



**Fall-Nr.:** IV 2015/190  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 06.05.2020  
**Entscheiddatum:** 27.11.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 27.11.2017**

**Art. 28 IVG; Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV; Art. 17 ATSG. Revisionsweise Herabsetzung und Einstellung der Rentenleistung bestätigt. Meldepflichtverletzung bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. November 2017, IV 2015/190). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_26/2018.**

**Entscheid vom 27. November 2017**

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane

Gallati Schneider und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2015/190

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier, Weinbergstrasse 43, 8006 Zürich,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rentenrevision (Herabsetzung/Einstellung)**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 18. November 2003 (Datum Posteingang IV-Stelle) wegen einer schweren Depression und Rückenschmerzen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Er wurde am 23. Mai 2005 vom RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, untersucht. Im Untersuchungsbericht vom 2. Juni 2005 gelangte dieser zum Schluss, der Versicherte leide an einer schweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom und Verdacht auf psychotische Symptome (ICD-10: F32.3). Er sei zu 100% arbeitsunfähig. Mit einer wesentlichen Besserung des Gesundheitszustands mit Wiedererlangen einer beruflichen Leistungsfähigkeit von wirtschaftlichem Wert sei kaum vor Ablauf von 18 bis 24 Monaten zu rechnen (IV-act. 28). Die IV-Stelle ermittelte einen 100%igen Invaliditätsgrad und sprach dem Versicherten mit Wirkung ab 1. August 2004 eine ganze Rente zu (Verfügung vom 4. August 2005, IV-act. 36). Im Rahmen späterer, von Amtes wegen eingeleiteter Revisionsverfahren bestätigte die IV-Stelle den Anspruch auf eine ganze Rente (Mitteilungen vom 20. Juli 2007, IV-act. 45, und vom 11. August 2010, IV-act. 53; Verfügung vom 31. Mai 2011, IV-act. 58).

A.b Die IV-Stelle erhielt eine anonyme telefonische Verdachtsmeldung, wonach der Versicherte im Reinigungsunternehmen seiner Ehefrau eine Erwerbstätigkeit aufgenommen habe und Schwarzarbeit leiste (Meldeblatt - Hinweis BVM vom 17. August 2012, IV-act. 60; zum Unternehmen der Ehefrau siehe den Handelsregistrauszug vom 17. August 2012, IV-act. 61). Die örtlich zuständige AHV-Zweigstelle meldete der IV-Stelle am 31. August 2012 telefonisch, der Versicherte sei vermutlich für das Geschäft seiner Ehefrau tätig. Es kursiere das Gerücht in der



Gemeinde, dass er dort arbeite. Ausserdem habe die Polizei die gleichen Beobachtungen gemacht. Auf der Zweigstelle werde davon ausgegangen, dass es sich um einen Versicherungsbetrug handeln könnte (IV-act. 62). Zur Abklärung der Frage, ob der Versicherte einer Schwarzarbeit nachgehe, gab die IV-Stelle eine Observation in Auftrag (siehe Antrag vom 24. September 2013, IV-act. 72). Im Zeitraum vom 11. Oktober 2013 bis 25. Januar 2014 wurde der Versicherte heimlich und zielgerichtet unter Einsatz von Filmkameras überwacht (zu den Observationsergebnissen siehe den Ermittlungsbericht vom 13. Februar 2014, IV-act. 75, sowie die separaten DVD 1 und 2). Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, „Mitarbeiterin IV-Stelle“, empfahl nach einer Würdigung der Observationsergebnisse eine psychiatrische Begutachtung des Versicherten (Stellungnahme vom 28. März 2014, IV-act. 77). Die IV-Stelle holte bei diesem in der Folge mit dem „Fragebogen: Revision der Invalidenrente/ Hilflosenentschädigung“ Angaben zu seinem Gesundheitszustand (Fragebogen vom 12. April 2014, IV-act. 79) und bei den behandelnden Ärzten Verlaufsberichte ein (Verlaufsbericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, Oberarzt am Psychiatrie-Zentrum E.\_\_\_\_, vom 25. April 2014, IV-act. 85; Verlaufsbericht von F.\_\_\_\_, Assistenzarzt in der Praxis von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom 2. Mai 2014, IV-act. 86). Am 14. Mai 2014 führte sie mit dem Versicherten ein Standortgespräch durch. Nachdem er nach seinem Gesundheitszustand und seinen Alltagsaktivitäten befragt worden war, konfrontierte ihn die IV-Stelle mit den Ergebnissen der Observation (IV-act. 87).

A.c Am 31. Oktober 2014 und 2. Februar 2015 wurde der Versicherte von Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, untersucht. Im psychiatrischen Gutachten vom 3. Februar 2015 nannte der Experte als „Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit“ eine rezidivierende Störung, ggw. leichte depressive Episode im Sinn einer teilremittierten mittelgradigen bis schweren depressiven Episode im Jahr 2005 (ICD-10: F33.0). Den ebenfalls diagnostizierten akzentuierten Persönlichkeitszügen mit narzisstischen, passiv-aggressiven sowie dissozialen Anteilen (ICD-10: Z73.1) mass er keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu. Spätestens ab der Mitte des Jahres 2013 sei es mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer deutlichen Verbesserung der Arbeitsunfähigkeit gekommen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe ab dem Anfang des Jahres 2014 noch eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 50% bestanden. Eindeutig sei ab dem Untersuchungszeitpunkt im Oktober 2014 aus rein psychiatrischer Sicht noch von einer Arbeitsunfähigkeit von



## St.Galler Gerichte

höchstens 10 bis 20% auszugehen (IV-act. 104). Dr. C.\_\_\_\_ hielt die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung für beweiskräftig (Stellungnahme vom 27. Februar 2015, IV-act. 106).

A.d Mit Vorbescheid vom 18. März 2015 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, die bisherige ganze Rente per 1. Oktober 2013 auf eine Dreiviertelsrente (60%iger Invaliditätsgrad) herabzusetzen und per 31. Oktober 2014 (29%iger Invaliditätsgrad) einzustellen (IV-act. 107). Dagegen erhob der Versicherte am 4. Mai 2015 Einwand und machte geltend, er habe weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente (IV-act. 114; zur ergänzenden Begründung vom 20. Mai 2015 siehe IV-act. 117). Am 29. Mai 2015 verfügte die IV-Stelle, die ganze Rente werde per 1. November 2013 auf eine halbe Rente herabgesetzt (58%iger Invaliditätsgrad) und per 1. November 2014 eingestellt (29%iger Invaliditätsgrad; IV-act. 118).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 29. Mai 2015 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 23. Juni 2015. Der Beschwerdeführer beantragt darin, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Er bringt vor, eine gesundheitliche Verbesserung sei nicht ausgewiesen. Die Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ sei nicht beweiskräftig. Des Weiteren sei die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht einmal ansatzweise nachgewiesen. Der Beschwerdeführer bestreitet, dass er die Meldepflicht verletzt habe. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens sei ein Tabellenlohnabzug von mindestens 15% zu berücksichtigen (act. G 1). Mit der Beschwerde hat der Beschwerdeführer einen Bericht der im Psychiatrie-Zentrum E.\_\_\_\_ behandelnden Ärzte vom 21. Mai 2015 eingereicht (act. G 1.3).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 23. September 2015 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie aus, die Einschätzung von Dr. H.\_\_\_\_ sei beweiskräftig. Aus dem von ihm eingereichten psychiatrischen Bericht vom 21. Mai 2015 könne der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Vielmehr ergebe sich daraus, dass er aus „IV-rechtlicher“ Sicht als zu 100%



## St.Galler Gerichte

arbeitsfähig zu gelten habe. Der Beschwerdeführer habe im Familienbetrieb mitgearbeitet und dadurch die Meldepflicht verletzt. Ein Tabellenlohnabzug sei nicht gerechtfertigt (act. G 4).

B.c In der Replik vom 20. Oktober 2015 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest (act. G 6).

B.d Die Beschwerdegegnerin hält ihrerseits in der Duplik vom 23. November 2015 unverändert an der beantragten Beschwerdeabweisung fest (act. G 8). Im Schreiben vom 14. Dezember 2016 äusserte sie sich zum Entscheid des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte vom 18. Oktober 2016 i.S. Vukota-Bojic gegen die Schweiz und zur gestützt darauf ergangenen Rechtsprechung des Versicherungsgerichts (act. G 10).

## Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen, ist die revisionsweise Herabsetzung der bisherigen ganzen Rente auf eine halbe Rente per 1. November 2013 und die revisionsweise Renteneinstellung per 1. November 2014 (Verfügung vom 29. Mai 2015, IV-act. 118).

1.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen



Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).



1.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person 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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist somit nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C\_562/08, E 2.1).

2.

Zunächst ist die umstrittene Frage zu beurteilen, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht spruchreif ist. Die Beschwerdegegnerin stützte die Rentenherabsetzung und

-einstellung auf das psychiatrische Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ vom 3. Februar 2015 (IV-act. 118-3). Der Beschwerdeführer hält die gutachterliche Einschätzung für mangelhaft (act. G 1 und G 6).

2.1 Er rügt, bisher sei keine Kontrolle des psychiatrischen Gutachtens durch den RAD anhand der mit IV-Rundschreiben Nr. 313 vom 6. Juni 2012 vom Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) für verbindlich erklärten „Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung“ erfolgt (act. G 1, Ziff. 7.1, und act. G 6, Ziff. 1). Weder aus dem genannten - für die Gerichte nicht verbindlichen - IV-Rundschreiben ergibt sich noch mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung zu vereinbaren ist die Forderung des Beschwerdeführers, dass ein Administrativgutachten



lediglich dann beweistauglich sei, wenn es quasi im Rahmen eines vom RAD angefertigten ausführlichen Aktenobergutachtens für schlüssig befunden wird. Eine aussagekräftige Stellungnahme des RAD hat zwar Eingang in die Würdigung des Beweiswerts einer gutachterlichen Beurteilung zu finden. Ein darüber hinausgehendes Gewicht im Sinn der Darstellung des Beschwerdeführers kommt ihr aber nicht zu. Vorliegend hat sich im Übrigen zwar nicht eine Angehörige des RAD, aber immerhin eine bei der IV-Stelle angestellte medizinische Fachperson ausführlich und in Berücksichtigung der für die Beweiswürdigung massgebenden Aspekte zur Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ geäussert (Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ vom 27. Februar 2015, IV-act. 106). Im Übrigen kann bezüglich der fachgerechten Abhandlung der massgebenden Kriterien auf die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Duplik verwiesen werden (act. G 8, II Rz 2 f.).

2.2 Die Auffassung des psychiatrischen Gutachters, die depressive Störung sei zwischenzeitlich weitgehend remittiert, rügt der Beschwerdeführer als nicht nachvollziehbar begründet (act. G 1, Ziff. 7.2, S. 6).

2.2.1 Der Beschwerdeführer hat Dr. H.\_\_\_\_ ausführlich seine Alltagsaktivitäten beschrieben (IV-act. 104-13 f.). Im Vergleich zu den vom RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ im Untersuchungsbericht vom 2. Juni 2005 beschriebenen Verhältnissen (siehe hierzu IV-act. 28-2) ergeben sich deutliche Hinweise auf eine gesteigerte Alltagsaktivität: Er hat einen strukturierten Tagesablauf, pflegt regelmässig soziale Kontakte über die Kernfamilie hinaus in einem öffentlichen Restaurant, bereitet das Mittagessen für sich und die Kinder zu, geht einkaufen, unternimmt sowohl allein als auch mit Kollegen Spaziergänge und bringt manchmal die Tochter in die Kinderkrippe (IV-act. 104-13). Zudem hilft er seiner Frau bei der Arbeit (etwa Entsorgungsarbeiten, IV-act. 104-12). Er fährt Velo und trifft sich öfter mit Kollegen, sitzt mit ihnen zusammen und unterhält sich mit ihnen. Er spielt mit ihnen auch Schach und Karten (IV-act. 104-14). Der Beschwerdeführer verbringt mehrmals pro Jahr Ferien im Ausland. U.a. geht er zu Beginn des Jahres jeweils für zwei Wochen in sein Heimatland (IV-act. 104-14; siehe auch zum Ganzen die Würdigung von Dr. H.\_\_\_\_ in IV-act. 104-22). Demgegenüber geht aus dem Untersuchungsbericht vom 2. Juni 2005 ein deutlicher sozialer Rückzug (u.a. seltene Kontakte mit Freunden; er wolle keinen Besuch; am liebsten wäre er sowieso die ganze Zeit alleine) und ein unstrukturierter Tagesablauf ohne wesentliche Mithilfe im



Haushalt hervor. Damals gab er an, sein letzter Besuch im Heimatland sei vor vier Jahren gewesen (IV-act. 28-2). Der Arbeitsfähigkeitsschätzung des RAD-Arztes Dr. B.\_\_\_\_ lag die Schlussfolgerung zugrunde, dass der Beschwerdeführer an einer massiven Einschränkung des Fähigkeits- und Aktivitätsprofils in allen Belangen des täglichen Lebens leide. U.a. sei er weitgehend unfähig zur sozialen Interaktion (IV-act. 28-4).

2.2.2 Auch aus der Gegenüberstellung der Befunde geht eine deutliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands hervor. Der RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ beschrieb im Rahmen seiner knappen Befunderhebung den Beschwerdeführer als älter wirkenden, müde und krank erscheinenden Versicherten in übergewichtigem Ernährungszustand bei reduziertem körperlichem Kräftezustand. Der Beschwerdeführer habe über weite Strecken keinen oder nur kurzen Blickkontakt aufgenommen. Schon zu Beginn der Anamneseerhebung und wiederholt im weiteren Gespräch sei es zu Durchbrüchen von Traurigkeit mit Weinen gekommen (IV-act. 28-3). Dr. H.\_\_\_\_ nahm im Rahmen seiner ausführlichen Darstellung der Befunde den Beschwerdeführer hingegen als „kaum unsicher“ wahr. Die kognitiven Fähigkeiten, die Grundstimmung und die affektive Modulationsfähigkeit waren nicht mehr wesentlich beeinträchtigt (IV- act. 104-16 f.).

2.2.3 Vor diesem Hintergrund leuchtet die Schlussfolgerung von Dr. H.\_\_\_\_ ein, dass sich die Krankheitssymptomatik seit dem Jahr 2005 gebessert habe und damit einhergehend die psychisch bedingten Einschränkungen zurückgegangen seien (IV-act. 104-22). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers hat Dr. H.\_\_\_\_ die von ihm wahrgenommene, im Vergleich zu den Vorbefunden in den psychiatrischen Vorberichten deutliche Verbesserung ausführlich begründet (IV-act. 104-20 ff.; siehe insbesondere IV-act. 104-21 oben). Hinzu kommt, dass sich die Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ mit den vor der Konfrontation mit den Observationsergebnissen gemachten Angaben des Beschwerdeführers zu seinen Alltagsaktivitäten und seinem Funktionsniveau anlässlich des Standortgesprächs vom 14. Mai 2014 vereinbaren lassen (siehe etwa bezüglich sozialer Aktivitäten und Essenszubereitung IV-act. 87-7 sowie IV-act. 87-9 unten).

2.3 Des Weiteren bestehen nach der Sichtweise des Beschwerdeführers weitere Ungereimtheiten bezüglich der gutachterlichen Würdigung der



Medikamenteneinnahme, der Reiseaktivitäten, der Freizeitaktivitäten und der Häufigkeit der psychiatrischen Therapiesitzungen (act. G 1, Ziff. 7.2, S. 6 f., und act. G 6, Ziff. 2 ff.).

2.3.1 Dr. H.\_\_\_\_ führte in Würdigung der Ergebnisse der Laboruntersuchungen vom 4. November 2014 (siehe hierzu IV-act. 104-17) aus, die festgestellten Medikamentenspiegel hätten nur knapp im unteren Wirkungsbereich gelegen. Sehr tief seien insbesondere die Blutspiegel der entsprechenden aktiven Metaboliten dieser Wirksubstanzen gewesen. Daraus zog er den Schluss, dass der Beschwerdeführer die ärztliche Medikation nicht ordnungsgemäss einnehme (IV-act. 104-21). Dr. H.\_\_\_\_ vertrat damit nicht die Auffassung, der Beschwerdeführer nehme überhaupt keine Medikamente ein, sondern legte plausibel begründet dar, dass erhebliche Zweifel am Umfang der Einnahme bestünden.

2.3.2 Entgegen der Sichtweise des Beschwerdeführers bilden die von ihm geschilderten Reise- und Freizeitaktivitäten einen wichtigen Bestandteil der sozialen Funktionsfähigkeit des Beschwerdeführers. Dies gilt im vorliegenden Fall umso mehr, als im früheren Symptombild der soziale Rückzug bzw. die Einschränkungen in der sozialen Aktivität im Vordergrund gestanden sind (IV-act. 28-4; siehe auch vorstehende E. 2.2.1). Dass Dr. H.\_\_\_\_ diesen wichtigen Aspekt in die Beurteilung einbezog, spricht vielmehr für eine umfassende gutachterliche Würdigung.

2.3.3 Die Häufigkeit der in Anspruch genommenen Psychotherapie bzw. das Verhalten einer versicherten Person im Rahmen einer Behandlung ist ein im Rahmen einer umfassenden gutachterlichen Beurteilung zu würdigendes Element. Dr. H.\_\_\_\_ vertrat den Standpunkt, es bestehe beim Beschwerdeführer inzwischen ein „deutlich geringerer Leidensdruck bei einer weiterhin deutlich eingeschränkten Motivation in der Psychotherapie, was für eine deutlich gebesserte Symptomatik“ spreche. Dabei trug Dr. H.\_\_\_\_ dem Umstand Rechnung, dass das letzte therapeutische Gespräch aufgrund einer Erkrankung des Psychotherapeuten vor mehr als sechs Wochen stattgefunden habe (IV-act. 104-21). Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer trotz längerdauernden Ausfalls des bisherigen behandelnden Psychiaters nicht um eine andere Psychotherapie bemüht erschien und angab, er halte es nicht für erforderlich, für die Vereinbarung eines Termins bei einem Psychiater aktiv zu werden (IV-act.



104-21), erscheint die Würdigung des psychiatrischen Gutachters zumindest vertretbar.

2.4 Ein weiterer Mangel an der gutachterlichen Beurteilung sieht der Beschwerdeführer im Umstand begründet, dass der psychiatrische Gutachter keine testpsychologischen Untersuchungen vorgenommen habe. Die von den neu behandelnden Psychiatern vorgenommene, im Bericht vom 21. Mai 2015 dargestellte Diagnostik mit Beck-Depressionsinventar (BDI) habe eine Gesamtzahl von 48 Punkten ergeben, was einem schweren depressiven Syndrom entspreche (act. G 1, Ziff. 7.2, S. 7).

2.4.1 Entscheidend für eine psychiatrische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sind die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung. Testpsychologischen Verfahren kommt lediglich ergänzende Funktion zu (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2011, 9C\_209/2011 E. 3.2; vgl. auch Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung, 16. Juni 2016, S. 18 unten).

2.4.2 Vorliegend ist nicht ersichtlich, dass im Rahmen der Begutachtung ein Anlass für weitere Zusatzuntersuchungen erkennbar geworden wäre. Der Beschwerdeführer zeigt denn auch nicht konkret auf, welche testpsychologischen Untersuchungen vorliegend für die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung unentbehrlich gewesen wären. Bezüglich der von den behandelnden Psychiatern durchgeführten Diagnostik mit Beck-Depressionsinventar (siehe den Bericht vom 21. Mai 2015, act. G 1.3) darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass diese weitgehend auf den Angaben und Selbsteinschätzungen der zu untersuchenden Person beruht (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2010, 8C\_486/2010, E. 3.1.2). Aus dem Bericht vom 21. Mai 2015 geht nicht hervor, dass die behandelnden Psychiater die Leidensangaben und -präsentation einer objektiven Überprüfung unterzogen haben. Vielmehr scheinen sie diese vorbehaltlos ihrer medizinischen Beurteilung zugrunde gelegt zu haben, obschon Dr. H.\_\_\_\_ einen hohen sekundären Krankheitsgewinn und über Verdeutlichungstendenzen weit hinausgehende Aggravationstendenzen beschrieb (IV-act. 104-25). Sie benennen zudem keine wesentlichen objektiven Gesichtspunkte, welche Dr. H.\_\_\_\_ ausser Acht gelassen hätte. Von Bedeutung ist weiter, dass im Bericht vom 21. Mai 2015 keine Stellung zum vom Beschwerdeführer geschilderten



aktiven Alltag genommen wurde und dieser in die medizinische Würdigung offenbar keinen Eingang gefunden hat. Die hauptsächlich auf die Leidensangaben und -präsentation des Beschwerdeführers abstellende Beurteilung der behandelnden Psychiater vermag daher keinen Mangel an der Einschätzung von Dr. H.\_\_\_\_ zu begründen.

2.5 Ausserdem hält der Beschwerdeführer die Auseinandersetzung von Dr. H.\_\_\_\_ mit den Vorakten für ungenügend (act. G 1, Ziff. 7.2, S. 8 f.). Diese Kritik erweist sich als unbegründet. Dr. H.\_\_\_\_ führte die relevante Voraktenlage im Gutachten nicht nur auf (IV-act. 104-2 ff.), sondern diskutierte diese und begründete seine davon abweichende Auffassung gestützt u.a. auf die von ihm erhobenen klinischen Befunde plausibel (IV-act. 104-26).

2.6 Bei der Würdigung des Gutachtens von Dr. H.\_\_\_\_ fällt weiter ins Gewicht, dass es auf umfassender Aktenkenntnis sowie eigenen Untersuchungen (vom 31. Oktober 2014 und 2. Februar 2015, IV-act. 104-1) beruht, das gesamte Leidensbild des Beschwerdeführers berücksichtigt und die auf dieser Grundlage nach einer objektiven Überprüfung gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Gestützt darauf ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erheblich verbessert hat, er seit 1. Januar 2014 zu 50% arbeitsunfähig gewesen und seit 31. Oktober 2014 (Datum Erstuntersuchung) zu 15% arbeitsunfähig ist (IV-act. 104-24; Mittelwert von 10 bis 20%; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2009, 9C\_193/2009, E. 1.3.1 mit Hinweis). Entgegen der Sichtweise der Beschwerdegegnerin (IV-act. 118-4) besteht kein Anlass, den Beginn der 50%igen Arbeitsfähigkeit in Abweichung der gutachterlichen Einschätzung bereits auf Oktober 2013 festzulegen. Denn der Gutachter legte plausibel dar, dass zwar die gesundheitliche Verbesserung in der Mitte des Jahres 2013 begonnen habe, eine 50%ige Arbeitsfähigkeit aber erst ab 1. Januar 2014 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen sei (IV-act. 104-24). Dass bereits ab Oktober 2013 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden hätte, kann weder dem Gutachten noch der übrigen Aktenlage entnommen werden. Daran ändert die von der Beschwerdegegnerin ins Feld geführte, hinsichtlich des Umfangs nicht näher begründete „Erwerbsaufnahme“ nichts, lässt sich doch daraus allein nichts



Aussagekräftiges für den Arbeitsfähigkeitsgrad bzw. gegen die gutachterliche Beurteilung herleiten.

3.

Die gutachterliche Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ erfolgte in Kenntnis der Observationsergebnisse. Vorliegend ist allerdings von Bedeutung, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung auf der klinischen Untersuchung und den vom Beschwerdeführer von sich aus geschilderten Alltagsaktivitäten beruht. Diese decken sich im Wesentlichen mit dem Inhalt des Observationsmaterials. Weder im Rahmen der Befunderhebung noch der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wurde das Observationsmaterial einbezogen. Zwar hat sich Dr. H.\_\_\_\_ auch zu den das Observationsmaterial betreffenden Fragen der Beschwerdegegnerin geäußert (Ziff. 9.3 des Gutachtens, IV-act. 104-28 ff.). Allerdings geht auch daraus nicht hervor, dass das Observationsmaterial für die medizinische Beurteilung von Relevanz gewesen wäre bzw. dass ohne Observationsmaterial eine andere Einschätzung resultiert hätte. Dr. H.\_\_\_\_ nahm denn auch bezüglich der Frage nach der Bedeutung der Observationsergebnisse in allgemeiner Weise Stellung, ohne dass er daraus entscheidende Schlüsse für die Schätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gezogen hätte (Ziff. 9.3.2.3, IV-act. 104-29). Daher kann offen bleiben, ob das rechtswidrig beschaffte Observationsmaterial (siehe hierzu den Entscheid des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte in Sachen Vukota-Bojic gegen die Schweiz [61838/10] vom 18. Oktober 2016 und den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 6. Dezember 2016, IV 2016/145, E. 3.2) und die sich darauf beziehenden gutachterlichen Ausführungen unter Ziff. 9.3 (IV-act. 104-28 ff.) verwertbar sind. Denn selbst wenn diese aus den Akten zu entfernen wären, verbliebe der übrige verwertbare und beweiskräftige Teil des psychiatrischen Gutachtens in den Akten. Deshalb kann namentlich offen bleiben, ob überhaupt ein öffentliches Interesse an der Verwertung des Observationsmaterial besteht, nachdem der Beschwerdeführer die im Observationsmaterial festgehaltenen Aktivitäten von sich aus in den rechtskonform beschafften Beweismitteln geschildert hat (siehe hierzu seine anlässlich des Standortgesprächs vom 14. Mai 2014 vorgenommenen Schilderungen vor der Konfrontation mit den Observationsergebnissen, IV-act. 87-1 ff., sowie die Ausführungen anlässlich der Begutachtung [vgl. hierzu vorstehende E. 2.2.1]).



4.

Des Weiteren ist auf der Grundlage einer 50%igen bzw. 85%igen Arbeitsfähigkeit der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

4.1 Für die Bestimmung des Valideneinkommens kann auf dasjenige abgestellt werden, das bei der ursprünglichen Rentenzusprache Berücksichtigung fand (bezogen auf das Jahr 2004: Fr. 72'900.--; IV-act. 34-1 und IV-act. 30-2). Angepasst an die bis zum Jahr 2014 eingetretene Nominallohnentwicklung (Index 2004, Männer: 1975; Index 2014, Männer: 2220) resultiert bezogen auf das Jahr 2014 ein Valideneinkommen von Fr. 81'943.--.

4.2 Zwischen den Parteien ist zu Recht unbestritten geblieben (IV-act. 118-4 und act. G 1, Ziff. 9), dass als Grundlage für die Ermittlung des Invalideneinkommens der durchschnittliche Hilfsarbeiterlohn heranzuziehen ist. Dieser beträgt für das Jahr 2014 Fr. 66'453.-- (siehe Anhang 2: Lohnentwicklung, Gesetzestexte 1. Säule, Aktualisierte Anhänge, IV; Download: <[https://www.ahv-iv.ch/Portals/0/Documents/Webshop/](https://www.ahv-iv.ch/Portals/0/Documents/Webshop/Aktualisierte%20Anh%C3%A4nge.pdf)

Aktualisierte%20Anh%C3%A4nge.pdf>). Der Beschwerdeführer steht noch nicht im fortgeschrittenen Alter und verfügt bis zum ordentlichen AHV-Rentenalter noch über eine längere Aktivitätsdauer. Zwar ist er in der Ausdauer, der Konzentrationsfähigkeit, der Frustrationstoleranz und den sozialen Kompetenzen eingeschränkt. Die Einschränkungen sind allerdings leicht und wurden von Dr. H.\_\_\_\_ bereits in der Schätzung des Arbeitsfähigkeitsgrads berücksichtigt (IV-act. 104-22 f.). Dem Beschwerdeführer ist denn auch nach gutachterlicher Beurteilung ein breites Spektrum an Hilfsarbeitertätigkeiten möglich („einfache Tätigkeiten im praktischen Bereich, in Fabriken oder am Fliessband und auch bis mindestens mittelschwere körperliche Tätigkeiten im handwerklichen Bereich oder ähnliche Tätigkeiten, die 44-jährigen Männern zugemutet werden können, können als ideal adaptierte Tätigkeiten angesehen werden“, IV-act. 104-24 unten). Weder aus den gutachterlichen Ausführungen noch den übrigen Akten ergibt sich, dass die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht im Rahmen einer ganztägigen Präsenz mit reduzierter Leistung erbracht werden könnte. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts führt diese Situation nicht zu einem lohnwirksamen Nachteil (siehe etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 21.



September 2012, 8C\_419/2012, E. 3.2 mit Hinweisen). Insgesamt bestehen daher keine Umstände, die einen Tabellenlohnabzug zu begründen vermögen. Demnach betragen die Invalideneinkommen bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit Fr. 33'227.-- (Fr. 66'453.-- x 0.5) bzw. bei einer 85%igen Arbeitsfähigkeit Fr. 56'485.-- (Fr. 66'453.-- x 0.85), die Erwerbseinbusse Fr. 48'716.-- (Fr. 81'943.-- - Fr. 33'227.--) bzw. Fr. 25'458.-- (Fr. 81'943.-- - Fr. 56'485.--) und die Invaliditätsgrade abgerundet 59% (Fr. 48'716.-- / Fr. 81'943.--; zu den Rundungsregeln siehe BGE 130 V 121 ff.) bzw. 31% (Fr. 25'458.-- / Fr. 81'943.--).

5.

Schliesslich verbleibt noch die Bestimmung des Zeitpunkts der Rentenherabsetzung und -einstellung. Die Beschwerdegegnerin wirft dem Beschwerdeführer eine Verletzung der Meldepflicht gemäss Art. 77 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) vor.

5.1 Der Berechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, denen die Leistung zukommt, haben jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustands, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, des Zustands der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs, des für den Ansatz der Hilflosenentschädigung und des Assistenzbeitrages massgebenden Aufenthaltsortes sowie der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen (Art. 77 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten, der Hilflosenentschädigungen und der Assistenzbeiträge erfolgt gemäss Art. 88bis Abs. 2 IVV: frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (lit. a) oder rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war (lit. b). Für den Tatbestand der Meldepflichtverletzung ist ein schuldhaftes Fehlverhalten erforderlich, wobei nach



ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts bereits eine leichte Fahrlässigkeit genügt (Urteil des Bundesgerichts vom 12. November 2015, 9C\_338/2015, E. 2).

5.2 Der Beschwerdeführer gab gegenüber Dr. H.\_\_\_\_ an, er habe der Frau bei der Arbeit geholfen (Entsorgung Kartons und Erledigung anderer Arbeiten). Er arbeite höchstens eine Stunde pro Tag (IV-act. 104-12). Die Ausführungen des Beschwerdeführers lassen darauf schliessen, dass er bereits während eines nicht bloss kurzen Zeitraums Arbeiten für die Ehefrau erledigt hat, die über ausnahmsweise erfolgte kleinere Handreichungen hinausgehen. Der ursprünglichen Rentenzusprache lag eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zugrunde. Über den beruflichen Bereich hinaus bestand sogar eine „massive Einschränkung des Fähigkeits- und Aktivitätsprofils in allen Belangen des täglichen Lebens“ (IV-act. 28-4). Aufgrund seiner nicht unbeachtlichen Arbeitsleistungen zugunsten seiner Ehefrau musste sich der Beschwerdeführer bewusst gewesen sein, dass sich sein Gesundheitszustand und seine Arbeitsfähigkeit inzwischen verbessert hatten. Dies gilt umso mehr, als auch seine Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung im Vergleich zu früher erheblich grösser geworden sind (siehe vorstehende E. 2.2.1). Da er diese für ihn wahrnehmbare Entwicklung der Beschwerdegegnerin nicht gemeldet hat, kann ihm der Vorwurf zumindest einer leicht fahrlässigen Meldepflichtverletzung nicht erspart bleiben. Ins Leere zielt der Vorwurf des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin verhalte sich widersprüchlich, da sie bereits im August 2012 eine Mitteilung über die Erwerbstätigkeit erhalten habe (act. G 1, Rz 10.2). Bei der vom Beschwerdeführer ins Feld geführten Mitteilung handelt es sich um einen telefonischen Hinweis von Dritten. Dieser begründete einen blossen Anfangsverdacht (IV-act. 60) und bildete lediglich die Grundlage für den von der Beschwerdegegnerin zu Recht angenommenen Abklärungsbedarf. Insbesondere kann daraus nicht abgeleitet werden, die Beschwerdegegnerin hätte sich mit einer Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers bzw. mit einer damit einhergehenden gesundheitlichen Verbesserung stillschweigend abgefunden und ihr keine Bedeutung für den Rentenanspruch beigemessen.

5.3 Die Rentenleistungen sind demnach ex nunc (bezogen auf den Eintritt der Sachverhaltsänderung, vorliegend 1. Januar 2014 und 1. November 2014; siehe vorstehende E. 2.6) an die veränderten tatsächlichen Verhältnisse anzupassen (Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV und Art. 17 Abs. 1 ATSG). Der Beschwerdeführer hat demnach



## St.Galler Gerichte

ab 1. Januar 2014 Anspruch auf eine halbe Rente. Ab 1. November 2014 hat er keinen Anspruch mehr auf Rentenleistungen.

6.

6.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 29. Mai 2015 aufzuheben, der bisherige Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Rente (erst) auf den 1. Januar 2014 auf eine halbe Rente herabzusetzen und die Rentenleistung per 1. November 2014 einzustellen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Der Beschwerdeführer unterliegt grösstenteils und obsiegt lediglich in Form einer um wenige Monate später wirkenden Rentenherabsetzung. Es kann von einem teilweisen Obsiegen von einem Fünftel ausgegangen werden (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 9. Juni 2015, IV 2013/201, E. 7.2). Dem teilweisen Obsiegen entsprechend bezahlt die Beschwerdegegnerin einen Anteil von Fr. 120.-- und der Beschwerdeführer von Fr. 480.-- an der Gerichtsgebühr. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 480.-- daran anzurechnen und im Umfang von Fr. 120.-- zurückzuerstatten.

6.3 Da der Beschwerdeführer teilweise obsiegt, hat er einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist. Bei vollständigem Obsiegen wäre eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- angemessen. Entsprechend dem Obsiegen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als gerechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer somit eine Parteientschädigung von Fr. 700.-- zu bezahlen.

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 29. Mai 2015 aufgehoben, der bisherige Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Rente auf den 1. Januar 2014 auf eine halbe Rente herabgesetzt und die Rentenleistung per 1. November 2014 eingestellt. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

An die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- hat die Beschwerdegegnerin einen Anteil von Fr. 120.-- und der Beschwerdeführer von Fr. 480.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 480.-- daran angerechnet und im Umfang von Fr. 120.-- zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.