



**Fall-Nr.:** IV 2021/84  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 14.12.2022  
**Entscheiddatum:** 24.08.2022

### **Entscheid Versicherungsgericht, 24.08.2022**

**aArt. 28 IVG und aArt. 17 ATSG (in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung) sowie Art. 77 und 88bis Abs. 2 lit. b IVV. Rückwirkende revisionsweise Aufhebung des Rentenanspruchs infolge Meldepflichtverletzung bestätigt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. August 2022, IV 2021/84). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_586/2022.**

#### **Entscheid vom 24. August 2022**

Besetzung

Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2021/84

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Christa Rempfler, Advokatur am Falkenstein, Falkensteinstrasse 1, Postfach, 9016 St. Gallen,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rentenrevision (Einstellung)**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ meldete sich am 13. Dezember 2001 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 2). Der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 27. Dezember 2001, der Versicherte leide an einem Status nach Quetschverletzung der dominanten rechten Hand mit Sehnenverletzungen des dritten und vierten Fingers, an einem Lumbovertebralschmerzsyndrom bei Diskushernie L4/L5 mit vermuteter L5-Nervenwurzelkompression rechts und an einer posttraumatischen Belastungsstörung nach Gefangenenlager/Folter 1992. Bezogen auf den angestammten Beruf als Metallarbeiter an einer Stanzmaschine bestehe seit 6. Juni 2001 bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Falls sich die Beschwerden aller drei Diagnosen in den nächsten Monaten bessern würden, könnte der Versicherte wahrscheinlich höchstens zu 50 % wieder eingegliedert werden (IV-act. 4; zum Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 29. November 2001 betreffend die stationäre Rehabilitation vom 10. September bis 10. Oktober 2001 siehe IV-act. 4-3 ff.). Der behandelnde Dr. med. C.\_\_\_\_, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erhob die folgenden Diagnosen: depressive Störung mit starken Angstsymptomen nach einem Arbeitsunfall mit Verletzung der rechten Hand; eine posttraumatische Persönlichkeitsänderung als Folge der traumatisierenden Erlebnisse in einem D.\_\_\_\_-ischen Lager in E.\_\_\_\_ und ein chronifiziertes Schmerzsyndrom. Der Zustand habe sich chronifiziert und einen invalidisierenden Verlauf genommen. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig (Bericht vom 1. Oktober 2002, fremd-act. 3-104 ff.). Die RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, schloss sich der Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ an (Stellungnahme vom



2. Dezember 2002, IV-act. 17). Mit Verfügung vom 14. April 2003 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Juni 2002 eine ganze Rente zu (IV-act. 23).

**A.b.** Im Rahmen eines von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens (vgl. IV-act. 27) wurde der Versicherte am 30. Mai 2005 von den RAD-Ärzten Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, und Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, interdisziplinär untersucht. Die RAD-Ärzte stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Diskushernie L4/L5 rechts, Bandscheibenprotrusion L3/L4, Osteochondrose L3/L4 mit Wurzelirritation L4 rechts und lumbo-sakraler Übergangsanomalie; 2. eine Funktionsstörung der rechten dominanten Hand nach Quetschverletzung am 6. Juni 2001 mit Revision im Bereich P2 Dig. II, Naht der tiefen Beugesehne Dig. III und Dig. IV und Revision des PIP Dig. V; 3. eine chronische Kopfschmerzsymptomatik; 4. eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung (ICD-10: F62.0) und 5. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Auch wenn im psychischen Bereich ein gewisser Diagnosewandel stattgefunden habe, so bestehe weitgehend die gleiche Problematik mit negativen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. In der Beurteilung der Gesamtsituation müsse somit davon ausgegangen werden, dass gegenüber dem Jahr der erstmaligen Rentenzusprache keine relevanten Veränderungen aufgetreten seien und dass für sämtliche Berufstätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vorliege (Untersuchungsbericht vom 2. Juni 2005, IV-act. 36). Daraufhin teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 1. Juli 2005 mit, er habe weiterhin Anspruch auf die bisherige Rente (IV-act. 38). Weitere im August 2009 und im Januar 2014 von Amtes wegen eingeleitete Revisionsverfahren (vgl. IV-act. 44 und IV-act. 63 f.) führten ebenfalls je zum Ergebnis, dass kein Revisionsgrund vorliege (Mitteilungen vom 29. Januar 2010, IV-act. 54, und vom 17. Juli 2014, IV-act. 72).

**A.c.** Die leistungspflichtige berufliche Vorsorgeeinrichtung (I.\_\_\_\_ AG) gab am 20. November 2015 eine Überwachung des Versicherten in Auftrag (IV-act. 85). Im Zeitraum vom 20. November 2015 bis 12. Februar 2016 wurde der Versicherte an mehreren Tagen grösstenteils während mehrerer Stunden observiert. Im Ermittlungsbericht vom 20. Februar 2016 wurde ausgeführt, dass anlässlich der Beobachtungen keinerlei physische oder psychische gesundheitliche



Beeinträchtigungen hätten festgestellt werden können. Der Versicherte habe wiederholt bei Einkäufen und anderen Erledigungen beobachtet werden können. Teilweise sei er allein, teilweise zusammen mit seiner Ehefrau gewesen (fremd-act. 7).

**A.d.** Im Auftrag der I.\_\_\_\_ wurde der Versicherte am 18. Februar 2016 von Dr. med. J.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet. Dieser diagnostizierte einen Zustand nach vermuteter, ausschliesslich eigenanamnestisch dokumentierter posttraumatischer Belastungsstörung, entstanden im Rahmen einer Hafterschaft mit Folter 1992 (ICD-10: F43.1); Opfer von Verbrechen oder Terrorismus (eigenanamnestisch; ICD-10: Z65.2/65.4); narzisstisch akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1); Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10: F68.0). Die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung sei weder anamnestisch, noch aufgrund der Befunde genügend ausgewiesen. Es bestehe während des Untersuchungsintervalls eine mehrheitlich bewusstseinsnah motivierte Selbstdarstellung, die auf einen gekränkten, schwer invalidisierten und gezeichneten Menschen hinweisen solle. Die Darstellung der Invalidisierung im Rahmen der Beobachtung durch den Untersucher seien deutlich stärker ausgeprägt, als sie in unbeobachteten Situationen im Rahmen der Observationen hätten festgestellt werden können. Die Diskrepanzen liessen Zweifel am Vorhandensein einer schwerwiegenden Störung aufkommen. Für leichte bis mittelgradig körperlich belastende Arbeiten als Maschinist oder als Sanitärmoniteur bestehe eine volle Leistungsfähigkeit. Dies gelte auch für eine leidensangepasste Tätigkeit. Aus medizinischer Sicht sei es sinnvoll, zunächst mit einem Teilpensum zu starten. Ein Beginn mit einem 50%igen Pensum während 2 Monaten sei empfehlenswert (Gutachten vom 15. Juli 2016, IV-act. 82). Daraufhin stellte die I.\_\_\_\_ die Leistungszahlungen per 31. Juli 2016 ein (Schreiben vom 4. August 2016, fremd-act. 6-14 f.). Mit Schreiben vom 19. September 2016 beantragte sie bei der IV-Stelle «die Revision des Rentenentscheids vom 14.04.2003 gemäss Art. 53 Abs. 1 und 2 ATSG» (IV-act. 80).

**A.e.** Dr. med. K.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, Mitarbeiterin der IV-Stelle, gelangte nach einer Würdigung der Akten zur Auffassung, dass sich zum heutigen Zeitpunkt ein deutlich höheres Funktionsniveau postulieren lasse als aufgrund der Berichte der behandelnden Ärzte angenommen werden müsste. Das Gutachten von Dr. J.\_\_\_\_ erfülle



die Qualitätsanforderungen. Aus somatischer Sicht liessen sich den Akten keine Diagnosen entnehmen, die zum heutigen Zeitpunkt eine längerdauernde Erwerbsunfähigkeit begründen würden. Aufgrund der radiologisch nachgewiesenen degenerativen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule müsste eine wechselbelastende Tätigkeit angestrebt werden. Wegen der 2001 erlittenen Verletzung der «nicht dominanten» Hand wären auch Tätigkeiten mit einer übermässigen Beanspruchung oder grossen feinmotorischen Anforderungen ungeeignet. Dies müsste aber gutachterlich abgeklärt werden. Sie empfahl die Vornahme eines rheumatologisch-psychiatrischen Gutachtens (Stellungnahme vom 17. März 2017, IV-act. 105).

**A.f.** Die IV-Stelle zeigte dem Versicherten am 16. Mai 2018 die vorsorgliche Renteneinstellung an und gewährte ihm dazu das rechtliche Gehör (IV-act. 132). Der Versicherte bestritt in der Stellungnahme vom 28. Mai 2018, dass die Voraussetzungen für eine vorsorgliche Einstellung der Rentenleistungen erfüllt seien (IV-act. 134). Am 14. Juni 2018 verfügte die IV-Stelle die vorsorgliche Einstellung der Invalidenrente «ab sofort». Einer allfälligen Beschwerde entzog sie die aufschiebende Wirkung (IV-act. 136). Die dagegen vom Versicherten erhobene Beschwerde vom 13. August 2018 wies das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 14. Januar 2019, IV 2018/255, ab (IV-act. 154).

**A.g.** Nachdem die IV-Stelle u.a. bei Dr. C.\_\_\_\_ einen Verlaufsbericht vom 26. Juli 2019 (IV-act. 169) eingeholt und diesen von Dr. K.\_\_\_\_ würdigen lassen hatte (Stellungnahme vom 23. Oktober 2019, IV-act. 176), liess sie sich von der medexperts ag am 31. August 2020 ein polydisziplinäres (neurologisches, psychiatrisches, orthopädisches, neuropsychologisches, allgemeininternistisches, rheumatologisches und pneumologisches) Gutachten erstatten (zu den zwischen den Parteien im Rahmen der Begutachtungsanordnung umstrittenen Punkten, u.a. zur umstrittenen Verwertbarkeit des Observationsmaterials, siehe den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 24. Oktober 2018, IV 2018/87, IV-act. 146, und das Urteil des Bundesgerichts vom 16. April 2019, 8C\_810/2018, IV-act. 157). Die medexperts-Sachverständigen diagnostizierten folgende Leiden, denen sie einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimassen: 1. rechte Hand: leicht verminderte Faustschlusskraft, Streckhemmung PIP-Gelenk Dig. IV und Dig. III, Flexionshemmung PIP IV und V bei



## St.Galler Gerichte

Status nach Quetschverletzung S66.1; 2. leichte Spondylarthrosen der gesamten HWS, leichte Protrusionen der Bandscheiben C3/4 und C5/6 (ICD-10: M45.82); 3. eine mässige Spondylosis der gesamten LWS, mässige Spondylarthrosen caudale LWS, Sakralisation LWK5 links (ICD-10: M47.86) und 4. einen Mischkopfschmerz (ICD-10: G44.8). Ohne Folgen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden u.a. akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: F73.1) mit narzisstischen Anteilen, ein Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10: F43.0), eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10: F68.0) und eine sonstige Reaktion auf schwere Belastung (ICD-10: F43.8). Der psychiatrische Gutachter führte aus, die psychischen Funktionseinschränkungen verschiedener Lebensbereiche könnten aufgrund der mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestehenden, nicht authentischen Beschwerdeschilderung nicht abschliessend beurteilt werden. Nach der ambulanten Begutachtung bestünden aktuell keine Diagnosen mit Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit. Dennoch werde psychiatrisch keine abschliessende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgegeben wegen noch offener Fragen zur Persönlichkeit, die den Versicherten dazu gebracht hätten, im Explorationsgespräch fremdgefährdendes Verhalten in Worte zu fassen. Insofern werde eine abschliessende psychiatrische Beurteilung stationär empfohlen. Im Rahmen der Gesamtbeurteilung gelangten die medexperts-Sachverständigen zum Schluss, sowohl bezogen auf die bisherige Tätigkeit als auch für leidensangepasste Tätigkeiten verfüge der Versicherte aus somatischer Sicht über eine 70%ige Restarbeitsfähigkeit. Diese Einschätzung gelte ab November 2013. Bezüglich der Entwicklung des Gesundheitszustands seit April 2003 bzw. seit Juli 2005 verwies der psychiatrische medexperts-Gutachter auf die Beurteilung des Vorgutachters (Dr. J.\_\_\_\_). Aus somatischer Sicht wurde angefügt, dass seit Juni 2005 chronische Mischkopfschmerzen hinzugetreten seien. Ansonsten habe lediglich eine Zunahme der degenerativen Veränderungen der HWS und LWS stattgefunden (IV-act. 204, insbesondere IV-act. 204-9 f. und -14 ff.; zu den einzelnen Teilgutachten siehe IV-act. 205 ff.). Dr. K.\_\_\_\_ vertrat die Auffassung, das medexperts-Gutachten erfülle sämtliche geforderten Qualitätskriterien. Hervorzuheben sei, dass aufgrund der zahlreichen Inkonsistenzen und Diskrepanzen psychiatrischerseits mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein nicht-authentisches Krankheitsbild vorliege. Aufgrund der als gering beurteilten Unsicherheit, ob eventuell nicht doch eine Persönlichkeitsstörung vorliege, sei zur weiteren Evaluation eine stationäre Abklärung



empfohlen worden. Ein versicherungsmedizinisch relevanter Erkenntnisgewinn aus einer weiteren psychiatrischen Abklärung erscheine jedoch fraglich bzw. eine solche sei nicht zielführend. Dr. K.\_\_\_\_ bejahte eine Änderung des medizinischen Sachverhalts seit Juni 2005 (Stellungnahme vom 10. September 2020, IV-act. 210).

**A.h.** Auf der Grundlage einer 30%igen Restarbeitsfähigkeit ermittelte die IV-Stelle einen 26%igen Invaliditätsgrad und zeigte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 17. September 2020 die per Ende Dezember 2015 vorgesehene Einstellung der Invalidenrente an (IV-act. 211), wogegen er am 19. Oktober 2020 Einwand erhob (IV-act. 214; zur ergänzenden Begründung vom 26. November 2020 siehe IV-act. 219). Am 8. März 2021 verfügte die IV-Stelle die revisionsweise Einstellung der Rente auf Ende Dezember 2015. Einer allfälligen Beschwerde gegen diese Verfügung entzog sie die aufschiebende Wirkung (IV-act. 221).

### **B.**

**B.a.** Gegen die Verfügung vom 8. März 2021 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 21. April 2021. Der Beschwerdeführer beantragt darin deren Aufhebung und die Zusprache der gesetzlichen Leistungen. Zur abschliessenden Abklärung des medizinischen Sachverhalts sei ein Gerichtsgutachten einzuholen. Eventualiter sei die Sache zur rechtskonformen Sachverhaltsabklärung und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, der Sachverhalt sei mit dem medexperts-Gutachten noch nicht spruchreif abgeklärt. Zudem hätte die Beschwerdegegnerin vor einer Einstellung der Rente die erforderlichen Eingliederungsmassnahmen durchführen müssen (act. G 1). In der Eingabe vom 20. September 2021 ergänzte der Beschwerdeführer, dass sich der Sachverhalt nicht in revisionserheblicher Weise verändert habe. Beim medexperts-Gutachten handle es sich um eine originäre Neuurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts (act. G 10).

**B.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 1. Dezember 2021 die Abweisung der Beschwerde. Des Weiteren erscheine es aus ihrer Sicht fraglich, ob die Beschwerdeanträge die Voraussetzungen für ein Eintreten erfüllen würden. Im Wesentlichen macht die Beschwerdegegnerin geltend, dass ein



## St.Galler Gerichte

Revisionsgrund vorliege und gestützt auf das beweiskräftige medexperts-Gutachten ein nicht mehr rentenbegründender Invaliditätsgrad ermittelt worden sei. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht erforderlich und auch nicht zielführend, zumal mit der ausgewiesenen Aggravation ein Ausschlussgrund für eine Erwerbsunfähigkeit vorliege. Der Wirkungszeitpunkt sei auf den Beginn der Observation anzuknüpfen, da dem Beschwerdeführer spätestens damals habe bewusst sein müssen, dass sich seine Leistungsfähigkeit längst wesentlich verbessert habe (act. G 14).

**B.c.** In der Replik vom 17. Januar 2022 hält der Beschwerdeführer unverändert an den Beschwerdeanträgen fest (act. G 17).

**B.d.** Die Beschwerdegegnerin hält in der Duplik vom 18. Februar 2022 ihrerseits unverändert an der beantragten Beschwerdeabweisung fest (act. G 19).

**B.e.** Am 7. März 2022 reicht der Beschwerdeführer die anlässlich der Begutachtung in der medexperts ag angefertigten Tonaufnahmen ein (act. G 21). Hierzu nimmt die Beschwerdegegnerin am 11. April 2022 Stellung (act. G 25), woraufhin sich der Beschwerdeführer am 4. Mai 2022 nochmals zu den Tonaufnahmen äussert (act. G 27).

## Erwägungen

### 1.

Die Beschwerdegegnerin bezweifelt, dass der Beschwerdeführer einen zureichenden Beschwerdeantrag gestellt habe (act. G 14, III. Rz 1). Diese Zweifel sind unbegründet. Bereits zu Beginn seiner Anträge hat der Beschwerdeführer ausdrücklich um Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 8. März 2021 ersucht und damit inhaltlich in unzweideutiger Weise den Antrag gestellt, dass die Einstellung der Rentenleistung aufzuheben sei. Die Beschwerdegegnerin legt weder dar noch ist erkennbar, inwiefern diese Formulierung zwingend einer weiteren Konkretisierung im Rahmen der Rechtsbegehren bedurft hätte. Daran vermag nichts zu ändern, dass der Beschwerdeführer noch zusätzlich die Zusprache der gesetzlichen Leistungen beantragte, bleiben doch die rechtlichen Folgen der Aufhebung der angefochtenen Verfügung dennoch klar: die Weiterausrichtung der bisherigen Rentenleistungen, was sich auch ohne weiteres aus der Begründung ergibt (siehe etwa act. G 1, Rz 4, und act. G 10, Rz 29). Lediglich der Vollständigkeit halber wird darauf hingewiesen, dass selbst ein fehlender Antrag nicht unmittelbar zu einem Nichteintreten führt, sondern diese



Folge erst greifen könnte, wenn der Mangel vom Versicherungsgericht vorgängig abgemahnt und mit der Androhung eines Nichteintretens verbunden worden wäre (Art. 61 lit. b des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] und Art. 48 Abs. 2 f. des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Dafür bestand vorliegend kein Anlass. Deshalb und da die übrigen Eintretensvoraussetzungen unbestrittenermassen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

## 2.

Materieller Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 8. März 2021 ist ausschliesslich die Einstellung der Rente auf Ende Dezember 2015 (siehe zum Verfügungsdispositiv IV-act. 221-1). Betreffend die Frage einer allfälligen Rückerstattungsforderung enthält die Verfügung keine konkreten Anordnungen, sondern lediglich einen generell-abstrakten Hinweis, dass zu Unrecht erbrachte Leistungen zurückzuerstatten sind (IV-act. 221-4 Mitte).

**2.1.** Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: [BGE 144 V 210 E. 4.3.1](#)) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sowie des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C\_455/2021, E. 2).

**2.2.** Die Beschwerdegegnerin hält die von ihr angeordnete Renteneinstellung gestützt auf den Anpassungsgrund der Revision für rechtmässig. 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 gemäss Bundesgericht selbst 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 (zur Anwendbarkeit dieser Rechtsprechung auch auf sämtliche psychischen Erkrankungen siehe BGE 143 V 418), wenn ein Ausschlussgrund vorliegt, d.h. die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht, die eindeutig über die blossе (unbewusste) Tendenz zur Schmerzausweitung und -verdeutlichung hinausgeht (Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2021, 9C\_302/2021, E. 4.2). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Ob eine Änderung im Sinn von aArt. 17 Abs. 1 ATSG eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruhte, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4). Vorliegend kann offenbleiben, ob als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades der Sachverhalt heranzuziehen ist, wie er der ursprünglichen Rentenverfügung vom 14. April 2003 (IV-act. 23) oder der Mitteilung vom 1. Juli 2005 zugrunde gelegt wurde, worin im Rahmen eines von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens die Voraussetzungen für eine anpassungsrechtliche Korrektur der Verfügung vom 14. April 2003 verneint worden waren (IV-act. 38). Denn eine im Sinn von aArt. 17 Abs. 1 ATSG relevante Sachverhaltsänderung ist so oder anders zu bejahen (siehe nachfolgende E. 2.3 ff.).

### 2.3.

**2.3.1.** Im für die ursprüngliche Rentenzusprache massgeblichen Bericht vom 1. Oktober 2002 gab Dr. C.\_\_\_\_ zum Befund u.a. an, dass der Beschwerdeführer häufig gestottert und gewisse Situationen paranoid interpretiert habe. Er habe den Eindruck einer durch die Kriegsgeschehnisse sehr beschädigten Person gemacht. Der Beschwerdeführer sei schwer depressiv und leide unter starken Ängsten (fremd-act. 3-105). Eine starke Beeinträchtigung des Affekts wurde auch im psychosomatischen Konsilium der Rehaklinik Bellikon vom 12. Oktober 2001 berichtet (IV-act. 4-9; zur dysphorischen Grundstimmung mit ausgeprägter Affektlabilität siehe IV-act. 4-10). In damit zu vereinbarender Weise wurde im RAD-Untersuchungsbericht vom 2. Juni 2005 bei unverändertem psychischem Gesundheitszustand festgehalten, der Beschwerdeführer sei recht dysphorisch, ein affektiver Kontakt habe nur mit Mühe hergestellt werden können (IV-act. 36-5 unten). Der «Alltagshabitus» wurde als nachlässig beschrieben (IV-act. 36-10 unten). Die affektive Schwingungsfähigkeit sei



erheblich reduziert gewesen (IV-act. 36-11 oben). Zudem wurden erhebliche Fähigkeitseinschränkungen u.a. mit Blick auf den Antrieb und ein ausgeprägter sozialer Rückzug mit «Vita minima in vielen Lebenslagen» festgestellt (IV-act. 36-11 Mitte). Dr. C.\_\_\_\_ bescheinigte im Bericht vom 30. Mai 2005 ebenfalls, insbesondere auch rückwirkend («die ganze Zeit»), dass der Beschwerdeführer völlig zurückgezogen lebe (IV-act. 34-21). In keinen der erwähnten medizinischen Akten wurde ein aggravatorisches oder sonst wie ausgeprägt unglaubwürdiges Verhalten des Beschwerdeführers bei der Leidenspräsentation erwähnt und erst recht nicht in den Vordergrund gerückt.

**2.3.2.** Demgegenüber ergeben sich aus den Observationsunterlagen deutliche Hinweise für eine erheblich verbesserte soziale Aktivität und Partizipationsfähigkeit des Beschwerdeführers sowie eine verbesserte Affektlage bzw. ein insgesamt deutlich höheres Funktionsniveau (siehe hierzu fremd-act. 7 und bezüglich der Bewegtbildaufnahmen act. G 14.1 f.), wie sie von Dr. K.\_\_\_\_ eingehend und schlüssig gewürdigt wurden (IV-act. 105-4 ff.). Der psychiatrische medexperts-Gutachter teilte zudem diese Würdigung (IV-act. 206-6). Dr. J.\_\_\_\_ legte ausserdem überzeugend begründet und im Einklang mit den Observationsergebnissen dar, dass die diagnostischen Kriterien der Persönlichkeitsänderungen nach Extremtrauma (wie u.a. kompletter sozialer Rückzug sowie Gefühle der Leere und Hoffnungslosigkeit) nicht mehr vorliegen würden. Der Beschwerdeführer sei auch beziehungs- und genussfähig (IV-act. 82-31 f.; siehe auch IV-act. 82-33 oben). Dessen Antrieb sei unauffällig (IV-act. 82-22 Mitte). Der psychiatrische medexperts-Gutachter bestätigte ebenfalls, dass der affektive Rapport gut herstellbar sei und die affektive Schwingungsfähigkeit erhalten sei. Antrieb und Psychomotorik sowie den Allgemeinzustand des Beschwerdeführers beschrieb er als unauffällig (IV-act. 206-7). Allein schon auf Befundebene ist folglich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands und der Funktionsfähigkeit zu bejahen.

**2.3.3.** Zwar verneinte Dr. J.\_\_\_\_ bei der Verlaufsbeurteilung eine massgebliche Veränderung (IV-act. 82-34). Diese Einschätzung beruht allerdings nicht auf einem Vergleich des der ursprünglichen Rentenverfügung vom 14. April 2003 bzw. der Mitteilung vom 1. Juli 2005 zugrunde gelegten Sachverhalts (siehe zu den damaligen tatsächlichen Feststellungen vorstehende E. 2.3.1) mit den von Dr. J.\_\_\_\_ erhobenen Befunden. Vielmehr ersetzt Dr. J.\_\_\_\_ bei seiner Verlaufsbeurteilung die von Dr. C.\_\_\_\_ vor vielen Jahren im Bericht vom 1. Oktober 2002 wiedergegebenen – und vom RAD gestützt auf eine persönliche Untersuchung wenige Jahre später bestätigten (IV-act. 36) – Befunde (fremd-act. 3-104 ff.) bzw. Sachverhaltsfeststellungen mit



denjenigen seiner eigenen Wahrnehmungen, was allein schon mit Blick auf den zwischenzeitlich eingetretenen Zeitablauf und dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweismass nicht überzeugt. Im Sozialversicherungsrecht ist nämlich der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 181 E. 3.1) und nicht derjenige der an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit massgebend. Entscheide werden deshalb zwangsläufig trotz bestehender Unsicherheiten bezüglich tatsächlicher Verhältnisse gefällt. Die Mutmassungen von Dr. J.\_\_\_\_ zum früheren Zustand des Beschwerdeführers vermögen deshalb nichts daran zu ändern, dass die früheren tatsächlichen Feststellungen von Dr. C.\_\_\_\_ und des RAD mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zutrafen. Dass Dr. J.\_\_\_\_ gestützt auf die von ihm erhobenen Befunde die lange Zeit davor erfolgte Befunderhebung von Dr. C.\_\_\_\_ rückwirkend anzweifelt, ändert jedenfalls nichts daran, dass der Vergleich der Befunde objektiv eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustands und der Funktionsfähigkeit des Beschwerdeführers nahelegt (siehe vorstehende E. 2.3.2). Der psychiatrische medexperts-Gutachter nahm keine eingehende Verlaufsbeurteilung vor, sondern beschränkte sich hauptsächlich auf die Ausführung, «diesbezüglich kann der Beschreibung des Gesundheitszustandes des Vorgutachtens gefolgt werden. Eine Reaktivierung des Traumas kann nicht nachvollzogen werden» (IV-act. 206-21). Auch diese Stellungnahme stellt die auf Befundebene ausgewiesenen tatsächlichen Veränderungen nicht in Frage, zumal im medexperts-Gutachten an anderer Stelle eine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmende Veränderung bestätigt wird («Zudem kontrastieren die schnelle Verberentung des Versicherten mit fehlender Überprüfung der IV-Rente mit dem jetzigen Zustand subjektiven Leidens im Rahmen der Abklärung mit erlebter Kränkung in Form der Observationen und der Begutachtung 2016, in welcher dem Versicherten, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zutreffend, aufgezeigt wird, dass die Erkrankung, welche durch die Vorbehandler und die Versicherung über Jahre bestätigt wurde, nun nicht mehr gelte [...]», IV-act. 204-8; «Aktuell können mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die geäusserten Einschränkungen nicht durch eine psychiatrische Krankheit erklärt werden. Insofern ist aktuell die psychiatrische Situation im Vergleich zu der Sichtweise durch Dr. C.\_\_\_\_ am 04.07.2002 geändert.», IV-act. 204-20 Mitte).

**2.4.** Selbst wenn eine relevante Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands verneint würde, ist mit der Beschwerdegegnerin (act. G 14, III. Rz 12) und entgegen der nicht näher substantiierten Auffassung des Beschwerdeführers (act. G 17, Rz 9 am Schluss) das Vorliegen eines früher nicht gezeigten Verhaltens in Form eines auch revisionsrechtlich relevanten Ausschlussgrundes im Sinn der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (siehe hierzu vorstehende E. 2.2) zu bejahen. So legte Dr. J.\_\_\_\_ mit



überzeugender Begründung dar, dass Diskrepanzen zwischen den beklagten Einschränkungen und dem objektiven Verhalten des Beschwerdeführers mit hoher Wahrscheinlichkeit auf das Vorliegen bewusstseinsnaher Übertreibungen und Dramatisierungen hindeuten würden (IV-act. 82-26; siehe auch die Ausführungen in IV-act. 82-33). Im medexperts-Gutachten wurde ebenfalls auf nicht authentische Beschwerden (IV-act. 204-7 unten) bzw. auf eine nicht authentische Beschwerdeschilderung (IV-act. 204-19 unten) sowie auf erhebliche Diskrepanzen (IV-act. 204-7 Mitte und IV-act. 204-20 oben) hingewiesen. Ergänzend kann auf die nachvollziehbare Würdigung der Inkonsistenzen durch Dr. K.\_\_\_\_ verwiesen werden (IV-act. 210-4).

**2.5.** Im Licht der vorstehend genannten Verhältnisse ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde gelegten psychiatrischen Befunde sowie die damit verbundenen Einschränkungen des Funktionsniveaus nicht mehr, spätestens ab dem Beginn der Observation jedenfalls in einem deutlich weniger ausgeprägten krankheitsbedingten Ausmass vorlagen. Daran vermag die davon abweichende Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ nichts zu ändern, beruht sie doch hauptsächlich auf einer vorbehaltlosen Übernahme der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers (siehe den Bericht vom 26. Juli 2019, IV-act. 169). Unter diesen Umständen kann offenbleiben, ob sich auch bezüglich des Leidens an der rechten Hand eine revisionsrechtlich wesentliche Veränderung eingestellt hat, wie die Beschwerdegegnerin geltend macht (act. G 14, III. Rz 5).

### **3.**

Zu prüfen ist in einem weiteren Schritt, ob der medizinische Sachverhalt bezüglich der Arbeitsfähigkeit und deren Verlaufs spruchreif abgeklärt ist.

**3.1.** 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).



**3.2.** Bezüglich des vom Beschwerdeführer beklagten psychischen Leidensbilds gilt es das Folgende zu beachten: Bei psychischen oder psychosomatischen Krankheitsbildern 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).

**3.3.** Im Bestreben, eine möglichst objektive bzw. medizinisch-wirklichkeitsgetreue Beurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vorzunehmen, hat Dr. J. \_\_\_ bei seiner Beurteilung u.a. eine einlässliche und überzeugende Konsistenz- und Ressourcenprüfung vorgenommen und dabei insbesondere das vom Beschwerdeführer im Alltag gezeigte, im Observationsmaterial dokumentierte Aktivitätsniveau miteinbezogen (siehe insbesondere IV-act. 82-24 ff.). Seine eingehend und schlüssig begründete Einschätzung, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfüge, leuchtet ein (IV-act. 82-37 oben). Ergänzend kann auf die Stellungnahme von Dr. K. \_\_\_ vom 17. März 2017 verwiesen werden, worin sie gestützt auf eine einlässliche Würdigung zum Ergebnis gelangte, dass das Gutachten von Dr. J. \_\_\_ versicherungsmedizinisch überzeugt (IV-act. 105-6).

**3.4.** Bei der Bewertung des psychiatrischen Teils des medexperts-Gutachtens gilt es vorab zu wiederholen, dass im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 181 E. 3.1) und nicht derjenige der an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit massgebend ist (siehe bereits vorstehende E. 2.3.3). Die Beurteilung des psychiatrischen medexperts-Gutachter enthält – entgegen der Sichtweise des Beschwerdeführers (act. G 10, Rz 23, und act. G 17, Rz 9) – die einleuchtende, mit der Einschätzung von Dr. J. \_\_\_ übereinstimmende Schlussfolgerung, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus psychiatrischer Sicht keine Diagnosen (mehr) vorliegen, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen («mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zutreffend», IV-act. 204-8; «Nach der ambulanten Begutachtung bestehen aktuell keine Diagnosen mit Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit», IV-act. 204-11; «mit grosser Wahrscheinlichkeit» können die geäusserten Einschränkungen nicht durch eine psychiatrische Krankheit erklärt werden, IV-act. 204-20 oben und Mitte). Er verneinte zudem, dass ausreichende Gründe bestehen würden, um eine Persönlichkeitsstörung diagnostizieren zu können (IV-act. 204-19 unten). Die vom psychiatrischen medexperts-Gutachter allein aufgrund



einer einzigen fremdaggressiven Äusserung des Beschwerdeführers («Auch die Leute von der IV wollte er erwürgen.», IV-act. 206-3; Tonaufnahme zur psychiatrischen Begutachtung, ab 1:08:15 ff., act. G 21.1) gemachte Empfehlung einer stationären Begutachtung des Beschwerdeführers erfolgte offenbar, weil der Beschwerdeführer dies etwas überraschend anlässlich der Nachfrage einer Suizidalität angegeben hatte (IV-act. 206-14 Mitte und IV-act. 206-16 Mitte) und zudem hinsichtlich einer Beurteilung, die mit dem – vorliegend nicht relevanten – Beweismass der an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit eine für die Arbeitsfähigkeit relevante Persönlichkeitsstörung ausschliessen wollte («Aus psychiatrischer Sicht kann dies nicht sicher beantwortet werden», IV-act. 204-21 oben; «Erst dann kann auch die Arbeitsfähigkeit genauer eingeschätzt werden.», IV-act. 204-19 und IV-act. 206-18). Diese Würdigung der Abklärungsempfehlung bestätigte Dr. K.\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 10. September 2020 (IV-act. 210-5). Von Bedeutung in diesem Zusammenhang ist weiter, dass sich aus den übrigen medizinischen Akten keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung ergeben, wie der psychiatrische medexperts-Gutachter zutreffend festhält (IV-act. 204-7 unten). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer «einmalig» lauter wurde, als es um die misslichen finanziellen Umstände und insbesondere die Leidtragenden wie die Ehefrau und die Familie des Beschwerdeführers ging. Ansonsten verhielt sich der Beschwerdeführer bei der psychiatrischen Begutachtung kooperativ und freundlich (IV-act. 206-6). Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit insgesamt davon auszugehen, dass das fremdaggressive Verhalten primär eine unmittelbare Folge des Unmuts des Beschwerdeführers über seine schwierige psychosoziale Situation ist und nur in diesem Kontext auftrat (zur Relevanz der psychosozialen Umstände auf das Verhalten des Beschwerdeführers siehe auch IV-act. 204-14). Das fremdaggressive Gefährdungspotenzial scheint damit einerseits nicht auf einem Gesundheitsschaden zu beruhen und andererseits in keinem Kontext mit der Ausübung einer Erwerbstätigkeit zu stehen. Entsprechende Abklärungen beschlagen folglich keine invalidenversicherungsrechtliche Problematik.

**3.5.** Sowohl die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. J.\_\_\_\_ als auch das zur gleichen Beurteilung gelangende psychiatrische medexperts-Teilgutachten erfüllen die Anforderungen an beweiskräftige medizinische Gutachten. Die davon abweichende Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ (IV-act. 169) vermag daran keine Zweifel zu begründen, da sie keine objektive Konsistenz- und Ressourcenprüfung enthält und in einer vorbehaltlosen Übernahme der Selbsteinschätzung und der inkonsistenten Leidensdarstellung des Beschwerdeführers aufgeht. Entgegen dem Standpunkt des Beschwerdeführers (act. G 10, Rz 22 ff.) erweist sich der Sachverhalt in psychiatrischer



Hinsicht spruchreif abgeklärt. Gegen den somatischen Teil des medexperts-Gutachtens bringt der Beschwerdeführer keine (substanzierten) Einwände vor. Es sind auch keine Mängel ersichtlich. Das Gesuch des Beschwerdeführers um weitere medizinische Abklärungen (act. G 1) ist damit abzuweisen. Gestützt auf die gutachterlichen Beurteilungen ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer sowohl für die bisherige Tätigkeit als auch eine leidensangepasste Tätigkeit über eine (aus somatischen Gründen beeinträchtigte) 70%ige Arbeitsfähigkeit verfügt (IV-act. 204-14 f.).

#### 4.

Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads fällt ins Gewicht, dass sich die gutachterlich bescheinigte Restarbeitsfähigkeit sowohl auf die bisherige als auch eine (andere) leidensangepasste Tätigkeit bezieht, weshalb ein Prozentvergleich (siehe zum Prozentvergleich etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 6. April 2016, 8C\_628/2015, E. 5.3.1 mit Hinweisen) vorzunehmen ist, zumal sich aus den vom Beschwerdeführer erzielten Jahreseinkommen (siehe IV-act. 3) nicht ergibt, dass er als Gesunder im Vergleich mit dem Medianlohn für Hilfsarbeiter gemäss der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2005) überdurchschnittlich verdient hätte. Gründe für die Gewährung eines Tabellenlohnabzugs liegen nicht vor. Wie bereits erwähnt, vermag der Beschwerdeführer die Restarbeitsfähigkeit auch im früher ausgeübten Bereich zu verwerten. Er steht auch noch nicht im weit fortgeschrittenen Erwerbssalter. Selbst wenn dem Beschwerdeführer ein Tabellenlohnabzug von – wenn überhaupt höchstens – 10 % zugebilligt würde, resultierte ein nicht mehr rentenbegründender Invaliditätsgrad von 37 % (30 % + [70 % x 10 %]).



### 5.

Bezüglich des Zeitpunkts des verbesserten Gesundheitszustands ist der Beschwerdegegnerin darin zu folgen, dass mit dem in den Dezember 2015 fallenden Teil der Observation das erhöhte Funktionsniveau des Beschwerdeführers (spätestens) ausgewiesen ist (zu den damaligen Wahrnehmungen siehe den Überwachungsbericht vom 20. Februar 2016, insbesondere fremd-act. 7-3 f., fremd-act. 7-12 ff und act. G 14.1; siehe auch die Stellungnahme von Dr. K. \_\_\_ vom 17. März 2017, IV-act. 105-5 Mitte). Es ist folglich mit der Beschwerdegegnerin (vgl. IV-act. 221) davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand (spätestens) im Dezember 2015 verbessert hatte.

**5.1.** Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten, der Hilflosenentschädigungen und der Assistenzbeiträge erfolgt frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a IVV); oder rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b IVV). Gemäss Art. 77 IVV haben die Berechtigten oder ihre gesetzlichen Vertreter sowie Behörden oder Dritte, denen die Leistung zukommt, jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, insbesondere eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit sowie der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse der versicherten Person unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen. Die Meldepflicht stellt eine Konkretisierung des Grundsatzes von Treu und Glauben dar. Die versicherte Person, die Leistungen beziehen will oder solche bezieht, hat zur Ermittlung des anspruchrelevanten Sachverhalts beizutragen. Sie weiss über ihre persönlichen Verhältnisse am besten Bescheid. Durch die Erfüllung der Meldepflicht wird dem Versicherungsträger die Abklärung des massgeblichen Sachverhalts erleichtert (Art. 43 Abs. 1 ATSG; Urteil des Bundesgerichts vom 27. September 2018, 8C\_26/2018, E. 4.3.2 mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung setzt eine Meldepflichtverletzung ein schuldhaftes Fehlverhalten voraus, wobei bereits eine leichte Fahrlässigkeit genügt (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Oktober 2018, 9C\_221/2018, E. 6.1 mit Hinweisen).

**5.2.** Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b IVV wurde auf den 1. Januar 2015 hin revidiert. Seit dieser Revision und der damit eingefügten Ergänzung um den zweiten Satzteil kann bei einer Meldepflichtverletzung oder einer unrechtmässigen Erwirkung der Rente die Leistung rückwirkend auf den Zeitpunkt der erheblichen Änderung angepasst werden, ohne dass die Meldepflichtverletzung (oder die unrechtmässige Erwirkung) kausal für die



Weiterausrichtung der Rente gewesen sein muss. Aus dieser Verordnungsänderung ergibt sich, dass der Zeitpunkt der Kenntnis der IV-Stelle über die Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten im Falle einer Meldepflichtverletzung nicht länger die Grenze der Rückforderbarkeit bildet (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Mai 2018, 8C\_859/2017, E. 4.3). Vorliegend kann in intertemporalrechtlicher Hinsicht offenbleiben, welche Fassung von Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b IVV Anwendung findet, da die dem Beschwerdeführer vorgeworfene Meldepflichtverletzung kausal für die weiteren bis zur vorsorglichen Renteneinstellung im Juni 2018 (IV-act. 136) ausgerichteten Rentenleistungen gewesen war.

**5.3.** Der Beschwerdeführer wurde bereits in der Verfügung vom 14. April 2003 ausdrücklich unter der Überschrift «Meldepflicht» darauf hingewiesen, dass er «jede Änderung der Verhältnisse, welche den Wegfall, die Herabsetzung oder Erhöhung zugesprochener Leistungen zur Folge haben kann», der Beschwerdegegnerin unverzüglich zu melden hat. In der beispielhaften Aufzählung wurde u.a. ein veränderter Gesundheitszustand genannt (IV-act. 23-4). In der Folge wurde er wiederholt an diese Meldepflicht erinnert (Mitteilungen vom 1. Juli 2005, IV-act. 38, vom 29. Januar 2010, IV-act. 54, und vom 17. Juli 2014, IV-act. 72).

**5.4.** Spätestens ab Dezember 2015 (siehe vorsehende E. 5) entsprachen die Befunde bzw. das Funktionsniveau des Beschwerdeführers nicht mehr dem gravierenden Zustand, wie er der ursprünglichen Rentenzusprache in tatsächlicher Hinsicht zugrunde gelegt worden war (siehe hierzu vorstehende E. 2.3.1). Diese objektiv wahrnehmbare erhebliche positive Entwicklung des Gesundheitszustands und dessen Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit konnte dem Beschwerdeführer nicht verborgen geblieben sein. Er unterliess jedoch eine entsprechende Meldung bzw. Mitteilung des veränderten Funktionsniveaus. Vor diesem Hintergrund kann ihm der Vorwurf nicht erspart bleiben, zumindest in fahrlässiger Weise die Meldepflicht verletzt zu haben. Gerade im vorliegenden Fall, in dem der frühere Gesundheitszustand in massivsten Beeinträchtigungen des Funktionsniveaus bestanden hatte (siehe vorstehende E. 2.3.1, insbesondere zur «Vita minima in vielen Lebenslagen» siehe IV-act. 36-11 Mitte und zum völligen sozialen Rückzug IV-act. 34-21), waren rechtzeitige, umfassende tatsächengetreue Angaben über die Alltagsaktivitäten und das Funktionsniveau – wie sie im Rahmen der Observation festgehalten worden waren – für eine Verlaufsbeurteilung von elementarer Bedeutung. Es kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass die Beschwerdegegnerin in Kenntnis des tatsächlichen Funktionsniveaus umgehend umfassende Abklärungen betreffend den gesundheitlichen Verlauf und die effektiv vorhandene Arbeitsfähigkeit in die Wege



geleitet und bei korrekter Mitwirkung des Beschwerdeführers den Leistungsanspruch zeitnah angepasst und die Rente nicht weiter bis zur vorsorglichen Renteneinstellung im Juni 2018 ausgerichtet hätte. Somit hat die Beschwerdegegnerin die Rentenaufhebung in Nachachtung von Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b IVV zu Recht rückwirkend angeordnet.

### 6.

Schliesslich bringt der Beschwerdeführer vor, als langjähriger Rentenbezüger hätte die Beschwerdegegnerin noch vor einer Renteneinstellung Eingliederungsmassnahmen prüfen müssen (act. G 1, Rz 6).

**6.1.** 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).

**6.2.** Im gesamten Verwaltungsverfahren und auch noch im Beschwerdeverfahren verharrte der Beschwerdeführer in seiner (gemäss gutachterlicher Beurteilung nicht authentischen) Krankheitsüberzeugung, dass er für jegliche Erwerbstätigkeiten vollumfänglich arbeitsunfähig sei. Insbesondere lässt er auch im Beschwerdeverfahren keine ernsthafte Motivation für Eingliederungsmassnahmen erkennen. Der Verweis des Beschwerdeführers auf die Rechtsprechung bezüglich (unzumutbarer) Selbsteingliederungspflicht bei langjährigem Rentenbezug (act. G 1, Rz 6) ist denn auch nicht näher begründet worden. Deshalb hatte die Beschwerdegegnerin vor der Rentenaufhebung keine weitere Wiedereingliederungsunterstützung zu erbringen. Mit Blick auf das noch nicht allzu weit fortgeschrittene Erwerbsalter des



Beschwerdeführers (Jahrgang 1967, IV-act. 2-1), der lediglich noch um 30 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit 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 70%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) oder der Beschwerdeführer vor deren Verwertung einer besonderen Eingliederungsunterstützung bedürfen würde. Dies gilt umso mehr, als ihm hierbei auch sein bisheriger Tätigkeitsbereich offen steht (siehe vorstehende E. 3.5).

### **7.**

**7.1.** Gemäss vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

**7.2.** 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. Der vollständig unterliegende Beschwerdeführer hat die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu tragen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.

**7.3.** Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

#### **1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

#### **2.**

Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.