



Fall-Nr.: IV 2015/203
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.10.2019
Entscheiddatum: 16.02.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 16.02.2016

Art. 43 Abs. 3 ATSG, Art. 7b Abs. 2 IVG. In einem Rentenrevisionsverfahren von Amtes wegen kommt als taugliche Sanktionsmöglichkeit gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG nur eine Renteneinstellung in Betracht. Vorliegend sind die Voraussetzungen zum Erlass einer Sanktionsverfügung nicht gegeben gewesen, womit die Verfügung aufgehoben wird und die Beschwerdegegnerin das Verwaltungsverfahren weiterzuführen hat (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Februar 2016, IV 2015/203). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_244/2016.

Besetzung

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin
Monika Gehrler-Hug, Versicherungsrichter Ralph Jöhl;
Gerichtsschreiberin Nadja Francke Zubair

Geschäftsnr.

IV 2015/203

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Arthur Andermatt,
Teufener Strasse 8, Postfach 130, 9001 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 22. Januar 2007 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Bei einem Arbeitsunfall am 20. September 2005 (Sprung vom Bagger) hatte sich der Versicherte einen Bruch des rechten Handgelenks, namentlich eine distale Radiusfraktur rechts, zugezogen. Im Spital B.____ war gleichentags die operative Versorgung mittels einer offenen Reposition und Anlage einer winkelstabilen Plattenosteosynthese erfolgt. Der Heilungsverlauf war in der Folge schleppend gewesen; der Versicherte hatte über anhaltend intensive Schmerzen im Handgelenk geklagt. Ein Reha-Aufenthalt in der Klinik Bellikon vom 6. Februar bis 22. März 2006 hatte keine Verbesserung gebracht. In der Folge war beim Versicherten am 14. Juni 2006 eine vorzeitige Metallentfernung sowie eine Denervation des dorsalen Handgelenks durchgeführt worden. Der Eingriff hatte zwar eine Verbesserung der Beweglichkeit im Handgelenk gebracht, bei jedoch unverändertem Schmerzempfinden. Gemäss einem Bericht der Abteilung Chronische Schmerzen/Palliative Care am Spital C.____ vom 29. September 2006 war der Versicherte vom 22. bis 30. August 2006 hospitalisiert gewesen. Als Diagnosen waren eine psychische Dekompensation mit ausgeprägter Angststörung, Wahnvorstellungen und latenter Suizidalität sowie ein chronisches Schmerzsyndrom der rechten Hand mit einer Generalisierung der Schmerzen angegeben worden (Fremdakten G 6.2, IV-act. 12).



St.Galler Gerichte

A.b Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. D.____, Spezialarzt für Innere Medizin, nannte in seinem Bericht an die IV-Stelle vom 9. Februar 2007 als Diagnosen eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen, eine somatoforme Schmerzstörung mit chronischem Schmerzsyndrom der rechten Hand sowie persistierende postoperative Schmerzen wegen Metallentfernung und Denervation des dorsalen Handgelenks. Er attestierte dem Versicherten eine seit dem 20. September 2005 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter sowie in anderen Tätigkeiten wegen der Gebrauchsunfähigkeit der rechten Hand sowie "der massiven psychischen Entgleisung" (IV-act. 13).

A.c In einem Bericht vom 23. Mai 2007 gaben die behandelnden Ärzte der Psychiatrischen Klinik E.____ an, dass der Versicherte vom 29. November 2006 bis 12. Januar 2007 in stationärer Behandlung gewesen sei (nachdem er erstmals bereits am 30. August 2006 wegen einer ähnlichen Problematik für eine Nacht hospitalisiert gewesen sei). Als Diagnosen nannten sie eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen, bestehend seit August 2006, anamnestisch eine somatoforme Schmerzstörung sowie ein chronisches Schmerzsyndrom der rechten Hand. Sie hielten fest, dass aufgrund des regressiven Verhaltens des Versicherten beim Eintritt kein vollständiger Befund habe erhoben werden können. Offenbar bestehe ein ausgeprägtes Misstrauen gegenüber Ärzten. Der Versicherte habe ständig vorhandene paranoid gefärbte Ängste geschildert. Affektiv habe er ratlos und deprimiert gewirkt. Es sei ein Verlust der Vitalgefühle vorhanden gewesen. Der Versicherte habe über eine oft bestehende innere Unruhe geklagt. Der Antrieb und die Psychomotorik seien stark gehemmt gewesen. Von Suizidalität habe sich der Versicherte distanzieren können. Im Rahmen der Behandlung sei es bezüglich der depressiven Symptomatik mit psychotischen Symptomen zu einer deutlichen Rückläufigkeit und Stabilisierung gekommen. Aus psychiatrischer Sicht könne zum Zeitpunkt der Entlassung von einer positiven Prognose ausgegangen werden, sofern der Versicherte sich auf eine regelmässige psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung einlasse. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit könne der Versicherte die bisherige Tätigkeit als Baggerführer nicht mehr ausführen. Andere Tätigkeiten seien zumutbar, wobei die Eingliederung schrittweise und vorzugsweise im geschützten Rahmen erfolgen sollte (IV-act. 19).



A.d Der seit November 2006 ambulant behandelnde Arzt der Psychiatrischen Klinik E.____ Ambulatorium für Sozialpsychiatrie, nannte in seinem Bericht vom 9. August 2007 als Diagnosen eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ausgelöst durch den Status nach Radiusfraktur rechts mit schwerem Rehabilitationsdefizit. Er hielt fest, dass trotz hoher Dosierungen von Antidepressiva und Seroquel bisher lediglich ein teilremittierter Zustand habe erreicht werden können. Es bestehe nach wie vor ein ausgeprägtes depressives Syndrom mit regressivem passivem Verhalten. Schon vor der psychischen Dekompensation im August 2006 sei bezüglich der Heilung der Radiusfraktur ein exzessives Schonverhalten aufgetreten. Diesbezüglich liege also auch eine schwer gestörte Krankheitsverarbeitung vor. Die Prognose sei aufgrund des schon lange dauernden und schwierigen Verlaufs als eher ungünstig zu beurteilen. Der Versicherte sei infolge der schweren depressiven Symptomatik mit Antriebshemmung, Konzentrationsstörungen, immobilisierenden paranoid gefärbten Ängsten sowie den somatischen Einschränkungen bei chronischen Schmerzen und exzessiver Schonung der rechten Hand in jeglicher Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 21).

A.e Mit einer Verfügung vom 13. März 2008 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine ganze Rente mit Wirkung ab 1. September 2006 zu (IV-act. 39).

A.f Im Januar 2010 leitete die IV-Stelle eine Rentenrevision von Amtes wegen ein (IV-act. 41). In einem Verlaufsbericht vom 23. März 2010 gab der ambulant behandelnde Arzt der Psychiatrischen Klinik D.____ einen stationären Gesundheitszustand des Versicherten an (IV-act. 48). Dr. D.____ berichtete am 22. April 2010, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich leider nicht gebessert, sondern sei gleichbleibend bis verschlechtert. Trotz intensiven psychiatrischen Bemühungen und ausgedehnter Psychopharmakotherapie habe sich weder eine Stimmungsaufhellung noch eine Verbesserung der Konzentrationsstörungen und paranoid gefärbten Ängsten gezeigt. Die Schonhaltung der rechten Hand sei markant. Eine Arbeitsfähigkeit des Versicherten lasse sich nicht mehr erreichen (IV-act. 51).

A.g Am 9. Februar 2011 liess sich der Versicherte von seiner Beiständin, Frau F.____ (Beistandernennung am 25. März 2010, vgl. IV-act. 57), zum Bezug von Hilfenentschädigung anmelden. Frau F.____ gab im Fragebogen an, dass sie seit vier



St.Galler Gerichte

Jahren die Begleitung und Anleitung des Versicherten bei der persönlichen Pflege, bei der Haushaltsführung, bei der Erziehung und bei ausserhäuſlichen Kontakten übernehme. Seit ca. zwei Jahren könne der Versicherte nur noch abends und in Begleitung aus dem Haus (IV-act. 55).

A.h Mit einer internen Meldung vom 11. Juli 2011 wurde von der zuständigen Sachbearbeiterin der IV-Stelle der Verdacht auf nicht zielkonforme Leistungen betreffend den Versicherten erhoben. In der Begründung verwies die Sachbearbeiterin insbesondere auf die Ergebnisse des von der zuständigen Unfallversicherung veranlassten handchirurgischen Konsiliums (IV-act. 67). Dr. med. G.____, FMH Chirurgie und Handchirurgie, hatte in ihrem Bericht vom 15. April 2010 festgehalten, dass der Versicherte nicht ordentlich habe untersucht werden können. Er habe absolut rigide und teilnahmslos auf dem Stuhl gesessen und seitlich auf den Boden gestarrt. Fragen habe er keine beantwortet. Auch eine lediglich passive Untersuchung der rechten Hand sei kaum möglich gewesen, da der Versicherte sich gegen Bewegungen aktiv gesperrt und die Hand zurückgezogen habe. Es seien folgende Befunde zu erheben gewesen: seitengleich ausgebildete Vorderarmmuskulatur, beidseits keine Handgelenksschwellung, Mittelhandumfang sei ebenfalls gleich, keine Atrophien der Interosseusmuskulatur, keinerlei Thenaratrophie, Haut sei in ihrer Qualität absolut seitengleich, kein Feuchtigkeitsunterschied, keine trophischen Störungen, beide Hände zeigten Nikotinspuren an den Fingerspitzen, seitengleiche normale Beschwielung ohne Arbeitsspuren, Faustschluss sei beidseits normal, Fingerstreckung ebenfalls. Das Röntgenbild habe keine Auffälligkeiten gezeigt. Aufgrund der Klinik sei anzunehmen, dass höchstwahrscheinlich kein posttraumatisches Karpaltunnelsyndrom vorliege. Jedenfalls werde die rechte Hand nicht extrem geschont, da sonst fünf Jahre nach dem Unfall doch erkennbare Muskelatrophien, vor allem der Vorderarmmuskulatur, vorlägen (Fremdakten G 6.2). Der IV-interne Arzt Dr. med. H.____ hielt in seiner medizinischen Einschätzung vom 9. August 2011 fest, dass angesichts der Schwere der übereinstimmend beschriebenen psychischen Störung nicht von einem einfachen sekundären Krankheitsgewinn ausgegangen werden könne. Dennoch sei auch in einem solch schweren Fallverlauf eine anfängliche Täuschungsabsicht nie sicher auszuschliessen. Beim Versicherten sei überhaupt keine ausserhäuſliche Aktivität zu erwarten. Sollte der Versicherte selbständig und unbegleitet ausserhalb der häuslichen Umgebung in Erscheinung treten, wären die geltend gemachten Einschränkungen



St.Galler Gerichte

unwahrscheinlich (IV-act. 68). Aufgrund der vorliegenden Verdachtsmomente veranlasste die IV-Stelle in der Folge eine Überwachung des Versicherten (IV-act. 69-70).

A.i Am 22. November 2011 erschien der Versicherte in Begleitung von Frau F.____ zu einem Standortgespräch mit der zuständigen Sachbearbeiterin der IV-Stelle. Gemäss dem Protokoll wurden sämtliche Fragen von Frau F.____ beantwortet. Sie gab im Wesentlichen an, dass der Gesundheitszustand des Versicherten unverändert und er nach wie vor dauernd auf Unterstützung und Begleitung angewiesen sei. Insbesondere erklärte sie, dass der Versicherte tagsüber immer nur in der Wohnung sei und nur für Arzttermine oder am Abend, wenn es dunkel sei, raus gehe. Sie sei dann immer mit dabei. Sie müsse ihn zu sämtlichen Tätigkeiten im Haushalt und bei der Kindererziehung auffordern und ihn dabei anleiten, ansonsten würde er gar nichts tun. Autofahren könne er, seitdem er krank geworden sei, nicht mehr (IV-act. 74, 75).

A.j Gemäss einem Bericht der mit der Überwachung beauftragten I.____ GmbH vom 24. November 2011 hatte der Versicherte während der vom 13. September bis 22. November 2011 dauernden Vorermittlungsphase nur einmal, nämlich am 22. November 2011 anlässlich des Termins bei der IV-Stelle, gesehen werden können (IV-act. 78). Der zuständige Ermittlungsbeauftragte der IV-Stelle führte am 14. Dezember 2011 einen unangemeldeten Hausbesuch beim Versicherten durch und befragte diesen im Beisein von Frau F.____ zum aktuellen Gesundheitszustand. Im Protokoll hielt der Ermittlungsbeauftragte abschliessend fest, dass die Verdachtsmomente auf einen ungerechtfertigten Leistungsbezug auch unter Anwendung weitergehender Abklärungsmassnahmen nicht hätten erhärtet werden können. Es müsse überwiegend wahrscheinlich davon ausgegangen werden, dass der Versicherte psychisch schwer eingeschränkt sei (IV-act. 79). Am 23. Dezember 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Invalidenrente habe (IV-act. 82).

A.k Am 27. März 2012 wurde Frau F.____ als Beiständin des Versicherten entlassen und neu Frau J.____ als Beiständin ernannt. Frau F.____ kümmerte sich zusammen mit der neuen Beiständin und mit dem Einverständnis des K.____ in L (damals noch: M.____ in



L.____) weiterhin um den Versicherten, seine Ehefrau und die drei Kinder (IV-act. 86 - 91, Fremdakten G 6.2).

A.l Im Rahmen der Abklärung des Anspruchs des Versicherten auf Hilflosenentschädigung bzw. des Bedarfs einer lebenspraktischen Begleitung fand am 27. September 2012 eine Abklärung des Versicherten durch den Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stelle (RAD) statt. Der Versicherte erschien in Begleitung von Frau F.____ und seiner Beiständin. In ihrem Bericht vom 28. September 2012 hielt die RAD-Ärztin Dr. med. N.____, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, zusammenfassend fest, der Vergleich der aktuell erhobenen Befunde mit jenen aus früheren psychiatrischen Berichten ergebe, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten verschlechtert habe. Er biete in der Abklärungssituation ein mutistisches Bild, wirke antriebsgehemmt, blockiert, affektiv kaum schwingungsfähig, angespannt, ängstlich und ratlos. Die Angaben von Frau F.____ betreffend den extrem reduzierten Eigenantrieb, den Interessensverlust, den sozialen Rückzug sowie den Unterstützungsbedarf im Alltag seien nachvollziehbar und glaubhaft. Der Versicherte sei motorisch nicht relevant eingeschränkt und in der Lage, einfache alltagspraktische Verrichtungen auszuführen. Aus psychischen Gründen benötige er jedoch bei den meisten alltäglichen Verrichtungen anhaltend Aufforderung, teilweise Anleitung und Überwachung. Zu einer selbständigen Lebensführung wäre der Versicherte ohne kontinuierliche Betreuung und Begleitung aufgrund seiner schweren psychischen Erkrankung nicht in der Lage (IV-act. 100).

A.m Abklärungen der IV-Stelle im Internet ergaben, dass Frau F.____ Inhaberin eines Einzelunternehmens mit dem Zweck von diversen Transporten aller Art ist. Das Unternehmen nennt sich "Transporte O.____" und ist seit dem 3. Februar 2012 im Handelsregister des Kantons St. Gallen eingetragen. Fotos im Internet zeigen Frau F.____ mit einem weissen Lieferwagen, auf welchem der Firmenname aufgedruckt ist. Das Fahrzeugnummernschild ist auf das Einzelunternehmen registriert (IV-act. 102 - 104). Die zuständige Sachbearbeiterin hielt in einer Aktennotiz vom 14. Dezember 2012 fest, dass das Bewegungsverhalten des Versicherten, seiner Ehefrau sowie Frau F.____ vom 19. bis 29. Oktober 2012 mittels Videoüberwachung (der benachbarten Liegenschaften der Familie F.____ und der Familie des Versicherten) dokumentiert worden sei, um den geltend gemachten Betreuungsaufwand zu überprüfen (IV-act.



107). Die Auswertung der Überwachung ergab, dass Frau F.____ jeweils etwa um Mitternacht mit dem Firmenlieferwagen wegfuhr. Dabei hatte sie regelmässig Mitglieder der Familie des Versicherten als Begleitung dabei. Am 29. Oktober 2012 konnte der Versicherte beobachtet werden, wie er als Beifahrer Frau F.____ im Firmenlieferwagen begleitete (vgl. IV-act. 125). Gemäss einem Bericht des Ermittlungsbeauftragten der IV-Stelle vom 19. Dezember 2012 erfolgte am 27. September 2012 und vom 28. November bis 5. Dezember 2012 zusätzlich eine (Personen-)Observation des Versicherten und seiner (ebenfalls zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung angemeldeten) Ehefrau. Der Ermittlungsbeauftragte hielt fest, die Observation habe ergeben, dass der Versicherte regelmässig, mehrere Nächte in Folge mit Frau F.____ auf Tour gegangen sei, um Zeitungen zu verteilen. Die Tour habe quer durch P.____ geführt. Der Versicherte habe keinerlei Einschränkungen an der Hand gezeigt und beim Verteilen der Zeitungsbündel kraftvoll zugepackt. Am 30. November 2012 habe beobachtet werden können, dass der Versicherte den Lieferwagen selbst gelenkt bzw. umgeparkt habe. Das beobachtete hohe Funktionsniveau beim Austeilen der Zeitungen entspreche in keiner Weise den anlässlich der Abklärung vom 27. September 2012 vom Versicherten geltend gemachten Einschränkungen und Schmerzen. Es habe sich auch gezeigt, dass der Versicherte keine Angst gegenüber unbekanntem Dritten zeige, mit welchen er auf der Tour in Kontakt gekommen sei. Weiter habe er sich zeitweise scheinbar unbetreut im Verteilzentrum in Q.____ in der Nähe des Lieferwagens aufgehalten, während Frau F.____ anderweitig beschäftigt gewesen sei. Angesichts der Observationsergebnisse könne festgestellt werden, dass der Versicherte seine rechte Hand völlig uneingeschränkt einsetzen könne, namentlich könne er Türen öffnen, mit schweren Zeitungsbündeln hantieren, usw. Offensichtlich seien die geltend gemachten grossen Schmerzen nicht vorhanden. Der Betreuungsaufwand, wie er von Frau F.____ geschildert worden sei, liege in dieser Form nicht vor (z.B. hätten entgegen den Angaben von Frau F.____, wonach sie jede Nacht zweimal nach dem Versicherten und seiner Familie sehe, keine solchen Kontrollgänge stattgefunden). Trotz der bestehenden Widersprüche hätten jedoch die gesundheitlichen Einschränkungen des Versicherten bzw. die bei ihm gestellten Diagnosen nicht gänzlich widerlegt werden können. Der Sachverhalt müsse weiter abgeklärt werden (IV-act. 108). Anlässlich eines Gesprächs am 6. September 2013 wurde der Versicherte mit den Observationsergebnissen konfrontiert. Gemäss dem Protokoll des zuständigen IV-



St.Galler Gerichte

Mitarbeiters räumte die ebenfalls anwesende Frau F.____ auf Nachfrage ein, dass sie den Versicherten regelmässig auf die Zeitungsliefertour mitgenommen habe. Jedoch habe sie ihn nicht zum Arbeiten mitgenommen, sondern nur im Sinn einer Spazierfahrt. Der Versicherte habe ihr nichts geholfen (IV-act. 122).

A.n Im Rahmen einer weiteren im Oktober 2013 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision gab Dr. D.____ in seinem Verlaufsbericht vom 19. Dezember 2013 einen verschlechterten Gesundheitszustand des Versicherten an. Er hielt fest, dass sich der Versicherte und seine Ehefrau seit Bekanntwerden, dass eine Observation durchgeführt worden sei, völlig abgekapselt hätten. Sie öffneten niemandem die Tür und hätten die Fensterläden geschlossen. Die Therapie bestehe zurzeit nur in der Abgabe von psychotropen Medikamenten. Sprechstundenbesuche würden verweigert (IV-act. 137).

A.o Am 17. April 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass eine bidisziplinäre Begutachtung in den Fachbereichen Orthopädie und Psychiatrie durch das Neurologicum Zürichsee vorgesehen sei (IV-act. 147). Am 4. August 2014 teilte der psychiatrische Gutachter des Neurologicum Zürichsee, Dr. med. R.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit, dass der Versicherte beim ersten Begutachtungstermin in Begleitung von Frau F.____ als Übersetzerin erschienen sei, was er nicht akzeptiert habe. Er habe den Versicherten wieder nach Hause geschickt. Zum heutigen zweiten Untersuchungstermin mit Anwesenheit eines Dolmetschers sei der Versicherte nicht erschienen (IV-act. 153). Die Beiständin teilte der IV-Stelle am 6. August 2014 mit, dass der Versicherte den Termin nicht wahrnehmen können. Er habe sich in seiner Wohnung eingeschlossen und sich geweigert diese zu verlassen. Gegenüber Frau F.____ habe er angegeben, Angst vor dem Gutachter zu haben (IV-act. 154). Mit einem Schreiben vom 8. August 2014 wies die IV-Stelle den Versicherten im Rahmen eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens auf seine Mitwirkungspflichten hin und forderte ihn auf, sich einer Begutachtung durch das Neurologicum Zürichsee zu unterziehen. Er habe sich bis spätestens 15. August 2014 mit der Gutachtensstelle in Verbindung zu setzen, um einen neuen Begutachtungstermin zu vereinbaren. Sollten die Auflagen nicht erfüllt werden oder er sich der medizinischen Abklärung nicht unterziehen, würden gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG die Rentenleistungen eingestellt (IV-act. 155). In der Folge wurde ein neuer Untersuchungstermin bei Dr. R.____ für den 1. Oktober 2014 vereinbart (vgl. IV-act. 157). Die Beiständin erklärte der IV-Stelle am



25. September 2014 telefonisch, sie könne nicht garantieren, dass der Versicherte den Termin wahrnehmen werde, da er gesundheitlich in sehr schlechter Verfassung sei. Er öffne seit einigen Monaten die Wohnungstür nicht, ausser der Spitex-Pflegerin, welche ihn täglich unterstütze. Der Versicherte lebe praktisch im Dunkeln auf dem Estrich und spreche mit niemandem. Auch Frau F.____ habe nur noch einen beschränkten Zugang zum Versicherten. Frau F.____ habe die drei Kinder des Versicherten und seiner Ehefrau in Abstimmung mit den Behörden in Pflege genommen und habe sich deswegen von den Eheleuten etwas zurückziehen müssen. Den Begutachtungstermin könne der Versicherte allein gar nicht wahrnehmen. Sie hoffe, dass die Spitex-Pflegerin Zugang zum Versicherten finden und er in deren Begleitung zur Untersuchung erscheinen werde (IV-act. 158). Mit einem Schreiben vom 26. September 2014 wurde seitens der KESB K.____ festgehalten, dass es dem Versicherten aus gesundheitlichen bzw. psychischen Gründen wohl nicht möglich sei, den Termin einzuhalten. Ihres Erachtens sei der Versicherte diesbezüglich klar urteilsunfähig. Die Spitex-Pflegerin werde jedoch alles daran setzen, den Versicherten von der absoluten Notwendigkeit des Arztbesuches zu überzeugen. Falls der Versicherte den Termin nicht wahrnehme, werde vorgeschlagen, dass die IV-Stelle der KESB eine Institution angebe, in welcher der Versicherte begutachtet werden könne. Notfalls könnte er seitens der KESB zur Abklärung in diese Institution eingewiesen werden (IV-act. 160). Am 1. Oktober 2014 teilte Dr. R.____ telefonisch mit, dass der Versicherte in Begleitung der Spitex-Pflegerin zwar zum Untersuchungstermin erschienen sei, die Begutachtung jedoch aufgrund des aggressiven Verhaltens des Versicherten nicht habe durchgeführt werden können. In seinem diesbezüglichen Bericht vom 2. Oktober 2014 hielt Dr. R.____ fest, dass der Versicherte sich bei der Kontaktaufnahme und während der Wartezeit vor dem Untersuchungsbeginn hochgradig auffällig verhalten habe. Er habe nicht gesprochen und regungslos auf dem Stuhl gesessen. Nach Ankunft des Dolmetschers habe der Versicherte auf einer Plastikunterlage die Einverständniserklärung zum Unterzeichnen vorgelegt bekommen. Er habe die Schreibunterlage in die linke Hand genommen und es sei ihm ein Kugelschreiber angeboten worden, mit der Bitte, diesen in die rechte Hand zu nehmen. Nachdem der Versicherte begonnen habe, den rechten Arm zu heben, habe er völlig unerwartet und sehr energisch die Schreibunterlage auf den Boden geworfen. Dies sei mit einer derartigen Wucht und Aggressivität geschehen, dass der Versicherte gebeten worden sei, die Praxis zu verlassen. Dieser Aufforderung



habe der Versicherte augenblicklich Folge geleistet. Der Versicherte sei klar nicht untersuchbar gewesen. Zudem habe ein nicht zu unterschätzendes Risiko von aggressiven, fremdgefährdenden Handlungen seitens des Versicherten vorgelegen. Zur Begründung dieses auffälligen Verhaltens könne nichts Abschliessendes gesagt werden. Das Verhalten könne allerdings nicht mit den in den Akten aufgeführten psychischen Störungen erklärt werden und erscheine für einige der diagnostizierten Störungen hochgradig untypisch. Weiter könne nicht nachvollzogen werden, weshalb trotz fortgesetzter ambulanter psychiatrischer Behandlung mit intensiver Psychopharmakotherapie keine Verbesserung, sondern eine massive Verschlechterung des Zustandsbildes aufgetreten sei. In Anbetracht dieser Umstände und im Kontext der Gesamtsituation könne das Vorliegen eines strategischen, zweckgebundenen Verhaltens nicht ausgeschlossen werden. Da beim Versicherten die ambulante Untersuchbarkeit nicht vorhanden sei, werde – falls die IV-Stelle eine gründliche und wissenschaftlich fundierte Abklärung des Sachverhaltes wünsche – eine stationäre Begutachtung, vorzugsweise in einem forensisch-psychiatrischen Setting, empfohlen. Geeignet dafür wäre z.B. die Forensische Klinik der Universität Zürich (IV-act. 165). Die Spitex-Pflegerin, welche den Versicherten zur Untersuchung begleitet hatte, hatte gemäss einer Aktennotiz zu dem Vorfall festgehalten, dass der Versicherte die ihm vorgelegten Papiere nicht habe unterschreiben können. Es sei ihm dann aber der Kugelschreiber in die Hand gezwängt worden und er sei gezwungen worden, obwohl er es nicht gekonnt habe. Der Versicherte habe dann alles hingeworfen und sei gegangen, wobei er die Türe hinter sich zugeschlagen habe. Sie habe den Versicherten anschliessend am Boden sitzend und weinend angetroffen. Er habe offensichtlich Angst gehabt. Der Arzt (Dr. R.____) habe sich unmöglich benommen, was der IV-Stelle gemeldet werden müsse (IV-act. 163).

A.p Die orthopädische Teilbegutachtung war am 18. Juni 2014 erfolgt. Gemäss seinem Gutachten vom 26. Februar 2015 hatte Dr. med. S.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, aus orthopädischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten feststellen können. In der Beurteilung hielt Dr. S.____ fest, die Befunderhebung habe keinerlei Einschränkungen oder neurologische Defizite der rechten Hand ergeben. Die Radiusfraktur sei vollständig ausgeheilt. Auffallend sei die rechtsseitig gut ausgebildete Hand- und Unterarmmuskulatur. Zudem sei die Beschwielung der rechten Hand so gut, dass der dringende Verdacht auf eine



körperliche Tätigkeit, insbesondere eine Handwerkstätigkeit, bestehe. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit sei die Ausübung der bisherigen sowie jeder anderen Tätigkeit aus orthopädischer und schmerzdiagnostischer Sicht zu 100% möglich (IV-act. 168).

A.q Mit einem Vorbescheid vom 23. März 2015 stellte die IV-Stelle die Einstellung der Invalidenrente des Versicherten in Aussicht. Zur Begründung stellte sie sich auf den Standpunkt, dass der Versicherte mit seinem Verhalten betreffend die psychiatrische Begutachtung bei Dr. R.____ seine gesetzlich geschuldeten Mitwirkungspflichten im Sinn von Art. 43 Abs. 2 ATSG unentschuldig verletzt habe. Dr. R.____ habe einen Zusammenhang zwischen dem gezeigten Verhalten des Versicherten und dem in den Akten beschriebenen Krankheitsbild deutlich verneint und darauf hingewiesen, dass das Vorliegen eines strategischen und zweckgebundenen Verhaltens nicht ausgeschlossen werden könne. Angesichts der in den Akten mittlerweile dokumentierten überdeutlichen Diskrepanzen sei nicht davon auszugehen, dass das ungebührliche Auftreten des Versicherten gegenüber dem Gutachter durch ein krankhaftes Geschehen zu erklären sei. Vielmehr sei anzunehmen, dass – selbst bei Vorliegen gewisser gesundheitlicher Beeinträchtigungen – wesentlich auch der Unwille zur Klärung der tatsächlichen Verhältnisse, die eine Weiterausrichtung der Rente in Frage gestellt hätten, zum Verweigerungsverhalten beigetragen habe. Als Folge der Mitwirkungspflichtverletzung sei aufgrund der Akten zu entscheiden. Aus den Observationsergebnissen ergebe sich, dass der Versicherte über wesentlich höhere Ressourcen verfüge, als bisher angenommen worden sei. Entgegen früherer Darstellungen könne der Versicherte die rechte Hand kraftvoll, ausdauernd und mit Geschick einsetzen, was sich insbesondere beim Verteilen der Zeitungen mit Frau F.____ gezeigt habe. Aus diesem Grund sei auch die gutachterliche Einschätzung von Dr. S.____ überzeugend, wonach der Versicherte aus somatischer Sicht voll arbeitsfähig sei. Bezüglich der psychischen Erkrankung sei zu beachten, dass die von Frau F.____ beschriebene engmaschige Betreuung und Aufsicht zumindest in der Kontrollphase nicht stattgefunden habe. Frau F.____ habe nachweislich Falschangaben gemacht. Zusammen mit der Beurteilung von Dr. R.____ bestünden ernsthafte Zweifel am Fortbestehen einer relevanten psychischen Krankheit. Die aktuelle Situation könne dahingehend interpretiert werden, dass der Versicherte unter Vorspiegelung falscher Tatsachen weitere IV-Leistungen habe erwirken wollen. Das Auftreten des Versicherten bei Dr. R.____ könne bei dieser Sichtweise als plausible und nicht krankheitsbedingte



Verzweiflungs- und Abwehrreaktion nachvollzogen werden. Diese Hypothese lasse sich zwar nicht beweisen, es könne aber noch viel weniger gesagt werden, dass eine invalidisierende Krankheit überwiegend wahrscheinlich sei. Durch die Observation habe eine Erwerbsaufnahme des Versicherten nachgewiesen werden können. Selbst wenn die Angaben von Frau F.____ zuträfen, wonach der Versicherte keinen Lohn erhalten habe, müsste angenommen werden, dass der Arbeitseinsatz eine Gegenleistung für die Bemühungen von Frau F.____ darstelle und damit nicht unentgeltlich sei. Im Gutachten von Dr. S.____ seien deutliche Hinweise auf eine körperliche Tätigkeit beschrieben worden. Dies sei als Indiz dafür zu werten, dass der Versicherte auch im Sommer 2014 einem Erwerb nachgegangen sei. Die Erwerbsaufnahme stelle einen Revisionsgrund dar, so dass der Rentenanspruch neu festzusetzen sei. Da ein die Arbeitsfähigkeit wesentlich einschränkender Gesundheitsschaden nicht mehr nachgewiesen sei, sei die Rente einzustellen. Ergänzend sei festzuhalten, dass auch die Voraussetzungen für eine Sanktion nach Art. 7b Abs. 2 IVG erfüllt seien, namentlich durch die nicht gemeldete Erwerbsaufnahme (lit. b), durch das (wahrscheinlich) unrechtmässige Erwirken von IV-Leistungen (lit. c) und die Weigerung des Versicherten, sich untersuchen zu lassen und damit notwendige Auskünfte zu erteilen (lit. d). Sollte also die Auffassung vertreten werden, dass eine auf Art. 43 Abs. 3 ATSG gestützte Aktenbeurteilung nicht zulässig sei, müsste auf die genannten Sanktionsbestimmungen verwiesen werden (IV-act. 170). Am 8. Mai 2015 liess der Versicherte gegen diesen Vorbescheid Einwand erheben (IV-act. 176). Mit einer Verfügung vom 29. Mai 2015 stellte die IV-Stelle die bisherige Rente des Versicherten ein. Einer allfälligen Beschwerde wurde die aufschiebende Wirkung entzogen (IV-act. 180).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde des Versicherten (nachfolgend Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Arthur Andermatt, vom 29. Juni 2015. Der Beschwerdeführer lässt die Aufhebung der Verfügung vom 29. Mai 2015 und die Weiterausrichtung der bisherigen ganzen Invalidenrente beantragen. In prozessualer Hinsicht lautet der Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung. In der Begründung beanstandet der Rechtsvertreter zunächst, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer im Vorfeld der Begutachtung die Namen der Gutachter am Neurologicum Zürichsee nicht



bekannt gegeben habe, womit der Beschwerdeführer keine Möglichkeit gehabt habe, sich diesbezüglich zu äussern. Es handle sich um einen nicht zu heilenden Mangel, weshalb das bidisziplinäre Gutachten aus dem Recht zu weisen sei. Selbst wenn darauf abgestellt würde, wären die Voraussetzungen für eine Revision der Invalidenrente nicht erfüllt. Der Gutachter Dr. S.____ begründe die attestierte volle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers allein damit, dass die Muskulatur und die Beschwielung der Hände hervorragend ausgeprägt seien. Bereits im Revisionsverfahren von 2010 habe eine handchirurgische Untersuchung vom 15. April 2010 durch Dr. G.____ ergeben, dass die Vorderarmmuskulatur seitengleich ausgebildet sei. Auch habe die Ärztin darauf hingewiesen, dass die rechte Hand nicht extrem geschont werde, da sonst fünf Jahr nach dem Unfall ein Muskelschwund eingetreten wäre. Die Beschwerdegegnerin habe das Rentenrevisionsverfahren dennoch mit dem Schreiben vom 23. Dezember 2011 abgeschlossen. Das Gutachten von Dr. S.____ enthalte somit keine neuen medizinischen Erkenntnisse, welche den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers zu ändern vermöchten. Die Schlussfolgerung des psychiatrischen Gutachters Dr. R.____, wonach er beim Beschwerdeführer ein strategisches, zweckgebundenes Verhalten vermute, sei nicht nachvollziehbar. Med. pract. T.____, bei welcher der Beschwerdeführer seit September 2014 in (psychiatrischer) Behandlung sei, habe am 16. Juni 2015 berichtet, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Diagnosen schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen, Panikstörung, ev. im Rahmen einer sozialen Phobie, und einer anhaltend somatoformen Schmerzstörung zu 100% arbeitsunfähig sei. Aufgrund der sich widersprechenden ärztlichen Beurteilungen werde die Einholung eines Gerichtsgutachtens beantragt. Betreffend die Observationsergebnisse sei festzuhalten, dass diese bloss Momentaufnahmen seien und damit keine Erwerbsaufnahme des Beschwerdeführers nachgewiesen werden könne. Frau F.____ habe den Beschwerdeführer als Therapiemassnahme auf die Zeitungstour mitgenommen (act. G 1). Med. pract. T.____, Oberärztin am Ambulatorium der Psychiatrischen Klinik E.____, hatte in ihrem Bericht vom 16. Juni 2015 zur Beurteilung festgehalten, dass sie den Beschwerdeführer klinisch als schwer krank einstufe und dies seit Jahren. Diese Einschätzung werde von der Spitex-Pflegerin geteilt (act. G 1.1.4).

B.b Am 11. September 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass bei der Beurteilung der Situation



des Beschwerdeführers das Beziehungsdreieck zwischen ihm, seiner Ehefrau und der Betreuerin Frau F.____ zu berücksichtigen sei. Angeblich würden die Eheleute rund um die Uhr von Frau F.____ betreut. Frau F.____ habe auch im Abklärungsverfahren praktisch alle Auskünfte erteilt, da der Beschwerdeführer und seine Ehefrau für Dritte kaum ansprechbar seien. Die Angaben von Frau F.____ betreffend das Ausmass der erforderlichen Betreuung erschienen unrealistisch und unglaubwürdig, weshalb die IV-Stelle eine ausgedehnte Überwachung der Eheleute veranlasst habe. Die Überwachung habe gezeigt, dass Frau F.____ Falschangaben gemacht habe: Statt den Beschwerdeführer und seine Familie zu betreuen, habe sie in der Nacht mit ihrem Lieferwagen Zeitungen verteilt und sich dabei u.a. vom Beschwerdeführer unterstützen lassen. Der Beschwerdeführer habe beim Verteilen der Zeitungsbündel seine angeblich gebrauchsunfähige Hand flink, mit Geschick und kraftvoll einsetzen können. Aufgrund des dringlichen Abklärungsbedarfs sei eine bidisziplinäre Begutachtung veranlasst worden. Es sei zutreffend, dass dem Beschwerdeführer mit dem Schreiben vom 17. April 2014 nur die Gutachterstelle und nicht die Namen der begutachtenden Ärzte mitgeteilt worden sei. Am 19. Mai 2014 habe jedoch das Neurologicum Zürichsee dem Beschwerdeführer die Namen der Gutachter und die rund einen Monat in der Zukunft liegenden Untersuchungstermine bekannt gegeben. Es sei dem Beschwerdeführer daher möglich gewesen, Einwände noch geltend zu machen. Da auch in der Beschwerde keine substantiierten Einwände gegen die Gutachter erhoben worden seien, könne der minimale Mangel, dass die Namen der Gutachter nicht bereits im Schreiben vom 17. April 2014 genannt worden seien, keinen Zusammenhang mit der mangelnden Kooperation des Beschwerdeführers bei der psychiatrischen Begutachtung begründen. Die Begutachtung sei aus objektiver Sicht klarerweise zumutbar und das Verhalten des Beschwerdeführers durch den geringfügigen Verfahrensmangel nicht zu entschuldigen gewesen. Eine (subjektive) Unzumutbarkeit könnte angenommen werden, wenn der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen nicht hätte begutachtet werden können. Dies sei vorliegend unwahrscheinlich. Der vom Beschwerdeführer ins Recht gelegte Bericht von med. pract. T.____ sei nicht überzeugend. Die Ärztin beurteile den Beschwerdeführer aus Sicht einer unkritischen Therapeutin. Sie habe sich weder mit dem Aspekt einer möglichen Täuschung noch mit den offenkundigen Inkonsistenzen auseinandergesetzt. Demgegenüber habe die Beurteilung von Dr. R.____ viel grösseres Gewicht. Zwar habe er keine vollständige



Abklärung durchführen können, sei jedoch durch das Studium der Akten sehr gut vorbereitet gewesen. Die Vereinbarkeit des beobachteten Verhaltens mit dem in den Akten dokumentierten Krankheitsbild habe Dr. R.____ klar verneint und auf ein mögliches strategisches und zweckgebundenes Verhalten hingewiesen. Der orthopädische Gutachter Dr. S.____ habe ein Täuschungsverhalten des Beschwerdeführers sogar für wahrscheinlich gehalten. Auf die Wahrnehmungen der bei der Begutachtung anwesenden Spitex-Pflegerin könne nicht abgestellt werden, da die Pflegerin mangels Kenntnis der Gesamtsituation die Reaktionen der Beteiligten nicht richtig habe einordnen können. Da auch betreffend das Verhalten des Gutachters keine Aspekte ersichtlich seien, die zur Annahme einer Unzumutbarkeit der Begutachtung führten, sei es rechtens gewesen, in Anwendung von Art. 43 Abs. 3 ATSG auf weitere Abklärungen zu verzichten und aufgrund der Akten zu entscheiden. Dabei habe der Beschwerdeführer den Nachteil für die Beweislosigkeit von Tatsachen, aus denen er Rechte ableite, zu tragen. Aus somatischer Sicht sei angesichts des orthopädischen Gutachtens sowie der Observationsergebnisse ein Täuschungsverhalten des Beschwerdeführers in Bezug auf die behaupteten Einschränkungen der rechten Hand anzunehmen. Weiter seien auch alle Kriterien gemäss den bei Verdacht auf Simulation von Gutachtern häufig angewendeten Leitlinien "Diagnostic criteria for malingered neurocognitive dysfunction" erfüllt, womit beim Beschwerdeführer sehr deutliche Hinweise auf eine Simulation der Leiden bestünden. Unter den gegebenen Umständen sei das Fortbestehen eines relevanten Funktionsverlusts nicht rechtsgenügend nachgewiesen. Der Beschwerdeführer sei damit rechtlich so zu stellen, wie wenn eine gesundheitliche Verbesserung eingetreten wäre. Die Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente seien folglich nicht mehr erfüllt (act. G 6).

B.c In einer Replik vom 11. November 2015 hält der Beschwerdeführer an seinen Beschwerdeanträgen fest. Zur Begründung führt der Rechtsvertreter an, dass keine schuldhaft Verletzung von Mitwirkungspflichten gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG vorliege. Vor dem Untersuchungstermin bei Dr. R.____ am 1. Oktober 2014 habe die KESB K.____ der Beschwerdegegnerin mitgeteilt, dass aufgrund des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eine Teilnahme am Untersuchungstermin nicht garantiert werden könne, da er diesbezüglich wohl urteilsunfähig sei. Die KESB habe vorgeschlagen, dass die Beschwerdegegnerin ihr eine Institution angebe, wo der Beschwerdeführer zur Abklärung eingewiesen werden könne. Der KESB sei somit bereits im Vorfeld klar



gewesen, dass eine ambulante Untersuchung des Beschwerdeführers vermutlich nicht möglich sei und eine Begutachtung stationär vorzunehmen wäre. Die Beschwerdegegnerin habe die Hinweise und das Angebot der KESB ignoriert. Dr. R.____ habe in seinem Bericht festgehalten, dass der Sachverhalt nicht ambulant abgeklärt werden könne und die Untersuchung im Rahmen einer stationären Begutachtung stattzufinden habe. Die ambulante Untersuchung sei für die notwendige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG somit ungeeignet und eine Verletzung der Mitwirkungspflicht durch den Beschwerdeführer aus diesem Grund unmöglich gewesen. Dass die Beschwerdegegnerin trotz der Hinweise von Dr. R.____ und der KESB K.____ keine stationäre Untersuchung veranlasst habe, stelle eine Verletzung ihrer Abklärungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG dar. Weiter sei ein Revisionsgrund nicht gegeben. Die vorliegenden Akten, inklusive der Observationsergebnisse, belegten keine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads. Vielmehr zeige der Bericht von med. pract. T.____, dass ein unverändert schlechter Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vorliege (act. G 10).

B.d Mit einer Duplik vom 14. Dezember 2015 hält die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Beschwerdeabweisung fest. Zur Begründung führt sie aus, das Schreiben der KESB, worin diese Zweifel geäussert habe, dass sich der Beschwerdeführer einer ambulanten Begutachtung unterziehen würde, dokumentiere eindrücklich die Weigerungshaltung des Beschwerdeführers. Daraus ergebe sich aber gerade nicht, dass sich der Beschwerdeführer im stationären Rahmen williger hätte untersuchen lassen. Die Einschätzung von Dr. R.____, wonach der Beschwerdeführer ambulant nicht untersuchbar sei und allenfalls eine stationäre Abklärung durchgeführt werden müsse, sei unter dem Eindruck des aggressiven und als fremdgefährdend eingestuften Verhaltens des Beschwerdeführers entstanden. Es hätten also Sicherheitsüberlegungen im Vordergrund gestanden. Es leuchte ein, dass für stationäre Abklärungen spezialisierte Institutionen besser in der Lage seien, auf allfällige Aggressionen von Exploranden angemessen zu reagieren und die Gefährdung des Personals in vertretbaren Grenzen zu halten. Damit sei aber nicht gesagt, dass vorliegend eine solche Abklärung geschuldet gewesen sei. Nach der überzeugenden Auffassung von Dr. R.____ könne das aggressive Verhalten des Beschwerdeführers durch das in den Akten dokumentierte Beschwerdebild nicht erklärt werden und sei hochgradig untypisch. Die Gründe für das aggressive Verhalten seien im strategischen



und zweckgebundenen Vorgehen zu suchen. Das in den Akten dokumentierte Beschwerdebild begründe somit keine medizinische Notwendigkeit für eine stationäre Abklärung. Durch sein unentschuldig aggressives Verhalten habe der Beschwerdeführer die Untersuchung vereitelt und damit seine Mitwirkungspflicht verletzt, was einen Entscheid aufgrund der Akten rechtfertige. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden sei heute nicht mehr rechtsgenügend nachgewiesen (act. G 13).

Erwägungen

1.

Anfechtungsgegenstand ist die Verfügung vom 29. Mai 2015, mit welcher die Beschwerdegegnerin die bisher ausgerichtete ganze Rente des Beschwerdeführers eingestellt hat. Die Verfügung vom 9. Juni 2015, mit welcher ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Hilflosenentschädigung abgelehnt worden ist (vgl. IV-act. 186), stellt nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens dar.

2.

In formeller Hinsicht rügt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Verletzung des rechtlichen Gehörs: Die Beschwerdegegnerin habe dem Beschwerdeführer mit dem Schreiben vom 17. April 2014 die Namen der untersuchenden Gutachter am Neurologicum Zürichsee nicht bekannt gegeben, wodurch der Beschwerdeführer keine Möglichkeit gehabt habe, sich diesbezüglich zu äussern. Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) normiert als Teilgehalt des rechtlichen Gehörs, dass der Versicherungsträger, der zur Abklärung des Sachverhalts ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen muss, der Partei deren oder dessen Namen bekannt zu geben hat. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und Gegenvorschläge machen. Tatsächlich hat die Beschwerdegegnerin in ihrem Schreiben vom 17. April 2014 lediglich die Gutachterstelle und nicht die Namen der Gutachter genannt (vgl. IV-act. 147). Jedoch ist der Beschwerdeführer mit dem Schreiben der Gutachterstelle vom 19. Mai 2014 über die auf rund einen Monat später angesetzten Untersuchungstermine sowie die untersuchenden Gutachter informiert worden (vgl. IV-act. 151). Da der



Beschwerdeführer somit rechtzeitig vor der Begutachtung über die Namen der untersuchenden Gutachter in Kenntnis gesetzt worden ist, wäre es ihm ohne weiteres möglich gewesen, allfällige Einwände noch geltend zu machen. Auch wenn der Umstand, dass die Bekanntgabe der Namen nicht durch die Beschwerdegegnerin selbst erfolgt ist, einen Verfahrensmangel darstellt, ist dem Beschwerdeführer vorliegend jedenfalls kein Nachteil daraus erwachsen, welcher eine Verletzung des Gehörsanspruchs begründen könnte. Der Beschwerdeführer ist mit anderen Worten in seinen Verfahrensrechten, namentlich seinen Beschwerdemöglichkeiten und Äusserungsrechten, nicht beeinträchtigt gewesen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2015, 9C_190/2015, E. 3). Im Übrigen hat der Rechtsvertreter im Beschwerdeverfahren auch keine substantiierten Einwendungen in Bezug auf die gesetzlichen Ausstands- und Ablehnungsgründe gemäss Art. 36 Abs. 1 ATSG bzw. Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021) gemacht. Eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung aus formellen Gründen kommt folglich nicht in Betracht.

3.

3.1 In Bezug auf die angefochtene Verfügung vom 29. Mai 2015 stellt sich die Frage, ob diese als Sanktions- oder Revisionsverfügung zu interpretieren ist. Die Beschwerdegegnerin hat in der Verfügung einleitend die Sanktionsbestimmungen Art. 43 Abs. 3 ATSG und Art. 7b Abs. 2 IVG wiedergegeben. Weiter hat sie festgehalten, dass der Beschwerdeführer seine gesetzlich geschuldeten Mitwirkungspflichten unentschuldig verletzt habe, indem er die mit dem Schreiben vom 8. August 2014 definierten Auflagen, namentlich sich der medizinischen Abklärung zu unterziehen, nicht erfüllt habe. Als Folge dieser Verletzung der Mitwirkungspflichten sei aufgrund der Akten zu entscheiden. Gestützt auf den Aktenstand zum Zeitpunkt der Verfügung sei ein wesentlich einschränkender Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers nicht mehr nachgewiesen, womit die Rente einzustellen sei. Sollte die Auffassung vertreten werden, dass eine auf Art. 43 Abs. 3 ATSG gestützte Aktenbeurteilung nicht zulässig sei, müsste auf die genannten Sanktionsbestimmungen verwiesen werden (Art. 7b Abs. 2 IVG), die subsidiär anzuwenden wären (vgl. IV-act. 180).



3.2 Aus der Verfügung ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin das mit dem Schreiben vom 8. August 2014 (vgl. IV-act. 155) gegen den Beschwerdeführer eingeleitete Sanktionsverfahren mit dem bereits seit Oktober 2013 laufenden Rentenrevisionsverfahren vermischt hat. Im Rahmen der sanktionsweise vorgenommenen Beurteilung "aufgrund der Akten" hat sie entsprechend einem Revisionsentscheid den bisherigen Rentenanspruch des Beschwerdeführers für die Zukunft definitiv verneint. Dabei hat sie den im vorliegenden Revisionsverfahren ihr obliegenden Nachteil der Beweislosigkeit (bezüglich der Veränderung des Gesundheitszustands) unzulässigerweise dem Beschwerdeführer auferlegt. Die von der Beschwerdegegnerin gewählte Sanktion eines Entscheids aufgrund der Akten ist innerhalb des von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens zur Überprüfung, ob eine Aufhebung oder Herabsetzung der Rente in Betracht kommt, untauglich, da es im Revisionsverfahren gerade darum geht, die Akten zu ergänzen, d.h. den allenfalls veränderten Sachverhalt zu erheben. Der Entscheid aufgrund der bereits vorhandenen Akten läuft grundsätzlich auf eine Bestätigung der formell rechtskräftigen Leistungszusprache hinaus, welche jedoch möglicherweise nicht oder nicht mehr richtig ist. Die Sanktionsmöglichkeit des Aktenentscheids macht nur in jenen Konstellationen Sinn, in denen die leistungsbeanspruchende versicherte Person die materielle Beweislast, d.h. den Nachteil der Beweislosigkeit trägt. Verunmöglicht die versicherte Person durch die Verweigerung der Mitwirkung bei der Sachverhaltsabklärung die Ermittlung des leistungserheblichen Sachverhalts, so hat sie den aus dem Fehlen des Nachweises des behaupteten anspruchsbegründenden Sachverhalts resultierenden Nachteil zu tragen, d.h. sie erhält keine oder nicht die vollen Leistungen. In Art. 43 Abs. 3 ATSG fehlt eine Sanktionsmöglichkeit bei einer Mitwirkungsverweigerung in jenen Konstellationen, in denen die materielle Beweislast, d.h. der Nachteil der Beweislosigkeit bei der Verwaltung liegt, wie bei einem von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens bzw. einem Verfahren, in dem eine Korrektur einer laufenden Leistung zu Ungunsten der versicherten Person zu prüfen ist. Das ATSG weist diesbezüglich eine ausfüllungsbedürftige Lücke auf. Diese Lücke hat das Bundesgericht geschlossen, indem es einen vollständigen Leistungstopp als zulässige Anordnung gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG qualifiziert hat (BGE 139 V 585).

3.3 Aufgrund des Wortlauts der Verfügung 29. Mai 2015, der erwähnten Sanktionsbestimmungen, auf welche die Beschwerdegegnerin in ihren Ausführungen



Bezug genommen hat, sowie des Verfahrensablaufs bzw. des Kontextes, in welchem die Verfügung erlassen worden ist, überwiegt vorliegend klar der Sanktionscharakter der Verfügung, womit diese entsprechend als Sanktionsverfügung zu interpretieren ist. Dabei ist die Sanktion in der Renteneinstellung und nicht im Entscheid aufgrund der Akten zu sehen. Aus der Qualifikation als Sanktionsverfügung folgt, dass im Folgenden nicht die materiell-rechtliche Richtigkeit der Renteneinstellung zu überprüfen, sondern die formell-rechtliche Frage zu beantworten ist, ob die Voraussetzungen für den Erlass einer Sanktionsverfügung bzw. die Anordnung einer Renteneinstellung als Sanktion vorgelegen haben.

3.4 Gemäss Art. 43 Abs. 3 Satz 2 ATSG können die vorgesehenen Sanktionen erst nach Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens angeordnet werden, wobei der versicherten Person klar mitzuteilen ist, welches Verhalten ihrerseits erwartet wird. Nachdem der Beschwerdeführer unentschuldigt nicht zum zweiten Begutachtungstermin bei Dr. R.____ vom 4. August 2014 erschienen war (vgl. IV-act. 153), hat die Beschwerdegegnerin mit dem Schreiben vom 8. August 2014 ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren eröffnet (vgl. IV-act. 155). Dem Beschwerdeführer ist auferlegt worden, dass er sich einerseits der Begutachtung durch die Ärzte des Neurologicums Zürichsee unterziehe, und dass er sich andererseits bis spätestens 15. August 2014 mit der Gutachtensstelle in Verbindung setze, um einen neuen Begutachtungstermin (bei Dr. R.____) zu vereinbaren. Der Beschwerdeführer hat in der Folge einen entsprechenden Termin für den 1. Oktober 2014 vereinbart und ist zur Begutachtung erschienen. Damit hat er die beiden Auflagen der Beschwerdegegnerin erfüllt. Wie sich der Beschwerdeführer während der Begutachtung verhalten hat, ist nicht zu berücksichtigen, da dies von der Beschwerdegegnerin nicht zum Gegenstand der Auflagen vom 8. August 2014 gemacht worden ist. Da der Beschwerdeführer die Auflagen erfüllt hat, kommt eine Sanktionsverfügung gestützt auf das mit dem Schreiben vom 8. August 2014 eröffnete Mahn- und Bedenkzeitverfahren nicht in Betracht. Dieses ist mit der Aufлагenerfüllung durch den Beschwerdeführer als abgeschlossen zu betrachten. Um eine Sanktionsverfügung erlassen zu können, hätte die Beschwerdegegnerin in der Folge eine weitere Abklärung anordnen und – bei Nichtbefolgung seitens des Beschwerdeführers – ein neues Mahn- und Bedenkzeitverfahren eröffnen müssen. Da sich die Sanktionsverfügung vom 29. Mai 2015 somit nicht auf ein vorhergehendes Mahn- und Bedenkzeitverfahren stützt, sind



die formellen Voraussetzungen für deren Erlass gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG nicht gegeben.

3.5 Die Beschwerdegegnerin verweist in einer subsidiären Verfügungsbegründung auf die Bestimmung von Art. 7b Abs. 2 IVG (vgl. IV-act. 180-9). Nach dieser Bestimmung können Leistungen in Abweichung von Art. 21 Abs. 4 ATSG (richtig wäre: Art. 43 Abs. 3 ATSG, vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Art. 43 N 105) ohne Mahn- und Bedenkzeitverfahren gekürzt werden, wenn die versicherte Person trotz Aufforderung der IV-Stelle nach Art. 3c Abs. 6 [IVG] nicht unverzüglich eine Anmeldung vorgenommen hat und sich dies nachteilig auf die Dauer oder das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit oder der Invalidität auswirkt (lit. a), der Meldepflicht nach Art. 31 Abs. 1 ATSG nicht nachgekommen ist (lit. b), die Leistungen der Invalidenversicherung zu Unrecht erwirkt oder zu erwirken versucht hat (lit. c) oder der IV-Stelle die Auskünfte nicht erteilt hat, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgabe benötigt (lit. d). Die Beschwerdegegnerin sieht gemäss ihren Ausführungen im Vorbescheid vom 23. März 2015 insbesondere die Bestimmungen lit. b durch eine nicht gemeldete Erwerbsaufnahme des Beschwerdeführers sowie lit. c durch das (wahrscheinlich) unrechtmässige Erwirken von IV-Leistungen als erfüllt an. Weiter ist sie der Ansicht, dass durch die Weigerung des Beschwerdeführers, sich untersuchen zu lassen und damit die notwendigen Auskünfte zu erteilen, auch Art. 7b Abs. 2 lit. d IVG erfüllt sei (vgl. IV-act. 170-9). Dem ist entgegenzuhalten, dass die Pflicht einer versicherten Person, sich zumutbaren medizinischen Abklärungen zu unterziehen, in Art. 43 Abs. 2 ATSG geregelt ist. Eine Sanktion der Verletzung dieser Mitwirkungspflicht kommt gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG nur nach dem darin vorgeschriebenen Mahn- und Bedenkzeitverfahren in Betracht. Die Weigerung einer versicherten Person, sich medizinischen Abklärungen zu unterziehen, kann somit nicht unter Art. 7b Abs. 2 lit. d IVG subsumiert werden. Bei der Annahme, der Beschwerdeführer habe eine Erwerbstätigkeit aufgenommen, hat sich die Beschwerdegegnerin auf das Observationsmaterial gestützt. Sie hat ausgeführt, die Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer für Frau F. ___ entgeltliche Arbeitseinsätze (Unterstützung beim Ausliefern von Zeitungen) geleistet habe. Die vorliegenden Unterlagen reichen jedoch bei weitem nicht aus, um mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Erwerbsaufnahme des Beschwerdeführers anzunehmen. Ebenso wenig lässt sich überwiegend wahrscheinlich begründen, dass der Beschwerdeführer IV-Leistungen zu



Unrecht erwirkt hat. Somit kann keiner der in Art. 7b Abs. 2 IVG erwähnten Anwendungsfälle als erfüllt betrachtet werden, womit die Sanktionsverfügung auch nicht gestützt auf Art. 7b Abs. 2 IVG hätte erlassen werden dürfen.

3.6 Zusammengefasst erweist sich die als Sanktionsverfügung zu betrachtende Verfügung vom 29. Mai 2015 als unrechtmässig und ist vollumfänglich und ersatzlos aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin wird das Verwaltungsverfahren weiterzuführen haben. Da nur die Anordnung einer Sanktion Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet, sind der Beschwerdegegnerin keine Vorschriften in Bezug auf das Verwaltungsverfahren zu machen. Dennoch ist im Sinne eines obiter dictums Folgendes festzuhalten: Gestützt auf die vorliegenden Akten kann nicht überwiegend wahrscheinlich ausgeschlossen werden, dass das auffällige Verhalten des Beschwerdeführers, welches er im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung bei Dr. R.____ gezeigt hat, krankheitsbedingt ist. Es erscheint daher eine weitergehende Abklärung angezeigt, die – wie von Dr. R.____ im Bericht vom 2. Oktober 2014 empfohlen (vgl. IV-act. 165) – in Form einer psychiatrischen Begutachtung im stationären Rahmen erfolgen sollte. Der untersuchende Gutachter wird dabei sämtliche psychiatrischen Vorberichte sowie die Observationsergebnisse zu berücksichtigen haben. Für den Fall, dass beim Beschwerdeführer eine anhaltend somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbares syndromales Beschwerdebild diagnostiziert würde, hätte der Gutachter seine Beurteilung unter Berücksichtigung der mit dem Bundesgerichtsentscheid vom 3. Juni 2015, BGE 141 V 281 ff., diesbezüglich neu eingeführten Praxis vorzunehmen.

4.

4.1 Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 29. Mai 2015 gutzuheissen.

4.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden



St.Galler Gerichte

Angelegenheit angemessen. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung 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.--. Für einen durchschnittlichen Vertretungsaufwand, wie es die vorliegende Angelegenheit erfordert hat, erscheint eine praxisgemäss pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat somit dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Entscheid

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 29. Mai 2015 aufgehoben.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; dem Beschwerdeführer ist der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.