

BL_GERICHTE 720 17 175 / 336 vom 18. März 2014

BL Gerichte, 2014-03-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_17_175___336

FR: BL_GERICHTE 720 17 175 / 336 du 18 mars 2014

IT: BL_GERICHTE 720 17 175 / 336 del 18 marzo 2014

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 2

In seiner Beschwerdebegründung relativiert der Beschwerdeführer im Übrigen sein Rechtsbegehren, es sei ihm über das Einstellungsdatum vom 1. September 2014 hinaus und bis auf weiteres eine halbe Invalidenrente auszurichten insofern, als er anerkennt, dass er nur bis und mit Juli 2017 Anspruch auf eine halbe Rente habe und die IV-Stelle berechtigt sei, per 1. August 2017 die Rente aufzuheben. Strittig ist demnach lediglich der Zeitpunkt der Rentenaufhebung.

E. 2.1

Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

E. 2.2

Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

E. 2.3

Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Dabei ist zu betonen, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden 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 299 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 298 E. 4c in fine).

3.1 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige

Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). 4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

E. 5

Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle die dem Versicherten bisher ausgerichtete halbe IV-Rente zu Recht per Ende August 2014 aufgehoben hat.

E. 5.1

Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen).

E. 5.2

Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Ausschliesslich auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens (vgl. dazu BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil J. des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

E. 5.3

Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 18. März 2014 gestützt auf ein bidisziplinäres Gutachten von Dr. B.____ und von Dr. C.____, FMH Innere Medizin, vom 1. Juni 2012 eine halbe IV-Rente ab 1. Februar 2011 zu. Die letzte einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhalts erfolgte somit im Rahmen der Rentenzusprache im Jahr 2014 gestützt auf das Gutachten der Dres. B.____ und C.____ im Juni 2012. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 8. Mai 2017 eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Herabsetzung der bis anhin ausgerichteten halben IV-Rente rechtfertigt, bildet demnach die Situation, wie sie im Jahr 2014 bestanden hat (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_1005/2009, E. 3.2 mit Hinweis).

E. 6

Zur Beurteilung der vorliegenden Streitigkeit sind die folgenden Unterlagen massgebend:

E. 6.1

Im Gutachten vom 1. Juni 2012 diagnostizierten die Gutachter Dres. B.____ und C.____ ein chronisches Schmerzsyndrom mit chronischem lumbovertebralem bis lumbospondylogem Schmersyndrom rechts. Aus rein somatischer Sicht wurde für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit eine maximal 20%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit attestiert. Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass es ihm nach der Rückenoperation vom 8. März 2010 schlechter gegangen sei als vorher. Er könne nichts mehr tun und würde nur noch zu Hause sitzen. Insbesondere gab er an, das rechte Bein und den rechten Fuss nicht mehr bewegen zu können. Im Becken sei er blockiert und im rechten Fuss würde er kaum mehr etwas spüren. Seine Ehefrau oder sein Sohn müsse ihn überall hinfahren. Diese Behauptungen seien durch ein sehr auffällig demonstriertes Gangbild verdeutlicht worden. Der Beschwerdeführer habe sich sehr langsam, kleinschrittig und mit schlüpfendem Gang bewegt. Aus psychiatrischer Sicht wurde eine dissoziative Bewegungsstörung mit teilweiser bewusster Aggravation diagnostiziert.

E. 6.2

Die von der IV-Stelle angeordnete Observation fand im Zeitraum vom 10. September 2014 bis 12. Oktober 2015 statt. Der Abschlussbericht der Observation vom 13. November 2015 hält zusammenfassend folgendes fest: In der durchgeführten Auftragsbearbeitung kann der Versicherte mehrmals im öffentlichen Raum festgestellt werden. Dabei verlässt er den Wohnort immer alleine als Lenker in einem der bekannten Personen- oder Lieferwagen. Nach mittleren oder auch längeren Fahrten sind beim Ein- und Aussteigen aus den Fahrzeugen beim Versicherten keine offensichtlichen körperlichen Probleme ersichtlich. Der Versicherte lenkt die Fahrzeuge im öffentlichen Strassenverkehr ohne ersichtliche körperliche Probleme ruhig und übersichtlich. Der Versicherte kann während der Auftragsbearbeitung auch in einem Areal in der Gemeinde X.____ im Kanton Y.____ bei

offensichtlichen Reparaturarbeiten am Personenwagen VW Golf festgestellt werden. Dabei erledigt er die handwerklichen Arbeiten gebückt, liegend, kniend und stehend. Der Versicherte verlässt die Wohnliegenschaft in Z.____ und danach in W.____ immer alleine als Lenker in einem der Fahrzeuge und hält sich dann auch alleine im öffentlichen Raum auf. Dies ist ein klarer Widerspruch zu den vom Versicherten im Auftrag gemachten Aussagen. Es ist nie ersichtlich, dass der Versicherte im öffentlichen Raum auf die Hilfe von Familienangehörigen oder anderen Drittpersonen angewiesen ist. Der Versicherte kann auf dem Areal in X.____ oder bei einer Tankstelle in Z.____ bei freiwilligen aktiven Gesprächen und Unterhaltungen mit Drittpersonen festgestellt werden. Er ist auch bei Gesprächen mit Familienangehörigen im Garten oder im öffentlichen Raum zu sehen. Ein offensichtlicher sozialer Rückzug kann durch den Schreibenden nicht bestätigt werden. Am Versicherten können subjektiv gesehen keinerlei offensichtliche körperliche Behinderungen und Einschränkungen speziell im Bereich des rechten Beins festgestellt werden. Er bewegt sich körperlich völlig normal und ohne ersichtliche Probleme. Das Gangbild ist subjektiv gesehen normal und es ist nie ein Hinken oder eine offensichtliche Schonhaltung ersichtlich.

E. 6.3

Das in der Folge von der IV-Stelle in Auftrag gegebene bidisziplinäre Gutachten wurde von den Gutachtern Dr. D.____ und Dr. E.____ am 19. Mai 2016 erstattet.

E. 6.3.1

Dr. D.____ hielt insgesamt eine Verbesserung des Gesundheitszustandes fest. Der Beschwerdeführer beklage keine Unfähigkeit mehr, das rechte Bein und den rechten Fuss zu bewegen. Dr. D.____ attestierte deshalb lediglich eine rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leichtgradiger Episode ohne somatisches Syndrom und insgesamt lediglich eine 20%ige Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Chauffeur, aber auch in einer Verweistätigkeit.

E. 6.3.2

Dr. E.____ hielt aus somatischer Sicht wie bis anhin eine chronifizierte lumbovertbrale Schmerzsymptomatik rechts fest und attestierte dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Berücksichtigung eines um 20% verminderten Rendements.

E. 6.3.3

Konsensmässig hielten die beiden Gutachter fest, dass aus bidisziplinärer Sicht dem Beschwerdeführer neurologisch begründet seine angestammte Tätigkeit als Chauffeur mit Auslieferung von Getränken seit 8. März 2016 nicht mehr zumutbar sei. Leichte bis ab und zu mittelschwere körperliche Tätigkeiten ohne regelmässige und längere Zwangsstellungen, insbesondere der LWS, mit einem etwas vermehrten Pausenbedarf seien dem Beschwerdeführer ganztags zumutbar mit einem Rendement von 80%. Die Gutachter hielten im Weiteren fest, dass aufgrund der unpräzisen Aussagen des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht keine verlässlichen Angaben über den Zeitpunkt der Verbesserung der Beschwerden gemacht werden könnten, deshalb habe die aktuelle Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für eine Verweistätigkeit ab dem Datum der psychiatrischen Begutachtung, also ab 20. April 2016, Geltung.

E. 6.4

Nach Vorlage des bidisziplinären Gutachtens liess die IV-Stelle den Gutachtern das Observationsmaterial zukommen und bat diese um Stellungnahme.

E. 6.4.1

Dr. D.____ äusserte sich am 16. Juni 2016 dahingehend, dass aus dem Observationsmaterial deutlich und unmissverständlich erkennbar sei, dass der Beschwerdeführer sich völlig frei und ohne äusserlich sichtbare Behinderung bewegen könne, dies im Gegensatz zur gutachterlichen psychiatrischen Untersuchung vom 20. April 2016, wo der Beschwerdeführer sich langsam und kleinschrittig vorwärts bewegt habe. Unter Berücksichtigung des Observationsmaterials müsse insgesamt nicht nur von einer bewusstseinsnahen Aggravation, sondern von einer Simulation gesprochen werden. Die Diagnose einer rezidivierenden Störung könne nicht mehr bestätigt werden, da durch das Filmmaterial deutlich werde, dass der Beschwerdeführer nicht nur kontaktfreudig sei, sondern auch lachen und fröhlich sein könne. Die gegenüber dem Gutachter subjektiv beklagten Symptome der Lustlosigkeit und der häufigen Traurigkeit und Müdigkeit stünden im krassen Gegensatz zu den Videoaufnahmen.

E. 6.4.2

Am 21. März 2017 nahm der neurologische Gutachter Dr. E.____ Stellung zur Observation. Er hielt fest, dass die Unzumutbarkeit von körperlich schweren und regelmässig körperlich mittelschweren Tätigkeiten aufgrund des Zustandes nach Rückenoperation nach wie vor bestehe. Hingegen könne aufgrund des Observationsmaterials ein zusätzlicher Pausenbedarf und verminderte Effizienz in einer angepassten Tätigkeit nicht mehr angenommen werden. Auch eine Tätigkeit als Chauffeur erscheine zumutbar, da die Observation dokumentiert habe, dass der Beschwerdeführer teilweise stundenlang als Fahrer mit Automobilen unterwegs gewesen sei. Das Ausliefern von Getränken bleibe jedoch unzumutbar, wenn diese selber angenommen oder transportiert werden müssten.

E. 7

Als Zwischenfazit ist festzuhalten, dass – wie auch der Beschwerdeführer anerkennt – mit oder ohne Einbezug des Observationsmaterials, allein gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. D.____ und Dr. E.____ vom 19. Mai 2016, kein Rentenanspruch des Beschwerdeführers mehr besteht. Eine Invaliditätsbemessung gestützt auf eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen oder in einer Verweistätigkeit ergibt jedenfalls keinen Anspruch auf eine Invalidenrente, auch nicht auf eine Viertelsrente. Die Rente ist also jedenfalls aufzuheben. Die IV-Stelle ist nun aber der Ansicht, dass der Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab September 2014, dem Zeitpunkt des Beginns der Observation, dahingefallen sei. Wie sich aus dem Observationsmaterial ergebe, habe bereits seit diesem Zeitpunkt aufgrund des verbesserten Gesundheitszustandes kein rentenrelevanter IV-Grad mehr vorgelegen. Der Beschwerdeführer seinerseits argumentiert, dass das Observationsmaterial nicht verwertbar sei und deshalb eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers erst ab Erstellung des Gutachtens vom 19. Mai 2016 angenommen werden könne. Werden die gutachterlichen Einschätzungen, die nach Kenntnisnahme der Observationsergebnisse abgegeben worden sind und sich auf diese stützen, berücksichtigt, so ist von einer relevanten Gesundheitsverbesserung ab September 2014 auszugehen. Diese Gesundheitsverbesserung hat sich im Übrigen während der gesamten Observationsdauer bestätigt.

E. 8

Damit ist für den Ausgang des Verfahrens ausschlaggebend, ob das Observationsmaterial im vorliegenden Verfahren Berücksichtigung finden darf.

E. 8.1

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) hat in seinem Urteil vom 18. Oktober 2016 in Sachen Vukota-Bojic gegen die Schweiz (61838/10) über die EMRK-Konformität einer Observation, die im Auftrag eines (sozialen) Unfallversicherers durch einen Privatdetektiv erfolgt war, befunden. Er erkannte, dass eine ausreichende gesetzliche Grundlage für eine Observation nicht bestehe, weshalb er auf eine Verletzung von Art. 8 EMRK (Recht auf Achtung des Privatlebens) schloss. Hingegen verneinte er eine Verletzung von Art. 6 Ziff. 1 EMRK (Gebot eines fairen Verfahrens) durch die erfolgte Verwendung der Observationsergebnisse. Das Bundesgericht hat unter Berücksichtigung dieser Erwägungen des EGMR entschieden, dass es trotz Art. 59 Abs. 5 IVG auch im Bereich der Invalidenversicherung an einer ausreichenden gesetzlichen Grundlage fehle, die die Observation umfassend klar und detailliert regelt. Folglich verletzen solche Handlungen, seien sie durch den Unfallversicherer oder durch eine IV-Stelle veranlasst, Art. 8 EMRK beziehungsweise den einen im Wesentlichen gleichen Gehalt aufweisenden Art. 13 BV (BGE 143 I 377 E. 4).

E. 8.2

Was die Verwendung des im Rahmen einer widerrechtlichen Observation gewonnenen Materials anbelangt, richtet sich diese allein nach schweizerischem Recht. Das Bundesgericht hat im erwähnten Urteil im Wesentlichen erkannt, dass die Verwertbarkeit der Observationsergebnisse (und damit auch der gestützt darauf ergangenen weiteren Beweise) grundsätzlich zulässig ist, es sei denn, bei einer Abwägung der tangierten öffentlichen und privaten Interessen würden diese überwiegen (E. 5.1.1). Mit Blick auf die gebotene Verfahrensfairness hat es sodann in derselben Erwägung (mit Hinweisen) eine weitere Präzisierung angebracht: Eine gegen Art. 8 EMRK verstossende Videoaufnahme ist verwertbar, solange Handlungen des Versicherten aufgezeichnet werden, die er aus eigenem Antrieb und ohne äussere Beeinflussung machte, und ihm keine Falle gestellt worden war. Ferner hat es erwogen, dass von einem absoluten Verwertungsverbot wohl immerhin insoweit auszugehen ist, als es um Beweismaterial geht, das im nicht öffentlich frei einsehbaren Raum zusammengetragen wurde (E. 5.1.3; Urteil des Bundesgerichts vom 25. August 2017, 8C_192/2017, E. 5.4.1 mit Hinweisen; zum öffentlich einsehbaren Raum: BGE 137 I 327).

E. 9

Mit Blick auf diese jüngste Rechtsprechung steht fest, dass die streitbetroffenen Observationen unzulässig waren, weshalb eine Verletzung von Art. 8 EMRK und Art. 13 BV festzustellen ist. Der angefochtene Entscheid ist damit insoweit bundesrechtswidrig, als er die Verwertbarkeit der Observationsergebnisse und der gestützt darauf ergangenen weiteren Beweise betrifft und ohne weiteres deren Unbeachtlichkeit bei der Beweiswürdigung anordnet. Es bleibt zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Verwertung erfüllt sind. Es ist darauf hinzuweisen, dass die vom Beschwerdeführer aufgeworfene – und von ihm verneinte – Frage, ob ein Versicherungsbetrug vorliege, nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist. Es ist lediglich zu prüfen, ob das vorliegende Observationsmaterial verwertbar ist.

E. 9.1

Im vorliegenden Fall ist die Observation erstmals am 10. September 2014 und letztmals am 12. Oktober 2015 erfolgt. Dabei wurde der gesamte Observationszeitraum in zwei Phasen, welche knapp 2 bzw. rund 3 ½ Monate dauerten und rund 8 Monate auseinander lagen, aufgeteilt. So wurde der Beschwerdeführer zuerst im Zeitraum vom 10. September bis 5. November 2014 und in einer zweiten Phase vom 30. Juni bis 12. Oktober 2015 observiert. Er ist in seinen Handlungen nicht beeinflusst worden und somit liegt kein Fall einer absoluten Unverwertbarkeit der rechtswidrigen Observation vor.

E. 9.1.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass bereits im Gutachten der Dres C.____ und B.____, vom 1. Juni 2012, welches für die Rentenzusprache entscheidend war, bei der psychiatrischen Einschätzung eine dissoziative Bewegungsstörung mit teilweiser Aggravation diagnostiziert worden sei. Die neu zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft sei deshalb nicht mehr berechtigt, die damals berücksichtigte Aggravation in einen Anfangsverdacht umzudeuten. Es liege demzufolge kein rechtsgenügender Anfangsverdacht vor.

E. 9.1.2

Die Beschwerdegegnerin führt aus, dass die Observation in die Wege geleitet worden sei, weil die neu zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft bei der Bearbeitung des Dossiers festgestellt habe, dass in sämtlichen ärztlichen Berichten eine Aggravation des Beschwerdeführers beschrieben worden sei. So sei bereits in einem interdisziplinären Gutachten der Klinik W.____ vom 31. August 2011 das Vorliegen einer dissoziativen Störung abgelehnt worden und man sei davon ausgegangen, dass die demonstrierte Bewusstseinsstörung viel mehr mit einer bewusstseinsnahen Aggravation zu erklären sei. Weiter verweist die IV-Stelle neben der bereits im Gutachten der Dres. C.____ und B.____ beschriebenen Aggravation auch auf ein Gutachten von Dr. med. F.____, FMH Neurologie, vom Mai 2013. Dr. F.____ habe festgestellt, dass sich trotz der vom Beschwerdeführer beschriebenen schweren und seit längerer Zeit bestehenden Parese keinerlei Atrophien entwickelt hätten.

E. 9.2

Es ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle Basel-Landschaft die Observation in die Wege geleitet hat, obwohl bereits im für die Rentenzusprache relevanten Gutachten der Dres. C.____ und B.____ eine Aggravation berücksichtigt worden war. Denn die Tatsache, dass die Aggravation auch in späteren Gutachten mehrmals wieder beschrieben wurde, reicht aus, um die Anordnung der Observation als geboten erscheinen zu lassen. (vgl. zur objektiven Gebotenheit einer Observation Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2017, 9C_328/2017, E. 5.2 mit weiteren Hinweisen). Weiter ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer weder einer systematischen noch ständigen Überwachung ausgesetzt gewesen ist. Die Überwachung ist zwar gezielt und nicht nur zufällig erfolgt, dafür aber weder andauernd noch systematisch über einen längeren Zeitraum hinweg. Der Beschwerdeführer wurde zwar insgesamt über einen Zeitraum von mehr als einem Jahr, dabei jedoch in zwei Phasen, welche 2 bzw. 3 ½ Monate dauerten und 8 Monate auseinander lagen, beobachtet. Gesamthaft wurde er lediglich an 15 Tagen und an einem Beobachtungstag nie länger als acht Stunden – an einem Tag betrug die Observationszeit zwar gesamthaft 8 ¼ Stunden, der Beschwerdeführer selbst konnte jedoch an diesem Tag

nur während ca. 5 Stunden beobachtet werden – observiert. Damit und vor allem mit Blick auf die aufgezeichneten alltäglichen Verrichtungen und Handlungen kann insgesamt, bei nur geringfügiger Tangierung der Privatsphäre, jedenfalls nicht von einer schweren Verletzung der Persönlichkeit ausgegangen werden. Dies gilt entgegen der Ansicht des Versicherten auch bei der Observation des Beschwerdeführers in umfriedetem Gebiet bzw. im Garten seiner Liegenschaft. Die Observation wurde – auch wenn sich der Beschwerdeführer in privatem Bereich aufhielt – immer von öffentlich zugänglichem Gebiet aus durchgeführt und der Observationsraum war für jedermann einsehbar. Nicht berücksichtigt werden kann zudem die zur Diskussion stehende Änderung bzw. Ergänzung des ATSG in Bezug auf die Observation, welche zurzeit noch nicht einmal vom Parlament beschlossen ist. Dem privaten Interesse gegenüberzustellen ist das Interesse des Versicherungsträgers und der Versichertengemeinschaft, unrechtmässige Leistungsbezüge abzuwenden. Dieses ist unter den vorliegenden Umständen ganz eindeutig höher zu gewichten als das Interesse des Beschwerdeführers an einer unbehelligten Privatsphäre. Weil auch der Kerngehalt von Art. 13 BV bei der Art der vorliegenden Überwachung und bei der damit verbundenen geringen Eingriffsschwere unangetastet geblieben ist, können im vorliegenden Fall die ohne ausreichende gesetzliche Grundlage erhobenen Observationsergebnisse in Form des entsprechenden Berichts sowie der Videoaufnahmen verwertet werden, Damit sind auch die gutachterlichen Stellungnahmen von Dr. D. ____ vom 16. Juni 2016 und Dr. E. ____ vom 21. März 2017 nach Kenntnisnahme der Observationsergebnisse verwertbar. Gestützt auf diese fundierten Angaben der Gutachter basierend einerseits auf den Untersuchungen und andererseits dem Alltagsverhalten anhand des Observationsmaterials ist demgemäss von einer insgesamt 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit auszugehen. Gestützt auf die Alltagsgestaltung und das beobachtete Verhalten im Observationszeitraum vom 10. September bis 5. November 2014 und vom 30. Juni bis 12. Oktober 2015 steht fest, dass der Beschwerdeführer spätestens ab September 2014 in der Lage war, einer Verweistätigkeit im Umfang von 80% nachzugehen. Die Verbesserung des Gesundheitszustandes hat sich im Übrigen während der gesamten Observationsdauer bestätigt, konnte aber auch im Zeitpunkt der ersten Begutachtung durch die Dres D. ____ und E. ____ im April 2016 festgestellt werden. Wie sich aus den ergänzenden Stellungnahmen der Gutachter ergibt, hat sich im Observationsmaterial gezeigt, dass die Verbesserung des Gesundheitszustandes wesentlich eindrücklicher war, als sie anlässlich der Begutachtung im April 2016 festgestellt werden konnte.

E. 9.3

Die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente erfolgt nur dann rückwirkend ab Eintritt der Änderung, wenn die unrichtige Ausrichtung der Leistung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV). Leistungsberechtigte Personen unterstehen der Meldepflicht. Sie haben jede Änderung, die den Leistungsanspruch beeinflussen kann – vor allem Änderungen des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit oder der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse – umgehend der IV-Stelle zu melden (Art. 77 IVV). Mit Blick auf die wieder hergestellte Alltagsfunktionalität hätte der Beschwerdeführer die Verbesserung des Gesundheitszustandes der IV melden müssen, wie dies Art. 77 IVV vorschreibt, und was auch jeweils auf den Rentenverfügungen und Mitteilungen in Erinnerung gerufen wird. Weil der Leistungsbezug zumindest ab September 2014 unrechtmässig gewesen ist und auf eine schuldhafte Meldepflichtverletzung zurückzuführen ist, ist die rückwirkende

Einstellung der Rente nicht zu beanstanden. Die vorliegende Beschwerde ist demzufolge abzuweisen.

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 und bei denen eine Urteilsberatung ohne vorgängige Parteiverhandlung erfolgt, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens seit 1. Juli 2016 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.

E. 10.2

Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen (Art. 61 lit. g ATSG). Demgemäss wird erkannt: *://*: 1. Die Beschwerde wird – soweit darauf eingetreten werden kann – abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Gegen diesen Entscheid wurde am 19. April 2018 Beschwerde beim Bundesgericht 9C_294/2018) erhoben.

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