15. Februar 2010, 8C_720/09).

2.4 Die zweite Tatbestandskonstellation betrifft das Auffinden von Beweismitteln, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neu entdeckten erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar ursprünglich schon bekannt gewesen, zum Nachteil des Gesuchstellers (oder der Verwaltung) aber damals unbewiesen geblieben sind. Sollen bereits vorgebrachte Tatsachen mit neuen Mitteln bewiesen werden, hat der Gesuchsteller auch darzutun, dass er die Beweismittel im früheren Verfahren nicht beibringen konnte. Ausschlaggebend ist wiederum, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es genügt daher nicht, dass beispielsweise ein neues Gutachten den Sachverhalt anders wertet; vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen. Ein Revisionsgrund ist somit nicht schon gegeben, wenn die Verwaltung oder das Gericht bereits im ursprünglichen Verfahren bekannte Tatsachen möglicherweise unrichtig gewürdigt haben. Notwendig ist vielmehr, dass die unrichtige Würdigung erfolgte, weil für den Entscheid wesentliche Tatsachen nicht bekannt waren oder unbewiesen blieben (vgl. Bundesgerichtsentscheid 8C_720/09, BGE 110 V 138).

2.5 Über den Wortlaut von Art. 53 Abs. 1 ATSG hinaus ist die Einwirkung durch Verbrechen und Vergehen als prozessualer Revisionsgrund zu qualifizieren (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S K. vom 20. Dezember 2011, 9C_690/11; vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A. 2009, N 11 zu Art. 53).

3.1 Die Verfügung vom 11. Dezember 1998, mit



welcher eine Rente zugesprochen worden war, basierte auf dem Arbeitsunfähigkeitsattest von Dr. B. ___ vom 15. Juni 1998, wonach der Beschwerdeführer bei der gegebenen gesundheitlichen Situation (Diskushernie, nicht unerhebliches HWS-Schleudertrauma) sicherlich voll arbeitsunfähig sei. Die gesundheitlichen Probleme würden sich aber wohl innerhalb von zwei Jahren lösen lassen, worauf mit einer vollen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden könne. Die Beschwerdegegnerin ist daraufhin von dieser vollen medizinischen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen.

3.2 Aus der übrigen damaligen Aktenlage ergibt sich Folgendes. Die Klinik Valens hatte am 6. August 1997 berichtet, ein MRI der Klinik C. ___ (getätigt aufgrund einer plötzlichen Bewegungsunfähigkeit und einschliessenden Schmerzes vom 10. August 1996) habe beim Beschwerdeführer eine Diskushernie L4/5 paramedian links gezeigt. Im Juni 1997 sei er wegen einer Schmerzexazerbation notfallmässig auf der Orthopädie am Kantonsspital St. Gallen hospitalisiert gewesen, wo die Indikation zu einer Operation gestellt worden sei, die er aber abgelehnt habe (IV-act. 53; in einem späteren Bericht der Rheumatologie vom 23. Juli 2001, IV-act. 87-6, fand das nochmals Bestätigung). Die Klinik Valens selber hatte in der Folge bei Austritt noch eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis auf weiteres angegeben, aber doch auch eine Weiterführung der Umschulung befürwortet, was wohl für die Annahme einer wieder auflebenden Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers spricht. Bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 28. Oktober 1998 wurde die schmerzhafteste Funktionseinschränkung der LWS als unfallfremd ausser Acht gelassen. Was das linke Knie und die HWS betrifft, bestanden danach Beschwerden, die - wenn überhaupt - nur schwer erklärbar seien. Es wurde aber vorgeschlagen, den Beschwerdeführer konsiliarisch nochmals der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen vorzustellen.

3.3 Es lässt sich somit insgesamt festhalten, dass der Beschwerdeführer im Juni 1997 an einer operationswürdigen lumbalen Diskushernie gelitten hatte. Mit dem Attest von Dr. B. ___ und dem radiologischen Befund vom 1. März 1998 lagen der Beschwerdegegnerin Anhaltspunkte für eine volle Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers vor. Die Angaben der Klinik Valens (auch begründet mit einer reaktiven Depression) sprachen nicht klar gegen eine solche Annahme. Ebenso wenig die kreisärztliche Beurteilung, die ja die LWS-Beschwerden unberücksichtigt gelassen und noch eine neurologische Abklärung vorgeschlagen hat.

4.

4.1 Es fragt sich, ob sich nachträglich für den Sachverhalt bis Dezember 1998 eine neue Beweislage ergeben hat oder neue relevante Tatsachen erhoben worden sind.

4.2 Einem Bericht des Fachbereichs Rheumatologie und Rehabilitation des Departements Innere Medizin am Kantonsspital



St. Gallen vom 23. Juli 2001 (IV-act. 87-6) lässt sich entnehmen, dass im November 1998 ein ENG des M. tibialis anterior links unauffällig gewesen sei; gemäss einem Verlaufs-MR vom November 1999 sei die Diskushernie (sc. wohl: L4/5) damals wieder verschwunden gewesen. Im Juli 2001 habe aber erneut eine Schmerzzunahme stattgefunden. Die lumbale Diskushernie hat sich somit nach konservativer Behandlung (spätestens bis November 1999) - aber wohl ebenfalls nur vorübergehend - wieder zurückgebildet. Wenn die im Juni 1997 festgestellte Diskushernie im November 1999 wieder verschwunden war, lässt sich daraus (noch) nicht schliessen, dass sie bereits im Dezember 1998 nicht mehr vorhanden gewesen sei. Im Übrigen werden in diesem Bericht Entwicklungen des Sachverhalts nach Erlass der ursprünglichen Verfügung beschrieben.

4.3 Die Klinik für Neurologie am Kantonsspital erklärte im April 1999, es fänden sich keine objektivierbaren neurologischen Ausfallssymptome, vielmehr diskrepante Befunde. Die Klinik hatte damals deutliche Hinweise für eine funktionelle Überlagerung gefunden und begründete Zweifel daran geäussert, ob tatsächlich ein Distorsionstrauma der HWS vorgelegen habe. Im neuropsychologischen Teilgutachten wurde festgehalten, das Resultateprofil sei aus neuropsychologischer Sicht nicht erklärbar. Ein bewusstes Vortäuschen von Beschwerden bzw. Funktionsstörungen habe nicht ausgeschlossen werden können. Es sei zu einer groben Abweichung von klinischen Erwartungs- und Normwerten und zu Unstimmigkeiten zwischen den vorgetragenen und beobachteten Symptomen gekommen. Die Klinik für Neurologie hatte von fehlenden objektivierbaren Befunden in der klinischen Untersuchung und von normalen Resultaten bei den paraklinischen Untersuchungen (Radiologie und Elektrophysiologie) berichtet. Dabei hatte sie Kenntnis vom Ergebnis der vertebrospinalen Kernspin-Tomographie C0 bis Th5 vom 10. März 1998 der Klinik C.____ (d.h. der degenerativ bedingten, leichten rechts-lateralen, ventralen Duralschlaucheindellung mit leichter Einengung des Foramen intervertebrale auf Niveau C3/4 rechtsseitig). Wie dies zu interpretieren ist, lässt sich ohne medizinische Stellungnahme dazu nicht klären. Es scheint aber, dass die Klinik im April 1999 die klinischen Befunde im Ergebnis als irrelevant betrachtete (die HWS-Beschwerden hatte schon im Oktober 1998 wie erwähnt auch der Kreisarzt trotz des erwähnten tomographischen Befundes für nur schwer erklärbar gehalten). Dr. D.____ hat etwas später - im August 1999 - nach einer Untersuchung ebenfalls festgehalten, die Beschwerden des Beschwerdeführers seien nur zu einem geringen bis derzeit geringsten Teil somatisch bedingt. Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hatte sich die Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen allerdings (anders als zur Kausalität) nicht zu



äussern und auch Dr. D.____, der im Übrigen nur über einzelne Unterlagen verfügt hatte, beurteilte diese nicht. Es lässt sich diesbezüglich zusammenfassend festhalten, dass der somatische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Oktober 1998 und April/August 1999 von verschiedenen Ärzten - allerdings beschränkt auf ihren je eigenen Blickwinkel (Fachgebiet; Kausalität) - offenbar nicht als schwerwiegend beeinträchtigt betrachtet worden war. Anhand der bis anhin vorhandenen medizinischen Aktenlage lässt sich aber nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit davon ausgehen, dass schon zur Zeit des Erlasses der ursprünglichen Verfügung vom Dezember 1998 somatisch keine relevante Beeinträchtigung bestanden habe. Diese medizinische Frage der somatischen Sachlage unter allen relevanten Aspekten bis Dezember 1998 wäre durch eine ergänzende (wohl vor allem Akten-) Abklärung erst noch zu beantworten.

4.4 Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, die neuen Beweismittel der Observation und der Begutachtung vom 15. August 2011 (Gutachten vom Oktober 2011) würden den gefragten Beleg erbringen, dass im Dezember 1998 keine relevante Beeinträchtigung vorgelegen habe. Selbst wenn das Filmmaterial aber ein ausschliesslich situationsbezogen unterschiedliches Verhalten des Beschwerdeführers von 2011 aufzeigte, wäre ohne zusätzliche medizinische Abklärungen zum früheren Sachverhalt ein Nachweis einer damals (Dezember 1998) 70 % unterschreitenden Invalidität, welche erst eine prozessuale Revision der ursprünglichen Verfügung grundsätzlich begründen könnte, (noch) nicht erbracht. Das gilt auch für eine behauptete Erwerbsaufnahme. Um die von der Beschwerdegegnerin verfügte prozessuale Revision der ursprünglichen Rentenzusprechung vom Dezember 1998 zu rechtfertigen, wäre sogar erforderlich, dass erstellt wäre, dass der Beschwerdeführer damals nicht bzw. weniger als zu 40 % invalid war. Dazu bedürfte es einer gesamtheitlichen, die Knie-, HWS- und LWS-Beschwerden ebenso wie die psychiatrische Seite berücksichtigenden retrospektiven medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung, welche bis anhin fehlt. Der allfällige psychiatrische Aspekt (s. unten) wäre deshalb mitzubedenken, weil nicht auszuschliessen ist, dass ihm 1998 ein Einfluss zukam, auch wenn damals noch nicht danach gefragt worden war. Eine von der ursprünglichen bloss abweichende neue medizinische Einschätzung desselben Sachverhalts könnte allerdings nicht Basis für eine prozessuale Revision bilden.

5. 5.1 Da bei der gegebenen Aktenlage ein Grund für eine prozessuale Revision der ursprünglichen Verfügung vom Dezember 1998 nicht ausgewiesen ist, fragt sich, ob Ziff. 2 der angefochtenen Verfügung insofern als rechtmässig betrachtet werden könnte, als darin eine



Einstellung des Rentenanspruchs ab einem späteren Zeitpunkt oder für die Zukunft (mit der Begründung einer rückwirkenden Anpassung nach Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV oder einer Anpassung für die Zukunft) gesehen werden könnte.

5.2 Die oben genannten Berichte vom April und August 1999 zeigen, dass damals diskrepante Befunde aufgefallen sind, als deren Ursache eine funktionelle bzw. psychische Überlagerung (bzw. konversionsneurotische Fehlentwicklung) oder möglicherweise auch eine gewisse bewusste Täuschung erwogen wurden. Die daraufhin veranlasste psychiatrische Beurteilung durch Dr. E.____ ergab in der Folge im Januar 2000 jedoch, dass auch aus psychiatrischen Gründen (psychische Überlagerung von körperlichen Beschwerden bei Störung der Persönlichkeitsentwicklung) volle Arbeitsunfähigkeit vorliege.

5.3 Nach der Auffassung der Beschwerdegegnerin sollen die neuen Beweismittel nun eine Täuschung belegen. Der im August 2011 begutachtende Psychiater legt dar, aus dem Observationsmaterial könne geschlossen werden, dass der Beschwerdeführer die Beschwerden und Symptome bewusst tatsachenwidrig darstelle. Es zeige sich dort, dass er sich entgegen seinen Aussagen körperlich frei und ohne auffälligen Gang bewegen könne. An die Untersuchung sei der Beschwerdeführer gestützt auf zwei Krücken gekommen. Er habe Schmerzen am linken Knie angegeben, die er ständig verspüre, und ausserdem eine Verminderung der Sensibilität vom Knie abwärts in den Unterschenkel, und ferner, dass er kaum noch gehen könne. Das Verhalten des Beschwerdeführers sei demonstrativ gewesen; die Beschwerden würden verdeutlicht. Dass mit der Diagnose einer psychogenen Überlagerung von körperlichen posttraumatischen und rheumatologischen Beschwerden bei Störung der Persönlichkeitsentwicklung mit zylothymen Zügen eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % begründet werde, lasse sich aus heutiger Sicht und retrospektiv nicht stützen. Es sei von einem sekundären Krankheitsgewinn auszugehen. Der Beschwerdeführer habe den Fachleuten seine Beschwerden damals übertrieben dargestellt, so wie es auch bei der aktuellen Untersuchung der Fall sei.

5.4 Wie sich aus den mit der Beschwerde eingereichten Berichten ergibt, litt der Beschwerdeführer allerdings im August 2011 (zurzeit der Begutachtung) an einem grösservolumigen Kniegelenkserguss mit Zeichen einer Synovitis und zum Teil deutlichen Septierungen suprapatellar medial sowie unter anderem einer mässigen Degeneration des medialen Meniskus mit dünnem intrameniskal verlaufendem Riss (Bericht der Radiologie Nordost vom 18. August 2011). Am 15. September 2011 erfolgten eine Kniearthroskopie rechts, eine Teilmeniskektomie medial und eine Resektion Plica medio-patellaris in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und



Traumatologie am Kantonsspital St. Gallen. Diesbezüglich ist die Bewertung, der Beschwerdeführer habe seine Beschwerden bei der (jüngeren) Begutachtung übertrieben dargestellt, zu relativieren.^{5.5} Insofern der Psychiater einen solchen Schluss aus dem Observationsmaterial zieht, hängt die Stichhaltigkeit davon ab, was sich unter somatischem Gesichtspunkt für den früheren Zeitraum ergänzend ergeben wird. Bei der aktuellen Aktenlage ist er nicht plausibel.^{5.6} Was den psychiatrischen Aspekt als solchen betrifft, erscheint aus grundsätzlicher Überlegung eine gewisse Zurückhaltung am Platz, wenn eine Begutachtung sich mit einer anderen, zehn Jahre zurückliegenden Beurteilung zu befassen hat oder befasst. Der Gutachter ist nicht in der Lage, den damaligen Sachverhalt anders als über die Beschreibung des Erstgutachters (und weiterer sich mit dem damaligen Sachverhalt befassender Akten) zur Kenntnis zu nehmen. Ausgeschlossen ist eine retrospektive Beurteilung aber nicht; ihr Ergebnis ist lediglich im Rahmen der Beweiswürdigung entsprechend zu bewerten.

^{5.7} Vorliegend wird in der jüngeren psychiatrischen Begutachtung das Ergebnis der früheren Begutachtung von 2000 - eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % aus psychiatrischen Gründen - als unzutreffend bezeichnet. - Dem Gutachten vom Januar 2000 ist zu entnehmen, dass neben invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten sozialen Faktoren eine psychische Gesundheitsstörung (Störung der Persönlichkeitsentwicklung) vorliege. Differentialdiagnostisch sei an eine rezidivierende depressive Störung mit somatischem Syndrom, eine somatoforme Schmerzstörung oder eine posttraumatische Anpassungsstörung zu denken. Für die Diagnose dieser Störungen seien aber die Symptome zu wenig ausgeprägt, zumal die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung definitionsgemäss nach sechs Monaten abgeklungen sein müssten. Das deutet (obwohl das Letztere nicht nachvollziehbar erscheint; vgl. auch F43.1 und F62.0 ICD-10-GM 2013) darauf hin, dass die Symptome nicht als sehr gravierend eingeschätzt wurden, was mit dem Attest einer vollen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen kontrastiert. Eine dies allenfalls klärende Stellungnahme des damals psychiatrisch Begutachtenden liegt nicht vor.^{5.8} Einen Beleg dafür, dass früher (2000) keine psychische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (sondern eine Täuschung) vorlag, bildet das psychiatrische Gutachten von 2011 für sich allein nicht, zumal auch die früher erhobenen psychiatrischen Diagnosen im Gutachten - wie es zumindest scheint - nicht in Abrede gestellt, sondern für die frühere Zeit bestätigt (Status nach psychischer Überlagerung; Status nach Störung der Persönlichkeitsentwicklung) werden. Für eine Beurteilung des Sachverhalts zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom



Mai 2012 reichen die Akten ebenfalls nicht aus. Auch anhand des Filmmaterials kann ein Verhalten des Beschwerdeführers, das nicht allein Verdeutlichung, sondern Täuschung darstellt und eine psychiatrische Störung ausschliesst, nicht als bewiesen gelten.6. 6.1

Zusammenfassend lässt sich die angefochtene Verfügung bei der gegebenen Aktenlage nicht aufrechterhalten. Es erscheint aber immerhin nicht gänzlich ausgeschlossen, dass im Dezember 1998 keine die Arbeitsfähigkeit schwer beeinträchtigende somatische (und auch nicht psychiatrische) Schädigung vorlag und die Zusprechung einer ganzen Rente deswegen nicht rechtmässig war. Im Verfahren haben sich ausserdem Anhaltspunkte gezeigt, welche die spätere, mit einer die Arbeitsfähigkeit (ebenfalls) aufhebenden psychiatrischen Störung begründete Beibehaltung der Rente nachträglich in Frage stellen, wie es bereits die Ergebnisse verschiedener älterer Untersuchungen (darunter namentlich jene der neuropsychologischen Abklärung) getan hatten. Die vorhandene Aktenlage lässt aber wie erwähnt eine ausreichend zuverlässige Beurteilung der wesentlichen Fragen des Gesundheitszustands (somatisch und psychisch), der Arbeitsfähigkeit und Invalidität nicht zu, und zwar weder hinsichtlich des Sachverhalts im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung vom Dezember 1998 noch hinsichtlich der allfälligen folgenden Sachverhaltsveränderungen bis Mai 2012. Es ist eine ergänzende polydisziplinäre medizinische Abklärung in Kenntnis der gesamten Aktenlage erforderlich.6.2

Der Sachverhalt wird, falls sich die Voraussetzungen eines Rückkommenstitels nachweisen lassen, durch die neue Verfügung für die gesamte Zeit neu zu beurteilen sein, wobei allfällige Veränderungen im Sachverhalt (mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) im Lauf des massgeblichen Zeitraums zu berücksichtigen sein werden. Insbesondere sind ein Rezidiv der Diskushernie L4/5 im Juli 2001, das Knieleiden im August 2011 und die folgenden HWS- und LWS-Befunde vom März 2012 bekannt geworden. Gemäss einem Bericht der Radiologie Nordost vom 13. März 2012 hat ein MR der HWS unter anderem eine ausgeprägte dorso-laterale Spondylophytose C3/4 rechts und mässig links mit deutlicher Diskusprotrusion, flachbogiger Diskushernie und dadurch verursachter hochgradiger Einengung des Neuroforamens C3/4 rechts und entsprechend zu vermutender foraminaler Irritation der austretenden Nervenwurzel C4 rechts ergeben. Auch auf Höhe C6/7 wurde eine höhergradige Einengung des Neuroforamens rechts mit möglicher Irritation der austretenden Nervenwurzel C7 rechts und mässiger Einengung des Neuroforamens links ohne dadurch verursachte sichere neurale Kompromittierungen gefunden. - Einem Bericht der Radiologie Nordost vom 12. März 2012 ist zu entnehmen,



dass im Vergleich zum 30. Mai 2011 eine unveränderte deutliche erosive Osteochondrose Grad II auf Höhe L4/5 mit diskreter Retroposition um 3 mm, hypertropher Spondylarthrose und dorso-lateraler Spondylophytose sowie vorbestehender winziger subligamentärer paramedian linksseitiger Diskushernie und kleinem medianem Anulusriss sowie unveränderter discogener Kontaktierung des präcessalen Anteils der Nervenwurzel L5, links mehr als rechts, bestehe. - Ob und gegebenenfalls welche Auswirkungen sich aus diesen Schädigungen auf die Arbeitsfähigkeit ergeben, ist bis anhin medizinisch nicht beurteilt worden. Für die Beurteilung der zurückzuweisenden Sache ist der dannzumalige Sachverhalt (bis 25. Mai 2012) ausschlaggebend; eine allfällige Neuverfügung wird unter Umständen auch weitere Entwicklungen zu berücksichtigen haben.^{7.} Nach Art. 37 Abs. 4 ATSG wird der gesuchstellenden Person (im Sozialversicherungsverfahren) ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern. Wie im Zusammenhang mit der Ablehnung des entsprechenden Anspruchs betreffend das vorliegende Beschwerdeverfahren (in inzwischen rechtskräftiger Art) festgehalten, sind die Voraussetzungen einer Bewilligung auch bei einer bloss anteilmässigen Kostengutsprache der Rechtsschutzversicherung nicht erfüllt. Die Beschwerde gegen die Anordnung der Beschwerdegegnerin vom 18. Juni 2012 ist abzuweisen.^{8.} 8.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 25. Mai 2012 teilweise gutzuheissen und die Sache ist zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu allfälliger entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerde gegen die Anordnung vom 18. Juni 2012 ist abzuweisen.^{8.2} Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und (hier: allfälliger) anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin stellt praxisgemäss aus prozessualer Sicht in Bezug auf die Kosten ein vollständiges Obsiegen dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a). Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin (die Abweisung der Beschwerde gegen die Ablehnung der unentgeltlichen Rechtspflege fällt nicht erheblich ins Gewicht) sind ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1bis IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. 8.3 Der Beschwerdeführer hat bei Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach



der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39

VRPentschieden:1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 25. Mai 2012 aufgehoben und die Sache wird zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu allfälliger entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.2. Die Beschwerde gegen die Anordnung der Beschwerdegegnerin betreffend die unentgeltliche Rechtsverteidigung im Anhörungsverfahren vom 18. Juni 2012 wird abgewiesen.3. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.4. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.5. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.