

# **BVGer C-8034/2015 vom 3. November 2017**

Bundesverwaltungsgericht, 2017-11-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-8034\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-8034_2015)

FR: TAF C-8034/2015 du 3 novembre 2017

IT: TAF C-8034/2015 del 3 novembre 2017

## **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]) und der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 10. Dezember 2015 einzutreten (Art. 60 Abs. 1 ATSG; vgl. auch Art. 50 Abs. 1 und 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; Kognition, vgl. Benjamin Schindler in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, 2008, Art. 49 N. 1 ff.).

### **E. 2.2**

Im Rahmen des Streitgegenstandes dürfen im Beschwerdeverfahren vor Bundesverwaltungsgericht auch bisher nicht gewürdigte, bekannte wie auch unbekannte, neue Sachverhaltsumstände, die sich zeitlich vor (sog. unechte Nova) oder erst im Laufe des Verfahrens (echte Nova) zugetragen haben, vorgebracht werden. Gleiches gilt auch für neue Beweismittel (André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, S. 117 Rz. 2.204).

### **E. 2.3**

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 220 E. 3.1.1; 131 V 242 E. 2.1). Demnach ist vorliegend grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 5. November 2015) eingetretenen Sachverhalt abzustellen. Immerhin sind indes Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, im hängigen Verfahren soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des BGer C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

## **E. 2.4**

Nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingetretene Tatsachen (echte Noven), die zu einer Änderung des Sachverhalts geführt haben, sind grundsätzlich nicht im Rahmen des hängigen, sondern gegebenenfalls im Rahmen eines weiteren Verfahrens zu berücksichtigen (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen). Soweit der Beschwerdeführer mit den im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichten vom 11. Februar 2016, vom 5. April 2016, vom 23. Mai 2016, vom 15. Juli 2016, vom 26. August 2016, vom 1. und vom 2. September 2016 (vgl. insbesondere Beilage 13 zu BVGer act. 7; Beilage 14 zu BVGer act. 11; Beilage 15 zu BVGer act. 16; Beilagen 17 - 22 zu BVGer act. 20) eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend macht, ist er darauf hinzuweisen, dass seit dem Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 5. November 2015 eingetretene Veränderungen des Gesundheitszustandes nicht im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu beurteilen, sondern vielmehr im Rahmen eines Revisionsgesuchs bei der zuständigen IV-Stelle vorzubringen sind (vgl. dazu Art. 87 Abs. 2 IVV; SR 831.201). Deshalb ist die Angelegenheit nach Abschluss des vorliegenden Beschwerdeverfahrens an die Vorinstanz zu überweisen, damit diese prüft, ob vorliegend die Voraussetzungen der Revision (vgl. dazu Art. 87 Abs. 2 IVV) gegeben sind (vgl. dazu Urteile des BVGer C-3705/2015 vom 25. Januar 2017 E. 2.2; C-4737/2012 vom 18. Juli 2014 E. 7).

## **E. 2.5**

Nachdem der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz im Verlaufe des Verfahrens ins Ausland verlegt hat, ist die Zuständigkeit der Vorinstanz zum Erlass der angefochtenen Verfügung zu Recht nicht umstritten (vgl. dazu Art. 40 Abs. 2 quater IVV). Ob die IV-Stelle SG noch zum Erlass des Vorbescheids vom 14. September 2015 zuständig war (vgl. dazu Sachverhalt, Bst. B.o und B.p), kann vorliegend offengelassen werden, zumal eine Unzuständigkeit nicht gerügt wurde und dem Beschwerdeführer auch kein Rechtsnachteil erwachsen ist.

## **E. 3**

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer ist Schweizer Staatsbürger und lebte im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 5. November 2015 in Österreich. Der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung richtet sich sowohl in materiell-rechtlicher als auch in verfahrensrechtlicher Hinsicht nach schweizerischem Recht, insbesondere dem IVG, der IVV, dem ATSG sowie der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11; BGE 130 V 253 E. 2.4; vgl. zur grundsätzlichen Anwendbarkeit des Freizügigkeitsabkommens und der entsprechenden Koordinierungsvorschriften Art. 2 Abs. 1 und Art. 3 Abs. 1 Bst. c der am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnung [EG] Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit [SR 0.831.109.268.1]).

### **E. 3.2**

Nach dem Gesetz setzt der Anspruch auf eine Invalidenrente Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) und Invalidität (Art. 8 ATSG) voraus (Art. 28 Abs. 1 IVG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 ATSG). 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; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3).

### **E. 3.3**

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

#### **E. 3.4.1**

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 Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3). 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 (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132; BGE 130 V 343 E. 3.5, BGE 117 V 198 E. 3b); dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung (Urteile des BGer 9C\_410/2015 vom 13. November 2015 E. 2; 9C\_349/2013 vom 24. Oktober 2013 E. 3.1 und 9C\_292/2012 vom 7. August 2012 E. 2.3). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisions-rechtlichen Kontext unbeachtlich (SVR 2011 IV Nr. 1 [8C\_972/2009] E. 3.2; Urteile des BGer 8C\_133/2013 vom 29. Mai 2013 E. 4.1 und 9C\_928/2010 vom 7. Februar 2011 E. 3.2). 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 S. 11 mit Hinweisen und E. 6.1 S. 13).

#### **E. 3.4.2**

Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4; Urteil des BGer 9C\_213/2015 vom 5. November 2015 E. 4.3.2).

### **E. 3.4.3**

Bei einer in Aussicht genommenen Einstellung respektive Herabsetzung einer bisher ausgerichteten Leistung trägt diejenige Partei die Beweislast, welche daraus Rechte ableiten will. Dies ist in der Regel der Versicherungsträger (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 43 N. 46 ff.; vgl. auch BGE 121 V 208 E. 6a). Ergibt die Beweiswürdigung, dass eine rentenaufhebende Tatsachenänderung nicht bewiesen ist, trägt daher der Versicherungsträger die Folgen der Beweislosigkeit (Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, § 25, Rz. 1538). Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Dieser Grad übersteigt einerseits die Annahme einer blossen Möglichkeit beziehungsweise einer Hypothese und liegt andererseits unter demjenigen der strikten Annahme der zu beweisenden Tatsache. Die Wahrscheinlichkeit ist insoweit überwiegend, als der begründeten Überzeugung keine konkreten Einwände entgegenstehen (Kieser, a.a.O., Art. 43 N. 50; Urteil des BGer 8C\_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 2 mit Hinweisen).

### **E. 3.4.4**

Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Nach Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente grundsätzlich frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (vgl. dazu auch BGE 135 V 306; 133 V 67 E. 4.3.5). Die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente erfolgt indes rückwirkend, wenn die unrichtige Ausrichtung einer Leistung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss 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 (Art. 88bis Abs. 2 Bst. b IVV in der ab 1. Januar 2015 geltenden Fassung; AS 2014 3177; vgl. für die vorher geltende Regelung auch Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité, 2011, S. 843 Rz. 3115; Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 30 - 31 N. 148; BGE 119 V 431 E. 4a S. 434; 118 V 214 E. 3 S. 221).

### **E. 3.5**

Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Vorausgesetzt ist, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, folglich nur dieser einzige Schluss denkbar ist. Als in diesem Sinne qualifiziert unrichtig erweist sich eine Verfügung zum einen dann, wenn die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt worden sind. Weiter ist zweifelloser Unrichtigkeit in der Regel gegeben, wenn eine Leistungszusprechung auf Grund falscher Rechtsregeln erfolgt ist oder massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Soweit indessen ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung (bzw. -aufhebung) in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (zum Ganzen: Urteil BGer 8C\_125/2015 vom 26. Juni 2015 E. 9.1 m.w.H.; vgl. auch Urteil BGer 9C\_816/2013 vom 20. Februar 2014 E. 1.1 m.w.H.).

### **E. 3.6.1**

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 2.1; 125 V 352 E. 3a).

### **E. 3.6.2**

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, sodass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; Susanne Leuzinger-Naef, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], in: Riemer-Kafka/Rumo-Jungo [Hrsg.], Soziale Sicherheit - Soziale Unsicherheit, Bern 2010, S. 413 f.). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der (zuständigen) Invalidenversicherungsstelle (Art. 54 - 56 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 lit. c - g IVG).

### **E. 3.6.3**

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen dabei insbesondere die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben (Art. 59 Abs. 2bis IVG und Art. 49 Abs. 1 Satz 1 IVV). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Gutachten im Sinn von Art. 44 ATSG nicht erfasst werden, weshalb die in dieser Norm enthaltenen Verfahrensregeln bei der Einholung von RAD-berichten keine Wirkung entfalten (BGE 135 V 254 E. 3.4 S. 258 ff.; Urteil des BGer 8C\_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist nach der Rechtsprechung mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219 f.). Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen kann bereits bei Vorliegen geringer Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit nicht abgestellt werden (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; Urteil 8C\_385/2014 E. 4.2.2).

#### **E. 4**

Anhaltspunkte für die Annahme, dass die ursprüngliche Rentenzusprache zweifellos unrichtig gewesen sein soll (vgl. hierzu E. 3.5 hievore), sind nicht ersichtlich und werden auch nicht geltend gemacht. Insbesondere durfte die Vorinstanz nach der im Zeitpunkt der Verfügung vom 26. Januar 2007 (act. 99, S. 1 - 5) geltenden Rechtslage noch von einer grundsätzlichen Bindung eines im UV-Verfahren rechtskräftig festgestellten Invaliditätsgrades für den Bereich der Invalidenversicherung ausgehen (vgl. zur damals noch geltenden grundsätzlichen Bindungswirkung im Verhältnis UV - IV: BGE 126 V 288, bestätigt mit Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht] I 319/04 vom 14. Juni 2005; vgl. zur geltenden Rechtsprechung BGE 133 V 549 [Urteil U 148/06 vom 28. August 2007], bestätigt mit Urteil des BGer 8C\_441/2013 vom 3. März 2014 E. 6.2). Dementsprechend fällt eine Wiederwägung der damaligen Verfügung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) ausser Betracht, und es sind nachfolgend die Voraussetzungen der Revision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) zu prüfen. Die revisionsweise Bestätigung des Rentenanspruchs vom 22. März 2011 (act. 133) beruhte offensichtlich nicht auf einer eingehenden Sachverhaltsabklärung und -würdigung. Gleiches gilt auch für die - den Anspruch auf die ganze Rente bestätigende - Verfügung vom 15. April 2015 (SUVA-act. 257). Für den Vergleich massgeblicher Referenzzeitpunkt ist demnach die Verfügung vom 26. Januar 2007 (act. 99, S. 1 - 5), in welcher die IV-Stelle GR auf das mit Verfügung vom 18. Juli 2006 (act. 94, S. 3 - 5) festgestellte Abklärungsergebnis der SUVA abgestellt hat, wonach beim Beschwerdeführer seit 1. Juni 2005 eine Erwerbsunfähigkeit von 88 % bestehe. Zu vergleichen ist mithin vorliegend der Sachverhalt, welcher der Verfügung vom 26. Januar 2007 zugrunde lag, mit demjenigen bei Erlass der angefochtenen Revisionsverfügung vom 5. November 2015 (act. 228, S. 1 - 6).

#### **E. 4.1**

Hinsichtlich des Sachverhalts, welcher der rentenzusprechenden Verfügung vom 26. Januar 2007 zugrunde lag, lässt sich den Akten Folgendes entnehmen:

##### **E. 4.1.1**

Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Neurochirurgie FMH, hielt mit Bericht vom 12. Februar 2004 als Diagnosen einen Status nach Auffahrunfall mit HWS-Distorsionstrauma vom 16. Juni 2001 mit einem chronifizierten cervicocephalen Schmerzsyndrom, einen Status nach ventraler, interkorporeller Spondylodese (HWK 4/5, 9/2002, bei Verdacht auf posttraumatische Instabilität), postoperativ interkurrente Parästhesien ulnar rechts (DD: sensibles Ulkus ulnaris Syndrom) sowie chronische Lumbalgien mit Hypästhesie im rechten Bein fest. In seiner Beurteilung führte er aus, bei diesem Patienten mit einem chronifizierten cervicocephalen Schmerzsyndrom und interkurrenten Parästhesien im rechten Arm, sowie Lumbalgien mit ebenfalls interkurrenten Dysästhesien am rechten Bein, werde er als erstes

eine radiologische Verlaufskontrolle der Stabilisation an der Halswirbelsäule durchführen. Ferner werde er zur Beurteilung des Rückenmarkes zusätzlich ein MRI der HWS und der LWS durchführen. Sollten die bildgebenden Verfahren mehr oder weniger unauffällig ausfallen, wünsche der Patient eine bessere Schmerztherapie. Diesfalls würde er ihm als nächsten Schritt eine subkutane Testsimulation im Nackenbereich vorschlagen (act. 131, S. 357 f.).

#### **E. 4.1.2**

Gestützt auf eine Abschlussuntersuchung vom 16. November 2004 kam der SUVA-Kreisarzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_, orthopädische Chirurgie FMH, zum Schluss, dass es beim Beschwerdeführer - im Anschluss an den Verkehrsunfall vom 16. Juni 2001 mit HWS-Distorsion - nach einem anfänglich gut einstuftbaren und weitgehend typischen Beschwerdeverlauf zu einer progredienten anhaltenden Beschwerdesymptomatik gekommen sei. Es bestehe gesamthaft ein chronisches und chronifiziertes Beschwerdesyndrom nach HWS-Distorsion und Spondylodese C5/C6. Nach einer Elektrodeneinlage respektive einer Neurostimulator-Implantation und Neuplatzierung habe sich eine spürbare Beschwerdebesserung insbesondere der cephalen Schmerzsymptomatik ergeben. Eine vorhandene Beschäftigung im Sinne der früheren Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter und Montageleiter sei nicht mehr zumutbar. Hingegen seien dem Beschwerdeführer ganztägige, leichtere Beschäftigungen mit reduzierten Belastungs- und Bewegungsanforderungen, insbesondere an die HWS (Kopfdrehbewegungen etc.), in rückenadaptierter Haltung zumutbar. Hierbei bestehe eine Trag- und Hebefähigkeit von ca. 15 - 18 kg, wobei linksseitig noch eine vermehrte Belastung zumutbar sei (act. 131, S. 294 - 296).

#### **E. 4.1.3**

Im Anschluss an einen stationären Aufenthalt in der Rehaklinik Bellikon mit orthopädischer Abklärung durch Dr. med. P.\_\_\_\_\_, Chirurgie FMH, und psychosomatischer Abklärung durch Dr. med. Q.\_\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte der leitende Arzt Dr. med. R.\_\_\_\_\_, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, in seiner zusammenfassenden Beurteilung vom 30. März 2006 aus, das aktuelle klinische Bild präsentiere sich in Bezug auf Beschwerden und Funktionalität der Halswirbelsäule als sehr schwierig. Die hochdosierte Medikation beeinflusse die Schmerzen nicht entscheidend, und auch der eingesetzte Elektrostimulator bringe höchstens eine leichte Besserung der sehr unangenehmen subokzipitalen Beschwerden, jedoch keinen Zusatznutzen in Bezug auf die übrigen Beschwerden an der Halswirbelsäule. Der Aktivitätsindex zeige in fast allen Kategorien ein schweres Beeinträchtigungsbild in Bezug auf Schmerzintensität, Kopfschmerzen, Konzentrationsfähigkeit, Heben von Lasten, Ausführen von Arbeiten, Autofahren oder Freizeitaktivitäten. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei schmerzbedingt nach allen Richtungen stark eingeschränkt; im Kopfgelenksbereich habe sich praktisch keine Beweglichkeit gezeigt. Die gesamte Nacken-Schultermuskulatur habe sich stark verhärtet und verspannt präsentiert und sei bei der Palpation schmerzempfindlich gewesen. Trotz des ungünstigen Beschwerdebildes und der funktionellen Einschränkungen habe der Beschwerdeführer sehr motiviert und positiv am stationären Programm teilgenommen. Die Beweglichkeit vor allem im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule habe positiv beeinflusst werden können. Das mit der Rehabilitation beabsichtigte Ziel der stufenweisen Reduktion der Schmerzmedikamente habe nur in eingeschränktem Mass erreicht werden können. Die aktuelle Belastbarkeit stuft er nach wie vor als niedrig ein. Der

Beschwerdeführer schaffe es mehrmals am Tag, knapp eine halbe Stunde am Computer zu arbeiten, wobei kumulativ die Leistung eines halbtägigen Pensums nicht habe erreicht werden können. Insgesamt dürfe demnach eine Arbeitsleistung von knapp 2 bis 3 Stunden für sitzende Tätigkeiten als realistisch eingestuft werden (act. 131, S. 81 - 100). Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 28. Februar 2006 insbesondere fest, dass im Rahmen seines Untersuchungsgesprächs keine psychische Störung und keine Hinweise auf eine wesentliche psychogene Schmerzkomponente hätten festgestellt werden können. Es bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Zumutbarkeit (act. 93, S. 14 - 18). Gestützt auf eine Aktenprüfung beantwortete Dr. med. P.\_\_\_\_\_ die Frage nach einer Entfernung des Osteosynthesematerials am 21. März 2006 dahingehend, dass sich das schwerwiegende Schmerzbild voraussichtlich nicht durch eine Materialentfernung beeinflussen lasse, da die Schmerzen nicht oder nur zum geringsten Teil durch die Schrauben im Bereich der Bandscheibe bedingt seien (act. 93, S. 19 f.).

#### **E. 4.2**

Anlass für die Einleitung eines Revisionsverfahrens vom 6. September 2012 gaben vorliegend ein interner Hinweis respektive Publikationen im Internet, wonach der Beschwerdeführer eine Erwerbstätigkeit aufgenommen habe (act. 138; act. 140; act. 158, S. 2 f.). In der Folge zog die IV-Stelle SG die Akten der G.\_\_\_\_\_ Versicherungen AG bei. Zu prüfen ist in diesem Zusammenhang in einem ersten Schritt die Frage der Verwertbarkeit der Observationsergebnisse (nachfolgende E. 4.2.1 - 4.2.7).

##### **E. 4.2.1**

Nach der Rechtsprechung können die Ergebnisse einer zulässigen Observation zusammen mit einer ärztlichen Beurteilung grundsätzlich geeignet sein, eine genügende Basis für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit zu bilden (BGE 137 I 327 E. 7.1 S. 337). Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat im Urteil Vukota-Bojic vom 18. Oktober 2016 (61838/10) im Wesentlichen erkannt, dass die systematische Überwachung eines Versicherten mittels Foto- und Videoaufnahmen eines von der Versicherung beauftragten Privatdetektivs sowie die Aufbewahrung der Informationen einen Eingriff in deren Recht auf Privatleben im Sinne von Art. 8 Abs. 1 Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK, SR 0.101) darstellt. Dieser Eingriff könne nach Art. 8 Abs. 2 EMRK nur gerechtfertigt werden, wenn und soweit der Eingriff gesetzlich vorgesehen und in einer demokratischen Gesellschaft notwendig sei für die nationale oder öffentliche Sicherheit, für das wirtschaftliche Wohl des Landes, zur Aufrechterhaltung der Ordnung, zur Verhütung von Straftaten, zum Schutz der Gesundheit oder der Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer. Die gesetzlichen Bestimmungen im schweizerischen Bundesrecht (Art. 28 Abs. 2 und 43 ATSG sowie Art. 96 UVG) seien nicht genügend und zu unbestimmt, um einen angemessenen und effektiven Schutz gegen Missbrauch zu begründen. Die genannten gesetzlichen Grundlagen würden insbesondere keine Ausführungen zu Art und Umfang der Überwachung enthalten. Mangels hinreichender gesetzlicher Grundlage liege eine Verletzung des Rechts auf Privatleben vor.

##### **E. 4.2.2**

Das Bundesgericht hat in seinem zur Publikation vorgesehenen Grundsatzentscheid 9C\_806/2016 vom 14. Juli 2017 erkannt, dass es ungeachtet von Art. 59 Abs. 5 IVG ("Zur Bekämpfung des ungerechtfertigten Leistungsbezugs können die IV-Stellen Spezialisten

beziehen") auch im Bereich der Invalidenversicherung an einer ausreichenden gesetzlichen Grundlage fehle, welche die Observation umfassend klar und detailliert regle. Folglich verletzen solche Handlungen, seien sie durch den Unfallversicherer oder durch eine IV-Stelle veranlasst, Art. 8 EMRK respektive den einen im Wesentlichen gleichen Gehalt aufweisenden Art. 13 BV. Insofern könne insbesondere auch an BGE 137 I 327 nicht weiter festgehalten werden (vgl. zum Ganzen: Urteil 9C\_806/2016 vom 14. Juli 2017).

#### **E. 4.2.3**

Was die Verwendung des im Rahmen der widerrechtlichen Observation gewonnenen Materials anbelangt, richtet sich diese auch nach der neuesten Rechtsprechung allein nach schweizerischem Recht. In diesem Zusammenhang hat das Bundesgericht im erwähnten Grundsatzurteil 9C\_806/2016 (E. 5.1.2) - im Zusammenhang mit einer von der IV-Stelle veranlassten Observation - 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 letztere überwiegen. Mit Blick auf die gebotene Verfahrensfairness hat es sodann in derselben Erwägung eine weitere Präzisierung angebracht: Unter Hinweis auf das Urteil 8C\_239/2008 vom 17. Dezember 2009 (E. 6.4.2) und die darin enthaltene Anlehnung an die strafprozessuale Rechtsprechung (vgl. BGE 131 I 272 E. 4.2 S. 279) 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. E. 5.1.2 und E. 5.1.3 mit Hinweis auf Urteil 8C\_830/2011 vom 9. März 2012 E. 6.4; bestätigt mit Urteil des BGer 8C\_45/2017 vom 26. Juli 2017 E. 4.3.2).

#### **E. 4.2.4**

Vorliegend drängt sich in erster Linie die Prüfung der Frage auf, ob es sich bei der Überwachung im Inneren eines Restaurants um einen öffentlich einsehbaren Raum handelt. Das Bundesgericht hat mit Urteil U 589/06 vom 21. Dezember 2007 die Beobachtungen zweier Mitarbeiterinnen der Unfallversicherung in einem Restaurant, in welchem der Versicherte in einem Teilzeitpensum arbeitete, im Ergebnis als verwertbar bewertet (E. 7.3 - 7.5). Mit BGE 137 I 327 hat das Bundesgericht die privatdetektivliche Observation im Bereich eines Balkons einer Wohnung als verwertbar qualifiziert mit der Begründung, es handle sich hierbei um einen für jedermann ohne weiteres einsehbaren Privatbereich (E. 5.3). In seinem Urteil 8C\_830/2011 vom 9. März 2012 hat das Bundesgericht im Zusammenhang mit einer Observation im Treppenhaus und in einer Waschküche ausgeführt, dass der Innenbereich eines Hauses, in dem die versicherte Person wohnt, keinen ohne Weiteres öffentlich frei einsehbaren Raum darstelle. Eine hierin erfolgte Observation sei grundsätzlich unzulässig. Denn in diesem Rahmen könne nicht mehr von einem vernünftigen Verhältnis zwischen dem Ziel der Verhinderung des ungerechtfertigten Leistungsbezugs und dem durch die Observation erfolgten Eingriff in die Privatsphäre der versicherten Person ausgegangen werden (E. 6.4 mit Hinweis auf BGE 137 I 327 E. 5.5 f. S. 334 f.).

#### **E. 4.2.5**

Die Observation wurde im konkreten Fall von der G. \_\_\_\_\_ Versicherungen AG als Haftpflichtversicherung, mithin nicht in einem öffentlich-rechtlichen, sondern vielmehr in einem privatrechtlichen Verhältnis in Auftrag gegeben. Allerdings kann auch die von der Haftpflichtversicherung veranlasste Observation einer versicherten Person deren Privatsphäre wie auch deren Recht am eigenen Bild verletzen (BGE 136 III 410). Eine solche Persönlichkeitsverletzung kann jedoch im überwiegenden privaten und öffentlichen Interesse liegen. Die Verletzung ist dann nicht widerrechtlich, wenn das Interesse an der Verhinderung eines Versicherungsbetrugs das Interesse des von der Observation Betroffenen auf Unversehrtheit seiner Persönlichkeit überwiegt. Die Interessenabwägung beruht auf gerichtlichem Ermessen. Zu berücksichtigen ist dabei, dass der von der Observation Betroffene gegenüber der Versicherung einen Anspruch erhebt und deshalb verpflichtet ist, an Abklärungen seines Gesundheitszustands, seiner Arbeitsfähigkeit etc. mitzuwirken, und zu dulden hat, dass allenfalls auch ohne sein Wissen von der Versicherung die objektiv gebotenen Untersuchungen durchgeführt werden. Ob die Observation zulässig ist, hängt weiter davon ab, wie schwer und in welche Persönlichkeitsrechte eingegriffen wird. Insbesondere kann entscheidend sein, inwiefern die Observation durch die Art der Versicherungsleistungen gerechtfertigt ist (z.B. Höhe der Forderung), wo sie stattfindet (z.B. in der Öffentlichkeit), wie lange sie dauert (z.B. nur tagsüber, befristet auf eine Woche), welchen Inhalt sie hat (z.B. von jedermann wahrnehmbare Vorgänge) und ob die eingesetzten Mittel (z.B. Film usw.) zur Erreichung ihres Zwecks geeignet und notwendig sind (BGE 136 III 410 E. 2 mit Hinweisen, bestätigt mit Urteil des BGer 4A\_110/2017 vom 27. Juli 2017 E. 5.3). Das Bundesgericht lässt in diesem Zusammenhang regelmässig die Rechtfertigung des überwiegenden privaten Interesses der Versicherungsgesellschaft respektive der Versicherungsgemeinschaft zu (vgl. BGE 136 III 410 E. 2.2.3 und E. 4). Die Frage, ob sich auch die Haftpflichtversicherer als private juristische Personen an den Grundrechtsschutz zu halten haben (vgl. dazu [bejahend] Pierre Heusser, Privatdetektive aufgepasst, in: Jusletter 9. Januar 2017, Rz. 48 sowie Philipp Stolkin, Observationen, Kompetenzen und Gerichte, in: Jusletter 27. März 2017, Rz. 38 ff.) braucht vorliegend nicht entschieden zu werden (vgl. hierzu auch [verneinend] Catherine Marianne Walenmeyer, Observationen durch Haftpflichtversicherer: rechtmässig oder nicht?, in: HAVE 3/2017 S. 284 ff., insbesondere S. 292 f.).

#### **E. 4.2.6**

Das vorstehend dargelegte Konzept, welches der Gesetzgeber für den Bereich des Zivilrechts nach Art. 28 Abs. 2 ZGB verfolgt, entspricht inhaltlich der für den Bereich des sozialversicherungsrechtlichen Verfahrens gewonnenen Lösung mit einer Abwägung der infrage stehenden Interessen. Die Frage, ob die ohne ausreichende gesetzliche Grundlage von der Vorinstanz beigezogenen Observationsberichte allenfalls in rechtswidriger Weise erlangt worden sind, kann vorliegend offenbleiben, da die Voraussetzungen für die Verwertbarkeit - wie nachfolgend darzulegen ist - jedenfalls gegeben sind (vgl. hierzu Urteil des BGer 8C\_352/2017 vom 9. Oktober 2017 E. 5.4 - 5.6)

#### **E. 4.2.7**

Die Haftpflichtversicherung liess den Beschwerdeführer observieren, weil sie durch einen internen Hinweis respektive Publikationen im Internet Kenntnis davon erlangt hat, dass der Beschwerdeführer eine Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (act. 138; act. 140; act. 158, S. 2

f.). Die Observation war dementsprechend objektiv geboten (vgl. dazu BGE 137 I 327 E. 5.4.2.1; Urteile des BGer 8C\_352/2017 vom 9. Oktober 2017 E. 5.4.1 und 8C\_45/2017 vom 26. Juli 2017 E. 4.4.1).

#### **E. 4.2.8**

Vorliegend erfolgten die Videoüberwachungen einerseits - vom 12. bis 14. Oktober 2012 - im Inneren des Restaurants "Apostl Alm" (Observationsbericht, S. 2 und S. 8 - 10; act. 158, S. 11 und S. 17 - 20), andererseits - in der Zeit vom 12. bis 14. September 2012 - im öffentlich frei einsehbaren Bereich der Aussenbar des Restaurants (Observationsbericht, S. 2 - 7; act. 158, S. 11- 16). Mit Blick auf die Ausführungen des Bundesgerichts im Urteil 8C\_830/2011 vom 9. März 2012, wonach das Treppenhaus und die Waschküche als innerer Bereich eines Hauses nicht mehr als von jedermann ohne Weiteres einsehbarer Bereich bewertet worden sind (E. 6.4), kann auch für den inneren Bereich eines Restaurants respektive Barbetriebs nicht mehr von einem öffentlich frei einsehbaren Bereich gesprochen werden. Derjenige Teil des Berichts, welcher sich auf die Observation im Inneren des Restaurants bezieht, ist daher aus dem Recht zu weissen. Unter dem Vorbehalt entgegen stehender überwiegender Privatinteressen bleibt demgegenüber grundsätzlich derjenige Teil des Berichts verwertbar, welcher sich auf den öffentlich frei einsehbaren Bereich der Aussenbar bezieht, zumal darin Tätigkeiten beobachtet und aufgezeichnet wurden, welche der Beschwerdeführer aus eigenem Antrieb und ohne äussere Beeinflussung vorgenommen hat. Ferner waren aufgrund des (anonymen) Hinweises (E. 4.2 hievore) betreffend die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit auch Zweifel bezüglich der Leistungs(un)fähigkeit des Beschwerdeführers ausgewiesen, und die Observation hat sich zudem auf wenige Tage beschränkt, so dass nicht von einer systematischen oder ständigen Überwachung gesprochen werden kann. Unter diesen Umständen kann insgesamt von einer relativ geringfügigen Tangierung der Privatsphäre ausgegangen werden. Dem Interesse an der Wahrung der Privatsphäre steht indes das Interesse des Versicherungsträgers und der Gemeinschaft entgegen, unrechtmässige Leistungsbezüge zu vermeiden. Dieses Interesse ist vorliegend höher zu gewichten. Überdies waren die IV-Stelle SG wie auch die Vorinstanz gestützt auf Art. 43 Abs. 1 ATSG zum Beizug des Observationsmaterials und dessen Verwertung befugt (vgl. BGE 132 V 241 E. 2.5.1; Urteil des BGer 8C\_64/2010 vom 20. April 2010 E. 3.2). Schliesslich gilt im vorinstanzlichen wie auch im gerichtlichen Verfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Kieser, a.a.O., Art. 43 N. 52; Art. 19 VwVG i.V.m. Art. 40 BZP [SR 273]; vgl. auch Art. 61 Bst. c ATSG). Aus dem Gesagten folgt, dass die von der Haftpflichtversicherung veranlassten Observationsergebnisse - mit Blick auf das vorrangige öffentliche Interesse an der Wahrheitsfindung und der Vermeidung unrechtmässiger Leistungsbezüge - verwertbar sind, soweit sie den öffentlich frei einsehbaren Bereich betreffen. Die Observationsergebnisse dürfen mithin auch im vorliegenden öffentlich-rechtlichen Sozialversicherungsverfahren berücksichtigt werden. Selbst wenn die Observation - mangels ausreichender gesetzlicher Grundlage (entsprechend den Vorgaben des EGMR-Urteils und des zur Publikation vorgesehenen bundesgerichtlichen Urteils 9C\_806/2016) - als rechtswidrig einzustufen wäre, stünde dies einer Verwendung der Observationsergebnisse nicht entgegen, nachdem die an die Verwertbarkeit geknüpften Voraussetzungen vorliegend gegeben sind (vgl. dazu auch Urteil des BVerfG C-6977/2014 vom 29. März 2017 E. 8.2.2, bestätigt mit Urteil 8C\_352/2017 E. 5.4 und E. 5.5).

#### **E. 4.3**

Aus den Akten betreffend die in der Zeit vom 14. bis 16. September 2012 an der Bar im Aussenbereich durchgeführte Observation geht hervor, dass der Beschwerdeführer in der Lage war, trotz hoher Besucherfrequenz - zusammen mit einer weiteren Person - alle im Zusammenhang mit dem Barbetrieb anfallenden Arbeiten, wie insbesondere das Tragen von Harassen, das Reinigen der Theke, das Mixen von Longdrinks, die Bedienung der Gäste an der Bar, das Einkassieren, die Unterhaltung mit Gästen, das sporadische Abräumen der Tische und der Bar, das Verteilen von Getränkekarten auf den Tischen und der Bar, die Einrichtung der Sound- und Lichtenanlage, zunächst von Freitagmittag (14. September 2012, 12:08 Uhr) bis Samstagmorgen (15. September 2012, 04:00 Uhr) auszuführen. Hierbei habe der Beschwerdeführer die gesamte Zeit motiviert, gut gelaunt und ohne Probleme gearbeitet und immer wieder Zeit gefunden, ein wenig zur Musik zu tanzen und sich mit den Leuten zu unterhalten (Observationsbericht vom 6. November 2012, S. 3 - 5; act. 158, S. 12 - 14). Dieselben Feststellungen konnten - ebenfalls im öffentlich frei einsehbaren Bereich des Restaurants respektive an der Aussenbar - in der Zeit von Samstagmorgen, 15. September 2012, 9:00 Uhr, bis Sonntagmorgen, 16. September 2012, 04:00 Uhr, getroffen werden (Observationsbericht vom 6. November 2012, S. 5 - 7; act. 158, S. 14 - 16). Die Ausführungen im Observationsbericht mit der Führung des Barbetriebs im Aussenbereich des Restaurants werden zudem durch das Observationsvideo bestätigt.

#### **E. 4.4**

Nach Prüfung der Observationsakten führte RAD-Arzt Dr. med. S.\_\_\_\_\_, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, mit Stellungnahme vom 4. März 2013 insbesondere aus, dass er bezüglich der Beweglichkeit der Halswirbelsäule eine fast vollständige Beugung habe beobachten können. Ferner hätten die Rotationsbewegungen nicht wesentlich eingeschränkt gewirkt. Überdies habe der Beschwerdeführer vollständig in die Hocke gehen und die Arme über dem Kopf halten können, und das Gehen sei möglich gewesen. Mit Ausnahme des nicht nachweisbaren Tragens schwerer Lasten habe der Beschwerdeführer ein nicht zu erwartendes Verhalten an den Tag gelegt. Das Observationsmaterial habe über das ganze Wochenende anhaltende Tag- und Nachteinsätze an der Theke eines Lokals mit vorwiegend Bierausschank gezeigt. Aus medizinischer Sicht seien mit Blick auf das Ergebnis der Observation leichte Verweisarbeiten mit gewissen Einschränkungen vermutlich vollschichtig zumutbar (act. 162, S. 1 - 3).

#### **E. 4.5**

Die streitige Verfügung stützt sich sodann insbesondere auf das bidisziplinäre (neurologisch-psychiatrische) Gutachten vom 2. April 2015. Zum medizinischen Sachverhalt im Revisionszeitpunkt lässt sich dem Gutachten Folgendes entnehmen.

##### **E. 4.5.1**

Der Neurologe Dr. med. H.\_\_\_\_\_ hielt als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein zervikales chronisches Schmerzsyndrom (bei Status nach Heckaufprallkollision vom 16. Juli 2001 ohne sichere strukturelle Läsion, bei Status nach interkorporeller ventraler Spondylodese mit Plattenosteosynthese C4/C5, mit deutlicher Regredienz) fest. Laut Beurteilung des Neurologen sei der Befund unauffällig gewesen, und es hätten sich abgesehen von der eingeschränkten Beweglichkeit der HWS und den grundsätzlichen En-Block-Bewegungen keine relevanten Auffälligkeiten ergeben. Bei der Prüfung der Beweglichkeit der HWS habe er in der Untersuchungssituation eine praktisch aufgehobene Beweglichkeit für sämtliche Achsen festgestellt; dieses Ergebnis müsse im

Kontext mit den sehr deutlichen Bilddokumenten der Observation als eindeutige Aggravation gewertet werden. In Bezug auf die Leistungsfähigkeit kam er zum Schluss, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Montageleiter, verbunden mit häufigen Fahrten im Personenwagen, nicht mehr zumutbar sei, so dass weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % zu attestieren sei, da sich die notwendige Zwangshaltung beim Autofahren negativ auf die Schmerzsymptomatik auswirken könnte. Unter Berücksichtigung des von ihm eingesehenen Observationsmaterials, der vorliegenden medizinischen Berichte sowie der durchgeführten Untersuchung gehe er indes für leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne spezielle Herausforderung hinsichtlich Überkopfarbeiten oder Lastenheben von einem Rendement von 70 % aus. Für das Einhalten der notwendigen Pausen sei eine Reduktion der Arbeitszeit von 30 % angemessen. Im Hinblick auf eine angepasste Verweistätigkeit sei aus medizinischer Sicht zu beachten, dass der Beschwerdeführer bei der angepassten wechselbelastenden Tätigkeit nicht längere Zeit Zwangshaltungen, namentlich Überkopf, einnehmen müsse. Überdies sollten keine Arbeiten in einer Tiefkühlumgebung gewählt werden, und es sollte die Möglichkeit bestehen, bei einer vorübergehenden Schmerzverstärkung eine Pause einzulegen. Bezogen auf ein Vollzeitpensum mit 8.4 Stunden pro Tag bestehe eine um 30 % verminderte Leistungsfähigkeit. Einer sofortigen niederschweligen Eingliederung stünden keine bekannten medizinischen Gründe entgegen (act. 218, S. 1 - 18),

#### **E. 4.5.2**

Gestützt auf eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers kam der Neuropsychologe Dr. phil. A. K. \_\_\_\_\_ in seinem Teilgutachten vom 14. April 2014 zum Schluss, dass das prämorbid Intelligenzniveau des Beschwerdeführers durchschnittlich bis überdurchschnittlich sei. Im Bereich der Aufmerksamkeit habe der Beschwerdeführer weitgehend der Norm entsprechende oder überdurchschnittliche Resultate erbracht. Er habe jedoch leicht vermehrt kurze Pausen benötigt. In der Untersuchung hätten sich keine Auffälligkeiten ergeben, welche auf Simulation oder suboptimales Leistungsverhalten hinweisen würden, und die neuropsychologischen Befunde seien konsistent. Es sei deshalb davon auszugehen, dass die erbrachten Testleistungen mit dem tatsächlichen Leistungsniveau übereinstimmen. Hinsichtlich der Genese der leicht erhöhten Ermüdbarkeit sei festzuhalten, dass sich in der aktuellen Untersuchung keine Hinweise auf fortbestehende psychische Erkrankungen gefunden hätten. Im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit könne festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer aus rein neuropsychologischer Sicht vermehrt Pausen benötige. Aufgrund der anzunehmenden erhöhten Ermüdbarkeit sei nur eine reduzierte Präsenzzeit am Arbeitsplatz möglich (act. 217, S. 1 - 8).

#### **E. 4.5.3**

Dr. med. I. \_\_\_\_\_ kam im Rahmen seiner psychiatrischen Begutachtung vom 27. März 2015 zum Schluss, dass keine psychiatrische Diagnose gestellt werden könne, so dass die Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht weder hinsichtlich der bisherigen Tätigkeit noch bezogen auf eine angepasste Verweistätigkeit eingeschränkt sei. Eine psychiatrische Behandlung finde nicht statt und sei - mangels psychiatrischer Diagnose - auch nicht notwendig. Aus psychiatrischer Sicht spreche nichts gegen eine sofortige berufliche Wiedereingliederung (act. 216, S. 1 - 65).

#### **E. 4.5.4**

Das von der IV-Stelle SG veranlasste bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. H. \_\_\_\_\_ und I. \_\_\_\_\_ basiert auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers vom 29. Januar 2015 (Neurologie) und vom 13. Dezember 2013 respektive 30. Januar 2015 (Psychiatrie) und einer ausführlichen Anamnese (act. 218, S. 6 - 9; act. 216, S. 30 - 45); es wurden sämtliche relevanten körperlichen und psychischen Befunde erhoben (act. 218, S. 10 f.; act. 216, S. 46 - 50) und gestützt darauf wurden klare und unbestrittene Diagnosen (zervikales chronisches Schmerzsyndrom bei Status nach Heckaufprallkollision vom 16.07.2001 ohne sichere strukturelle Läsion, bei Status nach interkorporeller ventraler Spondylodese mit Plattenosteosynthese wegen einer unter forcierter Extension der HWS erkennbaren Instabilität C4/C5, mit deutlicher Regredienz; act. 218, S. 12; act. 216, S. 51) gestellt. In ihrer Konsensbeurteilung kommen die Gutachter sodann mit nachvollziehbarer Begründung zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Verweistätigkeit unter Beachtung des Zumutbarkeitsprofils (E. 4.5.1 hievon) zu 100 % tätig sein könne, wobei aufgrund der einzulegenden Pausen infolge vorübergehender Schmerzverstärkungen eine Einschränkung des Rendements von 30 % zu berücksichtigen sei (act. 218, S. 16 - 20). Das bidisziplinäre Gutachten erweist sich als umfassend, widerspruchsfrei und überzeugend. Es entspricht auch den beweisrechtlichen Anforderungen der schweizerischen Rechtsprechung, so dass auf diese beweiskräftige Expertise abgestellt werden kann. Von einer weitergehenden medizinischen Abklärung, insbesondere der beantragten Befragung von Dr. med. T. \_\_\_\_\_ als Zeugin (BVGer act. 1, S. 7), sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Bei dieser Sachlage ist von der Durchführung weiterer Abklärungen abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 137 V 64 E. 4b).

#### **E. 4.5.5**

RAD-Ärztin Dr. med. U. \_\_\_\_\_ führte in ihrer medizinischen Stellungnahme vom 16. April 2015 im Wesentlichen aus, dass das bidisziplinäre Gutachten schlüssig und nachvollziehbar ausgefallen sei, wobei die Erkenntnisse aus dem Observationsmaterial im Hinblick auf die Leistungsgrenzen schlüssig in die Gesamtbeurteilung einbezogen worden seien, so dass darauf abgestellt werden könne. Das Gutachten sei aus medizinischer Sicht nicht anfechtbar. Durch den Einsatz eines Neurostimulators könnten vor allem die vorher invalidisierenden Kopfschmerzen günstig beeinflusst werden, so dass die schmerzbedingten kognitiven Einschränkungen in diesem Ausmass nicht mehr vorlägen. Zudem hätten durch diesen Einsatz auch die zuvor teilweise hochdosierte medikamentöse Therapien reduziert werden können, was zusätzlich zu einer Verbesserung der kognitiven Leistungen beitragen könne. Durch das Einsetzen des Neurostimulators habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit allmählich verbessert. Die von den Gutachtern festgelegte Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30 % könne mit Blick auf den vermehrten Pausenbedarf bestätigt werden. Die guten neuropsychologischen Testergebnisse vor allem bei der Prüfung der Aufmerksamkeit und der Konzentration seien ebenfalls unter vermehrtem Pausenbedarf erbracht worden. Demnach sei davon auszugehen, dass durchaus eine gute Leistungsfähigkeit im Berufsleben bestehe, wenn der vermehrte Pausenbedarf mit entsprechendem Pausenmanagement bei der Arbeit berücksichtigt werde. Die 70%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit bestehe sicher ab dem Zeitpunkt des Gutachtens, wahrscheinlich allerdings bereits zum Zeitpunkt der Observation vom Oktober 2012 (act. 220, S. 1 - 4).

#### **E. 4.5.6**

Die vorstehend aufgeführten Gutachter differenzieren bei ihren Feststellungen zwar nicht zwischen den erhobenen Observationsergebnissen im Aussenbereich an der Bar und jenen im Innern des Restaurants. Allerdings können alle für die Leistungsbeurteilung relevanten Erkenntnisse, auf welche sich die Gutachter im Zusammenhang mit der Beurteilung des Observationsmaterials bezogen haben, ohne Weiteres auch ausschliesslich gestützt auf die - im öffentlich frei einsehbaren Bereich getroffenen - Feststellungen bei der Führung der Aussenbar (in der Zeit vom 14. bis 16. September 2012) gewonnen werden. Dass das Observationsmaterial in Bezug auf die im Innern des Restaurants gemachten und festgehaltenen Beobachtungen nicht verwertbar ist, steht einer Berücksichtigung der vorstehend (in E. 4.5.1 - 4.5.5 hievore) aufgeführten Berichte und Gutachten demnach nicht entgegen.

#### **E. 4.6**

Vergleicht man den Sachverhalt, welcher der Verfügung vom 26. Januar 2007 zugrunde lag, mit jenem im Zeitpunkt der angefochtenen Revisionsverfügung vom 5. November 2015, so bestehen zwar im Wesentlichen dieselben Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. act. 218, S. 19 und act. 93, S. 11 f.). Mit Blick auf das bidisziplinäre Gutachten und das Ergebnis der Observation ist allerdings - in Bezug auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers - ab dem Zeitpunkt der Begutachtung von einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit auszugehen, sei es als Folge der in Anspruch genommenen Schmerztherapie oder als Folge einer besseren Anpassung an die Behinderung (vgl. Kieser, a.a.O., Art. 17 N. 29). Nachdem der Revisionsgrund der veränderten Auswirkungen des Gesundheitszustandes auf den Erwerbsebereich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan ist, hat die Vorinstanz zu Recht eine Revision durchgeführt. Nicht zu beanstanden ist darüber hinaus auch, dass sie auf das beweiskräftige bidisziplinäre Gutachten abgestellt und gestützt darauf eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit in angepasster Verweistätigkeit von 30 % angenommen hat.

#### **E. 4.7**

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringen lässt, vermag diese Leistungsbeurteilung nicht infrage zu stellen.

##### **E. 4.7.1**

Mit Blick auf die vorliegenden medizinischen Berichte und das Ergebnis der Observation erweist sich die Befunderhebung durch Dr. med. H. \_\_\_\_\_ im Rahmen der Untersuchung vom 29. Januar 2015 als hinreichend. So hat der Neurologe beim Beschwerdeführer insbesondere die Beweglichkeit des Kopfes, die Motorik und die Koordination geprüft (act. 218, S. 10 f.). Entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers wurde eine körperliche Untersuchung durchgeführt. Art und Ausmass dieser Untersuchungen liegen grundsätzlich im pflichtgemässen Ermessen des Gutachters.

##### **E. 4.7.2**

Auch die Tatsache, dass Dr. med. L. \_\_\_\_\_ als behandelnder Neurologe im Vergleich zur Voruntersuchung eine deutliche Progredienz der Osteochondrose auf Höhe C5/6 und C6/7 festgestellt hat (BVGer act. 1, S. 6 samt Beilage 8), steht - entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers - nicht im Widerspruch zur gutachterlichen Leistungsbeurteilung. Das bidisziplinäre Gutachten hat, zusammen mit den (verwertbaren) Feststellungen im Rahmen der Observation, ergeben, dass der Beschwerdeführer trotz seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung im Umfang von 70 % in einer angepassten Verweistätigkeit arbeitsfähig

ist.

## **E. 5**

Zu prüfen ist in einem weiteren Schritt, ob die Vorinstanz gestützt auf die gutachterlich festgestellte 70%ige Resterwerbsfähigkeit den Rentenanspruch zu Recht verneint hat.

### **E. 5.1.1**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs, das heisst mittels eines Vergleichs von Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu bestimmen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen; BGE 129 V 222. E. 4). Als für die Invaliditätsbemessung massgeblicher Zeitpunkt hat die Rechtsprechung den (potenziellen) Beginn des Rentenanspruchs festgelegt, wobei allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 - 4.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth, a.a.O., Art. 28a N. 31).

### **E. 5.1.2**

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgeblichen Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1; 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen; Urteil des BGer 8C\_567/2013 vom 30. Dezember 2013 E. 2.2.1).

## **E. 5.2**

Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne gemäss LSE beigezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; Urteile des BGer 9C\_508/2016 vom 21. November 2016 E. 5.1 und 8C\_749/2013 vom 6. März 2014 E. 4.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxismässig auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2; 126 V 75 f. E. 3b/bb; 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a). Bei einem Auslandswohnsitz ist zudem zu beachten, dass für die Invaliditätsbemessung entweder Zahlen aus dem In- und Ausland beizuziehen sind, wobei das Validen- und Invalideneinkommen aufgrund der gleichen Grundlage

bemessen werden müssen, weil sonst ungleiche Lohnniveaus die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens verfälschen (vgl. Thomas Ackermann, Die Bemessung des Invaliditätsgrads, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2012, S. 38).

### **E. 5.3**

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage der Schweizerischen Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Ob und in welcher Höhe statistische Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des Einzelfalles ab, die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen. Relevante Merkmale sind leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad (BGE 134 V 322 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b/bb).

### **E. 5.4**

Im Rahmen der Revisionsprüfung ist die Einkommensentwicklung bis zur Revisionsprüfung massgebend (Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 30 - 31 N. 46). In zeitlicher Hinsicht sind mithin die Verhältnisse im Jahr 2015 entscheidend.

#### **E. 5.4.1**

Die Vorinstanz hat bei der Invaliditätsbemessung in dem Sinne eine rechnerische Vereinfachung vorgenommen, als sie beide Vergleichseinkommen ausgehend vom selben Lohn ermittelt hat (vgl. zur Möglichkeit der vereinfachten Berechnung Urteile des BGer 9C\_676/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1 und 9C\_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 7.1 - 7.3). Zur Begründung dieses Vorgehens hat sie ausgeführt, dass der Beschwerdeführer seine Resterwerbsfähigkeit nicht optimal verwerte, weshalb das Invalideneinkommen theoretisch zu bestimmen sei. Die angestammte Tätigkeit sei ihm wegen der Notwendigkeit häufiger und längerer Autofahrten zwar nicht mehr zumutbar. Allerdings könne er eine vergleichbare leitende Tätigkeit ohne die Notwendigkeit häufiger und längerer Fahrten durchaus ausführen. Dabei könne er "ein zumindest vergleichbares Lohnniveau erwarten", da er die Zeiten, in denen er in der angestammten Tätigkeit am Steuer gesessen sei, heute produktiv einsetzen könne (act. 228, S. 4).

#### **E. 5.4.2**

Auch wenn der Beschwerdeführer diese Annahme nicht explizit beanstandet hat, ist deren Berechtigung im Rahmen der nachfolgend durchzuführenden Rentenbemessung von Amtes wegen abzuklären.

#### **E. 5.4.3**

In Bezug auf das Valideneinkommen geht aus dem Arbeitgeberbericht vom 26. November 2002 hervor, dass der Beschwerdeführer als leitender Aussendienstmitarbeiter im Bereich Montage/Verkauf im Jahr 2002 - ohne unfallbedingte Gesundheitsbeeinträchtigung - einen Lohn von Fr. 100'750.- (= monatlich Fr. 7'750.- x 13) zuzüglich einer Provision von durchschnittlich Fr. 35'500.-, total mithin Fr. 136'250.-, erzielt hätte (act. 17, S. 2); die von der Arbeitgeberin angegebene Provisionshöhe entspricht in etwa auch dem Durchschnittswert der Jahre 1995 - 2000, welcher sich auf von Fr. 34'710.- beläuft (= [Fr. 35'500.- + Fr. 36'500.- + Fr. 19'000.- + Fr. 56'210.- + Fr. 22'050.- + Fr. 39'000.-] : 5; vgl. Aktennotiz der SUVA vom 15. Februar 2005, act. 70, S. 21). Von einem Einkommen in

dieser Grössenordnung ging offenbar auch die IV-Stelle GR bei der erstmaligen Rentenzusprache (act. 48, S. 1 - 4; act. 47, S. 1) und bei der Zusprache der unbefristeten Invalidenrente mit Verfügung vom 26. Januar 2007 (Fr. 134'350.-; act. 99, S. 3) aus. Unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung bis zum Jahr 2015 (vgl. dazu Homepage des Bundesamtes für Statistik <http://www.bfs.admin.ch> Statistiken finden Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten Lohnentwicklung Schweizer Lohnindex auf der Basis 1993, abgerufen am 21.09.2017) resultiert für den massgeblichen Zeitpunkt im Jahr 2015 ein Valideneinkommen von Fr. 157'756.- (= Fr. 136'250.- : 111.5 x 129.1).

#### **E. 5.4.4**

Nachdem der Beschwerdeführer seit Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, ist das Invalideneinkommen auf der Grundlage der statistischen Lohnangaben der Lohnstrukturerhebung (LSE) zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593 f.; 135 V 297 E. 5.2 S. 301; Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 28a NN. 90 ff. mit Hinweisen). Die LSE 2012 ist auch für die Invaliditätsbemessung im Revisionsverfahren betreffend eine laufende, gestützt auf die LSE bis 2010 rechtskräftig zugesprochene Invalidenrente anwendbar, es sei denn, dass sich allein durch ihre Verwendung eine anspruchrelevante Änderung des Invaliditätsgrades ergibt (BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1).

#### **E. 5.4.5**

Nach der Rechtsprechung ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323). Üblich ist die Tabelle TA1 (BGE 126 V 75 E. 7a S. 81; SVR 2003 IV Nr. 1 S. 1). Es besteht jedoch kein Grundsatz, wonach stets die Tabelle TA1 beizuziehen ist. Welche Tabelle zur Anwendung gelangt, bestimmt sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls (Urteil des BGer 8C\_704/2009 vom 27. Januar 2010 E. 4.2.1.1).

#### **E. 5.4.6**

Die körperlich schwere Tätigkeit im ursprünglich erlernten Beruf als Maurer (vgl. act. 7, S. 4) kann dem Beschwerdeführer nicht mehr zugemutet werden, zumal er in diesem Bereich seit Längerem nicht mehr gearbeitet hat. Seit Anfang September 1992 hat er vielmehr als Regionalleiter Montage/Verkauf im Aussendienst bei der C. \_\_\_\_\_ AG - welche vorwiegend in der Prävention, Sanierung und Renovation von Schäden (v.a. Brand-, Wasser- und Sturmschäden jeder Art und Grösse) tätig ist (vgl. dazu Homepage des Unternehmens < [https://www.\[...\]](https://www.[...]) >, abgerufen am 21.09. 2017) - gearbeitet. Nachdem der Beschwerdeführer aufgrund seiner gesundheitsbedingten Einschränkungen nicht mehr regelmässig grössere Strecken mit dem Personenwagen bewältigen kann, ist ihm eine Aussendiensttätigkeit nicht mehr zumutbar. Damit entfällt auch die Grundlage für die Erwirtschaftung einer leistungsabhängigen Provision, welche einen wesentlichen Anteil des Gesamteinkommens gebildet hat (vgl. act. 70, S. 21). Die Annahme der Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung, wonach er eine vergleichbare leitende Tätigkeit ohne die Notwendigkeit häufiger längerer Fahrten durchaus ausführen und dabei ein vergleichbares Einkommen erzielen könnte (act. 237, S. 4), lässt sich bei objektiver Betrachtung nicht aufrecht erhalten. Immerhin ist ihm indes die erhebliche Erfahrung im Baubereich anzurechnen. Mit Blick auf das massgebliche medizinische Zumutbarkeitsprofil, die Berufserfahrung des Beschwerdeführers mit der Übernahme leitender Funktionen ist es sachgerecht, auf das Kompetenzniveau 3 abzustellen, welches komplexe praktische Tätigkeiten beinhaltet, die ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen. Für den

einschlägigen Bereich im Baugewerbe (Wirtschaftszweig 41-43) ergibt sich aus der LSE 2012 für Männer (TA 1, Kompetenzniveau 3) ein statistischer Monatslohn von Fr. 7'204.-. Aufgewertet auf das Jahr 2015 (2013: 0.7 %, 2014: 0.8 % und 2015: 0.4 %) und umgerechnet auf eine betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 h ergibt sich bei einer Resterwerbsfähigkeit von 70 % ein Invalideneinkommen von abgerundet Fr. 64'291.- (= Fr. 7'204.- x 12 x 1.007 x 1.008 x 1.004 : 40 x 41.7 x 0.7).

#### **E. 5.4.7**

Zu prüfen bleibt die Frage des leidensbedingten Abzugs. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Ein (behinderungsbedingt oder anderweitig begründeter) Abzug kann aber nur vorgenommen werden, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der genannten Kriterien ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Erfolg erwerblich verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2 mit Hinweisen; Urteil des BGer 8C\_379/2011 vom 26. August 2011 E. 4.2.2). Der Abzug darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 126 V 75 E. 5b/bb-cc S. 80; vgl. auch Urteil des BGer 8C\_114/2017 vom 11. Juli 2017 E. 3.1 i.f. mit Hinweis). Laut den Schlussfolgerungen der Gutachter ist dem Beschwerdeführer - unter Beachtung des Zumutbarkeitsprofils eine angepasste Verweistätigkeit mit einem Pensum von 100 % zumutbar. Durch den erhöhten Pausenbedarf resultiert eine Einschränkung des Rendements von 30 % (act. 218, S. 8 f.). Daraus kann geschlossen werden, dass der Beschwerdeführer auf Arbeitsunterbrüche, nicht aber auf eigentliche Teilzeitarbeit angewiesen ist. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist bei Männern ein Abzug vom Tabellenlohn unter dem Titel Beschäftigungsgrad allenfalls bei einer gesundheitlich bedingten Teilzeiterwerbstätigkeit (vgl. dazu Urteil 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.2), nicht aber bei einer Vollzeiterwerbstätigkeit mit gesundheitlich bedingt eingeschränkter Leistungsfähigkeit gerechtfertigt (Urteil des BGer 8C\_403/2017 vom 25. August 2017 E. 4.3 mit Hinweisen). Auch das Alter des im Verfügungszeitpunkt 56-jährigen Beschwerdeführers rechtfertigt mit Blick auf die geltende Rechtsprechung keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des BGer 9C\_2013 vom 28. August 2013 E. 4.2). Gründe, welche - neben der bereits berücksichtigten Leistungsbeeinträchtigung als Folge des erhöhten Pausenbedarfs - die Anerkennung eines leidensbedingten Abzugs als gerechtfertigt erscheinen liessen, sind zudem nicht ersichtlich. Dementsprechend ist vorliegend von der Gewährung eines leidensbedingten Abzugs abzusehen, und der Rentenberechnung ist ein Invalideneinkommen von Fr. 64'291.- zugrunde zu legen.

#### **E. 5.4.8**

Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 157'756.- und einem Invalideneinkommen von Fr. 64'291.- resultiert ein IV-Grad von abgerundet 59 % (= [Fr. 157'756.- ./ Fr. 64'291.-] : Fr. 157'756.-; 59.25 %; vgl. zur Rundung BGE 130 V 121). Der Beschwerdeführer hat demnach einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

#### **E. 5.4.9**

Dass die Vorinstanz die Rentenanpassung in Anwendung von Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV auf den 1. Januar 2016 festgelegt hat, ist nicht zu beanstanden. Allerdings folgt aus dem

vorstehend Dargelegten, dass die bisher gewährte ganze Invalidenrente auf diesen Zeitpunkt hin nicht aufzuheben, sondern auf eine halbe Rente herabzusetzen ist.

#### **E. 5.4.10**

Nachdem der Beschwerdeführer die Mithilfe im Restaurant "Apostl Alm" auf entsprechende Befragung hin explizit deklariert hat (act. 120, S. 2 und act. 124, S. 1), hat die Vorinstanz zu Recht von einer rückwirkenden Anpassung der Rente im Sinne von Art. 88bis Abs. 2 Bst. b IVV abgesehen.

#### **E. 6.1**

Zusammengefasst steht fest, dass die von der Haftpflichtversicherung erstellten Observationsergebnisse - soweit sie auf den Beobachtungen und Aufzeichnungen bei der Aussenbar des Restaurants beruhen - verwertbar und im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigen sind. Das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. H. \_\_\_\_\_ und I. \_\_\_\_\_ erfüllt die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Beurteilungsgrundlage. Demnach kann von weiteren Beweisabnahmen abgesehen werden, da von solchen für den hier massgeblichen Zeitraum keine neuen wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind. Mit Blick auf das Ergebnis dieser Begutachtung kann dem Beschwerdeführer im Rahmen eines vollen Pensums in einer angepassten Verweistätigkeit eine Leistungsfähigkeit von insgesamt 70 % zugemutet werden. Unter Berücksichtigung des nach Massgabe der LSE 2012 ermittelten Invalideneinkommens resultiert ein Invaliditätsgrad von 59 % und damit ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente, welche ab 1. Januar 2016 geschuldet ist. Die im Beschwerdeverfahren eingereichten neuen Arztberichte vom 11. Februar 2016, vom 5. April 2016, vom 23. Mai 2016, vom 15. Juli 2016, vom 26. August 2016 sowie vom 1. und 2. September 2016 werden an die Vorinstanz zur Prüfung der Voraussetzungen der Revision überwiesen.

#### **E. 6.2**

Daraus folgt, dass die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung insoweit aufzuheben ist, als die Vorinstanz die Rente per 31. Dezember 2015 aufgehoben hat; stattdessen hat der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2016 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

#### **E. 7**

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

#### **E. 7.1**

Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Unterliegt diese nur teilweise, so werden die Verfahrenskosten ermässigt. Den Vorinstanzen werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Dem teilweise obsiegenden Beschwerdeführer werden Verfahrenskosten von CHF 325.- auferlegt. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss von CHF 650.- entnommen. Der Restbetrag von CHF 325.- wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

#### **E. 7.2**

Der Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem

Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Die Mehrwertsteuer ist dabei nur für Dienstleistungen geschuldet, die im Inland gegen Entgelt erbracht werden, nicht jedoch im vorliegenden Fall, in dem die Dienstleistung für den Beschwerdeführer mit Wohnsitz im Ausland erbracht worden ist (vgl. Urteil des BVerfG C-6983/2009 vom 12. April 2010 E. 3.2). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes wird die Parteientschädigung (inkl. Auslagenersatz, exkl. MWSt) auf Fr. 1'400.- festgelegt (Art. 10 VGKE).

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