



**Fall-Nr.:** IV 2020/153  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 01.09.2022  
**Entscheiddatum:** 21.03.2022

### **Entscheid Versicherungsgericht, 21.03.2022**

**Art. 17 Abs. 1 und Art. 53 Abs. 2 ATSG. Revision und Wiedererwägung. Zulässigkeit der wiedererwägungsweisen Korrektur der ursprünglichen Rentenverfügung mangels zweifelloser Unrichtigkeit verneint. Gesundheitliche Verbesserung und Voraussetzungen für eine anpassungsweise Herabsetzung des Rentenanspruchs ex nunc et pro futuro bejaht. Eine vorsorgliche Renteneinstellung hat keine präjudizielle Wirkung auf eine ex nunc et pro futuro vorzunehmende Rentenherabsetzung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. März 2022, IV 2020/153). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_287/2022.**

**Entscheid vom 21. März 2022**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Corinne Schambeck (Vorsitz) und Michaela Machleidt Lehmann, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2020/153

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin Franziska Ammann, MLaw, Advokatur 107, Rorschacher Strasse 107, 9000 St. Gallen,



## St.Galler Gerichte

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Einstellung der Invalidenrente (Wiedererwägung)**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich am 26. November 1997 wegen einer abdominalen Schussverletzung und einer posttraumatischen Belastungsstörung zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 5). Die IV-Stelle nahm in der Folge medizinische Abklärungen vor (siehe u.a. das interdisziplinäre [internistische, neurologische, rheumatologische, chirurgische und psychiatrische] Gutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtung ZMB vom 19. August 1999, IV-act. 43). Im interdisziplinären (internistischen, chirurgischen, neurologischen und psychiatrischen) Verlaufsgutachten der ZMB vom 12. Juli 2001 erwähnten die Experten als Diagnosen: eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (narzisstischer Mechanismus), einen Status nach posttraumatischer Belastungsstörung; einen Status nach Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung 7/1999 (DD: Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen), einen Status nach Schussverletzung am \_\_\_\_ 1996 mit Perforation des Sigma und des rechten Ureters, einen Status nach mehreren operativen Eingriffen, einen Status nach Laparotomie am 17. Januar 2000 mit Adhäsiolyse und Narbenhernienplastik, eine residuelle Neuropathie mehrerer inguinaler Nerven und einen Status nach lumbaler Sympathikolyse LWK 1 und 2 rechts. Aus somatischer Sicht hätten keine funktionellen Störungen gefunden werden können. Die gesundheitliche Situation sei stabilisiert, der Allgemeinzustand gut, die Muskulatur sehr gut entwickelt und die Laborbefunde unauffällig. Aufgrund des psychiatrischen Krankheitsbilds sei der Versicherte zum aktuellen Zeitpunkt in seiner



## St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeit erheblich beeinträchtigt (IV-act. 77). Im Rahmen eines vom Versicherungsgericht am 4. Dezember 2001, UV 1999/29, genehmigten Vergleichs verpflichtete sich die für die Folgen der Schussverletzung leistungspflichtige Suva zur Zahlung einer 75%igen Invalidenrente (IV-act. 85). Mit Verfügung vom 20. August 2002 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ebenfalls ausgehend von einem 75%igen Invaliditätsgrad mit Wirkung ab 1. Februar 1997 eine ganze Rente samt Zusatzrenten zu (IV-act. 101).

**A.b.** Im Rahmen einer von Amtes wegen eingeleiteten Revision gelangte die IV-Stelle zur Auffassung, dass der Versicherte weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente habe (Mitteilung vom 5. März 2007, IV-act. 124).

**A.c.** Anlässlich einer weiteren von Amtes wegen eingeleiteten Revision gab der Versicherte im Fragebogen vom 11. April 2011 an, sein Gesundheitszustand sei seither gleichgeblieben (IV-act. 111). Der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, hielt den Versicherten nicht mehr für arbeitsfähig. Sein Gesundheitszustand sei stationär bis verschlechtert (Verlaufsbericht vom 20. Mai 2011, IV-act. 115). Die IV-Stelle erhielt am 16. Juni 2011 einen anonymen «internen» Hinweis, wonach sich der Versicherte «bester Gesundheit» erfreue (Meldeblatt – Hinweis BVM vom 16. Juni 2011, IV-act. 122). Im Nachgang zu einer medizinischen Stellungnahme des Mitarbeiters der IV-Stelle Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 6. Juli 2011 (IV-act. 117) fand in deren Auftrag eine Observation des Versicherten statt (zu den Ergebnissen der im Zeitraum vom 13. September bis 19. November 2011 durchgeführten Überwachung siehe den Überwachungsbericht vom 10. Dezember 2011, IV-act. 124, samt separater DVD, act. G 4.3). Am 7. Februar 2012 fand in der IV-Stelle ein Standortgespräch statt, an dem der Versicherte mit den Observationsergebnissen konfrontiert wurde (IV-act. 131 ff.).

**A.d.** Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 21. und 22. August sowie am 20. September 2012 in der ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH polydisziplinär (internistisch, psychiatrisch, neurologisch und chirurgisch) begutachtet. Die Experten diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: einen Status nach Durchschussverletzung von lumbodorsal rechts nach inguinal links am .\_\_\_\_ 1996 mit Durchtrennung des rechten Ureters und Perforation des Sigmoids, einen Verdacht auf vorwiegend tendomyogene Schmerzen im Unterbauch und Inguinalbereich



rechtsbetont sowie im Bereich des rechten Beckens knapp unter dem Beckenkamm (ICD-10: M77.9) und eine Sensibilitätsstörung mit verminderter Berührungs- und Schmerzempfindung links inguinal partiell im sensiblen Versorgungsgebiet des N. ilioinguinalis links (ICD-10: G62.9). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe u.a. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten bescheinigten die Gutachter dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Gutachten vom 17. September 2012, Eingang IV-Stelle am 2. November 2012, IV-act. 145-2 ff.; zur Würdigung durch Dr. C.\_\_\_\_ siehe dessen Stellungnahme vom 14. November 2012, IV-act. 146).

**A.e.** Die IV-Stelle gelangte zur Auffassung, dass die Einstellung der Rente sowohl gestützt auf eine Revision im Sinn einer Anpassung als auch auf eine Wiedererwägung erfolgen könne (Stellungnahme des zuständigen Juristen der IV-Stelle vom 24. Mai 2013, IV-act. 152). Mit Vorbescheid vom 6. August 2013 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Einstellung der Rentenleistung in Aussicht (IV-act. 154). Dagegen erhob der Versicherte am 16. September 2013 durch seinen damaligen Rechtsvertreter Einwand und reichte zwei Stellungnahmen von Dr. B.\_\_\_\_ vom 27. August und 9. September 2013 ein (IV-act. 165 f.). Die IV-Stelle leitete daraufhin Massnahmen hinsichtlich einer beruflichen Wiedereingliederung ein (vgl. zum Ganzen Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung vom 23. Juni 2015, IV-act. 206), jedoch gelang es nicht, den Versicherten in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren (vgl. zur Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen die Mitteilung vom 25. Juni 2015, IV-act. 208).

**A.f.** Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 14. September 2015, der Versicherte sei seit Jahren und bis auf Weiteres 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 216). Der den Versicherten seit 5. September 2013 behandelnde Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und eine anhaltende depressive Herabgestimmtheit im Rahmen einer misslungenen Traumaverarbeitung (ICD-10: F34.9). Er hielt den Versicherten für 100 % arbeitsunfähig (Bericht vom 20. September 2015, IV-act. 217). Die Mitarbeiterin der IV-Stelle Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, hielt nach einer Würdigung der Berichte der behandelnden Ärzte eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung für indiziert (Stellungnahme vom 1. Dezember 2015, IV-act. 218). Gegen die mit



Zwischenverfügung vom 1. Februar 2016 angeordnete monodisziplinäre Begutachtung (IV-act. 225) wurde Beschwerde erhoben. Das Versicherungsgericht hiess die Beschwerde teilweise gut und wies die Sache zur Verbesserung des Fragekatalogs zurück (Entscheid vom 28. September 2016, IV 2016/80, IV-act. 241). Am 6. Juli 2016 verfügte die IV-Stelle die vorsorgliche Einstellung der Rente mit sofortiger Wirkung (IV-act. 238).

**A.g.** Vom 2. bis 7. September 2016 war der Versicherte in der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Transplantationschirurgie am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) hospitalisiert. Dort erfolgte am 2. September 2016 ein operativer Eingriff (Narbenrepair mit Netz; definitiver Austrittsbericht vom 9. September 2016, IV-act. 243-3 f.). Wegen eines in der Folge aufgetretenen subfaszialen Hämatoms wurde der Versicherte vom 16. bis 23. September 2016 erneut im KSSG behandelt. Am 23. September 2016 konnte er in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden (IV-act. 245-6 ff.; siehe auch die Stellungnahme vom 14. Dezember 2016, IV-act. 252, sowie den Untersuchungsbericht des Schmerzzentrums am KSSG vom 5. April 2017, IV-act. 259-4 ff.). Am 21. Oktober 2016 äusserte sich Dr. B. \_\_\_ zum damaligen Gesundheitszustand des Versicherten und bescheinigte diesem unverändert eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 245-17 f.). Dr. E. \_\_\_ empfahl aufgrund der aktualisierten medizinischen Unterlagen, der Begutachtungsauftrag sei auf die Disziplinen der Chirurgie und der Neurologie auszuweiten (Stellungnahme vom 30. Mai 2017, IV-act. 260).

**A.h.** Die zuständige Mitarbeiterin der IV-Stelle bejahte die Verwertbarkeit des Observationsmaterials unter Berücksichtigung der neu ergangenen bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 143 I 377; Stellungnahme vom 28. September 2017, IV-act. 263).

**A.i.** Mit Mitteilung vom 30. April 2016 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an, dass eine polydisziplinäre Begutachtung notwendig sei (IV-act. 272).

**A.j.** Im Verlaufsbericht vom 4. Mai 2018 führte Dr. D. \_\_\_ aus, der Gesundheitszustand des Versicherten sei aus körperlicher Sicht unverändert. Psychisch sei der Versicherte zuletzt deutlich leidender gewesen (IV-act. 273-2 f.).



**A.k.** Am 19. Januar 2019 erstatteten die medizinischen Sachverständigen der estimed AG, MEDAS, der IV-Stelle ein polydisziplinäres (chirurgisches, allgemeininternistisches, neurologisches und psychiatrisches) Gutachten, das sich auf Untersuchungen vom 22. Oktober, 6. und 9. November 2018 sowie 4. Januar 2019 stützte. Die estimed-Sachverständigen stellten als Diagnose, der sie eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimassen, eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der Abdomenvorderwand im Bereich des Unterbauchs. Des Weiteren diagnostizierten sie weitere Krankheiten, u.a. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), denen sie eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit absprachen. Sowohl für die angestammte Hilfsarbeitertätigkeit als auch eine Verweistätigkeit bescheinigten sie dem Versicherten eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit. Der psychiatrische Sachverständige führte zum Verlauf aus, es sei vorstellbar, dass beim Versicherten kurzzeitig nach dem Ereignis, bei dem ihm eine Schussverletzung beigebracht worden sei, im Rahmen der Anpassungsstörung aufgrund einer psychiatrischen Diagnose zumindest eine (Teil-)Arbeitsunfähigkeit hätte bestehen können. Im weiteren Verlauf bis zu 2 Jahre nach dem Ereignis hätte diese Situation anhalten können und eventuell hätte, ohne dass sich dies im Einzelnen nachvollziehen lasse, gegebenenfalls vor dem Hintergrund einer depressiven Symptomatik, eine erneute (Teil-)Arbeitsunfähigkeit aufgetreten sein können. Aus somatischer Sicht gelte die bescheinigte 80%ige Arbeitsfähigkeit nach dem 2. September 2016, spätestens 6 Monate postoperativ. Vorher habe aus somatischer Sicht ab dem ABI-Gutachten von 2012 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden (IV-act. 297, insbesondere IV-act. 297-14 ff.). Der psychiatrische Sachverständige wies im Rahmen seiner Beurteilung darauf hin, dass mangels gesetzlicher Grundlage für Observationen im Bereich der Invalidenversicherung auf die Sichtung und Besprechung allfälliger Observationsmaterialien verzichtet worden sei (IV-act. 302-19). Dr. E.\_\_\_\_ hielt das estimed-Gutachten für überzeugend und verneinte, dass sich der Gesundheitszustand gegenüber dem ABI-Gutachten wesentlich verändert habe (Stellungnahme vom 8. Februar 2019, IV-act. 304).

**A.I.** Mit Vorbescheid vom 15. April 2019 zeigte die IV-Stelle dem Versicherten ihr Vorhaben an, die Rentenleistungen wiedererwägungsweise per Ende Juli 2016 einzustellen (IV-act. 309). Dagegen erhob der Versicherte durch seinen damaligen Rechtsvertreter am 27. Mai 2019 Einwand (IV-act. 313; zur ergänzenden Begründung



vom 27. Juni 2019 siehe IV-act. 315 sowie zu den Stellungnahmen von Dr. B.\_\_\_\_ vom 28. Mai 2019 siehe IV-act. 315-7 ff. und von Dr. D.\_\_\_\_ vom 11. Juni 2019 siehe IV-act. 315-11 ff.). Dr. E.\_\_\_\_ empfahl am 22. Juli 2019, die vorgebrachte Kritik den estimed-Gutachtern zur Stellungnahme zu unterbreiten (IV-act. 316). Vom 9. bis 12. September 2019 befand sich der Versicherte zur stationären Behandlung im KSSG. Die dortigen medizinischen Fachpersonen diagnostizierten einen mechanischen Dünndarmsubileus. Bei Austritt stellten sie einen guten Allgemeinzustand fest (Austrittsbericht vom 12. September 2019, IV-act. 323). Am 27. Januar 2020 äusserte sich der ärztliche Leiter der estimed AG zur Kritik des Versicherten und der ihn behandelnden medizinischen Fachpersonen dahingehend, dass an der gutachterlichen Diagnosestellung und Arbeitsfähigkeitsschätzung festgehalten werde (IV-act. 330). Dr. E.\_\_\_\_ empfahl, für die Prüfung des Rentenanspruchs auf die Beurteilung der estimed-Sachverständigen abzustellen (Stellungnahme vom 6. Februar 2020, IV-act. 334). Daraufhin teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 11. Februar 2020 mit, dass sie an der bereits in Aussicht gestellten Renteneinstellung festhalten werde (IV-act. 336). Am 12. März 2020 liess der Versicherte der IV-Stelle eine weitere Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ vom 9. März 2020 (IV-act. 340-2 ff.) zukommen. Am 2. April 2020 reichte der Versicherte den Austrittsbericht des KSSG vom 16. März 2020 ein, wo er wegen eines mechanischen Dünndarmileus mit Kalibersprung im linken Mittelbauch vom 7. bis 11. März 2020 hospitalisiert gewesen und bei regelrechtem Allgemeinzustand wieder ausgetreten war (IV-act. 342). Dr. E.\_\_\_\_ vertrat den Standpunkt, dass die neuerliche Kritik von Dr. B.\_\_\_\_ nicht geeignet sei, die Aussagekraft des estimed-Gutachtens zu erschüttern (Stellungnahme vom 18. Mai 2020, IV-act. 343), woraufhin die IV-Stelle am 3. Juni 2020 die Einstellung der Rente auf Ende Juli 2016 verfügte (IV-act. 345).

### **B.**

**B.a.** Gegen die Verfügung vom 3. Juni 2020 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 6. Juli 2020. Der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) beantragt, neu vertreten durch Rechtsanwältin Franziska B.\_\_\_\_, darin deren Aufhebung. Es sei ihm ab Ende Juli 2016 weiterhin eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten einzuholen. Subeventualiter seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge.



Zur Begründung bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, weder die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der ursprünglichen Rentenverfügung vom 20. August 2002 noch diejenigen für eine revisionsweise Anpassung dieser Verfügung seien erfüllt. Zudem bestreitet der Beschwerdeführer die Verwertbarkeit des Observationsmaterials. Die widerrechtliche Observation nehme sowohl dem ABI-Gutachten als auch dem estimed-Gutachten von vornherein den Beweiswert. Des Weiteren spricht der Beschwerdeführer dem estimed-Gutachten die Beweiskraft unter Verweis auf die Einschätzungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen ab. Ausserdem rügt der Beschwerdeführer, dass die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) den Rentenanspruch ohnehin nicht hätte aufheben dürfen, ohne vorgängig Wiedereingliederungsmassnahmen anzuordnen, welche ihn befähigen und in die Lage bringen würden, das von der Beschwerdegegnerin geltend gemachte medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten (act. G 1).

**B.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 29. September 2020 die Abweisung der Beschwerde. In verfahrensrechtlicher Hinsicht macht sie geltend, die Zulässigkeit einer substituierten Begründung (einer Renteneinstellung) gelte in jedem möglichen Verhältnis unter den in Betracht fallenden Rückkommenstiteln. Streitgegenstand sei vorliegend die Renteneinstellung als solche und nicht deren rechtliche Begründung. Im Hinblick auf die Wiedererwägungsvoraussetzungen vertritt die Beschwerdegegnerin den Standpunkt, die ursprüngliche Rentenzusprache habe sich nicht auf einen spruchreif abgeklärten Sachverhalt gestützt. Darüber hinaus seien auch die Voraussetzungen für eine Anpassung der ursprünglichen Rentenverfügung erfüllt. Es bestehe kein Zweifel daran, dass sich der medizinische Sachverhalt seit der Verfügung vom 20. August 2002 entwickelt habe. Allein schon die Tatsache, dass sich der Beschwerdeführer in der Zwischenzeit neuen Eingriffen habe unterziehen müssen, rechtfertige eine Neu Beurteilung des Rentenanspruchs. Zudem lägen heute noch deutlichere Anzeichen für Aggravation vor. Dabei sei auch zu berücksichtigen, dass die Hürden für die Annahme einer relevanten Verbesserung nicht zu hoch anzusetzen seien, wenn die Rente auf der Basis einer unzureichenden Aktenlage zugesprochen worden sei. Das Observationsmaterial sei verwertbar, insbesondere habe ein Anfangsverdacht



vorgelegen. Bei der Würdigung der von den gutachterlichen Beurteilungen abweichenden Stellungnahmen von Dr. B.\_\_\_\_ sei zu berücksichtigen, dass sich dieser zum Anwalt des Beschwerdeführers gemacht und sich immer wieder für dessen Interessen eingesetzt habe, womit er befangen erscheine. Eine objektive Beurteilung sei von ihm deshalb nicht zu erwarten. Bei der Kritik des Beschwerdeführers betreffend Wiedereingliederungsmassnahmen übersehe er, dass er bei der Eingliederung unterstützt worden sei. Die Bemühungen seien an der subjektiven Krankheitsüberzeugung und an der mangelhaften Motivation des Beschwerdeführers gescheitert. Der Beschwerdeführer habe den Abschluss der Eingliederung widerspruchslos akzeptiert. Ein Anspruch auf weitere Massnahmen bestehe nicht (act. G 4).

**B.c.** In der Replik vom 25. Januar 2021 hält der Beschwerdeführer unverändert an seinen Beschwerdeanträgen fest (act. G 10).

**B.d.** Die Beschwerdegegnerin hält in der Duplik vom 26. Februar 2021 ihrerseits unverändert an der beantragten Beschwerdeabweisung fest (act. G 12).

Auf die Vorbringen der Verfahrensbeteiligten zur Begründung ihrer Anträge sowie die Akten wird, soweit für den Entscheid relevant, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

### Erwägungen

#### 1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der von der Beschwerdegegnerin am 3. Juni 2020 verfügten Einstellung der Rente per 31. Juli 2016.

#### 2.

Die Beschwerdegegnerin erachtet die verfügte Renteneinstellung u.a. deshalb für rechtmässig, weil die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung erfüllt seien.

**2.1.** Laut Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann der Versicherungsträger auf formell



rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinn der Würdigung des Sachverhalts. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen (wie etwa der Invaliditätsbemessung oder Arbeitsunfähigkeitsschätzung) liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist (siehe etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2019, 9C\_525/2019, E. 4.1). Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_368/2012, E. 2.2).

**2.2.** Der Rentenzusprache vom 20. August 2002 legte die Beschwerdegegnerin einen 75%igen Invaliditätsgrad zugrunde (IV-act. 101). Zwar gelangten die ZMB-Sachverständigen im Gutachten von 19. August 1999 noch zur Auffassung, dass der Beschwerdeführer (lediglich) zu 30 % in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei (IV-act. 43-21). Unter dem Eindruck der – bei bescheinigter sehr guten Motivation des Beschwerdeführers (IV-act. 60-2 oben und IV-act. 61) – aus gesundheitlichen Gründen abgebrochenen beruflichen Massnahme (siehe den Bericht der OBV Ostschweizerischer Blindenfürsorgeverein vom 10. Dezember 1999, IV-act. 60, worin Fehlzeiten von im Durchschnitt mehr als 50 % beschrieben wurden) und der davon abweichenden Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ vom 18. Februar 2000 (100%ige Arbeitsunfähigkeit; IV-act. 74) revidierte der psychiatrische ZMB-Sachverständige im weiteren Gutachten vom 12. Juli 2001 seine bisherige Beurteilung (IV-act. 77-26). Nunmehr gelangte er zur Auffassung, dass aufgrund des Leidensbilds (ausserordentliche Fixierung auf die Schmerzverarbeitung, «das heisst, es ist damit zu rechnen, dass der Versicherte bei der Wiederaufnahme der Arbeit sofort mit einer Verstärkung der Symptomatik reagiert») von einer sehr ungünstigen Prognose ausgegangen werden müsse (IV-act. 77-21 Mitte). Die bestehende Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei «recht schwierig zu beurteilen». Die Beeinträchtigung der



Arbeitsfähigkeit werde «durch das psychische Erleben des Versicherten bedingt, die Schmerzsensationen, welche der Versicherte erlebt, sind jedoch mehr oder weniger immer vorhanden, so dass davon auszugehen ist, dass auch bei einer leichten Tätigkeit der Versicherte in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich beeinträchtigt ist» (IV-act. 77-21). Im Licht dieser Umstände erscheint es zumindest noch als vertretbar und kann jedenfalls nicht als zweifellos unrichtig bezeichnet werden, wenn der zuständige RAD-Arzt auf eine grösstenteils aufgehobene Erwerbsfähigkeit schloss bzw. eine 75%ige Erwerbsunfähigkeit als korrekt bezeichnete (siehe die Notiz vom 24. Januar 2002, IV-act. 88), folglich keine weiteren Abklärungen mehr für erforderlich erachtete und damit die im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren gewonnene Erkenntnis (siehe hierzu den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 4. Dezember 2001, UV 1999/29, IV-act. 85) bestätigte. Demnach fällt eine wiedererwägungsweise Korrektur der Verfügung vom 20. August 2002 ausser Betracht, zumal eine Arbeitsunfähigkeitsschätzung ohnehin Ermessenszüge aufweist.

### 3.

Die Beschwerdegegnerin hält die von ihr angeordnete Renteneinstellung aufgrund der von ihr zitierten bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Urteile vom 21. März 2016, 9C\_880/2015, E. 3.2 und vom 9. Mai 2017, 9C\_800/2016, E. 2.2) mit der substituierten Begründung der Revision im Sinn von aArt. 17 Abs. 1 ATSG (in der vorliegend anwendbaren, bis zum 31. Dezember 2021 gültigen Fassung; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C\_455/2021, E. 2) für rechtmässig.

**3.1.** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 17 Abs. 1 ATSG). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, sobald ein einzelner Revisionsgrund vorliegt, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht. Dabei kann unter Umständen auch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes Anlass für eine Aufhebung der Rente sein (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2021, 9C\_361/2020, E. 3.2). Unter Umständen kann auch ein früher nicht gezeigtes Verhalten eine im Sinn von aArt. 17 Abs. 1 ATSG relevante Tatsachenänderung darstellen, wenn sich dieses auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Umfang des Rentenanspruchs auswirken kann. Dies trifft etwa zu bei Versicherten mit einem Beschwerdebild, auf das die Rechtsprechung gemäss [BGE 141 V 281](#) anwendbar ist, wenn ein Ausschlussgrund vorliegt, d.h. die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen



Konstellation beruht, die eindeutig über die bloss (unbewusste) Tendenz zur Schmerzausweitung und -verdeutlichung hinausgeht (Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2021, 9C\_302/2021, E. 4.2).

**3.2.** Wie sich aus den diesbezüglich überzeugenden Ausführungen im estimated-Gutachten ergibt, hat sich der Sachverhalt seit der für die Vergleichsbeurteilung massgebenden Rentenverfügung vom 20. August 2002 jedenfalls in somatischer Hinsicht ab September 2016 verschlechtert (siehe IV-act. 297-18). Diese Verschlechterung und die vom chirurgischen estimated-Gutachter in der Folge bescheinigte 20%ige Arbeitsunfähigkeit stellt vorliegend – jedenfalls im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren – für sich allein keinen Revisionsgrund dar. Denn diese Verschlechterung ist von vornherein nicht geeignet, eine leistungsrechtlich erhebliche Veränderung des Invaliditätsgrads zu begründen, weil dem Beschwerdeführer bereits aufgrund eines 75%igen Invaliditätsgrads eine ganze Rente zugesprochen wurde. Da sich im Fall des Beschwerdeführers eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands nicht mehr auf seinen Anspruch auswirken kann, fehlt es am Tatbestand der Erheblichkeit (zur Voraussetzung der «rentenwirksamen» Sachverhaltsänderung siehe etwa Urteil des Bundesgerichts vom 20. Februar 2019, 8C\_676/2018, E. 3.2). Entgegen der Betrachtungsweise der Beschwerdegegnerin genügte es deshalb im Fall des Beschwerdeführers für eine Revision im Sinn von aArt. 17 Abs. 1 ATSG noch nicht, dass sich der Sachverhalt im Verlauf bloss «entwickelt» hat und vorübergehende Verschlechterungen aufgetreten sind (act. G 4, III. Rz 4). Nach der Sichtweise der Beschwerdegegnerin müsste im Übrigen bereits jede kurzfristige Krankschreibung als Revisionsgrund und Anlass für eine «allseitige» Rentenprüfung betrachtet werden, was sich aber mit der Tatbestandsvoraussetzung der Rentenwirksamkeit bzw. -erheblichkeit nicht vereinbaren lässt.

**3.3.** Zu prüfen bleibt deshalb, ob Hinweise vorliegen, die auf eine rentenwirksame Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit der Rentenverfügung vom 20. August 2002 hinweisen. Dabei gilt es bei der Vergleichsbeurteilung zu beachten, dass die damalige Rentenzusprache auf dem gemäss Verlaufsgutachten des ZMB vom 12. Juli 2001 festgestellten Sachverhalt beruhte.

**3.4.** Der ursprünglichen Rentenzusprache lag – zumindest zu einem wesentlichen Teil – eine posttraumatische Belastungsstörung mit Anzeichen einer psychogenen Überlagerung der Unfallfolgen zugrunde, wie sie bereits von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Gutachten vom 10. Juni 1998 diagnostiziert worden war (IV-act. 32-5). Der psychiatrische ZMB-Gutachter führte die anhaltende



somatoforme Schmerzstörung ebenfalls auf die Schussverletzung zurück und diagnostizierte zusätzlich einen Status sowohl nach posttraumatischer Belastungsstörung als auch nach Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (IV-act. 77-22). Die Wurzeln der Schmerzen lägen hauptsächlich in der psychischen Integritätsschädigung und des dadurch bedingten Teufelskreises (IV-act. 77-21 oben und unten sowie IV-act. 77-26; siehe hierzu auch die Ausführungen des psychiatrischen estimed-Gutachters in IV-act. 302-25 unten). Im ABI-Gutachten wurde festgestellt, dass in der Zeit nach dem zweiten ZMB-Gutachten ausschliesslich noch eine somatoforme Schmerzstörung habe diagnostiziert werden können (IV-act. 145, S. 21). In damit zu vereinbarender Weise gelangte der psychiatrische estimed-Gutachter zur Auffassung (zur Beweiskraft von dessen Einschätzung siehe nachfolgende E. 4.8), dass sowohl die posttraumatische Belastungsstörung als auch eine Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung samt depressiver Symptomatik inzwischen vollumfänglich abgeklungen seien (IV-act. 302-26 f.; siehe auch zum Ausschluss einer durch eine Traumafolgestörung mitbeeinflussten Symptomatik im Zeitpunkt der Begutachtung IV-act. 302-26 Mitte; zur Verlaufsbeurteilung siehe auch IV-act. 302-33 unten). Er diagnostizierte denn auch einzig noch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (IV-act. 302-24). Vor diesem Hintergrund ist eine wesentliche Veränderung des psychischen Leidensbilds, wie es der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde lag, zu bejahen. Gegen eine seither eingetretene Veränderung des psychischen Leidensbilds spricht nicht, dass Dr. E.\_\_\_\_ am 8. Februar 2019 eine Veränderung des Gesundheitszustands verneinte, bezog sie sich doch bei dieser Antwort auf die Sachverhaltsentwicklung seit dem ABI-Gutachten (November 2012, IV-act. 304-3). Es kann deshalb offenbleiben, ob die im estimed-Gutachten beschriebenen Inkonsistenzen und mindestens teilweise bewussten aggravatorischen Anteile (IV-act. 302-28 und IV-act. 302-31; zu den diffusen Aussagen des Beschwerdeführers siehe IV-act. 302-26) einen eigenständigen Revisionsgrund im Sinn der bundesgerichtlichen Rechtsprechung darstellen (siehe hierzu das Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2021, 9C\_302/2021, E. 4.2 und E. 4.2.1).



### 4.

Des Weiteren ist zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt bis zum für die gerichtliche Beurteilung massgeblichen Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (3. Juni 2020; siehe hierzu BGE 138 V 535 f. E. 2.2) mit dem estimated-Gutachten als spruchreif abgeklärt betrachtet werden kann, was der Beschwerdeführer bestreitet.

**4.1.** Vorweg ist der Einwand des Beschwerdeführers zu prüfen, das Observationsmaterial sei nicht verwertbar, da es insbesondere an der objektiven Gebotenheit der Observation bzw. dem Anfangsverdacht fehle (act. G 1, IV. Rz 3.1 ff., und act. G 10, III. Rz 2). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist die Rüge eines mangelnden Anfangsverdachts für die Frage nach der Verwertbarkeit rechtswidrig beschafften Observationsmaterials nicht von entscheidender Bedeutung (Urteile des Bundesgerichts vom 26. Mai 2020, 8C\_54/2020, E. 5 und E. 8.1, und vom 16. Dezember 2019, 9C\_308/2019, E. 2.2). Ohnehin legte die Beschwerdegegnerin in der Duplik vom 26. Februar 2021 nochmals ausführlich dar, dass ein begründeter Anfangsverdacht und die Voraussetzungen der Verwertbarkeit rechtswidrig beschafften Observationsmaterials im Sinn der soeben referenzierten bundesgerichtlichen Rechtsprechung erfüllt waren (act. G 12). Selbst wenn die Verwertbarkeit des Observationsmaterials verneint würde, würde dies jedenfalls keinen Mangel an der Beurteilung des psychiatrischen estimated-Gutachtens begründen. Denn dieser verzichtete auf eine Sichtung und Besprechung des Observationsmaterials (IV-act. 302-19 unten).

**4.2.** Aufgabe der medizinischen Fachpersonen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und insbesondere zur Frage Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines medizinischen Berichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachpersonen begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

**4.3.** Bezüglich des vom Beschwerdeführer beklagten nicht somatischen Leidensbilds ist Folgendem Rechnung zu tragen: Bei psychischen oder psychosomatischen Krankheiten steht das Beweisproblem im Vordergrund, da sich die Beurteilung dieser Gesundheitsschäden und der dadurch bedingten Arbeitsunfähigkeiten – mangels



zuverlässiger bzw. bewährter Messmethodik – zwangsläufig zunächst auf die Angaben der versicherten Person und deren Leidenspräsentation stützen und es an einer eigentlichen davon unabhängigen, direkten Objektivierbarkeit fehlt. Deshalb ist die umfassende Prüfung der Konsistenz und der Plausibilität der Leidensschilderung sowie -präsentation für die möglichst objektive bzw. medizinisch-wirklichkeitsgetreue Beurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von zentraler Bedeutung (siehe etwa BGE 141 V 281). Um eine möglichst objektive, von der Selbsteinschätzung der versicherten Person unabhängige, der tatsächlichen Funktionsfähigkeit entsprechende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Sinn von Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG zu gewährleisten (vgl. hierzu bzw. zur Massgeblichkeit des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2020, 9C\_765/2019, E. 4.2), haben die medizinischen Fachpersonen nebst den Erkenntnissen der eigenen Untersuchung deshalb nach Möglichkeit bei ihrer Expertise sämtliche Lebensaspekte zu würdigen, bei denen Beeinträchtigungen und Ressourcen einer versicherten Person in Erscheinung treten. Dabei sich zeigende Umstände wie etwa Inkonsistenzen, die auf krankheitsfremde Faktoren deuten oder ernsthafte Zweifel am objektiven Umfang der geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigung begründen, sind zu benennen. Geltend gemachte Beeinträchtigungen, die auf solchen krankheitsfremden bzw. nicht krankheitswertigen Faktoren beruhen oder zweifelhaft erscheinen, sind bei der Beurteilung des Gesundheitsschadens sowie der Arbeitsfähigkeit auszuklammern. Denn massgebend für die Ermittlung der Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität sind nur gesundheitliche Beeinträchtigungen, deren Vorhandensein aus objektiver Sicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bejaht werden kann. Aus diesen Gründen sehen die Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP, 3. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage, 16. Juni 2016) denn auch vor, dass eine Stellungnahme zur Authentizität von Beschwerden, von präsentierten Symptomen und von Leistungseinschränkungen obligatorischer Bestandteil eines versicherungspsychiatrischen Gutachtens zu sein hat. Das beinhaltet eine Stellungnahme zur Frage, ob die berichteten Beschwerden und präsentierten Symptome in sich konsistent sind oder ob Diskrepanzen, allenfalls sogar Widersprüche bestehen. Dies gelingt am ehesten durch eine Gegenüberstellung der erhobenen Informationen mit Hilfe der verschiedensten methodischen Zugänge. Diesbezüglich sind Hinweise aus der Verhaltensbeobachtung und dem Anamneseverlauf relevant (Qualitätsleitlinien, S. 29). Eine besondere Bedeutung bei der Exploration kommt der detaillierten Beschreibung eines üblichen Tagesablaufs durch die versicherte Person zu, da sich hieraus häufig Hinweise auf Interessen, Aktivitäten, Alltagsgewohnheiten und damit Potential und Ressourcen, jedoch auch Diskrepanzen



zu anderen Angaben oder zum Verhalten in der Untersuchung ergeben (Qualitätsleitlinien, S. 16; siehe zum Ganzen den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 5. Juni 2020, IV 2018/124, E. 3.1).

**4.4.** Im Bestreben, eine möglichst objektive bzw. medizinisch-wirklichkeitsgetreue Beurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vorzunehmen (siehe hierzu vorstehende E. 4.3), hat der psychiatrische estimed-Gutachter im Rahmen der Begutachtung des Beschwerdeführers – entgegen der Kritik von Dr. B.\_\_\_\_ (IV-act. 315-8) – u.a. eine überzeugende Konsistenz- und Ressourcenprüfung vorgenommen (siehe hierzu etwa IV-act. 302-28 und IV-act. 302-31 f.; siehe auch vorstehende E. 3.4 am Schluss). Im Gegensatz hierzu gründet die Arbeitsfähigkeitsschätzung sowohl von Dr. B.\_\_\_\_ (siehe hierzu etwa die Stellungnahme vom 28. Mai 2019, IV-act. 315-7 ff.) als auch von Dr. D.\_\_\_\_ (siehe hierzu dessen Stellungnahme vom 11. Juni 2019, IV-act. 315-11 ff.; vgl. auch den Verlaufsbericht vom 4. Mai 2018, IV-act. 273-2 f.) im Wesentlichen in einer unkritischen Übernahme der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers bzw. von dessen Leidensangaben und -präsentation. Aus deren Beurteilungen ergeben sich ausserdem keine objektiv relevanten Gesichtspunkte, die der psychiatrische estimed-Gutachter übersehen hätte. Vielmehr geht sowohl die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ als auch von Dr. D.\_\_\_\_ in einer bloss anderen Interpretation desselben Sachverhalts auf, wobei sie sich hierfür – wie bereits erwähnt – primär auf die Leidensdarstellung des Beschwerdeführers stützen. Zudem berücksichtigt Dr. D.\_\_\_\_ auch eine «Zuspitzung der Fehde», vor allem falls der Beschwerdeführer durch die «Maschen der IV» falle (IV-act. 315-13), was als krankheitsfremder und damit invaliditätsfremder Faktor in der medizinischen Beurteilung unberücksichtigt zu bleiben hat. Im Übrigen erscheint es in sich widersprüchlich, dass Dr. B.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer für fähig hält, – abgesehen von schweren körperlichen Verrichtungen – die Haushaltsarbeiten zu erledigen, ihn jedoch für jegliche leidensangepasste Erwerbstätigkeit für vollständig arbeitsunfähig schreibt (IV-act 115-4).

**4.5.** Soweit Dr. D.\_\_\_\_ kritische Ausführungen zu testpsychologischen Untersuchungen vornimmt (IV-act. 315-12), so werden dadurch keine ernsthaften Zweifel am psychiatrischen Teil des estimed-Gutachtens begründet. Denn einerseits handelt es sich dabei um bloss ergänzende Untersuchungen, die andererseits primär auf die Leidensangaben und -präsentation der zu Explorierenden beruhen und damit hauptsächlich einen Selbstbeurteilungscharakter haben. Nichts anderes gilt bezüglich des von Dr. B.\_\_\_\_ durchgeführten Beck Depression Inventars (IV-act. 340-4 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juli 2018, 9C\_302/2018, E. 4.2.2). Im Übrigen hat der



psychiatrische estimed-Gutachter eine Zusatzuntersuchung mittels Hamilton Depression Scale durchgeführt (siehe hierzu IV-act. 330-7 ff.). Soweit Dr. B.\_\_\_\_ in diesem Zusammenhang vorbringt, der Beschwerdeführer habe in den letzten «ca. 6 Mten ungewollt 10 kg abgenommen» (IV-act. 340-2 unten), vermag er keinen Mangel an der gutachterlichen Beurteilung darzutun. Zunächst fehlen nähere Angaben zu den Grundlagen, auf welche Dr. B.\_\_\_\_ die von ihm genannte Differenz stützt. Ausserdem spricht der retrospektive Gewichtsverlauf des Beschwerdeführers gerade für die anzunehmende gesundheitliche Verbesserung seit der Rentenzusprache (siehe hierzu vorstehende E. 3.4). So hatte der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der zweiten Begutachtung im ZMB im Mai 2001 88 kg gewogen (IV-act. 77-13). Im ABI-Gutachten vom 17. September 2012 wird ein Gewicht von 97 kg (IV-act. 145, S. 15) und im allgemeininternistischen estimed-Teilgutachten vom 22. Oktober 2018 ein Gewicht von 99 kg dokumentiert (IV-act. 300-12 unten). Ferner gab der Beschwerdeführer selbst an, sein Appetit sei nicht schlechter als sonst (IV-act. 340-5), weshalb eine psychische Ursache für einen allfälligen nach der estimed-Begutachtung erfolgten Gewichtsverlust ohnehin fraglich erscheint. Hinsichtlich der sich auf die Aussagen der behandelnden medizinischen Fachpersonen stützenden Kritik des Beschwerdeführers (act. G 1, IV. Rz 5.3 ff.) bleibt anzufügen, dass für die psychiatrische Beurteilung die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Oktober 2014, 8C\_578/2014, E. 4.2.7), wie sie vom psychiatrischen estimed-Gutachter vorgenommen wurde. In Anbetracht der Alltagsaktivitäten des Beschwerdeführers (siehe hierzu, namentlich bezüglich Einkaufsaktivitäten und Besuchen von Fussballspielen etwa IV-act. 302-14 und IV-act. 302-18) ist nicht nachvollziehbar, dass Dr. D.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer krankheitsbedingt sogar überhaupt nicht mehr fähig hält, an einer stationären psychiatrischen oder psychosomatischen Behandlung teilzunehmen. Dabei bleibt unklar, was Dr. D.\_\_\_\_ mit der Ausführung, der Beschwerdeführer würde «sich durch eine entsprechende Verordnung in seiner Subjektivität nicht ernst genommen fühlen» (IV-act. 315-14), zum Ausdruck bringen möchte. Jedenfalls lässt sich die Angabe von Dr. D.\_\_\_\_, dem Beschwerdeführer sei es nicht möglich, zu neuen Helfern und einer neuen sozialen Umgebung ausreichend Vertrauen aufzubauen (IV-act. 315-14), nicht mit seinem Verhalten anlässlich der im KSSG erfolgten stationären Behandlungen (siehe hierzu IV-act. 323 und IV-act. 342) oder anlässlich der Wiedereingliederungsbemühungen (IV-act. 205 f. und IV-act. 212) vereinbaren. Daraus ergeben sich jedenfalls keine Hinweise auf eine schlechte Kontaktfähigkeit oder Vertrauensbildungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Zu berücksichtigen ist ferner, dass ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 351 f. E. 3a und b), wie das



estimated-Gutachten, nicht stets in Frage gestellt werden kann und Anlass zu weiteren Abklärungen besteht, wenn und sobald die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, wenn – anders als im hier zu beurteilenden Fall – objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, welche im Rahmen der Begutachtung unerkant geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Februar 2021, 8C\_783/2020, E. 5.2 mit Hinweis). Ferner kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet einer psychiatrischen Fachperson – sei sie nun in therapeutischer oder in begutachtender Funktion – daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern die Beurteilung des Experten oder der Expertin die Beweisanforderungen erfüllt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C\_694/2008, E. 5.1.1).

**4.6.** Zweifel an der Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ liegen auch in dessen Formulierungen begründet, die eine Unumstösslichkeit und Sicherheit vorgeben («Eine somatoforme Schmerzstörung besteht mit Sicherheit, eine Depression ebenso.», IV-act. 315-7 unten; «völlig unterbewertet», «krasse Untertreibung», «völlig empathielos», IV-act. 315-8; «keinerlei Schmerzausbreitung», IV-act. 315-9), die es bei der Prüfung der vorliegend in Betracht fallenden komplexen psychischen Leidensbildern nicht gibt. Ausserdem beruht etwa die Annahme von Dr. B.\_\_\_\_, der Beschwerdeführer habe keine Interessen (IV-act. 315-7), auf einer unkritischen Übernahme der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, die sich als widersprüchlich erweist. So interessiert sich dieser immerhin stark für Fussballspiele seines Sohnes und am Fernsehen (IV-act. 302-14; zur Angabe des Beschwerdeführers, dass er Fussball «liebe» siehe IV-act. 131-6), womit auch die von Dr. D.\_\_\_\_ vermutete «Unfähigkeit zur Freude» (IV-act. 315-14 oben) als fraglich erscheint. Als aktenwidrig erweist sich der Vorwurf von Dr. B.\_\_\_\_, die «vielen Schmerztherapien (Bellikon, KSSG)» seien nicht erwähnt worden (IV-act. 315-9), fanden diese doch ausdrücklich Eingang in das estimated-Gutachten (siehe IV-act. 302-8 ff.). Des Weiteren wirken die Stellungnahmen von Dr. B.\_\_\_\_ – der im Übrigen nicht über eine fachpsychiatrische Ausbildung verfügt – als über die Grenze der Objektivität hinausgehende Parteiergreifung zugunsten seines Patienten, womit bei deren Würdigung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass (insbesondere jahrelang hausärztlich) behandelnde medizinische Fachpersonen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten und Patientinnen aussagen (siehe etwa das Urteil des Bundesgerichts vom



8. September 2021, 8C\_337/2021, E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 465; zu den auf eine Voreingenommenheit schliessenden Aussagen siehe etwa: «[...] es ist mir immer noch unverständlich, wieso die IV an diesem armen Patienten ein Exempel statuieren möchte», IV-act. 245-17 unten; «Nach dem unverständlichen Willkürentscheid der IV mit der Verweigerung weiterer Rentenzahlungen wurde grossmaulig die Unterstützung bei der Wiedereingliederung durch die IV versprochen», IV-act. 189; zu den unberechtigten an die Suva gerichteten Schuldvorwürfe, die von Dr. B.\_\_\_\_ für die psychische Fehlverarbeitung mitverantwortlich gemacht wird, siehe IV-act. 166-3: «[...] war diese Verarbeitung schwierig, vor allem auch infolge der miserablen Unterstützung durch die SUVA»; siehe auch die anklagenden, inhaltlich nicht gerechtfertigten Ausführungen von Dr. B.\_\_\_\_ in IV-act. 145-46). Fragen sowohl an der Sachlichkeit als auch an der Zuverlässigkeit der Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ entstehen auch dadurch, dass er seine eigene Einschätzung durch eine Medizinstudentin bestätigt sieht, «ohne dass sie irgendeine Kenntnis der Vorgeschichte hatte» (IV-act. 340-2).

**4.7.** Der Beschwerdeführer macht zudem geltend, die estimed-Gutachter hätten bei ihrer Beurteilung das ABI-Gutachten miteinbezogen, und rügt, die damalige Auftragsvergabe an die ABI sei nicht nach dem Zufallsprinzip erfolgt (act. G 1, IV. Rz 4.1). Dieses Vorbringen zielt schon allein deshalb ins Leere, da eine allfällige Missachtung des Zufallsprinzips bei der Auftragsvergabe nicht zur Unverwertbarkeit des ABI-Gutachtens und erst recht nicht des estimed-Gutachtens führt. Der Beschwerdeführer bringt nicht substantiiert vor und es ist auch nicht ersichtlich, dass ein allfälliger formeller Mangel bei der Vergabe des Auftrags an die ABI geeignet sein könnte, einen inhaltlichen Mangel des eigenständigen estimed-Gutachtens zu begründen.

**4.8.** Bei der Würdigung des estimed-Gutachtens (siehe auch die ergänzende Stellungnahme vom 27. Januar 2020, IV-act. 330-2 ff.) fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen polydisziplinären Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet. Die vom Beschwerdeführer geklagten Leiden wurden zur Kenntnis genommen und – u.a. im Rahmen einer Konsistenz- und Ressourcenprüfung – gewürdigt. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht oder unzutreffend berücksichtigt worden wären. Solche ergeben sich denn auch weder aus den Akten noch den Ausführungen des Beschwerdeführers oder der ihn behandelnden medizinischen Fachpersonen. Hinzu kommt, dass bereits die ABI-Gutachter zum Schluss gelangten, dass keine gesundheitlichen Leiden mehr beständen, die zu einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste



Tätigkeiten führen würden (IV-act. 145). Des Weiteren ergeben sich aus den Akten auch keine Hinweise auf eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der estimed-Begutachtung. Der Vollständigkeit halber bleibt zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer nach seiner stationären Behandlung vom 9. bis 12. September 2019 bei gutem Allgemeinzustand, «schmerzfrei unter gewohnter analgetischer Therapie», entlassen werden konnte (IV-act. 323-3 Mitte; zur Schmerzfreiheit bei Austritt nach der neuerlichen stationären Behandlung im März 2020 siehe IV-act. 342-3 oben). Gestützt auf das estimed-Gutachten ist daher davon auszugehen, dass sich der (psychische) Gesundheitszustand verbesserte und der Beschwerdeführer spätestens ab dem Zeitpunkt der Untersuchung durch den psychiatrischen estimed-Gutachter am 6. November 2018 zumindest bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten über eine 80%ige Arbeitsfähigkeit verfügt (IV-act. 297-17 f.).

### 5.

Der Beschwerdeführer bringt gegen die Aufhebung seines Rentenanspruchs im Beschwerdeverfahren erstmals vor, es hätten vorab Wiedereingliederungsmassnahmen durchgeführt werden müssen (act. G 1, IV. Rz 6).

**5.1.** Fehlt der Eingliederungswille bzw. die subjektive Eingliederungsfähigkeit, d.h. ist die Eingliederungsbereitschaft aus invaliditätsfremden Gründen nicht gegeben, darf die Rente auch bei qualifizierten Fällen (Rentenaufhebung bzw. -herabsetzung nach mehr als 15-jähriger Bezugsdauer oder bei Personen, die das 55. Altersjahr zurückgelegt haben; vgl. hierzu BGE 145 V 212 E. 5.2.3) ohne vorgängige Prüfung von Massnahmen der (Wieder-)Eingliederung und ohne Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 21 Abs. 4 ATSG herabgesetzt oder aufgehoben werden. Berufliche Massnahmen können zwar unter anderem dazu dienen, subjektive Eingliederungshindernisse im Sinn einer Krankheitsüberzeugung der versicherten Person zu beseitigen. Es bedarf indessen auch diesfalls eines Eingliederungswillens bzw. einer entsprechenden Motivation der versicherten Person. Es sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung bzw. Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein können die im Vorbescheidverfahren und vor kantonalem Versicherungsgericht gemachten Ausführungen resp. gestellten Anträge (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2021, 8C\_138/2021, E. 5.1 mit Hinweisen).

**5.2.** Die Beschwerdegegnerin führt unter diesem Aspekt zu Recht ins Feld (act. G 4, III. Rz 10), dass die von ihr früher bereits erbrachten Eingliederungsbemühungen hauptsächlich an der Krankheitsüberzeugung und an der mangelhaften Motivation des



Beschwerdeführers gescheitert sind (IV-act. 206-7, IV-act. 208 und IV-act. 214). Auch danach verharnte der Beschwerdeführer im gesamten Verwaltungsverfahren in seiner Krankheitsüberzeugung und es lassen sich keine Hinweise auf eine ernsthafte Eingliederungsmotivation erkennen (siehe zur deutlich eingeschränkten Motivation IV-act. 302-22). Der psychiatrische estimated-Gutachter gelangte ebenfalls zur Auffassung, es müsse davon ausgegangen werden, dass beim Beschwerdeführer eine – bewältigbare – subjektive Überzeugung bestehe, nicht mehr arbeitsfähig zu sein (IV-act. 302-32). Unter diesen Umständen hatte die Beschwerdegegnerin vor der Rentenaufhebung keine weitere Wiedereingliederungsunterstützung zu erbringen. Mit Blick auf das noch nicht allzu weit fortgeschrittene Erwerbsalter des Beschwerdeführers (IV-act. 5-1), der lediglich noch um 20 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit (IV-act. 297-17) und dem Umstand, dass der Umsetzung der wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit hauptsächlich die Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers im Weg stand bzw. steht, kann trotz der schon langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt nicht davon ausgegangen werden, dass die 80%ige Arbeitsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG) nicht mehr verwertbar wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2021, 8C\_720/2020, E. 7.2), zumal der Beschwerdeführer noch über gewisse Ressourcen verfügt (siehe etwa nachstehende E. 6 am Schluss).

### 6.

Da sich keine Hinweise aus den Akten ergeben, dass der Beschwerdeführer als Gesunder über eine Erwerbsfähigkeit verfügt hätte (zu den ehemals vom Beschwerdeführer erzielten Einkommen siehe die Angaben der früheren Arbeitgeberin vom 16. Dezember 1997, IV-act. 9-2), die über dem statistischen Hilfsarbeiterlohn liegen würde (siehe hierzu Anhang 2: Lohnentwicklung der IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV von 2005), kann offenbleiben, ob die von den estimated-Gutachtern bescheinigte 80%ige Arbeitsfähigkeit nicht bloss für eine ideal leidensangepasste, sondern auch für die angestammte Tätigkeit gilt. Denn so oder anders fiele für die Bestimmung des Invaliditätsgrads ein Prozentvergleich in Betracht (siehe zum Prozentvergleich etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 6. April 2016, 8C\_628/2015, E. 5.3.1 mit Hinweisen). Bei der Bemessung des Tabellenlohnabzugs kann die exakte Bestimmung offenbleiben. Denn selbst wenn zugunsten des Beschwerdeführers aufgrund der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt ein Abzug zugewilligt würde, fiele – wenn überhaupt – ein Abzug von höchstens 15 % in Betracht. Die qualitativen Anforderungen an eine zumutbare Tätigkeit sind nämlich nicht einschneidend und vom Erwerbsalter her ergeben sich keine relevanten Einschränkungen (siehe auch vorstehende E. 5.2 am Schluss). Zudem verfügt er über



ein handwerkliches Geschick und vermochte im Rahmen von Integrationsmassnahmen die dort zu verrichtenden Arbeiten gewissenhaft und speditiv auszuführen (siehe hierzu den Schlussbericht über die Integrationsmassnahmen vom 7. Juli 2015, IV-act. 212-2 oben). Bei einem 15%igen Tabellenlohnabzug und einer 80%igen Arbeitsfähigkeit würde ein nicht mehr rentenbegründender Invaliditätsgrad von 32 % (20 % + [80 % x 15 %]) resultieren.

### 7.

Schliesslich bleibt der Zeitpunkt der Rentenaufhebung zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin verfügte die Aufhebung per Ende Juli 2016 und stellte dabei auf die am 6. Juli 2016 verfügte vorsorgliche Renteneinstellung ab (IV-act. 238). Vorliegend gilt es zu berücksichtigen, dass aus den bloss knapp substantiierten Ausführungen der Beschwerdegegnerin (IV-act. 345-5 unten) weder eine konkrete Meldepflichtverletzung oder eine konkret unrichtige Erwirkung der Rentenleistung hervorgeht, die sie zu einer rückwirkenden Rentenaufhebung im Sinn von Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) berechtigen würde. Ein solches Fehlverhalten ist auch nicht ausgewiesen. Insbesondere ergeben sich auch aus dem Observationsmaterial keine im Sinn des damals gültigen Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b IVV meldebedürftigen neuen Umstände aus den Alltagsaktivitäten, die der Beschwerdegegnerin nicht bereits bekannt waren (zu den früher bei der ZMB-Firstbegutachtung geschilderten Alltagsaktivitäten wie etwa Einkäufe siehe IV-act. 43-16 f.). Hinzu kommt, dass die anzunehmende gesundheitliche Verbesserung einen eher schleichenden Eindruck vermittelt (vgl. vorstehende E. 3.4). Deshalb hat die Aufhebung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers grundsätzlich ex nunc et pro futuro zu erfolgen. Es gilt folglich für die Zukunft einen rechtskonformen Zustand herzustellen (Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a IVV). Daran vermag die lediglich als vorsorgliche Massnahme am 6. Juli 2016 verfügte Renteneinstellung nichts zu ändern, beschlägt diese doch einzig die Vollstreckungsebene zu einem Zeitpunkt, als der Sachverhalt noch gar nicht spruchreif abgeklärt war, und dient folglich ausschliesslich der Begrenzung eines Ausfallsrisikos von allfälligen Rückforderungen im Fall einer rückwirkenden Rentenherabsetzung im Hauptverfahren. Der vorsorglichen Renteneinstellung kommt aber keine materielle Wirkung bezüglich des erst im Hauptverfahren festzulegenden Einstellungs- bzw. Aufhebungszeitpunkts zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2020, 8C\_594/2019, E. 4.4), zumal sie vorliegend in einem Zeitpunkt gefällt wurde, als der Sachverhalt noch gar nicht spruchreif erstellt war und deshalb als missbräuchliche Provozierung eines möglichst frühen Einstellungszeitpunkts qualifiziert werden müsste (siehe hierzu etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 28. August 2017, 8C\_118/2017, E. 3.1 mit Hinweisen), falls ihr



eine materielle Wirkung zugebilligt würde. In Nachachtung von Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a IVV ist die Rente folglich ab dem ersten Tag des zweiten der Zustellung der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 3. Juni 2020 folgenden Monats und damit ab 1. August 2020 aufzuheben.

### **8.**

**8.1.** Gemäss vorstehenden Erwägungen ist die angefochtene Verfügung vom 3. Juni 2020 aufzuheben und der Rentenanspruch des Beschwerdeführers auf den 1. August 2020 aufzuheben. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

**8.2.** 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 IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Mit Blick darauf, dass der Rentenanspruch erst knapp 4 Jahre später als in der angefochtenen Verfügung vom 3. Juni 2020 angeordnet aufzuheben ist, kann von einem hälftigen Obsiegen des Beschwerdeführers ausgegangen werden. Dem hälftigen Obsiegen entsprechend bezahlen die Beschwerdegegnerin und der Beschwerdeführer die Gerichtsgebühr je im Betrag von Fr. 300.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 300.-- daran anzurechnen und im Umfang von Fr. 300.-- zurückzuerstatten.

**8.3.** Da der Beschwerdeführer teilweise obsiegt, hat er einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Dieser 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 Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Wegen des nur teilweisen Obsiegens erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- als gerechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer somit eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

### **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.** In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 3. Juni 2020 aufgehoben und der Rentenanspruch des Beschwerdeführers im Sinn der



Erwägungen auf den 1. August 2020 aufgehoben. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

**2.** Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Beschwerdegegnerin und der Beschwerdeführer je im Betrag von Fr. 300.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer daran angerechnet und im Umfang von Fr. 300.-- zurückerstattet.

**3.** Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) von Fr. 2'000.-- zu bezahlen.