

BGer 8C 526/2024 vom 24. März 2025

Bundesgericht, 2025-03-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_526_2024

FR: TF 8C 526/2024 du 24 mars 2025

IT: TF 8C 526/2024 del 24 marzo 2025

Regeste

Invalidenversicherung (Invalidenrente; Revision) | Invalidenversicherung

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). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG), und kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG ; zum Ganzen: BGE 148 V 209 E. 2.2).

E. 1.2

Eine Sachverhaltsfeststellung ist nicht schon dann offensichtlich unrichtig, wenn sich Zweifel anmelden, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist. Es liegt noch keine offensichtliche Unrichtigkeit vor, nur weil eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausiblere erscheint. Diese Grundsätze gelten auch in Bezug auf die konkrete Beweiswürdigung; in diese greift das Bundesgericht auf Beschwerde hin nur bei Willkür ein (siehe zum Willkürbegriff: BGE 148 IV 356 E. 2.1; 147 V 194 E. 6.3.1), insbesondere wenn die Vorinstanz, der als Sachgericht diesbezüglich ein erheblicher Ermessensspielraum zusteht, offensichtlich unhaltbare Schlüsse zieht, erhebliche Beweise übersieht oder solche grundlos ausser Acht lässt (BGE 144 V 50 E. 4 1 f. mit Hinweisen; vgl. auch Urteil 8C_152/2024 vom 15. Januar 2025 E. 2.2). Derartige Mängel sind in der Beschwerde aufgrund des strengen Rügeprinzips (Art. 106 Abs. 2 BGG) klar und detailliert aufzuzeigen (vgl. BGE 144 V 50 E. 4.2 mit Hinweisen). Dazu genügt es nicht, einen von den tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz abweichenden Sachverhalt zu behaupten oder die eigene Beweiswürdigung zu erläutern. Das Bundesgericht prüft die Rüge der offensichtlich unrichtigen Feststellung des Sachverhalts gemäss Art. 106 Abs. 2 BGG nur, soweit sie in der Beschwerde explizit vorgebracht und substantiiert begründet worden ist. Auf ungenügend begründete Rügen oder allgemeine appellatorische Kritik am angefochtenen Urteil geht es nicht ein (BGE 148 IV 205 E. 2.6; 147 IV 74 E. 4.1.2 i.f.; je mit Hinweisen).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt hat, indem sie den Rentenanspruch des Beschwerdeführers per 30. Januar 2016 aufgehoben hat.

E. 2.2

Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im IVG (SR 831.20) sowie im ATSG (SR 830.1) samt entsprechendem Verordnungsrecht in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535; BGE 150 V 323 E. 4.1). Wohl erging die dem angefochtenen Urteil zugrunde liegende Verfügung erst nach dem 1. Januar 2022. Vorliegend steht aber eine vor diesem Zeitpunkt eingetretene und gemäss Art. 88a IVV zu berücksichtigende Änderung der tatsächlichen Verhältnisse zur Diskussion. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung Rentenbezüger war und das 55. Altersjahr bereits vollendet hatte (lit. c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020; vgl. auch: Urteil 8C_63/2024 vom 19. Dezember 2024 E. 2.1 mit Hinweisen). Demnach beurteilt sich die Streitigkeit nach den bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Bestimmungen.

E. 2.3

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze zum Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 IVG), zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweisen) sowie zum Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG) richtig dargelegt. Zutreffend wiedergegeben hat sie 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. 88bis Abs. 2 lit. b i.V.m. Art. 77 IVV). Gleiches gilt schliesslich für die Rechtsprechung zur Bedeutung und Beweiskraft medizinischer Unterlagen (BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5; 125 V 341 E. 3a). Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Das Kantonsgericht erwog in seinem Urteil vom 13. März 2020 (betreffend die vorgesehene erneute psychiatrische Begutachtung), das Gutachten der Estimed AG vom 20. Oktober 2018 sei in Bezug auf die Beurteilung des somatischen Gesundheitszustands beweiskräftig. Hingegen erachtete es das psychiatrische Teilgutachten des Dr. med. C._____ als unvollständig und nicht beweiskräftig, da es an mehreren Mängeln leide. So habe sich der Sachverständige nicht mit der in den neurologischen und orthopädischen Untersuchungen festgestellten deutlichen Aggravation befasst. Er sei durchgehend von einem authentischen Schmerzgebaren ausgegangen, was durch die übrigen Sachverständigen jedoch anschaulich widerlegt worden sei. Die im neuropsychologischen Teilgutachten ebenfalls bemerkten starken Diskrepanzen seien vom psychiatrischen Gutachter zwar angesprochen worden, eine genügend vertiefte und nachvollziehbare Auseinandersetzung mit den Ergebnissen sei aber nicht erfolgt (E. 5.3.1). Weiter habe Dr. med. C._____ keine medizinisch nachvollziehbare Erklärung für allfällige Einschränkungen geliefert und stattdessen einzig auf die Schilderungen des Beschwerdeführers abgestellt. Sodann sei er von kognitiven und affektiven Störungen, vermehrter Müdigkeit sowie einem verminderten Antrieb ausgegangen, was im Widerspruch stehe zu den Angaben des Beschwerdeführers gegenüber der Gutachterin im Fachgebiet der Allgemeinen Inneren Medizin und auch der Tatsache, dass der Beschwerdeführer häufig ein Auto lenke. Auf diese Diskrepanz sei Dr.

med. C. _____ nicht eingegangen. Schliesslich finde sich im psychiatrischen Teilgutachten auch keine differenzierte Würdigung der Observationsunterlagen. Eine kritische Auseinandersetzung wäre mit Blick auf die Präsentation des Beschwerdeführers anlässlich der klinischen Untersuchungen und derjenigen bei der Prüfung der Fahrtauglichkeit im Jahr 2002 sowie im Rahmen der Observation im Jahr 2016 indessen nötig gewesen (E. 5.4).

E. 3.2

Weiter qualifizierte das Kantonsgericht das von der IV-Stelle in der Folge eingeholte psychiatrische Gutachten des Dr. med. B. _____ vom 10. Januar 2022 als beweiskräftig. Gestützt darauf stellte es fest, beim Beschwerdeführer liege keine relevante psychische Störung vor. Aufgrund der nicht authentischen Beschwerden- und Leistungspräsentation, der widersprüchlichen Angaben des Beschwerdeführers sowie der festgestellten zahlreichen Inkonsistenzen sei von einer Aggravation auszugehen. Der Versuch von Dr. med. B. _____, eine neben einer Aggravation ausgewiesene verselbstständigte Gesundheitsschädigung resp. deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Umfang der Aggravation zu bereinigen, sei gescheitert. Daraus folge, dass ein erhebliches Krankheitsgeschehen nicht mehr mit ausreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden könne. Diese Beweislosigkeit gehe zulasten des Beschwerdeführers. Liege aus psychiatrischer Sicht demnach keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, so erübrige sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens. Mithin bestehe nicht nur aus somatischer, sondern auch aus psychiatrischer Sicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit.

E. 3.3

Sodann erwog die Vorinstanz, vorliegend scheidet eine prozessuale Revision im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG aus, da die absolute Verwirkungsfrist von zehn Jahren ab Eröffnung des Entscheids längst abgelaufen sei. Ebenso wenig falle eine Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG in Betracht, da die Rentenbestätigung vom 5. November 1999 nicht als offensichtlich unrichtig bezeichnet werden könne. In den echtzeitlichen Unterlagen hätten keine Anhaltspunkte für eine Aggravation oder gar Simulation bestanden. Eine solche sei weder im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 21. Oktober 1999 noch im zuvor eingeholten Gutachten der Klinik D. _____ vom 21. Januar 1998 vermutet worden. Das kantonale Gericht gelangte hingegen zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht im Vergleich zur rentenbestätigenden Mitteilung vom 5. November 1999 verbessert habe. Mithin liege eine relevante Tatsachenänderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG und damit ein Revisionsgrund vor. Eine gesundheitliche Verbesserung sei ab dem Zeitpunkt überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen, als sich der Beschwerdeführer im Rahmen der Observation ohne jegliche Einschränkungen psychischer oder physischer Natur im öffentlichen Raum präsentiert habe. Das sei am 30. Januar 2016 der Fall gewesen, als der Beschwerdeführer beim Skifahren und Après-Ski beobachtet werden können. Auf diesen Zeitpunkt hin sei die Rente infolge schuldhafter Verletzung der Meldepflicht (vgl. Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV i.V.m. Art. 77 IVV) aufzuheben. Im Übrigen sei nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle vor der Rentenaufhebung keine Eingliederungsmassnahmen durchgeführt habe.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer macht - wie bereits im kantonalen Beschwerdeverfahren - geltend, beim Gutachten des Dr. med. B. _____ handle es sich um eine unzulässige Zweitmeinung ("second opinion").

E. 4.1.1

Die Vorinstanz hat in ihrem Urteil vom 13. März 2020 überzeugend begründet, weshalb eine erneute psychiatrische Begutachtung unumgänglich war (vgl. E. 3.1 hiervor). Insbesondere fehlte im psychiatrischen Teilgutachten des Dr. med. C. _____ - wie im Übrigen im gesamten Estimed-Gutachten - eine kritische Auseinandersetzung mit den Observationsunterlagen. Gerade bei der Beurteilung der Konsistenz hätte sich eine eingehende Befassung damit aufgedrängt. So wurde der Beschwerdeführer Anfang 2016 bei längeren Autofahrten und über mehrere Tage beim Skifahren und beim Après-Ski an gut frequentierten Bars mit mässiger bis lauter Party-Musik beobachtet, ohne dass sich der geringste Hinweis auf eine Schmerzproblematik gezeigt hätte. Wie die Vorinstanz feststellte, war der Beschwerdeführer dabei gesellig, kontaktfreudig und stets gut gelaunt, ohne dass Anzeichen von Unbehagen ersichtlich gewesen wären. Im Rahmen einer Besprechung mit Verantwortlichen der IV-Stelle am 12. Oktober 2015 berichtete er demgegenüber noch von einem teilweise kompletten Ausfall der Beine. Auf unebenem Gelände könne er praktisch nicht gehen. Die weiteste Distanz, die er in den letzten Jahren zurückgelegt habe, sei von ihm zu Hause zu einem Café (ca. 300 Meter). Weitere Strecken seien aus Angst vor Stürzen nicht möglich. Tätigkeiten wie Skifahren könne er seit dem Unfall nicht mehr ausüben. Mit dem Auto könne er maximal eine Stunde zurücklegen, dann brauche er eine Pause. Er sei auch nicht mehr in der Lage, sich an lärmigen Orten oder in grossen Menschenmengen aufzuhalten. Es habe nie Phasen gegeben, in denen es ihm gut gegangen sei. Der damalige Anwalt des Beschwerdeführers machte im Nachhinein ergänzend noch geltend, der Beschwerdeführer verfüge über beinahe kein Gespür in Beinen und Armen. Er könne während ca. 15 Minuten PC-Arbeiten ausüben, da die Konzentration und das Sitzen nicht gut seien. Trotz dieser behaupteten enormen Einschränkungen war der Beschwerdeführer gemäss Feststellungen der Vorinstanz offenbar in der Lage, im Januar 2016 an mehreren Tagen Ski zu fahren. Aus einer Diebstahlmeldung vom 7. Februar 2015 erhellt im Übrigen, dass er bereits am 31. Januar 2015 Ski fahren war. Während eines Aufenthalts in einer Bar wurden seine Skistöcke und sein Helm mit Skibrille gestohlen. Insoweit kann auch nicht von einer einmaligen, versuchsweisen Erprobung der Belastungsgrenze ausgegangen werden. Mit Blick auf diese erheblichen Diskrepanzen erscheint die Beurteilung des Dr. med. C. _____, die Observationsunterlagen hätten aus rein psychiatrischer Sicht keine Auswirkungen auf die gutachterliche Einschätzung, nicht nachvollziehbar. Zumindest wäre eine Erklärung angezeigt gewesen, inwiefern sich das anlässlich der Observation gezeigte Verhalten mit der diagnostizierten depressiven Störung, einer chronischen Schmerzstörung und einer damit einhergehenden 80%igen Arbeitsunfähigkeit vereinbaren lässt.

E. 4.1.2

Hinzu kommt, dass sich aus den übrigen Teilgutachten deutliche Hinweise auf eine Aggravation ergaben, wie die Vorinstanz zutreffend feststellte. Die neuropsychologische Gutachterin hielt etwa fest, in der Gesamtsicht aller verfügbaren Informationen und auf der Grundlage der eigenen Befunderhebung könne keine Aussage über krankheitsbezogene Funktionsstörungen gemacht werden. Aufgrund der erheblichen Inkonsistenzen und Unplausibilitäten sei mit hoher Sicherheit eine Aggravation von Beschwerden festzustellen,

d.h. eine Vortäuschung oder vorgetäuschte Verstärkung von Gesundheitsstörungen. Dr. med. C._____ ging demgegenüber davon aus, dass für die im neuropsychologischen Teilgutachten dargestellten Inkonsistenzen im Leistungsprofil mit hoher Wahrscheinlichkeit neben krankheitsbedingten Faktoren auch motivationale Gründe verantwortlich seien. Es ist der Vorinstanz beizupflichten, dass der Gutachter offenbar hauptsächlich auf die Schilderungen des Beschwerdeführers abstellte, ohne eine kritische Würdigung der zahlreichen Inkonsistenzen vorzunehmen.

E. 4.1.3

Bei diesen Gegebenheiten durfte die IV-Stelle im Rahmen ihres Ermessensspielraums eine weitere psychiatrische Begutachtung anordnen. Die Expertise des Dr. med. B._____ stellt insofern entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers keine unzulässige "second opinion" dar (vgl. Urteil 8C_48/2024 vom 17. September 2024 E. 5.4.2.2 mit Hinweisen). Die Rüge der Verletzung von Art. 43 ATSG ist unbegründet.

E. 4.2

Sodann bestreitet der Beschwerdeführer den Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens des Dr. med. B._____ vom 10. Januar 2022.

E. 4.2.1

Dr. med. B._____ kam zum Schluss, es bestünden durchgängig hohe Inkonsistenzen und eindeutige Hinweise auf eine nicht authentische Beschwerden- und Leistungspräsentation, die eine Beurteilung von Diagnosen und Leistungseinschränkungen unmöglich machten. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit würden Beschwerden und Einschränkungen im geltend gemachten Ausmass nicht vorliegen und gleichzeitig seien auch die tatsächlich vorhandenen Ressourcen weit höher einzuschätzen als vom Beschwerdeführer beschrieben und dargestellt. Der Gutachter bejahte das Vorliegen von Anzeichen einer Simulation/Aggravation sowohl im Längsschnitt ab dem Jahr 1997 als auch im Querschnitt. Infolgedessen könnten auch keine Aussagen zur Veränderung des Gesundheitszustands oder zur Arbeitsfähigkeit gemacht werden. Hinsichtlich der Observationsunterlagen hielt Dr. med. B._____ schliesslich fest, diese stünden im Einklang mit seiner Beurteilung zur Konsistenz und Plausibilität.

E. 4.2.2

Die Einschätzung des Dr. med. B._____ basiert auf fünf persönlichen Untersuchungen, wobei auch verschiedene Testverfahren zur Anwendung kamen. Er diskutierte die Observationsergebnisse, äusserte sich ausführlich zur Konsistenz und Plausibilität sowohl im Längs- als auch im Querschnitt und setzte sich auch einlässlich mit den umfangreichen medizinischen Vorakten auseinander. Wie die Vorinstanz richtig erkannt hat, liegen keine konkreten Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit der gutachterlichen Beurteilung sprächen. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, verfängt nicht.

E. 4.2.3

Wie das kantonale Gericht überzeugend darlegte, begründete der Gutachter ausführlich und detailliert, weshalb er keine Diagnosen stellen konnte. Damit entfalle auch das Vorliegen einer Krankheit, die das aggravatorische Verhalten erklären könnte. Soweit der Beschwerdeführer dagegen einwendet, der Gutachter habe nicht nachvollziehbar begründet, ob das aggravatorische Verhalten auf eine verselbstständigte psychische Störung zurückzuführen sei, legt er lediglich seine eigene Sicht der Dinge dar, ohne aufzuzeigen,

inwiefern die vorinstanzliche 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). Darauf ist nicht weiter einzugehen.

E. 4.2.4

Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers setzte sich Dr. med. B. _____ mit den Diagnosekriterien einer depressiven Störung auseinander. So hielt dieser fest, der Beschwerdeführer habe Konzentrations-, Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen beschrieben, die in der Untersuchung aber nicht objektivierbar gewesen seien. Der Explorand habe auch Antriebsstörungen behauptet. Im Rahmen der Untersuchung sei der Antrieb indessen unauffällig präsentiert worden. Weiter habe er einen sozialen Rückzug beschrieben, obwohl er noch drei gute Freunde habe, mit denen er gute und regelmässige Kontakte pflege. Suizidgedanken habe er verneint bei gleichzeitiger Präsentation von schwerster depressiver Symptomatik in einem Selbstbeurteilungsinstrument. Im Gegensatz dazu habe er im Rahmen sämtlicher Untersuchungen ein weitgehend unauffälliges psychopathologisches Bild gezeigt, ohne Hinweise auf eine depressive Psychopathologie. Wie die Vorinstanz ausserdem zutreffend festhielt, könnten gemäss Dr. med. B. _____ einzelne geringgradige Beschwerden und Leistungseinschränkungen zwar grundsätzlich bestehen. Da die Beurteilung bei leichteren psychischen Störungen jedoch fast ausschliesslich auf subjektiven Angaben der Betroffenen beruhe, könne in Anbetracht der im vorliegenden Fall nicht authentisch präsentierten Beschwerden und Leistungseinschränkungen eine solche nicht erfolgen. Mit der Vorinstanz überzeugt diese Einschätzung.

E. 4.2.5

Weiter hielt die Vorinstanz fest, der Beschwerdeführer habe mit seinem Verhalten dazu beigetragen, dass allfällige psychische Beeinträchtigungen nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen seien. Diese Beweislosigkeit gehe zu seinen Lasten. Dasselbe gelte hinsichtlich des festgestellten Morphinübergebrauchs. Der Beschwerdeführer mache denn auch keine konkreten funktionellen Einschränkungen geltend. Vor Bundesgericht macht dieser erneut geltend, es könne nicht ausgeschlossen werden, dass die funktionale Leistungsfähigkeit aufgrund des Morphinübergebrauchs eingeschränkt sei, etwa wegen vermehrter Müdigkeit. Solche Einschränkungen hätten genauer abgeklärt werden müssen. Auch damit dringt der Beschwerdeführer nicht durch. Mit seinem Verhalten verhinderte er eine korrekte Beurteilung seines Gesundheitszustandes und seiner Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der sich sowohl aus der Längsschnitt- als auch aus der Querschnittbeurteilung ergebenden Inkonsistenzen war es gutachterlicherseits nicht möglich, eine Beurteilung von Diagnosen und Leistungseinschränkungen vorzunehmen oder allfällige leichtere psychische Störungen von nicht authentischen Angaben des Beschwerdeführers abzugrenzen. Anlässlich der gutachterlichen Untersuchungen zeigten sich keine Auffassungs-, Konzentrations-, Merkfähigkeits- oder Gedächtnisstörungen. Am Ende der Untersuchungen gab der Beschwerdeführer zwar an, er sei komplett erschöpft und habe extreme Schmerzen. Gemäss Dr. med. B. _____ war dies aber aspektmässig nicht feststellbar. Der Explorand habe diverse Tests mit adäquatem Tempo absolviert, so etwa einen Breitbandtest am PC mit über 300 Fragen, und sich dabei - jeweils über mehrere Stunden hinweg - durchgängig ohne Hinweise auf kognitive, psychomotorische oder antriebsbezogene Einschränkungen präsentiert. Zudem habe der Beschwerdeführer von einer hohen Kompetenz beim Autofahren berichtet. Diese Angaben im psychiatrischen

Gutachten lassen jedenfalls keine wesentliche Beeinträchtigung aufgrund der Morphinabhängigkeit annehmen.

E. 4.2.6

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, Dr. med. B. _____ habe durch retrospektive Beurteilung über 20 Jahre zurück seine Kompetenzen überschritten, ist unklar, was er daraus zu seinen Gunsten ableiten will, zumal die Vorinstanz der gutachterlichen Einschätzung in dieser Hinsicht nicht gefolgt ist. Weiterungen erübrigen sich.

E. 4.2.7

Zusammenfassend lassen sämtliche Einwände des Beschwerdeführers keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des psychiatrischen Gutachtens des Dr. med. B. _____ vom 10. Januar 2022 erkennen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.4). Die Vorinstanz hat foglich zu Recht darauf abgestellt. Demnach steht fest, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden und Einschränkungen nicht im behaupteten Ausmass vorliegen und die tatsächlich vorhandenen Ressourcen weit höher einzuschätzen sind als vom Beschwerdeführer angegeben. Ob allenfalls eine leichtere psychische Störung vorliegt, konnte der Gutachter aufgrund der nicht authentisch präsentierten Beschwerden nicht beurteilen. Der Beschwerdeführer hat also durch sein Verhalten eine Beurteilung seines Gesundheitszustands verunmöglicht und damit seine Mitwirkungspflicht (vgl. Art. 43 Abs. 3 ATSG), auf die er mit Schreiben vom 22. März 2021 noch explizit hingewiesen worden war, - schuldhaft - verletzt. Dies hat rechtsprechungsgemäss eine Umkehr der Beweislast zur Folge (vgl. Urteil 9C_455/2022 vom 13. November 2023 E. 9 mit Hinweis). Die Vorinstanz hat demnach bundesrechtskonform erwogen, die Beweislosigkeit bezüglich Vorliegens eines relevanten Gesundheitsschadens gehe zu Lasten des Beschwerdeführers. Mithin ist im Verfügungszeitpunkt (19. Oktober 2022) sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen, wie das kantonale Gericht im Ergebnis richtig erwogen hat.

E. 4.3

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, die Vorinstanz habe den Sachverhalt willkürlich festgestellt, indem sie von einer relevanten Veränderung des Gesundheitszustands gegenüber dem Vergleichszeitpunkt (5. November 1999) ausgegangen sei.

E. 4.3.1

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts ist im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil 8C_142/2023 vom 18. September 2023 E. 3.3.2 mit Hinweis).

E. 4.3.2

Die vorinstanzliche Feststellung, wonach sich im massgeblichen Vergleichszeitraum in somatischer Hinsicht eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands zugetragen habe, wird vom Beschwerdeführer nicht bestritten. Sie ist nicht offensichtlich unrichtig und deshalb für das Bundesgericht verbindlich (vgl. E. 1.1 hiervor). Die gesundheitliche Verbesserung in somatischer Hinsicht stellt grundsätzlich einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (vgl. Urteile 8C_236/2022 vom 4. Oktober 2022 E. 7.6; 8C_62/2020 vom 22. September 2020 E. 4.2 f.; 9C_194/2017 vom 29. Januar 2018 E. 4.3). Im hier zu beurteilenden Fall waren die somatischen Einschränkungen beim Entscheid vom 5. November 1999 aber insoweit von untergeordneter Bedeutung, als gutachterlicherseits bereits in psychischer Hinsicht eine 80%ige Einschränkung attestiert worden war. Ob die gesundheitliche Veränderung in somatischer Hinsicht in dieser Konstellation einen Revisionsgrund in dem Sinne darstellt, als eine allseitige Prüfung des Rentenanspruchs - auch in Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand - erfolgen kann, braucht hier mit Blick auf das Nachfolgende nicht weiter erörtert zu werden.

E. 4.3.3

Das kantonale Gericht stellte betreffend gesundheitliche Veränderung in psychischer Hinsicht fest, im psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 21. Oktober 1999 habe Dr. med. E. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, einige Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Er habe unter anderem festgehalten, die Auffassung, Konzentration, Merkfähigkeit und das Gedächtnis des Beschwerdeführers seien beeinträchtigt. Im formalen Denken sei eine gewisse Umständlichkeit und Tendenz zum Grübeln aufgefallen. Affektiv sei der Beschwerdeführer in der Untersuchungssituation unruhig und angespannt gewesen. In einigen Gesprächssequenzen habe er dysphorisch, gereizt und deprimiert gewirkt. Er sei zudem affektlabil gewesen und habe zu aggressiven Reaktionen im sozialen Kontakt geneigt, insbesondere mit seiner Familie. Der Gutachter habe - so die Vorinstanz weiter - ausserdem eine leichte Antriebshemmung und eine gewisse motorische Unruhe festgestellt. Er habe auch auf die von Dr. phil. F. _____ durchgeführte neuropsychologische Untersuchung verwiesen, die erhebliche Beeinträchtigungen gezeigt habe. Demgegenüber habe Dr. med. B. _____ im Rahmen der aktuellen Begutachtung einen unauffälligen psychopathologischen Befund erhoben und unter Berücksichtigung der Aktenlage und der Observationsergebnisse keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Damit sei eine massgebliche Verbesserung des Gesundheitszustands gegenüber dem Vergleichszeitpunkt vom 5. November 1999 ausgewiesen und ein Revisionsgrund zu bejahen. Hinzu komme, dass der Beschwerdeführer ein früher nicht gezeigtes aggravierendes Verhalten demonstriert habe, was ebenfalls eine relevante Tatsachenänderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG darstelle.

E. 4.3.4

Der Beschwerdeführer bestreitet die vorinstanzlichen Feststellungen betreffend die psychopathologischen Befunde im Vergleichszeitpunkt (5. November 1999) und im Verfügungszeitpunkt (19. Oktober 2022) nicht. Das Bundesgericht bleibt deshalb daran gebunden (vgl. E. 1.1 hiervor). Der Beschwerdeführer vermag mit seinen Vorbringen nicht darzutun, inwiefern der Schluss der Vorinstanz auf eine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustand in psychischer Hinsicht offensichtlich unrichtig sein soll. Es trifft zwar zu, dass Dr. med. B. _____ die Frage nach einer Veränderung des Gesundheitszustands

gegenüber dem Vergleichszeitpunkt aufgrund des aggravierenden Verhaltens des Beschwerdeführers nicht beantworten konnte und dass er bereits ab 1997 Hinweise auf eine nicht authentische Beschwerden- und Leistungspräsentation sah. Im neuropsychologischen Gutachten vom 20. September 1999 wurden Aggravationstendenzen jedoch explizit verneint. Zudem hielt Dr. med. B. _____ fest, dass spätestens mit den Ergebnissen der verkehrsmedizinischen Begutachtung im Jahr 2002 mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine massgebliche Minderung der Arbeitsfähigkeit mehr postuliert werden könne. Für die Zeit davor äusserte er lediglich "erhebliche Zweifel" an einer massgeblichen Minderung der Arbeitsfähigkeit. Die retrospektive Beurteilung des Dr. med. B. _____ ist demnach mit erheblichen Unsicherheiten behaftet, wie auch die Vorinstanz zutreffend feststellte. Jedenfalls lassen die Ausführungen des psychiatrischen Gutachters - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - nicht auf einen im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustand schliessen.

E. 4.3.5

Im Übrigen gilt das unter E. 4.2.7 hiervor Gesagte auch im Zusammenhang mit dem Beweisthema der gesundheitlichen Veränderung: Der Beschwerdeführer hat mit seinem Verhalten eine zuverlässige Beurteilung der Veränderung des Gesundheitszustands gegenüber dem Vergleichszeitpunkt verhindert, was zu einer Umkehr der Beweislast führt. Er hätte somit auch diesbezüglich die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (vgl. Urteil 9C_455/2022 vom 13. November 2023 E. 9 mit Hinweis).

E. 4.3.6

Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz willkürfrei festgestellt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleichszeitraum massgeblich verändert hat, weshalb ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben ist. Der Rentenanspruch ist folglich in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen. Ausgehend von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit erübrigt sich ein Einkommensvergleich, da keine gesundheitsbedingte Erwerbseinbusse besteht und der Invaliditätsgrad demnach 0 % beträgt.

E. 4.4

Der Beschwerdeführer macht schliesslich geltend, vor der Rentenaufhebung hätte die IV-Stelle rechtsprechungsgemäss Eingliederungsmassnahmen prüfen müssen.

E. 4.4.1

Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1 mit Hinweisen). Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich ("vermutungsweise") anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist (etwa bei einer stets vorhandenen, aber nicht verwerteten Restarbeitsfähigkeit; vgl. BGE 141 V 385 E. 5.3 in fine mit Hinweisen), wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt.

Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren (BGE 145 V 209 E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen; Urteil 9C_541/2020 vom 1. März 2021 E. 4.4.2). Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1 mit Hinweisen).

E. 4.4.2

Das kantonale Gericht erachtete die von der IV-Stelle verfügte Rentenaufhebung ohne vorgängige Prüfung von Eingliederungsmassen als zulässig. Es begründete dies zum einen damit, dass es dem Beschwerdeführer von vornherein an einem Eingliederungswillen fehle. Zum anderen ergebe sich aus den Observationsunterlagen, dass der Beschwerdeführer besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert erscheine.

E. 4.4.3

Die Beschwerde richtet sich lediglich gegen den ersten Teil der Begründung. Die vom kantonalen Gericht gestützt auf die Observationsunterlagen getroffenen Feststellungen werden hingegen nicht bestritten. Das Bundesgericht bleibt folglich daran gebunden (vgl. E. 1.1 hiavor). Wenn die Vorinstanz aufgrund des vom Beschwerdeführer anlässlich der Observation gezeigten Verhaltens (insb. Skifahren mit Après-Ski) zum Schluss gelangte, objektiv stehe einer Selbsteingliederung trotz fortgeschrittenen Alters und langjährigen Rentenbezugs nichts entgegen, so verletzte sie damit kein Bundesrecht (vgl. E. 4.4.1 hiavor; vgl. auch Urteil 9C_68/2011 vom 16. Mai 2011 E. 3.3).

E. 4.5

Gegen die vorinstanzliche Erkenntnis, wonach der Beschwerdeführer seine Meldepflicht schuldhaft verletzt habe (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 77 IVV) und gegen den Zeitpunkt der rückwirkenden Rentenaufhebung per 30. Januar 2016 (vgl. Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV) erhebt der Beschwerdeführer keine Einwände. Auf Weiterungen kann verzichtet werden. Damit hat es bei der rückwirkenden Rentenaufhebung auf den genannten Zeitpunkt hin sein Bewenden.

E. 5

Zusammenfassend hält das angefochtene Urteil vor Bundesrecht stand. Die Beschwerde ist unbegründet.

E. 6

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die unentgeltliche Rechtspflege kann ihm gewährt werden (Art. 64 BGG). Er hat der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten, wenn er später dazu in der Lage ist (Art. 64 Abs. 4 BGG).

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