

# **BVGer C-6875/2015 vom 9. März 2018**

Bundesverwaltungsgericht, 2018-03-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-6875\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6875_2015)

FR: TAF C-6875/2015 du 9 mars 2018

IT: TAF C-6875/2015 del 9 marzo 2018

## **Regeste**

Rentenrevision

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, womit er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem der Beschwerdeführer zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung von der Bezahlung eines Kostenvorschusses befreit wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 26. Oktober 2015 einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG).

### **E. 2.1**

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

### **E. 2.2**

Es ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Urteil des BGer 2C\_393/2015 vom 26. Januar 2016 E. 1.2; BGE 132 II 47 E. 1.3 m.H.).

### **E. 2.3**

Nach ständiger Rechtsprechung beschränkt sich die Prüfung des Sozialversicherungsgerichts auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung entwickelt haben (vgl. Urteil des BGer 8C\_489/2016 vom 29. November 2016 E. 5.2 m.H. auf BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer ist kosovarischer Staatsangehöriger und seit dem Jahr 2000 wieder im Kosovo wohnhaft. Das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft

und der (ehemaligen) Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) ist ab dem 1. April 2010 nicht weiter auf kosovarische Staatsangehörige anwendbar (BGE 139 V 263). Dies hat namentlich zur Folge, dass IV-Renten von Staatsangehörigen des Kosovos, die für den Zeitraum nach dem 31. März 2010 zugesprochen werden, gemäss Art. 6 Abs. 2 Satz 2 IVG nicht mehr ins Ausland exportierbar sind. Sie werden nurmehr innerhalb der Schweiz gewährt. Die laufenden Renten geniessen demgegenüber gemäss Art. 25 des Sozialversicherungsabkommens den Besitzstand (BGE 139 V 335 E. 6.1).

### **E. 3.2**

Gemäss dem Grundsatz, wonach in zeitlicher Hinsicht regelmässig diejenigen Rechtssätze heranzuziehen sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; Urteil des BGer 8C\_606/2011 vom 13. Januar 2012 E. 3.1), bildet für die Frage, ob das für Angehörige der heutigen Republik Kosovo per Ende März 2010 ausser Kraft gesetzte Sozialversicherungsabkommen weiterhin zur Anwendung gelangt, die Entstehung des IV-Rentenanspruchs den massgebenden Anknüpfungspunkt (BGE 139 V 335 E. 6.2; Urteil des BGer 9C\_793/2013 vom 27. März 2014 E. 3.2).

### **E. 3.3**

Vorliegend wurde dem Beschwerdeführer die strittige IV-Rente am 24. März 1998 rückwirkend ab 1. Januar 1996 zugesprochen. Da die Entstehung des IV-Rentenanspruchs somit vor Ende März 2010 erfolgt ist, gelangt vorliegend das besagte Sozialversicherungsabkommen (Art. 25) weiterhin zur Anwendung. Nach Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenrente gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Sozialversicherungsabkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Demnach beantwortet sich die Frage, ob die Vorinstanz die Invalidenrente des Beschwerdeführers zu Recht aufgehoben hat, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 1, 2 und 4 des Sozialversicherungsabkommens).

### **E. 3.4**

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen (materiellen) Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben. Ferner stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falls grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Entsprechend finden jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 29. September 2015 in Kraft standen, weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind. Dabei ist insbesondere anzumerken, dass weder das am 1. Januar 2004 in Kraft getretene ATSG noch die am 1. Januar 2004 in Kraft getretene 4. IV-Revision noch die am 1. Januar 2008 in Kraft getretene 5. IV-Revision substantielle Änderungen bei der Invaliditätsbemessung gebracht haben (vgl. Urteil des BGer 8C\_352/2017 vom 9. Oktober 2017 E. 3 m.H.).

#### **E. 4.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 4.2**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Bestimmungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt gemäss Art. 3 des Sozialversicherungsabkommens für die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten, solange sie im Gebiete eines der beiden Vertragsstaaten wohnen. Die Regelung in Art. 29 Abs. 4 IVG stellt dabei nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

#### **E. 4.3**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, 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 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 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

#### **E. 4.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). So kommt

den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, 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 zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf 125 V 351 E. 3b/ee).

#### **E. 4.5**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Revision von Invalidenrenten gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich. Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 m.H.). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des BGer 9C\_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1 mit Hinweis).

#### **E. 4.6**

Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss eines Rentenrevisionsverfahrens eine anspruchrelevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und - bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen

Auswirkungen eines Gesundheitsschadens - Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei kommt einer Verfügung, welche die ursprüngliche Rentenverfügung bloss bestätigt, bei der Bestimmung der zeitlichen Vergleichsbasis keine Rechtserheblichkeit zu. Eine Revisionsverfügung gilt dann als Vergleichsbasis, wenn sie die ursprüngliche Rentenverfügung nicht bestätigt, sondern die laufende Rente aufgrund eines neu festgesetzten Invaliditätsgrades geändert hat (vgl. BGE 109 V 262 E. 4a; 130 V 71 E. 3.2.3).

#### **E. 4.7**

Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustands. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben. Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrads der Störungen geführt haben (Urteil des BGer 9C\_143/2017 vom 7. Juni 2017 E. 4.1 m.H.).

#### **E. 5**

Überwachungsphase - Am 17. September 2013 fand die Überwachung von 09.30 bis 16.00 Uhr (6.5 Stunden) statt. Dabei wurde der Beschwerdeführer draussen vor seinem Wohnhaus observiert. - Am 20. September 2013 fand die Überwachung von 09.10 bis 16.00 Uhr (knapp 7 Stunden) statt. Dabei wurde der Beschwerdeführer auf der Strasse im Auto und zu Fuss observiert. - Am 23. September 2013 fand die Überwachung von 09.00 bis 16.00 Uhr (7 Stunden) statt. Dabei wurde der Beschwerdeführer draussen vor seinem Wohnhaus observiert.

### **E. 5.1**

Die Observation des Beschwerdeführers wurde durch die Vorinstanz in Auftrag gegeben. Die vorliegenden Observationsunterlagen bestehen aus sechs schriftlichen Ermittlungsberichten inklusive Fotos sowie einer DVD mit Fotos und tonlosen Videoaufnahmen (act. 91, 92, 93, 98, 101, 131; BVGer act. 54). Der Beschwerdeführer wurde dabei in der Zeit von Dezember 2011 bis Oktober 2014 anlässlich von sechs Überwachungsperioden während jeweils 2 bis 5 Tagen observiert. Insgesamt wurde an 20 Tagen operativ ermittelt, wobei der Beschwerdeführer an 14 Tagen effektiv beobachtet werden konnte. Im Einzelnen wurde der Beschwerdeführer wie folgt beobachtet und/oder mit technischen Hilfsmitteln aufgenommen: 1. Überwachungsphase - Am 25. Dezember 2011 fand die Überwachung von 09.00 bis 17.00 Uhr (8 Stunden) statt. Dabei wurde der Beschwerdeführer auf der Strasse im Auto und zu Fuss observiert. - Am 30. Dezember 2011 fand die Überwachung von 10.00 bis 16.00 Uhr (6 Stunden) statt. Dabei wurde der Beschwerdeführer draussen vor seinem Wohnhaus observiert. - Am 12. Januar 2012 fand die Überwachung von 10.00 bis 16.30 Uhr (6.5 Stunden) statt. Dabei wurde der Beschwerdeführer draussen vor seinem Wohnhaus observiert. 2. Überwachungsphase - Am 21. März 2012 fand die Überwachung von 10.00 bis 16.00 Uhr (6 Stunden) statt. Dabei wurde der Beschwerdeführer draussen im Garten bei seinem Wohnhaus observiert. - Am 30. März 2012 fand die Überwachung von 09.00 bis 14.00 Uhr (5 Stunden) statt. Dabei wurde der Beschwerdeführer wiederum draussen im Garten bei seinem Wohnhaus observiert. - Am 12. April 2012 fand die Überwachung von 10.00 bis 14.30 Uhr (4.5 Stunden) statt. Dabei wurde der Beschwerdeführer auf der Strasse im Auto und zu Fuss observiert. 3. Überwachungsphase - Am 13. Juni 2012 fand die Überwachung von 09.00 bis 16.00 Uhr (7 Stunden) statt. Dabei wurde der Beschwerdeführer auf der Strasse im Auto und zu Fuss observiert. - Am 30. Juni 2012 fand die Überwachung von 09.00 bis 16.00 Uhr (7 Stunden) statt. Dabei wurde der Beschwerdeführer auf der Strasse im Auto und zu Fuss sowie draussen im Garten bei seinem Wohnhaus observiert. 4. Überwachungsphase - Am 9. Mai 2013 fand die Überwachung von 09.30 bis 15.00 Uhr (5.5 Stunden) statt. Dabei wurde der Beschwerdeführer draussen vor seinem Wohnhaus observiert.

### **E. 5.2**

Im Urteil Vukota-Boji gegen Schweiz vom 18. Oktober 2016, 61838/10, befand der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte über die EMRK-Konformität einer Observation einer versicherten Person, die im Auftrag eines (sozialen) Unfallversicherers durch einen Privatdetektiv erfolgt war. Er erkannte, dass mit Art. 28 und Art. 43 ATSG sowie mit Art. 96 UVG (SR 832.20), trotz des durch Art. 28 ZGB und Art. 179quater StGB vermittelten Schutzes von Persönlichkeit und Privatbereich, keine ausreichende gesetzliche Grundlage bestehe, weshalb er auf eine Verletzung von Art. 8 EMRK (Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens) schloss (Rz. 72 ff. des EGMR-Urteils). Hingegen verneinte er eine Verletzung von Art. 6 Ziff. 1 EMRK (Recht auf ein faires Verfahren) durch die erfolgte Verwendung der Observationsergebnisse. Dafür war ausschlaggebend, dass bei der Beurteilung des Leistungsanspruchs im Rahmen des streitigen sozialversicherungsrechtlichen Verfahrens nicht allein auf sie abgestellt wurde und seitens der versicherten Person Einwände möglich waren, namentlich gegen ihre Echtheit und Verwendung sowie bezüglich der Beweiseignung und -qualität. Als bedeutsam galten zudem die Umstände, unter denen der Beweis gewonnen wurde und welchen Einfluss dieser auf den Verfahrensausgang hatte (Rz. 91 ff. des EGMR-Urteils; Urteil des BGer

8C\_45/2017 vom 26. Juli 2017 E. 4.2).

### **E. 5.3**

Hinsichtlich der Observationen im Invalidenversicherungsbereich hat das Bundesgericht unter Berücksichtigung der betreffenden Erwägungen des Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte nunmehr Folgendes entschieden:

#### **E. 5.3.1**

Trotz Art. 59 Abs. 5 IVG («Zur Bekämpfung des ungerechtfertigten Leistungsbezugs können die IV-Stellen Spezialisten beiziehen») fehlt es auch im Bereich der Invalidenversicherung an einer ausreichenden gesetzlichen Grundlage, 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 bzw. den einen im Wesentlichen gleichen Gehalt aufweisenden Art. 13 BV. Insofern kann insbesondere auch an BGE 137 I 327 nicht weiter festgehalten werden (vgl. zum Ganzen: BGE 143 I 377; Urteil 8C\_45/2017 E. 4.3.1).

#### **E. 5.3.2**

Was die Verwendung des im Rahmen der widerrechtlichen Observation gewonnenen Materials anbelangt, richtet sich diese allein nach schweizerischem Recht. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte prüft dabei nur, ob ein Verfahren insgesamt fair im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK gewesen ist. In diesem Zusammenhang hat das Bundesgericht im soeben vermerkten BGE 143 I 377 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 (vgl. BGE 143 I 377 E. 5.1.1). Mit Blick auf die gebotene Verfahrensfairness hat es sodann in derselben Erwägung eine weitere Präzisierung angebracht: Unter Hinweis auf das Urteil des BGer 8C\_239/2008 vom 17. Dezember 2009 E. 6.4.2 Abs. 2 und die darin enthaltene Anlehnung an die strafprozessuale Rechtsprechung (vgl. BGE 131 I 272 E. 4.2) hat es daran erinnert, dass eine gegen Art. 8 EMRK verstossende Videoaufnahme verwertbar ist, solange Handlungen des «Beschuldigten» 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, was im konkreten Fall jedoch nicht zu beurteilen war (vgl. BGE 143 I 377 E. 5.1.3 m.H. auf Urteil des BGer 8C\_830/2011 vom 9. März 2012 E. 6.4; Urteil 8C\_45/2017 E. 4.3.2).

#### **E. 5.3.3**

Bei seiner Entscheidung, die Verwertbarkeit des rechtswidrig erlangten Observationsmaterials hauptsächlich von einer Interessenabwägung zwischen privaten und öffentlichen Interessen abhängen zu lassen, war für das Bundesgericht nebst anderem die Annahme ausschlaggebend, dass das Manko hinsichtlich einer in allen Belangen genügenden gesetzlichen Grundlage rasch behoben werden soll (vgl. BGE 143 I 377 E. 5.1.1 mit Hinweis auf den erläuternden Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] vom 22. Februar 2017 zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens über die Revision des ATSG, S. 5 f. unten). In rechtlicher Hinsicht hat es zudem auf Art. 152 Abs. 2 der am 1. Januar 2011 in Kraft getretenen schweizerischen Zivilprozessordnung verwiesen (vgl. dazu

BGE 140 III 6 E. 3.1 m.H.), mit der nebst dem Strafprozessrecht ein weiterer Teil des Verfahrensrechts aktualisiert wurde (Urteil 8C\_45/2017 E. 4.3.3).

#### **E. 5.3.4**

Die so für den Bereich des sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahrens gewonnene Lösung mit einer Abwägung der infrage stehenden Interessen entspricht inhaltlich dem Konzept, das der Gesetzgeber für den Bereich des Zivilrechts gemäss Art. 28 Abs. 2 ZGB verfolgt. Es verträgt sich zudem mit Stimmen im öffentlich-rechtlichen Schrifttum, die in diesem Zusammenhang - nebst der Interessenabwägung - folgerichtig auch die Unverletzlichkeit des Kerngehalts der Grundrechte vorbehalten (vgl. Kölz/Häner/Bertschi, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. Aufl. 2013, S. 169 Rz. 481; Urteil 8C\_45/2017 E. 4.3.4).

#### **E. 5.4**

In diesem Lichte ist zum Begehren des Beschwerdeführers auf Nichtberücksichtigung der Observationsunterlagen Folgendes zu erwägen:

##### **E. 5.4.1**

Zunächst ist festzuhalten, dass die durch die Vorinstanz veranlasste Observation des Beschwerdeführers mangels genügender gesetzlicher Grundlage Art. 8 EMRK bzw. Art. 13 BV verletzt und damit widerrechtlich erfolgte.

##### **E. 5.4.2**

Die Observation muss objektiv geboten sein (vgl. Urteil 8C\_45/2017 E. 4.4.1 m.H.).

##### **E. 5.4.2.1**

Der Beschwerdeführer wurde im Rahmen des ersten Rentenverfahrens erstmals psychiatrisch begutachtet. Gemäss diesem vom 7. Juni 1994 datierenden Gutachten sei es ausserordentlich schwierig gewesen, die erhobenen Befunde zu deuten. Auch konnte keine klare Diagnose gestellt werden. Ferner wurde aufgrund festgestellter Inkonsistenzen in der medizinischen Untersuchung der Verdacht einer Simulation diskutiert (act. 10 S. 9 ff.). Das Verwaltungsgericht des Kantons C.\_\_\_\_\_, welches beschwerdeweise die Ablehnung des ersten Leistungsgesuchs des Beschwerdeführers zu beurteilen hatte, wies in seinem Urteil vom 30. Oktober 1995 auf weitere Diskrepanzen hin. So hielt es unter Verweis auf die Beurteilung des SUVA-Arzt vom 5. Oktober 1992 in somatischer Hinsicht fest: Das Treppabgehen sei sinnwidrig gewesen, indem die volle Kniebelastung vom verletzten Bein getragen worden sei. Das Hinkmuster sei beim Barfussgang paradox und kniebelastend gewesen. Die kniebelastende Gangart sei klaglos und flüssig durchgeführt worden. Beim Rückwärtsgehen habe der Beschwerdeführer anfänglich gar mit dem falschen Bein gehinkt. Der SUVA-Arzt habe dies als psychische Fehlhaltung mit sehr bewusstseinsnaher Demonstration von funktionellen Störungen gedeutet (act. 13 S. 7). Bezüglich der psychischen Seite führte das Verwaltungsgericht des Kantons C.\_\_\_\_\_ sodann aus, es sei im Gutachten vom 7. Juni 1994 trotz äusserst gründlicher Abklärung nicht gelungen, eine konkrete psychische Störung mit Krankheitswert zu finden. Zwar hätten die Gutachter diverse Vermutungen aufgestellt, was für Gesundheitsschäden mit Krankheitswert vorliegen können, um diese Hypothesen aber sogleich wieder begründet zu verwerfen. In diesem Zusammenhang sei auch die Aussage zu sehen, wonach man sich in diagnostischer Hinsicht nach wie vor auf sehr unsicherem Boden bewege (act. 13 S. 8). Im Weiteren hielt das Verwaltungsgericht des Kantons C.\_\_\_\_\_ fest, es seien sowohl anlässlich der

somatischen als auch der psychiatrischen Untersuchung Widersprüche festgestellt worden. Kaum nachvollziehbar sei etwa, dass der als sonst völlig hilflos bezeichnete Beschwerdeführer es verstanden habe, nach einer Klinikeinweisung zu entweichen, ohne Dritthilfe nach Hause zurückzukehren und seine Tätigkeit in der geschützten Werkstätte wieder aufzunehmen. Schliesslich erwog das Verwaltungsgericht des Kantons C. \_\_\_\_\_, der mehrmals erwähnte Krankheitsgewinn des Beschwerdeführers dränge sich nach dem Dargelegten stark in den Vordergrund, habe der Beschwerdeführer doch aufgrund der drohenden Rückschaffung kein Interesse daran, gesund zu sein, und sein Ziel sei eben, gleich wie sein Bruder, eine Rente zu erhalten. Die Gutachter hätten trotz sorgfältiger Arbeit keinen manifesten psychischen Befund erheben können; insofern könne auch von einem schlüssigen Ergebnis gesprochen werden. Das Einholen weiterer Gutachten im Sinne einer sogenannten «fishing expedition» sei bei dieser Sachlage entbehrlich (act. 13 S. 9).

#### **E. 5.4.2.2**

Anlässlich der Prüfung des zweiten Rentengesuchs wurde der Beschwerdeführer erneut psychiatrisch begutachtet. Gemäss diesem vom 11. Juni 1997 datierenden Gutachten gestaltete sich die Untersuchung als äusserst schwierig, da der Beschwerdeführer in einem katatonen-mutistischen-sprachlosen Zustand gewesen sei und nur archaische Laute von sich gegeben habe. Auch sei es recht schwierig gewesen, den Zustand des Beschwerdeführers diagnostisch einzuordnen; als Hauptdiagnose wurde schliesslich ein psychiatrisches Zustandsbild mit katatonen Elementen und schwerster psychogener Regression genannt. Hingegen wurde eine Simulation ausgeschlossen und damit begründet, dass es nicht einmal dem besten Schauspieler gelingen würde, diese Art der psychogenen Störung zu simulieren (act. 19 S. 8).

#### **E. 5.4.2.3**

Aus den im Rahmen der Rentenrevisionen in den Jahren 2001 bzw. 2006 beim Neuropsychiater Dr. F. \_\_\_\_\_ eingeholten Berichten ergeben sich ebenfalls uneinheitliche psychiatrische Diagnosen. So nannte er in seinem Bericht vom 5. Juli 2001 die Diagnose Psychose (act. 25 S. 1 ff.). In seinem Bericht vom 27. April 2006 stellte er dann die Diagnose psychotische Störung und führte den ICD-10 Code F20.0 an, welcher die paranoide Schizophrenie bezeichnet (act. 60, 49).

#### **E. 5.4.2.4**

Vor dem Hintergrund, dass sich bereits im Rahmen des ersten Leistungsgesuchs deutliche Widersprüche im Verhalten des Beschwerdeführers manifestiert hatten, welche zur Abweisung desselben führten, sowie dem Umstand, dass sich die Untersuchung des Beschwerdeführers im Rahmen des zweiten Leistungsgesuchs bzw. dem aktuellen Rentenverfahren aufgrund seines gezeigten gesundheitlichen Zustands erneut als äusserst schwierig darstellte, eine klare Diagnosestellung nicht möglich war und wiederum Inkonsistenzen sowie Simulationstendenzen festgestellt wurden, erlaubte letztlich nur eine Observation eine unmittelbare Wahrnehmung des Verhaltens des Beschwerdeführers. Demzufolge erweist sich die von der Vorinstanz veranlasste Observation als objektiv geboten.

#### **E. 5.4.3**

Soweit der Beschwerdeführer auf der Strasse zu Fuss oder im Auto sowie in seinem von aussen frei einsehbaren Garten beobachtet wurde, erfolgte die Observation im öffentlichen bzw. im öffentlich frei einsehbaren Raum statt. Die Verwertbarkeit des entsprechenden

Observationsmaterials beurteilt sich anhand einer Interessenabwägung zwischen privaten und öffentlichen Interessen (vgl. E. 5.4.4 nachstehend). Anders verhält es sich hingegen mit der am 22. Oktober 2014 auf dem Gelände des Flughafens E.\_\_\_\_\_, insbesondere in dessen Ankunftshalle, getätigte Observation. Gemäss Art. 30 der Polizeiverordnung für den Flughafen E.\_\_\_\_\_ vom 13. April 2016 ist es verboten, Aufnahmen zu machen. Davon ausgenommen sind lediglich Aufnahmen für private Zwecke. Da die im Rahmen der Observation getätigten Aufnahmen auf dem Flughafengelände nicht privaten Zwecken dienen, waren sie folglich nicht zulässig und unterliegen dem absoluten Verwertungsverbot. Die diesbezüglichen Ermittlungsergebnisse sind deshalb aus dem Recht zu weisen.

#### **E. 5.4.4**

Die Abwägung zwischen öffentlichem und betroffenem privatem Interesse erfolgt im Allgemeinen im Zusammenhang mit der Anwendung des Verhältnismässigkeitsprinzips (Häfelin/Müller/Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. Aufl. 2016, Rz. 497).

##### **E. 5.4.4.1**

Im vorliegenden Fall stehen die erheblichen und gewichtigen öffentlichen Interessen des Versicherungsträgers und der Versicherungsgemeinschaft an der Abwendung unrechtmässiger Leistungsbezüge sowie an der Wahrheitsfindung dem privaten Interesse des Beschwerdeführers am Schutz seiner Privatsphäre gegenüber.

##### **E. 5.4.4.2**

Die Verwertung der Observationsunterlagen im vorliegenden Rentenverfahren ist zur Erreichung des angestrebten Zieles (Wahrheitsfindung, keine Leistungszusprechung an Unberechtigte und entsprechender Schutz der prämienzahlenden Versichertengemeinschaft) geeignet und auch erforderlich, da nur solche Beweismittel eine unmittelbare Wahrnehmung des Verhaltens des Beschwerdeführers wiedergeben können. Gerade bei psychischen Beschwerden, die nicht organisch nachweisbar sind und die weitgehend aufgrund subjektiver Angaben der versicherten Person sowie ihres Verhaltens in der Untersuchungssituation beurteilt werden müssen, erlauben Observationsergebnisse den Ärzten ergänzende Rückschlüsse auf den psychischen Gesundheitszustand (vgl. Urteil des BGer 8C\_328/2016 vom 6. Oktober 2016 E. 3.2.2). Im Fall des Beschwerdeführers kommt den Observationsergebnissen besondere Bedeutung zu, da es für die psychiatrischen Gutachter bislang schwierig bzw. gar nicht möglich war, mit dem Beschwerdeführer zu kommunizieren (vgl. act. 10 S. 4, 19 S. 6, 128 S. 6).

##### **E. 5.4.4.3**

Die Überwachung erfolgte im Zeitraum von fast drei Jahren (Ende Dezember 2011 bis Oktober 2014). Anlässlich von sechs Überwachungsperioden wurde der Beschwerdeführer an insgesamt 20 Tagen observiert, wobei er lediglich an 14 Tagen effektiv beobachtet, fotografiert und gefilmt werden konnte. Die einzelnen Überwachungsphasen dauerten jeweils 4.5 bis 9.5 Stunden, wobei der Beschwerdeführer zuweilen nur für kurze Zeit gesehen wurde. Dabei erscheint die wiederholte Observation des Beschwerdeführers zu unterschiedlichen Zeitpunkten als geboten, da nur eine solche die Aussagekraft der Observationsergebnisse sicherzustellen und die Aufzeichnung eines allfälligen Verhaltens mit blossem Ausnahmecharakter auszuschliessen vermag. Die Überwachung erfolgte demnach zwar gezielt, es kann aber angesichts der insgesamt gesehen geringen Überwachungsintensität weder von einer systematischen noch ständigen Überwachung die Rede sein. Entsprechend erlitt der Beschwerdeführer in dieser Hinsicht einen relativ

bescheidenen Eingriff in seine grundrechtliche Position, womit die Verhältnismässigkeit von Eingriffszweck und Eingriffswirkung gewährleistet ist. Damit und vor allem mit Blick auf die aufgezeichneten (sehr) alltäglichen Verrichtungen und Handlungen (Gehen auf der Strasse, Autofahren, Arbeiten vor dem Haus und im Garten, Betreten von Geschäften) kann insgesamt bei bloss geringfügiger Tangierung der Privatsphäre jedenfalls nicht von einer schweren Verletzung der Persönlichkeit ausgegangen werden (vgl. Urteile 8C\_352/2017 E. 5.4.3 und 8C\_45/2017 E. 4.4.3 je mit Hinweis auf BGE 137 I 327 E. 5.6).

#### **E. 5.4.5**

Unter den hier gegebenen Umständen ist das Interesse des Versicherungsträgers und der Versicherungsgemeinschaft an der Abwendung unrechtmässiger Leistungsbezüge sowie an der Wahrheitsfindung höher zu gewichten als das Interesse des Beschwerdeführers an einer unbehelligten Privatsphäre. Damit können die in Frage stehenden Observationsergebnisse verwertet werden, zumal der Kerngehalt von Art. 13 BV bei der hier gegebenen Überwachung und der damit verbundenen geringen Eingriffsschwere ebenfalls unangetastet blieb (vgl. Urteile 8C\_352/2017 E. 5.4.3 und 8C\_45/2017 E. 4.4.3 je mit Hinweis auf BGE 137 I 327 E. 5.6).

#### **E. 5.4.6**

Schliesslich hat der Beschwerdeführer zu Recht keinen Verstoss gegen Art. 29 Abs. 1 BV bzw. Art. 6 Ziff. 1 EMRK geltend gemacht. Diesbezüglich ist anzumerken, dass der Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 8. Juni 2015 über die erfolgte Observation orientiert wurde (act. 145). Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens erhielt er Einsicht in die Akten sowie Gelegenheit zu den Observationsergebnissen Stellung zu nehmen (act. 151, 152). Zudem wurde ihm auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren unter Hinweis auf die aktuelle Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte und des Bundesgerichts Gelegenheit gegeben, sich zu den Observationsergebnissen zu äussern (BVGer act. 41, 56). Alsdann halten die Observationsergebnisse - soweit sie nicht dem absoluten Verwertungsverbot unterliegen - der Verhältnismässigkeitsprüfung stand und deren Verwertung liegt im überwiegenden öffentlichen Interesse. Hinsichtlich der Beweisqualität ist festzuhalten, dass die einzelnen Observationen jeweils über mehrere Stunden in einem zusammenhängenden Kontext erfolgten, was für ihre Aussagekraft spricht. Somit erscheint das Verfahren als Ganzes nicht unfair, womit kein Verstoss gegen Art. 29 Abs. 1 BV bzw. Art. 6 Ziff. 1 EMRK vorliegt.

#### **E. 5.4.7**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Observation des Beschwerdeführers rechtswidrig erfolgte, das heisst in Verletzung der Rechte gemäss Art. 8 EMRK und Art. 13 BV. Sodann unterliegt das Material betreffend die Observation auf dem Gelände des Flughafens E.\_\_\_\_\_, insbesondere in dessen Ankunftshalle, dem absoluten Verwertungsverbot und darf demzufolge nicht berücksichtigt werden. Hingegen folgt aus der Abwägung der vorliegend tangierten Interessen, dass einer Verwendung der übrigen Observationsergebnisse, welche das Verhalten des Beschwerdeführers im öffentlichen oder öffentlich frei einsehbaren Raum dokumentieren, - namentlich auch aus Sicht von Art. 6 Ziff. 1 EMRK - nichts im Wege steht. Diese Verwertbarkeit erstreckt sich auch auf die ergänzende Stellungnahme der psychiatrischen Gutachterin Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 4. Dezember 2014, soweit sie sich auf das verwertbare Observationsmaterial bezieht (vgl. Urteil 8C\_45/2017 E. 4.5).

## **E. 6**

Umstritten und im Folgenden zu prüfen ist, ob im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 29. September 2015 im Vergleich eine rentenrelevante erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten ist.

### **E. 6.1**

Vergleichszeitpunkt bildet die letzte materielle Überprüfung des Leistungsanspruches des Beschwerdeführers. Diese erfolgte im Hinblick auf die ursprüngliche Rentenzusprache mit Verfügung vom 24. März 1998. Die rückwirkend ab dem 1. Januar 1996 gewährte Rente, stützte sich dabei insbesondere auf das psychiatrische Gutachten des Zentrums H. \_\_\_\_\_ (H. \_\_\_\_\_) vom 11. Juni 1997 (act. 19). Darin wurde betreffend den psychiatrischen Status ausgeführt, die psychiatrische Untersuchung habe sich als äusserst schwierig gestaltet, da der Beschwerdeführer in einem katatonen-mutistischen-sprachlosen Zustand gewesen sei und nur archaische Laute von sich gegeben habe. Er habe sich immer wieder von der Untersuchungsliege aufbeugen wollen, sei dann plötzlich da gestanden, habe versucht durch einen durchzugehen, wie wenn er in einem Delirium gestanden hätte und habe ausgesprochen grosse Kräfte gehabt. In gewissen Momenten habe man das Gefühl, dass er mit irgendeiner Wahnvorstellung oder einer Halluzination kämpfe. Er starre in die Ecke einer Wachsfigur gleichend, sei gespannt, unruhig, wolle aufstehen und auf die Ecke zugehen, lasse sich kaum dabei aufhalten und könne nur mit Kraft wieder auf die Untersuchungsliege gedrückt werden. Er sei in einem ausgesprochen motorisch gespannten und sprachlosen Zustand, der recht schwierig diagnostisch einzuordnen sei (act. 19 S. 7 f.). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde sodann ein psychisches Zustandsbild mit katatonen Elementen und schwerster psychogener Regression genannt. Schliesslich wurde festgehalten, der Beschwerdeführer sei aus psychogenen Gründen in jeglicher Tätigkeit voll arbeitsunfähig (act. 19 S. 8 f.). Entsprechend ging die damals zuständige IV-Stelle C. \_\_\_\_\_ bei der Rentenzusprache von einem Invaliditätsgrad von 100 % aus (vgl. 20 S. 1 ff.). Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass anlässlich der in den Jahren 2001 und 2006 eingeleiteten Rentenrevisionen die ursprüngliche Rente bei gleichbleibendem Invaliditätsgrad lediglich bestätigt wurde, weshalb sie für die Bestimmung der zeitlichen Vergleichsbasis nicht relevant sind.

### **E. 6.2**

Zur Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Verfügung am 29. September 2015 stehen die nachfolgend im Wesentlichen zusammengefassten Unterlagen im Vordergrund:

#### **E. 6.2.1**

Der Beschwerdeführer wurde am 23. Oktober 2014 in der Schweiz durch Dr. G. \_\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, begutachtet. Das psychiatrische Gutachten datiert vom 6. November 2014 (act. 128).

##### **E. 6.2.1.1**

Zunächst hielt Dr. G. \_\_\_\_\_ fest, da der Beschwerdeführer in der Untersuchung nicht selber kommuniziert habe, sei die Exploration mit der Ehefrau im Beisein des Beschwerdeführers durchgeführt worden. Nach Angaben der Ehefrau habe sich am Zustand des Beschwerdeführers, wie er sich anlässlich der Untersuchung präsentiert habe, seit Jahren nichts verändert. Der Beschwerdeführer benötige bei praktisch allen täglichen

Verrichtungen Hilfe und sei unselbständig. Er könne sich z.B. nicht selber an- und ausziehen oder duschen. Essen könne er selbständig, wenn man ihm den Löffel in die Hand drücke. Er kommuniziere nicht verbal, sage höchstens einzelne Worte, jedoch keine Sätze. Er sei häufig unruhig, wolle aufstehen und herumlaufen. Man lasse ihn dann aus dem Haus in den Garten gehen und dort herumlaufen. Er laufe nicht weit weg, sei schlecht zu Fuss, zudem sei immer jemand von der Familie da, der auf ihn Acht gebe. Wenn viele Leute im Haus seien reagiere er unruhig, stosse gegen Möbel und zeige damit an, dass es ihm nicht wohl sei, er schlage aber keine Leute. Nachts schlafe er meistens, da er dafür Medikamente habe, manchmal wache er mit einem Schrei auf und er schnarche sehr stark. Tagsüber zeige er keine Angst und schreie nicht. Ab und zu habe die Ehefrau den Eindruck, dass er etwas sehe, was nur er sehe. Vor dem Hintergrund, dass die Ehefrau des Beschwerdeführers vor 10 Jahren nochmals eine Tochter bekommen habe, erklärte die Ehefrau auf Nachfrage hin, sie habe ganz selten noch intimen Kontakt mit ihrem Mann, wobei es meistens nicht funktioniere. Die Schwangerschaft sei unerwartet und ungeplant passiert (vgl. act. 128 S. 6).

#### **E. 6.2.1.2**

Dr. G.\_\_\_\_\_ führte sodann aus, im Rahmen der aktuellen Untersuchung habe sich der Beschwerdeführer praktisch unverändert wie im Gutachten des H.\_\_\_\_\_ vom 11. Juni 1997 beschrieben, d.h. in einem katatonen-mutistisch-stuporösen Zustand, präsentiert. Er habe keinen Blickkontakt aufgenommen, habe weder verbal noch nonverbal eine Reaktion gezeigt, wenn er angesprochen worden sei, und die Herstellung eines affektiven Rapports sei nicht möglich gewesen. Dadurch seien weder die formalen noch die inhaltlichen Denkabläufe beurteilbar gewesen. Auch die Orientierung und die Wahrnehmungsfunktionen seien nicht beurteilbar gewesen. Zuweilen habe der Beschwerdeführer im Untersuchungsraum auf einen Punkt an der Wand gestarrt, sei unruhig geworden und habe mit ausgestrecktem Zeigefinger darauf zugehen wollen, wobei der den Eindruck erweckt habe, dass er möglicherweise halluziniere. Der Beschwerdeführer habe zwar unruhig gewirkt, jedoch nicht eigentlich ängstlich, eine Wahnstimmung sei nicht spürbar gewesen, affektiv habe er keine emotionalen Reaktionen erkennen lassen, habe apathisch gewirkt, in sich gekehrt und am Gespräch völlig unbeteiligt. Er habe zu keinem Zeitpunkt Anzeichen von Aggressivität und keine psychovegetativen Erregungszeichen gezeigt. Während die Mimik eher schlaff als starr gewesen sei, sei die Körperhaltung mit den ständig vorgestreckten Armen unnatürlich starr erschienen, wobei er auch im Sitzen die Arme nicht entspannt auf die Oberschenkel abgelegt habe. Der Gang des Beschwerdeführers sei sehr langsam, schwerfällig und kleinschrittig, der Oberkörper vornübergebeugt, der Kopf gesenkt und die Augen halb geschlossen gewesen. Auffallend sei gewesen, wie sich der Beschwerdeführer nach der Rückkehr aus dem nahe gelegenen Labor in der Praxis langsam zu Boden fallen gelassen habe, ohne dabei aber an eines der nahen Möbelstücke zu prallen und ohne harten Aufprall am Boden (act. 128 S. 13).

#### **E. 6.2.1.3**

Im Ergebnis hielt Dr. G.\_\_\_\_\_ nach Diskussion der in den früheren psychiatrischen Gutachten und in den Berichten behandelnder Ärzte genannten (Differential-)Diagnosen (bewusste Symptompräsentation, Ganser-Syndrom, Katatonie, psychotische Störung) fest, das präsentierte Zustandsbild bleibe letztlich psychiatrisch unklar, weshalb eine sichere Zuordnung zu einem Diagnose-Code nach ICD-10 nicht möglich erscheine. Diagnostisch bleibe es bei einer rein deskriptiven Beschreibung des präsentierten Zustandsbildes im

Sinne eines psychiatrischen Zustandsbildes mit katatonen Elementen und schwerster psychogener Regression. Für die gezeigte und fremdanamnestisch berichtete schwere Regression kämen differentialdiagnostisch nach wie vor eine Psychose, eine hysterische Regression (im Sinne der Dissoziation) mit Krankheitswert oder eine Symptompräsentation ohne Krankheitswert in Frage, wobei für Letzteres im Rahmen der aktuellen ambulanten Untersuchung keine Verdachtsmomente bestanden hätten. Die einzigen Verhaltensweisen, die in der Untersuchung nicht so recht ins Bild der Katatonie bei einer schizophrenen Psychose gepasst hätten, sei das deutlich demonstrativ anmutende Sich-Fallen-Lassen am Ende der Untersuchung gewesen. Diese Verhaltensweise wirke eher hysterisch/dissoziativ. Unklar bleibe ferner auch, wie es mit einer schweren katatonen Psychose vereinbar sei, dass der Beschwerdeführer vor 10 Jahren nochmals Vater geworden sei. Seltsam mute auch an, dass der Beschwerdeführer 2006, als das katatone Zustandsbild mit schwerer Regression und Hilflosigkeit gemäss Angaben der Ehefrau bereits bestanden habe, noch fähig gewesen sei, eine lesbare Unterschrift unter eine Vollmacht zuhanden des Rechtsvertreters zu setzen, ebenso unter den Fragebogen für die Rentenrevision vom 27. April 2006. Einigermassen ungewöhnlich erscheine auch der Umstand, dass das präsentierte katatone Zustandsbild trotz anamnestischer seit Jahren bestehender, regelmässiger Einnahme von hochpotenten Neuroleptika unverändert bleibe. Die Medikamentenspiegel-Analyse vom 23. Oktober 2014 zeige, dass der Beschwerdeführer die Medikamente zumindest in den Tagen vor der Untersuchung eingenommen habe. Allerdings gebe es auch heute noch, wenn auch selten, psychotische Zustände, die selbst auf adäquate medikamentöse Behandlung nicht ansprechen würden. Nichtsdestotrotz liessen die aufgeführten Inkonsistenzen doch gewisse Zweifel an der Echtheit des psychischen Störungsbildes aufkommen. Diese hätten sich allerdings im Rahmen einer ambulanten Begutachtung weder bestätigen noch sicher ausräumen lassen. Berücksichtige man die aktuellen sowie auch die früher erhobenen klinischen Befunde und nehme die fremdanamnestischen Angaben der Ehefrau zum Nennwert, so erscheine ungeachtet der unklaren diagnostischen Zuordnung ein schweres psychiatrisches Zustandsbild doch überwiegend wahrscheinlich. Dieses sei aus versicherungspsychiatrischer Sicht mit einer Arbeitsfähigkeit in irgendeiner Tätigkeit nicht vereinbar (act. 128 S. 13 ff.).

### **E. 6.2.2**

Bezüglich der Observation des Beschwerdeführers liegen sechs Ermittlungsberichte inklusive Fotos sowie eine DVD mit Fotos und tonlosen Videoaufnahmen in den Akten (act. 91, 92, 93, 98, 101, 131; BVGer act. 54). Die Auswertung der vorliegend verwertbaren Observationsunterlagen stellt sich wie folgt dar:

#### **E. 6.2.2.1**

Anlässlich der ersten Überwachungsphase wurde gemäss dem ersten Ermittlungsbericht am 25. Dezember 2011 beobachtet, wie der Beschwerdeführer um 11.40 Uhr zusammen mit einer anderen Person aus seinem Wohnhaus im Kosovo gekommen und mit dem Auto in die Stadt gefahren sei. Der Beschwerdeführer sei während 20 Minuten gefahren und habe vor einem Haus parkiert, in welches sie dann hinein gegangen seien. Auf dem entsprechenden Foto ist zu sehen, wie der Beschwerdeführer bei der offenen Fahrertür steht (act. 91 S. 6 f.). Um 13.25 Uhr sei der Beschwerdeführer mit der anderen Person herausgekommen und Richtung Stadt gefahren (act. 91 S. 7). Eingangs Stadt hätten sie angehalten und während fünf Minuten mit einer Person gesprochen. Auf dem entsprechenden Foto ist zu sehen wie das Auto am Strassenrand steht und eine Person auf

der Beifahrerseite steht (act. 91 S. 8). Nach weiteren 10 Minuten Fahrt habe der Beschwerdeführer das Auto parkiert und ein Schneidergeschäft betreten, wo er während 20 Minuten Kleider anprobiert habe. Um 14.05 Uhr habe er das Geschäft verlassen und sei 20 Minuten nach Hause gefahren (act. 91 S. 8). Am 30. Dezember 2011 wurde der Beschwerdeführer beobachtet, als er um 13.05 Uhr aus seinem Wohnhaus gekommen sei, einige Minuten draussen geblieben sei und einen vorübergehenden Nachbarn gegrüsst habe. Um 13.17 Uhr sei er ins Haus zurückgekehrt (act. 91 S. 12). Am 12. Januar 2012 habe der Beschwerdeführer bei Ankunft des Überwachungsteams um 10.00 Uhr mit einer anderen Person an einer Tür im unteren Stockwerk des Hauses hantiert. Um 11.10 Uhr sei er zurück ins Haus gegangen (act. 91 S. 12 f.). Abschliessend wurde im ersten Ermittlungsbericht festgehalten, der Beschwerdeführer brauche keine Hilfe, um sich zu bewegen und könne problemlos ein Auto (ohne Anpassungen für behinderte Menschen) lenken. Überdies habe das Personal der Bank, bei welcher der Beschwerdeführer Kunde sei, bestätigt, dass der Beschwerdeführer allein zur Bank gehe und keine besondere Unterstützung benötige (act. 91 S. 13).

#### **E. 6.2.2.2**

Im Rahmen der zweiten Überwachungsphase wurde der Beschwerdeführer am 21. März 2012 um 13.30 Uhr bei der Verrichtung von Arbeiten im Garten seines Hauses gesehen. Er habe sich um einige neue Pflanzen im Garten gekümmert und sei um 14.05 Uhr zurück ins Haus gegangen (act. 92 S. 6 samt Fotos). Am 30. März 2012 wurde der Beschwerdeführer um 10.20 Uhr dabei beobachtet, wie er im Garten etwas gepflanzt habe. Er habe bis 11.00 Uhr im Garten gearbeitet und sei dann zurück ins Haus gegangen (act. 92 S. 8 samt Fotos). Am 12. April 2012 sei der Beschwerdeführer um 12.20 Uhr aus dem Haus gekommen und mit seinem Auto zu einem nahegelegenen Laden gefahren. Auf dem entsprechenden Foto ist ersichtlich, wie er vor der Fahrertür seines Autos steht (act. 92 S. 10). Nach fünf Minuten sei er mit einem Plastiksack in der Hand aus dem Laden gekommen und mit dem Auto nach Hause gefahren. Auf einem Foto ist der Beschwerdeführer auf dem Fahrersitz zu sehen (act. 92 S. 11). Abschliessend wurde im Ermittlungsbericht festgehalten, während der Observation sei nicht bemerkt worden, dass der Beschwerdeführer beim Essen, Gehen oder bei irgendeiner anderen Aktivität Hilfe von seiner Familie gebraucht hätte. Man habe den Beschwerdeführer gesehen, wie er allein aus dem Haus komme, wie er sich im Garten um die Pflanzen kümmere und wie er alleine zum Einkaufen fahre (act. 92 S. 12).

#### **E. 6.2.2.3**

Während der dritten Überwachungsphase wurde der Beschwerdeführer am 13. Juni 2012 beobachtet, als er um 11.40 Uhr sein Haus verlassen habe und mit dem Auto 20 Minuten in die Stadt gefahren sei (act. 93 S. 4). Auf der entsprechenden Videoaufnahme ist sodann ersichtlich, wie der Beschwerdeführer auf der Strasse anhält, durch das Fenster einem Passanten die Hand gibt und ihm nach einem kurzen Gespräch erneut die Hand gibt. Während der Passant weitergeht, parkiert der Beschwerdeführer sein Auto und steigt aus (vgl. DVD in der Beilage zu BVGer act. 54). Laut Ermittlungsbericht sei der Beschwerdeführer sodann in ein Haus gegangen und habe dieses um 13.00 Uhr wieder verlassen. In der Folge sei er in die Stadt zu einer Bank gefahren. Er habe in rund 300 Meter Entfernung von der Bank parkiert und sei zu Fuss zur Bank gegangen, welche er dann um 13.25 Uhr betreten habe (act. 93 S. 4 f.). Auf der zugehörigen Videoaufnahme ist der Beschwerdeführer zu Fuss auf der Strasse zu sehen. Als er eine Strasse überquert, dreht er sich im Gehen etwas zurück und winkt jemandem zu. Als er auf dem Gehsteig weiter geht,

schaute er im Vorbeigehen zu ein paar Kisten mit verschiedenen Blumen. Sein Gang wirkt normal, die Arme schwingen seitlich mit, zeitweise steckt er die eine Hand in die Hosentasche (vgl. DVD in der Beilage zu BVGer act. 54). Nach 20 Minuten sei der Beschwerdeführer wieder aus der Bank gekommen (act. 93 S. 6). Auf den Fotos Nr. 248-266 vom 13. Juni 2012 ist zu sehen, wie der Beschwerdeführer in der Bank steht und aus der Bank heraus kommt. Dabei hält er die rechte Hand bei seiner rechten hinteren Hosentasche und die linke Hand an der linken Brusttasche seines Hemdes (DVD in der Beilage zu BVGer act. 54; vgl. auch act. 93 S. 6). Gemäss Ermittlungsbericht sei der Beschwerdeführer dann zu einem Verwandten gefahren. Bevor er in dessen Haus eingetreten sei, habe er noch in einem nahegelegenen Laden etwas gekauft (act. 93 S. 6). Die Fotos Nr. 267-276 vom 13. Juni 2012 zeigen den Beschwerdeführer beim Überqueren einer Strasse (DVD in der Beilage zu BVGer act. 54; vgl. auch act. 93 S. 6). Der Beschwerdeführer sei anschliessend um 14.45 Uhr wieder herausgekommen und habe ein paar Geschäfte in der Umgebung besucht (vgl. Fotos in act. 93 S. 6 f.; Fotos Nr. 315-425 auf der DVD in der Beilage zu BVGer act. 54). Um 15.25 Uhr habe der Beschwerdeführer schliesslich sein Auto bestiegen, sei nach Hause gefahren und habe das Auto auf der gegenüberliegenden Seite des Hauses parkiert (act. 93 S. 7 f.; Fotos Nr. 426-472). Am 30. Juni 2012 sei der Beschwerdeführer gemäss Ermittlungsbericht um 09.50 Uhr aus dem Haus gekommen und in ein Auto gestiegen, in dem bereits drei Männer gesessen hätten (act. 93 S. 10). Auf den Fotos ist der Beschwerdeführer auf dem rechten, hinteren Rücksitz zu erkennen (vgl. Fotos Nr. 63-71 auf der DVD in der Beilage zu BVGer act. 54). Nach 30 Minuten Fahrt hätten die Männer ein Haus erreicht, in dem offenbar jemand verstorben sei. Die Leute würden nach kosovarischer Tradition hingehen, um ihr Beileid auszudrücken. Die zugehörigen Fotos zeigen den Beschwerdeführer beim Anstehen, bis er schliesslich vorne einem Mann die Hand gibt. Die Männer seien dann für 25 Minuten ins Haus hinein gegangen und um 11.00 Uhr wieder zurück gefahren (act. 93 S. 14). Gemäss den Fotos sass der Beschwerdeführer bei der Rückfahrt auf dem linken, hinteren Rücksitz. Dabei hält er sich mit der linken Hand am Haltegriff über dem Fenster und hat den Kopf zur Mitte hin geneigt (act. 93 S. 12; Fotos Nr. 105-152). Um 11.30 Uhr sei der Beschwerdeführer ausgestiegen und ins Haus gegangen. Auf der Videoaufnahme ist zu sehen, wie sich der Beschwerdeführer vom wegfahrenden Auto entfernt und zu seinem Haus geht. Dabei schaut er in Richtung Kamera (act. 93 S. 12; DVD in der Beilage zu BVGer act. 54). Um 13.25 Uhr sei der Beschwerdeführer wieder aus dem Haus gekommen und habe bis 14.15 Uhr Gartenarbeiten verrichtet. Die Fotos zeigen den Beschwerdeführer im Garten stehend, gebückt und in der Hocke (act. 93 S. 12 f.; Fotos Nr. 246-255, 277-285, 296-304, 319 auf der DVD in der Beilage zu BVGer act. 54).

#### **E. 6.2.2.4**

Anlässlich der vierten Überwachungsphase konnte der Beschwerdeführer lediglich am 9. Mai 2013 beobachtet werden. Als das Überwachungsteam um 10.00 Uhr eingetroffen sei, habe der Beschwerdeführer vor dem Haus den Strassenrand gereinigt, dies bis 11.00 Uhr (act. 98 S. 5 f.). Auf den Videoaufnahmen ist zu sehen, wie der Beschwerdeführer mit einer Schaufel am Strassenrand kratzt, dann Erde und anderes pflanzliches Material auf die Schaufel lädt und auf die andere Strassenseite trägt. Später wischt er mit einem Rechen Blätter und anderes pflanzliches Material zu einem kleinen Haufen zusammen. Mit Hilfe des Rechens und des rechten Fusses belädt er dann die Schaufel und trägt alles auf die andere Strassenseite. Zudem fällt auf, dass der Beschwerdeführer jeweils von seiner Arbeit aufschaut als ein Fahrrad oder Autos an ihm vorbei fahren. Ferner ist zu erkennen, dass

leichter Regen fällt (vgl. auch Fotos Nr. 11-109 auf der DVD in der Beilage zu BVGer act. 54).

#### **E. 6.2.2.5**

Gemäss Ermittlungsbericht betreffend die fünfte Überwachungsphase habe der Beschwerdeführer am 17. September 2013 um 12.15 Uhr vor dem Haus mit einem elektrischen Werkzeug eine Keramikplatte geschnitten. Er habe mit einem jungen Mann gearbeitet, sei jedoch nicht lange geblieben und nach einigen Minuten ins Haus zurück gegangen (act. 101 S. 4 f.). Auf der entsprechenden Videosequenz und den Fotos Nr. 83-95 ist der Beschwerdeführer bei dieser Tätigkeit zu sehen (DVD in der Beilage zu BVGer act. 54). Am 20. September 2013 wurde der Beschwerdeführer beobachtet, wie er um 09.10 Uhr mit seinem Sohn im Auto nach Hause gekommen sei, vor dem Haus parkiert habe und 09.18 Uhr ins Haus gegangen sei. Auf den Fotos ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer selbständig neben seinem Sohn geht (act. 101 S. 6; Fotos Nr. 59-68 auf der DVD in der Beilage zu BVGer act. 54). Um 11.21 Uhr habe dann beobachtet werden können, wie der Beschwerdeführer zu Fuss vom nahe gelegenen Laden zurückgekommen sei, wo er Brot gekauft habe (act. 101 S. 6). Die Videoaufnahme sowie die Fotos zeigen den Beschwerdeführer, wie er alleine auf der Strasse geht. In der linken Hand trägt er zwei Plastiktaschen, von denen eine mehrere Brote enthält. In der rechten Hand hält er eine weitere Plastiktasche mit Getränkeflaschen (Videoaufnahme sowie Fotos Nr. 69-75 auf der DVD in der Beilage zu BVGer act. 54). Um 12.45 Uhr sei der Beschwerdeführer laut Ermittlungsbericht wieder aus dem Haus gekommen und sei mit dem Auto zur Moschee gefahren. Um 13.45 Uhr sei er wieder aus der Moschee heraus gekommen und sei nach Hause gefahren (act. 101 S. 8 ff.). Die entsprechende Videoaufnahme zeigt den Beschwerdeführer, als er aus der Moschee herauskommt. Als er die Treppe hinuntergeht, winkt er kurz jemandem zu. Kurz bevor er auf der Fahrerseite ins Auto steigt, scheint er jemandem zuzunicken. Sodann ist zu sehen, wie der Beschwerdeführer mit dem Auto wegfährt (DVD in der Beilage zu BVGer act. 54). Am 23. September 2013 sei der Beschwerdeführer gemäss Ermittlungsbericht um 14.35 Uhr aus dem Haus gekommen und habe ein paar Blumen ausgerissen, welche zum Asphalt hingewachsen seien (act. 101 S. 13). Auf den Fotos Nr. 256-275 ist der Beschwerdeführer zu sehen, wie er sich vom Strassenrand aus bückt und gezielt in die Pflanzen greift (Fotos Nr. 256-275 auf der DVD in der Beilage zu BVGer act. 54).

#### **E. 6.2.2.6**

Die sechste Überwachungsphase fand im Zusammenhang mit der in der Schweiz angeordneten Begutachtung statt. Gemäss Ermittlungsgericht wurde der Beschwerdeführer am 22. Oktober 2014 - nachdem er das Gelände des Flughafens E. \_\_\_\_\_ verlassen hat - dabei beobachtet, wie er sich auf dem Rücksitz eines Autos zwischen die beiden Vordersitze leicht nach vorne gelehnt und seinen Kopf nach vorne, nach links oder nach rechts gedreht habe (act. 131 S. 8; vgl. auch Fotos in act. 131 S. 14 f. sowie entsprechende Videosequenz auf der DVD in der Beilage zu BVGer act. 54). Auf der Videoaufnahme ist sodann zu erkennen, wie der Beschwerdeführer um 13.46 Uhr ein Mehrfamilienhaus betritt, wobei er von seiner Ehefrau am rechten Arm geführt wird. Um 16.49 Uhr ist der Beschwerdeführer auf dem Trottoir zu sehen, wobei ihn seine Ehefrau am linken Arm führt. Um 16.58 Uhr sitzt er dann auf dem linken hinteren Rücksitz des parkierten Autos und schaut immer wieder zum Fenster raus. Um 17.00 Uhr öffnet eine junge Frau die Türe auf der Seite des Beschwerdeführers und zeigt Kleider. Um 17.02 Uhr steigt die Ehefrau aus.

Danach ist zu sehen, wie sich der Beschwerdeführer im Auto mit der Hand über Augen und Nase streicht. Um 17.05 Uhr steigt die Ehefrau wieder ein und setzt sich neben den Beschwerdeführer. Es ist zu sehen, dass der Beschwerdeführer und seine Ehefrau Lippen und Kopf bewegen. Offensichtlich unterhalten sich die beiden und schauen einander auch an. Wenige Minuten später kommt eine andere Frau und spricht auf der Seite der Ehefrau mit den Insassen. Der Beschwerdeführer dreht dabei seinen Kopf und Oberkörper in diese Richtung. Als das Auto um 17.37 Uhr wieder fährt, ist zu sehen, wie sich der Beschwerdeführer mehrmals in die Mitte nach vorne beugt. Er scheint mit der Fahrerin zu sprechen. Um 18.58 Uhr ist der Beschwerdeführer dann auf der Strasse zu sehen. Beim Gehen wird er wiederum von seiner Ehefrau am rechten Arm geführt. Am 23. Oktober 2014 fand die Begutachtung statt. Der Beschwerdeführer wurde zunächst auf dem Weg dorthin beobachtet. Auf der entsprechenden Videosequenz ist zu sehen, wie der Beschwerdeführer aus einem Auto steigt. Er wird von seiner Ehefrau am linken Arm geführt oder gestützt. Der Beschwerdeführer geht kleinschrittig und hinkt. Den Oberkörper hält er mit hängenden Schultern leicht nach vorne gebeugt. Die Hände hält er vor dem Bauch. Zwischendurch setzt sich der Beschwerdeführer auf einen Stuhl oder eine Mauer. Später ist zu sehen wie er zusätzlich von einer jungen Frau auch am rechten Arm gestützt wird (DVD in der Beilage zu BVGer act. 54).

### **E. 6.2.3**

Im Nachgang zum psychiatrischen Gutachten vom 6. November 2014 wurden Dr. G.\_\_\_\_\_ die Ermittlungsberichte und die entsprechenden Videoaufnahmen unterbreitet. In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 4. Dezember 2014 (act. 136) führte sie aus, der Beschwerdeführer habe sich bei der psychiatrischen Begutachtung am 23. Oktober 2014 durchgehend in einem katatonen-mutistisch-stuporösen Zustand präsentiert. Er habe keinen Blickkontakt aufgenommen, habe weder verbal noch nonverbal eine Reaktion gezeigt, wenn er angesprochen worden sei, habe apathisch gewirkt und sei am Gespräch völlig unbeteiligt gewesen. Die Körperhaltung mit den ständig leicht vorgestreckten Armen habe unnatürlich starr gewirkt, der Gang sei langsam gewesen, schwerfällig und kleinschrittig, der Oberkörper dabei leicht vornübergebeugt, der Kopf sei gesenkt und die Augen seien halb geschlossen gewesen, genau wie es auf den Videosequenzen der Observation vom 22. und 23. Oktober 2014 zu sehen sei und im Observationsbericht beschrieben worden sei. Nachdem ein Gespräch mit dem Beschwerdeführer nicht möglich gewesen sei, seien fremdanamnestiche Informationen bei seiner Ehefrau eingeholt worden, die ihn begleitet habe. Gemäss ihren Angaben benötige der Beschwerdeführer bei den meisten Alltagsverrichtungen Hilfe, so bei der Körperpflege, beim An- und Ausziehen, beim Gehen etc. Er müsse zu allem angehalten werden und zeige keine eigene, gerichtete Alltagsgestaltung. Auch während der Untersuchung habe der Beschwerdeführer praktisch keine gerichteten, realitätsgerechten Handlungen gezeigt. Sein motorisches Verhalten habe grösstenteils einen sinnlosen Eindruck gemacht. Sein Verhalten in der Begutachtung wie auch die Verhaltensbeschreibung der Ehefrau hätten einer schweren Regression entsprochen. Die Ergebnisse der in den Jahren 2011/2012 und 2013 am Wohnort des Beschwerdeführers im Kosovo durchgeführten Observation würden ein ganz anderes Bild zeigen, welches mit dem bei der Begutachtung präsentierten katatonen-mutistisch-stuporösen Zustand schlicht nicht vereinbar sei. Der Beschwerdeführer zeige während der Observationssequenzen durchaus ein gerichtetes und realitätsgerechtes Handeln, er bewege sich selbständig und ohne sichtbare Behinderung, er führe Gartenarbeiten und handwerkliche Arbeiten am Haus durch, er unterhalte sich mit

anderen Leuten, grüsse Nachbarn oder Passanten und fahre Auto, was durchaus einer eigenen, gerichteten Alltagsgestaltung und einer Teilnahme am sozialen Leben entspreche. Mit einem anhaltenden kataton-schizophrenen Zustandsbild, einer anhaltenden schweren hysterischen (dissoziativen) Regression oder einer sonstigen schweren krankheitswertigen psychiatrischen Störung seien die in der Zeitspanne von 2011 bis 2013 beobachteten Verhaltensweisen nicht vereinbar. Nachdem das bei der Begutachtung vom 23. Oktober 2014 gezeigte katatone-mutistisch-stuporöse Zustandsbild nach Angaben der Ehefrau und auch gemäss Akten seit Jahren (dies schon bei der Begutachtung 1994 und 1997) anhaltend und unverändert bestehe, sei auch nicht davon auszugehen, dass ein solches Zustandsbild, wenn es tatsächlich einer krankheitswertigen schweren psychischen Störung entspringe, an einzelnen Tagen einfach verschwinde und einem völlig normalen Verhalten Platz mache, um sich dann kurz vor einer Begutachtung wieder zu manifestieren. Es sei auch äusserst unwahrscheinlich, dass sich ein Zustandsbild im Rahmen einer schweren psychischen Störung wie z.B. einer katatonen Schizophrenie, nur selektiv äussere, so etwa nur dann, wenn der Betroffene sich unter Beobachtung wähne, z.B. im Begutachtungskontext oder bei der Anreise zu einer Begutachtung. Auch einige Beobachtungen während der Observation am Vortag und am Tag der psychiatrischen Begutachtung vom 23. Oktober 2014 seien mit dem bei der Begutachtung präsentierten Zustandsbild nicht vereinbar, so der Umstand, dass der Beschwerdeführer im Auto beobachtet worden sei, wie er sich vom Rücksitz nach vorne gebeugt und sich mit seinen vorne sitzenden Begleiterinnen unterhalten habe, wie er aus dem Seitenfenster geschaut und interessiert die Geschehnisse ausserhalb des Fahrzeugs beobachtet habe oder sich mit seiner Ehefrau unterhalte habe. Die im psychiatrischen Gutachten vom 6. November 2014 bereits erhobenen Zweifel an der Echtheit des gezeigten psychischen Störungsbildes bekämen nun unter Berücksichtigung des Observationsmaterials mit den Beobachtungen des Spontanverhaltens des Beschwerdeführers in seinem üblichen Umfeld, ausserhalb des Begutachtungskontextes, ein ganz neues Gewicht und liessen das Vorliegen einer schweren psychiatrischen Störung mit nennenswerten Auswirkungen auf die berufliche Leistungsfähigkeit als sehr unwahrscheinlich erscheinen.

### **E. 6.3**

Da sich die vorinstanzliche Verfügung vom 29. September 2015 insbesondere auf die Ermittlungsberichte aus den Jahren 2011 bis 2014 sowie die ergänzenden Stellungnahme der psychiatrischen Gutachterin Dr. G. \_\_\_\_\_ vom 6. November 2014 stützt, ist zu prüfen, ob diese Unterlagen den beweisrechtlichen Anforderungen genügen.

#### **E. 6.3.1**

Die Ergebnisse einer Observation können zusammen mit einer ärztlichen Aktenbeurteilung grundsätzlich geeignet sein, eine genügende Basis für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit zu bilden. Ein Observationsbericht für sich allein genügt nicht; er kann diesbezüglich höchstens Anhaltspunkte liefern oder Anlass zu Vermutungen geben. Sichere Kenntnis des Sachverhalts kann in dieser Hinsicht erst die ärztliche Beurteilung, in welche die Erkenntnisse aus der Observation einfliessen, liefern (vgl. BGE 140 V 70 E. 6.2.2; 137 I 327 E. 7.1; Urteil des BGer 9C\_702/2016 vom 13. Februar 2017 E. 4.3). Dabei geht es nicht einfach darum, das Observationsergebnis zu würdigen, sondern wie diese im psychiatrischen Kontext zu verstehen ist. Dies setzt entsprechende Fachkenntnisse voraus. Es stellt sich namentlich die Frage, inwieweit bloss von einer mit Art und Ausmass des Gesundheitsschadens erklärbaren

Verdeutlichungstendenz auszugehen ist oder eine nicht versicherte Aggravation oder sogar Simulation vorliegt (vgl. Urteil des BGer 9C\_254/2016 Vom 7. Juli 2016 E. 3.2.1). Die Abklärung durch den Arzt kann gestützt auf die Resultate der Überwachung erfolgen, ohne dass es nötig ist, in jedem Fall ein medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben. Am Versicherer oder am Gericht ist es, gemäss dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung die Tragweite der Ergebnisse einer Überwachung zu würdigen (Urteil des BGer 9C\_852/2014 vom 19. Januar 2015 E. 4.1.1).

### **E. 6.3.2**

Es liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente (Urteil des BGer 8C\_291/2016 vom 12. August 2016 E. 2.2 m.H. auf Urteil des BGer 8C\_443/2016 vom 18. Januar 2016 E. 3 und BGE 141 V 281 E. 2.2.2).

### **E. 6.3.3**

Dr. G.\_\_\_\_\_ gab die Stellungnahme vom 4. Dezember 2014 in Ergänzung zu ihrem Gutachten vom 6. November 2014 ab. Letzteres beruht auf allseitigen Untersuchungen durch eine in der Disziplin Psychiatrie qualifizierte Fachärztin. Da der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung nicht kommunizierte, wurde die Fremdanamnese bei seiner Ehefrau in Anwesenheit des Beschwerdeführers eingeholt. Des Weiteren wurden die medizinischen Vorakten berücksichtigt. Nach Sichtung der Observationsunterlagen stellte Dr. G.\_\_\_\_\_ fest, dass die Observation in den Jahren 2011-2013 ein ganz anderes Bild des Beschwerdeführers zeigen würde, welches mit einem anhaltenden kataton-schizophrenen Zustandsbild, einer anhaltenden schweren hysterischen (dissoziativen) Regression oder einer sonstigen schweren krankheitswertigen psychiatrischen Störung nicht vereinbar sei. Ferner sei es äussert unwahrscheinlich, dass das gezeigte katatone-mutistisch-stuporöse Zustandsbild, welches nach Angaben der Ehefrau und auch gemäss Akten seit Jahren anhaltend und unverändert bestehe, nur selektiv äussere. Überdies bekämen die bereits im Gutachten vom 6. November 2014 erwähnten Zweifel an der Echtheit des gezeigten psychischen Störungsbildes ein ganz neues Gewicht und liessen das Vorliegen einer schweren psychiatrischen Störung mit nennenswerten Auswirkungen auf die berufliche Leistungsfähigkeit als sehr unwahrscheinlich erscheinen.

### **E. 6.3.4**

Auf die Diskrepanzen und Widersprüche zwischen den Angaben des Beschwerdeführers und seinem Verhalten ist im Folgenden näher einzugehen.

#### **E. 6.3.4.1**

Zunächst fällt auf, dass bereits bei der Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen vom 26. April 1996 angegeben wurde, der Beschwerdeführer sei psychisch schwer angeschlagen,

liege nur noch zu Hause, sei kaum ansprechbar und habe keinerlei Eigeninitiative (act. 23 S. 11). Die IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ hielt am 18. Juni 1997 mit Blick auf das Gutachten des H.\_\_\_\_\_ vom 11. Juni 1997 zusammenfassend fest, sie erachte den psychischen Zustand des Beschwerdeführers als spitalbedürftig. Die psychiatrische Untersuchung habe sich als äusserst schwierig gestaltet, da der Beschwerdeführer in einem katatonen-mutistischen-sprachlosen Zustand sei und nur archaische Laute von sich gegeben habe. Gemäss der Ehefrau sei der Beschwerdeführer seit ca. zwei Jahren dauernd in diesem Zustand. Wenn sie eine häusliche Verrichtung machen und ungestört und allein sein wolle, müsse sie ihren Ehemann einschliessen. Der Bruder und die Ehefrau würden übereinstimmend über die Hilflosigkeit des Beschwerdeführers Auskunft geben. Er müsse quasi zu allem angehalten werden, könne nichts von sich aus tun. Selbst beim Essen müsse man ihm gelegentlich helfen, auch An- und Ausziehen gehe nur wie bei einem kleinen Kind, ebenso Toilette und Waschen. Mit dem Beschwerdeführer sei affektiv überhaupt keine Kontaktnahme mehr möglich, weder für die Angehörigen noch heute für die Untersucher. Er sei in einem psychogenen, vermutlich psychotisch bedingten Verwirrungszustand, ähnlich einem Delirium mit motorischer Angespanntheit und psychovegetativer Symptomatik (act. 20 S. 3).

#### **E. 6.3.4.2**

Sodann ist festzuhalten, dass die Ehefrau anlässlich der psychiatrischen Begutachtung am 23. Oktober 2014 im Beisein des Beschwerdeführers gegenüber der Gutachterin Dr. G.\_\_\_\_\_ erklärte, der Zustand des Beschwerdeführers habe sich seit Jahren nicht verändert und der Beschwerdeführer bedürfe bei praktisch allen täglichen Verrichtungen der Hilfe (act. 128 S. 6). Auch Dr. G.\_\_\_\_\_ vermochte anlässlich ihrer Untersuchung vom 23. Oktober 2014 unter Berücksichtigung der klinischen Befunde, der Akten sowie der fremdanamnestischen Angaben der Ehefrau keine gesundheitliche Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit der letzten Begutachtung im Jahr 1997 feststellen (act. 128 S. 15). Im Weiteren wurde der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 31. März 2017, welches in Beantwortung des Fragekatalogs vom 17. März 2017 vom Beschwerdeführer und seiner Ehefrau unterzeichnet worden war, als unselbständig und hilfsbedürftig dargestellt. So wurde im Einzelnen angegeben, der Beschwerdeführer mache täglich einen Spaziergang in der Umgebung, wegen seiner Schmerzen an beiden Beinen aber nicht über lange Distanzen. Er könne keinerlei kontrollierte Tätigkeiten ausüben, weil er in den Arbeiten/Tätigkeiten nicht konzentriert sei und er viel vergesse. Gartenarbeiten könne er keine ausführen. Selbständige Einkäufe erledige er nur nach Einnahme der Medikamente. Oft telefoniere seine Ehefrau mit dem Verkäufer betreffend dem, was der Beschwerdeführer einkaufen möchte. Der Beschwerdeführer gehe manchmal ohne Kenntnis der Familie einkaufen. Sodann könne er kein Motorfahrzeug lenken. Reisen könne er nur kurze Distanzen von einer oder anderthalb Stunden. Schliesslich sei er für fast alle täglichen Tätigkeiten auf Hilfe angewiesen (vgl. Beilage zu BVGer act. 44).

#### **E. 6.3.4.3**

Nachdem der Beschwerdeführer mit den Observationsunterlagen konfrontiert und ihm Gelegenheit zur Überprüfung seines Schreibens vom 31. März 2017 gegeben wurde (BVGer act. 52), wurde von Seiten des Beschwerdeführers mit Stellungnahme vom 12. September 2017 erklärt, der Fragekatalog sei grösstenteils mit Hilfe der Ehefrau beantwortet worden. Weiter wurde erläutert, der Beschwerdeführer mache alles nach persönlicher Anführung seiner Ehefrau. Er sei nicht imstande, die nötigen Bade-/

Waschmittel und Kleidung selbst vorzubereiten, beim Essen müsse der Beschwerdeführer am Tisch bedient werden. Arbeiten in der Umgebung würden ohne festgelegtes Ziel erfolgen. Im Hof stehe er nur mit dem Wasserschlauch und bewässere. Sodann wurde bestätigt, dass im Fragekatalog der wirkliche Gesundheitszustand des Beschwerdeführers beschrieben worden sei. Die vom Überwachungsteam beobachteten Tätigkeiten, wonach der Beschwerdeführer selbst und ohne fremde Hilfe seinen Personenwagen lenke, in die Stadt fahre, in eine Bank oder zum Freitagsgebet in die Moschee gehe, könne der Beschwerdeführer nur nach Einnahme der Medikamente verrichten (BVGer act. 58). Diese Darstellung relativiert die früheren Angaben und erscheint widersprüchlich. So wird einerseits die Richtigkeit der Angaben im Schreiben vom 31. März 2017 bestätigt, andererseits aber - entgegen den ursprünglichen gegenteiligen Angaben - eingeräumt, der Beschwerdeführer könne nach Einnahme der Medikamente selbständig ein Auto lenken, in die Stadt fahren und eine Bank oder eine Moschee aufsuchen. Dass der Beschwerdeführer zu diesen Tätigkeiten tatsächlich in der Lage ist, lässt sich ohne Weiteres den Observationsunterlagen entnehmen. Wenn aber die Einnahme von Medikamenten den Gesundheitszustand angeblich derart verbessern und den Beschwerdeführer in die Lage versetzen, die genannten Tätigkeiten selbständig auszuführen, lässt sich nicht nachvollziehen, weshalb sich der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung trotz erwiesener Medikamenteneinnahme vollkommen kataton-mutistisch präsentierte und die Ehefrau trotz Angabe, dass sie dem Beschwerdeführer die Medikamente regelmässig abgebe, von einem seit Jahren unveränderten Zustand sprach. Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass im Rahmen der Schadenminderungspflicht die versicherte Person jederzeit gehalten ist, sich im Sinn der Selbsteingliederung einer zumutbaren Behandlung zu unterziehen, wenn die Möglichkeit dazu besteht. Nach der Rechtsprechung ist die fortgesetzte Krankheitsbehandlung, die insbesondere auch die dauernde Einnahme ärztlich verschriebener Medikamente umfasst, in aller Regel eine jederzeit zumutbare Form allgemeiner Schadenminderung (vgl. Urteile des BGer 8C\_625/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3.4.1; U 510/05 vom 20. März 2007 E. 3.3).

#### **E. 6.3.4.4**

Der bei der Begutachtung gezeigte katatone-mutistisch-stuporöse Zustand mit langsamem, kleinschrittigem Gang und vornübergebeugtem Oberkörper widerspiegelt sich zwar weitgehend in den Observationsergebnissen während der Überwachungsphase in der Schweiz am 22. und 23. Oktober 2014, doch steht dieser in deutlichem Widerspruch mit den Observationsergebnissen der Jahre 2011 bis 2013. Diese zeigen den Beschwerdeführer nämlich wiederholt zu Fuss. Dabei konnte er sich selbständig bewegen und benötigte keinerlei Unterstützung. Sein Gang war aufrecht und ohne besondere Auffälligkeiten. Ein Hinken oder andere wesentliche Einschränkungen beim Gehen waren nicht erkennbar. Beim Überqueren von Strassen wirkte er aufmerksam und reagierte auch auf seine Umwelt. So grüsste er Nachbarn, winkte beim Überqueren der Strasse jemandem zu oder nickte beim Verlassen der Moschee jemandem zu. Auch war er in der Lage im Auto sitzend mit einem Passanten ein kurzes Gespräch zu führen, wobei sich die beiden zur Begrüssung und zum Abschied die Hand reichten. Ferner besuchte er die Moschee und machte auch einen Kondolenzbesuch. All dies spricht für das Vorhandensein von Sozialkompetenzen, welche mit einem katatonen-mutistisch-stuporösen Zustand nicht vereinbar sind.

#### **E. 6.3.4.5**

Dass der Beschwerdeführer nicht in der Lage sei, zielgerichtete Tätigkeiten auszuführen, wird durch die Observationsergebnisse der Jahre 2011 bis 2013 eindrücklich widerlegt. Der Beschwerdeführer wurde nämlich wiederholt dabei beobachtet, wie er alleine aus dem Haus kam. Er verrichtete handwerkliche Tätigkeiten und Umgebungsarbeiten. So war er fähig an einer Türe zu hantieren oder ein elektrisches Schneidgerät selbständig zu bedienen. Er reinigte während über einer Stunde den Strassenrand mit Hilfe von Schaufel und Rechen. Mehrmals wurde er auch im Garten gesichtet, wo er etwas pflanzte oder sich sonst um Pflanzen kümmerte. Des Weiteren war der Beschwerdeführer in der Lage, mit dem Auto selber in die Stadt zu fahren, einzukaufen, in die Bank zu gehen und andere Besuche zu machen. Im Observationsmaterial finden sich dabei keinerlei Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführer bei diesen Tätigkeiten durch jemanden angeleitet worden wäre. All diese selbständig und zielgerichtet ausgeführten Tätigkeiten sind in keiner Weise mit der geltend gemachten Hilflosigkeit des Beschwerdeführers bei den alltäglichen Verrichtungen (Essen, An- und Ausziehen, Duschen) vereinbar. Insbesondere die Tatsache, dass es dem Beschwerdeführer möglich war, ein Fahrzeug selbständig in der Stadt zu lenken, spricht klar gegen den angeblich hilflosen, katatonen-mutistisch-stuporösen Zustand, denn gerade das Autofahren setzt eine erhöhte Konzentrations-, Wahrnehmungs- und Koordinationsfähigkeit voraus. Abgesehen davon wäre es geradezu unverantwortlich, mit den behaupteten gesundheitlichen Einschränkungen ein Auto zu führen und dadurch sich selbst sowie andere Verkehrsteilnehmer zu gefährden.

#### **E. 6.3.4.6**

Das Verhalten des Beschwerdeführers anlässlich der sechsten Überwachungsphase betreffend den Tag der Begutachtung am 23. Oktober 2014 sowie den Vortag entspricht weitgehend dem geltend gemachten unselbständigen und hilfsbedürftigen Zustand. Jedoch ergeben sich auch bezüglich dieser Observationsergebnisse Diskrepanzen. So ist auf den Videoaufnahmen zu sehen, wie der Beschwerdeführer im Auto sitzend aus dem Fenster schaut, was zu seinem im Übrigen gezeigten teilnahmslosen und apathischen Verhalten nicht passt. Weiter ist zu erkennen, dass sich der Beschwerdeführer im Auto mit seiner neben ihm sitzenden Ehefrau unterhält und während der Fahrt zur Mitte nach vorne neigt, als ob er zur Fahrerin und den vorne sitzenden Personen sprechen würde. Ein ähnliches Bewegungsmuster zeigte er auch auf der Fahrt nach dem Kondolenzbesuch am 30. Juni 2012 als er ebenfalls auf dem Rücksitz eines Autos sass.

#### **E. 6.3.4.7**

Das dokumentierte, widersprüchliche Verhalten des Beschwerdeführers lässt lediglich den Schluss auf eine zielgerichtete Simulation zu. Der modus operandi bestand im Wesentlichen darin, dass er nicht ansprechbar war und es nicht möglich war, mit ihm Kontakt aufzunehmen. Die Ergebnisse der Observation im Kosovo zeigen jedoch das Gegenteil. Anlässlich der Observation am 22. und 23. Oktober 2014 in der Schweiz bewegte sich der Beschwerdeführer zwar sehr vorsichtig und legte weitgehend ein hilfsbedürftiges Verhalten an den Tag, doch war auch wiederholt zu erkennen, wie er sich im Auto mit seiner Ehefrau oder anderen Personen unterhielt, womit die angebliche Unfähigkeit zur Kommunikation unglaubwürdig ist. Auch die fremdanamnestic Angaben der Angehörigen des Beschwerdeführers erscheinen nicht glaubwürdig und sind vor dem Hintergrund, dass die Ehefrau letztlich ebenfalls vom der Rentenanspruch des Beschwerdeführers profitierte und ein Bruder offenbar im Anschluss an einen eher geringfügigen Unfall eine vergleichbare Entwicklung durchmachte und später als Rentner

im Kosovo lebte (vgl. act. 10 S. 9), als Schutzbehauptungen zu taxieren. Bemerkenswert ist schliesslich, dass der modus operandi des Beschwerdeführers offenbar keinen Einzelfall darstellt (so spiegelte gemäss Urteil des BGer 2C\_822/2016 vom 31. Januar 2017 E. 3.2.2 ein Ehepaar gegenüber den Sozialdiensten und der IV vor, der Ehemann sei nach einem Arbeitsunfall [2003] und einem Hirnschlag [2005] gelähmt, völlig apathisch, mutistisch, nicht ansprechbar, der Sprache nicht mächtig, umfassend pflegebedürftig und daher nicht mehr arbeitsfähig, um sich auf Kosten der Allgemeinheit das Familienleben unrechtmässig über die IV bzw. mittels Sozialhilfeleistungen finanzieren zu lassen; ähnlich Urteil des BGer 2C\_861/2016 vom 21. Dezember 2016 E. 2.2.1).

#### **E. 6.3.4.8**

Dr. G.\_\_\_\_\_ hat im Rahmen ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 4. Dezember 2014 all diese Widersprüche und Diskrepanzen zwischen dem anlässlich der Untersuchung vom 23. Oktober 2014 gezeigten sowie in den früheren medizinischen Akten beschriebenen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers einerseits und dem in den Observationsergebnissen widerspiegelten Verhalten andererseits aufgezeigt und diskutiert. Sie erklärte dabei, dass aus psychiatrischer Sicht das im Rahmen der Observation von 2011 bis 2013 beobachtete Verhalten nicht mit einer schweren krankheitswertigen psychiatrischen Störung vereinbar sei. Weiter führte sie aus, dass das gezeigte katatone-mutistisch-stuporöse Zustandsbild, welches der Ehefrau sowie früheren Akten zufolge seit Jahren anhaltend und unverändert bestehen solle, nicht an einzelnen Tagen einfach verschwinde und einem völlig normalen Verhalten Platz mache, um sich dann kurz vor einer Begutachtung wieder zu manifestieren. Ferner sei es unwahrscheinlich, dass sich ein Zustandsbild im Rahmen einer schweren psychischen Störung nur selektiv äussere, so etwa nur dann, wenn der Betroffene sich unter Beobachtung wähne. Sie legte in einleuchtender Weise dar, weshalb und inwiefern die ihr nachträglich unterbreiteten Observationsergebnisse die psychiatrische Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers beeinflussten. Darüber hinaus hielt sie fest, dass die bereits im psychiatrischen Gutachten vom 6. November 2014 aufgeführten Unstimmigkeiten im psychischen Störungsbild des Beschwerdeführers (Sich-Fallen-Lassen am Ende der Untersuchung; Vaterschaft trotz schwerer katatoner Psychose; Fähigkeit, lesbar zu unterschreiben; unveränderter Zustand trotz regelmässiger Einnahme hochpotenter Neuroleptika) unter Berücksichtigung des Observationsmaterials ein ganz neues Gewicht bekämen und das Vorliegen einer schweren psychiatrischen Störung mit nennenswerten Auswirkungen auf die berufliche Leistungsfähigkeit als sehr unwahrscheinlich erscheinen liessen.

#### **E. 6.3.5**

Nach dem Gesagten erweist sich die Stellungnahme vom 4. Dezember 2014 als stichhaltig und nachvollziehbar. Dies entspricht auch der medizinischen Stellungnahme vom 12. Februar 2015 der IV-Psychiaterin, welcher das Gutachten vom 6. November 2014 und die Stellungnahme vom 4. Dezember 2014 unterbreitet wurde (act. 138). Damit ist der in Ergänzung des Gutachtens vom 6. November 2014 abgegebenen Stellungnahme vom 4. Dezember 2014 volle Beweiskraft zuzuerkennen. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der gutachterlichen Stellungnahme sprechen, sind nicht ersichtlich. Insbesondere vermag der Beschwerdeführer aus den mit Eingabe vom 12. September 2017 eingereichten medizinischen Berichten vom 19. April 2017, 17. Juli 2017 und 4. September 2017 nichts für sich abzuleiten (BVGer act. 58, 60), da sich diese Kurzberichte weder zur

Arbeitsfähigkeit äussern noch mit der gutachterlichen Stellungnahme vom 4. Dezember 2014 auseinandersetzen.

#### **E. 6.3.6**

Ergänzend kann schliesslich angeführt werden, dass die Diagnose stets den Ausgangspunkt zur Beurteilung der Frage bildet, ob ein Gesundheitsschaden im Sinne der klassifizierenden Merkmale überhaupt vorliegt. Entscheidend bleibt aber letztlich die Frage nach den funktionellen Auswirkungen einer Störung (vgl. Urteil des BGer 8C\_130/2017 vom 30. November 2017 E. 6 [zur Publikation vorgesehen]). Die Observationsergebnisse zeigen vorliegend, dass der Beschwerdeführer durchaus in der Lage ist, handwerkliche Tätigkeiten zielgerichtet und selbständig auszuführen. Selbst wenn beim Beschwerdeführer eine psychiatrische Diagnose feststellbar wäre, würde diese mangels einer relevanten funktionellen Auswirkung auf seine Leistungsfähigkeit somit zu keinem invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden führen.

#### **E. 6.4**

Zusammenfassend ergibt sich namentlich aus den verwertbaren Observationsergebnissen und der gutachterlichen Stellungnahme vom 4. Dezember 2014, dass beim Beschwerdeführer keine rentenbegründende Invalidität mehr vorliegt. Demzufolge ist davon auszugehen, dass sich sein Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache am 24. März 1998 erheblich verbessert hat, sodass die Aufhebung der Rente gerechtfertigt ist. Dabei ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz annahm, die erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands sei mit Beginn der Observation am 25. Dezember 2011 erstellt gewesen.

#### **E. 7**

Zu prüfen bleibt, ob die Vorinstanz die Rente des Beschwerdeführers zu Recht rückwirkend per 1. April 2012 aufgehoben hat.

#### **E. 7.1**

Nach Art. 88bis Abs. 2 IVV erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten, der Hilflosenentschädigungen und der Assistenzbeträge frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Bst. a); rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war (Bst. b in der seit 1. Januar 2015 in Kraft stehenden Fassung). Gemäss Art. 77 IVV haben der Berechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, denen die Leistung zukommt, jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, des Zustands der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs, des für den Ansatz der Hilflosenentschädigung und des Assistenzbeitrages massgebenden Aufenthaltsortes sowie der persönlichen und gegebenenfalls wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen (vgl. auch Art. 31 Abs. 1 ATSG). Gestützt auf Art. 28 und Art. 43 ATSG ist der Versicherte verpflichtet, dem Versicherer wahrheitsgetreue Angaben zu machen (Urteile des BGer 9C\_258/2014 vom 3. September 2014 E. 4.4 und 9C\_47/2016 vom 29. Juni 2016 E. 3.2.2).

## **E. 7.2**

Für den Tatbestand der unrechtmässigen Erwirkung einer Leistung ist erforderlich, dass durch das Verhalten der versicherten Person letztlich ein Entscheid erwirkt wurde, auf dessen Grundlage die Leistung erbracht wird (Urteil des BGer 9C\_338/2015 vom 12. November 2015 E. 4.1). Die letzte rentenbestätigende Mitteilung wurde am 11. Januar 2007 erlassen (act. 66). Dass diese Mitteilung aufgrund eines unrechtmässigen Verhaltens des Beschwerdeführers ergangen ist, ist weder erstellt noch wird solches von der Vorinstanz vorgebracht. Im Übrigen ergibt sich der erheblich verbesserte Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erst aus den Observationsergebnissen aus den Jahren 2011 bis 2014 sowie der gutachterlichen Beurteilung im Jahr 2014.

## **E. 7.3**

Der Tatbestand der Meldepflichtverletzung setzt ein schuldhaftes Fehlverhalten voraus, wobei nach ständiger Rechtsprechung bereits eine leichte Fahrlässigkeit genügt (BGE 118 V 214 E. 2a; Urteil des BGer 8C\_601/2016 vom 29. November 2016 E. 6.1). Während der Observation in den Jahren 2011 bis 2013 konnte festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer in der Lage war, zahlreiche ausserhäusliche Aktivitäten (Autofahren, Garten- und Umgebungsarbeiten, handwerkliche Tätigkeiten, Einkaufen, Besuche in der Stadt bei anderen Leuten sowie in der Moschee) selbständig, über längere Zeitdauer und ohne sichtbare Einschränkungen zu bewältigen. Demgegenüber legte er anlässlich der Begutachtung im 2014 ein katatonies-mutistisches-stuporöses Verhalten an den Tag, sodass es der psychiatrischen Gutachterin nicht möglich war, mit ihm zu kommunizieren. Die Ehefrau erläuterte alsdann in seiner Anwesenheit, dass sich dieser Zustand des Beschwerdeführers seit Jahren nicht verändert habe, der Beschwerdeführer bei praktisch allen täglichen Verrichtungen Hilfe benötige und unselbständig sei. Darüber hinaus machte er im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens unwahre Angaben. So wurden beispielsweise die Fragen, ob er ein Motorfahrzeug führen und Gartenarbeiten ausführen könne, zunächst ausdrücklich verneint. Das Vortäuschen nicht vorhandener gesundheitlicher Einschränkungen und das Verheimlichen seiner tatsächlichen funktionellen Möglichkeiten lassen einzig den Schluss zu, dass der Beschwerdeführer um die Erheblichkeit der eingetretenen Verbesserung in gesundheitlicher Hinsicht wusste (vgl. Urteil des BGer 9C\_582/2015 vom 9. März 2016 E. 3.3; Urteil 9C\_338/2015 E. 4.2). Somit ist eine schuldhafte Meldepflichtverletzung ausgewiesen und die rückwirkende Rentenaufhebung zulässig.

## **E. 8**

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Vorinstanz mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 29. September 2015 die Rente des Beschwerdeführers zu Recht aufgehoben hat. Dabei ist die rückwirkende Aufhebung per 1. April 2012 nicht zu beanstanden. Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen.

## **E. 9.1**

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind jedoch keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, weil seinem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mit Zwischenverfügung vom 13. Januar 2016 stattgegeben wurde.

## **E. 9.2**

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Für das Dispositiv und die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

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