

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/78 vom 16. Dezember 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-12-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_78

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/78 du 16 décembre 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/78 del 16 dicembre 2019

Regeste

Art. 53 Abs. 1 ATSG. Prozessuale Revision. Gestützt auf das in dubio pro reo erst ab einem bestimmten Zeitpunkt nach dem Rentenbeginn ausgewiesene strafbare Verhalten, war ein Zurückkommen auf die erste Rentenverfügung nicht zulässig. Demgegenüber ist auf einen späteren Zeitpunkt eine Anpassung zulässig, weshalb die Rente ab dem Beginn des strafrechtlich nachgewiesenen Verhaltens einzustellen ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Dezember 2019, IV 2013/78). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_90/2020.

Volltext

Entscheid vom 16. Dezember 2019 Besetzung Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer Geschäftsnr. IV 2013/78 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Anwalt und Beratung GmbH, Poststrasse 6, Postfach 239, 9443 Widnau, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rentenrevision (Einstellung) Sachverhalt A.____ wurde gestützt auf das MEDAS-Gutachten Zentralschweiz vom 31. Juli 1998 mit Verfügung der IV-Stelle vom 12. November 1998 ab 1. November 1996 eine ganze Rente samt entsprechenden Zusatzrenten zugesprochen (IV-act. 59). Im polydisziplinären (neurologischen, rheumatologischen, kardiologischen und psychiatrischen) MEDAS-Gutachten hatten die Experten mit wesentlicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit eine ausgeprägt polysymptomatische dissoziative Störung sowie einen Verdacht auf eine passiv-aggressive Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Der Versicherte sei sowohl für die angestammten Tätigkeiten als Kellner und Lieferwagenchauffeur als auch für sämtliche anderen Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 53-10f.). Im Rahmen der Rentenrevisionen der Jahre 2000 (IV-act. 70, 73) und 2006 (IV-act. 82, 90) bestätigte die IV-Stelle den Anspruch auf eine ganze Rente. Am 23. September 2009 meldete die Wohnsitzgemeinde des Versicherten der IV-Stelle Ungereimtheiten, welche bei ihr den Verdacht auf IV-Betrug hatten aufkommen lassen. So habe der Versicherte eine Visitenkarte vorgelegt, worin er sich als Investment Broker ausbebe. Zudem habe er erzählt, ein Hotel in B.____ zu besitzen. Er habe auch von Geschäftsreisen in C.____ gesprochen und pflege gegen aussen ein sehr auffallendes Auftreten als Geschäftsmann (E-Mail vom 22. September 2009, IV-act. 96-1f.; vgl. ferner Telefonnotiz vom 12. April 2010, IV-act. 97). Am 12. Mai 2010 beauftragte die IV-Stelle ein Ermittlungsbüro mit der Überwachung des Versicherten (IV-act. 99). Im Juni 2010 leitete sie erneut eine Revision von Amtes wegen ein. Darauf gab der Versicherte im Fragebogen vom 20. Juni 2010 an, sein Zustand habe sich in den letzten beiden Jahren verschlechtert (IV-act. 101). Am 22.

September 2010 wurde der Versicherte im Rahmen eines "Standortgesprächs" bei der IV-Stelle zu seinem Gesundheitszustand und weiteren persönlichen Verhältnissen befragt. Dabei gab er an, seit der Rentenzusprache immer noch die gleichen grossen Schmerzen im Rücken, Nacken, in der Brust, im Magen und im Kopf zu haben. Auch benötige er die Hilfe von Dritten bei der Körperpflege und dem An- und Auskleiden sowie dem Aufstehen/Absitzen/Abliegen. In den letzten sechs Monaten sei er nur einmal von zu Hause bis zu D.____ Auto gefahren. Zudem könne er nur in einer speziellen Position sitzen, anders sei es extrem schmerzhaft. An das Gespräch zur SVA sei er in Begleitung seiner Frau mit dem Bus gekommen (IV-act. 111). RAD-Arzt Dr. med. E.____ befand in der Stellungnahme vom 28. Oktober 2010 zu den Observationsergebnissen und den Ergebnissen des Standortgesprächs, dass keine der vom Versicherten geltend gemachten Behinderungen bei der Observation auch nur annäherungsweise festgestellt hätten werden können. Der Versicherte könne seinen Funktionsverlust sehr zielgerichtet kontrollieren. Das Vorliegen einer dissoziativen Störung könne deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Eine behandlungsbedingte Arbeitsunfähigkeit habe etwa vom 1. Februar 1996 an für drei bis allerhöchstens sechs Monate wegen der Operation des Sakraldermoids bestanden. Um diese Episode herum und bis aktuell habe keine Arbeitsunfähigkeit bestanden (IV-act. 113-4). Am 7. Februar 2011 erhob die IV-Stelle gestützt auf die ergangenen Überwachungsvideos (vgl. IV-act. 112) beim Untersuchungsamt F.____ gegen den Versicherten Straf- und Zivilklage wegen Betrugs und Widerhandlungen gegen Art. 70 IVG i.V.m. Art. 87 AHVG (IV-act. 115). In der Folge fand am 11. März 2011 beim Versicherten eine Hausdurchsuchung durch die Kantonspolizei St. Gallen statt. Diese stellte nebst schriftlichen Unterlagen und Fotoaufnahmen auch eine Videokamera mit dazugehörigen Kassetten sowie zwei Laptops sicher (IV-act. 142-2). Mit Verfügung vom 5. April 2011 stellte die IV-Stelle die Rente des Versicherten vorsorglich per sofort ein (IV-act. 129). Dagegen liess der Versicherte durch Rechtsanwalt lic. iur. R. Niedermann am 20. Mai 2011 Beschwerde erheben und die Aufhebung der angefochtenen Verfügung beantragen. Weiter beantragte er, dass unverzüglich eine MEDAS-Untersuchung einzuleiten sei, um seine Rentenansprüche abzuklären (IV-act. 137). Am 14. Mai 2012 beauftragte das Untersuchungsamt F.____ Dr. med. G.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, zertifizierter Forensischer Psychiater SGFP, mit einer psychiatrischen Begutachtung des Versicherten (IV-act. 172). Mit Urteil vom 18. Juli 2012, IV 2011/174, wies das Versicherungsgericht die Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. April 2011 ab. Es hielt fest, dass die vorsorgliche sofortige Renteneinstellung zu Recht erfolgt sei. Entgegen der Auffassung des Versicherten erscheine eine monodisziplinäre psychiatrische Begutachtung für die Beurteilung des Rentenanspruchs geeignet. Für die Vornahme einer polydisziplinären Beurteilung bestehe kein zwingender Anlass, seien doch vorliegend unbestrittenermassen psychische Leiden zu beurteilen. Nach Vorliegen des psychiatrischen Gutachtens werde die IV-Stelle unverzüglich über die Hauptsache zu entscheiden haben, ansonsten sie Gefahr laufe, dass die Aufrechterhaltung der vorsorglichen Massnahme rechtswidrig werde (IV-act. 179). Am 24. und 28. August 2012 wurde der Versicherte durch Dr. G.____ psychiatrisch untersucht. Dieser kam im Gutachten vom 18. September 2012 zum Schluss, es könne mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festgehalten werden, dass die vom Versicherten gegenüber der SVA und den behandelnden/beurteilten Ärzten präsentierte, "invalidisierende" Symptomatik weder somatisch noch psychiatrisch erklärt werden könne. Bezüglich dem Ausmass sei festzuhalten, dass beim Abszess am Gesäss und bei der Schilddrüsenoperation aggraviert

worden sei/werde. Der ganze Rest sei simuliert (IV-act. 194-83). Mit Vorbescheid vom 12. November 2012 stellte die IV-Stelle in Aussicht, dass sie die Verfügung vom 12. November 1998 aufheben und feststellen wolle, dass der Versicherte keinen Anspruch auf eine IV-Rente habe. Zudem seien sämtliche IV-Leistungen zurückzuerstatten (IV-act. 191). Gemäss der Aufstellung der IV-Stelle zu Handen des Untersuchungsamts F.____ beliefen sich die gesamten bisher erbrachten Leistungen an den Versicherten auf Fr. 453'229.-- (IV-act. 192). Am 13. Dezember 2012 liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter gegen den Vorbescheid Einwand erheben. Dieser wies auf ein ärztliches Zeugnis des Hausarztes des Versicherten vom 17. August 2011 hin, welcher immer noch von einer somatoformen Schmerzstörung ausging (IV-act. 195). Mit Verfügung vom 14. Januar 2013 hob die IV-Stelle die Verfügung vom 12. November 1998 auf und stellte fest, dass der Versicherte keinen Anspruch auf eine IV-Rente habe. Zudem seien sämtliche IV-Leistungen zurückzuerstatten und einer allfälligen Beschwerde sei im Sinne der Erwägungen die aufschiebende Wirkung zu entziehen (IV-act. 199). Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 14. Februar 2013 mit dem Antrag auf deren Aufhebung. Es sei dem Beschwerdeführer weiterhin eine ganze IV-Rente rückwirkend ab Einstellung per April 2011 auszurichten. Eventualiter sei im Sinne der nachstehenden Ausführungen ein polydisziplinäres MEDAS-Gutachten einzuholen. Es sei auf die Rückerstattung sämtlicher IV-Leistungen zu verzichten. Bis zum Vorliegen des Gutachtens sei im Sinne einer vorsorglichen Massnahme die ganze Rente allenfalls rückwirkend per Einstellung unverzüglich wieder an den Beschwerdeführer auszurichten. Zudem sei der vorliegenden Beschwerde die aufschiebende Wirkung wieder zu erteilen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1) Gestützt auf ein Gesuch des Beschwerdeführers um Sistierung des Beschwerdeverfahrens infolge des laufenden Strafverfahrens wegen IV-Betrugs vom 2. Juli 2013 (act. G 10) sistiert das Versicherungsgericht das Verfahren am 26. Juli 2013 vorläufig bis längstens 30. September 2013 (act. G 12). Mit Schreiben vom 9. August 2013 äussert die IV-Stelle, dass die ihr gewährte Frist zur Stellungnahme zum Sistierungsgesuch in die Gerichtsferien gefallen sei und sie hiermit fristgerecht Stellung nehme. Auf Grund der Klarheit des Falles und wegen drohender Verjährung beantragt sie, das Sistierungsgesuch abzuweisen (act. G 13). In der Folge hebt das Gericht die Sistierung auf und erteilt dem Beschwerdeführer Nachfrist zur ergänzenden Beschwerdebegründung (act. G 14). Mit Eingabe vom 4. September 2013 sieht sich der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers nicht in der Lage, eine (ergänzende) Beschwerdebegründung einzureichen, solange das Strafverfahren noch laufe. Am 22. November 2013 sei diesbezüglich das Hauptverfahren vor dem Kreisgericht H.____ angesetzt worden (act. G 15). Mit Beschwerdeantwort vom 7. Oktober 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 17). Am 21. November 2013 verfügt die Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer habe unrechtmässig bezogene Rentenleistungen in Höhe von insgesamt Fr. 444'634.--zurückzuerstatten. Dagegen erhebt der Beschwerdeführer am 6. Januar 2014 Beschwerde. Das diesbezügliche Verfahren ist sistiert (vgl. IV 2014/10). Am 15. November 2013 ersucht der Beschwerdeführer für die Replik um Fristerstreckung bis 15. Dezember 2013, damit er die Hauptverhandlung vor dem Kreisgericht H.____ vom 22. November 2013 abwarten könne (act. G 20). Mit Schreiben vom 13. Dezember 2013 ersucht der Beschwerdeführer erneut um Sistierung des Verfahrens bis zum rechtskräftigen Abschluss des Strafverfahrens. In der Beilage reicht er den Entscheid des Kreisgerichts H.____ vom 27. November 2013 ein, worin der Beschwerdeführer des gewerbsmässigen Betrugs sowie der groben Verletzung der

Verkehrsregeln schuldig erklärt wird. Bezüglich der angeklagten Sachverhalte, die Delikte vor dem 17. März 2001 betreffen, wird das Verfahren infolge Verjährung eingestellt (act. G 22, 22.2). Gegen den Entscheid des Kreisgerichts H.____ hat der Rechtsvertreter im Namen des Beschwerdeführers Berufung angemeldet (act. G 22.1). Die Beschwerdegegnerin hält im Schreiben vom 8. Januar 2014 fest, es seien keine Gründe ersichtlich, weshalb der rechtskräftige Abschluss des Strafverfahrens abgewartet werden müsse. Immerhin halte sie es aber für angezeigt, die Urteilsbegründung des Kreisgerichts H.____ abzuwarten (act. G 24). Mit Entscheid vom 24. Januar 2014 sistiert die Abteilungspräsidentin das Beschwerdeverfahren vorläufig bis zum Vorliegen des begründeten erstinstanzlichen Strafurteils (act. G 25). Am 26. Februar 2014 reicht die Beschwerdegegnerin den begründeten Entscheid des Kreisgerichts H.____ ein (act. G 26 und 26.1). Mit Schreiben vom 2. April 2014 teilt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers dem Gericht mit, er habe gegen das erstinstanzliche Strafurteil beim Kantonsgericht St. Gallen Berufung eingereicht und die vollumfängliche Freisprechung des Beschwerdeführers vom Vorwurf des gewerbsmässigen Betrugs im Zusammenhang mit den angeblich ertrogenen IV-Renten beantragt. Weiter habe er den Beweisantrag auf Durchführung eines neuen forensisch-psychiatrischen Gutachtens bzw. Obergutachtens gestellt. Da sich die angefochtene IV-Verfügung des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ebenfalls auf das unzuverlässige Gutachten von Dr. G.____ stütze, ersuche er um eine weitere Verfahrenssistierung bis ein allfälliges neues Gutachten bzw. ein rechtskräftiges Urteil vorliege (act. G 28). Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Eingabe vom 9. April 2014 die Abweisung des Sistierungsgesuchs, da es nicht hinreichend begründet sei und sich das Kreisgericht H.____ bereits hinlänglich mit den Argumenten gegen das Gutachten von Dr. G.____ auseinandergesetzt habe (act. G 30). Mit Entscheid vom 16. April 2014 sistiert die Abteilungspräsidentin das Verfahren vorläufig bis zum Vorliegen des zweitinstanzlichen Strafurteils, zunächst längstens bis 30. November 2014 (act. G 32). Im Beschluss vom 12. August 2014 hält das Kantonsgericht St. Gallen fest, dass die SVA St. Gallen im Strafverfahren nicht als Partei zugelassen werde (act. G 33.1). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ersucht in der Folge mit Schreiben vom 28. November 2014 um eine weitere Sistierung des Beschwerdeverfahrens, da das Kantonsgericht in der Sache selber dabei sei, Gutachter zu ernennen (act. G 33). Am 4. Dezember 2014 teilt er dem Gericht mit, das Kantonsgericht lasse den Beschwerdeführer durch die asim Begutachtung, Basel, polydisziplinär begutachten (act. G 35, 35.1). Am 2. Dezember 2014 hält das Versicherungsgericht an einer weiteren Sistierung fest (act. G 34). Mit Schreiben vom 17. Februar 2016 ersucht es den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers um Information über den Stand des Gutachtens im Verfahren vor dem Kantonsgericht (act. G 42). Der Rechtsvertreter reicht dem Gericht am 29. Februar 2016 das Gutachten des asim vom 23. Dezember 2015 ein (act. G 43, 43.1). Der Beschwerdeführer war von den asim-Gutachtern in der Zeit vom 16. bis 18. Juni 2015 untersucht worden. Die Experten hatten befunden, dass die durch den Beschwerdeführer laut Akten vorgebrachten Beschwerden an Ausmass und anatomischer Ausbreitung die nach heutigem Wissensstand auf Grund der bildgebend objektivierbaren Veränderungen an der Wirbelsäule gemeinhin erwartbaren Symptome erheblich überschritten hätten. Die zugehörigen korrekten wirbelsäulenspezifischen Diagnosen seien ärztlicherseits nicht gestellt worden, vermutlich, weil das Ausmass der Aggravation so ausgeprägt gewesen sei, dass der Fokus auf die psychiatrischen Diagnosen gelegt worden sei. Aus psychiatrischer Sicht ergebe sich, dass die Stellungnahmen der behandelnden Ärzte in der angesprochenen Zeitperiode von einer

schwersten psychischen Störung ausgegangen seien, die retrospektiv auf Grund aktueller Beurteilung so nicht aufrecht erhalten werden könne, da eine relevante Aggravation der Beschwerden früh im Verlauf angenommen werden müsse. Zu Beginn der Symptomatik sei retrospektiv eine krankheitswerte psychische Störung um 1996 durchaus erkennbar gewesen. Deren massive Ausweitung 1998 mit der dann auch diagnostizierten schweren Störung (MEDAS 1998) weise allerdings bereits Hinweise auf für erhebliche Inkonsistenzen bei bizarrer Symptompräsentation. Eine Auseinandersetzung mit diesen Inkonsistenzen habe jedoch nach den vorliegenden Dokumenten nicht stattgefunden. Es könne deshalb mit Sicherheit nur für den aktuellen Zeitpunkt ausgesagt werden, dass eine solche schwere psychische Störung mit entsprechend schwerer Einschränkung der Leistungsfähigkeit nicht (mehr) vorliege. Das Observationsmaterial von 2010 lasse erst ab dem Observationszeitpunkt und nicht rückwirkend Rückschlüsse auf die Arbeitsfähigkeit des Observierten zu. Mit Sicherheit könne zum Zeitpunkt der Observation von der vollen Leistung in leidensadaptierten Tätigkeiten ausgegangen werden mit zeitlicher Einschränkung der vollen täglichen Regelarbeitszeit um eine Stunde wegen der sich in aufrechter Körperhaltung auch bei angepassten Tätigkeiten über die Zeit aufsummierenden Rückenbeschwerden (act. G 43.1 S. 19f. i.V.m. S. 16). In der Eingabe vom 14. Dezember 2016 bezieht sich der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auf das Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) vom 18. Oktober 2016 im Fall Vukota-Bojic gegen die Schweiz (Nr. 61838/10). Darin habe der EGMR eine unzureichende rechtliche Grundlage für Überwachungsmaßnahmen durch die Unfallversicherer festgestellt. Gestützt darauf bestehe auch in der Invalidenversicherung nur eine ungenügende Rechtsgrundlage, weshalb sämtliche Observationsunterlagen sowie alle Folgeakten wie das Protokoll über das Standortgespräch vom 22. September 2010, die medizinische Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. E.____ vom 28. Oktober 2010, das Gutachten von Dr. G.____ sowie das Obergutachten des asim aus dem Recht zu weisen seien. Sobald der Prozessstoff bereinigt sei, könne über die vorliegende Beschwerde entschieden werden (act. G 47). Ein im Einverständnis der Parteien durch das Gericht ausgearbeiteter Vergleichsvorschlag scheitert (vgl. act. G 48ff.). Am 12. Juni 2017 sistiert die Abteilungspräsidentin das Verfahren nach Eingang des Einverständnisses der Parteien vom 5. und 22. Mai 2017 (vgl. act. G 64f.) bis zum Vorliegen eines bundesgerichtlichen Grundsatzentscheides betreffend die Zulässigkeit von Observationen im Bereich der IV (act. G 66). Mit Schreiben vom 16. August 2017 orientiert der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers das Gericht über den Eingang des Ergänzungsgutachtens des asim vom 8. Juni 2017 (act. G 67). Darin hielten die Gutachter mit Bezug auf die beschlagnahmten Bildaufnahmen des Beschwerdeführers fest, es sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt der Rentenrevision im Februar 2006 derjenigen entsprochen haben dürfte, welche im asim-Gutachten 08/2015 festgelegt worden sei (act. G 69.1). Am 11. September 2017 teilt die Abteilungspräsidentin den Parteien mit, dass in der Zwischenzeit zwar ein bundesgerichtlicher Grundsatzentscheid betreffend die Zulässigkeit von Observationen im Bereich IV vorliege. Demnach fehle es in der Invalidenversicherung an einer genügenden gesetzlichen Grundlage für die Durchführung von Observationen, weshalb diese sich als widerrechtlich erwiesen. Dennoch gehe das Bundesgericht davon aus, dass unter bestimmten Voraussetzungen das im Rahmen der Observation widerrechtlich gesammelte Material beweismässig verwertbar sei. Unter diesen Umständen erscheine es sinnvoll, das Beschwerdeverfahren weiterhin sistiert zu lassen bis zumindest das Strafverfahren beim Kantonsgericht St. Gallen abgeschlossen sei

(act. G 70). Mit Eingabe vom 26. September 2017 teilt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit, dass sein Mandat inzwischen erloschen sei (act. G 71). In der Eingabe vom 14. Dezember 2017 informiert der Beschwerdeführer das Gericht, dass das Kantonsgericht zwar das Urteil des Kreisgerichts aufgehoben habe, er aber dennoch wegen gewerbsmässigen Betrugs verurteilt worden sei. Da dieser Entscheid falsch sei, werde er ihn vor Bundesgericht anfechten (act. G 74). Mit Schreiben vom 21. Dezember 2017 wird der Beschwerdeführer um Zustellung des kantonsgerichtlichen Urteils ersucht, sobald der begründete Entscheid vorliege (act. G 75). Mit Schreiben vom 23. März 2018 reicht die Beschwerdegegnerin dem Gericht das Urteil des Kantonsgerichts vom 14. Dezember 2017 ein. Darin wurde der Entscheid des Kreisgerichts H.____ vom 27. November 2013 aufgehoben. Bezüglich der angeklagten Sachverhalte, die Delikte vor dem 17. März 2001 betrafen, blieb das Verfahren infolge Verjährung eingestellt. Der Beschwerdeführer wurde des gewerbsmässigen Betrugs sowie der groben Verletzung der Verkehrsregeln schuldig erklärt und zu einer Freiheitsstrafe von 24 Monaten verurteilt. Der Vollzug wurde mit einer Probezeit von zwei Jahren aufgeschoben. Zudem wurde er zu einer Geldstrafe von 10 Tagessätzen zu je Fr. 30.-- verurteilt und deren Vollzug mit einer Probezeit von zwei Jahren aufgeschoben (act. G 76, 76.1). Auf Aufforderung des Versicherungsgerichts vom 6. April 2018 (act. G 77) reicht der Beschwerdeführer am 8. Mai 2018 eine Stellungnahme ein. Darin hält er daran fest, das Urteil des Kantonsgerichts ans Bundesgericht weiterziehen zu wollen. Zudem ersucht er um eine weitere Verfahrenssistierung bis zum Vorliegen des Entscheids des Bundesgerichts (act. G 78). Mit Schreiben vom 14. Mai 2018 teilt das Gericht den Parteien mit, es werde das Verfahren - ohne ihren allfälligen Gegenbericht - bis zum Eingang des bundesgerichtlichen Urteils weiterhin sistiert halten (act. G 80). Am 31. Juli 2019 weist das Bundesgericht, soweit es darauf eintritt, die Beschwerde des Versicherten gegen das Strafurteil des Kantonsgerichts ab (6B_428/2018, act. G 82). Am 13. August 2019 wird die Sistierung des vorliegenden Verfahrens aufgehoben (act. G 83). Während der dem Beschwerdeführer vom Versicherungsgericht mit Schreiben vom 13. August 2019 eingeräumten Frist zur Replik (act. G 83) geht keine Stellungnahme ein, worauf der Schriftenwechsel abgeschlossen wird (act. G 85). Mit Eingabe vom 17. Oktober 2019 ersucht der Beschwerdeführer, neu vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. A. Fiechter, um Wiederherstellung der versäumten Frist und um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung für den Fall, dass die Rechtsschutzversicherung eine Leistungspflicht verweigere (act. G 86). Gestützt darauf informiert ihn das Gericht, es stehe ihm frei, bis zum Entscheid in der Sache weitere Eingaben einzureichen, da es sich bei der Frist zur Einreichung einer Replik nicht um eine peremptorische Frist handle (act. G 87). Mit Schreiben vom 4. November 2019 reicht der Beschwerdeführer ein verkehrsmedizinisches Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 26. September 2018 ein. Darin wird die Fahreignung des Beschwerdeführers zum gegenwärtigen Zeitpunkt aus verkehrsmedizinischer Sicht verneint. Gestützt darauf beantragt der Rechtsvertreter, dass ein unabhängiges psychiatrisches Gutachten über die psychiatrisch-psychologisch bedingte Arbeitsunfähigkeit in einer bisherigen und in einer angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers zu erstellen sei (act. G 88, 88.1). Am 6. November 2019 reicht der Rechtsvertreter dem Gericht den Erstbericht von Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Praxisgemeinschaften J.____, vom 21. Oktober 2019 ein, wonach der Beschwerdeführer unter einer depressiven Störung und komplizierter Trauer auf Grund des Todes einer seiner Töchter leide. Auch gestützt auf diesen Bericht werde am Gesuch um eine neue Begutachtung festgehalten (act. G 89, 89.1).

Erwägungen Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 12. November 1998 zu Recht aufgehoben und einen Anspruch des Beschwerdeführers auf IV-Rente verneint hat (vgl. angefochtene IV-Verfügung vom 14. Januar 2013, IV-act. 199). Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens IV 2013/78, sondern des Verfahrens IV 2014/10 (vgl. dort: Verfügung vom 21. November 2013), ist die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang der Beschwerdeführer widerrechtlich bezogene Leistungen nach den Vorgaben von Art. 25 ATSG zurückzuerstatten hat (siehe hierzu Urteil des Bundesgerichts vom 15. Mai 2014, 8C_203/2014, E. 2.3). Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 14. Januar 2013) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. BGE 129 V 4 E. 1.2 und 129 V 169 E. 1, je mit Hinweis). Berichte, welche nach diesem Zeitpunkt datieren, sind zu berücksichtigen, sofern sie Rückschlüsse in Bezug auf die im Zeitpunkt der Verfügung bestehende Situation erlauben (BGE 121 V 366 E. 1b, 99 V 102, je mit Hinweisen). Berichte über nachträgliche Veränderungen des Gesundheitszustandes sind für das vorliegende Beschwerdeverfahren nicht relevant. Folglich sind das mit Eingabe vom 4. November 2019 eingereichte verkehrsmedizinische Gutachten vom 26. September 2018 (act. G 88.1), das die forensisch-toxikologischen Untersuchungsbefunde vom 23. August 2018 mit einer allfälligen Aussagekraft für ungefähr die letzten sechs Monate beinhaltet, sowie der Erstbericht von Dr. I. ___ vom 21. Oktober 2019 (act. G 89.1) im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen. Vorab verlangt der Beschwerdeführer, dass sämtliche Unterlagen, welche im Zusammenhang mit der Observation stünden und durch das Observationsmaterial kontaminiert seien, als rechtswidrige Beweismittel vollständig aus den Gerichtsakten zu entfernen seien (act. G 47). Somit ist zu prüfen, ob auf das vorhandene Aktenmaterial vollständig abgestellt werden kann. Zwar sind per 1. Oktober 2019 die neuen Bestimmungen über die Regelung von Observationen in Art. 43a f. des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Da in zeitlicher Hinsicht aber grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügungen (hier: vom 14. Januar 2013) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 121 V 366 E. 1b), sind im vorliegenden Fall die alten ATSG-Bestimmungen anwendbar, welche keine Regelung betreffend die Observation von versicherten Personen kannten. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) entschied am 18. Oktober 2016 (Urteil 61838/10 i. S. Vukota-Bojic gegen Schweiz) betreffend einer Observation im Anwendungsbereich des Unfallversicherungsgesetzes (UVG; SR 832.20), auch wenn es sich um Observierungen auf öffentlichem Grund handelte, habe der Unfallversicherer in das Recht auf Achtung des Privatlebens eingegriffen, weil er Daten in systematischer Weise und für konkrete Zwecke erhoben habe. Es fehle eine hinsichtlich des Rechts- und Missbrauchsschutzes ausreichend bestimmte gesetzliche Grundlage, aus welcher hervorgehe, wann und für welche Dauer Observierungen vorgenommen oder wie die so erhobenen Daten aufbewahrt und verwendet werden dürften. Das Bundesgericht erkannte das Fehlen einer ausreichenden gesetzlichen Grundlage auch im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20). Mithin sei die Observation an und für sich rechtswidrig, das heisse in Verletzung von Art. 8 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK; SR 0.101) bzw. Art. 13 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101)

erfolgt (BGE 143 I 384, E. 4; vgl. auch Urteil vom 18. August 2017, 8C_69/2017, E. 4.1). Es stelle sich daher die von der Rechtswidrigkeit zu unterscheidende und nach schweizerischem Recht zu beurteilende Frage nach deren beweismässiger Verwertbarkeit (vgl. BGE 143 I 384, E. 5). Dafür sei hauptsächlich die Abwägung zwischen privaten und öffentlichen Interessen massgebend (BGE 143 I 385 f., E. 5.1.1). Das öffentliche Interesse an der Überwachung liege in der Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs (Urteil des Bundesgerichts vom 14. November 2017, 9C_261/2017, E. 4.1 f. mit Verweisen) bzw. daran, dass keine nicht geschuldeten Leistungen erbracht würden, um die Gemeinschaft der Versicherten nicht zu schädigen (BGE 135 I 169, E. 5.5; BGE 137 I 327, E. 5.3). Die Verwertung der Observationsergebnisse sei - in Anbetracht auch der bald zu schaffenden ausreichenden gesetzlichen Grundlage - grundsätzlich zulässig, es sei denn, die privaten Interessen würden überwiegen (Urteile vom 14. Mai 2018, 9C_462/2017, E. 2.3, vom 9. Mai 2018, 8C_605/2017, E. 6.3, vom 18. Februar 2018, 8C_2/2018, E. 4.2, vom 25. April 2018, 9C_347/2017, E. 4.3, vom 26. Juli 2017, 8C_45/2017, E. 4.3.2 f.). Als auch aus dem Gebot der Verfahrensfairness abgeleitete Voraussetzungen der Verwertbarkeit ist gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu prüfen, ob die versicherte Person im öffentlichen Raum überwacht und nicht beeinflusst wurde, ob ein hinreichender Anfangsverdacht bestand und ob die versicherte Person nicht systematisch oder ständig überwacht wurde (BGE 143 I 385 E. 5.1.1). Einem absoluten Verwertungsverbot unterliegt Beweismaterial, das im nicht öffentlich frei einsehbaren Raum zusammengetragen wurde (BGE 143 I 386, E. 5.1.3; Urteile vom 14. Mai 2018, 9C_462/2017, E. 2.3, vom 9. Mai 2018, 8C_605/2017, E. 6.3, vom 18. Februar 2018, 8C_2/2018, E. 4.2, vom 25. April 2018, 9C_347/2017, E. 4.3, vom 26. Juli 2017, 8C_45/2017, E. 4.3.2). Hinsichtlich des ausreichenden Anfangsverdachts führte das Bundesgericht in BGE 137 I 327, E. 5.4.2.1 aus, die objektive Gebotenheit der Überwachung erfordere das Vorliegen konkreter Anhaltspunkte, die Zweifel an den geäusserten gesundheitlichen Beschwerden oder der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit aufkommen liessen. Solche Anhaltspunkte könnten beispielsweise gegeben sein bei widersprüchlichem Verhalten, bei Zweifel an der Redlichkeit (eventuell durch Angaben und Beobachtungen Dritter), bei Inkonsistenzen anlässlich der medizinischen Untersuchung, sowie bei Aggravation, Simulation und Selbstschädigung. Diese Elemente können einzeln oder in Kombination zureichende Hinweise liefern, die zur objektiven Gebotenheit der Observation führen. Anlass für die Observation des Beschwerdeführers gaben seine Visitenkarte als Investment Broker sowie sein Auftreten gegenüber der Wohnsitzgemeinde als Geschäftsmann und seine Erzählungen, ein Hotel in B.____ zu besitzen. Diese Hinweise gingen durch Meldung seiner Wohnsitzgemeinde bzw. der entsprechenden AHV-Zweigstelle betreffend eines möglichen Versicherungsmissbrauchs bei der Beschwerdegegnerin ein (IV-act. 96-1f., 97). Damit wurde die Überwachung auf Grund ausgewiesener Zweifel über die angebliche vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers eingeleitet. Der Beschwerdeführer wurde am 1. Juni 2010 sowie in der Zeit vom 21. September bis 2. Oktober 2010 an insgesamt neun Tagen observiert, wobei er nur an fünf Tagen bei rückschlussfähigen Handlungen beobachtet werden konnte (IV-act. 112). Die Observation erstreckte sich mithin über eine verhältnismässig kurze Dauer. Dabei war er sechsmal als Lenker eines Personenwagens unterwegs, trug einmal ein Kleinkind auf dem linken Arm haltend zum Auto und setzte es mit gebücktem Oberkörper auf die hintere Sitzreihe. Ein andermal trug er mit beiden Händen zwei K.____-Harasse, gefüllt mit leeren Glasflaschen, auf den Garagenvorplatz, wo er sie aufeinanderstapelte (IV-act. 112). Es wurden keine Beobachtungen in einem

ausschliesslich privat zugänglichen Raum erhoben oder der Privatsphäre zugehörige Tätigkeiten observiert. Weder eine Beeinflussung noch eine systematische, ständige Beobachtung liegen vor. Damit bewegt sich die Observation im Rahmen eines nicht schweren Grundrechtseingriffs. Folglich erweist sich die Observation als geeignet und erforderlich, mit Bezug auf die geltend gemachten Einschränkungen weitere Erkenntnisse zu gewinnen, und die Verwertung von deren Ergebnissen trotz mangelhafter gesetzlicher Grundlage als insgesamt verhältnismässig. Im Übrigen stellte das Kantonsgericht in seinem Entscheid vom 14. Dezember 2017 fest, dass die Staatsanwaltschaft Überwachungsmaßnahmen selber hätte anordnen können, wenn sie über die entsprechenden Informationen verfügt hätte. Die Ergebnisse der Überwachung sowie sämtliche darauf gründende Beweismittel seien deshalb verwertbar. Auch das Bundesgericht befand in seinem Strafurteil vom 31. Juli 2019 (6B_428/2018), dass eine Verwertung der aus der Überwachung des Beschwerdeführers erlangten Ergebnisse kein Bundesrecht verletzt habe (vgl. Erwägung 1.4 des zitierten Urteils). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 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 261 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). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Mit ihrer Verfügung vom 14. Januar 2013 kam die Beschwerdegegnerin auf die ursprüngliche Verfügung vom 12. November

1998 zurück, wobei sie einen Rentenanspruch ab November 1996 verneinte. Dabei ging sie von einer prozessualen Revision aus (IV-act. 199). Gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG 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 (prozessuale Revision). Solche neuen Tatsachen oder Beweismittel sind innert 90 Tagen nach deren Entdeckung geltend zu machen; zudem gilt eine absolute zehnjährige Frist, die mit der Eröffnung der Verfügung zu laufen beginnt (Art. 67 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren [VwVG; SR 172.021] in Verbindung mit Art. 55 Abs. 1 ATSG). Ergeben sich aus den neu entdeckten Tatsachen und Beweismitteln (lediglich) gewichtige Indizien für das Vorliegen eines prozessualen Revisionsgrunds, sind innert angemessener Frist zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, um diesbezüglich hinreichende Sicherheit zu erhalten. In solchen Fällen beginnt die relative 90-tägige Revisionsfrist erst zu laufen, wenn die Unterlagen die Prüfung der Erheblichkeit des geltend gemachten Revisionsgrundes erlauben oder bei Säumnis in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherungsträger den unvollständigen Sachverhalt mit dem erforderlichen und zumutbaren Einsatz hätte hinreichend ergänzen können (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Mai 2014, 8C_203/2014, E. 2.2 mit Hinweisen). In Analogie zum VwVG läuft die relative Frist bei der Berufung auf ein Verbrechen oder Vergehen in der Regel ab dem Eintritt der Rechtskraft des Strafurteils (vgl. August Mächler, in: Kommentar zum VwVG, Christoph Auer, Markus Müller, Benjamin Schindler (Hrsg.), 2. Aufl. St. Gallen 2019, Rz 2 zu Art. 67). Obgleich die Revisionsbestimmungen in Art. 53 Abs. 1 ATSG enger umschrieben sind als in Art. 61 lit. i ATSG, wo die Einwirkung durch Verbrechen oder Vergehen als Revisionsgrund mit Bezug auf das Verfahren vor Versicherungsgericht genannt wird, ist davon auszugehen, dass der Gesetzgeber diesen zusätzlichen Revisionsgrund nicht durch qualifiziertes Schweigen ausschliessen wollte. Vielmehr ist von einer ausfüllungsbedürftigen Lücke in Art. 53 Abs. 1 ATSG auszugehen (vgl. Miriam Lendfers, Möglichkeiten und Grenzen der Korrektur von Dauerleistungen mittels prozessualer Revision, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2011, St. Gallen 2012, S. 200). Zu bedenken ist, dass derselbe durch Art. 66 Abs. 1 VwVG als massgebender Revisionsgrund bezeichnet wird; zwar bezieht sich diese Bestimmung auf das Beschwerdeverfahren, doch wird im Schrifttum die analoge Anwendung auf das Verwaltungsverfahren als zutreffend bezeichnet (zur subsidiären Anwendung des VwVG im Übrigen Art. 55 Abs. 1 ATSG). Kommt hinzu, dass dieser Revisionsgrund ohnehin einen allgemeinen verwaltungsrechtlichen Verfahrensgrundsatz darstellt, weshalb im Ergebnis die Einwirkung durch Verbrechen und Vergehen - über den Wortlaut von Art. 53 Abs. 1 ATSG hinaus - als Revisionsgrund zu qualifizieren ist (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich 2015, Rz 22 zu Art. 53 mit weiteren Hinweisen). Diesfalls gilt die absolute Revisionsfrist von zehn Jahren nicht. Folglich kann unter Berufung auf den Revisionsgrund eines Verbrechens und Vergehens auch nach Ablauf der Zehnjahresfrist noch Revision verlangt werden (vgl. analog: August Mächler, in: Kommentar zum VwVG, Christoph Auer, Markus Müller, Benjamin Schindler (Hrsg.), 2. Aufl. St. Gallen 2019, Rz 8 zu Art. 67). Stehen invalidenversicherungsrechtliche Aspekte zur Diskussion, gilt es grundsätzlich, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen. Die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente erfolgt in diesem Bereich daher in der Regel auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats. Rückwirkend wird die Rente nur herabgesetzt oder aufgehoben, wenn

die unrichtige Ausrichtung einer Leistung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder er der ihm gemäss Art. 77 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 85 Abs. 2 i.V.m. Art. 88 bis Abs. 2 IVV). Die ursprüngliche Rentenzusprache (Verfügung vom 12. November 1998, IV-act. 59) erfolgte in medizinischer Hinsicht gestützt auf die Beurteilung der MEDAS-Zentralschweiz vom 31. Juli 1998. Die MEDAS-Gutachter hatten beim Beschwerdeführer eine ausgeprägt polysymptomatische dissoziative Störung sowie einen Verdacht auf eine passiv-aggressive Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Sie befanden ihn in jeglicher Tätigkeit als vollständig arbeitsunfähig (IV-act. 53-10f.). An dieser Arbeitsunfähigkeit wurde auch anlässlich der Rentenrevisionen von 2000/2001 (IV-act. 73) und 2006 (IV-act. 82, 87f., 90) festgehalten, obwohl der psychiatrische Behandler Dr. med. L.____, Psychiatrie und Psychotherapie, im Verlaufsbericht vom 13. Mai 2006 eine Arbeitsfähigkeit von 2.5 Stunden/Tag als möglich erachtete und ausführte, dass die Frage der verminderten Leistungsfähigkeit für eine solche adaptierte Tätigkeit von einer neutralen sachverständigen Person beurteilt werden müsste (IV-act. 88-4). Sowohl aus dem Observationsmaterial (Bericht vom 5. Oktober 2010, IV-act. 112), dem Gesprächsprotokoll mit der SVA vom 22. September 2010 (IV-act. 111), dem Ermittlungsbericht der Kantonspolizei St. Gallen vom 21. September 2011 (IV-act. 143), als auch aus dem jene Unterlagen würdigenden asim-Gutachten vom 23. Dezember 2015 (act. G 43.1) und der Stellungnahme des asim vom 8. Juni 2017 (act. G 67.1) gehen u.a. Inkonsistenzen und Widersprüche bezüglich der vom Beschwerdeführer geklagten Leiden sowie Hinweise auf Aggravation hervor. Die asim-Gutachter sprachen von "eklatantem Widerspruch zu den im MEDAS Gutachten 1998 gezeigten grotesk anmutenden Bewegungseinschränkungen" und gingen ausdrücklich von einer Aggravation, nicht einer Simulation aus (act. G 67.1). Nachfolgend ist daher der medizinische Sachverhalt gestützt auf die neuen Erkenntnisse zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vorab auf die Ausführungen von Dr. E.____ vom 28. Oktober 2010 und das psychiatrische Gutachten von Dr. G.____ vom 18. September 2012. Nachdem im Rahmen des Strafverfahrens das Gutachten von Dr. G.____ wegen Zweifeln an der notwendigen Objektivität und Distanz bzw. erforderlichen Unabhängigkeit als qualitativ unbrauchbar eingestuft und der Gesundheitszustand neu polydisziplinär durch ein Gutachten der asim Begutachtung, Universitätsspital Basel, vom 23. Dezember 2015 (act. G 43.1) sowie durch Ergänzungsfragen mit Stellungnahme vom 8. Juni 2017 (act. G 67.1) abgeklärt worden ist, sind diese weiteren Ergebnisse im Folgenden zu würdigen. Im Gutachten vom 23. Dezember 2015 (act. G 43.1) führten die Fachärzte des asim aus, es sei aus heutiger Sicht davon auszugehen, dass auf orthopädischem Gebiet eine nachweisbare strukturelle Fehlhaltung im Sinne eines konstitutionellen sog. Totalrundrückens schon im Zeitpunkt der Rentenzusprache bestanden und zumindest den Kern der beklagten Rückenschmerzen objektiv zu begründen vermocht habe. Aktuell sei die physiologische Lendenlordose aufgehoben und die Brustkyphose reiche bis zum unteren Ende der Lendenwirbelsäule. Am Brust-Lendenübergang (Th12/L1) bestehe eine fixierte ca. 10-gradige Kyphoseabwinkelung durch Osteochondroseausbildung mit, wie bereits das MRI vom 21.01.2011 zeige, ventralen schnabelförmigen Knochenanbauten, Bandscheibenerniedrigung und dorsaler Diskusprotrusion mit Eindellung des Duralschlauches (ohne Impression neuraler Strukturen). Wirbelsäulen dieser Form kämen eher selten vor, seien aber statistisch häufiger als die übrigen Formvarianten mit Rückenschmerzen verbunden und beförderten wohl auch, wie in casu an der ganzen LWS

und bei Th7/8 nachzuweisen, langsame degenerative Veränderungen an den ventralen Abschnitten der Wirbelsäule. Dagegen stelle die geringfügige hochthorakale Skoliose einen Zufallsbefund ohne Krankheitswert und ohne funktionelle Bedeutung dar. Der bei der aktuellen Untersuchung vom Beschwerdeführer präsentierte klinische Befund von Seiten der Stammwirbelsäule unterscheidet sich nur im Ausmass der vorgeführten Symptome von dem bildgebend Erklärbaren - in der Art würden diese zum Vollbild eines Morbus Bechterew passen mit der Sitzhaltung, mit dem In-die-Knie-Gehen zur Reklination des Rumpfes durch Entkippen des Beckens (in casu bei der Messung der flèche cervicale) und mit dem Bericht, ein grosses Kissen unter dem Bauch zu benötigen, um überhaupt in Bauchlage liegen zu können. Eine komplette Wirbelsäulen-Versteifung und ein Morbus Bechterew seien jedoch bei 20-jährigem Verlauf ohne Röntgenzeichen (und negativem HLA-B*27) praktisch auszuschliessen. Die Gutachter beurteilten daher das vom Beschwerdeführer während der (aktuellen) Untersuchung gebotene Symptombild hinsichtlich seiner Stammwirbelsäule als eine Aggravation auf der Basis einer objektiv nachweisbaren, für Schwerstbelastungen und definierbare Tätigkeiten ungünstigen und dort schmerzauslösenden konstitutionellen Wirbelsäulenform mit glaubhafter Potenz zu banalen Rückenbeschwerden auch ausserhalb von Überlastungen, die jedoch das Alltagsleben dank Vermeidbarkeit von ungünstigen Verhaltensweisen nicht beeinträchtigen würden. Der objektive somatische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hinsichtlich des Bewegungsapparates dürfe auch für 2010 und 2000 als im ungünstigsten Fall gleich wie bei der Begutachtung 2015 angenommen werden, da ja für die gegebenen Veränderungen keine spontane Rückbildung möglich sei, sondern allenfalls eine Degenerationszunahme hätte eintreten können (act. G 43.1, S. 12). Gemäss den Akten sei mit Ausnahme des Rates von Prof. M. ___ zur Operation des HWS-Segmentes C4/5 vom 25.06.1997 wegen "Diskushernie" und "Instabilität" (nicht nachvollziehbar: im MRI 2011 C4/5 normales Segment, mässige Osteochondrose bei C5/6) nie von somatischen Untersuchern eine Diagnose genannt worden, die die Beschwerden hätten erklären wollen. Allerdings fänden sich in den Befundbeschreibungen z.B. der MEDAS Zentralschweiz doch schon Hinweise auf eine bereits damals manifeste Kyphose. Diese Befunde seien aber im Rahmen des grotesken Bildes, das der Beschwerdeführer geboten habe, wohl als hochgradig funktionell überlagert gewertet und nicht als eigenständige Diagnose geführt worden. Neurologische Ausfälle hätten zu keiner Zeit objektiviert werden können. Die (teilweise) nachvollziehbaren Schmerzen im Rücken seien hochgradig aggraviert und funktionell überlagert worden. Im Verlauf bis zum MEDAS-Gutachten hätten sich insbesondere die neurologisch anmutenden Symptome (Bild einer Hemisymptomatik) zunehmend gesteigert und ihr Maximum während des MEDAS-Gutachtens erreicht, v.a. was den Einbezug auch des linken Armes betreffe. Diese funktionelle Ausgestaltung sei von den MEDAS-Gutachtern erkannt und diagnostisch psychiatrisch im Sinne einer dissoziativen Störung zugeordnet worden. Ob diese Symptome danach weiter persistierten und gegebenenfalls wie lange und in welcher Ausprägung, könne mangels zeitnaher Berichte nicht sicher beurteilt werden. Mit Sicherheit lägen die pseudoneurologischen Symptome zum Zeitpunkt der Observationen nicht mehr vor (act. G 43.1, S. 13). Die Frage, ob diese psychiatrische diagnostische Zuordnung richtig gewesen sei oder nicht, lässt sich gemäss asim-Gutachten aus aktueller Sicht nicht mit letzter Sicherheit abschätzen. Wie im psychiatrischen Gutachten im Detail begründet, sei eine exakte Einschätzung von Funktionalitäten des Beschwerdeführers auch auf Grund der erheblichen Aggravation nur annähernd möglich. Dies gelte für die aktuelle Situation, natürlich aber auch für die

früheren Zeiträume einschliesslich der Zeitpunkte der Rentenzusprache und der Rentenrevisionen. Zusammenfassend könne aus psychiatrischer Sicht festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer sehr wahrscheinlich primär (ab 1992 bis 1998, fraglich auch später) unter einer klinisch relevanten somatoformen Störung gelitten habe mit partiell wohl auch dissoziativen Symptomen, also eine psychische Störung von Krankheitswert mit relevantem Leidensdruck vorgelegen habe. Diese Störung sei durch persönlichkeitsbedingte Faktoren ungünstig beeinflusst worden. Die diagnostische Einordnung als dissoziative Störung und v.a. die Einschätzung des so erheblichen Schweregrads dieser Störung durch die MEDAS-Gutachter 1998 sei aus den vorliegenden Unterlagen jedoch nicht zwanglos nachvollziehbar (act. G 43.1, S. 13). Im Sinne einer Hypothese sei die Schwere der Störung falsch eingeschätzt worden. Grund dafür dürfte einerseits die geringe Explorationstiefe der damaligen Begutachtung, zum anderen aber auch eine bereits damals anzunehmende Aggravation sein. Eine detaillierte versicherungsmedizinische Beurteilung des damaligen Zustandes sei retrospektiv nicht möglich. Im Verlauf bis heute, insbesondere durch die Dokumentation ab 2010 begründbar, müsse angenommen werden, dass die angegebenen Beschwerden jedoch nicht (mehr) den realen Beschwerden entsprechen würden. In der Konsequenz sei es in der Vergangenheit (Revisionen) zu einer fortgesetzten Fehleinschätzung des tatsächlichen Leistungsvermögens des Beschwerdeführers gekommen. Allerdings sei nach dem MEDAS-Gutachten keine vertiefte Überprüfung von Diagnose und Schweregrad mehr vorgenommen, sondern im Wesentlichen die frühere Beurteilung fortgeschrieben worden. Auf Grund der eingeschränkten Kooperation und der bewusst verzerrten und dramatisierenden Darstellung der Symptome lasse sich auf der anderen Seite jedoch nicht ausschliessen, dass eine leichtgradigere, psychiatrische Symptomatik im Rahmen einer psychischen Störung bestehe, deren explorativer Zugang aktuell nicht gegeben sei. Im Sinne einer aus Sicht des aktuellen psychiatrischen Gutachtens wahrscheinlichen Hypothese sei es plausibler und begründeter, davon auszugehen, dass es früh zu einer somatoformen Schmerzstörung gekommen sei (wie 1996 auch durch Dr. L.____ diagnostiziert) mit einem durchaus erheblichen Leidensdruck. Diese Störung habe dann bei früh ärztlich gesehener hoher bis vollständiger Arbeitsunfähigkeit (officialisiert dann durch das Gutachten der MEDAS im 1998) zu einem erheblichen primären, wie auch sekundären Krankheitsgewinn geführt. Der Lösungscharakter der Störung für den Beschwerdeführer, der über Jahre in Hilfstätigkeiten nach eigener Einschätzung unter seinem Niveau fremdbestimmt gewesen und ausgenutzt worden sei, sei dabei offensichtlich. Nach allen vorliegenden Informationen müsse man davon ausgehen, dass es in lockerer zeitlicher Korrelation durch die massive Entlastung des Beschwerdeführers (Rentenzuspruch, keine Arbeitstätigkeit mehr etc.) zu einer Rückbildung der primär reaktiv-neurotischen Beschwerdesymptomatik gekommen sei und der Beschwerdeführer mit hoher Wahrscheinlichkeit bereits damals auf Grund seiner offensichtlichen Ressourcen wieder partiell oder auch vollumfänglich arbeitsfähig gewesen sei. Auf Grund der seit 1998 sehr geringen Dokumentationsdichte sei die retrospektive Einschätzung, ab wann eine bewusstseinsnahe/bewusste Symptompräsentation dominiert habe, spekulativ. Da der Beschwerdeführer aktuell praktisch eine identische Symptomatik wie in den Jahren 1996/1998 biete und diese Symptomatik nicht einem psychiatrischen Krankheitsbild zugeordnet werden könne, bestehe natürlich der Verdacht, dass bereits damals eine relevante Aggravation bestanden habe. Belegen lasse sich dies jedoch nicht. Das gutachterlich im Jahr 1998 diagnostizierte schwere psychiatrische Krankheitsbild sei durch den Gutachter wesentlich auch damit begründet worden, dass er nach Rücksprache mit dem

behandelnden Psychiater Dr. L. ___ zu der Erkenntnis gekommen sei, dass der Beschwerdeführer auch unbeobachtet auf der Strasse das gleiche Zustandsbild bieten würde. Aus aktueller Sicht sei das damalige psychiatrische Gutachten jedoch ausgesprochen knapp formuliert und biete wenig Informationen (2-seitig), die bezüglich der Konsistenz der Beschwerden Aufschluss geben würden (act. G 43.1 S. 14). Aktuell jedoch (wie auch sehr detailliert im forensischen Gutachten 2012 abgeleitet) würden klare Hinweise bestehen, dass das Verhalten des Beschwerdeführers in den letzten Jahren zwischen ärztlicher und gesellschaftlicher Präsentation massiv in psychiatrisch nicht zu erklärender Weise kontextabhängig divergiert habe. Diese kritische Sicht werde noch unterstützt durch durchaus erkennbare dissoziale Anteile der Persönlichkeitsstruktur mit der Tendenz zur manipulativen Darstellung von Fakten. Von allen involvierten Ärzten und v.a. den Gutachtern 1998 sei diese Aggravation durchaus gesehen und auch beschrieben worden. Dabei sei bei orthopädisch objektivierbarem somatischem Kern für die Rückenbeschwerden von einer Aggravation, nicht einer Simulation auszugehen. Es könne - nicht zuletzt auf Grund des nur kurzen Berichts - nicht mit Sicherheit ausgesagt werden, ob es sich um eine Fehldiagnose (Überinterpretation) der damals präsentierten Symptome handle oder ob zum damaligen Zeitpunkt tatsächlich eine dissoziative Störung vorgelegen habe, die sich aber mit aller Wahrscheinlichkeit nach der Entlastung durch Berentung (primär und sekundärer Krankheitsgewinn) rasch zurückgebildet haben dürfte (act. G 43.1, S. 15). Eine leichte wechselbelastende Tätigkeit ohne ungünstige Dauerhaltungen, ohne mehrfaches Bücken und ohne Hantieren in Vorbeuge oder Armvorhalte sei zumutbar. Dabei könne eine volle Leistung erbracht werden mit einer zeitlichen Einschränkung der vollen täglichen Regelarbeitszeit um 1 Stunde wegen der sich in aufrechter Körperhaltung auch bei angepassten Tätigkeiten über die Zeit aufsummierenden Rückenbeschwerden. Dies gelte mindestens seit der letzten Rentenrevision 2010, auch wenn damals kein Wirbelsäulenstatus fachärztlich erhoben worden sei, denn der somatische Befund sei für den damaligen Zeitpunkt durch das MRI vom 21. Januar 2011 objektivierbar. Da der Totalrundrücken als der leistungsmindernde Ausgangspunkt anlagebedingt sei und die Entwicklung der sekundären degenerativen Veränderungen lange Zeiträume erfordert habe, sei es zulässig, die gleiche somatische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch schon lange vor 2011 zu postulieren (überdeckt durch die damals massgeblichen psychiatrischen Diagnosen; act. G 43.1, S. 16). Die im Rahmen der Hausdurchsuchung von der Polizei beschlagnahmten Filmaufnahmen zeigen den Beschwerdeführer - soweit sie sich einem Datum zuordnen lassen - in verschiedenen Lebenssituationen. Auf den Aufnahmen vom 27. Juli 1997 befand sich der Beschwerdeführer mit seiner Familie am Meer. Es ist zu sehen, wie er sich bückt, er im Wasser schwimmt und Steine aufhebt, um sie übers Wasser gleiten zu lassen. Auf einer weiteren Sequenz (Datumsvermerk: 28. Juli 1997) winkt der Beschwerdeführer in die Kamera und joggt über einen Sandstrand. Eine Aufnahme vom 13. November 2001 zeigt ihn, wie er im Winter bei Schneefall mit einer Schaufel in der Hand ohne sichtbare Probleme über eine Wiese geht und anschliessend - teilweise zusammen mit seiner Ehefrau - bei einem bereits begonnenen Aushub einen "Spatenstich" vornimmt. Auf den sichergestellten Fotos ist der Beschwerdeführer mehrfach in aufrecht sitzender Position zu sehen (so am Flughafen N. ___ im April 2001; "Weihnachten 2002"; "Juli/August 2003" in O. ___; "Weihnachten 2004", vgl. act. G 69.1 sowie Disk 3: Akten der Staatsanwaltschaft St. Gallen). In der Stellungnahme vom 8. Juni 2017 hielten die asim-Gutachter dazu fest, bezüglich der Aufnahmen anlässlich eines Familienfestes würden sich keine Hinweise auf Bewegungseinschränkungen oder Gleichgewichtsstörungen zeigen. Es würden vielfältige

Bewegungsmuster koordiniert (gehend, Flasche haltend, gleichzeitiges Einschenken) ohne Einschränkung ausgeführt. Auch habe der Beschwerdeführer keine sichtbaren Einschränkungen beim (geringen) Reklिनieren des Kopfes und danach gezeigt. Ebenfalls bestünden keine Hinweise auf Schmerzen (act. G 69.1, S. 2). Zusammenfassend würden sämtliche Videoaufnahmen in unterschiedlichsten Lebenslagen und bei unterschiedlichen Bewegungsabläufen eine weitgehend normale und unbehinderte Bewegungsfähigkeit des Beschwerdeführers zeigen. Dies beinhalte komplexe Bewegungen wie verschiedene Schwimmstile (Crawl, Brust) wie auch kraftvolle Bewegungen wie Spatenstiche und koordinative Bewegungsabläufe. Damit sei auf Grund dieser Videosequenzen, welche datumsmässig dem 27. Juli 1997 und dem 13. November 2001 (nebst anderen nicht klar datierten) zuzuordnen seien, über diesen Zeitraum keine relevante Bewegungseinschränkung oder Einschränkung in der sozialen Interaktionsfähigkeit belegbar, vielmehr wirke der Beschwerdeführer auf diesen Aufnahmen vital, gesund, entspannt und interaktiv. Die Fotografien seien aus ärztlicher Sicht wenig aufschlussreich im Hinblick auf die Bewegungsfähigkeit, sie belegten jedoch die im Sachverhalt geschilderten Aktivitäten zu den entsprechenden Zeitpunkten. In Ergänzung zu ihrem Gutachten vom 23. Dezember 2015 befanden die asim-Gutachter, die Beobachtungen der Bewegungsfähigkeit im 07/1997 stünden in eklatantem Widerspruch zu den im MEDAS-Gutachten 1998 gezeigten grotesk anmutenden Bewegungseinschränkungen und damals beklagten Schmerzen. Sowohl für die Zeit vor 07/1997 (insbesondere Klinik Valens) als auch nach 07/1997 (insbesondere MEDAS-Gutachten 1998) fänden sich stark von der Beobachtung der Bewegungsfähigkeit 07/1997 abweichende Verhaltensweisen. Wenn auf Grund der orthopädischen Beurteilung des asim 08/2015 angenommen werde, dass im Rahmen einer Kyphose ein organischer Kern einer Minderbelastbarkeit vorhanden sei und weiterhin gemäss der psychiatrischen Einschätzung von einer führenden somatoformen Schmerzstörung (nicht jedoch einer dissoziativen Störung wie im MEDAS-Gutachten 1998 postuliert) ausgegangen werde, dann würden sie die zum Zeitpunkt der ärztlichen Kontakte (Behandlung, Rehabilitation, Gutachten 1998) gezeigten Verhaltensweisen als Ausdruck der im Rahmen der somatoformen Störung dargebotenen erheblichen Symptomausweitung erklären. Zumindest für körperlich anstrengendere Tätigkeiten (im Sinne einer Berufstätigkeit und nicht nur einmaligen Gebrauchs wie 13.11.2001) dürfte eine Einschränkung ab 1996 (IV-Anmeldung) nachvollziehbar sein. Für eine körperlich angepasste Tätigkeit wäre auf Grund der zeitnahen Videosequenzen wohl eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben gewesen (wie schon im Rheumagutachten 09.07.1998 beurteilt). Diese Schlussfolgerung werde durch die Videoaufnahmen 1997 und 2001 gestützt (act. G 69.1, S. 7f.). Die asim-Gutachter führten weiter aus, es sei in der Vergangenheit (Revisionen) zu einer fortgesetzten Fehleinschätzung des tatsächlichen Leistungsvermögens des Beschwerdeführers gekommen. So sei nach dem MEDAS-Gutachten auch keine weitere vertiefte Überprüfung von Diagnose und Schweregrad mehr vorgenommen, sondern im Wesentlichen die frühere Beurteilung fortgeschrieben worden (act. G 69.1, S. 8f.). Hinsichtlich der anlässlich der Rentenrevision im Februar 2006 vom Beschwerdeführer geschilderten Verschlechterung des Gesundheitszustands befanden die Gutachter, dass sich eine solche im 2006 medizinisch nicht erklären lasse. Im Längsverlauf würden die Gutachter die (auch aktuell zu stellenden) psychiatrischen Diagnosen als nicht für die Arbeitsfähigkeit relevant beurteilen. Es sei davon auszugehen, dass zum Zeitpunkt der Rentenrevision die Arbeitsfähigkeit derjenigen entsprochen haben dürfte, welche im asim Gutachten 08/2015 festgelegt worden sei. Aus

orthopädischer Sicht hätte sich die Situation eher verschlimmert haben müssen (Chronifizierung, Alterungsprozess), so dass retrospektiv nicht eine höhere Arbeitsunfähigkeit als 08/2015 anzunehmen sei, zumal damals in den Akten keine relevanten zusätzlichen Aspekte ersichtlich seien. Aus psychiatrischer Sicht würden sie die Arbeitsfähigkeit ebenfalls seit 2006 (wahrscheinlich deutlich davor) für nicht relevant eingeschränkt halten (act. G 69.1, S. 9f.). Diese Ausführungen der asim-Gutachter sind in sich konkludent und nachvollziehbar. Die Experten haben im Rahmen ihrer Begutachtung sämtliche medizinischen Akten sowie auch die anlässlich der Hausdurchsuchung im Strafverfahren erlangten Video- und Fotoaufnahmen und die durch die Observation erhaltenen Bilder berücksichtigt und in ihre Beurteilung einfließen lassen. Diese ist in sich schlüssig und vollständig. So ging der psychiatrische Gutachter Prof. Dr. med. P.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Neurologie, im psychiatrischen Fachgutachten auch integrierend sowohl auf die gleichlautenden und die von seiner Beurteilung teilweise abweichenden Ausführungen von Dr. G.____, der im Gegensatz zu Dr. P.____ retrospektiv eine somatoforme Schmerzstörung ausschloss und nicht von Aggravation, sondern Simulation ausging, ein (vgl. insbesondere act. G 43.1 Beilage 2 S. 19f.). Zudem hat der Beschwerdeführer keine gegenteiligen Beweise vorbringen können, was auch im Strafverfahren zum vollständigen Abstellen auf die Beurteilungen des asim geführt hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 31. Juli 2019, a.a.O., Erwägung 2.4). Selbst der Nachweis, dass im Blut die Medikamente Tramadol (Analgetika) und Citalopram (Antidepressiva) nachgewiesen wurden (vgl. act. G 43.1 Beilage 1), vermag nichts an der von den Gutachtern festgestellten Arbeitsfähigkeit zu ändern. Da schliesslich das in den Eingaben des Beschwerdeführers vom 4. und 6. November 2019 (act. G 88f.) gestellte Gesuch um Erstellung eines neuen psychiatrischen Gutachtens zur Höhe der Arbeitsfähigkeit lediglich mit aktuelleren ärztlichen Berichten begründet wird, welche keinen Bezug auf die Zeit bis zur hier strittigen Verfügung nehmen, ist es abzuweisen. Folglich sind das asim-Gutachten vom 23. Dezember 2015 sowie die ergänzende Stellungnahme des asim vom 8. Juni 2017 für die vorliegende Streitsache beweiskräftig und es kann darauf abgestellt werden. Somit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer spätestens seit dem Zeitpunkt der Rentenrevision im Februar 2006 - unter Ausschluss von körperlich schweren und mittelschweren Tätigkeiten - eine Arbeitsfähigkeit in leichten wechselbelastenden Tätigkeiten (vgl. Erwägung 5.3 gegen Ende) mit einer zeitlichen Einschränkung der vollen täglichen Regelarbeitszeit um eine Stunde zumutbar ist (vgl. act. G 43.1 S. 20, 67.1 S. 10). Obgleich die Gutachter die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auch für die Zeit vor Februar 2006 bzw. "wahrscheinlich deutlich davor" für nicht relevant eingeschränkt hielten (vgl. act. G 67.1 S. 10), kann auf Grund von fehlenden medizinischen Unterlagen für jene Zeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vom Eintritt einer früheren Verbesserung in psychischer Hinsicht ausgegangen werden. Auch im Entscheid des Kantonsgerichts vom 14. Dezember 2017 wurde erst ab diesem Zeitpunkt von einem strafrechtlich relevanten Täuschungsverhalten ausgegangen. Damit ist der Revisionszeitpunkt rückwirkend auf Februar 2006 festzulegen. Gestützt auf diesen medizinischen Sachverhalt wurde im Strafverfahren festgestellt, dass beim Beschwerdeführer in dubio pro reo erst ab Februar 2006 von einem strafrechtlich relevanten Verhalten ausgegangen werden kann. Da somit vor diesem Zeitpunkt kein strafbares Verhalten nachgewiesen ist, gilt für ein Zurückkommen auf die Verfügung vom 12. November 1998 eine absolute zehnjährige Frist (vgl. Erwägung 4.2). Eine prozessuale Revision dieser Verfügung war im Zeitpunkt der

vorliegend angefochtenen Verfügung folglich nicht mehr möglich. Demgegenüber steht fest, dass im Zeitpunkt der amtlichen Revision im Februar 2006 (vgl. IV-act. 82) die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers gestützt auf das asim-Gutachten kaum mehr eingeschränkt war und ihm einerseits eine Meldepflichtverletzung nach Art. 31 ATSG und andererseits gemäss Bundesgerichtsurteil vom 31. Juli 2019 (6B_428/2018) ein strafbares Verhalten vorzuwerfen ist (beim gewerbsmässigen Betrug nach Art. 146 des Schweizerischen Strafgesetzbuchs [StGB; SR 311.0] handelt es sich um ein Verbrechen [Art. 10 Abs. 2 StGB]). Damit ist ab Februar 2006 ein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG ausgewiesen. Da gemäss asim eine Veränderung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers spätestens für die Zeit ab Februar 2006 zu bejahen ist, sind die Auswirkungen der ab dann bestehenden Arbeitsfähigkeit zu prüfen. Infolge der "nahezu" vollen Arbeitsfähigkeit, welche einzig in zeitlicher Hinsicht um eine Stunde eingeschränkt sei, ist von einer Arbeitsfähigkeit von ca. 88% auszugehen (7.34h x 5 / 41.7h). Gestützt darauf ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu bestimmen. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Der ungelernete Beschwerdeführer war vor Eintritt seiner Arbeitsunfähigkeit als Chauffeur für eine Metzgerei tätig. Angesichts dessen, dass die bescheinigte 88%ige Arbeitsfähigkeit auf Grund der Adaptionkriterien auch für die angestammte Tätigkeit als zumutbar erscheint, besteht offensichtlich kein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad von 40%, weshalb sich die Vornahme eines konkreten Einkommensvergleichs erübrigt. Nichts anderes ergäbe sich auch bei Zuhilfenahme von LSE-Löhnen für Hilfsarbeiter. Hierzu bleibt anzufügen, dass sodann ebenfalls kein Grund für die zusätzliche Gewährung eines Tabellenlohnabzugs (vgl. zum sog. Leidensabzug: BGE 126 V 79) ersichtlich wäre, nachdem die asim-Gutachter in ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung für adaptierte Tätigkeiten von einer vollen Leistungsfähigkeit ausgingen und dabei die sich auf Grund der aufrechten Körperhaltung über die Zeit aufsummierenden Rückenbeschwerden bereits durch eine zeitliche Einschränkung von einer Stunde berücksichtigt haben. Somit hatte der Beschwerdeführer längstens bis 31. Januar 2006 (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) Anspruch auf eine ganze Rente. Nachdem der Beschwerdeführer bezüglich der eingetretenen Verbesserung seines Gesundheitszustands die Meldepflicht verletzt hat, ist die Rente ab 1. Februar 2006 (Einleitung des Revisionsverfahrens, IV-act. 82) aufzuheben (vgl. Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV). Nach dem Gesagten durfte die Beschwerdegegnerin die Rente ab Februar 2006 aufheben. Die Beschwerde ist demnach teilweise gutzuheissen und der Rentenanspruch per 31. Januar 2006 aufzuheben. 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. 900.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit angesichts des überdurchschnittlichen Aufwandes als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie zu zwei Dritteln vom Beschwerdeführer und zu einem Drittel von der Beschwerdegegnerin zu tragen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer an seinen Anteil in gleicher Höhe anzurechnen. Auf Grund des Obsiegens zu einem Drittel hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei

insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der frühere Rechtsvertreter des Beschwerdeführers teilte dem Gericht mit Schreiben vom 26. September 2017 das Erlöschen seines Mandats mit (act. G 71) und verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erschiene bei vollständigem Obsiegen eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Auf Grund des nur teilweisen Obsiegens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgegenüber ist das Gesuch des Beschwerdeführers vom 17. Oktober 2019 um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (unentgeltliche Rechtsverteidigung und Befreiung von den Gerichtskosten; act. G 86) abzuweisen, nachdem der Beschwerdeführer weder das Vorliegen der Bedürftigkeit ausgewiesen hat, noch die Notwendigkeit einer zu diesem späten Verfahrenszeitpunkt erfolgten neuen Rechtsvertretung ersichtlich ist. Insbesondere konnte der Rechtsvertreter mit seinen Eingaben keine wesentlichen Argumente und Unterlagen mehr vorbringen, welche zum Ausgang des Beschwerdeverfahrens in irgendeiner Weise beigetragen hätten (vgl. Art. 61 lit. f ATSG; BGE 103 V 47; Kieser, a.a.O., Rz 177 zu Art. 61 ATSG, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2012, 8C_438/2012, E. 3.2 mit Hinweisen). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 14. Januar 2013 aufgehoben und die Rente des Beschwerdeführers per 31. Januar 2006 eingestellt. Die Gerichtskosten haben die Beschwerdegegnerin in Höhe von Fr. 300.-- und der Beschwerdeführer in Höhe von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe daran angerechnet. Die Beschwerdegegnerin bezahlt dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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