

# **BL\_GERICHTE 720 2015 218 vom 27. Februar 2025**

BL Gerichte, 2025-02-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_2015\\_218](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2015_218)

FR: BL\_GERICHTE 720 2015 218 du 27 février 2025

IT: BL\_GERICHTE 720 2015 218 del 27 febbraio 2025

## **Regeste**

Zurückkommen auf eine rechtskräftige Rentenverfügung im Sinne einer prozessualen Revision / Rückwirkende Aufhebung der Rente

## **Erwägungen**

### **E. 4**

Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c in fine). 5.1 Strittig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle in der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 13. Mai 2015 zu Recht im Sinne einer prozessualen Revision auf die Rentenverfügung vom 5. Dezember 2005 zurückkam und die dem Versicherten darin zugesprochene ganze Rente per 1. August 2004 aufhob. Dies ist nach dem oben Gesagten (vgl. E. 1.3 hiervor) gestützt auf den (medizinischen) Sachverhalt zu beurteilen, wie er am 13. Mai 2015, dem Zeitpunkt des Verfügungserlasses, vorlag. 5.2 Gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Neue Tatsachen und Beweismittel im Sinne der genannten Bestimmung sind innert 90 Tagen nach ihrer Entdeckung geltend zu machen; nebst dieser relativen Frist gilt eine absolute 10-jährige Frist, die mit der Eröffnung der Verfügung resp. des Einspracheentscheids zu laufen beginnt (vgl. Art. 67 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren [VwVG] vom 20. Dezember 1968 in Verbindung mit Art. 55 Abs. 1 ATSG; BGE 143 V 105 E. 2.1 mit Hinweisen). 5.3 Der Begriff "neue Tatsachen

oder Beweismittel" ist bei der (prozessualen) Revision eines Verwaltungsentscheids nach Art. 53 Abs. 1 ATSG gleich auszulegen wie bei der Revision eines kantonalen Gerichtsentscheids gemäss Art. 61 lit. i ATSG oder bei der Revision eines Bundesgerichtsurteils gemäss Art. 123 Abs. 2 lit. a des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005. Neu sind Tatsachen, die sich bis zum Zeitpunkt, da im Haupt-verfahren noch tatsächliche Vorbringen prozessual zulässig waren, verwirklicht haben, jedoch dem Revisionsgesuchsteller trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen ferner erheblich sein, d.h. sie müssen geeignet sein, die tatbestandliche Grundlage des zur Revision beantragten Entscheids zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen. Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil des Gesuchstellers unbewiesen geblieben sind. Erheblich ist ein Beweismittel, wenn anzunehmen ist, es hätte zu einem anderen Urteil geführt, falls das Gericht resp. die Verwaltung im Haupt-verfahren davon Kenntnis gehabt hätte. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es bedarf dazu neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (BGE 143 V 105 E. 2.3 mit zahlreichen Hinweisen).

5.4.1 Grundsätzlich bestimmt sich der Zeitpunkt, in welchem die Partei den angerufenen Revisionsgrund hätte entdecken können, nach dem Prinzip von Treu und Glauben. Praxisgemäss beginnt die relative 90-tägige Revisionsfrist zu laufen, sobald bei der Partei eine sichere Kenntnis über die neue erhebliche Tatsache oder das entscheidende Beweismittel vorhanden ist. Blosser Vermutungen oder gar Gerüchte genügen dagegen nicht und vermögen den Lauf der Revisionsfristen nicht in Gang zu setzen. Andererseits ist die sichere Kenntnis nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht erst dann gegeben, wenn der Revisionskläger die neue erhebliche Tatsache sicher beweisen kann, sondern es genügt ein auf sicheren Grundlagen fussendes Wissen darüber (BGE 143 V 105 E. 2.4 mit zahlreichen Hinweisen).

5.4.2 Ein Observationsbericht bildet für sich allein keine sichere Basis für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person. Er kann diesbezüglich höchstens Anhaltspunkte liefern oder Anlass zu Vermutungen geben. Sichere Kenntnis des Sachverhalts kann in dieser Hinsicht erst die ärztliche Beurteilung des Observationsmaterials liefern. Die relative 90-tägige Revisionsfrist beginnt somit grundsätzlich erst zu laufen, wenn diese ärztliche Beurteilung vorliegt. Die Verwaltung hat die erforderlichen medizinischen Abklärungen innert angemessener Frist durchzuführen. Tut sie dies nicht, darf sich ihre Säumnis nicht zu ihren Gunsten und zuungunsten der versicherten Person auswirken. In einem solchen Fall ist der Beginn der relativen 90-tägigen Frist vielmehr auf den Zeitpunkt festzusetzen, in welchem die Verwaltung ihre unvollständige Kenntnis mit dem erforderlichen und zumutbaren Einsatz hätte hinreichend ergänzen können (BGE 143 V 105 E. 2.4 mit Hinweisen)

5.4.3 Vorliegend datiert der von der IV-Stelle in Auftrag gegebene Observationsbericht vom 22. Juli 2013. Nach dessen Erhalt unterbreitete die IV-Stelle das Observationsmaterial den ABI-Gutachtern, worauf diese mit Bericht vom 30. August 2013 aus medizinischer Sicht dazu Stellung nahmen. Die relative 90-tägige Revisionsfrist begann somit grundsätzlich zu laufen, als die IV-Stelle Kenntnis vom ABI-Bericht vom 30. August 2013 erhielt. Gestützt auf die Ergebnisse der Observation und deren Würdigung durch die ABI-Gutachter im Bericht vom 30. August 2013 erliess die IV-Stelle am 5. September 2013

eine Verfügung, mit der sie die Auszahlung der Rente des Versicherten per sofort sistierte. Zudem stellte sie ihm mit Vorbescheid vom 10. September 2013 in Aussicht, dass seine Rente rückwirkend per 1. August 2004 aufgehoben werde. Mit diesem Vorgehen wahrte die IV-Stelle zweifellos die relative 90-tägige Revisionsfrist. Dies wird denn auch vom Versicherten in seiner Beschwerde - zu Recht - nicht in Frage gestellt.

## **E. 6**

Der für die Beurteilung der Beschwerde massgebende (medizinische) Sachverhalt präsentiert sich vorliegend wie folgt:

### **E. 6.1**

In ihrer Verfügung vom 5. Dezember 2005, mit der sie dem Versicherten rückwirkend ab 1. August 2004 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 70 % eine unbefristete ganze Rente zusprach, stützte sich die damals zuständige IV-Stelle des Kantons Zürich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. , Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 24. Mai 2005. Darin diagnostizierte dieser beim Versicherten eine Konversionsstörung mit dissoziativen Bewegungsstörungen (ICD-10 F44.4) bei zwanghaften und abhängigen Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1). Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führte Dr. C. aus, aufgrund der glaubhaft wirkenden anamnestischen Angaben sowie der eigenen Beobachtungen müsse das Vorliegen einer erheblichen Funktionseinbusse bejaht werden. Der Versicherte sei kaum mehr als zu einem Drittel arbeitsfähig.

### **E. 6.2**

Im Rahmen des von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens holte die nunmehr örtlich zuständige hiesige IV-Stelle das polydisziplinäre, auf allgemeinmedizinischen, psychiatrischen, orthopädischen und neurologischen Untersuchungen beruhende ABI-Gutachten vom 20. Dezember 2012 ein. Darin gelangte das involvierte Ärzteteam zum Schluss, dass beim Versicherten keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine dissoziative Bewegungsstörung (Konversionsstörung; ICD-10 F44.4), ein chronisches lumbogluteales Schmerzsyndrom unter rechtsseitiger Betonung (ICD-10 M54.5), ein regelmässiger Gebrauch einer Opioidanalgetika-Medikation (ICD-10 F11.25), leicht erhöhte Blutdruckwerte unklarer Signifikanz (ICD-10 I10) und eine gemischte Hyperlipidämie (ICD-10 E78.2) erhoben. In ihrer Beurteilung wiesen die ABI-Gutachter darauf hin, dass die somatische Untersuchung deutlich erschwert gewesen sei aufgrund eines unaufhörlichen Zitterns und Wippens und wegen zum Teil grotesk anmutenden Bewegungen der rechten unteren Extremität. Dieses Verhalten habe sich somatisch nicht erklären lassen. Aus Sicht des Bewegungsapparates würde für leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit bestehen. Aus neurologischer Sicht seien eine funktionelle Bewegungsstörung und eine Symptomausweitung festgehalten worden und der neurologische Facharzt habe ebenfalls eine 100 %-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit attestiert. Die aus psychiatrischer Sicht erhobenen Diagnosen (dissoziative Bewegungsstörung, regelmässiger Gebrauch einer Opioidanalgetika-Medikation) schliesslich würden zu keiner Einschränkung in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfspfleger oder in einer leichten Verweistätigkeit führen. Abschliessend empfahlen die ABI-Gutachter, in Anbetracht der festgestellten Inkonsistenzen die medizinische Beurteilung durch eine Observation zu ergänzen.

### **E. 6.3**

In der Folge wurde der Versicherte im Auftrag der IV-Stelle im Zeitraum vom 28. Mai 2013 bis 10. Juli 2013 observiert. Das dabei erstellte Videomaterial zeigt, wie der Versicherte mehrere Male einen Personenwagen über grössere Distanzen lenkt, wie er selbständig Einkäufe erledigt und dabei zum Teil schwerere Einkäufe hebt und trägt und wie er in einem Entsorgungszentrum Möbel entsorgt und dabei schwerere Gegenstände über Kopf hebt und trägt. Sodann zeigen die Aufnahmen den Versicherten beim Ausführen von diversen Bau- und Renovationsarbeiten an einer Liegenschaft in D. . Hierbei konnte beobachtet werden, wie er u.a. Schleifarbeiten über Kopf verrichtet, wie er mit einem Schlaghammer tätig ist, wie er eine Leiter besteigt und wie er auf der Leiter Arbeiten ausführt. Dabei konnten beim Versicherten bei all den geschilderten Aktivitäten weder eine Bewegungsstörung noch sonstige Einschränkungen festgestellt werden. Es zeigte sich vielmehr, dass ihm Überkopfarbeiten sowie Tätigkeiten im Bücken und in der Hocke ohne Weiteres und ohne erkennbare Schmerzzeichen möglich waren.

### **E. 6.4**

Nach Erhalt des Observationsmaterials unterbreitete die IV-Stelle dieses den ABI-Gutachtern, um sich dazu aus medizinischer Sicht zu äussern. Mit Bericht vom 30. August 2013 kamen sie dieser Aufforderung nach. Die Gutachter hielten fest, dass die Ergebnisse der Observation vollumfänglich ihre im Gutachten wiedergegebene Einschätzung bestätigen würden, wonach beim Exploranden keinerlei Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Ergänzend sei nach Durchsicht des Videomaterials noch anzuführen, dass psychiatrisch statt von einer Konversionsstörung offensichtlich eher von einer Simulation auszugehen sei. Da die bestehende Berentung auf der Einschätzung beruht habe, dass wegen der dissoziativen Bewegungsstörung eine Arbeitsunfähigkeit bestehe, sei anzunehmen, dass bereits damals eine Täuschung durch den Exploranden vorgelegen habe. Es sei ihm offenbar gelungen, sämtliche Ärzte zu täuschen.

### **E. 6.5**

Wie eingangs geschildert, reichte die IV-Stelle im Februar 2014 in Anbetracht der Ergebnisse der Observation und deren Würdigung durch die ABI-Gutachter Strafanzeige gegen den Versicherten ein. Im Rahmen des daraufhin eingeleiteten Ermittlungsverfahrens führte die Kantonspolizei E. im Juni 2014 im Auftrag der Staatsanwaltschaft Basel-Landschaft zusätzlich eine Observation des Versicherten durch. Diese zeigt beispielsweise, wie sich der Beschwerdeführer am 4. Juni 2014 wiederum in einem Baumarkt aufhielt und dabei nicht erkennbar beeinträchtigt wirkte. Er war offensichtlich alleine unterwegs und beim Einkauf auf keine Fremdhilfe angewiesen. 6.6.1 Im Weiteren gab die Staatsanwaltschaft Basel-Landschaft bei Dr. med. F. , Forensischer Psychiater SGFP/SIM, ein forensischpsychiatrisches Gutachten über den Versicherten in Auftrag. Laut der am 4. März 2016 erstatteten Expertise erstreckte sich die Begutachtung über mehr als ein Jahr. Dem Gutachter standen auch Unterlagen zur Verfügung, die nicht aus dem Anklagezeitraum (2004 - 2013) stammen, sondern jüngeren Datums sind, so etwa der Austrittsbericht der Klinik G. vom 20. Mai 2015 oder der Bericht der Psychiatrischen Klinik H. vom 27. Juli 2015 über eine in der Klinik G. erfolgte neuropsychologische Untersuchung des Versicherten. 6.6.2 Dr. F. hält fest, dass die Datenlage ausgesprochen widersprüchlich sei. Einerseits bestünden schwere Verhaltensauffälligkeiten, andererseits gebe es Phasen/Situationen ohne erkennbare Symptome. Das plötzliche Auftauchen von Beschwerden lasse sich psychiatrisch nicht eindeutig erklären. Nach dem im Jahr 2000

erlittenen Unfall hätten die Schmerzen zwischen 2000 und 2002 ohne somatische Ursache zugenommen. Dies habe beim Versicherten zu einer Enttäuschung geführt und ihn in eine Opferrolle fallen lassen, was wiederum den Beginn der Bewegungsstörungen ausgelöst habe. Die Symptomatik habe sich in der Folge praktisch mit jedem Arztbericht etwas weiter ausgeweitet. Es seien langsam und schleichend motorische Auffälligkeiten und später Bewegungsstörungen hinzugekommen, die zeitlich mit einem Unfallereignis nicht mehr korreliert werden könnten. In der Phase ab 2013 bis zur Begutachtung sei es zu einer weiteren Verschlechterung gekommen, was jedoch vorauszusehen gewesen sei, weil der Versicherte die Rentenüberprüfung durch die IV-Stelle und das eingeleitete Strafverfahren als erneut unlösbare Kränkung verarbeitet habe. Diese Phase sei psychiatrisch nur eingeschränkt beurteilbar, da sie sehr anfällig sei für eine verzerrte Symptomdarbietung. Insbesondere mit Blick auf die Observationsergebnisse gebe das Gesamtbild aber klare Hinweise auf eine bewusste Präsentation einer schweren Bewegungsstörung in bestimmten Situationen, eine Störung, die im Alltag nicht vorhanden sei.

6.6.3 Im Zusammenhang mit der Würdigung der vorhandenen medizinischen Akten nimmt Dr. F. unter anderem Stellung zum Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. I. , Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 24. Juni 2014 und verwirft dessen These einer langandauernden Distresssituation, da in anderen stressbelasteten Situationen eben keine Störungen aufgetreten seien (vgl. etwa die vom Beschwerdeführer im Zusammenhang mit dem Betreten seines Grundstücks durch drei Jäger erstellte Videodatei vom 2. Dezember 2011). Der Gutachter äussert sich im Weiteren auch zu den ihm unterbreiteten Aussagen diverser Zeugen, welche die Staatsanwaltschaft befragt hatte. Dabei stellt er fest, dass die involvierten Therapeutinnen und Therapeuten jeweils schwerere Einschränkungen beschrieben hätten als die befragten "nicht professionellen" Zeuginnen und Zeugen.

6.6.4 In seiner Beurteilung stellt Dr. F. unter Hinweis auf die Schwierigkeiten der Diagnostik einer Konversionsstörung zwei Varianten auf: Falls man davon ausgehe, dass es sich bei den Observationen nicht bloss um einzelne selektive Situationen gehandelt habe, bei denen der Explorand zufällig "gute Tage" gehabt und ausnahmsweise nicht an erkennbaren Bewegungsstörungen gelitten habe, und berücksichtige man, dass die Angaben der Zeuginnen und Zeugen ebenfalls ein sehr auffälliges Beschwerdemuster (Alltag versus Untersuchungssituationen) beschreiben würden, ergäben sich erhebliche Zweifel an einer Konversionsstörung. Es lägen einige Hinweise vor, die gegen eine solche Störung sprechen würden. Damit lasse sich eine solche Störung zwar nicht mit absoluter Sicherheit ausschliessen, das Muster des Auftretens der Bewegungsstörungen sei aber derart untypisch für eine Konversionsstörung, dass bei dieser Variante die Diagnose nicht zu stellen sei und von einer bewussten Simulation ausgegangen werden müsse. Diese Einschätzung sei konsistent zur medizinischen Abklärung der ABI-Gutachter gemäss deren Expertise vom 12. Dezember 2012. Damit würden sich seit 2004 keine relevanten anderen psychischen Störungen mehr annehmen lassen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hätten. Gehe man dagegen davon aus, dass die Angaben des Exploranden zutreffen würden, wären die Kriterien einer Konversionsstörung erfüllt. Der Explorand beschreibe einen bewusstseinsfernen Prozess, bei dem es sich nicht um eine Simulation handle. Diese Variante sei konsistent zum psychosomatischen Konsil der Klinik J. vom 30. Juni 2004 und dem Arztbericht des behandelnden Psychiaters Dr. I. vom 24. Juni 2014.

6.6.5 Zusammenfassend stellt Dr. F. beim Exploranden aktuell (2015) folgende Störungen fest: Eine prämorbidie Persönlichkeit mit akzentuierten narzisstischen, querulatorischen und zwanghaften Zügen (ICD-10 Z73.1), eine chronifizierte Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

sowie, differenzialdiagnostisch, eine Konversionsstörung/dissoziative Bewegungsstörungen (ICD-10 F44.4) und, ebenfalls differenzialdiagnostisch, eine Simulation. In der abschliessenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit weist der Gutachter darauf hin, dass seit 2000 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronifizierte Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) erhoben worden sei, wobei deren Verlauf unterschiedlich dargestellt worden sei. Im Gesamtverlauf dürfte spätestens seit 2004 keine Relevanz mehr für die Arbeitsfähigkeit bestanden haben. Sollte man zudem vom Vorhandensein einer Konversionsstörung ausgehen, würden sich anhand des Observationsmaterials und der Zeugenbefragungen höchstens geringe Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ergeben.

#### **E. 6.7**

Anlässlich der im Zeitraum vom 28. Oktober bis 15. November 2019 durchgeführten Verhandlung wurde der Sachverständige Dr. F. durch das Strafgericht Basel-Landschaft angehört. Nachdem ihm neuere Arztberichte vorgelegt worden waren, wies er auf die Frage, ob diese etwas an seiner im Gutachten wiedergegebenen Einschätzung ändern würden, vorab darauf hin, dass mittlerweile ein ganz anderer Zeitraum zur Beurteilung stehe. Dreieinhalb Jahre nach Erstellung der Expertise habe sich die Symptomatik deutlich verändert. Sie habe sich seit Eröffnung des Strafverfahrens massiv verschlechtert. Es sei zu einer Ausweitung der Symptome gekommen. Es scheine von Jahr zu Jahr mehr hinzu zu kommen. So etwas sei auffällig, solche Dynamiken könnten auf eine schwerste Erkrankung hinweisen, aber auch darauf, dass der Versicherte nun einen sehr hohen Druck habe zu zeigen, dass er wirklich krank sei. Was jetzt beschrieben werde, sei massiv, wobei auch auffallend sei, dass die Psychotherapie telefonisch erfolgt sei, was unüblich sei.

#### **E. 6.8**

Eine weitere Befragung des Experten Dr. F. erfolgte anlässlich der zweitinstanzlichen Hauptverhandlung vor dem Kantonsgericht, Abteilung Strafrecht, die vom 7. bis 10. Juni 2022 stattfand. Dabei wurden ihm nochmals aktuelle Arztberichte vorgelegt. Dr. F. hielt dazu fest, dass diese kein Grund seien, um von der Beurteilung seines Gutachtens abzuweichen. Im Weiteren wurde der Experte darauf hingewiesen, dass einzelne Zeugen auch von bereits vor zehn Jahren aufgetretenen Bewegungsstörungen im Alltag und in unbeobachteten Momenten berichtet hätten. Auf die Frage, was er daraus für Folgerungen ziehe, gab der Gutachter an, er gehe mittlerweile davon aus, dass eine leichte Symptomatik einer Konversionsstörung mit unwillkürlichen Bewegungen vorhanden gewesen sei. Diese vermöge aber die in den Arztberichten konsistent geschilderte Schwere nicht zu erklären.

7.1 In seiner am 18. Juni 2015 - und somit vor der Erstellung des Gutachtens von Dr. F. - eingereichten Beschwerde rügte der Versicherte hauptsächlich, dass bei der Würdigung des medizinischen Sachverhalts entgegen der Auffassung der IV-Stelle nicht auf das ABI-Gutachten vom 12. Dezember 2012 abgestellt werden könne. Er beanstandete insbesondere den Begutachtungsablauf, der Zweifel an der Objektivität und Neutralität der ABI-Experten erwecke. Das Gutachten vermöge aber auch inhaltlich nicht zu überzeugen und es sei insofern veraltet, als es sich wesentlich mit den gemäss der seither ergangenen Rechtsprechung nicht mehr massgeblichen "Foerster-Kriterien" befasse. Auf diese Einwände ist nun allerdings nicht mehr näher einzugehen. Wie im Folgenden zu zeigen sein wird (vgl. E. 8.2 hiernach), kommt im vorliegenden Fall dem forensischpsychiatrischen Gutachten von Dr. F. - ergänzt durch dessen Ausführungen vor Gericht - bei der Würdigung des medizinischen Sachverhalts ausschlaggebender Beweiswert zu. Somit kann aber davon abgesehen werden, sich näher mit den damaligen vom Beschwerdeführer gegen das

ABI-Gutachten vom 12. Dezember 2012 erhobenen Einwänden zu befassen. 7.2 Nach dem letztinstanzlichen Abschluss des Strafverfahrens im Frühjahr 2024 gab das Kantonsgericht den Parteien nach Aufhebung der langjährigen Verfahrenssistierung Gelegenheit, zu dessen Auswirkungen auf das vorliegende IVrechtliche Beschwerdeverfahren Stellung zu nehmen. In der entsprechenden Eingabe vom 25. Juli 2024 erhob der Beschwerdeführer verschiedene neue Rügen. So beanstandete er insbesondere das von der Staatsanwaltschaft Basel-Landschaft eingeholte forensischpsychiatrische Gutachten von Dr. F. vom 4. März 2016. Dieser habe nur belastende Momente genannt und entlastende Momente nicht erwähnt. Der Gutachter habe auch diverse Aussagen bei der Befragung anlässlich der strafrechtlichen Gerichtsverhandlungen zurückgenommen, insbesondere sei er anlässlich der Befragung durch das Kantonsgericht, Abteilung Strafrecht, bezüglich des Vorliegens einer Konversionsstörung zu einer anderen Einschätzung als in seinem schriftlichen Gutachten gelangt. Sodann macht der Beschwerdeführer eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend, die vor Verfügungserlass eingetreten und deshalb im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen sei. Weiter stellt er sich auf den Standpunkt, dass Somatiker in der Zwischenzeit bestätigt hätten, dass seine Bewegungsstörungen nicht steuerbar seien. Diesem Umstand sei bis anhin nicht Rechnung getragen worden. 8.1.1 Im strafrechtlichen Verfahren gegen den Beschwerdeführer gelangte das Kantonsgericht, Abteilung Strafrecht, in seinem Urteil vom 10. Juni 2022 (Verfahren-Nr. 460 20 234) im Rahmen der Beweiswürdigung in Übereinstimmung mit der Vorinstanz zum Schluss, dass das Gutachten von Dr. F. vom 4. März 2016 sowie seine ergänzenden Ausführungen vor dem Strafgericht Basel-Landschaft als nachvollziehbar, transparent begründet, schlüssig sowie widerspruchsfrei zu bewerten seien, womit darauf abgestellt werden könne. Weiter sei zu erwägen, dass die gutachterlichen Feststellungen von Dr. F. für die Beweiswürdigung hinsichtlich des Nachweises allfälliger Täuschungshandlungen lediglich ein Element neben weiteren Beweisen und Indizien darstellen würden. Nebst dem objektiven Beschwerdebild und der medizinischen Diagnose seien vorliegend insbesondere die Aussagen des Versicherten gegenüber Ärzten und Therapeuten zu würdigen und mit dem im Alltagsleben präsentierten Funktionsniveau abzugleichen (E. 3.2.5. des Urteils vom 10. Juni 2022). Zusammenfassend hielt das Kantonsgericht, Abteilung Strafrecht, gestützt auf die erhobenen Beweise fest, dass für den angeklagten Zeitraum (2004 - 2013) mindestens eine massive Aggravation des Beschwerdebildes vorliege, welche die untersuchenden Ärzte und in der Folge auch die Sozialversicherungen über das tatsächliche Leistungsniveau des Versicherten getäuscht habe, was letztlich zur Ausrichtung von Rentenleistungen geführt habe, deren Voraussetzungen effektiv nicht gegeben gewesen seien. Entgegen der Vorinstanz sei allerdings gestützt auf die aktuellen Einschätzungen des Gutachters davon auszugehen, dass eine leichte Symptomatik einer Konversionsstörung mit unwillkürlichen Bewegungen vorgelegen habe. Für das Kantonsgericht bestünden jedoch aufgrund der durch eine Vielzahl von Beweisen sowie Indizien untermauerten, physischen und psychischen Leistungsfähigkeit des Versicherten keine ernst zu nehmenden Zweifel daran, dass dieser im angeklagten Zeitraum seine Bewegungsstörung soweit habe kontrollieren können, dass eine volle Arbeitsfähigkeit und mithin kein Anspruch auf eine Rente bestanden habe. Damit korrespondiere auch die Stellungnahme der ABI-Gutachter vom 20. August 2013, wonach weder aktuell noch im Jahr 2004 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus objektiver Sicht vorgelegen habe. Im Weiteren bilde das Ergebnis der Observationen - entgegen der Auffassung des Versicherten - keine nicht repräsentativen Momentaufnahmen ab, die ein verzerrtes Bild des tatsächlichen Leistungsniveaus zeichnen

würden. In den umfassenden Beweiserhebungen zu den Tätigkeiten im angeklagten Zeitraum würden sich keine entlastenden Momente finden, aus denen geschlossen werden könnte, dass der Versicherte die anlässlich der ärztlichen Untersuchungen präsentierten Bewegungsstörungen im Alltag so erlebt habe, dass sie seine Arbeitsfähigkeit in relevanter Weise beeinträchtigt hätten. Insbesondere bestünden keine Hinweise für ein unvermitteltes, bewusstseinsfernes Auftreten von Beschwerden, welche das vor den Ärzten gezeigte Ausmass auch nur annäherungsweise erreichen würden (E. 3.3.5. des Urteils vom 10. Juni 2022).

8.1.2 In seinem auf Beschwerde des Versicherten hin ergangenen Urteil vom 27. März 2024 (7B\_454/2023) bezeichnete das Bundesgericht das von der Staatsanwaltschaft Basel-Landschaft eingeholte Gutachten von Dr. F. vom 4. März 2016 als schlüssig. An dieser Einschätzung ändere entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers auch der Umstand nichts, dass der Experte im Gutachten festgehalten habe, im Beobachtungszeitraum sei nie ein Umschlagen von einem Zustand der Symptombefreiheit in die schweren Bewegungsstörungen beschrieben worden, Zeugen aber von einem solchen Ereignis berichtet hätten. An der Hauptverhandlung vor dem Kantonsgericht, Abteilung Strafrecht, habe der Gutachter seine diesbezügliche Aussage vor dem erwähnten Hintergrund korrigiert. Gleichzeitig habe er aber explizit an der Richtigkeit seiner grundsätzlichen Beurteilung festgehalten. Dies sei schlüssig. Davon, dass der Gutachter von seiner früheren Einschätzung fundamental abgewichen wäre, könne deshalb keine Rede sein. Auch zur Verdachtsdiagnose einer dissoziativen Identitätsstörung (gespaltene Persönlichkeit), welche die zwei Leistungsniveaus erklären könnte, habe sich der Gutachter an der vorinstanzlichen Hauptverhandlung überzeugend geäußert. Er verwerfe sie schlüssig mit der Begründung, dass die typischen dissoziativen Elemente erst jetzt beschrieben worden seien und sich im Aktenverlauf nicht fänden. Es handle sich um ein sehr seltenes Störungsbild und es wäre zu erwarten gewesen, dass dieses in der Vergangenheit aufgefallen wäre. Die Wahrscheinlichkeit sei sehr hoch, dass aktuell etwas präsentiert werde, das nicht mit einer dissoziativen Persönlichkeitsstörung zu erklären sei, zumal auch kein Zusammenhang zu einem Trauma hergestellt werden könne. Der Experte erkläre schliesslich auch die unter dem Einfluss des Strafverfahrens resp. unter Stress präsentierte Verschlechterung der Symptomatik überzeugend. Dies sei medizinisch plausibel. Auch, was der Beschwerdeführer gegen die gutachterliche Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit vorbringe, begründe keine Willkür. Namentlich widerspreche sich der Experte nicht, wenn er trotz einer leichten Konversionsstörung von einer grundsätzlich voll erhaltenen Arbeitsfähigkeit im Beurteilungszeitraum ausgehe. Ebenso wenig spreche gegen eine solche, dass der Beschwerdeführer in medizinischen Untersuchungen jeweils eine schwere Symptomatik von Bewegungsstörungen präsentiert habe, was gemäss dem Experten eine volle Arbeitsunfähigkeit zur Folge hätte. Zum einen erachte er diese Symptomatik nachvollziehbar als bewusstseinsnah, d.h. als simuliert. Zum andern weise er darauf hin, dass ihm keine Störung bekannt wäre, die ausschliesslich in derlei Situationen auftreten würde. Zum Einwand, wonach die Bewegungsstörungen auch unter Narkose aufgetreten seien, was gegen eine Simulation spreche, habe sich der Experte ebenfalls geäußert. Daraus liessen sich keine Rückschlüsse auf die Steuerbarkeit einer Bewegungsstörung ziehen (E. 2.3.2. des Urteils vom 27. März 2024). Zusammenfassend sei es demnach, so das Fazit des Bundesgerichts, nicht zu beanstanden, wenn das Kantonsgericht, Abteilung Strafrecht, gestützt auf das Gutachten von Dr. F. und die weiteren Beweise den Anklagesachverhalt als erstellt erachtet und zum Schluss gelangt sei, der Beschwerdeführer habe im Anklagezeitraum eine invalidisierende Symptomatik bewusst vorgespielt bzw. erheblich

dramatisiert. Ebenso gehe die Vorinstanz willkürfrei von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus (E. 2.3.3. des Urteils vom 27. März 2024).

8.2 Im vorliegenden IVrechtlichen Verfahren stehen im Wesentlichen die gleichen Sachverhaltsfragen im Zentrum wie im Strafverfahren, nämlich, ob der Versicherte im Anklagezeitraum effektiv weitgehend arbeitsfähig gewesen ist und eine invalidisierende Symptomatik bewusst vorgespielt bzw. erheblich dramatisiert hat. Im Strafverfahren haben das Strafgericht, das Kantonsgericht, Abteilung Strafrecht, und letztinstanzlich das Bundesgericht diese Fragen im Rahmen ihrer jeweiligen Beweiswürdigung gestützt auf das forensischpsychiatrische Gutachten von Dr. F. vom 4. März 2016 - ergänzt durch dessen Ausführungen vor Gericht - und die weiteren erhobenen Beweise (wie etwa das Observationsmaterial und die Ergebnisse der Zeugenbefragungen) bejaht. Dabei haben alle drei strafgerichtlichen Instanzen das Gutachten von Dr. F. explizit als schlüssig bezeichnet und ihm vollen Beweiswert beigemessen. Nachdem nunmehr auch das Bundesgericht als letzte Instanz die Beweiswürdigung des Kantonsgerichts, Abteilung Strafrecht, als schlüssig und willkürfrei bezeichnet hat, ist es zweifellos angezeigt, sich im vorliegenden IVrechtlichen Beschwerdeverfahren im Rahmen der Beweiswürdigung den geschilderten Ergebnissen, zu denen die strafgerichtlichen Instanzen gelangten, anzuschliessen. Dafür spricht in erheblichem Masse auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren im Wesentlichen die gleichen Argumente gegen die beweisrechtliche Verwertbarkeit des Gutachtens von Dr. F. ins Feld führt, die er bereits vor den strafgerichtlichen Beschwerdeinstanzen vorgebracht hat. Das Kantonsgericht, Abteilung Strafrecht, und in der Folge vor allem das Bundesgericht haben sich nun aber in ihren Entscheiden ausführlich mit diesen Einwänden des Beschwerdeführers befasst und schlüssig aufgezeigt, weshalb diesen nicht stattzugeben ist (vgl. dazu die vorstehenden E. 8.1.1 und insbesondere E. 8.1.2). An dieser Stelle kann deshalb von weiteren Auseinandersetzungen mit den betreffenden Vorbringen des Beschwerdeführers abgesehen und stattdessen vollumfänglich auf die entsprechenden Erwägungen des Kantonsgerichts, Abteilung Strafrecht, und des Bundesgerichts in ihren Urteilen vom 10. Juni 2022 (Verfahren-Nr. 460 20 234) bzw. vom 27. März 2024 (7B\_454/2023) verwiesen werden.

8.3 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist somit festzuhalten, dass gestützt auf das forensisch-psychiatrische Gutachten von Dr. F. vom 4. März 2016 - ergänzt durch dessen Ausführungen vor Gericht - und die weiteren erhobenen Beweise (wie etwa das Observationsmaterial) davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer jedenfalls im angeklagten Zeitraum (2004 - 2013) weitgehend uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist und eine invalidisierende Symptomatik bewusst vorgespielt bzw. erheblich dramatisiert hat. Indem die IV-Stelle Kenntnis von dieser im Zeitpunkt der Rentenzusprache noch nicht bekannten erheblichen neuen Tatsache erhielt, war sie zweifellos berechtigt, im Sinne einer prozessualen Revision auf die Rentenverfügung vom 5. Dezember 2005 zurückzukommen und die dem Versicherten darin zugesprochene ganze Rente rückwirkend per 1. August 2004 aufzuheben.

9.1 Unabhängig von diesem Zwischenergebnis macht der Beschwerdeführer nun aber unter Verweis auf verschiedene von ihm eingereichte medizinische Unterlagen geltend, dass es bei ihm nach der Sistierung der IV-Rente im September 2013 und der daran anschliessenden Einleitung des strafrechtlichen Ermittlungsverfahrens zu einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustands gekommen sei. Falls dies zutreffen sollte, könnte somit noch vor Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 13. Mai 2015 ein neuer Rentenanspruch des Versicherten entstanden sein. Auf diesen Einwand ist deshalb in diesem Verfahren einzugehen, wobei nach dem oben Gesagten (vgl. E. 1.3 hiervor)

lediglich eine allfällige bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses (13. Mai 2015) eingetretene Verschlechterung berücksichtigt werden kann. Tatsachen, die den medizinischen Sachverhalt seither verändert haben, sind gegebenenfalls in einem neuen Verwaltungsverfahren geltend zu machen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1 mit Hinweisen).

9.2 Im "Ambulanten Bericht" des Spitals K. vom 22. August 2013 wird ausgeführt, dass sich der Versicherte selbst notfallmässig auf der Notfallstation vorgestellt habe. Er habe über eine Exazerbation der Spastik am ganzen Körper geklagt; er habe gestern eine Nacht im Gefängnis verbringen müssen und seine Medikamente nicht zu sich nehmen können. Von ärztlicher Seite wird als aktuelle Diagnose eine "Exazerbation der Spastik unklarer Ursache, am ehesten im Rahmen der nicht eingenommenen Medikamente sowie belastungsindiziert", erhoben.

9.3.1 Im Austrittsbericht vom 20. Mai 2015 der Klinik G. berichten die Behandlerinnen und Behandler über die vom 22. März 2015 bis 9. Mai 2015 dauernde Hospitalisation des Versicherten. Als psychiatrische Diagnosen erheben sie eine dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10 F44.4), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und zwanghaften Persönlichkeitsanteilen (ICD-10 F61.0) und eine schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2). Der Patient sei in einem sehr schlechten psychischen Zustand in die Klinik eingetreten. Im Laufe des Aufenthalts habe zeitweilig ein gewisser Rückgang seiner Ängste beobachtet werden können. Die psychotherapeutischen Gespräche habe er zur Reflexion und Verarbeitung seiner aktuellen Situation sowie vergangener, ihn stark belastender Erlebnisse benutzt. Inhaltlich seien dabei die von ihm als stark traumatisierend erlebte polizeiliche Untersuchung (insbesondere die Razzia und die kurze U-Haft), aber auch die von der IV angeordnete Begutachtung durch die ABI GmbH sowie seit ca. 20 Jahren schwelende Nachbarschaftskonflikte zu Sprache gekommen. Zudem seien seine stark belastete Beziehung zu seinem Vater, seine Bewegungsstörung (und deren Auswirkungen) und seine Unfähigkeit, körperliche Nähe zuzulassen, thematisiert worden. Da der Patient mehrfach zu verstehen gegeben habe, dass er sich zu sehr davor fürchte, über bestimmte Erlebnisse aus seiner Vergangenheit zu sprechen, habe er zweimal per E-Mail mit seinem Therapeuten kommuniziert. Über die gesamte Dauer des Klinikaufenthalts habe der Patient das Bild einer dissoziativen Bewegungsstörung gezeigt, die an einigen Tagen stärker und an anderen Tagen etwas schwächer ausgeprägt gewesen sei. Diese sei gut mit der bereits 2004 von Dr. C. und 2014 von Dr. I. gestellten Diagnose einer Konversionsstörung mit dissoziativer Bewegungsstörung (ICD-10 F 44.4) vereinbar. Abschliessend attestierte das Ärzteteam dem Versicherten für die Dauer des Aufenthalts eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit.

9.3.2 Nachdem die Klinik L. in einem Schreiben vom 1. Juni 2015 an den Vertrauens-arzt des Krankenversicherers des Beschwerdeführers empfohlen hatten, den Versicherten wieder in die ihm bereits bekannte Klinik G. aufzunehmen, absolvierte dieser dort vom 18. Juni 2015 bis 9. September 2015 einen zweiten stationären Aufenthalt. Im Austrittsbericht vom 17. September 2015 wurde im Vergleich zum Bericht über die erste Hospitalisation zusätzlich die Diagnose "Zwangshandlungen (ICD-10 F42.1)" aufgelistet. Im Weiteren wurde wiederum beschrieben, dass der Patient in einem sehr schlechten psychischen Zustand eingetreten sei. Er habe über starke Angst, innere Unruhe und Schlaflosigkeit berichtet. Der Psychostatus sei in etwa gleich wie im Vorbericht gewesen. Das Ärzteteam empfahl die Fortsetzung der psychiatrischen Behandlung. Für die Dauer des Klinikaufenthalts wurde wiederum eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

9.3.3 Im Verlaufsbericht der Klinik G. vom 3. August 2016 werden nebst den bisherigen Diagnosen zusätzlich neu eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und,

differenzialdiagnostisch, eine idiopathische nicht familiäre Dystonie (ICD-10 G24.8) erhoben. Das Ärzteteam leitet in diesem Bericht jeweils ausführlich sämtliche erhobene Diagnosen her. Dabei hält es im Zusammenhang mit der dissoziativen Bewegungsstörung fest, dass diese in vielerlei Hinsicht einmalig sei und in der diagnostischen und therapeutischen Literatur keine Referenz/Entsprechung habe. Die Depression wiederum werde von perseverierendem Denken über die Verlustereignisse und über die sehr belastenden Erfahrungen im Zusammenhang mit den staatsanwaltschaftlichen Untersuchungen aufrechterhalten. Der Bericht enthält schliesslich noch den Hinweis, dass die Therapiegespräche seit dem letzten stationären Aufenthalt wegen des zu langen Anfahrtsweges zur Klinik jeweils telefonisch stattgefunden hätten.

9.4 Bei der Beurteilung der Frage, ob es vorliegend seit September 2013 zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten gekommen ist, sind auch die diesbezüglichen Überlegungen des Gutachters Dr. F. mitzubersichtigen. Dieser hielt sowohl in seinem Gutachten vom 4. März 2016 als auch anlässlich der Befragungen vor dem Strafgericht und dem Kantonsgericht, Abteilung Strafrecht, fest, dass die geltend gemachte Verschlechterung nach der Einleitung des strafrechtlichen Ermittlungsverfahrens nur eingeschränkt beurteilbar sei, weil diese Zeit sehr anfällig sei für eine verzerrte Symptomdarstellung. Dieser durchaus plausiblen Einschätzung des Experten ist beizupflichten. Von Bedeutung ist sodann, dass der erste Austrittsbericht der Klinik G. vom 20. Mai 2015 Dr. F. im Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens vorlag und er seine Beurteilung somit in Kenntnis der darin beschriebenen Verschlechterung abgab. Anlässlich der Befragungen vor den beiden strafgerichtlichen Instanzen wurde sodann auch der im Verlaufsbericht der Klinik G. vom 3. August 2016 bestätigte Umstand diskutiert, dass die ambulante Therapie des Versicherten telefonisch stattfand. Dr. F. wies diesbezüglich - zweifellos zu Recht - darauf hin, dass bei einer telefonisch durchgeführten Therapie gerade eine dissoziative Bewegungsstörung kaum zu beurteilen sei. Zu würdigen gilt es im Weiteren, dass die vom Beschwerdeführer angerufenen Berichte der Klinik G. zu einem grossen Teil wiederum auf die Darstellung des Versicherten abstellen und dass sie insbesondere die Vorakten nicht berücksichtigen bzw. nicht auf die darin enthaltenen zahlreichen und erheblichen Inkonsistenzen eingehen. Diese Mängel schmälern ihren Beweiswert ganz erheblich. In Würdigung all dieser Aspekte ist demnach als Ergebnis festzuhalten, dass entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers im hier noch massgebenden Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. Mai 2015 eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten und eine daraus resultierende anspruchrelevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sind.

9.5 Soweit Dr. F. - wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht - anlässlich der Befragungen durch die beiden Strafgerichtsinstanzen mögliche, später eingetretene Verschlechterungen des Gesundheitszustands bestätigt haben sollte, ist nach dem oben Gesagten (vgl. E. 1.3 und E. 9.1 hiervor) in diesem Verfahren darauf nicht einzugehen.

10.1 In ihrer Stellungnahme vom 12. Juli 2024 vertritt die Beschwerdegegnerin den Standpunkt, dass für den Versicherten selbst dann nicht zwingend ein Anspruch auf eine IV-Rente resultieren würde, wenn man vom Eintritt eines IVrelevanten Gesundheitsschadens nach der Sistierung der IV-Rente im September 2013 und der daran anschliessenden Einleitung des strafrechtlichen Ermittlungsverfahrens ausgehen würde. Sie verweist zur Begründung ihrer Auffassung auf Art. 21 Abs. 1 ATSG, wonach Geldleistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder in schweren Fällen verweigert werden können, wenn die versicherte Person den

Versicherungsfall vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert hat. Im hier zu beurteilenden Fall bestünden keine Anhaltspunkte dafür, dass der Versicherte seine möglicherweise bestehende Arbeitsunfähigkeit vorsätzlich herbeigeführt habe, womit die erste Tatbestandsvariante von Art. 21 Abs. 1 ATSG ausscheide. Die zweite Tatbestandsvariante liege hingegen vor, sei es doch mittlerweile letztinstanzlich als erwiesen angesehen worden, dass sich der Beschwerdeführer des gewerbsmässigen Betrugs zu Lasten der IV-Stelle schuldig gemacht habe. Damit habe der Versicherte erwiesenermassen ein Verbrechen begangen. Sein Verschulden wiege besonders schwer, habe er doch über einen Zeitraum von fast zehn Jahren nachgewiesenermassen Gesundheitsbeeinträchtigungen simuliert oder zumindest stark dramatisierend dargestellt und dadurch Rentenleistungen allein von der IV-Stelle in der Höhe von Fr. 207'178.-- erschlichen. Es wäre besonders stossend, wenn der Beschwerdeführer aufgrund des Betrugs an der IV-Stelle und des daraus resultierenden Strafverfahrens für einen daraus entstehenden Gesundheitsschaden wiederum Leistungen der IV-Stelle beziehen könnte. Eine vollständige Verweigerung der Rente wäre deshalb im Ergebnis gerechtfertigt. 10.2 Ob die von der IV-Stelle vertretene Auffassung zutreffend ist, kann hier ausdrücklich offen bleiben. Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 9.4 hiavor) ist vorliegend nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass es beim Versicherten nach der Sistierung der IV-Rente im September 2013 und der daran anschliessenden Einleitung des strafrechtlichen Ermittlungsverfahrens noch vor dem 13. Mai 2015 zu einer IVrelevanten Verschlechterung des Gesundheitszustands gekommen ist. Somit stellt sich aber im vorliegenden Verfahren die Frage, ob die Voraussetzungen einer Verweigerung oder Kürzung allfälliger neuer Rentenleistungen nach Art. 21 Abs. 1 ATSG erfüllt wären (vgl. ergänzend zu dieser Thematik etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juni 2011, 9C\_785/2010, E. 7.1 ff.), nicht und es kann an dieser Stelle von weiteren Erörterungen hierzu abgesehen werden.

#### **E. 11**

Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 13. Mai 2015 zu Recht im Sinne einer prozessualen Revision auf die Rentenverfügung vom 5. Dezember 2005 zurückkam und die dem Versicherten darin zugesprochene ganze Rente per 1. August 2004 aufhob. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

#### **E. 12**

Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

##### **E. 12.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend ist dem Kantonsgericht ein überdurchschnittlich hoher Verfahrensaufwand entstanden, zudem wurde auf Antrag des Beschwerdeführers eine Parteiverhandlung durchgeführt. Es rechtfertigt sich deshalb, die Verfahrenskosten auf den gemäss bundesrechtlichem Kostenrahmen maximal zulässigen Betrag von Fr. 1'000.-- festzusetzen. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu

auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 1. September 2015 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

### **E. 12.2**

Dem Prozessausgang entsprechend ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. In der Verfügung vom 1. September 2015 ist ihm jedoch die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden, weshalb dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Anlässlich der heutigen Parteiverhandlung teilte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit, dass er auf die Einreichung einer Kostennote verzichte und entsprechend beantrage, das Honorar nach richterlichem Ermessen festzusetzen. In Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen und in Berücksichtigung, dass für die Vorbereitung und die Teilnahme an der heutigen Parteiverhandlung ein zusätzlicher Zeitaufwand entstanden ist, erscheint es angemessen, das Honorar des Rechtsvertreters auf der Basis eines Zeitaufwands von insgesamt 14 Stunden festzusetzen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte (TO) vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Im Weiteren ist dem Rechtsvertreter zusätzlich ein pauschaler Auslagenersatz von Fr. 50.-- zu entschädigen. Insgesamt ist dem Rechtsvertreter für das vorliegende Beschwerdeverfahren deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'080.50 (14 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 50.-- zuzüglich 8,1 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

### **E. 12.3**

Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Demgemäss wird e r k a n n t :  
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.  
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.  
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'080.50 (inkl. Auslagen und 8,1 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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