

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/123 vom 24. Mai 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-05-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_123

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/123 du 24 mai 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/123 del 24 maggio 2013

Regeste

Art. 28 und Art. 7b Abs. 2 lit. c IVG, Art. 53 Abs. 1 und 2 ATSG. Sofortige Renteneinstellung. Art. 7b Abs. 2 IVG stellt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung keinen eigenständigen Grund dar, um auf eine rechtskräftige Verfügung zurückzukommen. Nicht im Sinn von Art. 7b Abs. 2 IVG ist es, die IV-Stellen von ihrer Aufgabe zu entheben, den Bestand der Leistungsansprüche versicherter Personen rechtsgenügend abzuklären. Daraus folgt für Fälle, in denen eine IV-Stelle bei laufender Rente im Nachhinein der Ansicht ist, der Leistungsbezug erfolge zu Unrecht, diese zunächst unter Berufung auf einen Rückkommenstitel (Wiedererwägung, Revision) die Rentenzahlung herabzusetzen oder aufzuheben hat. Voraussetzungen für eine prozessuale Revision und eine Wiedererwägung vorliegend nicht erfüllt. Revisionsvoraussetzungen und unrechtmässige Leistungserwirkung im Sinn von Art. 7b Abs. 2 IVG bejaht. Sofortige Renteneinstellung bestätigt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Mai 2013, IV 2011/123). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_586/2013.

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und zu prüfen ist die Frage, ob die von der Beschwerdegegnerin verfügte sofortige Renteneinstellung rechtmässig ist.

E. 2

Die Beschwerdegegnerin erachtete die sofortige Renteneinstellung allein schon mit Blick auf Art. 7b Abs. 2 lit. c des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) für gerechtfertigt (act. G 4.1.103 und G 4, S. 7 ff.). Diese Bestimmung bilde einen eigenständigen Titel für eine Leistungseinstellung (act. G 4, S. 8). 2.1 Gemäss Art. 7b Abs. 2 lit. c IVG können die Leistungen der Invalidenversicherung in Abweichung von Art. 21 Abs. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ohne Mahn- und Bedenkzeitverfahren gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person solche Leistungen zu Unrecht erwirkt oder zu erwirken versucht hat. 2.2 Durch Art. 7b Abs. 2 IVG wird eine Ausnahme vom Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach ATSG geschaffen. Entgegen der Sichtweise der Beschwerdegegnerin stellt dieser Absatz nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung indessen keinen eigenständigen Grund dar, um auf eine rechtskräftige Verfügung zurückzukommen. Nicht im Sinn von Art. 7b Abs. 2 IVG sei es, die IV-Stellen von ihrer Aufgabe zu entheben, den Bestand der Leistungsansprüche versicherter Personen rechtsgenügend abzuklären. Daraus folge für Fälle, in denen eine IV-Stelle bei laufender Rente im Nachhinein der Ansicht sei, der Leistungsbezug erfolge zu Unrecht, diese

zunächst unter Berufung auf einen Rückkommenstitel (Wiedererwägung, Revision) die Rentenzahlung herabzusetzen oder aufzuheben habe (BGE 138 V 65 f. E. 4.3).

E. 3

Die Beschwerdegegnerin stellte sich für den Fall, dass eine Renteneinstellung der laufenden Rente nicht in Anwendung von Art. 7b Abs. 2 lit. c IVG erfolgen könne, auf den Standpunkt, die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision (act. G 25, S. 1) und eine Wiedererwägung (act. G 4, S. 11) seien erfüllt.

3.1 Der Rückkommenstitel der prozessualen Revision ist in Art. 53 Abs. 1 ATSG geregelt. Nach dieser Bestimmung müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Rechtsprechungsgemäss ist die prozessuale Revision von Verwaltungsverfügungen nur innerhalb einer absoluten zehnjährigen Frist, die mit der Eröffnung des Entscheids einsetzt, zulässig. Daneben gilt es eine relative Frist von 90 Tagen zu beachten, deren Lauf mit der Kenntnis des Revisionsgrundes einsetzt (Urteile des Bundesgerichts vom 9. März 2009, 9C_1011/2008, E. 1, und vom 25. August 2010, 8C_302/2010, E. 4.3 f.; vgl. auch Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Rz 23 zu Art. 53). Die Verfügung, auf welche die Beschwerdegegnerin zurückkommen will, wurde am 22. April 1994 erlassen (act. G 4.1.25). Die bei der prozessualen Revision zu beachtende absolute Frist von zehn Jahren war im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 25. Februar 2011 (act. G 4.1.103) längst abgelaufen, weshalb die Beschwerdegegnerin vorliegend aus Art. 53 Abs. 1 ATSG nichts zu ihren Gunsten ableiten kann.

3.2 Des Weiteren ist das Vorbringen der Beschwerdegegnerin zu beurteilen, auf die ursprüngliche Rentenverfügung könne wiedererwägungsweise zurückgekommen werden.

3.2.1 Die IV-Stelle kann nach Art. 53 Abs. 2 ATSG auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinn der Würdigung des Sachverhalts. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - denkbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_368/2012, E. 2.2).

3.2.2 Bei der Rentenzusprache vom 22. April 1994 berücksichtigte die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht insbesondere den Arztbericht von Dr. B. ___ vom 11. Juni 1993 und die von ihm eingereichten medizinischen Berichte (act. G 4.1.8-1 ff.). Die behandelnden medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik Bellikon bescheinigten dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit "im Rahmen der Rente" (Austrittsbericht vom 6. April 1993, act. G 4.1.8-4 f.). Im neurologischen Bericht vom 17. Februar 1993 war von einer

mittelschweren bis schweren neuropsychologischen Funktionsstörung die Rede (act. G 4.1.8-10). Auch im Bericht der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 7. Juni 1993 wurde davon ausgegangen, der Beschwerdeführer sei "weiterhin nicht arbeitsfähig" (act. G 4.1.8-19). Damit ging die Einschätzung der damaligen Regionalstelle für berufliche Eingliederung Behinderter einher, wonach die Folgen des Schädel-Hirutraumas derart gravierend seien, dass der Beschwerdeführer nie mehr arbeitsfähig werden würde. Von einer eigentlichen Arbeitsfähigkeit könne sicher nicht mehr gesprochen werden. Deswegen seien berufliche Massnahmen irgendwelcher Art nicht möglich (Bericht vom 1. Dezember 1993, act. G 4.1.16). Der Beschwerdegegnerin kann angesichts dieser Aktenlage nicht vorgeworfen werden, sie hätte bei der erstmaligen Rentenzusprache ihre Abklärungspflicht verletzt. Im Beschwerdeverfahren wird von ihr weder geltend gemacht noch ist es ersichtlich, dass die damalige Rentenzusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt wäre oder massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt worden wären. Hinzu kommt, dass sich die Beschwerdegegnerin damals zusätzlich auf die Rentenzusprache der Suva (Verfügung vom 10. Januar 1994, act. G 4.2.1-45 ff.) stützte (vgl. zum Ganzen Einzelprotokoll und Schreibauftrag vom 26. Januar 1994, act. G 4.1.19). Sie hat diese zu Recht als Indiz für eine zuverlässige Beurteilung werten und als solches in den Entscheidungsprozess einbeziehen dürfen (vgl. etwa Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 26. Juli 2000, I 517/98, E. 2d).

3.2.3 Zwar ergeben sich teilweise auch aus den damaligen medizinischen Akten Hinweise auf Inkonsistenzen und es wurde auch eine mangelnde Kooperation beschrieben (etwa act. G 4.1.8-18). Allerdings wurden diese Aspekte bei der damaligen medizinischen Beurteilung - zumindest vertretbar - gewürdigt. So berichtete die Klinik für Neurologie des KSSG am 7. Juni 1993 in Würdigung dieser Umstände und gestützt auf eigene Untersuchungen, dass keine sicheren fokalen neurologischen Ausfälle hätten nachgewiesen werden können. Allerdings liege aber eine schwere Hirnfunktionsstörung mit im Vordergrund stehender psychischer Wesensveränderung vor. Die psychischen Veränderungen des Beschwerdeführers seien typisch für eine rechtshemisphärische Hirnverletzung (act. G 4.1.8- 18 f.; im Wesentlichen ähnlich der Bericht der Rehaklinik Bellikon vom 6. April 1993, act. G 4.1.8-3 ff.). Die behandelnden medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik Bellikon führten im Bericht vom 17. Februar 1993 aus, bei der Testuntersuchung mühe sich der Beschwerdeführer ab, gestellte Anforderungen auszuführen, verkrampfte sich zusätzlich, was zur Aufrechterhaltung und Verschlimmerung des Schmerzempfindens beitrage. Deutlich sichtbar im Ausdrucksverhalten seien auch die herabgesetzte Frustrationstoleranz und der verzweifelte Ärger über das eigene Unvermögen. Die Kooperation sei vorhanden gewesen. Es hätten sich schwere Störungen der Aufmerksamkeitsfunktionen finden lassen. Die Befunde liessen sich mit einer mittelschweren bis schweren neuropsychologischen Funktionsstörung vereinbaren (act. G 4.1.8-9 f.). Bei der Sichtung eines "CT Schädel nativ/Kontrast + Rekonstruktion" vom 22. Februar 1993 kam Prof. Dr. med. F.____, Institut für Röntgendiagnostik und Nuklearmedizin, bei ansonsten unauffälligem Ergebnis zum Schluss, dass eine gewisse Betonung des Ventrikelsystems auffalle, die für das Alter des Beschwerdeführers doch ungewöhnlich erscheine. Dieser Befund könnte für die angegebenen Symptome möglicherweise doch verantwortlich sein (act. G 4.1.8-8). Insgesamt erscheint damit die damalige - notwendigerweise mit Ermessenszügen behaftete - Arbeitsfähigkeitsschätzung zumindest als vertretbar.

3.2.4 Daran ändert der Ermittlungsbericht vom 17. Juni

2005 nichts (act. G 4.3.3-58). Allein schon aufgrund der in diesem Zeitpunkt schon mehr als zehn Jahre zurückliegenden Rentenzusprache ist er nicht geeignet, um verlässliche Rückschlüsse auf den damaligen Gesundheitszustand oder das Verhalten des Beschwerdeführers zu ziehen. 3.2.5 Nicht von Interesse für die Beantwortung der Frage nach einer Wiedererwägung der erstmaligen Rentenzusprache ist das von der Beschwerdegegnerin inkrimierte Verhalten des Beschwerdeführers anlässlich der - erst einige Jahre später erfolgten - medizinischen Untersuchungen (vgl. die Ausführungen in act. G 4, S. 10, sowie die Stellungnahmen der Rehaklinik Bellikon ab dem Jahr 2004, etwa act. G 4.3.3-198 ff. und G 4.3.3-155 ff.), war doch dieses weder ursprünglich leistungsbegründend, noch wird ein solches in der damaligen medizinischen Aktenlage beschrieben (vgl. hierzu vorstehende E. 3.2.2).

E. 4

Zu prüfen bleibt damit, ob die verfügte Leistungseinstellung unter anpassungsrechtlichen Gesichtspunkten zu schützen ist. 4.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108). 4.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). 4.3 Die ursprüngliche Rentenzusprache vom 22. April 1994 (act. G 4.1.25) stützte sich in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilung von Dr. B. ___ vom 11. Juni 1993 (act. G 4.1.8, der auf den Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 6. April 1993 verweist), den Bericht der damaligen Regionalstelle vom 1. Dezember 1993 (act. G 4.1.16) und die Leistungszusprache der Suva (Einzelprotokoll und Schreibauftrag vom 27. Januar 1994, act. G 4.1.19). Die in der Folge ergangenen Bestätigungsverfügungen vom 20. März 1996 (act. G 4.1.32), vom 5. Juli 1999 (act. G 4.1.43) und vom 19. Mai 2004 (act. G 4.1.68) sind revisionsrechtlich nicht relevant, da sie nicht gestützt auf eine umfassende materielle Prüfung erfolgten. Zeitliche Vergleichsgrundlage für eine allfällige gesundheitliche Verbesserung bildet deshalb die Rentenverfügung vom 22. April 1994. 4.4 Die angefochtene Verfügung vom 25. Februar 2011 (act. G 4.1.103) stützt sich auf die Observationsergebnisse der Suva und in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilung der Rehaklinik Bellikon vom 12. und 30. August 2005 (act. G 4.3.3-79 ff. und 4.3.3.-83 ff.) sowie das Gutachten der ZVMB vom 31. März 2009 (act. G 4.3.7-7 ff.) ab. 4.5 Zunächst ist festzustellen, dass die Experten der Rehaklinik Bellikon in der Beurteilung vom 30. August 2005 gestützt auf das Observationsmaterial zum Schluss gelangten, es bestehe kein Hinweis auf eine relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (act. G 4.3.3-83 f.). Damit geht einher, dass auch die ZVMB-Gutachter eine unfallbedingte Einschränkung der für leidensangepasste Tätigkeiten bestehenden

Arbeitsfähigkeit verneinten (act. G 4.3.7-32). Demgegenüber gingen die Experten der Rehaklinik Bellikon im Bericht vom 6. April 1993 noch von einer unfallbedingten 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus (act. G 4.1.8-4; vgl. hierzu und zur weiteren damals bestehenden medizinischen Aktenlage vorstehende E. 3.2.2). Diese im Vergleich zur ursprünglichen Rentenzusprache wesentlich verbesserte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stellt ein Indiz für das Vorliegen einer revisionsrelevanten Veränderung dar, zumal sie nicht bloss eine andere Einschätzung eines gleichgebliebenen Gesundheitszustands ist. Denn ins Gewicht für die Bejahung einer gesundheitlichen Verbesserung fallen die in Würdigung der Observationsergebnisse getroffenen Feststellungen der Experten der Rehaklinik Bellikon, wonach der Beschwerdeführer sein Verhalten in einem nicht unerheblichen Ausmass steuern könne. Er sei in der Lage, gezielt mit anderen Personen Kontakt aufzunehmen und für die Belange seines kleinen Kindes Sorge zu tragen. Auch könne er ein Kraftfahrzeug bewegen (act. G 4.3.3-80). Der observierte Beschwerdeführer habe keinerlei Auffälligkeiten in seinem Verhalten gezeigt. Ferner könne er gezielt an einem kleinen - mutmasslich elektronischen - Gegenstand manipulieren. Seine massiv unterschiedlichen Verhaltensweisen während des Klinikaufenthaltes und während der Observation erforderten eine erhebliche Modulationsfähigkeit des Verhaltensrepertoires, was eine gute kognitive Leistungsfähigkeit voraussetze (act. G 4.3.3.-83; zu den Ergebnissen der Observation vgl. den Ermittlungsbericht vom 17. Juni 2005, act. G 4.3.3-58 ff.). Relevante motorische Störungen bei Haltung und Bewegung wurden anlässlich der ZVMB-Begutachtung nicht wahrgenommen (act. G 4.3.7-18; vgl. auch act. G 4.3.7-17, wo lediglich ein Schonhinken festgestellt wurde). Bei der ursprünglichen Rentenzusprache vermochte der Beschwerdeführer das Haus ohne Begleitung nicht zu verlassen. Er finde sich auf der Strasse nicht mehr zurecht. Auch habe er motorische Störungen beim Gehen und ein fehlendes Körpergefühl. Öffentliche Verkehrsmittel könne er allein nicht mehr benützen (act. G 4.1.16). Eine Kontaktaufnahme war "massiv erschwert" und es wurden "schwere neuropsychologische Funktionsstörungen" festgestellt (vgl. Bericht der Rehaklinik Bellikon vom 3. November 1993, act. G 4.2.1-58). Eine gesundheitliche Verbesserung lässt sich auch den Diagnosen entnehmen. Während im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache noch von einer schweren neuropsychologischen (act. G 4.2.1-57) bzw. mittelschweren bis schweren neuropsychologischen Funktionsstörung (act. G 4.1.19) ausgegangen wurde, diagnostizierten die medizinischen Fachpersonen später einen Status nach Schädel-Hirntrauma mit/bei u.a. medizinisch nicht erklärbarer Entwicklung eines im Verlauf schwankenden und inkonsistenten Beschwerde- und Symptomenkomplexes mit Hinweisen auf eine intentionale Steuerung des Verhaltens (artifizielle Störung) sowie eine Lumboischialgie L5 rechts, konservativ und operativ behandelt (ZVMB-Gutachten, act. G 4.3.7-31). Eine revisionsrelevante Verbesserung des Gesundheitszustands ist somit wohl schon im Zeitpunkt der Observation, spätestens jedoch mit dem ZVMB-Gutachten dargetan. Dass diese nach wie vor anhält, ergibt sich aus dem Privatgutachten, wo ein unauffälliger Gang mit guten Mitbewegungen beschrieben wird (act. G 19.1, S. 15) und die Konzentrationsleistung über einen längeren Zeitraum qualitativ - bloss - mässig vermindert und quantitativ leicht unterdurchschnittlich gewesen sein soll. Das Sprachverständnis sowie der mündliche Ausdruck seien bildungsentsprechend (act. G 19.1, S. 16).

4.6 Es stellt sich noch die Frage, über welche Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführer seit der Verbesserung seines Gesundheitszustands verfügt.

4.7 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 25. Februar 2011 auf das ZVMB-Gutachten vom 31. März 2009 (act. G 4.1.103-2), worin dem Beschwerdeführer

eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bescheinigt wurde (act. G 4.3.7-32 f.). Der Beschwerdeführer hält die von den ZVMB-Gutachtern getroffene Schlussfolgerung für unzutreffend. Er bringt gegen die Beweiskraft des ZVMB-Gutachtens keine substantiierten Einwände vor, sondern beschränkt sich auf die Einreichung eines neurologisch-psychiatrischen Parteigutachtens vom 15. Februar 2012, worin dem Beschwerdeführer für jegliche Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wird (act. G 19.1, S. 31).

4.7.1 Die Privatgutachter hatten offenbar Kenntnis der Observationsergebnisse (act. G 19.1, S. 7 und S. 20), würdigten indessen diese weder bei der Bewertung des Verhaltens des Beschwerdeführers noch setzten sie sich damit bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auseinander. Eine Auseinandersetzung mit den Observationsergebnissen wäre vorliegend aber gerade geboten gewesen. Vor diesem Hintergrund bestehen auch erhebliche Zweifel an der Aussage des neurologischen Privatgutachters, die Annahme, der Beschwerdeführer verfüge über schauspielerische Fähigkeiten, mit denen er über Jahre diverse Untersucher getäuscht habe, sei "schlichtweg absurd" (act. G 19.1, S. 23).

4.7.2 Das Parteigutachten und die darin bescheinigte vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. G 19.1, S. 31) für jegliche Tätigkeiten sind auch insoweit nicht überzeugend und plausibel, als keine kritische Auseinandersetzung mit der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers vorgenommen wird, dass er "durchaus arbeiten" und auch Autofahren könne (act. G 19.1, S. 18). Schliesslich ist er nach eigenen Angaben auch in der Lage, ein Fahrrad zu reparieren (act. G 19.1, S. 24). Zweifel an der neurologischen Beurteilung wirft weiter die Eindeutigkeit der Aussagen des neurologischen Privatgutachters auf (etwa "mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon überzeugt", act. G 19.1, S. 23), täuscht er doch damit eine Genauigkeit vor, die es in der vorliegend zu beurteilenden medizinischen Angelegenheit - wo abweichende medizinische Einschätzungen bestehen und die Observation keine Verhaltensauffälligkeiten gezeigt hat - gerade nicht gibt.

4.7.3 Des Weiteren benennen die Privatgutachter keine objektiv nachweisbaren Gesichtspunkte, welche die ZVMB-Gutachter anlässlich der polydisziplinären Begutachtung ausser Acht gelassen hätten. Vielmehr liegen die Differenzen lediglich in der unterschiedlichen ärztlichen Interpretation. Bei der Kritik der Privatgutachter an der Bemerkung der ZVMB-Gutachter, der Beschwerdeführer habe in einem einzelnen forced-choices-Test eine Fehlerrate von 59% aufgewiesen und somit sei auf gezielt falsche Antworten zu schliessen (act. G 19.1, S. 22), übersehen sie, dass der Beschwerdeführer diesen Test vorzeitig abbrach und lediglich etwas mehr als die Hälfte der Durchgänge durchgeführt werden konnten (act. G 4.3.7-22). Zu berücksichtigen ist ferner, dass die ZVMB-Gutachter sich bei ihrer Einschätzung zusätzlich auf andere durchgeführte Tests, das sehr eindrückliche Verhalten, das erhebliche Hinweise auf Selbstlimitierungen enthalten habe (act. G 4.3.7-22), sowie die Observationsergebnisse stützten. Hinsichtlich der Aussagekraft des Privatgutachtens kann ergänzend auf die Kritik des RAD vom 21. März 2012 verwiesen werden (act. G 25.1). Für die vom Beschwerdeführer beantragte Befragung des psychiatrischen Privatgutachters (act. G 15, S. 2) besteht im Licht dieser Umstände kein Anlass.

4.7.4 Bei der Würdigung des ZVMB-Gutachtens fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen Abklärungen beruht, für die streitigen Belange umfassend ist und die Observationsergebnisse berücksichtigt. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden gewürdigt. Die Bescheinigung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht

berücksichtigt worden wären. Damit geht einher, dass auch der Beschwerdeführer keine wesentlichen Mängel an der Begutachtung ins Feld führt. Entscheidend ist weiter, dass bereits die medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik Bellikon unter Berücksichtigung der Observationsergebnisse zur Auffassung gelangten, der Beschwerdeführer habe normale Verhaltensweisen gezeigt und es bestehe eine Arbeitsfähigkeit in erheblichem Ausmass (Bericht vom 30. August 2005, act. G 4.3.3-83 f.). Deshalb ist gestützt auf das ZVMB-Gutachten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer - zumindest für leidensangepasste Tätigkeiten - über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügt. 4.8 Aus den Akten der Beschwerdegegnerin ergeben sich keine Hinweise für eine seit dem ZVMB-Gutachten vom 31. März 2009 eingetretene wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands. Eine solche kann auch nicht hinsichtlich der in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG vom 4. Januar bis 13. Januar 2012 stattgefundenen Hospitalisierung und der dortigen am 5. Januar 2012 erfolgten Operation (Diagnose: Lumbospondylogenes/-radikuläres Syndrom L5 rechts bei Status nach Isthmotomie L4 und Dekompression L4-S1; Therapie: TLIF L4-S1, dorsale Spondy L4-S1, act. G 23.2) erblickt werden. Denn diese - knapp ein Jahr nach der angefochtenen Verfügung vom 25. Februar 2011 erfolgte - Operation lässt keine Rückschlüsse auf den Zeitraum vor der angefochtenen Verfügung zu. Zumindest erscheint eine vor Erlass der angefochtenen Verfügung eingetretene gesundheitliche Verschlechterung nicht überwiegend wahrscheinlich. Hinzu kommt, dass sich aus den eingereichten Berichten nicht ergibt, das behandelte Leiden hätte vor oder nach der Operation wesentlichen Einfluss auf die für leidensangepasste Tätigkeiten bestehende Arbeitsfähigkeit gehabt. Schliesslich wurde nach der Operation lediglich eine "Mobilisation gemäss Rückenschule unter Vermeidung kyphosierender Tätigkeiten/Uebungen für 3 Monate" empfohlen (act. G 23.2; vgl. ferner act. G 23.1).

E. 5

5.1 Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit kann die konkrete Ermittlung des Invaliditätsgrad offen bleiben, da der Beschwerdeführer während seiner Erwerbstätigkeit im Vergleich zu den statistischen Durchschnittslöhnen im Bereich Hilfsarbeiten lediglich einen geringfügig höheren Lohn bezog (vgl. Valideneinkommen für das Jahr 1999: Fr. 57'690.--, act. G 4.1.42; durchschnittlicher Hilfsarbeiterlohn für das Jahr 1999: Fr. 53'608.--) und damit offensichtlich einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 40% nicht mehr erreicht. 5.2 Was den Beginn der Renteneinstellung anbelangt, so ist gestützt auf die Ergebnisse des Ermittlungsberichts vom 17. Juni 2005 (act. G 4.3.3-58 ff.) und die diese umfassend sowie plausibel würdigenden medizinischen Stellungnahmen der Rehaklinik Bellikon vom 12. und 30. August 2005 davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer während der Observation normale Verhaltensweisen gezeigt hat und dass er - angesichts der davon diskrepanten Verhaltensweisen während des Klinikaufenthaltes - über eine erhebliche Modulationsfähigkeit seines Verhaltensrepertoires verfügen muss, was eine gute kognitive Leistungsfähigkeit voraussetzt (act. G 4.3.3-83). Eine unbewusste Verhaltensmodulation müsse ausgeschlossen werden (act. G 4.3.3.-81). Auch die ZVMB-Gutachter bestätigten "zumindest teilweise einen intentionalen Charakter in der Verhaltenssteuerung des Versicherten" (act. G 4.3.7-31). Vor diesem Hintergrund kann nicht mehr bloss von Aggravationstendenzen des Beschwerdeführers die Rede sein. Vielmehr erscheint überwiegend wahrscheinlich, dass er bewusst die ihn explorierenden medizinischen Fachpersonen über das tatsächlich vorhandene Leidenbild in die Irre geführt und dadurch unrechtmässig Leistungen erwirkt hat. Die gestützt auf Art. 7b Abs. 2

lit. c IVG (vgl. hierzu vorstehende E. 2.1 f.) erfolgte sofortige Renteneinstellung durch die Beschwerdegegnerin ist daher im Ergebnis nicht zu beanstanden.

E. 6

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Das von ihm eingereichte Privatgutachten war für die Beurteilung des Leistungsanspruchs nicht massgeblich, weshalb die entsprechenden Kosten vom Beschwerdeführer selbst zu tragen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2010, 9C_158/2010, E. 6.2). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

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