

# GR\_GERICHTE S 2018 81 vom 18. Februar 2020

GR Gerichte, 2020-02-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2018\\_81](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2018_81)

FR: GR\_GERICHTE S 2018 81 du 18 février 2020

IT: GR\_GERICHTE S 2018 81 del 18 febbraio 2020

## Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 3

Am 9. Juni 2015 ging bei der Sozialversicherungsanstalt Graubünden (nachfolgend SVA GR) ein anonymes Schreiben ein, woraus sich insbesondere Hinweise ergaben, dass die von A.\_\_\_\_\_ geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen nicht in dem von ihm geltend gemachten Ausmass bestanden hätten bzw. bestünden. Im Nachgang dazu tätigte die IV-Stelle bzw. die Fachstelle für die Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch (BVM) verschiedene Abklärungen. In diesem Rahmen wurden auch Observationen im In- und Ausland in Auftrag gegeben. Daraus resultierten insbesondere der BVM-Ermittlungsbericht vom 30. April 2018, der Ermittlungs- und Abklärungsbericht vom 24. August 2015 und der Ergänzungsbericht vom 21. März 2017 der J.\_\_\_\_\_ GmbH sowie der Ermittlungs- und

- 4 - Observationsbericht vom 4. November 2016 der K.\_\_\_\_\_ GmbH. Ferner tätigte die BVM unter Einbezug des RAD eigene Abklärungen.

### E. 3.1

Vorliegend ist für den Vergleichszeitpunkt die ursprüngliche Verfügung vom 2. September 2010 massgebend, mit welcher dem Beschwerdeführer eine

- 11 - ganze Invalidenrente zugesprochen worden war. Denn anlässlich der Mitteilung vom 23. November 2011 fand keine vergleichbare materielle Prüfung des Rentenanspruches statt (siehe dazu IV-act. 55 und 60 f.). 3.2.1. Aus den vorliegenden Akten geht hinsichtlich des ursprünglichen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers bzw. dessen Arbeitsfähigkeit hervor, dass Dr. med. B.\_\_\_\_\_ (Oberärztin, später stellvertretende Leitende Ärztin der PDGR; Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie) seit dem 1. Januar 2009 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bei Vorliegen einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.3) attestierte (siehe IV-act. 13 S. 4 ff. und 46 S. 7). In der Folge wurde die Diagnose im Oktober 2009 auf paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) geändert und weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bescheinigt (siehe IV-act. 24 S. 2 ff. und 46 S. 7). Im Verlaufsbericht vom 18. Juni 2010 ging Dr. med. B.\_\_\_\_\_ unverändert von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus, weil weiterhin erhebliche psychotische Symptome vorliegen, auch wenn sich der Zustand stimmungsmässig verbessert hatte (siehe IV-act. 33 S. 2 ff. und 46 S. 7). Gestützt darauf gelangte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom RAD am 25. Juni 2010 zum Schluss, dass die chronische paranoide Schizophrenie immer noch erhebliche Symptome begründe und den Beschwerdeführer im gesamten Lebensvollzug einschränke. An eine Wiedereingliederung in

den freien Arbeitsmarkt sei derzeit nicht zu denken. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ empfahl daher, den Fall abzuschliessen und in einem Jahr eine Revision vorzunehmen (siehe IV-act. 46 S. 7). Vornehmlich aus den vorerwähnten ärztlichen Berichten der PDGR aus den Jahren 2009 bis 2011 lassen sich folgende Funktionseinschränkungen bzw. Befunde zum ursprünglichen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ableiten: Schwaches Gedächtnis; Fremdaggresivität; Stimmungsschwankungen; (zeitweise zunehmende) psychotische Symptome; Verfolgungs- und Beobachtungsgefühle sowie Vergiftungsängste; akustische und optische Halluzinationen; Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen (mittelgradig,

- 12 - zum Teil auch schwer); reduzierter Antrieb; sozialer Rückzug infolge Krankheit, Traurigkeit, Misstrauen; Rückfälle bei Stresssituationen, welche Krisenintervention bedingten (siehe IV-act. 13 S. 4 ff., 24, 33 und 60; siehe auch IV-act. 129 S. 2 ff.). Kein grundlegend anderes Bild zeigte sich gemäss dem ärztlichen Austrittsbericht vom 4. April 2014 von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ (stellvertretender Leitender Arzt der PDGR; Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) zur dritten Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 20. Februar 2014 bis zum 7. März 2014 (siehe IV-act. 90 S. 4 ff.) sowie dem Verlaufsbericht von 7. April 2016 von Oberarzt E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (siehe IV-act. 103). In Letzterem wurde grundsätzlich von einem unveränderten Gesundheitszustand ausgegangen, wobei sich die Angstzustände und der soziale Rückzug vor allem, aber nicht ausschliesslich, in Belastungssituationen zeigten. Insgesamt wurde von einem längerfristigen und schwankenden Krankheitsverlauf berichtet bei gleichbleibender vollständiger Arbeitsunfähigkeit. 3.2.2. Im Bericht vom 20. Januar 2017 (siehe IV-act. 129) zur psychiatrischen monodisziplinären RAD-Abklärung vom 31. Oktober 2016 bestätigte RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie zertifizierter Medizinischer Gutachter SIM, gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers sowie die ihm damals vorgelegten Akten die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10: F20.0) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen von akustischen Halluzinationen, von paranoiden Symptomen (Verfolgungsgefühlen), einer mittelgradigen Minderung des Konzentrations- und Auffassungsvermögens sowie einer mittel- bis schwergradigen Minderung der Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit, von affektiven Dysregulationen (Aggressivität) sowie von leicht verlangsamtem Denken. Das Bestehen von Wechselwirkungen verneinte er, weil im Oktober 2016 keine Depressivität festgestellt werden konnte. Zudem führte er insbesondere aus, dass der Explorand von akustischen und optischen Halluzinationen, Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, Ver-

- 13 - folgungsgefühlen sowie von Müdigkeit infolge der Medikamente vor allem am Morgen berichte. Jede Erhöhung der Stressbelastung (durch die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit oder bei erhöhtem sozialem Stress bzw. Kontakt mit zu vielen Menschen) führe gemäss dem Exploranden zu einer Krankheitsverschlechterung, weshalb er auch keine Hobbys mehr pflege, das Telefon kaum benutze und es vermeide, sich zu lange ausserhalb der Wohnung aufzuhalten. Gestützt auf diese Angaben kam RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ zum Schluss, dass ein schwerer sozialer Rückzug, eine schwere Leistungsinuffizienz sowie eine praktisch nicht mehr vorhandene Stressresistenz vorlägen. Dies sei medizinisch-theoretisch mit einer Schizophrenie vereinbar. Der Abgleich mit den erhobenen Befunden (geistig präsent, durchgehend wach und aufmerksam anlässlich der Begutachtung) bestätige die Angaben des Exploranden zwar nicht wirklich, wiederlege sie

aber auch nicht. Einzelne Auffälligkeiten würden unter der Thematik der Konsistenz noch eingehender diskutiert. Aufgrund des geschilderten, sehr eingeschränkten Lebens schienen die vorhandenen und nutzbaren Ressourcen nicht auszureichen, um die Auswirkungen der psychischen Störung zu kompensieren. RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ zeigte sich hingegen ob der Nichtausschöpfung von in Frage kommenden medikamentösen Therapieoptionen irritiert. Unter dem Gesichtspunkt der Konsistenz hielt RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ verschiedene Auffälligkeiten im Befund sowie auch klare Widersprüchlichkeiten fest, wie namentlich äusserlich festzustellende Auffälligkeiten, ein inhaltliches Ausweichen bei mehreren beurteilungsrelevanten Themen sowie die nicht mit dem Befund der RAD-Abklärung übereinstimmenden Angaben des Beschwerdeführers betreffend die Konzentrations- und Merkfähigkeit. Er liess aber die Frage offen, ob diese Widersprüchlichkeiten einem Mangel an realistischer Selbstwahrnehmung, einer gewissen Übertreibung der Beschwerden oder aber anderen Ursachen geschuldet seien. Dies sei für ihn nicht sicher einschätzbar. Infolge der ambulanten psychiatrischen Behandlung während langer Zeit, dem Besuch von tagesklinischen Angeboten sowie einem Wechsel zur vollstationären Behand-

- 14 - lung bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei keine " Vernachlässigung" der therapeutischen Optionen erkennbar. Es erfolge auch seit Jahren eine psychopharmakologische Behandlung, welche aber gemäss den vorliegenden Unterlagen nie durch Blutproben/Serumspiegel hinsichtlich der angegebenen regelmässigen Medikamenteneinnahmen gegenkontrolliert worden sei. Bei der Diskussion und versicherungsmedizinischen Würdigung hielt RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ fest, dass die Schizophrenie vor allem aufgrund der Angaben des Exploranden diagnostiziert werde, wobei sie im Gegensatz zu beispielweise einer Depression nicht in jedem Fall durch Beobachtungen erhärtet werden könne. Vorliegend habe der Explorand aber auch von äusserlich feststellbaren Veränderungen berichtet. So bewege er sich ausserhalb der Wohnung (nur) entlang von Häuserwänden und nicht mehr in der Wegmitte. Ausserdem würde er vormittags die Wohnung eigentlich nie verlassen, weil er von den Medikamenten so "gedrückt" sei. Gemäss RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ könnten die diskutierten Auffälligkeiten und Widersprüchlichkeiten Anlass dazu geben, die vom Exploranden berichteten schweren Beeinträchtigungen in Frage zu stellen. Weil RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ aber der Ansicht war, dass ein Gutachter bis zum Beweis des Gegenteils von der Wahrhaftigkeit der Angaben auszugehen habe, bestätigte er die bisherige Beurteilung des Krankheitsgeschehens sowie die von den bisherigen psychiatrischen Behandlern attestierte volle Arbeitsunfähigkeit. Es sei keine revisionsrechtlich relevante gesundheitliche Verbesserung zu attestieren. RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ nahm ausserdem zum Laborbefund der mittels Blutentnahme durchgeführten Kontrolle des Medikamentenspiegels nach Vorliegen der Testergebnisse am 30. Januar 2017 Stellung. Dabei kam er zum Schluss, dass objektiv belegt sei, dass der Beschwerdeführer das Medikament mit dem Wirkstoff Olanzapin nicht wie angegeben eingenommen habe. Zwar habe er es kurz vor der Untersuchung, nicht aber in der Zeit davor eingenommen, obwohl es bei der Behandlung von Schizophrenie in-

- 15 - diziert sei. Die nicht regelmässige Medikamenteneinnahme leitete RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ aus einem viel niedrigeren Metabolitenspiegel im Blut als dem zu erwartenden ab. Schliesslich merkte er an, dass er um eine entsprechende Anfrage bitte, falls die IV-Stelle aufgrund dieser neuen Tatsache die RAD-Abklärung vom 31. Oktober 2016 neu erwogen haben möchte (siehe IV-act. 130). 3.2.3. Nachdem RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ das Observationsmaterial unterbreitet worden war, würdigte er die Observationsergebnisse und

die Laborbefunde betreffend Medikamentenspiegel in der RAD-Stellungnahme vom 4. September 2017 eingehend. Im Ergebnis kam er gestützt auf die neue Sachlage zum Schluss, dass die vorgelegten Unterlagen bezüglich vorhandener und beobachtbarer Einschränkungen nahezu vollumfänglich im Widerspruch zu den Angaben des Beschwerdeführers stünden. Namentlich würden die schwergradig geschilderten Beeinträchtigungen in allen Lebenssituationen durch die Observationsmaterialien widerlegt. Die Widersprüche seien im Wesentlichen nicht medizinisch zu erklären. Im Ergebnis konnte RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ aufgrund der neuen Aktenlage die vormalige Bestätigung der vollständigen Arbeitsunfähigkeit nicht mehr aufrechterhalten. Aus versicherungsmmedizinischer Sicht seien die vom Beschwerdeführer beklagten erheblichen Beeinträchtigungen seiner Leistungsfähigkeit in allen Bereichen des Lebens nicht anzuerkennen. Zwar müsse offen gelassen werden, ob eine paranoide Schizophrenie oder eine andere ähnliche Krankheit vorliege. Rein praktisch liege eine wesentliche Arbeitsfähigkeit vor und das in den Observationsunterlagen beobachtbare Verhalten stelle bezüglich des Gesundheitszustandes bei Rentenzusprache faktisch eine wesentliche Verbesserung desselben dar. Schliesslich seien die unzutreffenden Angaben des Beschwerdeführers über seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen entweder vollumfänglich bewusst oder nahezu vollumfänglich bewusst erfolgt. Es bestünden sehr eklatante Widersprüche zwischen dem auf den Observationsmaterial ersichtlichen Verhalten und den durch den Be-

- 16 - schwerdeführer angegebenen Beeinträchtigungen. Es sei definitiv eine nennenswerte Arbeitsfähigkeit zu postulieren, welche vom Beschwerdeführer (gemäss dem Observationsmaterial) auf der rein praktischen Ebene auch genutzt werde (siehe IV-act. 148 S. 14 ff.).

### **E. 3.3**

Die Neueinschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bzw. seines gesundheitlichen Zustandes im Vergleich zum beschriebenen Gesundheitszustand im Zeitpunkt der Rentenzusprache stützt sich wesentlich auf das im Rahmen der Observation des Beschwerdeführers erlangte Beweismaterial. In beweisrechtlicher Hinsicht ist daher zu prüfen, ob die im Rahmen der Observation erlangten Beweismittel und Videoaufzeichnungen im vorliegenden Verfahren verwendet werden dürfen.

#### **E. 3.3.1**

Bis zum Inkrafttreten von Art. 43a und 43b ATSG am 1. Oktober 2019 fehlte es gemäss aktueller Rechtsprechung in der Unfall- und der Invalidenversicherung an einer genügenden gesetzlichen Grundlage für Observationen (durch Privatdetekteien im Auftrag der Versicherungsträger), welche die verdeckte Überwachung umfassend klar und detailliert regelt (siehe Urteil des Bundesgerichts 9C\_806/2016 vom 14. Juli 2017 E.4, publiziert in BGE 143 I 377 E.4). Gemäss der ab November 2011 gültigen, früheren bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellte hingegen insbesondere Art. 59 Abs. 5 IVG eine hinreichende gesetzliche Grundlage im Bereich der Invalidenversicherung für objektiv gebotene privatdetektivische Observation von alltäglichen Verrichtungen im öffentlich einsehbaren Raum dar (siehe BGE 137 I 327 E.5.2 ff.). Die vorliegenden Observations- und Abklärungsmassnahmen durch die BVM und private Detekteien erfolgten im Zeitraum von August 2015 bis November 2016. Zusätzlich erfolgte im März 2017 noch eine Sachverhaltsermittlung im Ausland betreffend Grundeigentum, Wohnsitz-

verhältnisse sowie Firmenbeteiligungen ohne eigentliche Überwachung des Beschwerdeführers. Nach der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung verletzte eine unter bisherigem Recht durchgeführte Observation

- 17 - Art. 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) bzw. Art. 13 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) und war rechtswidrig. Ob die Ergebnisse von solchen Observationen trotz festgestellter Rechtswidrigkeit in einem konkreten Verfahren beweismässig verwertbar sind, beurteilt sich aber nach einer Abwägung zwischen den privaten Interessen des Betroffenen und dem öffentlichen Interesse an der Verhinderung von Versicherungsmissbrauch (siehe BGE 143 I 377 E.5.1.1; Urteile des Bundesgerichts 8C\_2/2018 vom 15. Februar 2018 E.4.2, 9C\_328/2017 vom 9. November 2017 E.4.2). Im Sozialversicherungsrecht ist (wohl) von einem absoluten Beweisverwertungsverbot für Beweismaterial auszugehen, welches im nicht frei einsehbaren öffentlichen Raum zusammengetragen wurde (siehe BGE 143 I 377 E.5.1.3; Urteile des Bundesgerichts 8C\_830/2011 vom 9. März 2012 E.6.4 und 8C\_829/2011 vom 9. März 2012 E.8.4; vgl. auch Art. 43a Abs. 4 ATSG). Wurde die versicherte Person dagegen im öffentlichen frei einsehbaren Raum – ohne äussere Beeinflussung und ohne dass ihr eine Falle gestellt wurde – überwacht, ist also grundsätzlich von der Verwertbarkeit des Observationsmaterials auszugehen. Dabei darf die versicherte Person weder einer systematischen noch dauernden Überwachung ausgesetzt gewesen sein. Ferner musste die Observation objektiv geboten sein, weil namentlich ausgewiesene Zweifel an der Leistungs(un)fähigkeit des Versicherten bzw. konkrete Anhaltspunkte für entsprechende Zweifel bestanden (siehe BGE 143 I 377 E.5.1.2, 137 I 327 E.5.4.2.1; Urteile des Bundesgerichts 8C\_2/2018 vom 15. Februar 2018 E.4.3 und 9C\_328/2017 vom 9. November 2017 E.5.2 f.).

### **E. 3.3.2**

Das am 9. Juni 2015 bei der SVA GR eingegangene anonyme Schreiben enthielt mehrere konkrete Hinweise auf einen unrechtmässigen Leistungsbezug durch den Beschwerdeführer (siehe BVM Ermittlungsbericht vom 30. April 2018 [nachfolgend BVM-Bericht] S. 5 ff., in: BVM-Dossier [nachfolgend BVM-act.]; siehe auch BVM-act. 1). Unter anderem wurde darin der

- 18 - Vorwurf erhoben, der Beschwerdeführer hätte die Aussage gemacht, dass er eine Invalidenrente beziehen wolle und dies mit einem psychologischen Vorwand am besten erreicht werden könne. Über entsprechende Symptome habe er sich bei einer tatsächlich erkrankten Person informiert. Zudem wurde der Beschwerdeführer im anonymen Schreiben bezichtigt, unzutreffende Angaben zum Wohnsitz gemacht zu haben sowie einer Arbeitstätigkeit bei einem Verwandten im Ausland nachzugehen. Dem BVM-Bericht lässt sich ferner entnehmen, dass gemäss einer Fallnotiz in Akten der für die Ergänzungsleistungen zuständigen Stelle im November 2014 eine Verfügung betreffend Ergänzungsleistungen mit Vermerk eines nicht an der angegebenen Adresse gefundenen Empfängers von der Post retourniert worden sei. Überdies ging im gleichen Zeitraum gemäss dem erwähnten Bericht ein anonym telefonischer Hinweis bei der für die Ergänzungsleistungen zuständigen Stelle ein, wonach sich der Beschwerdeführer seit Monaten im Ausland aufhalte und die Wohnung an seinem gemeldeten Wohnort gekündigt worden sei (vgl. auch IV-act. 73). Der Beschwerdeführer war gemäss BVM-Bericht seinerzeit auch telefonisch nicht erreichbar. Nachdem sich herausgestellt hatte, dass das vormalige Mietverhältnis per Oktober 2014 aufgelöst worden war, wurden die

Leistungszahlungen per Ende November 2014 eingestellt. Daraufhin meldete sich der Beschwerdeführer Anfang Dezember 2014 bei der SVA GR und erkundigte sich nach dem Grund für die Einstellungen der Geldzahlungen. Im März 2015 wurde unter anderem auch ein nicht auf den Beschwerdeführer lautender Mietvertrag für eine Einzimmerwohnung eingereicht, der die Darstellung des Beschwerdeführers, wonach er alleine lebe, belegen sollte. Der Vorwurf, dass der offizielle Wohnsitz des Beschwerdeführers durch eine Drittperson auf ihren Namen gemietet sei, wurde denn auch im anonymen Schreiben von 9. Juni 2015 erhoben. Insofern fanden sich in den Akten der SVA GR Anhaltspunkte dafür, dass gewisse der vorgebrachten Unregelmässigkeiten zutreffen könnten.

- 19 - Gestützt darauf tätigte die BVM weitere Vorermittlungen. Ihre Internetrecherchen ergaben, dass der Beschwerdeführer sich anscheinend öfters im Ausland aufhalte und einen Lebenswandel führe, welcher nicht mit dem geklagten Gesundheitsschaden übereinstimmen könne. Ebenso wenig seien die Wohnverhältnisse des Beschwerdeführers in den letzten Jahren klar gewesen. Schliesslich hätten auch die bei der gesetzlichen Krankenversicherung eingeholten Leistungsabrechnungen eine abnehmende Inanspruchnahme von ärztlichen Behandlungen ausgewiesen (siehe zum Ganzen BVM-Bericht S. 7-10 und IV-act. 81, 84, 87 und 109). Unter diesen Umständen ist es entgegen der beschwerdeführerischen Ansicht nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin eine Observation des Beschwerdeführers für objektiv geboten erachtete.

### **E. 3.3.3**

Der Beschwerdeführer vermag mit seinem Vorbringen, das Observationsmaterial sei aufgrund einer systematischen Verfolgung sowie bundesrechtswidrigen Störungen anlässlich gewisser Beobachtungssituationen unverwertbar, nicht durchzudringen. Der eigentliche Überwachungszeitraum, während welchem der Beschwerdeführer beobachtet wurde, erstreckte sich zwar über einen eher längeren Zeitraum von 15 Monaten (8. August 2015 bis 8. November 2016). Allerdings waren in diesem Zeitraum die vorgenommenen Observationshandlungen auf maximal 15 Tage beschränkt und es lagen auch immer wieder längere Zeiträume ohne Observationshandlungen dazwischen, wobei der Beschwerdeführer an drei Tagen nicht gesichtet werden konnte. Die konkreten Beobachtungszeiten pro Observationstag (mit eigentlicher Beobachtung des Beschwerdeführers) beschränkten sich grundsätzlich auf maximal einen halben Tag, manchmal auch auf noch kürzere Zeitspannen von ein paar Stunden oder sogar auch nur wenigen Minuten. Im Rahmen einer Gesamtwürdigung dieser zeitlichen Umstände, kann nicht von einer unzulässigen systematischen oder ständigen Überwachung des Beschwerdeführers durch die Ob-

- 20 - servationshandlungen gesprochen werden (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C\_2/2018 vom 15. Februar 2018 E.4.3, wo die gesamte Zeitspanne, in welcher sporadisch bzw. in konzentrierter Form Observation stattfanden, zwar etwas kürzer war, die konkreten Beobachtungszeitpunkte [in Überwachungs[halb]tage gerechnet] hingegen häufiger und die Beobachtungszeiten tendenziell länger waren als im vorliegenden Fall). Im Rahmen der Interessenabwägung ist im Weiteren zur berücksichtigen, dass die massgebenden Beobachtungen im öffentlich frei einsehbaren (privaten und öffentlichem) Raum stattgefunden haben und der Beschwerdeführer bei alltäglichen Verrichtungen dokumentiert wurde. Zu den von der BVM gesichteten Aktivitäten und Fotos auf einer Social-Media-Plattform (siehe BVM-act. 14) ist zu bemerken, dass dies gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht als Observation oder Verletzung der Privats-

phäre zu qualifizieren ist (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C\_292/2019 vom 27. August 2019 E.3.2.3, 8C\_909/2017 vom 26. Juni 2018 E.6.2). Zudem liegen keine Hinweise vor, dass die im Rahmen der Observationen festgehaltenen Aktivitäten durch eine Beeinflussung des Beschwerdeführers erreicht oder ihm gar eine Falle gestellt worden wäre. Ebenso wenig verfährt die Schadensbeurteilung durch den Beschwerdeführer auf lediglich rund Fr. 37'000.--, entsprechend dem Rückforderungsbetrag gemäss Rückforderungsverfügung vom 15. Mai 2018 (siehe dazu Akten des Beschwerdeführers [Bf-act.] 4). Der angefochtene Renteneinstellungsentcheid vom 15. Mai 2018 (siehe Bf-act. 3) basiert hinsichtlich des Vorliegens eines Revisionsgrundes im Sinne von Art. 17 ATSG grundlegend auf der (ergänzenden) fachärztlichen RAD-Stellungnahme vom 4. September 2017 von RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_, welcher nach Sichtung der Observationsunterlagen seine ursprüngliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sowie der Konsistenz der beklagten gesundheitlichen Einschränkungen (weiter) relativieren musste. Wären nun die anlässlich der Observationen zusammengetragenen Beweismittel und die darauf gestützte, ergänzende fachärztli-

- 21 - che Stellungnahme vom 4. September 2017 infolge des Ausgangs der Interessenabwägung nicht zu berücksichtigen, stellte sich ernsthaft die Frage, ob eine tatsächliche anspruchserhebliche Veränderung des Sachverhaltes überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen wäre, womit mangels Revisionsgrundes gemäss Art. 17 ATSG die Rentenaufhebung ausser Betracht fallen würde. Insofern ist das finanzielle Interesse der Beschwerdegegnerin an der Verhinderung eines potenziell unrechtmässigen Leistungsbezuges nicht auf den vorliegend ebenfalls umstrittenen Rückforderungsbetrag von rund Fr. 37'000.-- begrenzt, weil, entsprechend dem Hauptantrag des Beschwerdeführers, die (dauerhafte) Weiterausrichtung der vormals zugesprochenen Rentenleistung zur Debatte steht (vgl. dazu auch BVM-Bericht S. 5).

#### **E. 3.3.4**

In Gesamtwürdigung der Umstände ist vorliegend – trotz der etwas längeren Zeitspanne zwischen der ersten Observation im Ausland sowie der letzten Beobachtung des Beschwerdeführers durch die BVM in der Schweiz – von einem eher leichten Eingriff in die grundrechtlich geschützte Privatsphäre auszugehen, welche keine Nichtverwertbarkeit der erlangten Beweismittel zu rechtfertigen vermag. Die privaten Interessen des Beschwerdeführers vermögen somit gegen das gewichtige öffentliche Interesse der Beschwerdegegnerin an der Abwendung eines unrechtmässigen Leistungsbezugs nicht aufzukommen, womit die Observationsergebnisse entgegen der beschwerdeführerischen Ansicht verwertet werden durften. Infolgedessen ist namentlich auch die RAD-Stellungnahme vom 4. September 2017 von RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ zu berücksichtigen. 4. Eine lege artis gestellte Diagnose gilt als Voraussetzung und Ausgangspunkt für die Frage der invalidisierenden Auswirkung einer Beeinträchtigung der Gesundheit, ist für sich alleine aber nicht ausreichend (vgl. BGE 142 V 106 E.4.4, 141 V 281 E.2.1 sowie 130 V 396 E. 6.2 ff.). Entscheidend für die invalidisierende Wirkung einer gesundheitlichen Beein-

- 22 - trächtigung sind ihre Einflüsse auf die Erwerbsfähigkeit, also die objektiven funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung (siehe BGE 142 V 106 E.4.4, 139 V 547 E.5.1). Im Leitentscheid BGE 141 V 281 formulierte das Bundesgericht einen aus zwei Hauptkategorien, nämlich "funktioneller Schweregrad" und "Konsistenz" bestehenden Indikatorenkatalog zur Prüfung, ob die funktionellen Auswirkungen von medizinisch

festgestellten gesundheitlichen Anspruchs- grundlagen im Einzelfall anhand dieser Standardindikatoren einen renten- begründenden Invaliditätsgrades schlüssig und widerspruchsfrei mit zu- mindest überwiegender Wahrscheinlichkeit nachwiesen. Dieser Indikato- renkatalog gliedert sich wie folgt (vgl. dazu BGE 141 V 281 E.4.1.3 ff.): • Kategorie "Funktioneller Schweregrad" o Komplex "Gesundheitsschädigung" ■ Indikator "Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde" ■ Indikator "Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz" ■ Indikator "Komorbiditäten" o Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Res- sourcen) o Komplex "Sozialer Kontext" (Abgrenzung psychosozialer und sozio- kultureller Faktoren; Eruiierung der Ressourcen anhand des Sozialen Umfeldes) • Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens) o Indikator "Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in al- len vergleichbaren Lebensbereichen" o Indikator "Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewie- sener Leidensdruck" Der Anwendungsbereich dieser neuen Rechtsprechung betraf zuerst die pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage (PÄUSBONOG; vgl. dazu GÄCH- TER/MEIER, Schmerzrechtsprechung 2.0, in: Jusletter vom 29. Juni 2015, S. 18 m.H.a. BGE 141 V 281 E.4.2 und dem entsprechenden Verweis auf BGE 140 V 8 E.2.2.1.3).

- 23 - In BGE 142 V 106 führte das Bundesgericht aus, dass eine bei der Invali- denversicherung versicherte Person grundsätzlich als gesund anzusehen sei und sie einer Erwerbstätigkeit nachgehen könne bzw. als valid zu be- trachten sei (siehe BGE 142 V 106 E.4.3 m.H.a. BGE 141 V 281 E.3.7.2, siehe auch BGE 144 V 50 E.4.3; vgl. dazu auch die [medizinische] Kritik von JÖRG JEGER im Jusletter-Beitrag: JEGER, "Der Mensch ist gesund.", in: Jusletter vom 8. Oktober 2018). Ferner sei eine Berentung die Ausnahme, weil die meisten Krankheiten keine dauernde Arbeitsunfähigkeit zur Folge hätten (siehe BGE 142 V 106 E.4.3). Der Anspruch auf eine Invalidenrente setze mithin eine Beeinträchtigung der Gesundheit, d.h. einen Gesund- heitsschaden, voraus. Die blossе Diagnose eines Gesundheitsschadens sage aber noch nichts über dessen invalidisierenden Charakter aus. Gemäss klarem Gesetzeswortlaut hänge dies vom Einfluss des Gesund- heitsschadens auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit ab (BGE 142 V 106 E.4.4). Entscheidend sei, ob es der versicherten Person wegen des geklag- ten Leidens nicht mehr zumutbar sei, ganz oder teilweise zu arbeiten. Des- halb gelte eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung, wo- bei von der grundsätzlichen Validität auszugehen sei und die materielle Be- weislast für Invalidität bei der versicherten Person liege. Fehle es bei der gestellten psychiatrischen Diagnose bereits an einem Bezug zum Schwe- regrad, müsse die ärztliche Feststellung, welche per se von einem umfas- senden Krankheitsbegriff ausgehe, anhand der rechtserheblichen Indikato- ren gemäss BGE 141 V 281 im Sinne einer Überprüfung der schmerzbe- dingten Beeinträchtigung im Alltag beurteilt werden (vgl. zum Ganzen BGE 142 V 106 E.4.2 ff., 141 V 281 E.2.1.2 und E.6). In diesem Zusam- menhang kann auch auf BGE 144 V 50 verwiesen werden, wonach ein Gut- achten dahingehend zu prüfen ist, ob sich die Ärzte bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit an die normativen Rahmenbedingungen gehalten haben (siehe BGE 145 V 361 E.4.3 und 144 V 50 E.4.3).

- 24 - Mit BGE 142 V 342 dehnte das Bundesgericht die Rechtsprechung von BGE 141 V 281 auf posttraumatische Belastungsstörungen aus und schliesslich mit BGE 143 V 418 grundsätzlich auf alle psychischen Erkrän- kungen (vgl. auch noch BGE 143 V 409 und 145

V 215). Schliesslich ist für die Frage, ob überhaupt ein versicherter, invalidisierender Gesundheits- schaden vorliegt, das Vorhandensein bzw. die Absenz von Ausschluss- gründen wie Simulation oder Aggravation von entscheidender Bedeutung. Hinweise auf solche und andere Äusserungen von sekundären Krankheits- gewinnen ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwi- schen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung aber vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken sowie schwere Ein- schränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld aber weitgehend intakt ist. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung ver- bieten, so besteht zum vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale gegeben sein sollten. Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung auftreten, wäre deren Auswirkung um das Aus- mass der Aggravation bzw. der Inkonsistenzen zu bereinigen (siehe BGE 141 V 281 E.2.2.1 f. sowie E.4.3.1.1, 140 V 193 E.3.3 und 131 V 49 E.1.2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_830/2019 vom 3. Februar 2020 E.4.3; siehe auch MEIER, Ein Jahr neue Schmerzrechtsprechung, in: Jusletter vom 11. Juli 2015, S. 8 ff.).

#### **E. 4**

Mit Schreiben vom 4. Januar 2016 wurde A.\_\_\_\_\_ mitgeteilt, dass sein Rentenanspruch im Hinblick auf die Wiedereingliederung in das Erwerbs- leben überprüft werde. In diesem Rahmen wurde er um die Beantwortung eines Antwortfragebogens ersucht. A.\_\_\_\_\_ reagierte vorerst auf zwei Er- innerungsschreiben vom 3. Februar 2016 und 4. März 2016 nicht. Am 30. März 2016 fand ein Gespräch mit A.\_\_\_\_\_ statt, wobei dieser dort zu- gleich den Revisionsfragebogen ausfüllte. Darin machte er insbesondere einen grundsätzlich gleichgebliebenen Gesundheitszustand mit mal besse- ren, mal schlechteren Tagen sowie einen sozialen Rückzug bei schlech- teren Phasen geltend.

#### **E. 4.1**

Auf Basis der in der vorstehenden Erwägung 3.2.3 wiedergegebenen, er- gänzenden fachärztlichen RAD-Stellungnahme vom 4. September 2017 von RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ gelangte der fallführende RAD-Arzt G.\_\_\_\_\_ am 12. Oktober 2017 zum Schluss, dass die (subjektiv) von der versicherten

- 25 - Person geklagten Funktionseinschränkungen objektiv zumindest nicht in einem relevanten Umfang bestünden. Er stellte einen klaren Fall von Ag- gravation oder sogar Simulation fest. Ein Gesundheitsschaden sei auf- grund der bewusstseinsnahen Verhaltensproblematik für den Gutachter nicht objektivierbar. Diese "nicht Beurteilbarkeit" bestehe sicher ab August 2015. Spätestens ab diesem Zeitpunkt habe vermutlich eine hochgradige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (vermutlich ganztags ohne oder ohne wesentliche Leistungsminderungen) bestanden. Im Fall einer Si- mulation liege keine Krankheit und somit auch keine (versicherte) Leis- tungsminderung vor. Im Fall einer Aggravation lägen keine belastbaren (objektivierbaren) Hinweise für eine Leistungsminderung vor bzw. seien die vom Beschwerdeführer genannten (subjektiven) Leistungsminderun- gen/Defizite in der Realität nicht nachvollziehbar, sei im Rahmen der Ob- servation praktisch doch das Gegenteil (der geltend gemachten Defizite) bewiesen

worden. Eine nachvollziehbare Leistungsminderung könne aufgrund der bewusstseinsnahen, nicht krankheitsbedingten Verhaltensproblematik vom (psychiatrischen) Gutachter nicht beziffert werden (siehe Case Report vom 25. Juni 2018 [Druckdatum], S. 11 ff.). Dementsprechend schloss die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Renteneinstellungsverfügung vom 15. Mai 2018 einen (ausgewiesenen) versicherten Gesundheitsschaden mit invalidisierender Wirkung aus, da die geltend gemachten Leistungseinschränkungen auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruhten. Überdies habe der psychiatrische RAD-Gutachter eine wesentliche bzw. definitiv nennenswerte Arbeitsfähigkeit festgestellt (siehe Bf-act. 3 S. 5 f.).

#### **E. 4.2**

Aufgrund des in den vorstehenden Erwägungen 3.2.2 f. und 4.1 Dargelegten sowie des vorliegend verwertbaren Observationsmaterials (siehe dazu BVM-act. und die vorstehenden Erwägungen 3.3.1 ff.), ist für das streitbefundene Gericht eine erhebliche Diskrepanz zwischen den vom Beschwerdeführer geschilderten Beeinträchtigungen und dem von ihm während der

- 26 - Observation gezeigten Verhaltens ausgewiesen, was für die Annahme eines Ausschlussgrundes spricht. Nach fachärztlicher Einschätzung lassen sich die erkannten Widersprüche vollumfänglich oder zumindest fast vollumfänglich nicht medizinisch erklären und RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ kam zum Schluss, dass überwiegend wahrscheinlich kein versicherter Zustand vorliege (siehe IV-act. 148 S. 14 ff.). Letzterer konstatierte zudem, dass ihm eine Bestätigung oder Verneinung der (allenfalls früher tatsächlich bestanden) Diagnose einer paranoiden Schizophrenie nicht möglich sei. Aber selbst bei Annahme einer solchen Diagnose erachtete RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ eine gewisse Minderung der Arbeitsfähigkeit zwar als plausibel, hielt aber zugleich fest, dass rein praktisch betrachtet eine wesentliche bzw. definitiv nennenswerte Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei. Daran ändert nichts, dass er das genaue Ausmass der Arbeitsfähigkeit nicht präzise (in Prozenten) festlegen konnte (siehe IV-act. 148 S. 14 und 16 f.). In Kenntnis des Observationsmaterials und der wesentlichen medizinischen Akten kam RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_, welcher den Beschwerdeführer am 31. Oktober 2016 während mehr als eineinhalb Stunden selber begutachtet hatte, letztlich doch eindeutig zum Schluss, dass die vom Beschwerdeführer angegebenen (schwergradigen) Beeinträchtigungen zumindest seit August 2015 nun als widerlegt zu gelten hätten und begründete dies schlüssig und nachvollziehbar (siehe IV-act. 148 S. 14 ff.). Er erkannte im Ergebnis einen eindeutigen Widerspruch zwischen den beobachteten Betätigungen und einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit. Dabei zog er folgende Schlüsse (siehe IV-act. 148 S. 16 f.): - Die vom Beschwerdeführer geklagten erheblichen Beeinträchtigungen seiner Leistungsfähigkeit in allen Bereichen des Lebens seien nicht anzuerkennen. - Das tatsächliche Vorliegen einer Schizophrenie oder einer ähnlichen Krankheit sei (infolge des Aussageverhaltens) nicht abschliessend beurteilbar. - Rein praktisch beurteilt liege eine wesentliche Arbeitsfähigkeit vor, die aber nicht genau taxierbar sei. - Das in den Observationsunterlagen beobachtbare Verhalten stelle im Vergleich zu dem der Rentenzusprache zugrunde gelegten Gesundheitszustand eine wesentliche Verbesserung dar.

- 27 - - Die unzutreffenden Angaben des Versicherten über seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen erfolgten entweder vollumfänglich bewusst oder nahezu vollumfänglich bewusst. In Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281, welche objektiviert funktionelle Folgen einer Gesundheitsschädigung hinsichtlich

eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades schlüssig und widerspruchsfrei zumindest überwiegend wahrscheinlichen nachweisen sollen (siehe dazu vorstehende Erwägung 4), ist was folgt festzuhalten: Mit Blick auf den Indikator "Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde" legt RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ schlüssig und nachvollziehbar dar, dass das zur Diskussion stehende Krankheitsbild nicht primär beurteilbar bzw. objektiv erfassbar sei und der Gutachter auf die zutreffenden Angaben der zu begutachtenden Person angewiesen sei (siehe IV-act. 129 S. 18 und IV-act. 148 S. 14). Unter dieser Prämisse sind die vom Beschwerdeführer angegebenen erheblichen Beeinträchtigungen zu würdigen (siehe dazu IV-act. 129 S. 13 ff. und IV-act. 148 S. 10 f.). RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ ging zwar ursprünglich und in Unkenntnis des Observationsmaterials bzw. des Laborbefundes betreffend die Medikamentenspiegel davon aus, dass grundsätzlich eine lege artis durchgeführte psychiatrische Behandlung bestehe. Allerdings hielt er bereits dannzumal fest, dass trotz weiterhin (angegebener) psychotischer Symptome keine entsprechenden medikamentösen Behandlungsversuche unternommen worden seien (siehe IV-act. 129 S. 16).

Dementsprechend liesse auch der Indikator "Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -konsistenz" aus dem Komplex "Gesundheitsschädigung" nur begrenzt Rückschlüsse auf den funktionellen Schweregrade der Erkrankung zu. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ und Oberarzt E.\_\_\_\_\_ von den PDGR stellten zumindest seit Anfang 2014 keine weitere psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (siehe IV-act. 90 S. 6 und IV-act. 103 S. 1). Dementsprechend verneinte auch RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 20. Januar 2017 das Vorliegen von depressiven Symptomen Ende Oktober 2016 und erachtete eine vormalige depressive Episode als abgeklungen. Damit durfte er

- 28 - zutreffend das Vorliegen von Wechselwirkungen verneinen und es kann auch das Vorliegen von Komorbiditäten verneint werden vor (siehe IV-act. 129 S. 16; IV-act. 148 S. 9). Entgegen den ursprünglichen Angaben des Beschwerdeführers (siehe dazu IV-act. 129 S. 7 ff. und 14 f.) bestehen auch gewichtige soziale Ressourcen in weit grösserem Ausmass als ursprünglich angegeben (IV-act. 148 S. 13 ff.). Jedenfalls wurde bereits im Oktober 2016 der regelmässige Kontakt zu seinen Kindern als nutzbare Ressource bewertet (siehe IV-act. 129 S. 9 und 15). Ebenso hielt RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ bereits im Oktober 2016 in Unkenntnis der Observationsmaterialien psychosoziale Belastungsfaktoren fest, auch wenn er damals noch keinen wesentlichen Einfluss auf das Krankheitsgeschehen ausmachen konnte (siehe IV-act. 129 S. 14). Insbesondere aus dem Observationsmaterial geht aber letztlich hervor, dass kein ausgeprägter sozialer Rückzug vorliegt und RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ ist darin beizupflichten, dass die gegenteiligen Erklärungsversuche des Beschwerdeführers nicht zu überzeugen vermögen (siehe IV-act. 148 S. 2 ff. und 14 f. sowie BVM-act. 2 und 3). Hinsichtlich der Kategorie "Konsistenz" fällt ferner auf, dass beim Indikator "Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen" die vom Beschwerdeführer geschilderten Einschränkungen im Alltag gemäss dem Observationsergebnis so nicht zutreffen können. Namentlich werden die nahezu vollständige Inaktivität am Vormittag und die Beschränkung auf wenige, notwendige Besorgungen am Nachmittag, die praktisch vollständige Inexistenz von sozialen Kontakten, das Meiden von Menschen, die nur noch sehr eingeschränkte Benutzung des Telefons, der geltend gemachte fast ganztägige soziale Rückzug und die angegebenen Merk- und Konzentrationsstörungen durch die Observationsergebnisse widerlegt (siehe dazu IV-act. 129 S. 17 f.; IV-act. 148 S. 2 ff., 10 ff. und 14 f.; BVM-act. 8, 9, 11, 13 und 14). Eine ausgeprägte Inkonsistenz ergibt sich nachvollziehbar auch aus der Beurteilung von RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ der anlässlich des Evaluationsgesprächs vom 8.

Februar 2017 auf

- 29 - Video aufgenommenen Bewegungsbilder des Beschwerdeführers, welche stark von dem über einen längeren Zeitraum erhobenen Observationsmaterial abweichen (siehe IV-act. 148 S. 7 und 14 sowie BVM-act. 2 S. 6). Betreffend den Konsistenzindikator "Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck" fällt auf, dass ab 2015 eine deutliche Reduktion der Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen eingetreten ist (siehe BVM-act. 17) und RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ bereits am 30. Januar 2017 aufgrund der Laborbefunde der Medikamentenspiegel bzw. des Metabolitenspiegels eine von der vom Beschwerdeführer angegebenen Medikamenteneinnahme abweichende Medikamentencompliance feststellte (siehe IV-act. 130). Bei einer Gesamtbetrachtung handelt es sich beim vorerwähnten Verhalten des Beschwerdeführers nicht bloss um geringfügige, singuläre Inkonsistenzen. Vielmehr ist in Übereinstimmung mit RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ von einer eigentlichen Widerlegung der geschilderten Einschränkungen in allen Lebenssituationen sowie von zumindest einer wesentlichen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund des im Rahmen der Observation vorgenommenen Betätigungen auszugehen. Aufgrund der gravierenden Inkonsistenzen ist es nachvollziehbar, dass RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ nicht mit hinreichender Sicherheit die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie bestätigen oder verneinen konnte, da sich eine solche Diagnose gemäss fachärztlicher Schilderung primär auf wahrheitsgemässe Schilderungen und Aussagen des Exploranden stützen muss. Ebenso ist nachvollziehbar, dass sich RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ von einer praktischen Abklärung der beruflichen Leistungsfähigkeit keine zusätzlichen Erkenntnisse versprach (siehe dazu IV-act. 148 S. 17; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C\_699/2019 vom

#### **E. 4.3**

Insgesamt ist den vorstehend wiedergegebenen Schlussfolgerungen von RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ zuzustimmen. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu

- 30 - Recht auf eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes zumindest seit August 2015 geschlossen und gestützt auf die damit einhergehende wesentliche, vermutlich sogar hochgradige, Arbeitsfähigkeit die vormals zugesprochene Invalidenrente revisionsweise aufgehoben. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, dass die unspezifisch zur Edition verlangten ärztlichen Berichte der PDGR den Nachweis erbringen würden, dass er weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig sei, ist dazu anzumerken, dass in den vorliegenden Akten der Invalidenversicherung sich bereits ärztliche Berichte der PDGR, auch betreffend den Zeitraum ab August 2015, befinden (siehe insbesondere IV-act. 103). Allerdings stammen diese zum einen von behandelnden Ärzten und wurden zum anderen sicherlich in Unkenntnis der Observationsergebnisse abgegeben, womit der ärztlichen Beurteilung nicht alle massgebenden Umstände zugrunde gelegen haben. Daher kann angenommen werden, dass diese Dokumente keine neuen Erkenntnisse bringen würden. Auf die beantragte Edition ist daher angesichts des vorliegenden Beweisergebnisses in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten. Soweit der Beschwerdeführer im Weiteren geltend macht, die Observation habe insbesondere den im anonymen Schreiben vorgeworfenen Medikamentenverkauf, den Grundstücksbesitz im Ausland, die Absicht im Ausland ein Geschäft aufzubauen oder die Erwerbstätigkeit bei einem Verwandten im Ausland nicht belegen können, vermag dies nichts am vorstehenden Beweisergebnis zu ändern. Danach haben die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beeinträchtigungen im Alltag, insbesondere aufgrund der fachärztlichen Würdigung des

Observationsmaterials durch RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_, als widerlegt zu gelten und es ist von einer wesentlichen bzw. definitiv nachweisbaren Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen. 5. Streitig ist im Weiteren der Zeitpunkt der Rentenaufhebung. Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Eventualstandpunkt, dass die Invalidenrente nicht rückwirkend per 1. September 2015 hätte aufgehoben werden dürfen,

- 31 - sondern dies frühestens per 1. Juli 2018 zulässig gewesen wäre. Er stelle insbesondere die von der Beschwerdegegnerin angenommene Meldepflichtverletzung in Abrede. Vorliegend habe keine für den Leistungsanspruch erhebliche Änderung vorgelegen, welche zur Rechtsfolge von Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV hätte führen können. Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der Verfügung vom 15. Mai 2018 auch gar nicht auf die erwähnte Verordnungsbestimmung. Ebenso wenig begründe sie das Datum der Rentenaufhebung per 1. September 2015.

## **E. 5**

Im Verlaufsbericht vom 7. April 2016 von Oberarzt E.\_\_\_\_\_ der PDGR wurde ein stationärer Zustand festgehalten. Am 31. Oktober 2016 wurde eine monodisziplinäre Abklärung durch RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ durchgeführt und die Ergebnisse im Bericht vom 20. Januar 2017 festgehalten. RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ verneinte eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes, obschon er im Rahmen der Befunde bereits Auffälligkeiten und gewisse Widersprüche erkannte und thematisierte. Dies reichte seiner Ansicht nach aber als Gegenbeweis nicht aus, weshalb weiterhin auf die Angaben des Exploranden abzustellen sei. Am 30. Januar 2017 beurteilte RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ den Laborbefund der am 31. Oktober 2016 entnommenen Proben zur Kontrolle der Medikationsspiegel. Dabei stellte er fest, dass ein Medikament nicht wie angegeben eingenommen worden sei, sondern lediglich kurz vor der Untersuchung. Angesichts dieses Befundes führte er aus, dass seine Beurteilung gemäss RAD-Abklärung vom 31. Oktober 2016 allenfalls neu erwogen werden müsste.

- 5 -

### **E. 5.1**

Demgegenüber führt die Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung vom 6. Juli 2018 aus, aus der angefochtenen Renteneinstellungsverfügung gehe klar und eindeutig hervor, dass die Invalidenrente rückwirkend aufgehoben werde und für den Zeitraum vom 1. September 2015 bis 28. Februar 2017 eine Verletzung der Meldepflicht vorliege. Dies entspreche der gesetzlichen Regelung von Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV. Der bereits im Einwandverfahren anwaltlich vertretene Beschwerdeführer habe im Einwand vom 4. Dezember 2017 die vorgesehene rückwirkende Renteneinstellung (in der Begründung des Einwandes) nicht kritisiert bzw. nicht lediglich die Aufhebung für die Zukunft verlangt, womit keine Veranlassung für eine vertiefte Auseinandersetzung mit dieser Thematik bestanden habe. Entgegen seiner Ansicht habe der Beschwerdeführer die Invalidenrente zu Unrecht erwirkt, indem er gegenüber der Beschwerdegegnerin bzw. dem beauftragten RAD-Gutachter mehrfach unvollständige und/oder nicht wahrheitsgemässe Auskünfte gegeben habe. Dadurch habe der Beschwerdeführer billigend in Kauf genommen, dass die Invalidenrente weiterhin ausbezahlt werde, obwohl die gesetzlichen Voraussetzungen nicht mehr erfüllt gewesen seien. Bei den unzutreffenden Aussagen sei der Beschwerdeführer auch anlässlich des Evaluationsgesprächs vom 8. Februar 2017 geblieben.

- 32 -

## E. 5.2

Die Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente erfolgt gemäss Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zu- stellung der Verfügung folgenden Monats an. Sie erfolgt hingegen rückwir- kend ab dem Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderungen, wenn der Rentenbezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht gemäss Art. 77 IVV nicht nachgekom- men ist. Dies unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war (Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV; siehe Urteile des Bundesgerichts 9C\_508/2019 bzw. 9C\_516/2019 vom 22. Januar 2020 E.3.2 und 8C\_859/2017 vom 8. Mai 2018 E.4.3). Gemäss Art. 77 IVV haben der Be- rechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, de- nen die Leistung zukommt, jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit sowie der persönlichen und gegebenenfalls der wirt- schaftlichen Verhältnisse, unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen (vgl. auch Art. 31 Abs. 1 ATSG). Für den Tatbestand der Meldepflichtverletzung ist ein schuldhaftes Fehlverhalten erforderlich, wobei nach ständiger Recht- sprechung bereits eine leichte Fahrlässigkeit genügt (siehe BGE 118 V 214 E.2a; Urteile des Bundesgerichts 9C\_221/2018 vom 16. Oktober 2018 E.6.1, 9C\_338/2015 vom 12. November 2015 E.2; 9C\_226/2011 vom 15. Juli 2011 E.4.2.1).

## E. 5.3

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, dass er seiner aus Art. 77 IVV flies- senden Meldepflicht vor den Befragungen am 8. Februar 2017, anlässlich derer er erstmals und unvorbereitet mit den anonymen Vorwürfen sowie dem Observationsbericht konfrontiert worden sei, seiner Meldepflicht nicht habe nachzukommen können, kann ihm nicht gefolgt werden. Ebenso we- nig trifft es zu, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Ren- teneinstellungsverfügung keine Begründung für den 1. September 2015 als Datum für die rückwirkende Rentenaufhebung angegeben habe. Aus der

- 33 - angefochtenen Renteneinstellungsverfügung vom 15. Mai 2018 (Bf-act. 1) geht vielmehr hervor, dass die Beschwerdegegnerin für den Zeitraum vom 1. September 2015 bis zum 28. Februar 2017 von einer Verletzung der Meldepflicht ausging. Für den rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer musste somit ohne Weiteres klar sein, dass sich die revisionsweise per 1. September 2015 vorgenommene, rückwirkende Rentenaufhebung auf Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV stützt, regelt diese Bestimmung doch genau eine solche Konstellation (siehe Urteil des Bundesgerichts 9C\_658/2015 vom 9. Mai 2016 E.3). Die revisionsweise per 1. September 2015 rückwirkend verfügte Renteneinstellung in Anwendung von Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV in- folge einer Meldepflichtverletzung ist entgegen des beschwerdeführeri- schen Eventualstandpunktes auch materiell nicht zu beanstanden. Für den Zeitraum ab Anfang August 2015 kann – in Übereinstimmung mit der fachärztlichen Würdigung von RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ – festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer in der Lage war, zahlreiche ausserhäusliche Aktivitäten ohne erkennbare Einschränkungen vorzunehmen (siehe dazu bereits vorstehende Erwägungen 3.2.2 f. und 4.1 ff.). Gegenüber der Be- schwerdegegnerin bzw. der BVM im Rahmen des Evaluationsgespräches am 8. Februar 2017, anlässlich der RAD-Abklärung am 31. Oktober 2016 durch RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ sowie im Revisionsfragebogen vom 30. März 2016 machte er indes Angaben, welche nicht mit den seit Anfang August 2015 bis Anfang November 2016 im Rahmen der Observation gewonnenen Erkenntnissen übereinstimmen. Namentlich

wurden weiterhin schwerwiegende Beeinträchtigung im Alltag, Konzentrationsstörungen, ein (schwerer) sozialer Rückzug und ein tendenziell gleichgebliebener Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache geschildert (vgl. IV-act. 99 und 129 sowie BVM-act. 2). Obschon der Beschwerdeführer insbesondere gemäss Art. 28 ATSG zu wahrheitsgetreuen Angaben gegenüber dem Sozialversicherer verpflichtet war, machte er wiederholt unzutreffende Angaben zu seinem Gesundheitszustand, zu seinem Tagesablauf sowie seinen Alltagsaktivitäten und präsentierte sich insbesondere zu Beginn als psychisch schwer

- 34 - eingeschränkte Person. Unter Berücksichtigung der fachärztlichen Ausführungen von RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ in der RAD-Stellungnahme vom 4. September 2017 lässt dies nur den Schluss zu, dass der Beschwerdeführer sehr wohl um die Erheblichkeit der zumindest ab Anfang August 2015 eingetretenen Gesundheitsverbesserung wusste (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 9C\_338/2015 vom 12. November 2015 E.4.2, 8C\_349/2015 vom 2. November 2015 E.5 und 9C\_258/2014 vom 3. September 2014 E.4.4). Denn RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ konnte die aus dem Observationsmaterial ersichtlichen Widersprüche im Wesentlichen nicht medizinisch erklären. Dazu führte er präzisierend aus, dass Menschen mit einer Schizophrenie zwar krankheitsbedingt verzerrte Wahrnehmungen und ein verzerrtes Denken hätten, sich dieses aber auf sogenannte "Wahnthemen" beschränke. Als Beispiel nannte RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ die unrealistische Wahrnehmung, verfolgt zu werden. Ausserhalb dieser "Wahnthemen" seien die bestehenden kognitiven Kompetenzen hingegen in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle nicht wesentlich beeinträchtigt. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, die Observationsunterlagen erbrächten keinen Beweis für eine Tätigkeit, welche hätte gemeldet werden müssen bzw. welche eine zu meldende gesundheitliche Verbesserung belege, kann ihm – wie vorstehend ausführlich dargelegt – infolge der gravierenden Diskrepanzen zwischen den geschilderten Einschränkungen und den Beobachtungen anlässlich der Observationen sowie der schlüssigen und nachvollziehbaren fachärztlichen Beurteilung durch RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ nicht gefolgt werden. Demnach ist in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin eine schuldhaft Meldepflichtverletzung zu bejahen. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass aufgrund der vorliegenden Observationsergebnisse bis Anfang November 2016 rückwirkend betrachtet von einem längerfristigen Bestand der für den Leistungsanspruch relevanten Änderung, namentlich der augenscheinlichen gesundheitlichen Verbesserung ab Anfang August 2015, ausgegangen werden darf (vgl. dazu Urteil

- 35 - des Bundesgerichts 9C\_1022/2012 vom 16. Mai 2013 E.3.3.1). Damit hat die Beschwerdegegnerin zu Recht die zugesprochene Invalidenrente revisionsweise per 1. September 2015 rückwirkend aufgehoben. 6. Der Beschwerdeführer macht schliesslich geltend, der Rückforderungsanspruch sei gestützt auf Art. 25 Abs. 2 ATSG verwirkt, weil nicht bis zum 8. Februar 2018 darüber verfügt worden sei. Denn spätestens am 8. Februar 2017 habe die Beschwerdegegnerin den gegenüber dem Beschwerdeführer erhobenen Vorwurf gekannt.

## **E. 6**

Am 8. Februar 2017 fand eine Befragung von A.\_\_\_\_\_ durch die BVM statt, anlässlich derer er auch mit Observationsmaterial konfrontiert wurde.

### **E. 6.1**

Die Beschwerdegegnerin stellt sich dagegen auf den Standpunkt, dass die einjährige relative Verwirkungsfrist für die Rückforderung nicht bereits in jenem Zeitpunkt beginne, in dem die Verwaltung den Observationsbericht erhalte. Denn diese Unterlagen genügten gerade bei den geltend gemachten psychischen Einschränkungen alleine nicht zur Beurteilung des Rentenanspruches. Vorliegend sei frühestens der Eingang der psychiatrischen RAD-Stellungnahme vom 4. September 2017 als fristauslösend zu betrachten, wobei in der Regel aber die Rechtskraft der Rentenaufhebung als fristauslösendes Moment gelte. Daher sei die einjährige relative Verwirkungsfrist jedenfalls gewahrt.

### **E. 6.2**

Gemäss Art. 25 Abs. 2 ATSG erlischt der Rückforderungsanspruch mit Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entscheidung der einzelnen Leistung. Wird der Rückerstattungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht, so ist diese Frist massgebend.

### **E. 6.3**

Soweit sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt stellt, dass spätestens der 8. Februar 2017 der fristauslösende Zeitpunkt für die einjährige relative Verwirkungsfrist darstelle, verkennt er die bundesgerichtliche

- 36 - Rechtsprechung. Danach kann die Rückerstattung ab dem Tag verfügt werden, an dem alle im konkreten Einzelfall erheblichen Umstände zugänglich sind, aus deren Kenntnis sich der Rückforderungsanspruch dem Grundsatz nach und in seinem Ausmass gegenüber einer bestimmten rückerstattungspflichtigen Person ergibt bzw. sämtliche für die Ermittlung der Rückforderung wesentlichen Umstände bekannt sind (siehe Urteil des Bundesgerichts 8C\_843/2018 vom 22. Januar 2019 E.3.3). Die Beschwerdegegnerin bringt unter Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C\_535/2017 vom 14. Dezember 2017 zu Recht vor, dass das Observationsergebnis für die Beurteilung eines weiterhin bestehenden Rentenanspruches vorliegend für sich alleine nicht ausreichte, sondern das Observationsmaterial noch fachärztlich zu würdigen war (siehe dazu Urteile des Bundesgerichts 9C\_535/2017 vom 14. Dezember 2017 E.4.7 und 8C\_192/2017 vom 25. August 2017 E.6.1.2, jeweils mit Hinweis auf BGE 137 I 327 E.7.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_349/2015 vom 2. November 2015 E.6). Insofern ist nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin davon ausging, dass die einjährige relative Verwirkungsfrist nicht vor dem 4. September 2017 (Datum der ergänzenden Stellungnahme von RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_) zu laufen begann (siehe IV-act. 148). Warum der Beschwerdeführer die von der Beschwerdegegnerin erwähnte bundesgerichtliche Rechtsprechung als nicht einschlägig beurteilt, erschliesst sich dem Gericht nicht. Denn insbesondere aus den in der vorstehenden Erwägung 5.3 erwähnten Gründen, ist für das Gericht erstellt, dass aus dem Observationsmaterial sowie der entsprechenden fachärztlichen Beurteilung eine meldepflichtige und revisionsrechtliche bedeutsame Verbesserung des Gesundheitszustandes sowie – damit zusammenhängend – der objektiven Arbeitsfähigkeit hervorgeht, welche vom Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin schuldhaft nicht gemeldet wurde (vgl. auch vorstehende Erwägungen 4.1 ff.). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht in der Regel die Rechtskraft der Renteneinstellungsverfügung als massgebenden Zeitpunkt für den Fristenlauf anerkennt und

- 37 - auch der Erlass eines Vorbescheides betreffend die Rückforderung frist- während ist (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C\_843/2018 vom 22. Ja- nuar 2019 E.3.3 und 9C\_535/2017 vom 14. Dezember 2017 E.2.3 m.H.a. BGE 133 V 579 E.4.3.1). Im Vorbescheid von 1. November 2017 wurde dem Beschwerdeführer infolge einer Meldepflichtverletzung für den Zeit- raum vom 1. September 2015 bis zum 28. Februar 2017 bereits eine Rück- forderung in Aussicht gestellt (siehe dazu IV-act. 149). Die am 15. Mai 2018 schliesslich verfügte Rückerstattung erfolgte somit zweifellos nicht zu ei- nem Zeitpunkt, als der Rückforderungsanspruch gemäss Art. 25 Abs. 2 ATSG bereits verwirkt war. 7. Die angefochtenen Verfügungen vom 15. Mai 2018 erweisen sich somit als rechtens, womit die Beschwerde abzuweisen ist. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kos- tenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unab- hängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1■000.-- festgelegt. Aufgrund des Ausgangs des vorliegenden Verfahrens sind die Gerichtskos- ten von Fr. 700.-- grundsätzlich durch den unterliegenden Beschwerdefüh- rer zu tragen. Er hat allerdings um unentgeltlich Prozessführung und Ver- beiständung ersucht.

## **E. 7**

Am 4. September 2017 nahm RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ im Sinne eines Ergän- zungsauftrages zur RAD-Abklärung vom 31. Oktober 2016 zu dem ihm nun vorliegenden Observationsdossier Stellung. Er kam dabei zum Schluss, dass an der im Bericht vom 20. Januar 2017 ausgewiesenen vollen Arbeits- unfähigkeit nicht mehr festgehalten werden könne. Es bestünden eklatante Widersprüche zwischen den von der versicherten Person angegebenen Beeinträchtigungen und dem aus dem Observationsmaterial ersichtlichen Verhalten. Es liege sicher eine wesentliche bzw. nennenswerte Arbeits- fähigkeit vor. Damit übereinstimmend kam der fallführende RAD-Arzt G.\_\_\_\_\_ in seiner Abschlussbeurteilung vom 12. Oktober 2017 zum Schluss, dass die (subjektiv) von der versicherten Person geklagten Funk- tionseinschränkungen objektiv zumindest nicht in einem relevanten Um- fang bestünden. RAD-Arzt G.\_\_\_\_\_ stellte einen klaren Fall von Aggrava- tion oder sogar Simulation fest. Ein Gesundheitsschaden sei aufgrund der bewusstseinsnahen Verhaltensproblematik für den Gutachter nicht objekti- vierbar. Diese "nicht Beurteilbarkeit" bestehe sicher ab August 2015. Spätestens ab diesem Zeitpunkt habe vermutlich eine hochgradige Arbeits- fähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (vermutlich ganztags ohne oder ohne wesentliche Leistungsminderungen) bestanden.

### **E. 7.1**

Nach Art. 29 Abs. 3 BV hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechts- begehren nicht aussichtslos erscheint (vgl. auch Art. 76 Abs. 1 VRG). So- weit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem An- spruch auf einen unentgeltlichen Rechtsbeistand. Art. 61 lit. f ATSG wie- derholt das Recht auf unentgeltliche Rechtsverbeiständung explizit (siehe BGE 135 I 1 E.7.1; vgl. auch Art. 76 Abs. 3 VRG).

- 38 - Aufgrund der vom Beschwerdeführer gemachten Angaben über seine fi- nanzielle Situation, den bis zur Urteilsfällung eingereichten Unterlagen so- wie den bereits in den Akten befindlichen Dokumenten, ist seine finanzielle Bedürftigkeit als ausgewiesen zu betrachten. Namentlich resultiert aus der Gegenüberstellung der monatlichen Ausgaben

gemäss erweitertem betriebsrechtlichen Existenzminimum sowie dem angegebenen Erwerbseinkommen eindeutig ein monatliches Manko zwischen Einnahmen und Aufwendungen. Ferner gewährte bereits die Vorinstanz dem Beschwerdeführer am 13. Juni 2018, gestützt auf einen Leistungsentscheid der Wohngemeinde betreffend die Gewährung von wirtschaftlicher Sozialhilfe, die unentgeltliche Rechtsvertretung und ging damals ebenfalls von einer finanziellen Bedürftigkeit aus. Massgebende Veränderungen in der finanziellen Situation des Beschwerdeführers, welche eine Bedürftigkeit ausschliessen würden, sind nicht ersichtlich. Schliesslich ist vorliegend auch die Notwendigkeit einer fachkundigen Rechtsvertretung zu bejahen und die Sache erschien auch nicht aussichtslos. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte in seiner Honorarnote vom 3. Oktober 2018 für den Zeitraum ab dem 6. März 2017 insgesamt einen Betrag von Fr. 5'204.05 geltend (18.35 h à Fr. 250.-- [Fr. 4'587.50], Fr. 243.65 Barauslagen [bestehend aus effektiv verrechneten Kopien sowie zusätzlich einer Spesenpauschale von 3 % auf das Honorar] und die zeitperiodengerechte MWST von 8 % bzw. 7.7 %). Die Beschwerdegegnerin wendet zu Recht ein, dass darin auch Positionen betreffend den Zeitraum vor dem Erlass der strittigen Verfügungen am 15. Mai 2018 enthalten sind und diese somit von vornherein kein entschädigungsberechtigter Aufwand im vorliegenden Verfahren darstellen können. Zudem weist die Beschwerdegegnerin zutreffend darauf hin, dass einige der aufgeführten Positionen andere Sozialversicherungsbereiche, namentlich Ergänzungsleistungen sowie die individuelle Prämienverbilligung, betreffen, welche ebenfalls nicht Bestandteil des vorliegenden Verfahrens bilden. Werden die kla-

- 39 -  
rerweise nicht das vorliegende Verfahren betreffenden Positionen ausser Acht gelassen, resultiert ein Arbeits- und Zeitaufwand von 12.35 Stunden. Darin enthalten sind indes noch 2.25 h für zukünftige Aufwendungen (Studium Urteil, Schlussbesprechung, Mandatsabschluss und Archivierung), die dem Gericht nicht als angemessen erscheinen und auf insgesamt eine Stunde zu kürzen sind. Dies zumal gemäss Honorarvereinbarung vom 6. März 2017 übliche und notwendige Sekretariatsarbeiten mit dem vereinbarten Anwaltshonorar von Fr. 250.-- pro Stunde angegeben wurden. Insgesamt sind somit nur 11.1 Stunden als angemessener, zeitlicher Aufwand anzuerkennen. Gemäss Art. 5 Abs. 1 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (HV, BR 310.250) beträgt der Honoraransatz für den berechtigten Aufwand im Rahmen der bewilligten unentgeltlichen Vertretung Fr. 200.-- pro Stunde. Dementsprechend resultiert ein entschädigungsberechtigtes Honorar von Fr. 2'220.--. Eine weitere Korrektur drängt sich auf, weil neben der praxisgemäss anzuerkennenden Spesenpauschale von 3 % auf das Honorar, im entschädigungsberechtigten Zeitraum ab dem 15. Mai 2018 zusätzlich noch Fr. 66.-- für Kopien fakturiert wurden. Die Barauslagen für übliche Spesen wie Kopien, Telefon- und Portokosten sind praxisgemäss aber mit der Spesenpauschale von 3 % abgegolten (vgl. Urteile des Verwaltungsgerichtes des Kantons Graubünden [VGU] S 16 22 vom 13. Juni 2017 E.8b und S 14 40 vom 4. November 2014 E.6c). Daran ändert nichts, dass in der Honorarvereinbarung vom 6. März 2017 festgehalten wird, dass für Versand, Fernmelde- und Kopierkosten die tatsächlichen Auslagen, mindestens jedoch 3 % pauschal vom Anwaltshonorar berechnet würden. Denn vorliegend wurden neben der Spesenpauschale von 3 % auch noch zusätzliche Kopien nach Aufwand fakturiert. Im Ergebnis resultiert somit ein zu entschädigender Betrag von Fr. 2'462.65 (11.1 x Fr. 200.-- x 1.03 x 1.077).

## **E. 7.2**

Damit gehen die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 700.-- sowie die Entschädigung im Betrag von Fr. 2'462.65 für Rechtsanwalt lic. iur. Peter Portmann, in Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung, (vorläufig) zu Lasten der Gerichtskasse.

## **E. 7.3**

Hinzuweisen ist noch auf den Vorbehalt in Art. 77 VRG, wonach die erlassenen Gerichtskosten und die Kosten für die unentgeltliche Rechtsvertretung zu erstatten sind, wenn sich die Einkommens- oder Vermögensverhältnisse des Beschwerdeführers dereinst verbessern sollten.

- 41 - Demnach erkennt das Gericht:

## **E. 8**

Nachdem bereits mit Zwischenverfügung vom 9. Februar 2017 die Invalidenrente per 28. Februar 2017 vorsorglich eingestellt und mit Vorbescheid vom 1. November 2017 die rückwirkende Aufhebung der Rente per 1. September 2015 in Aussicht gestellt worden waren, verfügte die IV-Stelle nach Durchführung des Einwandverfahrens am 15. Mai 2018 entsprechend. Gleichentags wurde auch die Rückforderung von Leistungen für den Zeitraum vom 1. September 2015 bis zum 28. Februar 2017 verfügt. Dem Ent-

- 6 - scheid über die Einstellung der Invalidenrente wurde die aufschiebende Wirkung entzogen. Mit Verfügung vom 13. Juni 2018 wurde die ersuchte Einsetzung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes für das vorinstanzliche Verfahren bewilligt.

## **E. 9**

Am 18. Juni 2018 erhob A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführer) gegen die Einstellungs- und Rückforderungsverfügungen, beide vom 15. Mai 2018, Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden und verlangte neben der Aufhebung der angefochtenen Verfügungen, dass ihm die bisherige Invalidenrente weiter ausgerichtet werde. Eventualiter sei die Rückforderungsverfügung vom 15. Mai 2018 aufzuheben und die Einstellungsverfügung vom 15. Mai 2018 dahingehend abzuändern, dass die Ausrichtung einer Rente erst ab dem 1. Juli 2018 entfalle und dem Beschwerdeführer bis dahin der gesetzliche Rentenanspruch auszubezahlen sei. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters und um unentgeltliche Rechtspflege. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass die systematische Observation unrechtmässig erfolgt sei und einen unverhältnismässigen Eingriff darstelle. Die Observationsergebnisse seien aus dem Recht zu weisen. Ohnehin bestätigten die Observationen, dass keine objektiven bzw. ausgewiesenen Zweifel an der seitens der behandelnden Fachärzte attestierten Arbeitsunfähigkeit bestünden. Zudem sei die rückwirkende Rentenaufhebung per 1. September 2015 unrechtmässig. Die Festlegung dieses Datums sei nicht begründet worden und es läge keine Verletzung der Meldepflicht vor, womit die Rechtsfolge von Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV ohnehin nicht eintreten könne. Schliesslich sei die Rückerstattungspflicht auch bereits verwirkt, weil der Rückerstattungsanspruch spätestens bis am 8. Februar 2018 hätte verfügt werden müssen.

## **E. 10**

Die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmung vom 6. Juli 2018 auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung

- 7 - verwies sie primär auf die angefochtene (Einstellungs-)Verfügung vom

#### **E. 15**

Mai 2018. Zudem brachte sie vor, dass von einer (vorsätzlichen) Meldepflichtverletzung ausgegangen werden müsse, womit die Voraussetzungen für eine rückwirkende Rentenaufhebung gegeben seien. Schliesslich stellte sie die Verwirkung des Rückforderungsanspruches in Abrede, weil vorliegend frühestens die psychiatrische RAD-Stellungnahme vom 4. September 2017 als fristauslösendes Moment geltend könne. Mit Erlass des Vorbescheides am 1. November 2017 sei die einjährige relative Verwirkungsfrist jedenfalls gewahrt worden. 11. Der Beschwerdeführer replizierte am 21. September 2018 und hielt an seinen Rechtsbegehren fest. Am 28. September 2018 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik und verwies auf ihre Vernehmlassung vom 6. Juli 2018. 12. Am 3. Oktober 2018 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers seine Honorarnote ein, wozu sich die Beschwerdegegnerin am 9. Oktober 2018 vernehmen liess. Letztere wies darauf hin, dass gewisse Aufwandspositionen sich auf den Zeitraum vor dem Verfügungsdatum bezögen oder aber nicht in Zusammenhang mit dem vorliegenden Verfahren stünden. 13. Mit Schreiben vom 13. Januar 2020 wurde der Beschwerdeführer betreffend die ersuchte unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung aufgefordert, dem Gericht eine aktuelle Bestätigung der Sozialhilfebehörde zukommen zu lassen bzw. ein vollständig ausgefülltes Formular betreffend "Gesuch um unentgeltliche Prozessführung" samt den zugehörigen Unterlagen einzureichen. Auf entsprechendes Gesuch hin, wurde die Frist letztmals bis zum 7. Februar 2020 erstreckt. An jenem Tag reichte der Beschwerdeführer das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung mit gewissen Unterlagen ein. Die Nachreichung der Steuerunterlagen wurde in Aus-

- 8 - sicht gestellt. Die aktuellsten Steuerveranlagungen wurden schliesslich erst nach Urteilsfällung nachgereicht. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften, die angefochtenen Verfügungen vom 15. Mai 2018 sowie die weiteren Akten, wird, sofern erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügungen der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 15. Mai 2018. Solche Anordnungen, die laut Bundesrecht der Beschwerde an das Versicherungsgericht am Ort der verfügenden IV-Stelle unterliegen, können beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden als örtlich und sachlich zuständigem Versicherungsgericht angefochten werden (vgl. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100] i.V.m. Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] sowie Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Als formeller und materieller Verfügungsadressat ist der Beschwerdeführer von den angefochtenen Verfügungen unmittelbar betroffen und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung. Er ist somit zur Beschwerdeerhebung legitimiert (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde zudem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 39 Abs. 1 ATSG sowie Art. 61 lit. b ATSG). Auf die Beschwerde ist somit einzutreten. 2. Vorliegend ist streitig, ob die Beschwerdegegnerin die dem Beschwerdeführer seit dem 1. Februar 2010 ausgerichtete ganze Invalidenrente zu Recht revisionsweise und rückwirkend per 1. September 2015 wegen einer

- 9 - wesentlichen Verbesserungen des Gesundheitszustandes aufgehoben hat und die im Zeitraum vom 1. September 2015 bis zum 28. Februar 2017 bezogenen Leistungen aufgrund einer Meldepflichtverletzung zurückfordern durfte. Dabei ist auch die Verwertbarkeit des erstellten Observationsmaterials umstritten. 3. Vorab ist zu prüfen, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. 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 IVG i.V.m. Art. 17 Abs. 1 ATSG, Art. 87 und 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Aufhebung oder Herabsetzung einer Rente kann auch rückwirkend ab dem Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung erfolgen, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 IVV zuzumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV). 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 Gesundheitszustandes, sondern auch etwa dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben oder eine andere Art der Invaliditätsbemessung zur Anwendung gelangt (vgl. BGE 141 V 9 E.2.3, 134 V 131 E.3, 133 V 545 E.6.1, 130 V 343 E.3.5 sowie Urteile des Bundesgerichts 8C\_220/2019 vom 26. Juni 2019 E.3.2, 8C\_192/2017 vom 25. August 2017 E.7.1 und 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.1). Dagegen bildet die unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung für sich allein genommen keinen Revisionsgrund (Urteile des Bundesgerichts 8C\_133/2013 vom 29. Mai 2013 E.4.1 und 9C\_552/2007 vom

## **E. 17**

Februar 2020 E.3.3).

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