

GR_GERICHTE S 2014 111 vom 17. November 2015

GR Gerichte, 2015-11-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2014_111

FR: GR_GERICHTE S 2014 111 du 17 novembre 2015

IT: GR_GERICHTE S 2014 111 del 17 novembre 2015

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Per 1. September 2009 wurde zur Prüfung des Anspruchs auf Rentenleistungen eine weitere Revision von Amtes wegen eingeleitet. Bei der Prüfung des Invaliditätsgrads wurden jedoch keine sich auf die Rente auswirkenden Änderungen festgestellt. Am 4. November 2009 teilte die IV-Stelle B._____ gestützt auf den Arztbericht des Hausarztes Dr. med. D._____ vom 26. Oktober 2009 mit, dass er aufgrund eines Invaliditätsgrads von 63 % nach wie vor Anspruch auf die bisherige Invalidenrente habe.

E. 4

Per 4. April 2013 führte die IV-Stelle zur Prüfung des Anspruchs auf Rentenleistungen erneut eine Rentenrevision durch. Im "Fragebogen Revision der Invalidenrente/Hilflosenentschädigung" gab B._____ der IV-Stelle am

- 3 -

E. 7

Mit Verfügung vom 29. Juli 2014 stellte die IV-Stelle die bisherige Dreiviertelrente rückwirkend per 30. November 2013 ein und entzog einer

- 4 - Beschwerde gegen diese Verfügung gleichzeitig die aufschiebende Wirkung. Begründend führte die IV-Stelle im Wesentlichen aus, dass sich der Gesundheitszustand von B._____ wesentlich verbessert habe (oder dass sich zumindest die Arbeitsfähigkeit wegen Angewöhnung oder Anpassung an die gesundheitliche Behinderung wesentlich verbessert habe) und ihm eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von 80 % zumutbar sei. Möglich seien jegliche rückenangepasste Tätigkeiten mit Wechselbelastung und ohne Einnahme von statischen Zwangshaltungen der Wirbelsäule. Dabei sollte das Hantieren von Lasten im leichten bis mittelschweren Bereich liegen. Es könne diesbezüglich insbesondere auf die Konsensurteilung des RAD-Ostschweiz vom 22. November 2013 sowie die Stellungnahmen von Dr. med. E._____ und Dr. med. F._____ vom 9. beziehungsweise 19. Dezember 2013 abgestellt werden. Die Vorbringen von B._____ sowie die von ihm eingereichten Arztberichte vermöchten diese schlüssigen Berichte nicht zu erschüttern. Hinsichtlich des Leidensabzugs würden die gesamten Umstände zwar einen solchen von 10 %, nicht aber einen von 20 % rechtfertigen. Aus einem Valideneinkommen als Hilfsgipser von Fr. 71'283.95 sowie einem Invalideneinkommen auf Basis der LSE 2010 (Anforderungsniveau 4, Leistungsfähigkeit 80 %, Leidensabzug

E. 7.5

kg. Eine solche Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer infolge des chronischen Panvertebralsyndroms mit lumbospondylogener Betonung rechts

- 16 - in Anbetracht der Gesamtsituation nur noch zu 50 % (vier Stunden täglich) zumutbar (vgl. alt IV-act. 27 S. 21, 23 f. und 26). 6. a) Um beurteilen zu können, ob sich die gesundheitliche Verfassung des Beschwerdeführers im Vergleich zu dem der Verfügung vom 12. Juni 2003 zugrunde liegenden Gesundheitszustand in einer für den Rentenantrag massgeblichen Weise verbessert hat, beauftragte die Beschwerdegegnerin den RAD mit einer psychiatrischen und rheumatologischen Untersuchung des Beschwerdeführers. Der RAD-Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, untersuchte den Beschwerdeführer zu diesem Zweck am 30. Oktober 2013 (vgl. IV-act. 104 S. 1). Die rheumatologische Untersuchung führte Dr. med. F._____, FMH Rheumatologie, Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, ebenfalls am 30. Oktober 2013 durch (vgl. IV-act. 104 S. 11). Auf der Grundlage dieser persönlichen Untersuchungen und der medizinischen Vorakten verfassten die involvierten RAD-Ärzte am 22. November 2013 ihre Einzelfallbeurteilungen (vgl. IV-act. 104 S. 1 ff. und S. 11 ff.) sowie ihre interdisziplinäre Konsensbeurteilung (vgl. IV-act. 104 S. 21 ff.) als Ergebnis der angeordneten interdisziplinären RAD-Abklärung. Vom 23. September bis 25. November 2013 liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer sodann tageweise observieren. Das Ergebnis dieser Observation legte sie daraufhin den RAD-Ärzten Dres. med. E._____ und F._____ vor, welche dazu am 9. Dezember (IV-act. 115) beziehungsweise am 19. Dezember 2013 (IV-act. 120) Stellung nahmen. b) Der Beweiswert der durch diese Beweisvorkehren gewonnenen ärztlichen Stellungnahmen hängt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung davon ab, ob sie für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die vom Beschwerdeführer geklagten Be-

- 17 - schwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurden, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchten und in den daraus gezogenen Schlussfolgerungen zu überzeugen vermögen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ärztlicher Stellungnahmen ist folglich grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch dessen Bezeichnung als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a, 122 V 160 E.1c). Dennoch hat es das Bundesgericht mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Danach haben Gutachten versicherungsexterner Ärzte, insbesondere solche von MEDAS der Invalidenversicherung, vollen Beweiswert, wenn sie die vorgenannten Anforderungen erfüllen und nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 125 V 353 E.3b/bb). Nur wenn die Schlüssigkeit eines solchen Gutachtens in wesentlichen Punkten zweifelhaft erscheint, sind ergänzende Beweisvorkehren in Betracht zu ziehen und nötigenfalls anzuordnen (vgl. BGE 121 Ia 146 E.1c). Dasselbe gilt grundsätzlich für Gutachten der RAD, die von versicherungsinternen Ärzten stammen. Stützt sich eine angefochtene Verfügung indessen im Wesentlichen oder ausschliesslich auf solche Beweisgrundlagen, sind an die Beweiswürdigung höhere Anforderungen zu stellen. Bestehen in einem solchen Fall auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen erweist sich das fragliche

Gutachten nicht als voll beweiskräftig und es sind weitere Beweiserhebungen zu veranlassen (BGE 135 V 465 E.4.4; Urteil des Bundesgerichts I 142/04 vom 20. November 2007 E.3.2.1; MÜLLER, Das Verwaltungserfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, N. 1730; FLÜCKIGER, in: STEIGER-SACKMANN/MOSIMANN [Hrsg.], Recht der Sozialen Sicherheit, Basel 2014, N. 4.146). Für den vorliegenden Fall bedeutet dies, dass die RAD-Beurteilungen vom 22. November 2013 (IV-act. 104 S. 1 ff.) und die RAD-Stellungnahmen vom 9. Dezember 2013

- 18 - (IV-act. 115) sowie vom 19. Dezember 2013 (IV-act. 120) nur dann als alleinige Grundlage für die angefochtene Rentenaufhebung genügen, wenn nicht die geringsten Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. c) aa) Im ärztlichen Bericht vom 22. November 2013 der psychiatrischen RAD-Abklärung vom 30. Oktober 2013 (IV-act. 104 S. 1 ff.) diagnostizierte der RAD-Arzt Dr. med. E._____ unter dem Titel "Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" den Verdacht auf eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen (insbesondere Ärger). Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte Dr. med. E._____ keine Diagnosen (IV-act. 104 S. 7). In seiner Beurteilung führte Dr. med. E._____ aus, dass den Ausführungen des Beschwerdeführers nur wenig Gewicht beigemessen werden könne, zumal der Beschwerdeführer falsche und wenig plausible Angaben mache und Selbstlimitierungen bereits seit dem Jahr 2002 in den Akten dokumentiert seien. Es seien deshalb die objektiven Befunde zu bewerten. Der aktuelle Psychostatus erlaube die Diagnose einer mittelgradig depressiven Episode nicht. Auch die Diagnose einer generalisierten Angststörung lasse sich nicht objektivieren. Dokumentiert sei bloss der Ärger über das Verhalten der Versicherung. Wenn man diesen überhaupt pathologisieren wolle, lasse sich die Diagnose einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen rechtfertigen (IV-act. 104 S. 7 f.). Es bestünden weder in der angestammten noch in einer adaptierten Tätigkeit Funktionsdefizite, die sich aus psychiatrischer Sicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden (IV-act. 104 S. 9). bb) Dr. med. F._____ hält im ärztlichen Bericht vom 22. November 2013 der rheumatologischen RAD-Abklärung vom 30. Oktober 2013 (IV-act. 104 S. 11 ff.) fest, dass weiterhin von einem chronifizierten lumbalen Schmerzsyndrom bei bekannten degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule, Fehlstatik und muskulärer Dysbalance auszugehen sei. Aus rheumatologischer Sicht fänden sich bezüglich lumbaler Problematik die gleichen Befunde, wie sie anlässlich des Gutachtens aus dem Jahr 2002 bereits vorhanden gewesen seien. Radikuläre Ausfälle fänden sich aktuell keine. Die gezeigte aktive Einschränkung der Schulterabduktion beidseits könne nicht auf objektivierbare Befunde zurückgeführt werden. Aus versicherungsmedizinischer Sicht entspräche die angegebene Gesamt-Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 80 % gegenüber der gutachterlichen Festlegung aus dem Jahr 2002 einer anderen Beurteilung des im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustands (IV-act. 104 S. 17 f.).

- 19 - cc) In der interdisziplinären RAD-Konsensbeurteilung (IV-act. 104 S. 21 ff.) gelangten Dres. med. E._____ und F._____ zum Schluss, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfsgipser beziehungsweise Bauarbeiter aufgrund der eingeschränkten Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule nicht mehr ausgeführt werden könne, da diese Tätigkeit mit dem Heben und Tragen schwerer Gegenstände und der Einnahme rückenbelastender Arbeitsstellungen verbunden sei. Demgegenüber sei jede rückenangepasste Tätigkeit mit Wechselbelastung und ohne Einnahme von statischen

Zwangshaltungen der Wirbelsäule möglich, wobei das Hantieren von Lasten im leichten bis mittelschweren Bereich liegen sollte. Aus schmerzbedingter Notwendigkeit vermehrter Arbeitspausen und anzunehmendem langsamerem Arbeitstempo bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 %, woraus eine Gesamt-Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 80 % resultiere (IV-act. 104 S. 21 f.). dd) In seiner Stellungnahme vom 9. Dezember 2013 zu den Ermittlungs- und Observationsergebnissen (IV-act. 115) führte Dr. med. E. _____ aus, dass die Bilder keine Hinweise auf eine psychische Erkrankung erkennen lassen würden. Die Unterlagen würden die Beurteilung der psychiatrischen RAD-Abklärung vom 30. Oktober 2013 untermauern. ee) Dr. med. F. _____ hielt in seiner Stellungnahme vom 19. Dezember 2013 zu den Ermittlungs- und Observationsergebnissen (IV-act. 120) fest, dass die im Videomaterial zu sehenden weitgehend normalen Bewegungsabläufe deutlich mit den gezeigten Bewegungsabläufen bei der klinischen Untersuchung vom 22. November (recte: 30. Oktober) 2013 sowie auch mit den am 9. September 2013 aufgenommenen Bewegungsabläufen kontrastieren würden. Die vorhandenen Diskrepanzen seien nur durch eine deutliche Aggravationstendenz zu erklären. Bereits bei der Erstellung des ersten Gutachtens im Jahr 2002 sei eine Selbstlimitation aufgefallen. In Kenntnis dieser Selbstlimitation hätten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit für aufgehoben und in einer leidensangepassten Tätigkeit auf 50 % eingeschränkt befunden. Damals habe sich der Beschwerdeführer so stark in der Leistungsfähigkeit eingeschränkt präsentiert, dass er z.B. nur mit Gehhilfe gehfähig gewesen sei. Zum Zeitpunkt der Erstellung der rheumatologischen Abklärung vor Kenntnisnahme des jetzt vorliegenden Observationsvideos habe auch Dr. med. F. _____ die Selbstlimitation wahrgenommen und versucht, in deren Kenntnis eine adaptierte Arbeitsfähigkeit zu schätzen. Diese Arbeitsfähigkeit habe er mit 80 % angesetzt, was im Vergleich mit dem präsentierten Gesundheitszustand von 2003 einer "anderen Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustands" entsprochen habe. In der Anamnese habe der Beschwerdeführer schmerzhafte Einschränkungen im Bereich der Wirbelsäule mit Auswirkung auf das Gehen, Stehen und Bücken sowie Heben von Lasten beklagt. Der Beschwerdeführer habe sich nicht in der Lage gesehen, die Socken selbst anzuziehen - 20 - und sich selbständig zu duschen. Es sei dem Beschwerdeführer offensichtlich möglich gewesen, Dr. med. F. _____ trotz gutachterlicher Vorsicht im tatsächlichen Ausmass der Leistungsfähigkeit zu täuschen. Der Beschwerdeführer habe aktiv die Verschleierung der tatsächlichen Leistungsfähigkeit betrieben, sodass die Annahme einer Aggravation oder gar Simulation angemessen erscheine. Das tatsächliche Leistungsvermögen sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch deutlich grösser als geschätzt. Rein formal sei in Kenntnis des Observationsvideos kein Hinweis ersichtlich, dass die Arbeitsfähigkeit für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit eingeschränkt sei. Bei Betrachtung der sehr guten Beweglichkeit falle es schwer, überhaupt an ein Funktionsdefizit zu glauben. Entweder habe sich der Gesundheitszustand seit dem letzten materiellen Entscheid wesentlich gebessert oder das Wesentliche sei bereits zum Zeitpunkt der damaligen Rentenzusprache die Aggravation/Simulation gewesen. d) Die vorangehend auszugsweise wiedergegebenen Ausführungen sind für die strittigen Belange umfassend, berücksichtigen die vom Beschwerdeführer geklagten Leiden und wurden in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der im Rahmen der Observation gemachten Beobachtungen erstellt. Zudem beruhen sie auf einer eingehenden persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, in der sich die begutachtenden RAD-Ärzte mit dem

Beschwerdeführer auseinandergesetzt haben. Schliesslich leuchten sie in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Dies gilt insbesondere für die Stellungnahme von Dr. med. F. _____ vom 19. Dezember 2013 (IV-act. 120). Darin begründet Dr. med. F. _____ sorgfältig und überzeugend, weshalb er an seiner ursprünglichen Auffassung, wonach der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei, nach Kenntnisnahme des Observationsmaterials nur noch beschränkt festhalten könne. Vielmehr sei das tatsächliche Leistungsvermögen des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch deutlich grösser. Die fragliche Beurteilung setzt sich mit allen relevanten Aspekten auseinander, ist objektiv begründet, in sich schlüssig und nachvollziehbar. In den Akten finden sich überdies keine konkreten Indizien, welche auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Richtigkeit der fraglichen RAD-Beurteilung wecken. Dasselbe gilt für die psychiatrische RAD-

- 21 - Beurteilung und die Konsensbeurteilung vom 22. November 2013. Den fraglichen ärztlichen RAD-Berichten und Stellungnahmen ist damit voller Beweiswert zuzuerkennen.

7. a) Die vom Beschwerdeführer gegen dieses Beweisergebnis erhobenen Einwände rechtfertigen – wie nachfolgend dargestellt – keine andere Betrachtungsweise. aa) Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, dass der Entscheid allein auf Basis des RAD-Berichts Art. 43 ATSG verletze, kann ihm nicht gefolgt werden. Vielmehr kann grundsätzlich auch eine alleinige versicherungsinterne RAD-Beurteilung als Grundlage für eine Renteneinstellung genügen, sofern – wie vorstehend bereits dargestellt (vgl. E.6b) – keine auch nur geringen Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. Vorliegend finden sich in den Akten keine konkreten Anhaltspunkte, welche auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Richtigkeit der fraglichen RAD-Beurteilungen wecken könnten. Folglich kommt diesen – wie soeben dargestellt – voller Beweiswert zu. Im Übrigen stützt sich die angefochtene Verfügung vom 29. Juli 2014 neben den ausführlichen und schlüssigen Beurteilungen der RAD-Ärzte Dres. med. E. _____ und F. _____ auch auf die Ergebnisse der von der Beschwerdegegnerin veranlassten Observation des Beschwerdeführers. bb) Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, dass sich der rheumatologische Gesundheitszustand keineswegs verbessert habe, wie der MRI-Befund vom März 2014 zeige. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Verfügungserlasses ohne Stöcke gegangen sei, dürfe nicht als revisionsbegründende Angewöhnung oder Anpassung gewertet werden, zumal er die Gehstöcke bereits im Zeitpunkt der Begutachtung in der Klinik G. _____ im Jahr 2002 nicht benötigt habe, andernfalls damals nicht von einer 50%igen wechselbelastenden Arbeitsfähigkeit hätte ausgegan-

- 22 - gen werden können. Der ärztliche Bericht der rheumatologischen RAD-Abklärung halte selber fest, dass der Gesundheitszustand im Vergleich zum Jahr 2002 unverändert geblieben sei. Die im Revisionsverfahren vorgenommene Neuurteilung sei nicht Ausdruck tatsächlich geänderter Verhältnisse und berechtige dementsprechend nicht zu einer Rentenrevisi- on. Diesen Ausführungen vermag sich das streitberufene Gericht nicht anzuschliessen. Vielmehr ist das Gericht in Würdigung des ärztlichen Berichts vom 22. November 2013 der rheumatologischen RAD-Untersuchung vom 30. Oktober 2013, des Ermittlungs- und Observationsberichtes vom 24. Oktober 2013 (einschliesslich Videoaufnahmen auf DVD; vgl. IV-act. 97) sowie der Stellungnahme zu den Observationsergebnissen des RAD-Arztes Dr. med. F. _____ vom 19. Dezember 2013 zur Überzeugung gelangt, dass vorliegend durchaus eine wesentliche Verbesserung des

rheumatologischen Gesundheitszustands gegenüber dem 12. Juni 2003 vorliegt. Insbesondere kann festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2003 aufgrund der bestehenden lumbalen Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins rechte Bein gemäss interdisziplinärem Gutachten der Klinik G. _____ vom 25. November 2002 (alt IV-act. 27) beziehungsweise den Ergebnissen der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit vom 2./3. Oktober 2002 (alt IV-act. 26) an zwei Unterarmgehstöcken ging, wobei das Gehen ohne Gehstöcke damals zwar möglich war, dies jedoch starke Kreuz- und Beinschmerzen rechts verursacht hat (vgl. alt IV-act. 26 S. 8). Auch in den alltäglichen Aktivitäten zeigte sich der Beschwerdeführer damals stark eingeschränkt. So hatte der Beschwerdeführer etwa Mühe, über längere Zeit eine Körperhaltung, beispielsweise längeres Sitzen oder Stehen, innezuhalten (alt IV-act. 26 S. 7 f.). Auch wenn bereits im Gutachten der Klinik G. _____ vom 25. November 2002 eine Selbstlimitierung festgestellt wurde (vgl. alt IV-act. 27 S. 14), lässt sich doch feststellen, dass diese körperlichen Funktionseinschränkungen im Zeitpunkt

- 23 - des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 29. Juli 2014 offenkundig nicht mehr beziehungsweise nicht mehr im selben Ausmass wie noch im Zeitpunkt der Verfügung vom 12. Juni 2003 bestanden. So lässt sich dem Videomaterial der Observationen vom 27. September und 15. Oktober 2013 sowie dem Ermittlungs- und Observationsbericht vom 24. Oktober 2013 (IV-act. 97) entnehmen, dass es dem Beschwerdeführer ohne sichtbare Einschränkung möglich ist, längere Strecken zu Fuss zurückzulegen (bei zwar teilweise "pendelndem Gangbild" insbesondere bei langsamem Gehtempo), Treppen zu steigen (auch abwärts, ohne Zuhilfenahme des Treppengeländers oder anderer Hilfsmittel), sich in die Hockeposition sowie in den Schneidersitz zu begeben (und in dieser Position längere Zeit zu verharren) sowie ohne Ausweichbewegung beziehungsweise Schwanzen aus der Hockeposition sowie aus dem Schneidersitz aufzustehen. Des Weiteren stellen auch die anlässlich des Evaluationsgesprächs vom 9. September 2013 bei der Beschwerdegegnerin demonstrierten Bewegungsabläufe (vgl. IV-act. 86 S. 6 f.), wo der Beschwerdeführer im Zeitlupentempo eine minimale Belastbarkeit demonstrierte, eine erhebliche Diskrepanz gegenüber den beobachteten Bewegungen in den Observationsvideos dar. Vor diesem Hintergrund lässt sich zweifelsohne feststellen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Revisionszeitpunkt gegenüber dem 12. Juni 2003 wesentlich gebessert hat. An diesem Ergebnis vermag die Tatsache, dass Dr. med. F. _____ in seinem Bericht vom 22. November 2013 der rheumatologischen RAD-Abklärung vom 30. Oktober 2013 ausgeführt hat, dass sich aus rheumatologischer Sicht bezüglich lumbaler Problematik die gleichen Befunde fänden, wie sie anlässlich des Gutachtens der Klinik G. _____ vom 25. November 2002 bereits vorhanden gewesen seien (vgl. IV-act. 104 S. 18), nichts zu ändern. Wie der RAD-Arzt pract. med. Jansen, Facharzt für Allgemeinmedizin und zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, in seiner Abschlussbeurteilung vom 16. Dezember 2013 beziehungsweise 13. Januar 2014 zu Recht ausgeführt hat, ist diese Einschätzung nur rein formal auf-

- 24 - grund der Diagnostik erfolgt, nicht jedoch aufgrund eines Leistungskalküls der tatsächlichen Leistungsfähigkeit (vgl. IV-act. 142 S. 12). In der Stellungnahme vom 19. Dezember 2013 zu den Ermittlungs- und Observationsergebnissen (IV-act. 120) führte Dr. med. F. _____ denn auch explizit aus, dass das tatsächliche Leistungsvermögen des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch deutlich grösser sei als von ihm geschätzt. Rein formal fände er in Kenntnis des Observationsvideos keinen Hinweis,

dass die Arbeitsfähigkeit für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit eingeschränkt sei. Beim Betrachten der sehr guten Beweglichkeit, zum Beispiel beim Bücken, Hocken oder gar beim Aufstehen aus dem Sitzen vom Boden, falle es schwer, überhaupt an ein Funktionsdefizit zu glauben. Jedenfalls geht aus den Ausführungen von Dr. med. F. _____ in seiner Stellungnahme vom 19. Dezember 2013 deutlich hervor, dass auch er hinsichtlich der tatsächlichen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers von einer Steigerung gegenüber dem Begutachtungszeitpunkt durch die Klinik G. _____ vom 25. November 2002 ausgeht. cc) Hinsichtlich des ärztlichen Berichts vom 22. November 2013 der psychiatrischen RAD-Abklärung vom 30. Oktober 2013 bringt der Beschwerdeführer vor, dass die Ärzte der Psychiatrischen Dienste Graubünden (PD-GR) in den Berichten vom 13. Juni 2013 und 14. Juli 2014 eine mittelgradig depressive Episode und eine generalisierte Angststörung diagnostiziert hätten, woraus eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit resultiere. Dr. med. E. _____ habe nicht begründet, weshalb keine generalisierte Angststörung vorläge. Stattdessen fänden sich in seinem Arztbericht Tests, welche darauf ausgerichtet seien, Simulations- und Aggravationsverhalten zu entdecken. Es sei nicht eruiert worden, ob der Beschwerdeführer tatsächlich an Konzentrationsstörungen leide, wie die behandelnden Ärzte mehrfach festgestellt hätten. Auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer bei der Rückfahrt aus der Klinik X. _____ beinahe zum Geisterfahrer geworden sei, fände im Gutachten von Dr. med. E. _____ keine Berücksichtigung.

- 25 - Die Beurteilung von Dr. med. E. _____ sei tendenziös und darauf ausgelegt, keine psychiatrische Diagnose stellen zu müssen. Auf dessen Beurteilung könne deshalb nicht abgestellt werden. Aufgrund der Diskrepanzen zwischen der Beurteilung der behandelnden Ärztin und Dr. med. E. _____ und aufgrund der oberflächlichen Befassung mit dem Wesen des Beschwerdeführers sei eine neutrale psychiatrische Begutachtung einzuholen. Diese Rügen sind – wie nachfolgend dargestellt – unbegründet. Zunächst gilt es darauf hinzuweisen, dass Dr. med. E. _____ im ärztlichen Bericht vom 22. November 2013 der psychiatrischen RAD-Abklärung vom 30. Oktober 2013 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellt und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bloss den Verdacht auf eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen (insbesondere Ärger) diagnostiziert hat (vgl. IV-act. 104 S. 7). Demgegenüber wurde im interdisziplinären Gutachten der Klinik G. _____ vom 25. November 2002 unter dem Titel "Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" eine leichtgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom beziehungsweise differentialdiagnostisch eine Anpassungsstörung sowie eine längere depressive Reaktion diagnostiziert (alt IV-act. 27 S. 19). Auch in psychiatrischer Hinsicht ist dementsprechend aufgrund der Diagnostik eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands ausgewiesen. Nichts zu seinen Gunsten abzuleiten vermag der Beschwerdeführer sodann auch aus dem Umstand, dass Dr. med. E. _____ in seinem ärztlichen Bericht vom 22. November 2013 der psychiatrischen RAD-Abklärung vom 30. Oktober 2013 die Tatsache, dass der Beschwerdeführer bei der Rückfahrt aus der Klinik X. _____ am

E. 10

Am 17. Oktober 2014 hielt der Beschwerdeführer replicando an seinen Anträgen fest. Nach Einreichung der Beschwerde sei der Beschwerdeführer im Kantonsspital Graubünden behandelt worden (sequentielle Facettengelenksinfiltration L5/S1, L4/5 und L3/4 beidseits), wobei sich die Beschwerden durch diese Infiltration nicht gebessert hätten. Des Weiteren sei der Beschwerdeführer vom 3. September bis 8. Oktober 2014 in der Klinik

X._____ stationär behandelt worden. Die entsprechenden Berichte zeigten, dass es dem Beschwerdeführer sowohl physisch als auch psychisch nicht besser gehe als im Zeitpunkt der letzten Rentenrevision und erst recht nicht als im Zeitpunkt der Zusprechung der Rente. Vielmehr habe sich der Zustand in körperlicher Hinsicht erheblich verschlechtert mit Auswirkungen auf die psychische Situation. Auch die funktionelle Leistungsfähigkeit habe sich seit der letzten Revision beziehungsweise seit der Zusprechung der Rente nicht verbessert. Der Wechsel von der DAP-Methode zur Tabellenlohn-Methode müsse mit nachvollziehbarer Begründung erfolgen. Es müsse insbesondere aufgezeigt werden, dass sich der Sachverhalt im konkreten Fall für den Beschwerdeführer auch hinsichtlich seiner Erwerbsmöglichkeiten in einer Weise verändert habe, dass die Rente reduziert oder gar eingestellt werden könne. Eine solche Begründung finde sich in der angefochtenen Verfügung nicht. Schliesslich sei die beschwerdegegnerische Aussage, wonach das Lohnniveau in den Regionen nicht berücksichtigt werden dürfe, angesichts der Ausführungen des Bundesgerichts in BGE 139 V 592 nicht korrekt.

E. 11

Am 30. Oktober 2014 (Poststempel) hielt auch die Beschwerdegegnerin duplicando an ihren Anträgen fest. Die vom Beschwerdeführer eingereichten Arztberichte vom September und Oktober 2014 könnten vorliegend keine Beachtung finden, weil sie sich nicht auf den am 29. Juli 2014 gegebenen Sachverhalt bezögen. Im Vergleich zum 4. November 2009 läge eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands vor. Die damals noch bestandenen körperlichen Funktionseinschränkungen bestün-

- 8 - den heute nicht mehr oder nicht mehr in dem Ausmass. Zudem hätten sich im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung durch Dr. med. E._____ vom 30. Oktober 2013 im Gegensatz zum Jahr 2009 keinerlei Hinweise für das Vorliegen einer depressiven Episode und/oder einer generellen Angststörung gefunden. Die DAP-Löhne seien eine von der SUVA geführte Datenbank, auf welche die Beschwerdegegnerin gar keinen Zugriff habe.

E. 12

Mit Schreiben vom 4. Dezember 2014 stellte der Beschwerdeführer dem streitberufenen Gericht noch einen ausführlichen Austrittsbericht der Klinik X._____ vom 25. November 2014 zu, aus welchem hervorgehe, dass er nach wie vor an einer mittelgradigen Depression leide.

E. 13

Juni 2015 ist der Beschwerdeführer indes im Laufe des Verfahrens verstorben. An die Stelle eines im Verlaufe des Verfahrens verstorbenen Leistungsansprechers treten (zufolge Universalsukzession) – sofern es nicht um eine Streitigkeit um höchstpersönliche Rechte geht – grundsätzlich die Erben, welche die Erbschaft nicht ausgeschlagen haben (vgl. CAVELTI/VÖGELI, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – darstellt an den Verfahren vor Verwaltungsgericht, 2. Aufl., St. Gallen 2003, S. 185 Rz. 347; SCHWANDER, in: SUTTER-SOMM/HASENBÖHLER/LEUENBERGER [Hrsg.], Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO], 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2013, Art. 83 Rz. 40). Die Ehegattin des verstorbenen Beschwerdeführers beziehungsweise die heutige Witwe A._____ ist gemäss Erbenbescheinigung des Bezirksgerichtes Plessur vom 28. September 2015 die einzige gesetzliche Erbin des Verstorbenen

- 10 - und hat die Erbschaft nicht ausgeschlagen. Zudem hat sie mit Schreiben vom 8. Juli 2015 explizit erklärt, in das Beschwerdeverfahren eintreten zu wollen und einen Entscheid über die am 8. September 2014 eingereichte Beschwerde zu verlangen. Da die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige Dreiviertelsrente des mittlerweile verstorbenen Beschwerdeführers mit Verfügung vom 29. Juli 2014 zu Recht rückwirkend per 30. November 2013 eingestellt hat, auch über dessen Tod hinaus bedeutsam ist, da davon auch der Anspruch der Witwe und der Waisen auf Hinterlassenenleistungen aus der beruflichen Vorsorge abhängt (vgl. Art. 19 Abs. 1 und Art. 20 i.V.m. Art. 21 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge [BVG; SR 831.40]), erweist sich das Eintreten von A._____ in das vorliegende Beschwerdeverfahren als zulässig. Auf die überdies frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten. 2. In der angefochtenen Verfügung vom 29. Juli 2014 hat die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines Revisionsgrundes im Sinne von Art. 17 ATSG infolge eines wesentlich gebesserten Gesundheitszustands bejaht und dem Beschwerdeführer auf der Grundlage der getätigten Beweisvorkehrungen die bisher ausgerichtete Dreiviertelsrente im Rahmen des von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens rückwirkend per 30. November 2013 eingestellt. Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob diese rückwirkende Renteneinstellung rechtmässig ist. Dabei ist der sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 29. Juli 2014 verwirklichte Sachverhalt massgebend. Dies hat – wie bereits die Beschwerdegegnerin in ihrer Duplik vom 30. Oktober 2014 zu Recht ausgeführt hat – zur Folge, dass das vom Beschwerdeführer mit der Duplik eingereichte Schreiben des Kantonsspitals Graubünden vom 18. September 2014, die Austrittsberichte der Klinik X._____ vom 10. Oktober beziehungsweise vom 25. November 2014 sowie das E-Mail der Klinik X._____ vom 14. Oktober 2014 im vorliegenden verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren

- 11 - keine Beachtung finden können, weil sie sich nicht auf den am 29. Juli 2014 gegebenen Sachverhalt beziehen. 3. a) Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer im Sinne des Gesetzes invalid ist. Bei erwerbstätigen Versicherten gilt als Invalidität die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG), welche die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Der rentenbegründende Invaliditätsgrad ist in diesem Fall aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG). Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E.3.4.2, 128 V 29 E.1). Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad liegt vor, wenn eine versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann, während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich eingeschränkt gewesen ist und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist

(Art. 28 Abs. 1 IVG). Sind diese Voraussetzungen erfüllt, steht der versicherten Person nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des An-

- 12 - spruchs, frühestens im Monat der Vollendung des 18. Altersjahrs (Art. 29 Abs. 1 IVG), bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von 70 % eine ganze Rente zu (Art. 28 Abs. 2 IVG). b) Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 ATSG, Art. 88a und Art. 88bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Anlass für eine solche Anpassung gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit, sondern etwa auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben, eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 134 V 131 E.3, 133 V 545 E.6.1, 130 V 343 E.3.5; Urteil des Bundesgerichtes 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.1; vgl. auch MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, Diss., Freiburg 2003, S. 133 Rz. 486). Dagegen bildet nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 115 V 308 E.4a/bb; Urteil des Bundesgerichtes 9C_552/2007 vom 17. Januar 2008 E.3.1.2; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E.2). Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der be-

- 13 - urteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen (vgl. BGE 137 V 210 E.3.4.2.3; Urteile des Bundesgerichtes 8C_618/2014 vom 19. Dezember 2014 E.2.1, 8C_29/2014 vom 25. Juni 2014 E.3.1). c) Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E.5; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 54 S. 167 E.2.1; Urteile des Bundesgerichtes 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.2, 9C_418/2010 vom 20. August 2011 E.3.1; KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 17 Rz. 37). Wird bei dieser Gegenüberstellung festgestellt, dass der Invaliditätsgrad im zur Beurteilung stehenden Zeitraum keine rechtserhebliche Änderung erfahren hat, bleibt es beim bisherigen Rechtszustand und das abermalige Leistungsbegehren ist abzuweisen (Urteil des Bundesgerichtes 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.3). Andernfalls ist das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu bejahen und die zugesprochene Rente entsprechend der festgestellten Sachverhaltsveränderung abzuändern (vgl. MEYER/REICHMUTH, in:

STAUFFER/CARDINAUX [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 30-31 Rz. 13). 4. Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers letztmals im Verfahren geprüft, welches mit Verfügung

- 14 - vom 12. Juni 2003 (alt IV-act. 45) seinen Abschluss fand. Die in der Folge formlos ergangenen Bestätigungen des Rentenanspruchs vom 18. August 2004 (IV-act. 14) und vom 4. November 2009 (IV-act. 33) sind revisionsrechtlich nicht relevant, da sie nicht gestützt auf eine umfassende materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs erfolgten. Ob sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers und, als Folge davon, dessen Arbeitsfähigkeit, wie in der angefochtenen Verfügung vom 29. Juli 2014 angenommen, in einer für den Rentenanspruch massgeblichen Weise verbessert haben, beurteilt sich demnach durch den Vergleich des Sachverhalts, welcher der Verfügung vom 12. Juni 2003 zugrunde lag, mit jenem Sachverhalt, welcher sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 29. Juli 2014 verwirklicht hat. Davon ausgehend wird anschliessend zunächst zu untersuchen sein, auf welchem Sachverhalt die Verfügung vom 12. Juni 2003 beruht. Daraufhin wird der rechtserhebliche Sachverhalt zu ermitteln sein, der sich bis zum Abschluss des vorinstanzlichen Verfahrens zugetragen hat. Schliesslich wird durch Gegenüberstellung dieser beiden Sachverhalte zu entscheiden sein, ob die massgeblichen Verhältnisse eine rechtserhebliche Änderung erfahren haben, welche die Einstellung der zugesprochenen Dreiviertelsrente rechtfertigt. 5. Die Verfügung vom 12. Juni 2003, mit welcher die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer aufgrund eines Invaliditätsgrads von 63 % mit Wirkung ab 1. September 2001 eine halbe Invalidenrente zugesprochen hat (welche aufgrund der 4. IVG-Revision mit Wirkung ab 1. Januar 2004 auf eine Dreiviertelsrente erhöht wurde), beruhte in erster Linie auf dem interdisziplinären Gutachten der Klinik G. _____ vom 25. November 2002 (alt IV-act. 27), worin folgende Diagnosen gestellt wurden (alt IV-act. 27 S. 18 f.):

- 15 - "Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, besteht seit wann? 1. Panvertebrales betont lumbospondyloiden rechtsseitiges Syndrom progredient seit 9/00 mit/bei: - Status nach lumboradikulärem sensomotorischem Ausfallssyndrom L5 rechts, festgestellt am 11.2000 - Status nach Facetteninfiltration am 14.02.01 und Epiduralanästhesie am 10.04.01 ohne Erfolg - Status nach intraduraler Zyste rechts auf Höhe L3 rechts, 8 mm messend im MRI-Untersuch vom 10.04.01, nicht mehr nachweisbar in der MRI-Untersuchung vom 09.10.02 - mediolateraler bis knapp intraforaminal gelegener rechtsseitiger Diskushernie LWK5/S1 mit geringer Verlagerung der Nervenwurzel S1 rechts - Diskushernie LWK4/5 links ohne wesentliche Beeinträchtigung der austretenden Nervenwurzel - Spinalkanaleinengung auf Höhe LWK4/5 durch erosive Spondylarthrose - relativer Einengung des Spinalkanals in den Segmenten LWK3/4 und LWK5/S1 - degenerativen Wirbelsäulenveränderungen - Wirbelsäulen-Fehlform und -Fehlhaltung - diskreter Scheuermann-typischer Veränderung am thorako-lumbalen Übergang - muskulärer Dysbalance - Dekonditionierung mit Schonverhalten und Muskelatrophie im Bereich des rechten Beines - Dekonditionierung 2. Leichtgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom - DD: Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, bestehend seit wann? 1. Chronische Bronchitis bei Nikotinabusus - radiologisch Zeichen einer chronischen

Bronchitis mit entsprechend verdickten Bronchialwänden 2. Arterielle Hypertonie, hypertensiv entgleist 3. Epigastrische Beschwerden bei anamnestisch Status nach diagnostizierten Ulzera duodeni vor Jahren - regelmässige Einnahme von Zantic mit Besserung darunter" Hinsichtlich der beschwerdeführerischen Arbeitsfähigkeit wurde im erwähnten Gutachten der Klinik G._____ vom 25. November 2002 ausgeführt, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Gipser seit September 2000 nicht mehr zumutbar sei, da diese Tätigkeit einer schweren Arbeit entspreche, welche die beschwerdeführerische Leistungsfähigkeit übersteige. Weiterhin zumutbar sei dem Beschwerdeführer aber eine leichte, wechselbelastende Arbeit mit Hebebelastungen bis maximal

E. 15

Oktober 2013 bei der Ein- respektive Ausfahrt der Autobahn auf einer Strecke von rund 50 m in die falsche Richtung gefahren ist (vgl. IV-act. 97 S. 12), nicht berücksichtigt hat. Denn Dr. med. E._____ hatte im Zeitpunkt des Verfassens seines Berichts vom 22. November 2013 der psychiatri-

- 26 - schen RAD-Abklärung – wie bereits die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 29. Juli 2014 zu Recht ausgeführt hat – noch keine Kenntnis des Ermittlungs- und Observationsberichtes vom 24. Oktober 2013 und konnte sich dementsprechend zum erwähnten Vorfall auch nicht äussern. Im Übrigen weist die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hin, dass es keinerlei Hinweise gibt, wonach dieser Vorfall aus gesundheitlichen Gründen erfolgt sei. Schliesslich sind auch die vom Beschwerdeführer erwähnten Arztberichte der Klinik X._____ vom 13. Juni 2013 und 14. Juli 2014 nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der nachvollziehbaren und schlüssigen Beurteilung von Dr. med. E._____ zu erwecken. Zwar trifft es zu, dass in den erwähnten Berichten der Klinik X._____ vom 13. Juni 2013 (IV-act. 77) und 14. Juli 2014 (beschwerdeführerische Beilage [Bf-act.] 4) eine rezidivierende depressive Störung mit aktuell mittelgradiger Episode (ICD-10: F33.1) und eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1) diagnostiziert und dabei dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde. Dr. med. E._____ begründet im ärztlichen Bericht vom 22. November 2013 der psychiatrischen RAD-Abklärung vom 30. Oktober 2013 jedoch nachvollziehbar und schlüssig, weshalb sich weder die Diagnose einer mittelgradig depressiven Episode noch die Diagnose einer generalisierten Angststörung erhärten lasse, indem er was folgt ausführt (IV-act. 104 S. 7 f.): "Der [Beschwerdeführer] berichtet subjektiv insbesondere über Ängste und Aggressivität. Den Aussagen des [Beschwerdeführers] kann allerdings aus verschiedenen Gründen nur wenig Gewicht beigemessen werden: Erstens macht der [Beschwerdeführer] einerseits offenbar falsche, andererseits wenig plausible Angaben. So berichtet er zunächst, er sei an keinem Wochenende zu Hause gewesen, macht später im Gespräch genau gegenteilige Aussagen und behauptet, seinen Wochenendurlaub "vergessen" zu haben. Ebenso ist die Aussage, er habe in der Klinik in zwei Wochen nicht geduscht, nicht glaubhaft. Die Aussage, er benutze öffentliche Verkehrsmittel nur mit Unbehagen, wenn es unbedingt sein müsse, und die Aussage, er fahre oft mit dem Postauto in die Lenzerheide, um spazieren zu gehen, widersprechen sich. Die Beschwerdeschilderung, wenn keine Sonne da sei, dann empfinde er den Himmel als zu eng für sich, ist äusserst ungewöhnlich. Zweitens sind Selbstlimitierungen bereits seit 2002 in der Akte gut dokumentiert, auch die aktuelle Testpsychologie zeigt einige Hinweise auf suboptimales Leistungsverhalten im Sinne

einer Aggravation. Auch dass der [Beschwerdeführer] jahrelang ohne Notwendigkeit eine Krücke mit sich geführt hat, ist im Sinne einer deutlichen

- 27 - Aggravation zu werten. Auf die Aussagen des [Beschwerdeführers] kann also nicht abgestellt werden, es sind die objektiven Befunde zu bewerten. Objektiv zeigt der [Beschwerdeführer] eine gute affektive Rapportfähigkeit. Objektiv strahlt er beim Bericht über seinen Garten und wirkt stolz beim Erzählen über seine Kinder. Eine relevante Depressivität liegt nicht vor. Bezüglich der angeblichen Angst lassen sich keine objektiven Befunde erheben. Mindestens ist es dem [Beschwerdeführer] aber möglich, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, in Läden einkaufen zu gehen und mit Kollegen ein Café zu besuchen. Eine so ausgeprägte Angststörung, dass eine Präsenz an einem Arbeitsplatz nicht möglich wäre, liegt also nicht vor. Der [Beschwerdeführer] gab an, er habe 2009 die Hilfe eines Heilers in Anspruch genommen. Die damalige Einschränkung seines Wohnbefindens sieht er im Zusammenhang mit dem Tode seines Bruders. Der Hausarzt mass der damaligen Erkrankung keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu, so dass die Symptomatik auch damals eher gering gewesen sein dürfte. Der [Beschwerdeführer] selbst berichtet nun heute, es sei ihm damals noch viel schlechter gegangen als aktuell, was wiederum für einen aktuell recht guten psychischen Gesundheitszustand spricht. Dass der [Beschwerdeführer] aufgrund der Einschränkungen der Ergänzungsleistungen und der geplanten weiteren IV-Abklärung verärgert und wütend war und ist, ist aktenmässig gut dokumentiert und wurde vom [Beschwerdeführer] aktuell (für die Ergänzungsleistungen) wiederholt. Die "Flucht" in die Behandlung und die Klinik scheinen eher dem Ziel geschuldet, die Ergänzungsleistungen wieder im alten Umfang ausgerichtet zu bekommen als dem Ziel einer gesundheitlichen Verbesserung. Der aktuelle Psychostatus erlaubt die Diagnose einer mittelgradig depressiven Episode nicht. Auch die Diagnose einer generalisierten Angststörung lässt sich nicht objektivieren. Die entsprechend gestellten Diagnosen der Behandler beruhen weitestgehend auf den Angaben des [Beschwerdeführers], denen aus genannten Gründen meinerseits nur untergeordnete Bedeutung zugemessen werden können." Nach dem soeben Gesagten kann – entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers – nicht gesagt werden, Dr. med. E. _____ habe nicht begründet, weshalb keine generalisierte Angststörung vorläge. Vielmehr begründet er nachvollziehbar und schlüssig, weshalb sich weder die Diagnose einer generalisierten Angststörung nicht jene einer mittelgradig depressiven Episode objektivieren lasse. Wenn die behandelnden Ärzte der Klinik X. _____ somit vorbringen, der Beschwerdeführer sei infolge der diagnostizierten generalisierten Angststörung und der mittelgradig depressiven Episode 100 % arbeitsunfähig, erscheint dies in Anbetracht der Beurteilung von Dr. med. E. _____ sowie unter Berücksichtigung der bei den Akten liegenden Ermittlungs- und Observationsergebnisse als nicht nachvollziehbar. Jedenfalls vermögen die erwähnten Berichte der behandelnden Ärzte der Klinik X. _____ keine Zweifel am ausführlichen und

- 28 - schlüssigen Bericht von Dr. med. E. _____ vom 22. November 2013 zu erwecken. Vielmehr machen die Ausführungen der Ärzte der Klinik X. _____ im vorliegenden Beschwerdeverfahren vor allem die Unterschiede von behandelndem und begutachtendem Arzt deutlich. Während ein behandelnder Arzt grundsätzlich davon ausgeht, dass die Beschwerdeschilderungen seines Patienten zutreffen, ist ein Gutachter zur kritischen Würdigung dieser Beschwerdeschilderungen verpflichtet, insbesondere auch dann, wenn – wie vorliegend – deutliche Anhaltspunkte für Inkonsistenzen bestehen. Infolge Versterbens des Beschwerdeführers während des vorliegenden Beschwerdeverfahrens

kommt die ursprünglich vom Beschwerdeführer beantragte erneute neutrale psychiatrische Begutachtung nicht mehr in Frage. Da der Sachverhalt aber ohnehin genügend abgeklärt ist und die medizinischen Berichte eine ausreichende Aussage über den psychiatrischen Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zulassen, hätte sich die Einholung eines weiteren psychiatrischen Gutachtens in Anwendung antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 134 I 140 E.5.3, 124 V 90 E.4b, 122 II 464 E.4a) ohnehin erübrigt, zumal hiervon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten wären. b) In Würdigung der Akten gelangt das Verwaltungsgericht aus den vorgenannten Gründen zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 12. Juni 2003 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wesentlich gebessert hat. Bei dieser Sachlage hat die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines Revisionsgrundes im Sinne von Art. 17 ATSG zu Recht bejaht. 8. a) Liegt ein Revisionsgrund vor, hat die IV-Stelle und das im Beschwerdefall angerufene Verwaltungsgericht ohne Bindung an frühere Beurteilungen in

- 29 - rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht frei zu prüfen, ob ein Versicherter im Zeitpunkt der Revisionsverfügung in rentenbegründendem Umfang invalid ist (BGE 141 V 9 E.2.3 und 6.1; Urteil des Bundesgerichtes 8C_209/2015 vom 17. August 2015 E.6.3). Dabei liegt regelmässig kein versicherter Gesundheitsschaden vor, soweit die geltend gemachte Leistungseinschränkung auf Aggravation oder ähnlichen Erscheinungen 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 sowie wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Dagegen weist ein bloss verdeutlichendes Verhalten gerade in der Untersuchungssituation nicht per se auf Aggravation hin (BGE 141 V 281 E.2.2.2). b) Vorliegend kann zur Beantwortung der Frage, ob der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Revisionsverfügung vom 29. Juli 2014 in rentenbegründendem Umfang invalid war, auf die ärztlichen Berichte vom 22. November 2013 der psychiatrischen und rheumatologischen RAD-Abklärung vom 30. Oktober 2013 einschliesslich der Konsensbeurteilung vom 22. November 2013 (IV-act. 104 S. 1 ff.), welchen – wie vorstehend dargestellt (vgl. E.6d) – voller Beweiswert zukommt, abgestellt werden. Auf dieser Grundlage hat die Beschwerdegegnerin die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit (rückenangepasste Tätigkeit mit Wechselbelastung und ohne Einnahme von statischen Zwangshaltungen der Wirbelsäule) zu Recht auf 80 % festgelegt. Zu prüfen ist nun, ob die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad korrekt festgelegt hat.

- 30 - 9. a) Das beschwerdeführerische Valideneinkommen wurde ausgehend vom Einkommen, welches der Beschwerdeführer vor dem Eintritt der Invalidität als Hilfsgipser erzielt hatte, für das Jahr 2013 auf Fr. 71'283.95 festgelegt. Dies ist korrekt und wird vom Beschwerdeführer auch nicht beanstandet. b) Hinsichtlich des Invalideneinkommens führt die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 29. Juli 2014 aus, dass zu dessen Ermittlung nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) beigezogen würden. Gemäss Tabelle TA 1 der LSE 2010 habe sich der monatliche

Bruttolohn (Zentralwert bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im privaten Sektor (Total, Durchschnitt aller Wirtschaftszweige) bei Männern im Jahr 2010 auf Fr. 4'901.-- belaufen. Auf der Basis der üblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.6 Wochenstunden und bei der 80%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ergebe dies unter Berücksichtigung einer Nominallohnentwicklung von je einem Prozent in den Jahren 2011 bis 2013 bei Vornahme eines angemessenen Leidensabzugs von 10 % im Jahr 2013 ein Invalideneinkommen von Fr. 45'372.83 (= Fr. 4'901.-- : 40 x 41.6 x 12 x 0.8 x 0.9 x 1.01 x 1.01 x 1.01). Der Beschwerdeführer beanstandet einerseits den Rückgriff auf die LSE-Tabellenlöhne, obschon bei der ursprünglichen Rentenfestsetzung von den DAP-Löhnen ausgegangen worden sei (vgl. nachfolgend E.9b/aa). Andererseits beantragt der Beschwerdeführer die maximale Erhöhung des Leidensabzugs auf 25 % (vgl. nachfolgend E.9b/bb). aa) Wie bereits die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung vom

E. 19

September 2014 zu Recht ausgeführt hat, können im Revisionsverfahren sämtliche Elemente der Anspruchsberechtigung frei überprüft wer-

- 31 - den, wenn das Vorliegen eines Revisionsgrundes für ein Sachverhaltselement feststeht. So kann beispielsweise im Revisionsverfahren eines Versicherten, dessen Gesundheitszustand sich verschlechtert hat, auch die Höhe des Invalideneinkommens ohne Bindung an die ursprüngliche Verfügung neu festgesetzt werden (Urteil des Bundesgerichtes 8C_646/2011 vom 17. November 2011 E.4.3). Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. 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 entweder die LSE-Tabellenlöhne oder die sogenannten DAP-Zahlen (DAP = Dokumentation von Arbeitsplätzen seitens der SUVA) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E.5.2 mit weiteren Hinweisen). Bei der Vornahme des Einkommensvergleichs besteht gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung indes kein Anspruch auf Beizug der DAP-Löhne (Urteil des Bundesgerichtes 9C_166/2013 vom 12. Juni 2013 E.5 in fine). Vielmehr steht es der IV-Stelle frei, zur Bestimmung des Invalideneinkommens entweder die LSE-Tabellenlöhne oder die DAP-Zahlen heranzuziehen. Vor diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin vorliegend zur Ermittlung des Invalideneinkommens auf die LSE-Tabellenlöhne zurückgegriffen hat. An diesem Ergebnis vermag auch der beschwerdeführerische Einwand, wonach die LSE-Tabellenlöhne erheblich über dem Lohnniveau in der Südostschweiz lägen, nichts zu ändern. Denn das Bundesgericht lehnt die Berücksichtigung regionaler Löhne von Grossregionen gemäss TA 13 der LSE explizit ab, da die versicherte Person ihre Resterwerbsfähigkeit nicht bloss in einer bestimmten Region zu verwerten vermöge (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_466/2007 vom 25. Januar 2008 E.4.2.1).

- 32 - bb) Nach der Rechtsprechung können persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad einen auf höchstens 25 % begrenzten Leidensabzug von dem nach den LSE-Tabellenlöhnen zu ermittelnden Invalideneinkommen rechtfertigen, soweit anzunehmen ist, dass die trotz des

Gesundheitsschadens verbleibende Leistungsfähigkeit infolge eines oder mehrerer dieser Merkmale auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwertet werden kann (BGE 135 V 297 E.5.2, 126 V 75 E.5). Bei der Bestimmung der Höhe des Abzugs ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen (BGE 134 V 322 E.5.2). Der Leidensabzug bezweckt, ausgehend von statistischen Werten ein Invalideneinkommen zu ermitteln, welches der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der noch möglichen Verrichtungen im Rahmen der (Rest-)Arbeitsfähigkeit am besten entspricht (BGE 134 V 322 E.6.2). Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung einen Leidensabzug von 10 % für leichte Arbeiten zugestanden. Der Beschwerdeführer ist demgegenüber der Ansicht, es sei ein Leidensabzug in der maximalen Höhe von 25 % vorzunehmen. Er beruft sich darauf, dass er bei ganztägiger Anwesenheit nur 80 % der geforderten Arbeitsleistung erbringen könne, was sich lohnreduzierend auswirke. Hinzu komme, dass er seit mehr als zehn Jahren nicht mehr im Erwerbsleben stehe und bei Verfügungserlass beinahe 55-jährig gewesen sei. Auch dies sei bei der Bemessung des Leidensabzugs zu berücksichtigen. Darüber hinaus fehle es dem Beschwerdeführer an Dienstjahren und Erfahrung, was sich ebenfalls lohnreduzierend auswirke. Schliesslich sei der Beschwerdeführer zwar der deutschen Sprache mächtig; er könne sich aber nicht schriftlich ausdrücken und könne deshalb nur Kontrollarbeiten ausüben.

- 33 - Wie nachfolgend dargestellt, rechtfertigen die vom Beschwerdeführer erwähnten Aspekte keinen über 10 % hinausgehenden Leidensabzug. Hinsichtlich der eingeschränkten Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers gilt es zu beachten, dass diese bereits im Rahmen der dem Beschwerdeführer attestierten verminderten Arbeitsfähigkeit von 80 % (ganztags verwertbar) berücksichtigt wurde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E.4.1.1). Ebenfalls keinen Abzug zu begründen vermögen allfällige Sprachprobleme, die fehlenden Dienstjahre und die fehlende Berufserfahrungen sowie die Tatsache, dass der Beschwerdeführer seit mehr als zehn Jahren nicht mehr im Erwerbsleben steht. Dies, weil die Beschwerdegegnerin auf den Wert im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) abgestellt hat, mithin dem tiefsten Anforderungsniveau, welches typischerweise für Personen mit nur geringer schulischer und fehlender beruflicher Ausbildung herangezogen wird. Die Beschwerdegegnerin durfte annehmen, dass der Beschwerdeführer in der Lage sei, auf diesem tiefen Anforderungsniveau das durchschnittliche Einkommen gemäss LSE zu erzielen. Schliesslich rechtfertigt auch das Alter des Beschwerdeführers (im Verfügungszeitpunkt 54-jährig) für sich alleine betrachtet keinen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E.4.2, 9C_160/2013 vom 28. August 2013 E.4.2, 9C_130/2010 vom 14. April 2010 E.3.3.3). Unter Berücksichtigung all dieser Umstände erscheint der von der Beschwerdegegnerin gewährte Leidensabzug von 10 % ohne Weiteres als vertretbar. c) Folglich erweist sich das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 45'372.83 als rechtens. Stellt man dieses Invalideneinkommen dem unbestrittenen Valideneinkommen von Fr. 71'283.95 gegenüber, so ergibt sich ein aufgerundeter Invaliditätsgrad von 37 %, welcher gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründet.

- 34 - 10. a) Bei diesem Ergebnis bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin berechtigt war, die dem Beschwerdeführer zuerkannte Rente rückwirkend per 30. November 2013

aufzuheben. Gemäss Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV darf die IV-Stelle eine Rente rückwirkend (ex tunc) vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung aufheben, wenn die unrichtige Ausrichtung einer Leistung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder er einer ihm obliegenden Meldepflicht nicht nachgekommen ist. 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 Gesundheitsschadens, der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit, des Zustandes der Hilflosigkeit sowie des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes, unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen (vgl. ausserdem Art. 31 Abs. 1 ATSG). Für den Tatbestand der Meldepflichtverletzung ist ein schuldhaftes Verhalten erforderlich, wobei nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung bereits leichte Fahrlässigkeit genügt (BGE 118 V 214 E.2a, 112 V 97 E.2a, 110 V 180 E.3d). Erforderlich ist im Weiteren, dass zwischen der schuldhaften Meldepflichtverletzung als zu sanktionierendem Verhalten und dem unrechtmässigen Leistungsbezug (eingetretenem Schaden) ein Kausalzusammenhang besteht. Daran fehlt es, wenn anzunehmen ist, die geforderte Meldung hätte an der Ausrichtung der Leistung nichts geändert (BGE 118 V 214 E.4; KIESER, a.a.O., Art. 25 N. 17). b) Der Beschwerdeführer gab im Fragebogen für die Revision der Invalidenrente/Hilflosenentschädigung vom 7. Mai 2015 an, sein Gesundheitszustand habe sich seit 2009 insbesondere in psychiatrischer Hinsicht und bezüglich der Schmerzen (Rücken, Beine, Kopf) verschlechtert (IV-act. 65 S. 1). In diesem Sinne äusserte sich der Beschwerdeführer ebenfalls anlässlich des Evaluationsgesprächs vom 9. September 2013. Danach hät-

- 35 - ten sich die Rückenschmerzen seit dem letzten materiellen Entscheid vom 12. Juni 2003 verstärkt. Die Schmerzen würden bis in die Beine gehen und er müsse sich vermehrt hinsetzen. Im Jahr 2009 seien dann die psychischen Probleme dazugekommen. Diese hätten sich zwar unter Einfluss von Medikamenten verbessert. Seit anfangs 2013 habe sich die psychische Situation aber wieder verschlechtert (IV-act. 86 S. 2). Er könne weder etwas Heben noch sich Bücken. Seine Ehefrau müsse ihm beispielsweise täglich die Schuhe binden. Er könne rund 10-20 Minuten ganz normal in kleinen Schritten und langsamem Tempo gehen. Danach müsse er sich hinsetzen und ausruhen. Auch das Treppensteigen bereite ihm Mühe. Er habe keine Kraft und müsse sich mehrheitlich am Handlauf halten und stützen beziehungsweise aufziehen (IV-act. 86 S. 5 f.). Diese Angaben sowie die anlässlich des Evaluationsgesprächs vom 9. September 2013 gezeigten Bewegungsabläufe stehen im Widerspruch zu den während der Observation vom 23. September bis 15. Oktober 2013 gemachten Beobachtungen, worin der Beschwerdeführer, abgesehen von einem geringfügigen Schonhinken, einen normalen Bewegungsablauf zeigte. Insbesondere trifft es nicht zu, dass der Beschwerdeführer nur in kleinen Schritten in verlangsamtem Tempo gehen kann. Des Weiteren kann der Beschwerdeführer auch während längerer Zeit in der Hocke beziehungsweise im Schneidersitz verweilen und sich ohne Probleme wieder aufrichten. Ebenfalls ist es dem Beschwerdeführer entgegen seinen Ausführungen ohne sichtbare Einschränkung möglich, Treppen zu steigen, und zwar sowohl auf- als auch abwärts. Daraus ist zu folgern, dass der Beschwerdeführer seine Beschwerden und gesundheitlichen Beeinträchtigungen gegenüber der Beschwerdegegnerin zumindest eventualvorsätzlich übertrieben dargestellt hat. Hätte er der Beschwerdegegnerin seine gesundheitlichen Beschwerden und körperlichen Einschränkungen korrekt geschildert, so hätte diese aufgrund der darin zum Ausdruck kommenden verbesserten Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführ-

- 36 - rers sogleich Rechnung tragen und die dem Beschwerdeführer zugesprochene Rente an die veränderte Sachlage anpassen können. Vor diesem Hintergrund war die Beschwerdegegnerin ohne Weiteres berechtigt, die dem Beschwerdeführer zugesprochene Rente rückwirkend per 30. November 2013 aufzuheben. 11. Zusammenfassend kann damit festgehalten werden, dass sich die gesundheitliche Verfassung des Beschwerdeführers und als Folge davon dessen Arbeitsfähigkeit seit der Verfügung vom 12. Juni 2003 wesentlich verbessert hat, womit die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines Revisionsgrundes in der angefochtenen Verfügung 29. Juli 2014 zu Recht bejaht und den Rentenanspruch des Beschwerdeführers aufgrund der veränderten Sachlage ohne Bindung an frühere Beurteilungen neu festgelegt hat. Diese Prüfung hat nun zum Ergebnis geführt, dass der Beschwerdeführer seit eingetretener Stabilisierung der Rückenproblematik in einer adaptierten Tätigkeit 80 % arbeitsfähig ist. Da der Beschwerdeführer ausserdem seine Aufklärungs- und Meldepflicht verletzt hat, war die Beschwerdegegnerin berechtigt, die dem Beschwerdeführer zugesprochene Rente rückwirkend per 30. November 2013 aufzuheben. Die angefochtene Verfügung vom 29. Juli 2014 erweist sich demnach als rechtmässig, was zur vollumfänglichen Bestätigung derselben und zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 12. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festgelegt. Aufgrund des Ausgangs dieses Verfahrens sind die Gerichtskosten von Fr. 700.-- dem unterliegenden Beschwerdeführer zu überbinden (Art. 73 Abs. 1 VRG). Eine aussergerichtliche Entschädigung steht

- 37 - der obsiegenden Beschwerdegegnerin nicht zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). 13. Zu prüfen bleibt, ob dem Beschwerdeführer beziehungsweise der für den verstorbenen Beschwerdeführer in den Prozess eingetretenen A. _____ die beantragte unentgeltliche Rechtspflege (Prozessführung und Rechtsbeistand) zu gewähren ist. a) Nach Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand. Art. 61 lit. f ATSG wiederholt dieses Recht auf unentgeltliche Rechtspflege explizit. Laut diesen Bestimmungen sind die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos erscheint, die Partei bedürftig und die Rechtsbeistandung durch einen Anwalt oder eine Anwältin geboten erscheint (BGE 125 V 201 E.4a mit weiteren Hinweisen). Bedürftig im Sinne von Art. 61 lit. f ATSG ist eine Partei, die zur Leistung der Parteikosten die Mittel zur Deckung des Grundbedarfs für sich und ihre Familie angreifen müsste. Dabei liegt die Grenze der Bedürftigkeit höher als diejenige des betriebsrechtlichen Existenzminimums (SVR 2007 AHV Nr. 7 S. 20). Aussichtslos ist ein Prozess, dessen Gewinnchancen beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahr und kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Hingegen darf nicht von Aussichtslosigkeit ausgegangen werden, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahr ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde. Eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht

- 38 - allein deshalb anstrengen können, weil er nichts kostet (BGE 138 III 217 E.2.2.4, 129 I 129 E.2.3.1, 122 I 267 E.2b; KIESER, a.a.O., Art. 61 Rz. 173 ff.). Ob im Einzelfall genügende Erfolgsaussichten bestehen, beurteilt sich aufgrund einer vorläufigen und summarischen Prüfung der Prozessaussichten, wobei die Verhältnisse im Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs massgebend sind (BGE 138 III 217 E.2.2.4). b) Vorliegend wird die anstelle des Beschwerdeführers in das Verfahren eingetretene A._____ mitsamt ihren vier Kindern vom Sozialen Dienst H._____ unterstützt. Die Voraussetzung der Bedürftigkeit ist demnach erfüllt. Überdies ist die Beschwerde nicht als völlig aussichtslos zu bezeichnen. Aufgrund dieser Fakten werden die Gerichtskosten von Fr. 700.-- auf die Gerichtskasse genommen. Angesichts der Komplexität der Materie erscheint zudem der Beizug einer Rechtsvertreterin notwendig und angemessen, weshalb auch deren Kosten auf die Staatskasse zu nehmen sind. Die Bemessung der Entschädigung richtet sich gemäss Art. 76 Abs. 3 VRG nach der Anwaltsgesetzgebung. Gemäss Art. 5 Abs. 1 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV; BR 310.250) gilt für den berechtigten Aufwand der unentgeltlichen Vertretung ein Stundenansatz von Fr. 200.--. Die von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eingereichte Honorarnote vom 3. November 2014 ist somit nur zu einem reduzierten Stundenansatz von Fr. 200.-- (statt Fr. 250.--) zu genehmigen. Überdies gilt es hinsichtlich der in der erwähnten Honorarnote enthaltenen Position "Rechnung Arztbericht Dr. D._____" über Fr. 103.-- zu beachten, dass die Einholung dieses Arztberichts zur Beantwortung der vorliegend strittigen Frage nicht notwendig gewesen wäre. Vor diesem Hintergrund verbleiben diese Kosten vollumfänglich beim Beschwerdeführer. Dementsprechend ergibt sich eine Kürzung des geltend gemachten Aufwands von gesamthaft Fr. 3'657.-- auf Fr. 2'836.60 (12.75 h x Fr. 200.-- [= Fr. 2'550.--] zuzüglich Kleinspesenpauschale von 3 % [= Fr. 76.50] so-

- 39 - wie 8 % MWST von Fr. 2'626.50 [= Fr. 210.10]). In dieser Höhe wird die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers durch die Gerichtskasse entschädigt. Die in das vorliegende Beschwerdeverfahren eingetretene A._____ ist gemäss Art. 77 VRG verpflichtet, die erlassenen Gerichts- und Vertretungskosten zurückzuerstatten, falls sie dereinst aufgrund verbesserter Einkommens- und Vermögensverhältnisse dazu im Stande sein sollte. Demnach erkennt das Gericht:

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