



Fall-Nr.: IV 2015/104
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 07.07.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 07.07.2017

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Die dem psychiatrischen Gutachten zugrunde liegende neuropsychologische Beurteilung weist gravierende Mängel auf, weshalb das Gutachten nicht beweiskräftig ist. Rückweisung der Sache zur erneuten Begutachtung. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Juli 2017, IV 2015/104).

Entscheid Versicherungsgericht, 07.07.2017

Entscheid vom 7. Juli 2017

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2015/104

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Niedermann,

GN Rechtsanwälte, St. Leonhard-Strasse 20, Postfach 728,



St.Galler Gerichte

9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Einstellung) und Rückforderung

Sachverhalt

A.

A.a A.____ wurde am 24. Mai 2003 von einem Auto angefahren (vgl. z.B. IV-act. 29-6). Gemäss dem Kurzaustrittsbericht des Spitals B.____ vom 28. Mai 2003 erlitt er dabei eine Kontusion der Unterschenkel beidseits, eine Distorsion des oberen Sprunggelenks bds. (links weniger als rechts), ein leichtgradiges Schädel-Hirn-Trauma und eine Rissquetschwunde am Kopf (IV-act. 29-13). Im Juli 2003 wurde der Versicherte in der Klinik C.____ konsiliarisch (neurologisch und neuropsychologisch) untersucht (IV-act. 29-10 ff.). Die Diagnosen lauteten:

- Schädelhirntrauma am 24.05.2003 mit/bei
 - Kontusion links frontal (Contrecoup)
 - mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörungen
 - posttraumatischer Belastungsstörung
 - Spannungskopfschmerzen.

Die Ärzte erklärten, dass das leichtgradige Schädel-Hirn-Trauma mit Contusio cerebri auch computertomographisch dokumentiert sei. Im Vordergrund der subjektiven



Beschwerden stünden eine Vergesslichkeit und eine Wesensveränderung, die den Versicherten im Sozialleben schwer beeinträchtigten. Neuropsychologisch hätten sich insbesondere Aufmerksamkeitsstörungen und eine reduzierte psychische Belastbarkeit gezeigt (vgl. neuropsychologischer Bericht vom 11. Juli 2003, IV-act. 29-6 ff.). Die Klinik C.___, in der der Versicherte vom 2. bis 30. Oktober 2003 hospitalisiert gewesen war, attestierte dem Versicherten auch für die Zeit nach dem Klinikaustritt eine volle Arbeitsunfähigkeit (Austrittsbericht vom 14. November 2003, UV-act. 1-41 ff.). Suva-Kreisarzt Dr. med. D.___ notierte am 7. Juni 2004 (IV-act. 58-76 f.), dass die organische Hirnschädigung doch eher bescheiden gewesen sein müsse. Aufgrund der Klinik könne kaum von einer Commotio cerebri ausgegangen werden (höchstens Sekunden dauernde Bewusstlosigkeit und fehlende Amnesie antero- und retrograd). Hinzu komme, dass keine neurologischen Ausfälle und auch keine eindeutigen Hinweise auf eine posttraumatische Epilepsie bestünden. Die Hauptrolle spiele bei einer labilen psychosozialen Situation (Langzeitarbeitslosigkeit, fehlende Zukunftsperspektive, Eltern IV-Rentner) die Verarbeitungsstörung resp. die psychische Problematik.

A.b Im Juni/Juli 2004 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug einer Invalidenrente an (IV-act. 3). Er gab u.a. an, in E.___ die Grundausbildung absolviert zu haben. Einen Beruf habe er nicht erlernt. Bis März 2002 habe er bei der F.___ gearbeitet. Vom 30. Juni bis 11. August 2004 absolvierte der Versicherte einen stationären Aufenthalt in der Rehaklinik Bellikon (Austrittsbericht vom 19. August 2004, IV-act. 58-41 ff.). Die Diagnosen lauteten:

- Unfall vom 24.05.2003
- leichte traumatische Hirnverletzung (MTBI)
- HWS-Distorsion
- Unterschenkelkontusionen bds.
- mittelgradige depressive Episode
- Lumbosakralsyndrom (unfallfremd).



St.Galler Gerichte

Zur näheren Abklärung der im Computertomogramm festgestellten Kontusionsblutung war eine MR-Untersuchung des Gehirns in der Klinik G.____ veranlasst worden (IV-act. 58-56 f.). Dr. med. H.____ hatte in der Magnetresonanztomografie vom 12. Juli 2004 eine postkontusionelle Parenchymläsion nicht eindeutig nachweisen können. Zudem hatte er den Befund einer 8 mm grossen Kontusionsblutung frontal links in einem Computertomogramm vom 24. Mai 2003 als nicht ganz eindeutig bezeichnet. Die Ärzte der Rehaklinik kamen zum Schluss, dass die neuropsychologische Störung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf die leichte traumatische Hirnverletzung, sondern auf eine Störung aus dem psychiatrischen Formenkreis zurückzuführen sei. Sie attestierten dem Versicherten wegen neuropsychologischen Funktionsstörungen, einer gedrückten Stimmungslage und chronischen Kopfschmerzen weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die F.____ informierte die IV-Stelle am 19. Juli 2004 darüber, dass sie den Versicherten vom 16. Oktober 2000 bis 31. März 2002 als Maschinenhelfer beschäftigt habe (IV-act. 17). Dr. med. I.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete der Unfallversicherung am 7. Januar 2005 (IV-act. 58-27), dass der Versicherte an einer posttraumatischen Belastungsstörung leide. Dazu kämen eine reaktive Depression und die mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörungen. Mit Verfügung vom 17. März 2005 sprach die IV-Stelle dem Versicherten bei einem IV-Grad von 100 % rückwirkend ab dem 1. Mai 2004 eine ganze Invalidenrente zu (IV-act. 41, 43).

A.c Im Revisionsfragebogen vom 18. Oktober 2006 gab der Versicherte an, dass sich sein Gesundheitszustand seit Januar 2005 wegen eines Herzinfarktes verschlimmert habe (IV-act. 53). Dr. med. J.____, Facharzt für Allg. Medizin, berichtete am 3. November 2006 (IV-act. 57), dass der Versicherte nach wie vor unter einem posttraumatischen Verarbeitungssyndrom leide. Vonseiten der koronaren Herzkrankheit sei er weitgehend beschwerdefrei. Laut einem beigelegten Bericht der Kardiologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 12. Juni 2006 hatte der Versicherte am 24. Januar 2005 einen Vorderwandinfarkt erlitten. Die Ärzte hatten festgehalten, dass der Versicherte im Alltag vollkommen beschwerdefrei sei (IV-act. 57-3 f.). Dr. I.____ berichtete am 30. November 2006 (IV-act. 60), dass sich der Zustand des Versicherten leicht verbessert habe. Die Leistungsfähigkeit sei wegen einer viel zu kurzen Konzentrationsdauer, heftigen Kopfschmerzen und Druckgefühlen, Körperflashbacks und dissoziativen und depressiven Zuständen massiv eingeschränkt. In einem geschützten Rahmen sei dem



St.Galler Gerichte

Versicherten ein Arbeitsversuch zumutbar. Am 17. Januar 2007 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe (IV-act. 62).

A.d Im Revisionsfragebogen vom 8. März 2010 gab der Versicherte an, dass sein Gesundheitszustand gleich geblieben sei (IV-act. 68). Dr. J.____ berichtete am 24. März 2010, dass er den Versicherten nur am Rande hausärztlich begleite, da dieser mit den Prämien im Rückstand sei und die ärztlichen Bemühungen nicht mehr bezahle (IV-act. 72). Er habe den Versicherten letztmals am 17. Februar 2009 gesehen. Dr. med. K.____, Assistenzarzt am Psychiatrischen Zentrum L.____, berichtete am 19. Juli 2010 über einen stationären Gesundheitszustand (IV-act. 78). Als psychiatrische Diagnose gab er eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0) bei chronischem Verlauf einer posttraumatischen Belastungsstörung nach Tötungsversuch mittels PW am 24.05.2003 an. Der Versicherte befinde sich seit dem 22. Oktober 2009 in seiner Behandlung. Am 26. Juli 2010 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe (IV-act. 80).

B.

B.a Im Revisionsfragebogen vom 24. April 2012 bezeichnete der Versicherte seinen Gesundheitszustand erneut als unverändert (IV-act. 82). Er erklärte, zur Prävention tagsüber auf andauernde Pflege und persönliche Überwachung angewiesen zu sein. Seinen Tagesablauf schilderte er wie folgt: Er stehe früh auf, gehe nach dem Frühstück laufen, ruhe sich nach dem Mittagessen aus und habe viel Kontakt mit der Familie. Abends gehe er früh zu Bett. Transportmittel benutze er keine. Er könne sich nicht vorstellen, wieder eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Am 30. Mai 2012 ging ein telefonischer Hinweis bei der IV-Stelle ein, wonach der Versicherte überall damit prahle, dass er eine Invalidenrente beziehe. Zudem sei der Versicherte zu jeder Tages- und Nachtzeit „zu sehen“. Dr. med. M.____ notierte am 13. Juni 2012, dass heute mindestens ein Potential für ausserhäusliche Aktivitäten bestehe (IV-act. 85-3). Eine Observation schein kaum geeignet, den Sachverhalt zu beurteilen. Am 31. Juli 2013 forderte die Kantonspolizei St. Gallen die IV-Stelle auf, sämtliche Unterlagen über den Versicherten zu editieren (IV-act. 86). Als Grund nannte sie den dringenden Verdacht,



St.Galler Gerichte

dass der Versicherte im Rahmen seiner deliktischen Tätigkeiten (Verdacht des qualifizierten Handels mit Betäubungsmitteln) auch unrechtmässig Sozialgelder beziehe.

B.b Am 17. September 2013 fand ein Gespräch in der Sozialversicherungsanstalt statt (IV-act. 89). Der Versicherte gab an, an Depressionen zu leiden. Es gehe ihm sehr schlecht. Er gehe weder einer entgeltlichen noch einer unentgeltlichen Tätigkeit nach. Auch an besseren Tagen könne er nur etwas unternehmen, wenn er Alkohol getrunken habe. Wenn ihn die Kollegen fragten, ob er mal rauskomme, dann trinke er. Er trinke allerdings fast nie Alkohol, da ihm das nichts gebracht habe. Zurzeit sei er lediglich bei Dr. J. ___ in Behandlung. Den Namen des letzten behandelnden Psychiaters wisse er nicht mehr, er sei sehr vergesslich. Er könne auch nicht sagen, wann er behandelt worden sei. Wenn er zuhause sei, mache er nichts oder gehe am See spazieren. Hobbies habe er keine. Auto fahren sei kein Problem für ihn. Eine andauernde Pflege benötige er nicht. Seine Schwiegertochter habe den Fragebogen ausgefüllt und die Frage wahrscheinlich falsch verstanden. Allein schon aus finanziellen Gründen könne er sich vorstellen, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Er habe schon immer 50 % arbeiten wollen. Dr. J. ___ teilte der IV-Stelle am 23. September 2013 mit, dass er keinen Verlaufsbericht einreichen könne, da der Versicherte letztmals am 19. November 2012 in seiner Praxis gewesen sei (IV-act. 90).

B.c Der zuständige Staatsanwalt des Kantons St. Gallen informierte die IV-Stelle am 9. Oktober 2013 darüber, dass er gegen den Versicherten ein Strafverfahren wegen des Verdachts der qualifizierten Widerhandlung gegen das Betäubungsmittelgesetz führe (IV-act. 93). Nach jetzigem Kenntnisstand habe der Versicherte regelmässig „Drogenparties“ in diversen Nachtlokalen/Bars veranstaltet und sich dort jeweils bis in die Morgenstunden aufgehalten.

B.d Mit Verfügung vom 22. Oktober 2013 sistierte die IV-Stelle die Rente mit sofortiger Wirkung (IV-act. 95). Zur Begründung führte sie an, dass sich der Versicherte seit dem __. September 2013 in Untersuchungshaft befinde. Am 8./14. November 2013 liess der Versicherte dagegen einwenden (IV-act. 100, 104), dass er am __. November 2013 aus der Haft entlassen worden sei (Haftentlassungsverfügung: IV-act. 104-5). Laut einem Bericht der Kantonspolizei St. Gallen vom 10. November 2013 (IV-act. 108) waren von



St.Galler Gerichte

Oktober 2012 bis Mai 2013 verdeckte Massnahmen wie Telefonkontrollen durchgeführt worden. Der Beschwerdeführer sei im Überwachungszeitraum 33 Mal bis in die frühen Morgenstunden unterwegs gewesen. Er habe sich mit verschiedenen Personen, u.a. auch mit Frauen aus der Rotlichtszene, in Clubs und privat getroffen. Mehrfach hätten „Parties“ stattgefunden, bei denen Alkohol und Drogen konsumiert worden seien. Aus dem Schlussbericht der Kantonspolizei St. Gallen vom 7. Januar 2014 (IV-act. 115) ging hervor, dass der Versicherte im Zeitraum vom Mai 2011 bis März 2013 regelmässig Kokain von verschiedenen Personen zum Eigenkonsum, aber auch zum Handel, zur Veräusserung oder zur unentgeltlichen Abgabe erworben habe. Zudem habe er in den frühen Morgenstunden des 7. Juni 2013 einen Selbstunfall verursacht und die Unfallstelle ohne Meldung verlassen. Es bestehe der dringende Verdacht, dass der Versicherte mehrfach unter Drogeneinfluss Fahrzeuge gelenkt habe und zum Zeitpunkt des Selbstunfalls nicht fahrfähig gewesen sei. Anlässlich einer Hausdurchsuchung beim Versicherten seien zwei verbotene Waffen (Schlagrute sowie Elektroschockgerät) vorgefunden worden. Der Versicherte war am 23. September 2013 (13.30-15.20 Uhr, IV-act. 117), am 27. September 2013 (8.30-9.15 Uhr, IV-act. 118), am 3. Oktober 2013 (13.30-16.40 Uhr, IV-act. 119), am 8. Oktober 2013 (14.00-16.05 Uhr, IV-act. 120), am 21. Oktober 2013 (14.10-15.45 Uhr, IV-act. 122), am 7. November 2013 (13.15-15.30 Uhr, IV-act. 123) und am 8. November 2013 (10.30-11.35 Uhr IV-act. 124) als Beschuldigter einvernommen worden. Am 15. Oktober 2013 hatten zudem drei Konfrontationseinvernahmen stattgefunden (14.00-14.50 Uhr, 15.10-16.45 Uhr und 17.00-17.40 Uhr, IV-act. 141 ff.). Bei den Einvernahmen hatte der Versicherte den Handel mit Kokain sowie das Lenken eines Fahrzeugs in nicht fahrfähigem Zustand bestritten. Am 10. Februar 2014 wurde der Versicherte wegen des Verbrechens gegen das Betäubungsmittelgesetz (Handel mit Kokain), mehrfachen Vergehens gegen das Betäubungsmittelgesetz (Konsum von Kokain), Nichtbeherrschen des Fahrzeugs, pflichtwidrigen Verhaltens nach Verkehrsunfall, Vereitelung von Massnahmen zur Überprüfung der Fahrfähigkeit, Mitführen eines Radarwarngerätes und verbotenen Waffenbesitzes angeklagt (IV-act. 145).

B.e Dr. med. N.____ von der IV-Stelle notierte am 18. Februar 2014 (IV-act. 150), dass die Diagnosen und die funktionellen Ausfälle, wie sie im letzten Bericht vom Jahr 2010 erwähnt worden seien, aufgrund der aktuellen Erkenntnisse nicht aufrechterhalten werden könnten. Seit der letzten neuropsychologischen Untersuchung müsse es zu



einer signifikanten Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen sein. Andernfalls wäre der Versicherte nicht in der Lage gewesen, die Aktivitäten durchzuführen, die zu den polizeilichen Ermittlungen geführt hätten. Die in den Protokollen der Polizei dokumentierten Tatsachen seien nicht nur geeignet, einen sozialen Rückzug zu widerlegen, sondern illustrierten auch das hohe neuropsychologische Funktionsniveau des Versicherten. Insbesondere das anspruchsvolle „Versteckspiel“ mit der Polizei, welches absolut intakte Fähigkeiten im Bereich der Aufmerksamkeit, der Konzentration, des Gedächtnisses, der Handlungsplanung und des logischen Denkens voraussetze, dokumentiere eindrücklich dieses hohe Leistungsniveau. Dr. N.____ empfahl eine psychiatrische Begutachtung mit neuropsychologischer Testung. Am 10. März 2014 gingen bei der IV-Stelle die angeforderten Akten betreffend das Verfahren wegen Führens eines illegalen Spiellokals ein (IV-act. 153). Das Verfahren war am 20. Februar 2013 eingestellt worden (IV-act. 157). Bei einer Hausdurchsuchung vom 19. Juli 2012 waren in einem vom Sohn des Versicherten angemieteten Raum ein Spielautomat, zwei Computerterminals sowie ein Computer-Rechner sichergestellt worden. Die Täterschaft hatte nicht eindeutig ermittelt werden können.

B.f Mit Vorbescheid vom 24. März 2014 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die vorsorgliche Einstellung der Rente rückwirkend ab 1. Dezember 2013 an (IV-act. 159). Am 31. März 2014 verfügte sie im Sinne des Vorbescheids (IV-act. 164). Gleichentags teilte sie dem Versicherten mit, dass eine psychiatrische Untersuchung notwendig sei (IV-act. 165). Am 2. Mai 2014 machte der Rechtsvertreter des Versicherten geltend, dass auch eine neurologische Begutachtung erforderlich sei (IV-act. 177). Weiter sei nicht nachvollziehbar, weshalb die IV-Stelle vor der Auftragserteilung keine aktuellen Arztberichte eingeholt habe. Auf telefonische Anfrage hin erklärte der psychiatrische Gutachter Dr. med. O.____ am 7. Mai 2014 (IV-act. 178), dass keine neurologische Abklärung notwendig sei. Er werde einen Bericht bei der Tagesklinik anfordern. Beim Hausarzt müsse kein Bericht eingeholt werden, da der Versicherte nicht mehr bei diesem in Behandlung sei. Dr. I.____ informierte die IV-Stelle am 16. Mai 2014 darüber, sich der Versicherte seit vielen Jahren nicht mehr bei ihm in Behandlung befinde (IV-act. 181).



B.g Am 19. Mai 2014 wurde der Versicherte durch Dr. O.____ psychiatrisch begutachtet (Gutachten vom 25. Juli 2014, IV-act. 185). Dr. O.____ erklärte, dass die Grundstimmung bei der aktuellen Untersuchung euthym gewesen sei. Die affektive Modulationsfähigkeit sei nicht eingeschränkt gewesen, es habe aber eine leichte Affektlabilität bestanden. Der Versicherte habe alle möglichen Klagen vorgebracht. Auf Nachfragen hin habe er teilweise über depressive Symptome berichtet und er habe einen sozialen Rückzug beschrieben. In der Hamilton Depressionsskala habe er insgesamt 15 Punkte erreicht. Die Punktezahl sei so hoch gewesen, weil der Versicherte auf gezieltes Befragen hin unter anderem über subjektive Symptome berichtet habe, über die er spontan nicht berichtet habe (z.B. depressive Gefühle). Der Versicherte habe auch mit ausgeprägten Ein- und Durchschlafstörungen gepunktet, die sich jedoch nur schlecht mit den Angaben zum Tagesablauf vereinbaren liessen. Einerseits habe der Versicherte über ausgeprägte neuropsychologische Einschränkungen berichtet. Andererseits habe er aber angegeben, dass er beim Autofahren keine Probleme habe und mit dem Auto zur Untersuchung gekommen sei. Bei der insgesamt vagen bis widersprüchlichen Angabe von subjektiven Symptomen sowie den unauffälligen Hinweisen der Fremdbeurteilung (Grundstimmung, affektive Schwingungsfähigkeit, Mimik und Gestik) gehe er (Dr. O.____) nicht davon aus, dass die Kriterien für das Vorliegen einer eigentlichen depressiven Episode erfüllt seien. Aus denselben Gründen fänden sich keine Hinweise für das Vorliegen einer neurotischen Störung, einer Belastungsstörung oder einer somatoformen Störung. Der Versicherte habe nicht über Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung, sondern über verschiedene Schmerzen geklagt, die teilweise wetterabhängig seien. In erster Linie habe er sich über seine Impotenz beklagt. Er habe gemeint, dass er „ballaballa“ sei, und er habe Orientierungsprobleme geäussert. Weder in den Akten noch bei der aktuellen Untersuchung hätten sich irgendwelche Hinweise gezeigt, die für eine Persönlichkeitsstörung sprechen würden. Die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung komme nicht in Frage, weil das ICD-10 diese Diagnose „nach einer kurzzeitigen Lebensbedrohung wie bei einem Autounfall“ explizit ausschliesse. Weil eine psychiatrische Diagnose nicht sichergestellt werden könne, bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dr. phil. P.____, Diplompsychologe, Klin. Neuropsychologe, Fachpsychologe für Neuropsychologie, hielt in seiner Beurteilung vom 20. Juni 2014 fest (IV-act. 186), dass unter



ausschliesslicher Würdigung der Testbefunde in der aktuellen Untersuchung eine mittelschwere bis schwere neuropsychologische Funktionsstörung anzunehmen sei (insbesondere schwere Aufmerksamkeits- und Gedächtnisdefizite). Aufgrund der reduzierten Leistungsfähigkeit sei in einer adaptierten Tätigkeit eine Präsenzzeit von 75 % zumutbar. Wegen der Diskrepanz zwischen der sehr geringen Belastbarkeit in der Untersuchungssituation und der selbständigen Anreise mit dem PKW seien allerdings die Kriterien für ein möglicherweise suboptimales Leistungsverhalten erfüllt. Aggravation sei somit im gegebenen Fall gut möglich. Dr. O.____ erklärte hinsichtlich der neuropsychologischen Abklärung, dass der Versicherte einerseits über Orientierungsprobleme berichtet habe, andererseits den Weg von Q.____ aus mit dem Auto sowohl zu ihm nach R.____ als auch nach S.____ zu Dr. phil. P.____ gefunden habe. Wenn man sich die von Dr. phil. P.____ beschriebenen und vom Versicherten geklagten neuropsychologischen Einschränkungen vor Augen führe, sei dies eigentlich nicht vorstellbar. Dr. N.____ erklärte am 13. August 2014, dass aus medizinischer Sicht vollumfänglich auf das Gutachten abgestellt werden könne (IV-act. 188). Aufgrund der insgesamt sehr widersprüchlichen Ausgangslage lasse sich die Frage, ob von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen sei, nicht beantworten. Es könne nicht ausgeschlossen werden, dass in der Vergangenheit eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende psychiatrische Erkrankung vorgelegen habe. Da eine rückwirkende Beurteilung nicht möglich sei, sei ab dem Zeitpunkt der Begutachtung von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen.

B.h Am 12. September 2014 ging bei der IV-Stelle das inzwischen in Rechtskraft erwachsene Strafurteil des Kreisgerichts St. Gallen vom 3. Juli 2014 ein (IV-act. 190). Der Versicherte war wegen der schweren Widerhandlung gegen das Betäubungsmittelgesetz, der mehrfachen Widerhandlung gegen das Betäubungsmittelgesetz, der mehrfachen Übertretung des Betäubungsmittelgesetzes, des Nichtbeherrschens des Fahrzeugs, der Vereitelung von Massnahmen zur Feststellung der Fahrunfähigkeit, des pflichtwidrigen Verhaltens bei Unfall, des Mitführens eines Radarwarngerätes sowie des Vergehens gegen das Waffengesetz zu einer bedingten Freiheitsstrafe von 24 Monaten, zu einer bedingten Geldstrafe von 60 Tagessätzen sowie zu einer Busse verurteilt worden.



B.i Mit Vorbescheid vom 9. Dezember 2014 (IV-act. 193) kündigte die IV-Stelle die rückwirkende Aufhebung der IV-Rente per 31. Oktober 2012 sowie die Rückforderung der zu Unrecht bezogenen Leistungen an. Zur Begründung führte sie an, mit Dr. O.____ sei davon auszugehen, dass heute keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr nachgewiesen sei. Soweit eine Unsicherheit bestehe, sei diese durch die widersprüchlichen Angaben des Versicherten bedingt, die eine Aggravation als wahrscheinlich erscheinen liessen. Die Folgen dieser Unsicherheit, namentlich eine allfällige Beweislosigkeit in Bezug auf das Funktionsniveau, habe der Versicherte zu tragen. Die Widersprüche erschwerten auch die Beurteilung des Verlaufs. Spätestens seit der Aufnahme der Erwerbstätigkeit als selbständiger Wirt im Juli 2012 liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr vor. Der Versicherte habe die Aufnahme der Erwerbstätigkeit gegenüber der IV-Stelle verschwiegen. Aufgrund der Meldepflichtverletzung sei eine rückwirkende Renteneinstellung gerechtfertigt. Dagegen liess der Versicherte am 18. Februar 2015 einwenden (IV-act. 201), dass eine ergänzende Stellungnahme von Dr. O.____ einzuverlangen sei. Dr. med. T.____, Chefarzt der Klinik U.____, hatte in einem Bericht vom 13. Februar 2015 ausgeführt (IV-act. 201-3), dass für ihn nicht nachvollziehbar sei, weshalb die im neuropsychologischen Bericht angegebene 25 %ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der psychiatrischen Beurteilung nicht integriert bzw. plausibilisiert worden sei.

B.j Mit Verfügung vom 23. Februar 2015 hob die IV-Stelle die Rente des Versicherten aus den im Vorbescheid angegebenen Gründen rückwirkend per 31. Oktober 2012 auf (IV-act. 202). Mit Bezug auf den Einwand hielt sie fest, dass Dr. O.____ detailliert begründet habe, warum er die verschiedenen in Frage kommenden Krankheitsbilder als nicht zutreffend bzw. als nicht nachgewiesen erachtet habe. Dr. O.____ habe sich mit der Frage einer neuropsychologischen Funktionsstörung auseinandergesetzt und auf die Diskrepanzen hingewiesen. Gewisse Unsicherheiten habe er sehr transparent und gut nachvollziehbar dargestellt. Es sei nicht anzunehmen, dass Dr. T.____ oder ein anderer Gutachter diese Unsicherheiten ausräumen könnte. Aus dem Einwand ergäben sich daher keine neuen Aspekte, die ein Abrücken von der in Betracht gezogenen Verfahrenserledigung rechtfertigen würden. Mit Verfügung vom 24. Februar 2015 forderte die IV-Stelle die für die Zeit vom 1. November 2012 bis 31. Oktober 2013 bezahlten Rentenleistungen in der Höhe von Fr. 27'812.-- zurück (IV-act. 203).

C.



St.Galler Gerichte

C.a Gegen die Verfügungen vom 23. und 24. Februar 2015 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 26. März 2015 Beschwerde erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügungen und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen aus der Invalidenversicherung bzw. den Verzicht auf die Rückforderung. Eventualiter sei die Angelegenheit an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zur weiteren Abklärung zurückzuweisen. Zur Begründung führte er aus, dass sich Dr. phil. P.____ zur Leistungsfähigkeit selber nicht geäussert habe. Hinzu komme, dass die neuropsychologische Beurteilung in der psychiatrischen Begutachtung nur ganz am Rande gewürdigt und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit überhaupt nicht berücksichtigt worden sei. Da das Gutachten von Dr. O.____ keine interdisziplinäre Konklusion enthalte, bilde es keine verlässliche Entscheidungsgrundlage. Der Rechtsvertreter beantragte eine Nachfrist zur Beschwerdeergänzung. Am 1. Juni 2015 reichte er ein Schreiben von Dr. T.____ vom 31. März 2015 ein (act. G 5.1). Dr. T.____ hatte darin erklärt, dass es in der Zwischenzeit zu einer erneuten Verschlechterung des psychischen Zustandes gekommen sei, weshalb er den Beschwerdeführer an die Psychiatrische Klinik V.____ überwiesen habe. Am 18. Juni 2015 teilte derselbe Arzt dem Rechtsvertreter mit (act. G 7.1), dass der Beschwerdeführer in der Klinik V.____ wegen Platzmangels nicht aufgenommen worden sei. Deshalb sei der Beschwerdeführer am 17. Juni 2015 in die Psychiatrische Klinik W.____ eingetreten. Aufgrund der Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes erachte er den Beschwerdeführer weiterhin als zu 100 % arbeitsunfähig. Die Psychiatrische Klinik W.____ berichtete am 21. Juli 2015 über einen stationären Aufenthalt vom 17. Juni bis 22. Juli 2015 (act. G 9.1). Die Diagnosen lauteten:

- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
- andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung bei chronischen Verlauf einer posttraumatischen Belastungsstörung nach Tötungsversuch mittels PKW 24.05.2003 (F62.0)
- Status nach Schädelhirntrauma mit Hirnkontusionen links frontal durch das Ereignis vom 24.05.2003



St.Galler Gerichte

- Herzinfarkt und subakute Stentthrombose 08/05.

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 15. Dezember 2015 die Abweisung der Beschwerde (act. G 15). Zur Begründung führte sie aus, dass Dr. O.____ die im Austrittsbericht vom 21. Juli 2015 genannten Diagnosen bereits diskutiert und widerlegt habe. Wesentliche neue Aspekte ergäben sich aus dem Bericht nicht. Dr. O.____ habe in seinem Gutachten begründet, weshalb keine psychiatrischen Diagnosen gestellt werden könnten. Werde keine psychiatrische Diagnose gestellt, könne auch keine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Hinzu komme, dass Dr. phil. P.____ nicht ausgeschlossen habe, dass das Abklärungsergebnis verfälscht worden sein könnte. Da heute kein invalidisierender Gesundheitsschaden mehr nachgewiesen sei, sei die IV-Rente zu Recht eingestellt worden.

C.c In seiner Replik vom 3. Mai 2016 (act. G 24) machte der Rechtsvertreter ergänzend geltend, dass die Beurteilungen durch die Psychiatrische Klinik W.____ und durch Dr. T.____ auf einem zuverlässigen Längsschnitt basierten. Da beide dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert hätten, sei die Rente zu Unrecht eingestellt worden. Auch die Rückforderungsverfügung entbehre somit jeder Grundlage. Sollte das Gericht dieser Auffassung nicht folgen, müsste es ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten (internistisch, rheumatologisch, neurologisch, psychiatrisch, neuropsychologisch) in Auftrag geben. Des Weiteren habe der Beschwerdeführer weder im Juli 2012 als selbständiger Wirt ein Lokal betrieben noch habe er mit Drogen gehandelt. Auch die Unterstellung, der Beschwerdeführer habe im Strafverfahren stundenlang mühelos den Einvernahmen folgen können, sei aktenwidrig. Der Replik lagen zwei Arztberichte bei (act. G 24.1). Die Psychiatrische Klinik W.____ hatte dem Beschwerdeführer im Austrittsbericht vom 16. September 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Dr. T.____ hatte dem Rechtsvertreter am 2. November 2015 berichtet, dass der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig in mittelschwerem bis schwerem Ausmass, sowie an einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung leide. Die psychischen Probleme seien auf den Tötungsversuch zurückzuführen und im Gutachten von Dr. O.____ nicht entsprechend gewichtet worden. Zudem habe Dr. O.____ keine Längsschnittbeurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen. Der



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführer sei seit der Behandlungsaufnahme am 24. November 2014 vollständig arbeitsunfähig.

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 25 f.).

Erwägungen

1.

1.1 Der Beschwerdeführer hat ab dem 1. Mai 2004 eine ganze Rente der Invalidenversicherung bezogen. Die Beschwerdegegnerin hat die Rentenleistungen mit der angefochtenen Verfügung vom 23. Februar 2015 rückwirkend per 31. Oktober 2012 aufgehoben. Mit der ebenfalls angefochtenen Verfügung vom 24. Februar 2015 hat sie die für die Zeit vom 1. November 2012 bis 31. Oktober 2013 bezahlten Rentenleistungen zurückgefordert. Strittig ist, ob der Beschwerdeführer ab dem 1. November 2012 weiterhin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

1.2 Die Beschwerdegegnerin hat die Rente mittels einer Revision nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) aufgehoben. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder 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; vgl. auch Art. 87 Abs. 2, Art. 88a und Art. 88bis IVV). Anlass zur Revision von Invalidenrenten gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern etwa auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben oder eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt. Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht. Ist eine



anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat zwei Revisionsgründe angeführt: Erstens eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und zweitens eine Erwerbsaufnahme (selbständige Tätigkeit als Wirt). Bezüglich der Erwerbstätigkeit ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer stets bestritten hat, dass er ein illegales Spiellokal geführt habe. Das diesbezügliche Strafverfahren ist denn auch im Februar 2013 eingestellt worden, da die Täterschaft nicht eindeutig ermittelt werden können. Vor diesem Hintergrund ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer ab Juli 2012 einer Erwerbstätigkeit nachgegangen ist. Nachfolgend bleibt zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand respektive die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache (Verfügung vom 17. März 2005) verbessert haben.

2.

2.1 In medizinischer Hinsicht liegen insbesondere das psychiatrische Gutachten von Dr. O.____ sowie die neuropsychologische Testung von Dr. phil. P.____ im Recht. Dr. O.____ hat keine sichere psychiatrische Diagnose stellen können. Seinem Gutachten liegen unter anderem die Ergebnisse der neuropsychologischen Testung zugrunde. Dr. phil. P.____ hat in seinem Bericht erklärt, dass bei der Gesamtschau der Befunde aus neuropsychologischer Sicht, unter ausschliesslicher Würdigung der Testbefunde in der aktuellen Untersuchung an sich, eine mittelschwere bis schwere neuropsychologische Funktionsstörung anzunehmen wäre. Zwar hätten sich in der Untersuchung insgesamt keine eindeutigen Hinweise auf ein suboptimales Leistungsverhalten ergeben, aufgrund der festgestellten Diskrepanzen (ungewöhnlich verminderte Leistung bei der Figur-Hintergrund-Differenzierung, Abbruch zahlreicher Aufgaben nach sehr kurzer Zeit mit Verweis auf eine zunehmende Schmerzsymptomatik, selbständige Anreise mit Auto trotz sehr geringer Belastbarkeit in der Untersuchungssituation) sei aber eine Aggravation im gegebenen Fall „gut möglich“. Die Angaben bezüglich der Fahrtauglichkeit und der Arbeitsfähigkeit erfolgten deshalb unter der Annahme der Validität der Testergebnisse. Dr. phil. P.____ hat also offen gelassen, ob der Beschwerdeführer in der neuropsychologischen Testung aggraviert hat bzw. ob die



Testergebnisse valid sind oder nicht. Aus seinem Untersuchungsbericht geht nicht hervor, dass es im vorliegenden Fall objektiv unmöglich gewesen wäre, eine Aggravation auszuschliessen oder zu bestätigen. Da Dr. phil. P.____ offen gelassen hat, ob eine Aggravation vorliegt, sind seine Testergebnisse nicht verwertbar. Die neuropsychologische Testung ist auch insofern unvollständig, als sich Dr. phil. P.____ nicht damit auseinandergesetzt hat, wie sich die von ihm festgestellte mittelschwere bis schwere neuropsychologische Funktionsstörung mit den in den Strafsakten beschriebenen Aktivitäten des Beschwerdeführers (Drogenparties, 5006 Telefonverbindungen nachweise im Zeitraum 26. Juni 2012 bis 21. Oktober 2012 etc.) und mit dessen Leistungsfähigkeit bei den stundenlangen polizeilichen und staatsanwaltlichen Einvernahmen (keine Hinweise auf eine nachlassende Konzentration oder Aufmerksamkeit, vgl. Stellungnahme von Dr. N.____ vom 18. Februar 2014, IV-act. 150-5) vereinbaren lässt. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. phil. P.____ überzeugt schon deshalb nicht, weil sie auf der Hypothese beruht, dass die Testergebnisse valid seien, was er aber selbst ausdrücklich in Frage gestellt hat. Die neuropsychologische Testung ist durch Dr. O.____ in Auftrag gegeben worden. Die von Dr. phil. P.____ erhobenen neuropsychologischen Befunde bilden also Teil der psychiatrischen Begutachtung. Der psychopathologische Befund ist unvollständig, da unklar ist, ob der Beschwerdeführer tatsächlich an einer neuropsychologischen Funktionsstörung leidet oder ob die von Dr. phil. P.____ erhobenen Defizite auf eine Aggravation zurückzuführen sind. Ohne einen vollständigen psychiatrischen Befund ist es nicht möglich, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auszuschliessen, dass der Beschwerdeführer an einer psychiatrischen Erkrankung leidet. Da das psychiatrische Gutachten von Dr. O.____ hinsichtlich der Befunde (und somit auch der Diagnostik) unvollständig ist, kann es keine verwertbaren Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers liefern. Demzufolge kann weder auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. phil. P.____ noch auf diejenige von Dr. O.____ abgestellt werden.

2.2 Der Beschwerdeführer hat geltend gemacht, dass sich sein psychischer Gesundheitszustand seit der Begutachtung durch Dr. O.____ verschlechtert habe. Dr. T.____, seit dem 24. November 2014 der behandelnde Psychiater des Beschwerdeführers, hat im Bericht vom 2. November 2015 als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschweres bis schweres Ausmass, sowie eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung angegeben.



Die Arbeitsunfähigkeit hat er ab der Behandlungsaufnahme (24. November 2014) auf 100 % geschätzt. Die Ärzte der Psychiatrischen Klinik W.____ haben im Austrittsbericht vom 16. September 2015 über einen stationären Aufenthalt vom 17. Juni bis 22. Juli 2015 praktisch dieselben Diagnosen wie Dr. T.____ genannt (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung bei chronischem Verlauf einer posttraumatischen Belastungsstörung nach Tötungsversuch mittels PKW 24.05.2003); sie sind ebenfalls von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Beurteilungen von behandelnden Ärzten haben in Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein Aggravationsverdacht besteht, keinen Beweiswert. Denn behandelnde Ärzte hinterfragen – was vor dem Hintergrund ihres Behandlungsauftrags auch nachvollziehbar ist – in der Regel nicht, ob die Angaben ihres Patienten der Wahrheit entsprechen oder nicht, das heisst ihre Einschätzung des Gesundheitszustandes respektive der Arbeitsfähigkeit basiert – insbesondere in psychiatrischer Hinsicht – weitgehend auf den subjektiven Angaben des Patienten. Für die Berichte von Dr. T.____ und von der Psychiatrischen Klinik W.____ bedeutet dies, dass ihnen weder hinsichtlich der Diagnostik noch hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsschätzung ein Beweiswert zukommt. Eine erneute psychiatrische Begutachtung (inklusive neuropsychologischer Testung) ist daher unumgänglich. Angesichts des eklatanten Widerspruchs zwischen den Angaben des Beschwerdeführers bei der neuropsychologischen Testung einerseits und dem strafbaren Verhalten und dem Verhalten während des Strafverfahrens andererseits wird das Hauptaugenmerk bei der erneuten psychiatrischen Exploration und der neuropsychologischen Testung bei drohender Aggravation, eventuell sogar Simulation, auf einer äusserst sorgfältigen und umfassenden Validierung liegen müssen.

3.

3.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat eine polydisziplinäre Neubegutachtung gefordert. Begründet hat er seinen Antrag nicht. Die Abklärungen der Rehaklinik Bellikon im Jahr 2004 haben ergeben, dass die neuropsychologische Störung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf die leichte traumatische Hirnverletzung zurückzuführen ist. Aus kardiologischer Sicht besteht gemäss den überzeugenden Angaben der behandelnden Ärzte keine Einschränkung der



Arbeitsfähigkeit (IV-act. 185-74). Anlässlich der Begutachtung durch Dr. O.____ hat der Beschwerdeführer über Schmerzen am ganzen Körper geklagt (IV-act. 185-47 ff.). Ob neben der psychiatrischen Begutachtung (inklusive neuropsychologischer Testung) trotzdem weitere Untersuchungen in somatischen Disziplinen notwendig sind, wird die Beschwerdegegnerin zu entscheiden haben.

3.2 Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin oder das Gericht die psychiatrische Neubegutachtung (inklusive neuropsychologischer Testung) in Auftrag geben muss, d.h. ob die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen oder ein Gerichtsgutachten zu veranlassen ist. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung holt ein kantonales Versicherungsgericht in der Regel dann ein Gerichtsgutachten ein, wenn es im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachtlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2014, 8C_633/2014 E. 3.2; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Eine Rückweisung ist bereits deshalb angezeigt, weil das Gericht mangels medizinischen Fachwissens nicht beurteilen kann, ob weitere Untersuchungen in somatischen Disziplinen notwendig sind. Die dargelegte bundesgerichtliche Praxis vermag aber auch abgesehen davon nicht zu überzeugen: Die IV-Stellen sind gestützt auf Art. 43 Abs. 1 ATSG verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Sie haben somit unter anderem den medizinischen Sachverhalt soweit abzuklären, dass die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Die Beschwerdegegnerin hat die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in psychiatrischer (und neuropsychologischer) Hinsicht nur ungenügend abgeklärt. Würde das Versicherungsgericht nun ein Gerichtsgutachten in Auftrag geben, würde es die der Beschwerdegegnerin obliegende Aufgabe der Sachverhaltsermittlung „übernehmen“. Dies wäre gesetzwidrig, da der Gesetzgeber diese Aufgabe, d.h. die rechtsgenügende Ermittlung des Sachverhalts, der Beschwerdegegnerin zugewiesen hat. Eine solche



Rechtsverletzung kann durch die vom Bundesgericht angeführten Vorteile von Gerichtsgutachten, namentlich der Straffung des Gesamtverfahrens und der beschleunigten Rechtsgewährung (siehe BGE 137 V 210 E. 4.4.1.2), nicht „geheilt“ werden. Hinzu kommt, dass in einem Gerichtsgutachten nur der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung zu beurteilen sind, während eine Rückweisung der Beschwerdegegnerin die Möglichkeit gibt, den gesamten Verlauf der Arbeitsfähigkeit bis zu einer neuen Verfügung zu berücksichtigen. Zu beachten ist auch, dass einer versicherten Person durch die Einholung eines Gerichtsgutachtens die Möglichkeit genommen wird, den Rentenentscheid von zwei Instanzen überprüfen zu lassen. Dies ist insbesondere auch deshalb problematisch, weil das Bundesgericht nur über eine eingeschränkte Kognition verfügt, d.h. es kann den vom kantonalen Versicherungsgericht festgestellten Sachverhalt nur eingeschränkt überprüfen (siehe Art. 97 des Bundesgerichtsgesetzes, SR 173.110). Die Einholung eines Gerichtsgutachtens ist deshalb nur in jenen Fällen angezeigt, in denen die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt zwar rechtsgenügend abgeklärt hat, für die rechtliche Würdigung aber trotzdem die Einholung eines weiteren Gutachtens notwendig ist, namentlich weil zwei (oder mehr) überzeugende, sich jedoch widersprechende Arbeitsfähigkeitsschätzungen im Recht liegen. Die psychiatrische und neuropsychologische (und allenfalls weitere Disziplinen umfassende) Neubegutachtung ist demnach durch die Beschwerdegegnerin in Auftrag zu geben.

3.3 Sollten die weiteren medizinischen Abklärungen ergeben, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache tatsächlich deutlich verbessert hat, wird die Beschwerdegegnerin prüfen müssen, ob der Beschwerdeführer seine Meldepflicht (Art. 31 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 77 IVV) verletzt hat, indem er die wesentliche gesundheitliche Verbesserung nicht gemeldet hat. Gemäss Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente nämlich rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist. Einen Hinweis für eine Meldepflichtverletzung könnten die Strafakten liefern. Die Annahme einer Meldepflichtverletzung würde im vorliegenden Fall wohl frühestens ab Beginn der polizeilichen Überwachungsmaßnahmen (22. Oktober 2012), das heisst ab 1. November 2012, in Betracht kommen, weil möglicherweise erst ab diesem Zeitpunkt



eine relevante Arbeitsfähigkeit nachweisbar wäre. In antizipierender Beweiswürdigung ist davon auszugehen, dass zusätzliche Abklärungen bezüglich des Eintritts einer allfälligen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit keine weiteren Erkenntnisse bringen würden.

3.4 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde sind die angefochtenen Verfügungen vom 23. und 24. Februar 2015 wegen der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG aufzuheben und die Sache ist zur weiteren medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

4.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

4.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. In einem Fall mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad wird praxisgemäss eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.-- ausgerichtet. Da es sich vorliegend um einen solchen Fall handelt, hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 23. und 24. Februar 2015 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

3.