

BL_GERICHTE 720 16 247/307 vom 17. November 2016

BL Gerichte, 2016-11-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_16_247_307

FR: BL_GERICHTE 720 16 247/307 du 17 novembre 2016

IT: BL_GERICHTE 720 16 247/307 del 17 novembre 2016

Regeste

Invalidenversicherung Zwischen den in der Begutachtung vorgebrachten Beschwerden und dem im Observationsmaterial ersichtlichen Zustand besteht eine erhebliche Diskrepanz, weshalb die IV-Stelle zu Recht auf die dies berücksichtigenden Arztberichte abgestellt hat und von einem verminderten IV-Grad ausgegangen ist. Die Rentenauszahlung wurde demzufolge zu Recht sistiert.

Erwägungen

E. 2

Vorsorgliche Massnahmen regeln in Form einer Verfügung vorübergehend eine Rechtsfrage. Ihr Zweck ist, die Wirksamkeit einer erst später zu treffenden definitiven Anordnung sicherzustellen, ohne jedoch den Endentscheid zu präjudizieren (vgl. BGE 130 II 149 E. 2.2). Dies kann durch Sicherungsmassnahmen (Erhaltung des bestehenden Zustandes) sowie Gestaltungs- oder Regelungsmassnahmen (Sicherstellung bedrohter Interessen) erfolgen (vgl. Art. 56 VwVG; Hansjörg Seiler, in: Praxiskommentar VwVG, Art. 56 N. 30). Sie sind in der Regel akzessorisch zu einem Hauptverfahren, haben nur vorläufige Geltung und fallen mit Erlass der Endverfügung dahin (vgl. Franz Schlauri, Die vorsorgliche Einstellung von Dauerleistungen der Sozialversicherung, in: Schaffhauser/Schlauri, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 218; vgl. auch BGE 129 V 370 E. 4.3). Da vorsorgliche Massnahmen bei Dringlichkeit zu erlassen sind, beruhen sie lediglich auf einer summarischen Prüfung. Sie stehen im Spannungsfeld zwischen dem Bedürfnis nach raschem Handeln einerseits und – da der Sachverhalt infolge der Dringlichkeit meist nur summarisch abgeklärt werden kann – der Wahrheitsfindung und damit der richtigen Rechtsanwendung andererseits (vgl. Alfred Kölz/Isabelle Häner/Martin Bertschi, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. Auflage, Zürich 2013, Rz 559 ff.; Stefan Vogel, Vorsorgliche Massnahmen, in: Isabelle Häner/Bernhard Waldmann [Hrsg.], Das erstinstanzliche Verwaltungsverfahren, Zürich/Basel/Genf 2008, S. 90). 3.1 Weder das ATSG noch das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 enthalten Bestimmungen in Bezug auf die Voraussetzungen vorsorglicher Massnahmen, weshalb gemäss Art. 55 Abs. 1 ATSG grundsätzlich die Regelung des VwVG zur Anwendung gelangt, welches aber lediglich die vorsorglichen Massnahmen im Zusammenhang mit einem Beschwerdeverfahren regelt. Die genannte Bestimmung bietet aber keine ausdrückliche Grundlage für den Erlass vorsorglicher Massnahmen im Rahmen des Verwaltungsverfahrens. Die Grundlage lässt sich jedoch nach BGE 117 V 185 durch Analogieschluss aus Art. 56 VwVG ableiten (vgl. Schlauri, a.a.O., S. 196 f.). Gemäss BGE 121 V 116 ff. ist die Anordnung der Renteneinstellung als vorsorgliche Massnahme in analoger Anwendung von Art. 56 VwVG zulässig (vgl. auch BGE 119 V 297 E. 4; Urteil des Bundesgerichts vom 1. Dezember 2004,

2A.438/2004, E. 2.3; Seiler, a.a.O., Art. 56 N. 18 f.; Schlauri, a.a.O., S. 202 ff.) Zu beachten ist dabei die Verhältnismässigkeit der Massnahme. Insbesondere dürfen keine überwiegenden privaten oder öffentlichen Interessen entgegenstehen (Verwaltungspraxis der Bundesbehörden [VPB] 1995 Nr. 3, E. 3; vgl. auch BGE 122 II 364). Nach Rechtsprechung und Lehre wird zudem die Ansicht vertreten, dass der Erlass vorsorglicher Massnahmen im Verwaltungsverfahren unabhängig einer ausdrücklichen gesetzlichen Grundlage zulässig ist (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 8. Oktober 2007, A-6043/2007, E. 4.2 mit Hinweisen; Seiler, a.a.O., Art. 56 N. 18 mit Hinweisen; Schlauri, a.a.O., S. 195 ff.). Nach der in der Doktrin überwiegend vertretenen Ansicht ergibt sich die Zulässigkeit des Erlasses vorsorglicher Massnahmen aus den materiell-rechtlichen Bestimmungen, deren Durchsetzung gesichert werden soll, weshalb den Verfahrensbestimmungen lediglich ergänzende Funktion zukommt (Vogel, a.a.O., S. 92; Uhlmann/Wälle-Bär, a.a.O., Art. 45 N. 8, je mit Hinweisen; Seiler, a.a.O., Art. 56 N. 18).

3.2 Der Entscheid über die Anordnung vorsorglicher Massnahmen setzt Dringlichkeit voraus, das heisst es muss sich als notwendig erweisen, die fraglichen Vorkehren sofort zu treffen. Der Verzicht auf Massnahmen muss für den Betroffenen einen Nachteil bewirken, der nicht leicht wieder gutzumachen ist, wofür ein tatsächliches, insbesondere wirtschaftliches Interesse genügt (BGE 130 II 149 E. 2.2). Das bedrohte und zu schützende Interesse kann ein öffentliches oder privates Interesse sein (Seiler, a.a.O., Art. 56 N. 26). Die beiden Voraussetzungen der Dringlichkeit und des drohenden Nachteils hängen eng zusammen (Vogel, a.a.O., S. 94).

4.1 Für die Anordnung vorsorglicher Massnahmen gelten grundsätzlich die gleichen Prinzipien wie bei der Beurteilung der aufschiebenden Wirkung (vgl. BGE 117 V 185 E. 2b; Seiler, a.a.O., Art. 56 N. 26). Demnach ist zu prüfen, ob die Gründe, die für die Wirksamkeit der vorsorglichen Anordnung sprechen, gewichtiger sind als jene, die für die gegenteilige Lösung angeführt werden können. Dabei steht der beurteilenden Behörde ein gewisser Beurteilungsspielraum zu. Im Allgemeinen wird sie ihren Entscheid auf den Sachverhalt stützen, der sich aus den vorhandenen Akten ergibt, ohne zeitraubende weitere Erhebungen anzustellen.

4.2 Vorliegend ist das Interesse des Beschwerdeführers, während der Dauer der weiteren Abklärungen seinen Lebensunterhalt nicht ohne die Rente der Invalidenversicherung bestreiten zu müssen, gegenüber dem Interesse der Vorinstanz sowie der Versichertengemeinschaft, einen möglichen finanziellen und immateriellen Schaden zu vermeiden, abzuwägen. Nach der Praxis zur Beurteilung der aufschiebenden Wirkung und somit auch bei der Anordnung von vorsorglichen Massnahmen ist das Interesse der Verwaltung, administrative Erschwernisse und die Gefahr der Nichteinbringlichkeit von Rückforderungen zu vermeiden, in der Regel höher zu gewichten als das Interesse der versicherten Person an der Weiterausrichtung der Rente, wenn nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass diese im Beschwerdeverfahren obsiegen wird (Urteile des Bundesgerichts vom 7. Mai 2008, 8C_110/2008, E. 2.3 und vom 31. August 2001, 406/01, E. 4b). Selbst eine allfällige Notwendigkeit des Bezugs von Sozialhilfe begründet nicht ohne weiteres ein überwiegendes Interesse der versicherten Person an der weiteren Ausrichtung von Rentenleistungen (Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2007, 8C_276/2007, E. 4.1).

4.3 Im Folgenden ist somit summarisch – gestützt auf die vorhandenen Akten und ohne weitere zeitraubende Erhebungen – zu prüfen, ob mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Obsiegen des Beschwerdeführers in der Hauptsache anzunehmen ist. In diesem Fall wäre die Sistierung aufzuheben.

5.1 Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angeordneten Rentensistierung in ihrer Vernehmlassung im Wesentlichen aus, gemäss den

Gutachtern und den Observationsergebnissen sei davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer bereits seit März 2014 kein psychiatrischer Gesundheitsschaden vorliege und auch somatisch, wenn überhaupt, höchstens von einer 20%igen Einschränkung des Rendements auszugehen sei. Daraus resultiere eine klare Rentenablehnung. 5.2 Der Beschwerdeführer machte geltend, er sei aus rein psychiatrischen Gründen invalidisiert worden. Der Ermittlungsbericht sei nicht geeignet, irgendeinen Beweis für das psychische Beschwerdebild des Beschwerdeführers zu erbringen. Dieser befinde sich seit einigen Jahren in ärztlicher Behandlung bei Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie. Die Beschwerdegegnerin habe es versäumt, bei den behandelnden Ärzten, insbesondere bei Dr. B.____, aktuelle Berichte einzuholen. Deshalb sei ihr auch nicht bekannt, dass der Beschwerdeführer auch an Rückenproblemen leide und sich deshalb einer Operation unterziehen müsse. Ausserdem sei dem Beschwerdeführer das rechtliche Gehör nicht gewährt worden. 6.1 Dem Beschwerdeführer wurde im Jahre 2004 aus psychiatrischen Gründen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Im von Dr. med. C.____ am 18. April 2004 erstellten Gutachten wurde festgehalten, der Versicherte habe kaum mehr einen Antrieb gezeigt, sei völlig verlangsamt gewesen, habe mit ausgesprochen leiser Stimme gesprochen und habe ein ausgesprochen regressives-passives Verhalten gezeigt. Er habe einen psychisch schwer alterierten Eindruck hinterlassen. Er sei sehr unruhig gewesen, habe kaum auf dem Stuhl sitzen können und sei aufgestanden, habe sich jedoch wenig bewegt. Er habe deutliche Anzeichen aus dem depressiven Formenkreis mit Antriebsverminderung, Anhedonie, Suizidalität, Passivität, leiser Stimme und Monideismus gezeigt. Er sei völlig apathisch, hoffnungslos, in sich zurückgezogen und völlig regressiv gewesen. Weiter gebe der Beschwerdeführer an, unter dauernden Kopf- und Nackenschmerzen zu leiden, wobei die Stärke auf einer Skala von 0 bis 10 vom Beschwerdeführer mit 8 - 9 angegeben wurde. Als Diagnose wurde eine schwere depressive Fehlentwicklung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F33.21) gestellt. 6.2 Am 5. November 2009 wurde ein bidisziplinäres Gutachten von Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, und Dr. med., FMH Psychiatrie und Psychotherapie erstellt. Im psychiatrischen Teil führte Dr. E.____ aus, der Explorand habe ausgeführt, er könne sich nicht mehr freuen, er habe gar keine Lust und gar keine Interessen mehr, auch keine Perspektiven oder Hoffnung. Er erlebe stets eine Gefühlsleere, er fühle sich vollständig antriebslos, kraftlos, ohne Vitalität, müde und erschöpft. Insgesamt habe der Explorand ausgeführt, dass er kaum noch soziale Kontakte habe. Auf Nachfrage habe er angegeben, dass er sich sozial klar zurückgezogen habe, und dass ihm soziale Kontakte nichts mehr bedeuten würden. Dr. E.____ hielt als Diagnose ebenfalls eine schwere depressive Episode sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung fest. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer Verweistätigkeit. 6.3 Der behandelnde Psychiater Dr. B.____ beschrieb den Beschwerdeführer im September 2014 als schwer depressiv herabgestimmten Patienten. 6.4 Im Observationsbericht vom 20. Mai 2014, welcher gestützt auf die Observation vom 5. März bis 13. Mai 2014 erstellt wurde, wurde ausgeführt, es habe festgestellt werden können, dass der Beschwerdeführer mehrmals absolut hinkfrei und rasch und auch wendig im Freien unterwegs gewesen sei. Dabei sei ersichtlich gewesen, dass er Rotationsbewegungen der HWS beidseits bis ca. 60° habe ausführen können. Diese Bewegungen seien rasch und flüssig erfolgt und eine Behinderung sei nicht sichtbar gewesen. Der Beschwerdeführer habe praktisch an jedem Überwachungstag in den öffentlich zugänglichen Räumen des Restaurant X.____ angetroffen werden können. Dabei habe er im Restaurant über mehrere Stunden

Sozialkontakte gepflegt. Während dieser Treffen habe er aktiv an den Unterhaltungen teilgenommen und sich im Umgang mit seinen Bekannten äusserst freundlich und fröhlich gezeigt. So sei ersichtlich, dass er auch immer wieder mal herzlich lachen könne. Das Filmmaterial zeige, dass der Beschwerdeführer unter keinen offensichtlichen Bewegungseinschränkungen oder Behinderungen leide. Vielmehr zeige der Beschwerdeführer ein durchaus körperlich und geistig normales Verhalten. Während der gesamten Überwachungsphase hätten keine Panikattacken oder Ähnliches festgestellt werden können. Weiter zeige das Observationsmaterial, dass er in der Lage sei, ein Fahrzeug sicher und unauffällig durch den Strassenverkehr zu lenken. 6.5 Am 11. Dezember 2014 gab die IV-Stelle ein bidisziplinäres Gutachten (neurologisch-psychiatrisch) in Auftrag. Den Gutachtern wurde das Observationsmaterial vorgängig nicht zugestellt. Nach zwei Mahnungen durch die IV-Stelle erstatteten am 5. Juni 2015 Dr. med. F.____, FMH Neurologie, und am 6. Juli 2015 Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ihr jeweiliges Teilgutachten (inkl. Konsensbesprechung). Dr. G.____ führte aus, der Beschwerdeführer habe angegeben, überall am Körper viele Schmerzen mit einer Schmerzintensität zwischen 9 und 10 zu verspüren, welche sich bis heute nicht gebessert hätten. Seit er nicht mehr arbeite, habe er keine Kollegen mehr. Früher habe er seine Kollegen während den Pausen im Kaffee gesehen. Ein Hobby habe er nicht, er gehe jedoch mehrere Male, bis zu 10x pro Tag, spazieren, eine halbe bis eine ganze Stunde, manchmal auch zwei Stunden lang. Er gehe im Wald in Bubendorf spazieren, setze sich jedoch immer wieder hin. Er komme oft erst gegen Mittag wieder nach Hause. Nach dem Mittagessen gehe er wieder im Wald spazieren. Am späteren Nachmittag würde seine Frau oder eines seiner Kinder ihn im Wald abholen kommen. Nach dem Abendessen begeben er sich wieder nach draussen, nach Bubendorf ins Dorf. Er spaziere und rauche und denke viel nach. Er begeben sich nie in ein Restaurant. Gegen 23.00 Uhr kehre er in der Regel wieder zurück und begeben sich dann ins Bett. Er könne jedoch nicht sofort einschlafen, manchmal stehe er wieder auf. Tagsüber gehe er nie schlafen. Draussen im Dorf oder im Wald treffe er manchmal jemanden, jedoch nur zufällig. Weiter habe er berichtet, er gehe am Nachmittag mit seiner Frau einkaufen; sie würden jeweils zu Fuss gehen. Zur Untersuchung seien er und seine Frau vom ältesten Sohn mit dem Auto gefahren worden. Dr. G.____ führte weiter aus, der Beschwerdeführer habe ohne äusserlich sichtbare Behinderung, jedoch bedächtigen und langsamen Schrittes den Untersuchungsraum betreten. 15 Minuten nach Beginn der Untersuchung sei er wegen seiner Schmerzen aufgestanden. Danach sei er hinter dem Stuhl gestanden und habe sich mit den Armen auf die Lehne abgestützt. Er habe sich in der Folge immer wieder hingekümmert und sei wieder aufgestanden. Er habe mit leiser Stimme, manchmal auch undeutlicher Sprache, gesprochen. Er wisse nicht, wie es weitergehen solle. Er habe keine Lust zum Leben. Er wisse auch nicht, was er noch arbeiten könnte. Er könne nur noch fünf oder zehn Minuten arbeiten, da er so kraftlos sei. Dr. G.____ hielt als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.1) fest. Der Beschwerdeführer gehe davon aus, dass er zu keiner Tätigkeit mehr fähig sei. Aufgrund der aktuellen Untersuchung lasse sich aus rein psychiatrischer Sicht eine solch hohe Arbeitsunfähigkeit indes nicht objektivieren. Der Neurologe Dr. F.____ hielt fest, anlässlich der anamnestischen Erhebungen habe sich der Explorand als wortkarg erwiesen, er habe mit leiser, monotoner Sprache gesprochen, die Augen meist mehr oder weniger geschlossen gehalten. Er sei allgemein kraft- und energielos erschienen. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. F.____ ein mässig ausgeprägtes Lumbovertebralsyndrom und ein leicht ausgeprägtes,

unteres Cervicalsyndrom an. Der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig, in einer angepassten Tätigkeit zu 60% arbeitsfähig.

Zusammenfassend wurde dem Beschwerdeführer aus bidisziplinärer Sicht aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig mittelgradiger Episode, sowie einem mässig ausgeprägten Lumbovertebralsyndrom und eines leicht ausgeprägten unteren Cervicalsyndroms eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten leichten Verweistätigkeit attestiert.

6.6 Nach Erhalt des bidisziplinären Gutachtens liess die IV-Stelle den beiden Gutachtern das Observationsmaterial zukommen und bat die Gutachter das Material zu würdigen und in ihre Gesamtbeurteilung einzubeziehen. Dr. G.____ äusserte sich mit Schreiben vom 23. Januar 2016 im Wesentlichen wie folgt: Dem DVD-Observationsbericht und dem schriftlichen Überwachungsbericht könne entnommen werden, dass sich der Versicherte völlig frei und ohne äusserlich sichtbare Behinderung bewegen könne. Es sei auffällig, dass er während der 1,5 Stunden dauernden Exploration immer wieder aufgestanden sei und sich dann wieder hingesetzt habe. Dem Observationsmaterial könne hingegen entnommen werden, dass sich der Explorand nicht nur völlig frei und ohne äusserlich sichtbare Behinderung bewegen, sondern auch lange sitzen könne, was in einem erheblichen Gegensatz zum gezeigten Verhalten während der Untersuchung, aber auch zu den von ihm subjektiv geklagten Beschwerden stehe. Die vom Explorand geklagte andauernde und sehr erhebliche Schmerzintensität finde in den Observationsberichten jedoch in keiner Art und Weise ein Korrelat. Der Versicherte habe während der gutachterlichen Untersuchung spontan angegeben, weder Kollegen noch Freunde zu haben, dass er viel allein im Wald spazieren gehe und dass er sich nie in ein Restaurant begeben. Im Observationsmaterial sei nicht festzustellen, dass er viel allein im Wald spazieren gehe. Hingegen werde ersichtlich, dass er offenbar oft das Auto benütze und sich im öffentlichen Strassenverkehr sicher und zügig fortbewege. Er begeben sich jeweils in das Restaurant X.____ und treffe sich dort mit Kollegen und/oder Freunden. Es sei ersichtlich, dass er herzlich lachen könne und es offensichtlich geniesse, mit seinen Kollegen zusammen zu sein. Dazu würden auch seine Aussagen, er habe keine Lust mehr zum Leben und er frage sich, wie lange er noch ohne Freunde und Arbeit leben müsse, in Widerspruch stehen. Es müsse davon ausgegangen werden, dass sich der Versicherte während der gutachterlichen Untersuchung in einem erheblich schlechteren Zustand präsentiert habe, als dies im Observationsmaterial zu beobachten sei. Daran ändere auch die Tatsache nichts, dass Dr. B.____ in seinem Bericht vom September 2014 von einer chronifizierten therapieresistenten schweren depressiven Episode und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausgegangen sei. Dr. B.____ habe sich bei der Beurteilung des Schweregrades der Depression vorwiegend auf die subjektiv geklagten Beschwerden des Exploranden abgestützt. Unter Berücksichtigung all der erwähnten Faktoren müsse festgehalten werden, dass beim Exploranden nachträglich eine erhebliche bewusstseinsnahe Aggravationstendenz festgestellt werden müsse. Aus psychiatrischer Sicht müsse nun gesagt werden, dass der Schweregrad der Depression nicht als mittelgradig beurteilt werden könne, es müsse im Gegenteil von einer Remission ausgegangen werden. Es könne auch nicht, wie im Gutachten beschrieben, lediglich eine Dramatisierungstendenz festgestellt werden, sondern es müsse im Gegenteil von einer erheblichen bewusstseinsnahen Aggravationstendenz, wenn nicht gar Simulation gesprochen werden. Mit Schreiben vom 8. März 2016 nahm der neurologische Gutachter Dr. F.____ zum Observationsmaterial Stellung. Der Explorand sei dabei mehrmals absolut hinkfrei und rasch und auch wendig im Freien unterwegs zu sehen. Mehrmals habe er ein

Auto bestiegen und sei auch ausgestiegen. Dabei seien keinerlei Behinderungen zu sehen gewesen. Er habe das Auto wiederholt geführt und dabei – sowie auch anlässlich von diversen Aufnahmen anlässlich von Restaurant-Besuchen mit Kollegen – seien Rotationsbewegungen der HWS beidseits bis ca. 60° zu sehen, diese seien rasch und flüssig und ohne sichtbare Behinderung erfolgt. Bei Gesprächen mit Kollegen habe er ebenfalls locker, nicht behindert gewirkt. Dabei sei er längere Zeit, ohne sich entlastend zu bewegen, gesessen. Bewegungen mit dem Kopf seien frei und locker bis in etwa zu den oben genannten Rotationsausmassen, erfolgt; auch Flexionen und Rotationen in Inklinations- und Reklinations-Stellung seien zu sehen gewesen. Er habe jeweils locker gewirkt und auch wiederholt gelacht und sehr häufig geraucht. Die Augen seien jeweils offen gehalten gewesen, er habe nie irgendwie bedrückt gewirkt. Die Präsentation des Exploranden anlässlich der Begutachtung sei diskrepant gegenüber jener, welche in den Videoaufnahmen zu sehen sei. Es müsse allerdings auch bemerkt werden, dass die Beschwerden, welche der Explorand beklagt habe, sicherlich einem wechselhaften Verlauf unterworfen seien und es eben bessere und schlechtere Tage gebe. Anlässlich der Observationen habe der Beschwerdeführer aber immer in etwa gleich, anlässlich der Begutachtung hingegen in schlechterem Befinden gewirkt. Alles in allem entstehe heute der Eindruck zwar nicht einer Simulation aber doch einer Aggravationstendenz. Dr. F.____ führte aus, eine Arbeitstätigkeit als Maler oder Kunststeinschleifer halte er auch heute immer noch als nicht zumutbar, hingegen würde er heute eine leichte Tätigkeit in Wechselbelastung unter denselben Bedingungen wie im Gutachten beschrieben, weiterhin als zumutbar erachten; die mögliche Sitzdauer würde er heute auf etwa 45 Minuten, den Pausenbedarf und die Einschränkung der Arbeitseffizienz aufgrund der Rückenprobleme aber nur noch auf 20% einschätzen. 6.7 Der RAD-Arzt pract. med.H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, kam in seinem Arztbericht vom 13. Mai 2016 mit dem Gutachter Dr. G.____ zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer eine psychiatrische Erkrankung zu verneinen sei. 6.8 Dr. B.____ führte in seinem Arztbericht vom 5. September 2016 aus, der Beschwerdeführer habe sich in jeder therapeutischen Sitzung als schwer depressiv präsentiert, mit gedrückter Stimmung, bei berichtetem Interessenverlust, Freudlosigkeit, allgemeiner Anhedonie und Adynamie, der Antrieb sei deutlich vermindert gewesen bei berichteter erhöhter Ermüdbarkeit, vermindertem Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Nutzlosigkeit, Hilfebedürftigkeit und Unfähigkeit aufgrund seiner depressiven Verstimmung im Alltag zurecht zu kommen. Dazu werde über soziale Isolation berichtet. Damit seien die Kriterien für eine schwere depressive Episode mit einem chronischen Verlauf im Beobachtungsraum von sechs Jahren erfüllt gewesen. Dr. B.____ hielt fest, dass ihm das Observationsmaterial nicht vorgelegen habe.

E. 7

Gestützt auf eine summarische Prüfung der vorliegenden Arztberichte und des Observationsmaterials ist festzustellen, dass zwischen den anlässlich der Begutachtung vorgebrachten Beschwerden und dem im Observationsmaterial ersichtlichen Zustand eine erhebliche Diskrepanz besteht. Anhand der Ausführungen der Dres. F.____ und G.____ erscheint es nicht abwegig, von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer Verweistätigkeit im Umfang von 80% auszugehen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann auf Grund der Aktenlage jedenfalls nicht von eindeutigen Prozessaussichten zu seinen Gunsten gesprochen werden (vgl. auch Verfügung vom 18. August 2016 betreffend aufschiebende Wirkung der Beschwerde). 8.1 Der Beschwerdeführer bringt des Weiteren vor, ihm sei "im Zusammenhang mit den Gutachten

von Dr. G._____ und von Dr. F._____ vom 6. Juli 2015 und 5. Juni 2015 bzw. den Ergänzungsberichten vom 23. Januar 2016 und 8. März 2016 und dem Ermittlungsbericht vom 20. Mai 2014 das rechtliche Gehör nicht zeitgerecht gewährt" worden. Worin der Beschwerdeführer in Bezug auf diese Berichte eine Verletzung des rechtlichen Gehörs erblickt, wird nicht näher ausgeführt und ist nicht nachvollziehbar. Eine Zustellung des Observationsberichts bevor die Gutachter ihr Gutachten bzw. ihre nachträglichen Stellungnahmen erstellen konnten, war nicht angezeigt. Eine Stellungnahme des Beschwerdeführers in diesem Zeitpunkt hätte das Verfahren verzögert. Da aber die vorliegende Sistierungsverfügung als vorsorgliche Massnahme der Sicherstellung bedrohter Interessen dient, ist sie dringlich zu erlassen (vgl. oben E. 2). Die Rechtsprechung lässt ausserdem eine Heilung einer nicht schwer wiegenden Gehörsverletzung – wovon im vorliegenden Fall auszugehen ist – dort zu, wo die betroffene Person die Möglichkeit hat, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 125 V 368 E. 4c/aa S. 371 mit Hinweis; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., 2015, Art. 42 N 15 f.). Im Verlaufe des Verfahrens wurde dem Beschwerdeführer in der Zwischenzeit der Observationsbericht zugestellt und er konnte im vorliegenden Verfahren dazu Stellung nehmen, womit ihm das rechtliche Gehör nun gewährt wurde. Das Kantonsgericht kann im vorliegenden Verfahren sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen (§ 57 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung [VPO] vom 16. Dezember 1993; BGE 98 Ib 287; Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, Bern 1983; 2. Auflage, S. 246). Soweit in der Vorgehensweise der IV-Stelle eine Verletzung des rechtlichen Gehörs läge, würde diese im vorliegenden Verfahren demnach ohnehin geheilt. Zudem hat der Beschwerdeführer im Verlaufe des Verfahrens betreffend Aufhebung der IV-Rente nochmals Gelegenheit zum Observationsbericht Stellung zu beziehen. Die Rüge der Verletzung des rechtlichen Gehörs erweist sich demnach als nicht stichhaltig. Von einer Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz aus formellen Gründen ist daher abzusehen.

8.2 Der Beschwerdeführer verweist mit Schreiben vom 15. November 2016 auf den Entscheid des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) i.S. V.-B. gegen die Schweiz (Nr. 61838/10) vom 18. Oktober 2016. In diesem Entscheid kam der EGMR zum Schluss, dass die Schweiz Art. 8 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten vom 4. November 1950 (EMRK; in Kraft getreten für die Schweiz am 28. November 1974) verletzt hat, weil im schweizerischen Recht eine hinreichend präzise rechtliche Grundlage für die Foto- und Videoüberwachung von Versicherten fehlt. Diesbezüglich kann festgehalten werden, dass dieser Entscheid noch nicht in Rechtskraft erwachsen ist und demzufolge weiterhin die Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Frage der Zulässigkeit von Observationen von versicherten Personen Geltung hat. Die vorliegende Observation steht in Übereinstimmung mit der bisherigen Rechtsprechung des Bundesgerichts (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2011, 8C_195/2011, E. 3.2). Insbesondere lagen mit der Denunziation konkrete Anhaltspunkte vor, die Zweifel an den geäusserten gesundheitlichen Beschwerden oder der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit aufkommen liessen. Selbst wenn aber das Urteil des EGMR in Rechtskraft erwachsen würde, ist heute noch unklar, ob dieses auch auf den vorliegenden Sachverhalt Anwendung finden würde. Vorweg ist nämlich darauf hinzuweisen, dass dem Urteil des EGMR eine Streitigkeit aus dem Unfallversicherungsrecht zu Grunde lag, während im vorliegenden Fall eine Streitigkeit aus dem Invalidenversicherungsrecht zu beurteilen ist und demzufolge unterschiedliche gesetzliche Grundlagen Anwendung finden. Zudem hat der EGMR im angeführten Urteil

ausdrücklich eine Verletzung des fairen Verfahrens (Art. 6 EMRK) verneint und ist "lediglich" von einer Verletzung von Art. 8 EMRK ausgegangen und hat der Versicherten eine Entschädigung zugesprochen. Es kann deshalb nicht ausgeschlossen werden, dass Fälle, in welchen zumindest die Observation und die darauf gestützten ärztlichen Berichte vor dem Urteil des EGMR erstellt wurden, nach bisherigem Recht beurteilt werden können und dem Betroffenen allenfalls nur eine Entschädigung zuzusprechen ist. Da der Entscheid des EGMR aber noch nicht in Rechtskraft erwachsen ist, kann die Frage über die möglichen Auswirkungen des Urteils vorliegend offen gelassen werden.

E. 9

Gestützt auf die obigen Ausführungen kann nicht damit gerechnet werden, dass der Rentenanspruch des Beschwerdeführers in jedem Fall bestehen bleibt und dieser im Hauptverfahren mit hoher Wahrscheinlichkeit obsiegen wird. Aufgrund der vorliegenden Sach- und Rechtslage überwiegt das öffentliche Interesse an der Vermeidung der Gefahr der Uneinbringlichkeit einer Rückforderung ungerechtfertigter Rentenleistungen das private Interesse an der Weiterausrichtung der Rente. Der Entscheid betreffend die vorsorgliche Sistierung der Rentenauszahlung ist daher rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 10

Es bleibt über die Kosten zu befinden.

E. 10.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf 800 Franken fest. 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 10. August 2016 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

E. 10.2

Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 10. August 2016 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 13. Oktober 2016 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 6 Stunden und 10 Minuten geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 225.--. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'575.-- (6,16 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 225.-- zuzüglich

8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

E. 10.3

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. 11.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbstständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). 11.2 Beim vorliegenden Entscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt. Demgemäss wird erkannt: //: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'575.00 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet. 4. Die Beschwerdegegnerin erhält eine Kopie der Eingabe des Beschwerdeführers vom 15. November 2016 zur Kenntnisnahme zugestellt.

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