

# **BGer 8C\_181/2025 vom 15. Januar 2026**

Bundesgericht, 2026-01-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_181\\_2025](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_181_2025)

FR: TF 8C\_181/2025 du 15 janvier 2026

IT: TF 8C\_181/2025 del 15 gennaio 2026

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ; BGE 145 V 57 E. 4.2 mit Hinweis). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ) und kann ihre Sachverhaltsfeststellungen von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig sind oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruhen und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann ( Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG ; zum Ganzen: BGE 148 V 209 E. 2.2 ; 147 I 73 E. 2 mit Hinweisen).

### **E. 1.2**

Die Sachverhaltsfeststellung und Beweiswürdigung der Vorinstanz ist nicht schon dann offensichtlich unrichtig (willkürlich), wenn sich Zweifel anmelden, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist. Es genügt somit nicht, dass eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausiblere erscheint. Willkür liegt insbesondere vor, wenn die Vorinstanz offensichtlich unhaltbare Schlüsse gezogen, erhebliche Beweise übersehen oder solche grundlos ausser Acht gelassen hat. Solche Mängel sind in der Beschwerde aufgrund des strengen Rügeprinzips ( Art. 106 Abs. 2 BGG ) klar und detailliert aufzuzeigen ( BGE 144 V 50 E. 4.2).

### **E. 2.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie die von der IV-Stelle am 10. September 2024 verfügte rückwirkende Aufhebung der zugesprochenen Invalidenrente per 30. Juni 2017 infolge Verbesserung des Gesundheitszustandes bestätigte.

### **E. 2.2**

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze zu den am 1. Januar 2022 revidierten Bestimmungen im IVG, zur Invalidität ( Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ), vor allem bei psychischen Leiden ( BGE 143 V 409 E. 4.2.1; 143 V 418 ; 141 V 281 ), zum Anspruch auf eine Invalidenrente ( Art. 28 IVG ) und zum Untersuchungsgrundsatz ( Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG ) richtig wiedergegeben. Gleiches gilt für die Rechtsprechung zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten ( BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Zutreffend wiedergegeben sind auch die Voraussetzungen für eine Rentenrevision ( Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 141 V 9 E. 2.3) und die rückwirkende Rentenherabsetzung oder -aufhebung im Fall einer Meldepflichtverletzung ( Art. 31 Abs. 1

ATSG ; Art. 88

bis Abs. 2 lit. b i.V.m. Art. 77 IVV ). Darauf wird verwiesen.

### **E. 3**

Die Vorinstanz erwog, gestützt auf die psychiatrische Einschätzung des MGSG-Gutachters liege mangels depressiver Symptome, die eine Diagnose nach ICD-10 rechtfertigen würden, ein seit dem letzten materiellen Entscheid (Verfügung vom 21. Mai 2014) verbesserter Gesundheitszustand vor, womit angesichts der veränderten Befundlage ein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG zu bejahen sei. Des Weiteren sprach sie der MGSG-Expertise vollen Beweiswert zu. Gestützt darauf sei überwiegend wahrscheinlich (vgl. zu diesem im Sozialversicherungsrecht regelhaft anwendbaren Beweisgrad etwa BGE 150 II 321 E. 3.6.3 mit Hinweisen) erstellt, dass seit August 2016 aufgrund der gutachterlich attestierten 80%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit eine dauerhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes vorliege. Insofern sei nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 10. September 2024 auf einen Invaliditätsgrad von maximal 20 % geschlossen habe, welcher keinen Anspruch auf eine Invalidenrente verleihe.

### **E. 4.1**

Der Beschwerdeführer bestreitet zunächst die Beweiskraft der MGSG-Expertise. Diese sei lückenhaft und infolge fehlender Begründungen auch nicht schlüssig und nachvollziehbar. Damit habe die Vorinstanz ihre Abklärungspflicht verletzt. Nach Darlegungen der neurologischen und psychiatrischen Einschätzungen kritisiert er diesbezüglich letztinstanzlich erstmals, in der interdisziplinären Beurteilung werde nur aufgrund der neurologischen Diagnose des chronischen Kopfschmerzes eine 20%ige Einschränkung begründet. Demgegenüber sei die aus psychiatrischer Sicht neu erhobene Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht angeführt worden.

Diese Rüge ist nicht stichhaltig. Der Beschwerdeführer übersieht, dass die Gutachter in der Konsensbeurteilung sowohl die psychiatrischen als auch die neurologischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit berücksichtigten. So seien aus rein neurologischer Sicht im Hinblick auf die chronischen Kopfschmerzen im Arbeitsalltag vermehrte Pausen einzuplanen. Zudem dürfte die neu erhobene psychiatrische Diagnose psychischer und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen, iatrogen (ICD-10 F19.1), ebenfalls Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben. Nachdem in beiden Fachdisziplinen jeweils eine Einschränkung von 20 % attestiert worden war, konnte interdisziplinär jedoch keine additive Wirkung bestätigt werden. Stattdessen attestierten die Gutachter dem Beschwerdeführer spätestens seit August 2016 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, welche bereits einer adaptierten Arbeit entspreche. Entgegen der Einwände des Beschwerdeführers würdigten die Sachverständigen hierbei gesamtmedizinisch sowohl die geklagten Kopfschmerzen als auch den missbräuchlichen Substanzgebrauch. Erstere seien mittels entsprechender Behandlung langfristig besserbar. In Bezug auf Letzteren sei die regelmässige und als fragwürdig qualifizierte Medikation mit Seresta zu überprüfen und es solle nach Möglichkeit auf Verschreibung von Opiaten verzichtet werden. Mit Blick auf diese gutachterliche Würdigung zielt der Beschwerdeführer mit seiner Kritik in Bezug auf das Zusammenspiel zwischen den geklagten Kopfschmerzen sowie den Funktionseinschränkungen infolge der Medikation ins Leere.

#### **E. 4.2**

Die Vorinstanz begründete überzeugend, weshalb die MGSG-Expertise die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiswertige medizinische Entscheidungsgrundlage erfüllt. Hierfür würdigte sie die umfangreichen Akten und setzte sich mit den Einwendungen des Beschwerdeführers einlässlich auseinander. Zur Kritik des Beschwerdeführers, wonach im psychiatrischen Teilgutachten eine Begründung der Leistungseinschränkung fehle, äusserte sich die Vorinstanz bereits und erwog willkürfrei, dass der psychiatrische Gutachter zu den funktionellen Auswirkungen der festgestellten psychiatrischen Diagnosen Stellung genommen und sich dabei an den rechtsprechungsgemässen Standardindikatoren orientiert habe. Zutreffend erklärte sie in Bezug auf die diagnostizierte akzentuierte Persönlichkeit mit narzisstischen und süchtig-abhängigen Zügen (ICD-10 Z73.1), welcher der Gutachter begrenzten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugeschrieben habe, dass diese Z-codierte Diagnose rechtsprechungsgemäss (vgl. die von der Vorinstanz zitierten Urteile 8C\_804/2021 vom 1. Juni 2022 E. 4.1.3 und 9C\_542/2019 vom 12. November 2019 E. 3.2; je mit Hinweisen) keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden darstelle. Inwiefern die Schlussfolgerung der Vorinstanz nicht korrekt sein soll, wie dies vom Beschwerdeführer ins Feld geführt wird, ist nicht nachvollziehbar. Wie die Vorinstanz nämlich bundesrechtskonform feststellte, setzte sich der psychiatrische Gutachter mit den vorbefundlichen Diagnosen auseinander und begründete seine abweichende Beurteilung nachvollziehbar. Soweit der Beschwerdeführer bemängelt, der Gutachter habe von der Remission der depressiven Episode direkt auf eine volle Arbeitsfähigkeit geschlossen, kann ihm nicht gefolgt werden. Die Vorinstanz legte sorgfältig und unter Beachtung des Willkürverbots dar, dass der psychiatrische Experte sich mit der in den Berichten vom Behandler ausgewiesenen Diagnose einer atypischen Depression in mittelgradiger Ausprägung bzw. einer rezidivierenden depressiven Störung mit mittelgradigen bis schweren Episoden auseinandergesetzt habe und dabei nicht zu beanstanden sei, dass er spätestens seit August 2016 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine relevante depressive Erkrankung ausgeschlossen habe. Als willkürfrei erweisen sich auch die Erwägungen der Vorinstanz, wonach der psychiatrische Gutachter das Vorhandensein einer Persönlichkeitsstörung oder -änderung überprüft und nachvollziehbar verneint habe. Gleiches gilt in Bezug auf die vorinstanzlichen Darlegungen zur Auseinandersetzung des Gutachters mit der Medikation und dem übermässigen Konsum der ärztlich verordneten psychotropen Substanzen durch den Beschwerdeführer, welche unter Berücksichtigung der medizinischen Akten erfolgt sei. Dass eine Begründung der angenommenen Leistungseinschränkung von 20 % im psychiatrischen Teilgutachten fehlen sollte, kann mit Blick auf die ausführlichen und bundesrechtskonformen Feststellungen der Vorinstanz nicht bestätigt werden. Der Beschwerdeführer bringt im Übrigen keine medizinischen Aspekte vor, die vom Sachverständigen oder der Vorinstanz unberücksichtigt geblieben sein sollen. Stattdessen legt er lediglich seine eigene Sicht der Dinge dar, ohne aufzuzeigen, inwiefern die vorinstanzlichen Erwägungen rechtsfehlerhaft sein sollen (vgl. zur unzulässigen appellatorischen Kritik: BGE 148 IV 205 E. 2.6; 144 V 50 E. 4.2; 137 V 57 E. 1.3 und 136 I 65 E. 1.3.1; vgl. auch vorangehende E. 1.2). Deshalb ist auf seine anderen diesbezüglichen Einwendungen nicht weiter einzugehen.

#### **E. 4.3**

Ferner trifft es nicht zu, dass der psychiatrische Gutachter eine Aggravation (vgl. zu diesem Begriff das Urteil 9C\_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.2.2, in: SVR 2015 IV Nr. 38 S.

121) verneint habe, wie dies vom Beschwerdeführer vorgebracht wird. Stattdessen äusserte sich der Sachverständige ausführlich zu den Inkonsistenzen und wies darauf hin, dass eine positive psychiatrische Diagnostik mit ausreichend sicheren Diagnosen und genügend valider Abschätzung der daraus resultierenden Funktionseinschränkung nur mit Einschränkungen und mit einer gewissen Unsicherheit möglich sei. Dies bestätigten die MGSG-Experten in ihrer interdisziplinären Beurteilung ebenfalls, wobei sie ausdrücklich festhielten, dass eine relevante Aggravation aus psychiatrischer Sicht nicht ausgeschlossen werden könne und ein gewisses, schwer zu messendes Mass an Aggravation wahrscheinlich erscheine. Ein sekundärer Krankheitsgewinn sei mit den Versicherungsleistungen und der familiären Fürsorge gegeben. Diese Einschätzung werde auch durch die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung vom 4. Februar 2022 gestützt, anlässlich welcher aufgrund der nicht validen Testresultate keine Aussage zu Funktionseinschränkungen, Ressourcen oder zur Arbeitsfähigkeit habe gemacht werden können. Letztlich kann offen bleiben, ob von einem Ausschlussgrund im Sinne einer Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung ( BGE 141 V 281 E. 2.2.1) auszugehen ist (vgl. zur dieser frei überprüfaren Rechtsfrage Urteil 8C\_92/2025 vom 29. Oktober 2025 E. 6.1.1 mit Hinweis). So oder anders konnte vorinstanzlich in bundesrechtskonformer Weise bestätigt werden, dass spätestens seit August 2016 gestützt auf die gutachterliche Einschätzung gesamtmedizinisch von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist.

#### **E. 4.4**

Sodann wiederholt der Beschwerdeführer seinen bereits im vorinstanzlichen Verfahren vorgebrachten Einwand, wonach das psychiatrische Gutachten unvollständig sei, da der psychiatrische Gutachter die Diagnose eines organischen Psychosyndroms nach Schädel-Hirn-Trauma nicht geprüft habe. Dieses Vorbringen ist nicht geeignet, der Vorinstanz eine Verletzung der Abklärungspflicht vorzuwerfen. Diese erklärte zutreffend, dass sich eine solche Diagnose nachweislich nicht aus den Akten ergebe. Der Beschwerdeführer nennt ebenfalls keine medizinischen Befunde, die diese Diagnose untermauern und weitere Abklärungen notwendig machen würden. Mit der Vorinstanz ist folglich festzuhalten, dass für den psychiatrischen Gutachter keine Veranlassung bestanden habe, sich mit einer solchen Diagnose auseinanderzusetzen. Gemäss den willkürfreien Feststellungen der Vorinstanz wurden die Symptome wie Kopfschmerzen, Schwindel und Konzentrationsschwierigkeiten bereits im neurologischen Teilgutachten berücksichtigt. Dem Beschwerdeführer gelingt es nicht darzutun, inwieweit das kantonale Gericht mit seinen Ausführungen in Willkür verfallen sein soll. Stattdessen bemängelt er die vorinstanzlichen Feststellungen erneut (vgl. E. 4.2 hiervor) in appellatorischer Weise und erklärt, wie die medizinischen Akten aus seiner Sicht zu beurteilen seien. Unter Berücksichtigung der gutachterlichen Ausführungen und der bundesrechtskonformen Beweiswürdigung der Vorinstanz konnte und kann in antizipierter Beweiswürdigung ( BGE 144 V 361 E. 6.5) auf weitere Abklärungen verzichtet werden.

#### **E. 4.5**

Nach dem Gesagten ist weder eine willkürliche Sachverhaltsfeststellung noch eine bundesrechtswidrige Beweiswürdigung oder eine Verletzung der Untersuchungspflicht durch die Vorinstanz auszumachen. Mithin verletzte sie kein Bundesrecht, als sie dem MGSG-Gutachten vom 23. März 2024 vollen Beweiswert zusprach, mangels gutachterlich festgestellter depressiver Symptome einen Revisionsgrund bejahte und die spätestens ab August 2016 attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit (angestammt und adaptiert) bestätigte.

## **E. 5**

Zu prüfen bleibt der Zeitpunkt der Renteneinstellung und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob eine Verletzung der Meldepflicht vorliegt.

### **E. 5.1**

Gemäss Art. 88

bis Abs. 2 lit. b IVV erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente 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. Letztere Bestimmung verlangt, dass der Berechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, denen die Leistung zukommt, jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung - erwähnt wird insbesondere eine solche des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit - unverzüglich der IV-Stelle anzeigt. Für den Tatbestand der Meldepflichtverletzung ist ein schuldhaftes Fehlverhalten erforderlich, wobei nach ständiger Rechtsprechung bereits eine leichte Fahrlässigkeit genügt ( BGE 118 V 214 E. 2a; Urteil 9C\_226/2011 vom 15. Juli 2011 E. 4.2.1, nicht publ. in: BGE 137 V 369 , aber in: SVR 2012 IV Nr. 12 S. 61; Urteile 9C\_455/2022 vom 13. November 2023 E. 10.1 und 9C\_294/2018 vom 28. November 2018 E. 5.2). Die Frage nach dem Unrechtsbewusstsein gehört zum inneren Tatbestand und wird daher als Tatfrage nach Massgabe von Art. 105 Abs. 1 BGG von der Vorinstanz für das Bundesgericht verbindlich beurteilt. Demgegenüber gilt die Frage nach der gebotenen Aufmerksamkeit als frei überprüfbar Rechtsfrage ( BGE 122 V 221 E. 3; SVR 2019 IV Nr. 6 S. 18, 8C\_353/2018 E. 3.1; Urteile 8C\_163/2024 vom 11. Oktober 2024 E. 2.3 und 8C\_313/2020 vom 12. August 2020 E. 13.1; je mit Hinweisen).

#### **E. 5.2.1**

Die Vorinstanz stellte für das Bundesgericht verbindlich fest (E. 5.1 hiavor), der Beschwerdeführer habe gegenüber der Beschwerdegegnerin, den medizinischen Gutachtern (ABI und MGSG) und seinen behandelnden (Fach) -Ärzten weiterhin erhebliche Beschwerden und Einschränkungen angegeben, welche nicht mit den gutachterlich im psychischen Kontext gewürdigten, seit August 2016 im Rahmen der Ermittlungen gewonnenen Erkenntnissen übereingestimmt hätten. Obschon er gestützt auf Art. 28 und 43 ATSG zu wahrheitsgetreuen Angaben gegenüber dem Sozialversicherer verpflichtet gewesen sei, habe er sich als schwer eingeschränkt präsentiert und somit (objektiv) unzutreffende Angaben zu seinem Gesundheitszustand gemacht.

#### **E. 5.2.2**

Soweit der Beschwerdeführer letztinstanzlich geltend macht, er habe sich auf die Arztzeugnisse und Beurteilungen seiner Behandler verlassen dürfen und nicht von einer Remission ausgehen müssen, verfängt dies schon deshalb nicht, da den Behandlern unbestrittenermassen die Observationsunterlagen nicht zur Verfügung standen. Der Umstand, dass Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der das Gutachten vom 20. Juni 2022 im Auftrag des Beschwerdeführers erstellte, die Observationsergebnisse kannte, ändert daran nichts, zumal er lediglich eine "meist" mittelgradige depressive Störung bzw. eine rezidivierende depressive Störung unterschiedlichen Ausmasses diagnostizierte, was letztinstanzlich vom Beschwerdeführer bestätigt wird. Bereits mit Blick auf diese Diagnose hätte dem Beschwerdeführer bewusst sein sollen, dass teilweise eine Remission vorliegt. Kommt hinzu, dass keine Besprechung

der Observationsergebnisse stattfand und Dr. med. E. \_\_\_\_\_ auch keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vornahm, sondern sich hauptsächlich zum ABI-Gutachten äusserte. Darüber hinaus lag die Beurteilung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ dem psychiatrischen MGSG-Sachverständigen vor. Die Vorinstanz legte diesbezüglich willkürfrei dar, dass dieser nachvollziehbar und schlüssig, mithin beweismässig, aufgezeigt habe, weshalb er diese Diagnose spätestens seit August 2016 nicht bestätigen könne.

### **E. 5.2.3**

Wie die Vorinstanz bundesrechtskonform erwog, hätte sich der Beschwerdeführer ferner angesichts seines Verhaltens, seiner Ausdauer und seiner Ausstrahlung auf den Hochzeitsvideos der Jahre 2016 bis 2018 sowie den weiteren Aktivitäten (bspw. Bearbeiten eines Stahlgestells mit einem Winkelschleifer, Verschieben und Tragen von Gegenständen, längeres Sitzen, selbstständiges Autofahren), welche in Würdigung der Erkenntnisse aus den Ermittlungen zu Tage traten, ohne Weiteres vor Augen halten müssen, dass sich diese mit einer gänzlichen Arbeitsunfähigkeit und einem Invaliditätsgrad von 100 % nicht in Einklang bringen lassen (vgl. Urteil 8C\_604/2022 vom 2. Mai 2023 E. 5.2.2) und klarerweise eine Verbesserung seiner gesundheitlichen Verhältnisse darstellten. Insbesondere ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer anlässlich der MGSG-Untersuchung auch über physische Einschränkungen klagte. Nebst den starken Kopfschmerzen sei das Sitzen auf 30 Minuten beschränkt. Das Bücken, Heben und Tragen von Lasten sei ebenfalls schmerzhaft. Ferner gab er während der EFL-Evaluation an, lediglich sehr kurze Strecken (ca. 2 Mal pro Woche) mit dem Auto zu fahren, wenn es ihm gut gehe, wobei er nie alleine fahre. Das anlässlich der Observierung und Familienfeiern gezeigte Verhalten ist folglich mit dem geltend gemachten Leiden, bestehend in psychischen und physischen Beschwerden, unvereinbar (Urteil 9C\_455/2022 vom 13. November 2022 E. 10.2). Dabei lässt der Beschwerdeführer ausser Acht, dass für die Annahme einer wesentlichen gesundheitlichen Verbesserung, die Anlass für eine Rentenrevision gibt und damit eine Meldepflicht an den Sozialversicherer nach sich zieht, kein Eintritt einer vollen Arbeitsfähigkeit vorausgesetzt ist. Stattdessen genügt eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen ( BGE 141 V 9 E. 2.3). Deshalb dringt er mit seinen Ausführungen zur Remission und fehlenden gänzlichen Heilung ebenfalls nicht durch. Nichts anderes ergibt sich aus der Weiterführung der medizinischen Behandlungen und aus der beanspruchten ärztliche Nothilfe während der Hochzeitsfeiern. In Bezug auf Letztere ist zudem mit der Vorinstanz festzuhalten, es munde seltsam an, wenn die entsprechenden ärztlichen Bestätigungen bis auf das jeweils geänderte Datum einen praktisch gleichlautenden Wortlaut aufweisen und identische Leiden in allen drei Jahren nennen würden, welche zudem gleich behandelt worden seien. Dass er als Brautvater weitergehende Pflichten habe, denen er nachkommen müssen und er regelmässig durch seine Frau bzw. seine Familie zum Tanzen aufgefordert worden sei, ändert nichts am gezeigten Verhalten sowie den beweiskräftigen gutachterlichen Schlussfolgerungen, wonach spätestens ab August 2016 von einer Verbesserung in Form einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (E. 4.5 hiervor).

### **E. 5.2.4**

Soweit der Beschwerdeführer des Weiteren aus dem neurologischen MGSG-Gutachten etwas zu seinen Gunsten abzuleiten versucht, gelingt ihm das ebenso wenig. Es trifft nämlich nicht zu, dass der neurologische Gutachter die in den Jahren 2021 und 2022

neuropsychologisch festgestellten Funktionseinschränkungen anerkannt und mit der verabreichten Medikation begründet habe. Stattdessen wies der Gutachter darauf hin, dass die in den neuropsychologischen Untersuchungen aus den Jahren 2021 und 2022 gezeigten weitreichenden Einschränkungen in praktisch allen kognitiven Funktionsbereichen mit auffälliger Symptomvalidierung hirnorganisch nicht zu erklären seien. Vielmehr sei ein Zusammenhang mit der ausgeprägten zentral-wirksamen Medikation anzunehmen. Dieser Medikamenten-Übergebrauch führe aufgrund der chronischen Kopfschmerzen zu einer leichten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % (angestammt und leidensangepasst), wobei die Arbeitsfähigkeit durch therapeutische Massnahmen verbessert werden könne. Dies wurde interdisziplinär unter zusätzlicher Würdigung der neuen psychiatrischen Diagnose (psychische und Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen) bestätigt (vgl. E. 4.1 hiervor), weshalb der Beschwerdeführer mit seiner diesbezüglichen Rüge ebenfalls ins Leere zielt.

### **E. 5.2.5**

Schliesslich sind auch keine aktenwidrigen Ausführungen der Vorinstanz in Bezug auf das SMAB-Gutachten auszumachen. Der Beschwerdeführer übersieht hierbei, dass die Vorinstanz nicht das psychiatrische MGSG-Teilgutachten zitierte, sondern in bundesrechtskonformer Würdigung erklärte, der psychiatrische Sachverständige habe nachvollziehbar dargelegt, dass die seinerzeit im SMAB-Gutachten erhobenen Einschränkungen ab Sommer 2016 nicht mehr erkennbar gewesen seien, was seine Stütze auch im weiteren Vorermittlungs- und Observationsmaterial finde. In diesem Zusammenhang führte die Vorinstanz die im SMAB-Gutachten aus dem Jahr 2013 im Rahmen der Persönlichkeitsänderung beschriebenen erheblichen Auffälligkeiten, kognitiven Defizite und Einschränkungen in der Kontakt- und Beziehungsfähigkeit sowie in der Planungs- und Handlungsfähigkeit zutreffend und folglich nicht aktenwidrig auf. Darüber hinaus hatte die Vorinstanz zum Vorermittlungs- und Observationsmaterial bereits in ihren vorangehenden Erwägungen ausführlich Bezug genommen und sorgfältig erklärt, dass der psychiatrische MGSG-Gutachter das Observationsmaterial diskutiert und mit dem Beschwerdeführer besprochen habe. Ebenfalls habe er dieses bei der Auseinandersetzung mit den vorbefundlichen Diagnosen und abweichenden medizinischen Beurteilung berücksichtigt. So erscheine der Beschwerdeführer in den Videos keineswegs (hypo-) manisch, sondern schlicht guter Laune, gut im Kontakt mit seiner Familie und ganz im Anlass aufgehend. Er sei in der Lage, Traurigkeit zu zeigen, wenn die Situation es gebiete, beispielsweise bei der Verabschiedung der Braut. Er wirke sehr präsent, stark und vital. Er organisiere, bezahle und kommuniziere. Über lange Sequenzen zeige er sich als ausdauernder, ausgesprochen guter Tänzer, der andere Menschen anziehe, die mit ihm tanzen möchten. Er wirke meist unbeschwert, hingebungsvoll, vollkommen in der Gesellschaft aufgehend, wobei er eher im Mittelpunkt als am Rand stehe sowie initiativ, anregend und gute Stimmung verbreitend wirke. Dabei habe der Gutachter auch dem Umstand Rechnung getragen, dass ein an einer Depression erkrankter Mensch in der Öffentlichkeit versuchen werde, sein Leiden so gut wie möglich zu überspielen. Die Teilnahme an sozialen Anlässen erscheine ausserdem therapeutisch empfehlenswert. Das Verhalten, die Ausdauer und die Ausstrahlung des Beschwerdeführers auf den erwähnten Videos sprengten jedoch diesen Rahmen deutlich und es könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass er zum Zeitpunkt der Videoaufnahmen nicht depressiv gewesen sei. Überdies zeige auch das weitere Vorermittlungs- und Observationsmaterial den Beschwerdeführer beispielsweise auf

Fotografien auf öffentlich zugänglichen Einträgen in geselliger Runde an mutmasslichen Familienfeiern und Zusammenkünften mit Freunden und Bekannten oder bei einem angeregten Gespräch in der Pizzeria. Mit Blick auf diese Ausführungen war die Vorinstanz nicht gehalten, nochmals detailliert auf die Ermittlungsergebnisse einzugehen.

### **E. 5.3**

Gestützt auf das Dargelegte hätte der Beschwerdeführer unter den gegebenen Umständen nicht untätig bleiben dürfen und von einer Verbesserung seines Gesundheitszustandes ausgehen müssen, weshalb eine schuldhafte Meldepflichtverletzung vorliegt. Hat die versicherte Person eine Sachverhaltsänderung pflichtwidrig nicht gemeldet, berechtigt dies die IV-Stelle gestützt auf Art. 88

bis Abs. 2 lit. b IVV zu einer rückwirkenden Leistungsaufhebung (ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung; E. 5.1 hiervoor). Dass die Vorinstanz (in Übereinstimmung mit der IV-Stelle) gestützt auf das beweiskräftige MGSG-Gutachten annahm, dass die depressive Störung und die weiteren erheblichen Funktionseinschränkungen, die seinerzeit zu einer Berentung bei vollständig aufgehobener Arbeitsfähigkeit geführt hätten, ab August 2016 nicht mehr vorgelegen hätten, ist weder willkürlich noch verletzt es sonstige Bundesrecht. Damit hat es beim vorinstanzlichen Urteil sein Bewenden und es erübrigen sich Ausführungen zur Parteientschädigung im vorinstanzlichen Verfahren.

### **E. 6**

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.