

BL_GERICHTE 720 18 139 vom 17. Januar 2019

BL Gerichte, 2019-01-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_18_139

FR: BL_GERICHTE 720 18 139 du 17 janvier 2019

IT: BL_GERICHTE 720 18 139 del 17 gennaio 2019

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Kantonsgericht frist- und formgerecht eingereichten Beschwerden ist demnach einzutreten.

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).

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).

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 Dreiviertelrente, 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 ganze IV-Rente und die bisher ausgerichtete Hilflosenentschädigung zu Recht rückwirkend per 1. Dezember 2013 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). Eine abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt indessen nicht zu einer materiellen Revision. Ausschliesslich auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind deshalb stets 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 (BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2010 vom 29. August 2011, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Nach Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Änderung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in welchem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat

und voraussichtlich weiter andauern wird. Allerdings hat der Berechtigte gemäss Art. 77 IVV jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche seines Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, der persönlichen und gegebenenfalls auch der wirtschaftlichen Verhältnisse, unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen (Art. 31 ATSG). Wird eine Leistung der Invalidenversicherung zu Unrecht ausgerichtet, weil der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, so erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der ihm zugesprochenen Leistungen unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistungen war, bereits rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung (Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV in der ab 1. Januar 2015 geltenden Fassung).

E. 5.2

Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet grundsätzlich die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; BGE 130 V 75 E. 3.2.3). Wird eine bereits zugesprochene Leistung weiterhin ausgerichtet, bildet demgegenüber die entsprechende Mitteilung der IV-Stelle die zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung (Art. 74 ter lit. f IVV in Verbindung mit Art. 74 quater Abs. 1 IVV). Eine einlässliche materielle Prüfung der Leistungsansprüche des Beschwerdeführers mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhalts erfolgte letztmals im Rahmen der am 7. Februar 2013 in die Wege geleiteten Revision (IV-Dok 93) gestützt auf die Ergebnisse einer bidisziplinären Begutachtung durch die Dres. B.____ und C.____ vom 28. Oktober 2013 bzw. vom 1. November 2013 (IV-Dok 112 und 113). In der Folge teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit Schreiben vom 17. März 2014 und 25. März 2014 mit, dass weiterhin Anspruch auf die bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente und die bisher ausgerichtete Hilflosenentschädigung besteht (IV-Dok 119 und 122). Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügungen vom 28. März 2018 eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Herabsetzung der bis anhin ausgerichteten Invalidenleistungen rechtfertigt, bildet demnach die Situation, wie sie im März 2014 bestanden hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_1005/2009 vom 29. Januar 2010, E. 3.2 mit Hinweis). 5.3.1 Im seinem Gutachten vom 1. November 2013 diagnostizierte Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit schwerster Regressionstendenz und einem Aufgeben der Sozialkompetenz mit möglicher psychotischer Fehlentwicklung, sonstige gemischte Angststörungen sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit sehr wahrscheinlich schwerster Verhaltensstörung. Die Komorbidität überwiege bei Weitem. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung sei nur marginal an der psychischen Fehlentwicklung beteiligt. An objektiven Befunden habe der Explorand deutliche Symptome aus dem Formenkreis der depressiv-ängstlichen Rückzugstendenz mit totaler sozialer Isolation, Regression und Abschottung vom normalen Lebensvollzug, selbst innerhalb der Familie, gezeigt. Der Gutachter sehe sich ausser Stand zu klären, weshalb sich der Versicherte mehrheitlich wie ein kleines Kind regressiv zu Hause zurück ziehe, an nichts mehr teilnehmen könne, sich weder um Kinder noch um familiäre Belange kümmern könne, mit sich selbst nichts anzufangen wisse und seit 2008 eine Hilflosenentschädigung

beziehe, gleichzeitig aber noch Auto fahren könne. Dies seien Widersprüche, die bestehen blieben. Gesichert zeige er nach wie vor eine schwerste Verhaltensstörung bei mittelgradiger Depressivität mit Rückzugs- und Regressionstendenz und habe auch seine Sozialkompetenz beinahe vollends aufgegeben. Es blieben jedoch gewisse Frage offen, wie die Frage, weshalb die Familie zwei Fahrzeuge besitze, obschon der Explorand angeblich sieben Tage pro Woche nur in der Wohnung bleibe und manchmal wegen seiner Ängste nicht am Essen teilnehme. Diagnostisch müsse eine Angststörung angenommen werden, die weder geklärt noch verstanden werden könne. Gegenüber der Beurteilung im Jahre 2009 habe sich zumindest psychodiagnostisch keine wesentliche Änderung ergeben. Der Explorand zeige eine regressive Verhaltensstörung schwerster Form. Trotzdem sei er Ende 2012 noch einmal Vater geworden, wobei er angebe, dass dies der Wunsch seiner Frau gewesen sei, und er mit dem Säugling nichts unternehmen könne. Diese Äusserung sei jedoch glaubhaft gewesen. Diagnostisch bleibe der Fall unklar. Der Explorand sei dermassen einfach strukturiert, dass eine Introspektions- und Kommunikationsfähigkeit vollständig fehle. Seit Jahren würden gewisse Zweifel und viele Fragen offen bleiben. So sei es nicht nachvollziehbar, weshalb sich seine Gattin unbedingt ein drittes Kind wünsche, welches sie ohnehin alleine grossziehen müsse, wenn der Explorand doch dermassen regressiv und praktisch auf vollständige Hilfe angewiesen sei. So wie sich der Explorand aber präsentiere, könne er keinem Arbeitgeber zugemutet werden. Nach Rücksprache mit dem begutachtenden Rheumatologen sei er seit 2001 in jeglicher Tätigkeit in der freien Wirtschaft vollständig arbeitsunfähig (IV-Dok 113).

5.3.2 Dr. med. B.____ B.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, hat in seinem rheumatologischen Fachgutachten vom 28. Oktober 2013 eine schmerzhafte Funktionsstörung des gesamten rechten Arms mit Schmerzmaximum im rechten Ellbogenbereich bei Status nach möglicher Abrissfraktur des Epicondylus rechts am 6. April 2001 diagnostiziert. Der Versicherte führe seit Jahren keine Therapiemassnahmen bezüglich des rechten Arms mehr durch, weil sämtliche Massnahmen in der Vergangenheit keine Verbesserung gebracht hätten. Nach Auffassung des Gutachters könne der rechte Arm in einer Erwerbstätigkeit nur als Hilfsarm eingesetzt werden. Festzustellen seien bezüglich der oberen, rechten Extremität deutliche Schonungszeichen. An den unteren Extremitäten seien Kraft, Sensibilität und Reflexbild unauffällig. Zusammenfassend finde sich eine erhebliche Funktionsstörung des rechten Arms. Dieser könne lediglich als Hilfsarm eingesetzt werden. Der Explorand könne mit dem rechten Arm nicht über zwei Kilogramm heben, stossen oder ziehen, ebenso wenig könne er den rechten Arm dauernd auf oder über die Schulterhöhe heben. Er sei praktisch und funktionell als einarmig anzusehen. Eine allenfalls leichteste Sortiertätigkeit könne er mit dem rechten Arm auf Tischhöhe tätigen, wobei auch hier von erheblichen Einschränkungen in dem Sinne auszugehen sei, dass eine derartig körperlich leichte Verweistätigkeit lediglich im Umfang von 50% möglich sei. Eine Diskrepanz zwischen den subjektiven Angaben und den objektiv erhobenen Befunden bestehe keine. Ein organischer Grundkern der Beschwerden sei in Anbetracht der neurologisch nachgewiesenen Läsion sicherlich vorhanden. Möglicherweise liege eine gewisse Fehlverarbeitung vor. In Anbetracht der erheblichen Schonungszeichen sei jedoch davon auszugehen, dass der Explorand seinen rechten Arm tatsächlich in einem relevanten Umfang schone. Die funktionelle Einschränkung sei damit klar nachvollziehbar und somatisch erklärbar. Für die Gesamtbeurteilung sei die konsensuale Einschätzung im psychiatrischen Gutachten von Dr. C.____ massgebend (IV-Dok 112).

5.3.3 Auf Rückfrage des regional-ärztlichen Dienstes (RAD) räumte Dr. B.____ in seiner Stellungnahme vom 6. Januar 2014 ein, dass das

zumutbare Arbeitspensum in einer adaptierten Tätigkeit, wie von ihm in seinem Gutachten vom 28. Oktober 2013 beschrieben, 100% und nicht, wie zunächst angegeben, nur 50% betrage. Es gebe keine Gründe, das Verweisprofil auf ein nur hälftiges Pensum zu reduzieren. Bei nochmaliger Analyse der Akten sei klar, dass bei einer Verweistätigkeit, bei welchem mit dem rechten Arm nicht über zwei Kilogramm gehoben, gestossen oder gezogen werden müsse, mit welchem nicht dauernd auf oder über Schulterhöhe gearbeitet werden und bei welchem der Ellenbogen nicht über das Bewegungsausmass einer Flexion/Extension von 90°-20°-0° bewegt werden müsse, eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestehe (IV-Dok 117).

E. 5.4

Die von der IV-Stelle angeordnete Observation fand im Zeitraum vom 15. April 2014 bis 21. Mai 2015 in drei Blöcken statt. Der Abschlussbericht der Observation vom 8. Juni 2015 (IV-Dok 201) hält fest, dass sich der Versicherte im öffentlichen Raum bewege. Dabei verlasse er seinen Wohnort immer als Lenker in einem der beiden Fahrzeuge, welche auf die Ehefrau zugelassen seien. Er gehe mit der Familie an ein Juniorenfussballturnier und an ein Heimspiel des lokalen Sportvereins auf der dortigen Sportanlage. Er chauffiere seine Söhne unter der Woche in das Fussballtraining, welches in der Wohnsitzgemeinde stattfinde. Er halte sich dabei alleine und ohne Hilfe von Drittpersonen im öffentlichen Raum auf. Er sei selbständig und auf keinerlei Hilfe angewiesen. Weiter sei er beim aktiven Fussballspielen mit einem seiner Söhne zu erkennen. Subjektiv gesehen bewege er sich dabei völlig normal; es könnten keine offensichtlichen körperlichen Behinderungen oder Einschränkungen festgestellt werden. Zu Hause reinige er den Balkon oder entsorge Altpapier bei der Entsorgungsstation, welche sich auf dem Parkplatz der Sportanlage befinde. Er lenke die jeweiligen Personenwagen im öffentlichen Strassenverkehr ohne ersichtliche Probleme ruhig, übersichtlich und zügig. Wer die Kinder betreue und beaufsichtige, während die Ehefrau einer Arbeit nachgehe, könne nicht eruiert werden. Klar sei jedoch, dass sich der Versicherte auch bei der Abwesenheit seiner Ehefrau in der eigenen Wohnung aufhalte. Er zeige im Beisein der Söhne Emotionen und Gefühle und unterhalte sich aktiv sowie freiwillig mit der Ehefrau und seinen Kindern (IV-Dok 201, S. 50). Dem Observationsbericht lässt sich weiter entnehmen, dass am 26. Oktober 2014 festgestellt worden sei, dass die Söhne des Versicherten im örtlichen Sportverein Fussball spielen würden. Der Versicherte sei dabei mit seiner Ehefrau als Zuschauer eines Fussballturniers beobachtet worden. In den nachfolgenden Observationseinsätzen habe er danach bei einem Matchbesuch und als Chauffeur der Söhne beobachtet werden können. Er fahre die Kinder regelmässig vom Wohnort ins Training und hole sie danach wieder ab. Er tätige auch den Einkauf mit seiner Ehefrau. Dabei sei er stets als Lenker eines der beiden Fahrzeuge feststellbar gewesen. Es hätten beim Versicherten insgesamt keine offensichtlichen körperlichen Behinderungen oder Einschränkungen festgestellt werden können. Er bewege sich subjektiv gesehen stets normal und zeige nie eine Schonhaltung oder eine schmerzäussernde Mimik. Er zeige aktiv Emotionen, kümmere sich um seine Söhne und unterhalte sich mit seiner Ehefrau. Er sei offensichtlich nicht auf die Hilfe von Drittpersonen angewiesen und bewege sich im öffentlichen Raum alleine und selbständig. Er zeige sich mit seiner Familie im öffentlichen Raum, suche dabei die Nähe zu seinen Kindern und gebe sich freiwillig mit diesen ab. Auch zeige er sich gegenüber den Söhnen zärtlich und liebevoll (IV-Dok 201, S. 9 f.).

E. 5.5

Das in der Folge von der IV-Stelle in Auftrag gegebene bidisziplinäre Verlaufsgutachten wurde von Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie, und von Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, am 27. Juni bzw. am 7. Juli 2016 erstattet.

E. 5.5.1

In seinem psychiatrischen Gutachten vom 27. Juni 2016 hat Dr. E. ____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten lediglich noch eine rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leichtgradiger Episode ohne somatisches Syndrom diagnostiziert. Den anamnestischen Angaben betreffend den Tagesablauf zufolge helfe der Explorand bei den Hausarbeiten nicht mit, sondern mache ab und zu nur eine Kleinigkeit. Die Einkäufe erledige er hingegen zusammen mit seiner Ehefrau. Ab und zu koche er ein- bis zweimal das Mittagessen. Am Mittag nehme er das Mittagessen gerne zusammen mit seinen Kindern ein; auch am Abend sei er gerne mit seinen Kindern zusammen. Am Nachmittag unternehme er nichts. Ab und zu gehe er zusammen mit seiner Frau und der Tochter spazieren, manchmal würden sie auch auf den Spielplatz gehen. Er sei praktisch immer zu Hause. Gemäss den psychiatrischen Untersuchungsbefunden sei die Stimmung bedrückt, der Versicherte könne bei Themen, die nicht seine Beschwerden betreffen würden, aber auch lächeln. Einige wenige Male lache er herzlich, jedoch etwas verhalten. Seine affektive Modulationsfähigkeit und die Vitalität seien leichtgradig eingeschränkt. Der formale Gedankengang sei weder gehemmt, verlangsamt noch verarmt, jedoch auf die geklagten Beschwerden eingeengt. Inhaltlich sei er unauffällig. Die Beschwerdeschilderung sei oft vage und wenig fassbar, es lasse sich zeitweise auch eine unübersehbare Dramatisierungstendenz erkennen. Die Angaben seien nicht immer konsistent. Klinisch liessen sich keine Konzentrations-, Aufmerksamkeitsstörungen oder Ermüdungszeichen feststellen. Psychomotorisch hinterlasse der Explorand zeitweise einen völlig entspannten, dann aber auch wieder einen leicht angespannten Eindruck. Hinweise für einen psychotischen Prozess lägen keine vor. Den anamnestischen Fremdanfragen seiner Ehefrau zufolge habe der Explorand keine Lust und sei wie abgestellt. Er verweile den ganzen Tag auf dem Sofa, mit den Kindern spiele er nie. Ab und zu begleite er sie beim Einkaufen. Unter der Woche koche er jeweils das Mittagessen, nicht jedoch am Wochenende. Er benutze meist den Smart, beispielsweise wenn er Zigaretten kaufen gehen müsse oder wenn er sich in seine Therapie begeben müsse. Der psychiatrischen Beurteilung zufolge liessen sich keine Belastungen nachweisen, welche schwerwiegend genug wären, um in einem ursächlichen Zusammenhang mit den Schmerzen zu stehen. Der Explorand hinterlasse nicht den Eindruck, unter andauernden schweren und quälenden Schmerzen zu leiden. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne deshalb nicht gestellt werden. Damit stimme die Tatsache überein, dass er nur noch wenig und unregelmässig Schmerzmittel einnehme. Die anamnestisch feststellbaren Symptome würden die zur Diagnosestellung einer depressiven Episode notwendigen Kriterien erfüllen. Beim Gespräch über Themen, die nicht die Beschwerden betreffen, helle die Stimmung jedoch auf. Die affektive Modulationsfähigkeit und die Vitalität seien insgesamt leichtgradig eingeschränkt. Es liessen sich keine relevanten kognitiven Beeinträchtigungen feststellen. Unter Berücksichtigung aller Faktoren sei der Schweregrad der Depression aktuell als leichtgradig zu beurteilen. Dazu passe die Tatsache, dass sich anamnestisch keine Freud- oder Interessenlosigkeit nachweisen lasse. Er sei seinen eigenen Angaben zufolge gerne mit seinen Kindern zusammen und begeben sich mit seiner Frau manchmal zu einem Fussballspiel einer seiner beiden Söhne. Auch fahre er diese manchmal alleine mit dem Auto zum Training. Zudem koche er mittags oft eine Mahlzeit, die er zusammen mit

seiner Familie einnehme. Die entsprechenden Angaben seien allerdings inkonsistent. Dem Tagesablauf sei zu entnehmen, dass er manchmal mit seiner Frau zum Einkaufen und gerne spazieren gehe. Zudem pflege er offenbar eine gute Beziehung mit seinem Schwager. Mit Ausnahme einer zweitweisen geringen Angst wegen seiner Schmerzen liessen sich keine Ängste nachweisen. Er hinterlasse ausserdem auch keinen ängstlichen Eindruck. Die Diagnose einer Angststörung könne deshalb nicht gestellt werden. Es könne nicht mit Sicherheit davon ausgegangen werden, dass der Versicherte das ihm verordnete Antidepressivum wirklich einnehme. Weiter sei festzuhalten, dass sich weder Hinweise für das Vorliegen einer Krankheit aus dem schizophrenen Formenkreis noch Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung oder eine Störung aus dem Bereich Zwang oder Dissoziation nachweisen liessen. Im Vergleich zur Vorbegutachtung durch Dr. C.____ im November 2013 sei es aktuell insofern zu einer deutlichen Verbesserung gekommen, als dass sich anamnestisch keine totale Abschottung vom normalen Lebensvollzug sowie keine totale Isolation mehr nachweisen liessen. Darüber hinaus bestünden keine deutliche Antriebsverminderung, kein ungepflegter Zustand und keine immer wiederkehrende Affektlabilität mehr. Zudem hinterlasse der Explorand keinen stumpfen oder apathischen Eindruck. Ausserdem lasse sich aktuell auch kein Schmerzverhalten mehr feststellen, und es liessen sich keine schwerwiegenden Komorbiditäten mehr nachweisen. Aus rein psychiatrischer Sicht lasse sich eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten wie auch in einer alternativen Tätigkeit im Umfang von höchstens 20% begründen. Dabei sei eine vorhandene Verminderung der Leistungsfähigkeit bereits mitberücksichtigt. Verlässliche Aussagen über den Zeitpunkt der Verbesserung liessen sich aufgrund der unpräzisen Angaben des Exploranden nicht machen. Die Einschätzung einer 20%-igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei somit seit dem Untersuchungszeitpunkt gültig. Zuvor sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen gewesen. Aufgrund der aktuellen Untersuchung könne im Vergleich zur Vorbegutachtung von Dr. C.____ nicht mehr von einer schwersten regressiven Verhaltensstörung ausgegangen werden. Es könne insbesondere auch nicht davon ausgegangen werden, dass sich der Versicherte sieben Tage pro Woche nur in seiner Wohnung aufhalte, wie es zuvor von Dr. C.____ beschrieben worden sei. Diesbezüglich sei es zu einer deutlichen Verbesserung gekommen (IV-Dok 150).

E. 5.5.2

In seinem rheumatologischen Gutachten vom 7. Juli 2016 diagnostizierte Dr. E.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schmerzhafte Funktionsstörung des rechten Arms mit leichtgradiger Seitendifferenz der Muskelatrophie seit einer Kontusion des rechten Ellbogens am 6. April 2001. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien in rheumatologischer Hinsicht chronische unspezifische Kreuzschmerzen und eine muskuläre Dysbalance am Schultergürtel zu erheben. Aufgrund des Verlaufs ohne Zunahme der Muskelatrophie am rechten Arm und des durchaus weiterhin bestehenden normalen muskulären Habitus des Versicherten sei eine gewisse Schonung des rechten Armes weiterhin objektivierbar. Zusammenfassend liessen sich weder anamnestisch noch klinisch relevante Unterschiede zur Situation anlässlich der rheumatologischen Beurteilung im Jahre 2013 finden. Die aktuelle rheumatologische Beurteilung bestätige jedoch die Schonung des rechten Armes und in der Konsequenz die funktionelle Einarmigkeit, wie sie Dr. B.____ bereits 2013 beschrieben habe. Es würden sich in der aktuellen klinischen Untersuchung keine somatischen Gründe finden lassen, die das Ausmass der Schonung des rechten Armes erklären könnten. In Korrelation mit der bisherigen Aktenlage betrage die Arbeitsfähigkeit

im angestammten Beruf weiterhin 100%. Auch in einer adaptierten Tätigkeit gelte mit Verweis auf das rheumatologische Gutachten von Dr. B.____ vom 28. Oktober 2013 weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Aktuell werde die Arbeitsfähigkeit aus gutachterlicher Sicht gleich beurteilt. Für die bidisziplinäre Gesamtbeurteilung gelte die im psychiatrischen Gutachten von Dr. D.____ festgehaltene Arbeitsfähigkeit (IV-Dok 151).

E. 5.6

In der Folge liess die IV-Stelle den Gutachtern Dres. D.____ und E.____ das zuvor ergangene Observationsmaterial zukommen und bat diese um ihre Stellungnahme.

E. 5.6.1

Dr. D.____ äusserte sich am 18. April 2017. Aus dem Observationsmaterial sei deutlich und unmissverständlich erkennbar, dass der Beschwerdeführer seinen rechten Arm ohne äusserliche Behinderung frei bewegen könne, dies im Gegensatz zur psychiatrischen Untersuchung vom 1. Juni 2016, wo er seinen rechten Arm zeitweise unbeweglich und angewinkelt am Oberkörper gehalten und berichtet habe, mit seinem rechten Arm nichts mehr machen zu können. Weiter habe er während der gutachterlichen Untersuchung im Juni 2016 berichtet, wegen seiner Schmerzen stets traurig zu sein, und dass er deshalb auch oft weinen müsse. Wegen der Schmerzen sei er nervös, ziehe sich zurück, sobald er Lärm höre. Er habe keine Energie und sei meistens müde, da er nachts nicht gut schlafen könne. Auf den Observationsaufnahmen hinterlasse der Versicherte in keiner Art und Weise einen müden, energielosen, bedrückten oder traurigen Eindruck, er wirke auch in keiner Art und Weise lärmintolerant. Das Observationsmaterial passe gut zu den im Gutachten festgestellten häufigen Inkonsistenzen und Widersprüchlichkeiten in den Angaben des Versicherten. Unter Berücksichtigung des Observationsmaterials müsse zusammenfassend gesagt werden, dass sich die im Gutachten erhobene Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leichtgradiger Episode ohne somatisches Syndrom nicht stellen lasse. Aus psychiatrischer Sicht könne deshalb keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden. In diesem Kontext sei festzuhalten, dass bereits schon im Vorgutachten von Dr. C.____ vom November 2013 erhebliche Inkonsistenzen und Widersprüchlichkeiten festgestellt worden seien, die nicht hätten aufgelöst werden können. In diesem Sinne dürfte aus rein psychiatrischer Sicht wohl spätestens seit dem Jahre 2013 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr vorgelegen haben (IV-Dok 156).

E. 5.6.2

Am 11. April 2017 nahm Dr. E.____ aus rheumatologischer Sicht Stellung zu den ihm vorgelegten Observationsergebnissen. Er hielt fest, dass keine Widersprüche im Vergleich zur Beurteilung in seinem Gutachten vom 7. Juli 2016 bestehen würden. Er bestätigte, dass das in den Jahren 2014 und 2015 dokumentierte Verhalten des Versicherten im Einklang mit den Schlussfolgerungen in seinem rheumatologischen Gutachten vom 7. Juli 2016 stehe. An einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit werde ebenso festgehalten wie an einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Verweistätigkeit, wie dies bereits schon Dr. B.____ in seinem Gutachten vom 28. Oktober 2013 bzw. in dessen Stellungnahme vom 6. Januar 2014 eingeschätzt habe (IV-Dok 157).

6.1 Die zitierten Gutachten erfüllen alle die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen. Wie oben ausgeführt (oben, E. 4.2 f.), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer

Spezialärztinnen und -ärzte, die 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 ihrer Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Die beiden bidisziplinären Gutachten der Dres. C.____ und B.____ sowie der Dres. D.____ und E.____ beruhen beide auf fachärztlich umfassenden Untersuchungen und wurden in Kenntnis aller relevanten Vorakten abgegeben. Die Gutachter würdigen sorgfältig alle relevanten vorhandenen Arztberichte, berücksichtigen detailliert die vom Beschwerdeführer anlässlich seiner Explorationen in den Jahren 2013 bzw. 2016 geklagten Beschwerden und setzen sich mit diesen schliesslich auch hinreichend auseinander. Die Schlussfolgerungen und Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge in ihren Gutachten sind daher schlüssig. Sie geniessen volle Beweiskraft. Klar ist zunächst, dass in rheumatologischer Hinsicht bereits seit März 2013 eine volle Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit besteht. Unabhängig von den zwischen den Parteien umstrittenen Observationsergebnissen zeigt ein Vergleich der beiden Gutachten zwischen den Jahren 2013 und 2016 jedoch in psychiatrischer Hinsicht eine deutliche Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse auf. Während Dr. B.____ und Dr. E.____ in rheumatologischer Hinsicht von unveränderten Verhältnissen ausgehen, war die von Dr. C.____ im Jahr 2013 festgestellte, schwerste Regressionstendenz des Versicherten mit einer vollständigen Aufgabe seiner Sozialkompetenz im Zeitpunkt der Verlaufsbeurteilung durch Dr. D.____ nicht mehr vorhanden. Diese Tatsache resultiert alleine schon gestützt auf die anamnestischen Angaben des Versicherten anlässlich seiner psychiatrischen Exploration im Juni 2016. So ging der Versicherte im Zeitpunkt der Exploration durch Dr. D.____ mit seiner Frau und der Tochter mittlerweile wieder spazieren und manchmal mit seinen Kindern auch auf den Spielplatz. Auch hat der Beschwerdeführer gegenüber Dr. D.____ anfangs Juni 2016 angegeben, dass er seine Kinder zum Training begleite, ab und zu selbst koche und gerne zusammen mit seinen Kindern zu Mittag esse. 6.2 Dieses von ihm selbst beschriebene Alltagsverhalten kontrastiert deutlich mit der Anamnese anlässlich der psychiatrischen Untersuchung durch Dr. C.____ im Jahre 2013. Dort hatte der Beschwerdeführer noch angegeben, unter Ängsten zu leiden, alleine kaum aus dem Haus zu gehen, keine Spaziergänge zu machen und niemanden zu treffen, am Familientisch beim Essen nicht dabei zu sein und das jüngste Kind nicht zu ertragen. Eine derart deutliche Symptomatik einer depressiv-ängstlichen Rückzugstendenz mit totaler sozialer Isolation, Regression und Abschottung selbst innerhalb der Familie, wie sie von Dr. C.____ erhoben worden war, liegt gestützt auf die im Juni 2016 von Dr. D.____ erhobenen psychiatrischen Befunde klarerweise nicht mehr vor. Damit erweist sich auch die Einschätzung einer verbleibenden Restarbeitsfähigkeit als schlüssig, wonach der Versicherte in einer seinen Armleiden angepassten Verweistätigkeit insgesamt noch maximal zu 20% eingeschränkt ist. Auch der Beschwerdeführer bringt hiergegen keine konkreten Zweifel vor, welche rechtsprechungsgemäss vorausgesetzt wären, um an der gutachterlichen Einschätzung dieser ihm verbleibenden Restarbeitsfähigkeit zu zweifeln. Nachdem ihm letztmals im März 2014 (oben, E. 5.2) sowohl die IV-Rente als auch die Hilflosenentschädigung offensichtlich aus psychiatrischen Gründen weiterhin unverändert ausgerichtet worden waren, resultiert mithin als Zwischenfazit, dass unabhängig vom Einbezug des zwischen den Parteien umstrittenen Observationsmaterials kein Rentenanspruch mehr bestehen kann. Hintergrund bildet die Tatsache, dass es keine Rolle spielt, ob von einer 20%-igen Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit oder gestützt auf die in der Folge in Kenntnis des Observationsmaterials ergangene Einschätzung von Dr. D.____ von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht ausgegangen wird. Bereits eine Invaliditätsbemessung gestützt auf eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ergibt keinen Anspruch auf eine Invalidenrente, auch nicht auf eine Viertelsrente. Die Erwerbseinbusse zwischen dem an die Nominallohnentwicklung angepassten, ohne Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommen und dem gestützt auf die statistischen Lohndaten bei einem Pensum von 80% noch zumutbaren Invalideneinkommen fällt selbst bei einem leidensbedingten Abzug in maximal zulässiger Höhe von 25% zu gering aus, als dass ein IV-Grad von 40% oder mehr resultieren würde. Die Rente ist demnach so oder anders aufzuheben. 6.3 Nichts anderes gilt hinsichtlich der Hilflosenentschädigung. Diese wurde dem Versicherten ursprünglich ebenfalls infolge seiner psychiatrisch bedingten Einschränkungen wegen benötigter Hilfe beim An- und Ausziehen, beim Duschen und bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte zugesprochen und in der Folge deshalb auch weiter ausgerichtet (IV-Dok 61, 74 und 136, ad Ziffer 1.1 und 1.3). Unbesehen der strittigen Observation und ihrer nachträglichen Bewertung durch die Gutachter waren auch diese Voraussetzungen spätestens ab Juni 2016 indes nicht mehr erfüllt. Der Versicherte setzt seine rechte Hand seither zwar immer noch als Hilfshand ein, was aber seine Selbständigkeit im Alltag nicht per se beeinträchtigt. So war er anlässlich der rheumatologischen Verlaufsbeurteilung durch Dr. E.____ namentlich in der Lage, sich selbst an- und auszuziehen (IV-Dok 151, S. 8 a.E.). Ausserdem reicht es für die Bejahung einer Hilflosigkeit nicht aus, dass die versicherte Person lediglich ab und zu zur Körperpflege bzw. zum Wechseln ihrer Kleider bzw. hin und wieder zur Pflege gesellschaftlicher Kontakte aufgefordert werden muss (Urteil des Bundesgerichts 9C_562/2016 vom 13. Januar 2017). Angesichts seines anlässlich der Verlaufsbeurteilung bei Dr. D.____ im Juni 2016 von ihm selbst geschilderten Alltagsverhaltens kann insbesondere aber auch keine fehlende Tagesstruktur mehr erkannt werden, wie sie ursprünglich noch im November 2007 anlässlich der Abklärung vor Ort erhoben (IV-Dok 74, ad Ziffer 2.1) und letztmals im März 2014 (IV-Dok 119) bestätigt worden war. Damit ist auch die bisher ausgerichtete Hilflosenentschädigung aufzuheben.

E. 7

Zu klären ist, seit wann von einer Verbesserung in den gesundheitlichen Verhältnissen auszugehen ist. Gestützt auf die Observationsergebnisse (oben, E. 5.4) und die darauf beruhende Stellungnahme von Dr. D.____ vom 18. April 2017 (oben, E. 5.6.1) vertritt die IV-Stelle in diesem Zusammenhang die Ansicht, dass die Voraussetzungen für den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente und eine Hilflosenentschädigung bereits im Zeitpunkt der Beurteilung durch Dr. C.____ per Ende November 2013 dahingefallen seien. Der Beschwerdeführer vertritt demgegenüber die Auffassung, dass das Observationsmaterial nicht verwertbar sei. Die Stellungnahmen der Dres. D.____ und E.____ im April 2017 würden sich daher auf widerrechtlich erlangte Observationsaufnahmen stützen. Sie seien daher ebenfalls nicht verwertbar.

E. 7.1

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) hat in seinem Urteil vom 18. Oktober 2016 in Sachen Vukota-Bojic gegen die Schweiz (61838/10) betreffend die EMRK-Konformität einer Observation erkannt, dass keine ausreichende gesetzliche Grundlage für eine Observation bestehe, weshalb eine Verletzung von Art. 8 EMRK (Recht auf Achtung des Privatlebens) vorliege. Hingegen verneinte der EGMR eine Verletzung

von Art. 6 Ziff. 1 EMRK (Gebot eines fairen Verfahrens) durch eine Verwendung der entsprechenden Observationsergebnisse. Das Bundesgericht hat unter Berücksichtigung dieser Erwägungen entschieden, dass es im Bereich der Invalidenversicherung an einer ausreichenden gesetzlichen Grundlage fehle, die die Observation umfassend klar und detailliert regeln würde. Entsprechende Handlungen, seien sie durch den Unfallversicherer oder durch eine IV-Stelle veranlasst, würden deshalb Art. 8 EMRK bzw. Art. 13 BV verletzen (BGE 143 I 377 E. 4). Nicht anders verhält es sich hier: Die strittigen Observationen des Beschwerdeführers sind unrechtmässig erfolgt. Damit aber ist noch nichts über die Verwendung dieser widerrechtlich erlangten Observationserkenntnisse gesagt. Diese richtet sich allein nach schweizerischem Recht. Das Bundesgericht hat im erwähnten Urteil denn auch erkannt, dass die Verwertbarkeit der Observationsergebnisse und der gestützt darauf ergangenen weiteren Beweise grundsätzlich zulässig ist, es sei denn, bei einer Abwägung der tangierten öffentlichen und privaten Interessen würden Letztere überwiegen (a.a.O., E. 5.1.1). Mit Blick auf die gebotene Verfahrensfairness hat es sodann präzisiert, dass eine gegen Art. 8 EMRK verstossende Videoaufnahme solange verwertbar ist, als Handlungen einer versicherten Person aufgezeichnet werden, welche diese aus eigenem Antrieb und ohne äussere Beeinflussung gemacht hat, und als ihr keine Falle gestellt worden sei. Ausserdem hat es erwogen, dass von einem absoluten Verwertungsverbot dann auszugehen ist, wenn Beweismaterial in Frage stehe, das in einem nicht öffentlich frei einsehbaren Raum zusammengetragen worden sei (a.a.O., E. 5.1.3; vgl. ausserdem zum öffentlich einsehbaren Raum BGE 137 I 327).

E. 7.2

Mit Blick auf die zitierte Rechtsprechung zur Verwertung von Observationsergebnissen während der Zeit, in der noch keine genügende gesetzliche Grundlage für die Durchführung von Observationen vorgelegen hat, sind die Erkenntnisse aus der strittigen Observation vorliegend verwertbar. Alle Voraussetzungen, die das Bundesgericht dazu aufgestellt hat, liegen vor. Was zunächst die Rüge des Beschwerdeführers betrifft, die Observation sei gerade nicht aufgrund ausgewiesener Zweifel eingeleitet worden, kann mit Blick auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts festgestellt werden, dass namentlich ein klarer Anfangsverdacht sehr wohl bestanden hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_294/2018 vom 28. November 2018). In dieser Entscheidung hat das Bundesgericht bereits die ausgewiesenen Zweifel der Ärzte an der Leistungsfähigkeit der versicherten Person als genügenden Anfangsverdacht qualifiziert und festgehalten, dass es als Anlass für eine Observation genüge, wenn die medizinischen Sachverständigen eine teilweise Aggravation feststellen würden, indem sie das Ausmass der geklagten Leistungseinschränkung durch medizinische Untersuchungen nicht restlos hätten klären können. Nicht anders verhält es sich hier: Vorliegend hat Dr. C._____ bereits anlässlich seiner Exploration des Versicherten im November 2013 (oben, E. 5.3.1) erhebliche Inkonsistenzen festgestellt. Namentlich sah er sich infolge von Widersprüchlichkeiten ausser Stand zu klären, weshalb der Versicherte sich mehrheitlich wie ein kleines Kind regressiv zu Hause zurückziehe und sich weder um die Kinder noch um sonstige familiäre Belange kümmere. Zumal die erhobene Angststörung von ihm bereits auf diagnostischer Ebene nicht erklärt werden konnte, war die IV-Stelle gestützt auf die zitierte Rechtsprechung des Bundesgerichts mithin berechtigt, von einem genügenden Anfangsverdacht auszugehen und damit in der Folge auch eine Observation des Versicherten in die Wege zu leiten (vgl. hierzu auch Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2017, 9C_328/2017, E. 5.2 mit weiteren Hinweisen). Damit ist zugleich gesagt, dass das replicando als nicht einschlägig, weil höchstrichterlich

noch nicht entschiedene Präjudiz mittlerweile entschieden worden ist (Replik vom 17. September 2018, ad Ziffer 10). Ausserdem erübrigt es sich bei dieser Sachlage, an dieser Stelle weiter auf die Umstände der anonymen Denunziation einzugehen, für welche sich in den Akten weiterhin (vgl. Urteil des Kantonsgerichts vom 1. Februar 2018, KG SV 720 17 217 und 218, E. 4.2) keinerlei Anhaltspunkte befinden.

E. 7.3

Auch die übrigen Einwände des Beschwerdeführers vermögen nichts daran zu ändern, dass die Verwertbarkeit der Observationsergebnisse und damit der gestützt darauf ergangenen Beweise, wie namentlich die nachträgliche Stellungnahme von Dr. D.____ vom 18. April 2017, grundsätzlich zu bejahen ist. In casu handelt es sich um unbeeinflusste Handlungen des Beschwerdeführers, die im öffentlichen Raum aufgenommen worden sind. Daran ändert nichts, dass diverse Aufnahmen den Versicherten auf seinem öffentlich einsehbar Balkon zeigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_570/2016 vom 8. November 2017). Die Observation, zu Recht eingeleitet aufgrund ausgewiesener Zweifel über eine vollständige Leistungsunfähigkeit des Versicherten, erfolgte erstmals am 15. April 2014 und letztmals am 21. Mai 2015. Der gesamte Observationszeitraum war dabei in drei Phasen aufgeteilt, welche rund drei, zweieinhalb sowie knapp fünf Wochen dauerten und jeweils rund drei bzw. viereinhalb Monate auseinander lagen. Über den gesamten Zeitraum wurde der Beschwerdeführer während 16 Tagen mehrheitlich stundenweise oder maximal während eines halben Tages observiert. Entgegen der von ihm vertretenen Auffassung war er somit weder einer systematischen noch ständigen Überwachung ausgesetzt. Es kann in dieser Hinsicht an die von ihm selbst zitierte Rechtsprechung des Bundesgerichts verwiesen werden (Replik vom 17. September 2018, Ziffer 8). Der Beschwerdeführer erlitt mithin einen relativ bescheidenen Eingriff in seine grundrechtliche Position. Stellt man diesem Aspekt das erhebliche und gewichtige öffentliche Interesse an der Verhinderung eines Versicherungsmissbrauchs entgegen (Urteil des Bundesgerichts 8C_239/2008 vom 17. Dezember 2009, E. 6.4.1 und dortige Hinweise), ergibt sich, dass der vorliegende Observationsbericht inklusive Fotodokumentation und Videoaufnahmen entgegen den in der Beschwerdebeurteilung und der Replik vorgebrachten Ausführungen des Beschwerdeführers in die Beweiswürdigung miteinzubeziehen ist. Damit ist zugleich gesagt, dass auch die Stellungnahmen der Dres. D.____ und E.____ vom 11. bzw. 18. April 2017 (oben, E. 5.6.1 f.) nicht alleine deshalb an Beweiswert verlieren, weil sie die Observationsergebnisse berücksichtigt haben. Ihre Ausführungen sind vielmehr ebenfalls verwertbar.

E. 7.4

Ob der Beschwerdeführer gestützt auf die Stellungnahme von Dr. D.____ vom 17. April 2017 aus psychiatrischen Gründen in einer ihm zumutbaren Verweistätigkeit mittlerweile wieder im Umfang von 80% oder zu 100% arbeitsfähig ist, kann wie erwähnt offen bleiben (oben, E. 6.2). Zu prüfen bleibt indessen, wann diese Verbesserung genau eingetreten ist. Soweit die IV-Stelle von einer rückwirkenden Einstellung der bisher ausgerichteten Rentenleistung und Hilflosenentschädigung bereits per Dezember 2013 ausgeht, ist daran zu erinnern, dass zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügungen vom 28. März 2018 eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, jene Situation bildet, wie sie im März 2014 bestanden hat (oben, E. 5.2). Eine rückwirkende Leistungsaufhebung vor März 2014 erweist sich deshalb ohnehin als unzulässig. Unbesehen dessen vermag aber auch nicht zu

überzeugen, wenn Dr. D.____ in seiner Stellungnahme vom 18. April 2017 davon ausgeht, dass spätestens seit 2013 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr vorgelegen hätte. Es trifft zwar zu, dass Dr. C.____ anlässlich seiner Exploration bereits im September 2013 deutliche Inkonsistenzen im Verhalten des Versicherten erhoben hat (oben, E. 7.2). Nichts desto trotz ist er im Wissen um die erhobenen Inkonsistenzen dazumal davon ausgegangen, dass der Versicherte in psychiatrischer Hinsicht vollständig arbeitsunfähig ist. Die nur kurz "im Kontext" gehaltene Einschätzung von Dr. D.____ vermag dessen Einschätzung deshalb nicht umzustossen. Die Einschätzung von Dr. D.____ stellt vielmehr eine Hypothese dar, welche dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht genügen kann. Seine letztlich nur vage Einschätzung lässt daher auch nicht auf eine bereits im November 2013 eingetretene, namhafte Besserung des psychiatrischen Gesundheitszustands des Versicherten schliessen. Aufgrund der beweisrechtlich verwertbaren Observationsergebnisse kann erst Ende Oktober 2014 von einer nachweisbaren und namhaften Verbesserung der psychiatrischen Verhältnisse ausgegangen werden. Die zuvor ab Mitte April durchgeführten Observationen ergeben keinen Hinweis auf eine Verbesserung des zuvor krass regressiv beschriebenen Aktivitätsniveaus des Versicherten. Dem Beschwerdeführer ist daher insofern beizupflichten, als dass die im Überwachungszeitraum zwischen Mitte April und Ende Oktober 2014 erhobenen Ereignisse nicht ausreichen, um mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer nachhaltigen und erheblichen Verbesserung insbesondere der psychiatrischen Verhältnisse auszugehen. Eine solche ist erst ab dem 26. Oktober 2014 anzunehmen. Seither konnte der Versicherte wiederholt bei Aktivitäten beobachtet werden, welche seinem zuvor gegenüber Dr. C.____ beschriebenen Verhalten diametral widersprochen und seither ein offensichtlich deutlich selbständigeres Verhalten dokumentiert haben. So war der Versicherte erstmals am 26. Oktober 2014 auf dem Sportplatz seiner Wohnsitzgemeinde im Beisein seiner Familie angetroffen worden, wie er sich diverse Fussballspiele angesehen, sich aktiv mit seiner Ehefrau unterhalten und Tore beklatscht, am Ende des Turniers die Fussballschuhe seines Sohnes gereinigt und ihm dessen Haare in der Garderobe geföhnt hat (IV-Dok 201, S. 19). In der Folge konnte der Versicherte ausserdem wiederholt dabei beobachtet werden, wie er seine Söhne in das Fussballtraining chauffiert und sich dabei alleine und ohne Hilfe von Drittpersonen im öffentlichen Raum aufgehalten hat. Ausserdem war er seither beim Fussballspielen mit einem seiner Söhne zu erkennen. Dabei bewegte er sich normal und ohne offensichtliche Einschränkungen (oben, E. 5.4). Diese Aktivitäten kontrastieren klar mit den zuvor erhobenen anamnestischen Angaben im Gutachten von Dr. C.____ vom 1. November 2013 (oben, E. 5.3.1). Dort hatte der Beschwerdeführer noch angegeben, unter Ängsten zu leiden, alleine kaum aus dem Haus zu gehen, keine Spaziergänge zu machen und niemanden zu treffen. Eine derart deutliche Symptomatik einer depressiv-ängstlichen Rückzugstendenz mit totaler sozialer Isolation, Regression und Abschottung liegt aufgrund der ab Ende Oktober 2014 erhobenen Observationsergebnisse nicht mehr vor. Daran ändern die in der Beschwerdebeurteilung vorgebrachten Ausführungen nichts. Wenn der Beschwerdeführer insbesondere vorbringen lässt, dass ein grösserer sozialer Rückzug im Vergleich zu den erhobenen Observationsergebnissen nur dann anzunehmen wäre, wenn er sich ausschliesslich zu Hause aufgehalten hätte, ist ihm entgegen zu halten, dass noch er im September 2013 im Wesentlichen genau ein derart regressives Verhalten gegenüber Dr. C.____ beschrieben hatte.

E. 7.5

Die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente oder Hilflosenentschädigung 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. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV). Gemäss Art. 77 IVV hat der Berechtigte jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche seines Gesundheitszustandes, unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen (oben, E. 5.1 a. E.). Zur Annahme einer Meldepflichtverletzung genügt bereits ein nur leicht schuldhaftes Verhalten (Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Rz. 147 zu Art. 30-31 IVG). Ein solches Verhalten liegt auch dann vor, wenn das Verschweigen einer Verbesserung in den gesundheitlichen Verhältnissen auf einer blossen Fahrlässigkeit beruht (BGE 118 V 214 E. 2a). Im vorliegenden Fall musste dem Beschwerdeführer klar sein, dass die Fähigkeit, ab Ende Oktober 2014 regelmässig seine Wohnung zu verlassen, Auto zu fahren und sich das Fussballtraining seiner Söhne zu besuchen, eine Verbesserung seines Gesundheitszustandes darstellt. Angesichts seines seither dokumentierten Aktivitätsniveaus hat insbesondere die psychisch bedingte Passivität für den Beschwerdeführer zweifellos erkennbar nicht mehr in einem Ausmass bestanden, wie er sie rund ein Jahr zuvor noch gegenüber Dr. C. _____ angegeben hatte. Schwer wiegt ausserdem der Umstand, dass er gar noch in einem deutlich späteren Zeitpunkt im Revisionsfragebogen am 7. September 2015 insgesamt weiterhin unveränderte gesundheitliche Verhältnisse deklariert hat (IV-Dok 136 und 93). Der Vorwurf einer Meldepflichtverletzung erweist sich damit sowohl hinsichtlich der ihm ausgerichteten IV-Rente als auch der Hilflosenentschädigung jedenfalls spätestens ab Anfang November 2014 als gerechtfertigt.

E. 8

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass seit Ende Oktober 2014 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine erhebliche Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse eingetreten ist und spätestens ab November 2014 eine in diesem Zusammenhang zu berücksichtigende Verletzung der Meldepflicht vorliegt. Die dem Versicherten ausgerichtete IV-Rente und Hilflosenentschädigung sind somit rückwirkend per 1. November 2014 aufzuheben (Urteil des Bundesgerichts 9C_1022/2012 vom 16. Mai 2013, E. 3.3.). Die beiden Beschwerden sind bei diesem Ergebnis insofern teilweise gutzuheissen, als festzustellen ist, dass die Aufhebung der erwähnten Leistungsansprüche erst ab 1. November 2014 zu erfolgen hat. 9.1 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 Fr. 200.— bis Fr. 1000.— festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten unter Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.— fest. Mit Blick auf die Zusammenlegung der beiden Beschwerdeverfahren sind die ordentlichen Kosten von Fr. 800.— für beide Verfahren gemeinsam festzusetzen. Die gesetzliche Regelung des Rechtsgrundsatzes, wonach die Gerichtskosten nach dem Erfolgsprinzip zu verteilen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_911/2007 vom 23. Juni 2008, E. 2.4.1 mit Hinweisen), erfolgt für die erstinstanzlichen sozialversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren ausschliesslich nach kantonalem Recht. Eine entsprechende Bestimmung, welche eine anteilmässige Verteilung der ordentlichen Kosten nach dem Erfolgsprinzip zulässt, findet sich in § 20 Abs. 3 VPO.

Demnach werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer grossmehrheitlich unterlegen. Seinen Rechtsbegehren ist allerdings insofern teilweise entsprochen worden, als dass eine rückwirkende Einstellung der ihm ausgerichteten Invalidenleistungen nicht per Dezember 2013, sondern per November 2014 zu erfolgen hat. Entsprechend rechtfertigt es sich, ihm die Verfahrenskosten lediglich im Umfang von Fr. 600.— aufzuerlegen. Allerdings ist ihm mit verfahrensleitender Verfügung vom 2. Mai 2018 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Die ihm auferlegten Verfahrenskosten von Fr. 600.— sind deshalb vorläufig auf die Gerichtskasse zu nehmen. Gemäss der ab 1. Januar 2019 neu in Kraft stehenden Bestimmung von § 20 Abs. 3 VPO sind die verbleiben ordentlichen Kosten im Umfang von Fr. 200.— schliesslich der im gleichen Umfang teilweise unterliegenden IV-Stelle aufzuerlegen. 9.2 Infolge teilweiser Gutheissung der Beschwerden hat die IV-Stelle dem Beschwerdeführer gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 21 Abs. 1 VPO eine reduzierte Parteientschädigung auszurichten. Mit Blick auf den für die beiden Beschwerdeverfahren gemäss Honorarnote vom 15. November 2018 geltend gemachten und als angemessen zu bezeichnenden Zeitaufwand im Umfang von insgesamt 16,8 Stunden à praxisgemäss Fr. 250.— ist diese auf Fr. 1'000.— zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer festzusetzen. Im Übrigen sind die ausserordentlichen Kosten wettzuschlagen. Dem Beschwerdeführer ist mit Verfügung vom 2. Mai 2018 nun allerdings auch die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden. Dessen verbleibenden Bemühungen im Umfang von 12,8 Stunden sind daher zu einem praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.— aus der Gerichtskasse zu entgelten. Ebenfalls nicht zu beanstanden sind die für die beiden Beschwerdeverfahren geltend gemachten Auslagen von insgesamt Fr. 276.50. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 3'054.90 (12,8 Stunden à Fr. 200.— zuzüglich Auslagen von Fr. 276.50 und 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. Demgemäss wird erkannt :
1. Die Beschwerden werden teilweise gutgeheissen und es wird festgestellt, dass die Ansprüche auf eine ganze IV-Rente und eine Hilflosenentschädigung leichten Grades rückwirkend ab 1. November 2014 zu verneinen sind.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.- für beide Beschwerdeverfahren werden im Umfang von Fr. 600.- dem Beschwerdeführer und im Umfang von Fr. 200.- der Beschwerdegegnerin auferlegt. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die dem Beschwerdeführer auferlegten Verfahrenskosten im Umfang von Fr. 600.- vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer für die beiden Beschwerdeverfahren eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'077.- (inkl. 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar von Fr. 3'054.90 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet. Gegen diesen Entscheid hat der Beschwerdeführer am 8. April 2019 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 9C_254/2019) erhoben.

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