

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/238 + IV 2017/313 vom 30. Oktober 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-10-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2016_238 + IV 2017_313](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2016_238_IV_2017_313)

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/238 + IV 2017/313 du 30 octobre 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/238 + IV 2017/313 del 30 ottobre 2018

Regeste

Einstellung einer Rente auf der Grundlage von lit. a der Schlussbestimmungen zur IV-Revision 6a. Eine erste Einstellungsverfügung war gerichtlich aufgehoben und die Verwaltung zur Weiterausrichtung der Rente verpflichtet worden. In der Folge war der Versicherte observiert und daraufhin die (strittige) vorsorgliche Renteneinstellung verfügt worden, bevor schliesslich nach einer weiteren Begutachtung die (strittige definitive) Leistungseinstellung verfügt wurde. Anpassung ex nunc gemäss Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Oktober 2018, IV 2016/238 und IV 2017/313). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_67/2019.

Erwägungen

E. 1

Die beiden erhobenen Beschwerden richten sich gegen eine verfügte vorsorgliche Massnahme in Form einer sofortigen vorläufigen Renteneinstellung vom 2. Juni 2016 und gegen die Verfügung vom 30. Juni 2017 einer Renteneinstellung auf Ende Mai 2016.

E. 2

Der Beschwerdeführer lässt eine Rechtswidrigkeit der angefochtenen Verfügungen infolge eines treuwidrigen Verhaltens der Beschwerdegegnerin bei der Einladung zum Standortgespräch (Vorgabe eines unzutreffenden Grundes) geltend machen. Da diesem Gespräch indessen, wie sich aus dem unten Darzulegenden ergibt, keine relevante Bedeutung für die Beweislage zukommt, können die diesbezüglichen Fragen offen bleiben.

E. 3

3.1 Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. - Formell rechtskräftige Verfügungen müssen 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 (Art. 53 Abs. 1 ATSG). 3.2 Gemäss lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, in Kraft seit 1. Januar 2012) werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Genese gesprochen worden sind, innerhalb von drei Jahren seit Inkrafttreten dieser Gesetzesänderungen überprüft, und, wenn die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt sind, herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG [erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads] nicht erfüllt sind (Abs. 1). Der Gesetzgeber hat in der Schlussbestimmung keine ausdrückliche Anordnung über den

Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung getroffen. 3.3 Nach Art. 28 Abs. 1 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. 3.4 Nach Art. 7 Abs. 1 ATSG ist Erwerbsunfähigkeit 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. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 3.5

3.5.1 Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann zunächst nur relevant sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 15. Mai 2017, 8C_95/2017, BGE 130 V 396). 3.5.2 Nach der Rechtsprechung von BGE 130 V 352, die später durch BGE 141 V 281 (vom 3. Juni 2015) modifiziert wurde, war ein fachärztlich ausgewiesenes psychisches Leiden mit Krankheitswert als solches nicht auch schon hinreichende Basis für die Annahme einer invalidisierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzte danach das Vorliegen einer mitwirkenden, ausgewiesenen psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien (sogenannter Foerster'scher Kriterien) voraus, Kriterien wie chronische körperliche Begleiterkrankungen und ein mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn ["Flucht in die Krankheit"]) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.3, vgl. BGE 137 V 64 E. 4.1). 3.5.3 Nach der aktuellen Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 (mit Aufgeben der früheren Überwindbarkeitsvermutung) ist (verstärktes) Augenmerk auf die Anforderungen an die Diagnosen zu richten. Erforderlich ist ein ausreichender Bezug zur funktionserheblichen Befundlage (E. 2.1.1). In der Folge ist die Arbeits(un)fähigkeit zu beurteilen, das heisst, es sind die funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung qualitativ zu erfassen und quantitativ einzuschätzen (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.1). Für die Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens sind in der Regel diverse Standardindikatoren beachtlich, die in zwei Kategorien systematisiert werden, nämlich einerseits in der Kategorie des funktionellen Schweregrads und andererseits in jener der Konsistenz. Zum funktionellen Schweregrad sind die Komplexe "Gesundheitsschädigung" (mit den Aspekten der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, des Behandlungs- und Eingliederungserfolgs oder der entsprechenden Resistenz und der Komorbiditäten),

"Persönlichkeit" (mit Persönlichkeitsdiagnostik und persönlichen Ressourcen) und "Sozialer Kontext" zu berücksichtigen. In der Kategorie der Konsistenz geht es um Gesichtspunkte des Verhaltens, namentlich um eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und um behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.1.3). Soweit die festgestellte Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht oder unter dem Einfluss der Folgen der Erzielung eines sekundären Krankheitsgewinns steht (der rechtlich grundsätzlich unbeachtlich zu bleiben hat, vgl. unten E. 4.3.2), liegt nach der Rechtsprechung regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Hinweise darauf ergeben sich (im Zusammenhang mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung) namentlich, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (BGE 141 V 281 E. 2.2). 3.5.4 Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat schon der Arzt bzw. die medizinisch sachverständige Person bei der Einschätzung des Leistungsvermögens den in der Judikatur umschriebenen einschlägigen Indikatoren zu folgen (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2.2). Die Rechtsanwender überprüfen die ärztlichen bzw. gutachterlichen Angaben frei, insbesondere darauf hin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG), sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG; BGE 141 V 281 E. 5.2.2). 3.5.5 Medizinische Gutachten nach der älteren Praxis verlieren ihren Beweiswert nicht per se. Vielmehr ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die Sachverständigengutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Licht der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (vgl. BGE 141 V 281 E. 8; vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 18. Mai 2017, 8C_842/2016).

E. 4

4.1 Gemäss dem Entscheid des hiesigen Versicherungsgerichts vom 17. April 2014 über die Renteneinstellungsverfügung vom 15. Januar 2013 war damals noch offen und zu klären, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache allenfalls verschlechtert habe und ob die Foerster'schen Kriterien als erfüllt zu betrachten seien. 4.2 Bei der anschliessend veranlassten MEDAS-Begutachtung vom März 2015 klagte der Beschwerdeführer unter anderem, er habe überhaupt keine Kraft, müsse eine Kaffeetasse mit beiden Händen halten. Seit 15 Jahren trage er jede Nacht wegen der Schmerzen eine Schiene an der rechten Hand. Der Rückenschmerzen wegen gehe er teils eine ganze Woche lang nicht aus dem Haus. Das ganze linke Bein brenne tags und nachts wie Feuer, immerzu. Er leide an Schwindel und Übelkeit und vermehrter Müdigkeit, an Kopfschmerzen, teils schmerze ihn schon eine Berührung der Haare oder der Wasserstrahl auf den Kopf beim Duschen (vgl. IV-act. I-147-15). Einkäufe mache er jeweils mit der Ehefrau (vgl. IV-act. I-147-16). Es wurde festgestellt, er sei wiederum an einem Handstock gegangen, stark vornübergebeugt und seitlich verkrümmt (vgl. IV-act. I-147-17). Bei der rheumatologischen Untersuchung wirkte der Beschwerdeführer ausserordentlich

demonstrativ und schmerzbetont. Eine gängige Untersuchung des Bewegungsapparats war nicht möglich. Es bestanden mehrfache und grosse Divergenzen zwischen Spontanbewegungen, Gestik und gezielten Untersuchungsabläufen. Der Gutachter der Rheumatologie schloss, nach bestmöglicher Untersuchung könne eine relevante vertebrale oder peripher-arthrogene Schädigung ausgeschlossen werden (vgl. IV-act. I-147-18, 32). Dem Psychiater gegenüber gab der Beschwerdeführer an, er bedürfe dauernder Unterstützung (durch seine Frau). Er sei so geschwächt und eingeschränkt, dass er sich beispielsweise nicht selbst anziehen könne. Auf Nachfrage erklärte er, bei den Übernachtungen am Begutachtungsort habe er mit grösster Anstrengung die Hosen anziehen können; die Socken lege er in dieser Zeit nicht ab. In schlechten Phasen könne er die Wohnung tagelang nicht verlassen. Andernfalls machten sie kurze Spaziergänge, sähen unterwegs viele Leute, führten aber mit niemand längere Gespräche. Selten besorge er Einkäufe (vgl. IV-act. I-147-39). Der Gutachter der Psychiatrie hielt fest, der Beschwerdeführer sei auf seinen kurzen Stock abgestützt langsam und in fast grotesk anmutender Haltung ins Untersuchungszimmer gekommen (vgl. IV-act. I-147-40). Bei der Beurteilung erklärte er, der Beschwerdeführer sei inzwischen mehr als 15 Jahre ohne Lohnarbeit und es liege damit ein schwer chronifizierter Zustand vor. Selbst körperlich beschwerdefrei würde ihm der Einstieg in die Welt der Erwerbsarbeit mit ihren Forderungen sehr schwer fallen. Er sei ausserdem auch älter geworden und ein gewisses Nachlassen der Leistungsfähigkeit sei fast unvermeidlich. Es falle auf, dass aus der Zeit zwischen 2001 und 2011 fast keine Dokumente vorhanden seien. Durch die Krankheit habe der Beschwerdeführer einen gewissen Gewinn erzielt. Eine Komorbidität sei nicht ausgewiesen. Eine chronische körperliche Begleiterkrankung sei hingegen dokumentiert; die Behandlungsmassnahmen hätten zu keinem nachhaltigen Erfolg geführt. Ein sozialer Rückzug sei angedeutet, habe aber kaum in dem üblicherweise geforderten Ausmass in allen Lebensbelangen stattgefunden. Der Verlauf sei verfestigt und ausgesprochen schwer chronifiziert, die Chronifizierung werde sich als nicht beeinflussbar erweisen. Sie gebe es jedoch als Diagnose nicht. Eine Psychotherapie sei nie versucht worden. Die Foerster'schen Kriterien seien höchstens teilweise erfüllt. Der Beschwerdeführer sei keinem Arbeitgeber mehr zumutbar und jeder Arbeitsintegrationsversuch müsse aus sozialpraktischen Gründen scheitern. Der Beschwerdeführer verfüge nicht einmal über eine ausreichende "Wegfähigkeit", um einen Arbeitsplatz regelmässig aufzusuchen (vgl. IV-act. I-147-41 ff.).

E. 4.3

4.3.1 Bei der Würdigung dieser gutachterlichen Ausführungen (der MEDAS 2015) lässt sich zunächst festhalten, dass sich bestätigt hat, dass einzig eine psychiatrische Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in Frage steht. 4.3.2 Der Beurteilung durch den Psychiater (und dem MEDAS-Gutachten) lässt sich entnehmen, dass die Diagnose einer schwer chronifizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, Schmerzverarbeitungsstörung, vorlag. Eine Komorbidität war nicht ausgewiesen. - Was die demnach (damals) massgeblichen Foerster'schen Kriterien betrifft, nahm der Gutachter eine chronische körperliche Begleiterkrankung an. Allerdings hat er zutreffend darauf hingewiesen, dass aus der Zeit zwischen 2001 und 2011 fast keine ärztlichen Berichte vorhanden sind. Über den Rhythmus der hausärztlichen Betreuung ist nichts aktenkundig geworden. Bekannt geworden ist aufgrund der Angaben von Dr. C.____, dass innerhalb der betreffenden Zeit 2009 eine Operation erfolgt ist (im Dezember 2011 dann hat der Beschwerdeführer durch einen Sturz eine Basisfraktur Os metatarsale V links erlitten; im Februar 2012 standen die Synkopen und die ORL-Situation in Abklärung). Das Kriterium

der chronischen körperlichen Begleiterkrankung kann nach der Aktenlage nicht als erfüllt bezeichnet werden. Hieran vermag nichts zu ändern, dass Dr. B.____ früher im Juni 2001 noch erklärt hatte, er (der Arzt) müsse immer wieder versuchen, unnötige weitere abklärende diagnostische Massnahmen zu verhindern (IV-act. I-62-3). - Dass das Merkmal eines sozialen Rückzugs in allen Belangen des Lebens nicht zu erheben war, kann aufgrund der Ausführungen im Gutachten als erstellt gelten. - Ein Sachverhalt eines primären Krankheitsgewinns wird ebenfalls nicht beschrieben. Hingegen ergibt sich, dass der Beschwerdeführer durch die Krankheit einen gewissen Gewinn in Form der Familienzusammenführung und der Entlastung von der Weiterführung einer Erwerbstätigkeit erzielt hat. Ein solcher sekundärer Krankheitsgewinn bleibt jedoch unbeachtlich (vgl. BGE 130 V 352 E. 3.3.2). - Das letzte der oben erwähnten Foerster'schen Kriterien (die unbefriedigenden Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person) kann ebenfalls nicht als erfüllt betrachtet werden. Entsprechende Anstrengungen des Beschwerdeführers sind nicht ersichtlich. Der Gutachter hält fest, eine Psychotherapie sei nie versucht worden (vgl. auch unten E. 4.3.5). Die massgeblichen erschwerenden Umstände waren demnach vorliegend nicht zu erheben und die erforderlichen schweren Auswirkungen sind nicht ersichtlich geworden. Eine entsprechende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit fand unter diesen Gesichtspunkten keine plausible Begründung.

4.3.3 Der Gutachter der Psychiatrie hielt denn auch fest, bei einer Analyse ausschliesslich der aktuellen Situation ohne Berücksichtigung der Vergangenheit müsste man von einer höchstens teilweisen Erfüllung der Foerster'schen Kriterien (und der Begründung eines nur partiellen Rentenanspruchs) ausgehen. Nach dem Dargelegten (oben E. 4.3.2) sind die Kriterien nicht erfüllt. - Der Gutachter wies weiter darauf hin, dass es eine Chronifizierung als Diagnose nicht gebe. Dies werde der Problematik des Beschwerdeführers jedoch nicht gerecht. Es sei allgemein bekannt, wie schwer chronifizierte Muster zu verändern seien. Und beim Beschwerdeführer seien durch zusätzliche Beeinträchtigungen und durch den altersentsprechenden Leistungsabbau die Defizite noch ausgeprägter geworden.

4.3.4 Es wird damit ersichtlich, dass der MEDAS-Gutachter mit der Annahme eines in der Vergangenheit langdauernden Geschehens gesundheitlicher Beeinträchtigung einen Faktor wesentlich in die Beurteilung einbezog, von dem vorliegend nach der Aktenlage anzunehmen ist, dass er nicht ausreichend stichhaltig belegt ist (vgl. E. 4.3.6). Schon bei der ZMB-Begutachtung im Jahr 1999 (noch vor BGE 130 V 352 aus dem Jahr 2004) war zwar von einer Fixierung des Beschwerdeführers und Chronifizierung des psychiatrischen Leidens ausgegangen worden. Jenem Gutachten lassen sich allerdings kaum Anhaltspunkte zu den später im Hinblick auf die erforderliche Objektivierung von psychischen Leiden in der Rechtsprechung vorgesehenen Aspekten (Foerster'sche Kriterien/Standardindikatoren) entnehmen. Aus dem Gutachten von 1999 geht jedoch hervor, dass eine zumindest ähnliche (wenn nicht im Wesentlichen gleiche) Sachlage wie 2015 bestand. Der Beschwerdeführer hatte auf der Verhaltensebene schwerste und grotesk appellativ anmutende Verhaltensstörungen gezeigt. Er hatte unter anderem über Dauerschmerzen wie Feuer vom Kreuz bis in den Nacken, elektrisierende Schmerzen im Hinterkopf, der deswegen immer wieder massiert werden müsse, und Schmerzen vom Kreuz bis in die Zehen geklagt. Er zwinge sich trotz der Schmerzen, täglich etwas spazieren zu gehen, müsse aber jeweils nach zehn Minuten eine kurze Pause einlegen (vgl. IV-act. I-49-9 f.). Beim Orthopäden hatte er ebenfalls dauernd

vorhandene, immer gleich starke Schmerzen lumbal, ausstrahlend bis in den Fussrand, in die linke Schulter und in den Arm bis in die ulnaren Finger, und in den Hinterkopf bis ins linke Auge, benannt. Es bestünden auch Schmerzen im rechten Bein und rechten Arm samt Hand. Er könne fünf bis zehn Minuten gehen, sitzen nur sehr kurz. Es wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe sich auf einen Stock gestützt, mal hinkend links, mal hinkend rechts. Es hätten sich eine ganz erhebliche Verdeutlichungstendenz und absolut inadäquate Schmerzáusserungen und Ausweichbewegungen sowie sofort aktive Gegeninnervation bei der Gelenkbeweglichkeitsprüfung gezeigt. Der Beschwerdeführer verfüge aber, soweit beurteilbar, über eine seitengleiche, sehr kräftige Muskulatur, auch des Rückens (vgl. IV-act. I-49-11 f., auch 13). Bei der neurologischen Untersuchung wurde dargelegt, es sei nirgends eine gute Kooperation möglich gewesen; beim Finger-Nasen-Versuch sei eine wechselnde, ziemlich groteske Ataxie rechtsbetont aufgefallen (vgl. IV-act. I-49-13). Der Psychiater hatte unter anderem festgehalten, der Beschwerdeführer sei in äusserst groteskem Gangbild erschienen, mit viel zu kurzem Stock, so dass er mit dem Körper ständig in vornüber geneigter Stellung gewesen sei. Er gehe in einer Position, in der man als Gesunder nach kürzester Zeit in allen Bereichen des Rückens, der Schultern und der Beine Schmerzen hätte. Nach dem Aufrichten aus dem Liegen sei er in einer für einen Diskushernienpatienten denkbar ungünstigen Position auf dem Boden verblieben (vgl. IV-act. I-49-15 f.). Damals (1999, noch ohne Würdigung der nachmaligen Kriterien) wurde geschlossen, es habe sich eine gravierende psychosomatische und funktionelle Überlagerung eingestellt und aufgrund der einfachsten Struktur und der psychischen Beeindruckbarkeit des Beschwerdeführers sei nicht damit zu rechnen, dass er sich bei Aufbringung guten Willens davon befreien könne (vgl. IV-act. I-49-17).

4.3.5 Zu erwähnen ist ausserdem insbesondere, dass der MEDAS-Gutachter der Psychiatrie (im Jahr 2015) sozialpraktische Gründe für das voraussichtlich anzunehmende Scheitern jedes Arbeitsintegrationsversuchs benannte, die aber nur von Bedeutung sein können, wenn sie im Ergebnis einen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Gesundheitsschaden bewirkt haben. Auch ein üblicher altersmässiger Leistungsabbau kann im vorliegenden Zusammenhang für sich allein nicht relevant sein. Des Weiteren wird aus den gutachterlichen Ausführungen ersichtlich, dass der Beschwerdeführer nach Annahme des Experten der Psychiatrie keinen Leidensdruck aufwies, erklärte er doch, Psychotherapien könnten nach einer Chronifizierung wie der beschriebenen ohne seelischen Leidensdruck zu keinem Erfolg führen.

4.3.6 Ferner sind in den medizinischen Akten insgesamt Anhaltspunkte verschiedener Art zu finden, wie sie die Rechtsprechung im Zusammenhang mit Aggravation und sekundärem Krankheitsgewinn benennt. Die demonstrativ vorgetragene Klagen waren nach der Aktenlage ehemals zwar nicht als unglaubwürdig betrachtet, sondern vielmehr der psychischen Erkrankung (Fixierung auf die Krankheitsüberzeugung und Chronifizierung) zugeschrieben worden. Doch ist beispielsweise darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer bei der Begutachtung 1999 wie erwähnt eine geradezu anstrengende groteske Haltung demonstriert hatte und keine nennenswerte Behandlung in Anspruch nahm und dass sein psychosoziales Umfeld intakt blieb (vgl. Indikatoren). Namentlich fällt aber auch auf, dass der Beschwerdeführer schon bei der ZMB-Begutachtung, aber auch bei der MEDAS-Begutachtung wie erwähnt eine seitengleiche, sehr kräftige Muskulatur, auch des Rückens (vgl. IV-act. I-49-11 f., auch 13), bzw. eine recht kräftige paravertebrale Muskulatur, einen eher muskulären Status, eher muskulär anmutende Waden, einen kräftigen Schultergürtelbereich ohne sichtbare Atrophie und an allen vier Extremitäten je symmetrische Umfänge (vgl. IV-act. I-147-30 f.) aufwies.

Das deutet darauf hin, dass er die Muskulatur auch in mindestens üblichem Mass beansprucht. 4.3.7 Insgesamt ist daher davon auszugehen, dass eine invalidisierende psychiatrische Gesundheitsschädigung im MEDAS-Gutachten vom April 2015 nicht überzeugend begründet worden ist. Daher entfällt es als Grundlage für die Annahme einer medizinischen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers.

E. 4.4

4.4.1 Zum Ergebnis, dass der Beschwerdeführer unter psychiatrischem Aspekt voll arbeitsfähig und kein psychiatrisches Leiden zu diagnostizieren ist, ist später ausdrücklich - allerdings in der Folge einer Observation des Beschwerdeführers und in Kenntnis der entsprechenden Akten (dazu unten E. 5.2) - Gutachter Dr. G.____ gelangt. 4.4.2 Dr. G.____ erhob bei der Begutachtung anlässlich von drei Untersuchungsterminen den psychiatrischen Befund (vgl. IV-act. II-209-66 ff.). Es fielen dem Gutachter beim Beschwerdeführer ausgeprägte Merkfähigkeitsstörungen auf; auf einen Hinweis hin habe dieser jedoch dann die drei genannten Wörter repetieren können, später aber wieder nicht mehr. Das Verhalten habe sehr demonstrativ gewirkt. Letzteres sei auch bei der kurzzeitig zum depressiven Pol hin verschobenen Grundstimmung des Beschwerdeführers der Fall gewesen. Die Beschwerdeschilderung (betreffend vor allem körperliche Beschwerden) sei vage und unklar gewesen. Der Beschwerdeführer habe einen sozialen Rückzug sowie Suizidgedanken beschrieben, die nach seiner (des Beschwerdeführers) mehrfachen Andeutung eine Abhängigkeit vom Begutachtungsausgang hätten. Mimik und Gestik waren gemäss der gutachterlichen Beurteilung (vgl. IV-act. II-209-73 ff.) sehr lebhaft. Der Beschwerdeführer habe sich in den Gesprächen sehr bestimmend verhalten. Die verordneten Medikamente nehme er nur teilweise ein. 4.4.3 Wie aus dem Bericht über die neuropsychologische Abklärung hervorgeht, hatte der Beschwerdeführer nebst Schwermut, wenig Interesse und fehlendem Antrieb eine ausgeprägte Ängstlichkeit mit Panik- und Schreckenfällen, ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten und eine Abneigung beklagt, Menschenmengen zu treffen (vgl. act. II-209-97). Die zahlreichen Tests der kognitiven Leistungsfähigkeit hatten als Ergebnis vielfache schwere Einschränkungen, unter anderem auch der Gedächtnis- und Konzentrationsfähigkeit, aufgezeigt (vgl. IV-act. II-209-101 ff.). Während der gesamten neuropsychologischen Abklärung selbst hatten sich aber gemäss dem Bericht und dem Gutachten von Dr. G.____ entgegen den Klagen des Beschwerdeführers über massive Beeinträchtigungen dieser Fähigkeiten keine diesbezüglichen Schwierigkeiten gezeigt (vgl. IV-act. II-209-108, 77). Es sei daher davon auszugehen, dass das gezeigte Leistungsprofil nicht dem tatsächlichen entspreche (vgl. IV-act. II-209-77). Der Beschwerdeführer hatte sich im Übrigen gleichzeitig für ohne Weiteres fahrtüchtig gehalten, was nicht der Fall wäre, wenn die Testergebnisse den tatsächlichen neuropsychologischen Funktionsdefiziten entsprächen (vgl. IV-act. II-209-108). Bei sämtlichen Beschwerdevalidierungstests seien die Resultate zudem auffällig gewesen und sie seien allesamt als Hinweise auf eine Antwortverzerrung zu werten (vgl. IV-act. II-209-77, 108). 4.4.4 Mit diesen Befunden und der fachärztlichen psychiatrischen Beurteilung liegt - unabhängig von den Observationsergebnissen (samt der Befragung) - eine nachvollziehbare Begründung des Begutachtungsergebnisses von Dr. G.____ (vom März 2017) vor.

E. 5

5.1 Der Beschwerdeführer lässt indessen unter anderem beanstanden, die widerrechtliche Observation und ihre nicht verwertbaren Ergebnisse hätten eine entscheidende Grundlage

für die Feststellungen der Beschwerdegegnerin dargestellt. Auf das Gutachten von Dr. G.____ könne daher nicht abgestellt werden. 5.2 Dr. G.____ erklärte, die (rentenbegründende) Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung hätten die Vorgutachter allein auf die Angaben des Beschwerdeführers gestützt, ohne auf die Diskrepanzen und Widersprüche einzugehen. Ihm lägen jedoch nun mit den Observationsergebnissen und mit den Ergebnissen der neuropsychologischen Abklärung weitere Informationen vor. Insgesamt seien die Diskrepanzen und Widersprüche so gravierend, dass die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht gestellt werden könne. Die sehr dramatische bis grotesk wirkende jeweilige Beschwerdeschilderung (auch anlässlich der Untersuchung durch ihn selbst, Dr. G.____) sei, wie den Observationsergebnissen entnommen werden könne, offensichtlich auch nicht in der Persönlichkeit des Beschwerdeführers begründet, sondern trete in der Untersuchungssituation auf. Persönlichkeitszüge aber seien grundsätzlich relativ stabil und würden sich daher nicht allein in der Untersuchungssituation auswirken (vgl. IV-act. II-209-74 f.). Eine psychiatrische Diagnose sei nicht zu stellen; im Vordergrund stünden eindeutig psychosoziale Belastungsfaktoren (vgl. IV-act. II-209-75 f.). 5.3 Damit zeigt sich, dass Gutachter Dr. G.____ das Observierungsmaterial bei seiner Beurteilung mitberücksichtigt hat. Die hauptsächlichen Zweifel am Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit sind jedoch wie dargelegt bereits in der übrigen Aktenlage deutlich abgebildet worden. Ausserdem basiert die Beurteilung auf der gutachterlich psychiatrisch vorgenommenen Aufnahme und Beschreibung der Befunde und den einer bestmöglichen Objektivierung dienenden neuropsychologischen Testungen. Auf das Ergebnis kann daher abgestellt werden. Auf die beantragte Rückfrage bei der MEDAS ist bei der gegebenen Aktenlage zu verzichten. 5.4 Den Observationsergebnissen ist nur eine das überwiegend wahrscheinliche Beweisergebnis stützende Rolle zuzumessen. 5.4.1 Es kann allerdings angemerkt werden, dass die vorliegend erfolgte Observation gemäss einem Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) in Sachen Vukota-Bojic gegen die Schweiz vom 18. Oktober 2016 (61838/10) nachträglich nun insofern als rechtswidrig zu betrachten ist, als ihr eine ausreichende gesetzliche Grundlage fehlte. Denn der Gerichtshof erkannte, dass für eine Observation (Datenerhebung in systematischer Weise und für konkrete Zwecke), die im Auftrag eines Unfallversicherers (Sozialversicherungsträger) durch einen Privatdetektiv erfolgt war, keine ausreichende gesetzliche Grundlage bestehe und durch sie deshalb Art. 8 EMRK (Recht auf Achtung des Privatlebens) verletzt worden sei (vgl. § 77). Das Bundesgericht hat in der Folge entschieden, dass das trotz Art. 59 Abs. 5 IVG auch im Bereich der Invalidenversicherung gelte (mit der Folge, dass solche Handlungen ebenfalls Art. 8 EMRK bzw. den einen im Wesentlichen gleichen Gehalt aufweisenden Art. 13 BV verletzen; vgl. BGE 143 I 377, Bundesgerichtsurteil vom 9. Mai 2018, 8C_605/2017). 5.4.2 Was die Verwertbarkeit des auf die betreffende Art erlangten Beweismaterials betrifft, hat der EGMR festgehalten, Art. 6 EMRK garantiere zwar das Recht auf eine faire Verhandlung, lege aber keine Regeln über die Zulässigkeit eines Beweismittels oder über die Art fest, wie es eingeschätzt werden müsse. Das sei in erster Linie Sache des nationalen Rechts und der nationalen Gerichtshöfe (vgl. § 92). Der EGMR prüfe nur (aber immerhin), ob das Verfahren als Ganzes fair gewesen sei (vgl. § 93). Die Frage, ob die Verwertung eines in Verletzung von Art. 8 EMRK erhobenen Beweismittels eine Verletzung (des so umschriebenen Rechts von Art. 6 EMRK) bewirke, müsse mit Blick auf alle Umstände einschliesslich (der Frage) der Beachtung der Verteidigungsrechte des Betroffenen und der Qualität und Bedeutung des Beweismittels bestimmt werden (vgl. § 94), insbesondere sei zu

prüfen, ob Gelegenheit zur Bestreitung der Authentizität des Beweises und zur Ablehnung dessen Verwendung gegeben worden sei (vgl. § 95). Konkret schloss der EGMR, die Verwendung der Observationsergebnisse habe das Gebot eines fairen Verfahrens (Art. 6 Ziff. 1 EMRK) nicht verletzt (vgl. § 100), weil im streitigen Verfahren Gelegenheit zur Bestreitung des Beweismittels und zur Ablehnung seiner Verwendung gegeben worden sei (vgl. § 98), und weil die angefochtene Bildaufnahme zusammen mit der auf die Überwachung gestützten Expertise nicht der einzige Beweis gewesen sei, sondern auch andere Beweise in die Erwägungen einbezogen worden seien, insbesondere die vor der Überwachung aufgelisteten Widersprüche in den medizinischen Berichten (vgl. § 99). - Das Bundesgericht legte zur Verwertbarkeit rechtswidrig erlangter Beweismittel in BGE 143 I 377 (E. 5.1.1) dar, ein Beweisverwertungsverbot finde sich im Sozialversicherungsrecht nicht. Mangels fachspezifischer Kodifizierung im Sozialversicherungsrecht sei die Rechtsprechung aus dem Bereich des Strafprozesses eingeflossen. Dort (vgl. Art. 141 Abs. 2 StPO, wonach Beweise, die Strafbehörden in strafbarer Weise oder unter Verletzung von Gültigkeitsvorschriften erhoben haben, nicht verwertet werden dürfen, es sei denn, ihre Verwertung sei zur Aufklärung schwerer Straftaten unerlässlich) sei eine Interessenabwägung anzustellen: Je schwerer die zu beurteilende (Straf-) Tat sei, umso eher überwiege das öffentliche Interesse an der Wahrheitsfindung das private Interesse des Angeklagten daran, dass der fragliche Beweis unverwertet bleibe (vgl. für das Strafprozessrecht BGE 131 I 272 E. 4.1.2). Eine gegen Art. 8 EMRK verstossende Videoaufnahme sei zu (straf-) prozessualen Zwecken so lange verwertbar, als der Beschuldigte die aufgezeichneten Handlungen aus eigenem Antrieb und ohne äussere Beeinflussung gemacht habe und ihm dabei keine Falle gestellt worden sei (so wiederum BGE 131 I 272 E. 4.2). In der Invalidenversicherung habe der Gesetzgeber eine Observationsmöglichkeit durch eine Privatdetektei ausdrücklich installieren wollen, diese jedoch nicht hinreichend legiferiert, was allerdings durch eine geplante ATSG-Revision behoben werden solle. Ferner rechtfertige es sich mit Blick auf die seit 2011 in Kraft stehende Regelung in der Schweizerischen Zivilprozessordnung (vgl. Art. 152 Abs. 2 ZPO, wonach rechtswidrig beschaffte Beweismittel nur berücksichtigt werden, wenn das Interesse an der Wahrheitsfindung überwiegt), für den Entscheid über die Verwertbarkeit des rechtswidrig erlangten Beweises hauptsächlich die Interessenabwägung zwischen privaten und öffentlichen Interessen als massgebend zu betrachten. In E. 5.1.3 (des genannten BGE 143 I 377) erwog das Bundesgericht, im Sozialversicherungsrecht sei wohl insoweit von einem absoluten Verwertungsverbot auszugehen, als es sich um Beweismaterial handle, das im nicht öffentlich frei einsehbaren Raum (vgl. dazu BGE 137 I 327) zusammengetragen worden sei. 5.4.3 Der Beschwerdeführer wurde heimlich beobachtet und gefilmt, teilweise auch auf privatem, allerdings öffentlich zugänglichem oder einsehbarem Grund (Ladengeschäfte, Restaurant). Es wurden ausschliesslich alltägliche Verrichtungen aufgezeichnet, welche aus eigenem Antrieb erfolgten; dem Beschwerdeführer wurden keine Fallen gestellt. Von einer systematischen oder ständigen Überwachung ist nicht auszugehen. Zu beachten ist, dass dem Eingriff in seine geschützte Privatsphäre das Interesse des Versicherungsträgers und der Versichertengemeinschaft gegenüberzustellen ist, unrechtmässige Leistungsbezüge zu verhindern. Im Ergebnis ist somit auch ausnahmsweise von einer Verwertbarkeit des Observationsmaterials auszugehen.

E. 6

6.1 Es zeigt sich somit jedenfalls, dass die Beschwerdegegnerin die Rente des Beschwerdeführers, da keine psychiatrische Gesundheitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit besteht, zu Recht eingestellt hat.

6.2 Was den Zeitpunkt der Einstellung betrifft, fragt sich zunächst, ob die Rechtsgrundlage der Renteneinstellung in den ab 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der IV-Revision 6a liege, also der gesetzlich angeordneten Anpassung an die Rechtsprechungsänderung (von BGE 130 V 352 vom 12. März 2004) zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage. Die Beschwerdegegnerin hatte eine Rentenaufhebung gestützt auf diese Schlussbestimmungen bereits am 15. Januar 2013 einmal verfügt. Das Versicherungsgericht hob diese Verfügung jedoch wie dargelegt mit Entscheid vom 17. April 2014 auf, weil festzustellen war, dass das Vorgehen der Beschwerdegegnerin damit (es war einzig eine Aktenstellungnahme des RAD vorhanden) im Ergebnis auf eine (im Sinn von BGE 129 V 370) sachlich nicht gerechtfertigte Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunkt bzw. eine verpönte vorsorgliche Rentenaufhebung während des noch laufenden Abklärungsverfahrens hinausgelaufen wäre. Es wies die Beschwerdegegnerin dementsprechend an, die bisherige Rente auch während des weiteren Abklärungsverfahrens auszurichten. In der Folge hat die Beschwerdegegnerin das MEDAS-Gutachten vom April 2015 veranlasst, das Gutachten von Dr. G.____ vom März 2017 abgewartet und sich bei der angefochtenen Verfügung vom 30. Juni 2017 wiederum auf lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der IV-Revision 6a gestützt. Die ursprüngliche Rentenzusprache sei wegen eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgt, wie das Gericht ehemals im Entscheid vom 17. April 2014 bestätigt habe. In jenem Entscheid war denn auch festgehalten worden, dass die Voraussetzungen zur Anwendung der Schlussbestimmungen der IV-Revision 6a (lit. a Abs. 1) vorliegend erfüllt sind (ursprüngliche Rentenzusprache ausschliesslich aufgrund der vollen Arbeitsunfähigkeit wegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung; 55. Altersjahr im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung nicht erreicht; kein Bezug der Rente seit mehr als 15 Jahren im Zeitpunkt der Überprüfung). - Es bleibt vorliegend bei der Annahme, dass der Beschwerdeführer damals an einem der genannten Beschwerdebilder litt, und dass nicht etwa (zur Substitution der Anpassungsbegründung der Verfügung geeignete) Wiedererwägungsgründe (oder Gründe für eine prozessuale Revision) bestehen.

6.3 Die erforderliche Einstellung der zugesprochenen Rente hat demnach ihren Grund zwar nicht in einer Anpassung an eine Veränderung des relevanten Sachverhalts gemäss Art. 17 ATSG, aber in der in lit. a der Schlussbestimmung gesetzlich verankerten Anpassung an die Praxisänderung bei anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen. Der Gesetzgeber hat wie erwähnt in den entsprechenden Schlussbestimmungen vom 18. März 2011 keine Regelung über den Wirkungszeitpunkt solcher Verfügungen getroffen. Gemäss der Botschaft des Bundesrates vom 24. Februar 2010 zur Änderung des IVG 6a führt eine Anwendung der Schlussbestimmungen als Rechtsfolge zu einer Herabsetzung oder Aufhebung der Rente "für die Zukunft" (vgl. BBl 2009 1843). In einem Urteil IV 2013/208 vom 17. Juni 2016 hat das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen entschieden, dass die korrekte Ausfüllung der entsprechenden Gesetzeslücke in der lit. a der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision darin bestehe, den Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV analog anzuwenden (nach dieser Bestimmung erfolgt bei einer Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG die Aufhebung einer Rente frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an). Das Verfahren nach den Schlussbestimmungen 6a habe nämlich auch

Revisionscharakter und eine auf den Zeitpunkt der ursprünglichen Zusprache der Rente rückwirkende Rentenanpassung wäre mit Sicherheit ausdrücklich gesetzlich geregelt (vgl. IV 2013/208 E. 4). Zweck der Bestimmung von Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV ist (wie von Art. 25 Abs. 2 lit. c ELV für die Ergänzungsleistungen) eine kurzfristige Schonung der Leistungsbezüger bei ordnungsgemäss ablaufenden Anpassungsverfahren mit Erfüllung der Meldepflicht (zur EL die Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. August 1999, EL 1998/120 [mit Bezugnahme auf Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV], und vom 10. September 2003 EL 2002/73 E. 5c [mit Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 27. Februar 2004, P 64/03]).

6.4 Die Bestimmung von Art. 88bis Abs. 2 IVV kennt mit lit. b auch eine rückwirkende Anpassung ab dem Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, und zwar wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm gemäss Art. 77 zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (vgl. zur Fassung bis 2014 auch Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. September 2012, IV 2011/335 E. 3.2), unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war. Die Beschwerdegegnerin beruft sich vorliegend in der angefochtenen Verfügung auf diese Norm. Eine Meldepflichtverletzung des Beschwerdeführers liegt indessen zum einen nicht vor. Als solche kann sein Verhalten bei den medizinischen Untersuchungen nicht betrachtet werden. Das Tatbestandselement der unrechtmässigen Erwirkung zum andern betrifft nach gerichtlicher Entscheidung nur ursprüngliche Fehler, d.h. Wiedererwägungsgründe. Solche fallen jedoch vorliegend nach dem Dargelegten (vgl. E. 6.2 in fine) ausser Betracht. Daher kann eine Aufhebung erst auf den Zeitpunkt gemäss Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV, also auf einen Zeitpunkt nach Erlass der Verfügung vom 30. Juni 2017, erfolgen. - Da die Beschwerdegegnerin - nach der Aufhebung einer ersten Anpassungsverfügung und Anordnung der Weiterausrichtung der Rente - bei inzwischen verbesserter Beweislage als vorsorgliche Massnahme während der Dauer des weiteren Verfahrens zur Abklärung des Sachverhalts am 2. Juni 2016 eine einstweilige Einstellung der Rente verfügt hat, die als rechtmässig betrachtet wird (vgl. unten E. 7.2 f.; nach Vorliegen des MEDAS-Gutachtens, spätestens aber nach der Observation und dem Standortgespräch, war die Beweislage zumindest für eine vorsorgliche Leistungseinstellung ausreichend), könnte sich zwar noch fragen, ob damit in der gegebenen Sachlage immerhin ein Revisionstermin gemäss BGE 129 V 370 geschaffen worden sei. Denn rechtsprechungsgemäss kann unter dem Vorbehalt der Provozierung eines rechtsmissbräuchlich frühen Revisionstermins ein einmal gesetzter entsprechender Termin erhalten bleiben, obwohl die betreffende Anpassungsverfügung von einem Gericht aufgehoben und die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Verwaltung zurückgewiesen wurde. Bestätigt die Verwaltung nach Durchführung der von der Beschwerdeinstanz angeordneten Abklärung die angefochtene und aufgehobene Revisionsverfügung, so wäre nach bundesgerichtlichem Entscheid andernfalls eine Rückforderung vielfach erschwert oder gar verunmöglicht (vgl. BGE 129 V 370; vgl. AHI 2000 S. 184 E. 5). Da hier jedoch der (erste) Revisionstermin, der sich bei rechtmässiger erster Rentenaufhebungsverfügung ergeben hätte, wie erwähnt nach gerichtlicher Anordnung vom 17. April 2014 weggefallen ist (bei Weiterzahlungspflicht) und es sich bei der Anordnung vom 2. Juni 2016 erst und lediglich um eine vorsorgliche Einstellung handelte, wobei mit einer vorsorglichen Massnahme kein Zustand geschaffen werden kann, der sich später mit der verfahrensabschliessenden Verfügung (hier Anpassung auf den zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monat) nicht definitiv erreichen lässt (es können vorsorglich

diejenigen Massnahmen angeordnet werden, die auch Gegenstand der Endverfügung bilden können, Hansjörg Seiler, in: Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], VwVG, Praxiskommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, 2009, N 4 zu Art. 56, vgl. unten E. 7.2), und weil die Herabsetzung nach der abschliessenden Verfügung zu erfolgen hat, wird die erwähnte Frage vom Gericht verneint. Dass der Beschwerdeführer bereits ab dem Zeitpunkt der vorsorglichen Einstellung mit der späteren definitiven Leistungseinstellung rechnen musste, ändert nichts. Die Aufhebung der Rente mit der angefochtenen Verfügung vom 30. Juni 2017 kann daher frühestens ab dem ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung (im Juli 2017) folgenden Monats erfolgen, d.h. hier auf den 1. September 2017 hin.

E. 7

7.1 Mit der mit der Beschwerde IV 2016/238 (nach Art. 56 Abs. 1 ATSG) angefochtenen Verfügung vom 2. Juni 2016 hatte die Beschwerdegegnerin eine vorsorgliche Massnahme - also eine Zwischenverfügung für die Dauer des oben behandelten (Haupt-) Verwaltungsverfahrens - des Inhalts angeordnet, dass die Rentenzahlung an den Beschwerdeführer sofort eingestellt werde. Einer Beschwerde gegen die Verfügung entzog sie die aufschiebende Wirkung, was als solches nicht beanstandet wurde. 7.2 Für das Sozialversicherungsverfahren besteht im Sinn eines allgemeinen bundesrechtlichen Verfahrensgrundsatzes - auch auf der Verfügungsstufe - die Möglichkeit zur Anordnung vorsorglicher Massnahmen (vgl. Franz Schlauri, Die vorsorgliche Einstellung von Dauerleistungen der Sozialversicherung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, 191 ff., 196, 202 ff., 216 f.). Es wird auch die Auffassung vertreten, aus Art. 55 Abs. 1 ATSG sei eine ergänzende Anwendbarkeit des (für das Beschwerdeverfahren im Anwendungsbereich des VwVG geschaffenen) Art. 56 VwVG im Bereich des Verwaltungsverfahrens der Sozialversicherung zu lesen (vgl. Hansjörg Seiler, a.a.O., N 17 f. zu Art. 56). Vorsorgliche Massnahmen, die vor Anordnung einer Verfügung ergehen, zielen darauf ab, deren Wirksamkeit sicherzustellen (Regelungsmassnahmen einschliesslich Sanktionsmassnahmen). Mit sichernden Vorkehren wird gewährleistet, dass der bestehende tatsächliche oder rechtliche Zustand einstweilen unverändert erhalten bleibt (Sicherungsmassnahmen). Mit gestaltenden Massnahmen wird demgegenüber ein Rechtsverhältnis provisorisch geschaffen oder einstweilig neu geregelt. Der Entscheid über die Anordnung vorsorglicher Massnahmen setzt Dringlichkeit voraus, d.h. es muss sich als notwendig erweisen, die fraglichen Vorkehren sofort zu treffen. Sodann muss der Verzicht auf Massnahmen für den Betroffenen einen Nachteil bewirken, der nicht leicht wieder gutzumachen ist, wofür ein tatsächliches, insbesondere wirtschaftliches Interesse genügt. Erforderlich ist schliesslich, dass die Abwägung der verschiedenen Interessen den Ausschlag für den einstweiligen Rechtsschutz gibt und dieser verhältnismässig erscheint. Der durch die Endverfügung zu regelnde Zustand soll weder präjudiziert noch verunmöglicht werden. Vorsorgliche Massnahmen beruhen auf einer bloss summarischen Prüfung der Sach- und Rechtslage. Die Hauptsachenprognose kann dabei berücksichtigt werden, wenn sie eindeutig ist; bei tatsächlichen oder rechtlichen Unklarheiten drängt sich hingegen Zurückhaltung auf, weil in diesem Fall die erforderlichen Entscheidungsgrundlagen im Hauptverfahren erst noch beschafft werden müssen (BGE 130 II 149, vgl. Isabelle Häner, Vorsorgliche Massnahmen im Verwaltungsverfahren und Verwaltungsprozess, in: ZSR 1997 II 253 ff., 309 ff.). 7.3 Wie erwähnt hatte für die vorsorgliche Renteneinstellung ab 2. Juni 2016 ein ausreichender Abklärungsstand vorgelegen. Die Einstellung war zudem

dringlich und angesichts einer Interessenabwägung gerechtfertigt, insgesamt also rechtmässig gewesen. Mit dem Erlass der Verwaltungsverfügung vom 30. Juni 2017 (noch während der Rechtshängigkeit dieser Beschwerde IV 2016/238) wurde das entsprechende Verwaltungsverfahren jedoch abgeschlossen, so dass die Wirkungszeit der vorsorglichen Massnahme endete. Durch den Erlass der Verfügung vom 30. Juni 2017 ist die Zwischenverfügung dahingefallen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 6. Juli 2015, 8C_290/2015 E. 2 und 3.4.7) und die Sache ist daher gegenstandslos geworden. Die Beschwerde IV 2016/238 ist zufolge der Gegenstandslosigkeit vom Protokoll abzuschreiben.

E. 8

8.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde IV 2016/238 zufolge Gegenstandslosigkeit abzuschreiben, die Beschwerde IV 2017/313 ist unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 30. Juni 2017 im Sinn der Erwägungen insofern teilweise gutzuheissen, als die Aufhebung der Rente des Beschwerdeführers erst auf den 1. September 2017 (die Zustellung erfolgte bei Versand am 30. Juni erst im Juli 2017) hin zu erfolgen hat. 8.2 Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Diese sind für das Verfahren IV 2017/313 auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Auf die Erhebung von Gerichtskosten für das Verfahren IV 2016/238 wird verzichtet (vgl. Art. 97 VRP). Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten. 8.3 Beim Verfahrensausgang der Sache IV 2017/313 (für die Kostenfrage wird volles Obsiegen angenommen) hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand in der Sache IV 2017/313 angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). - Die Streitsache IV 2016/238 ist gegenstandslos geworden; die angefochtene Verfügung vom 2. Juni 2016 war aber rechtmässig. Daher ist diesbezüglich keine Entschädigung zuzusprechen. Entscheid 1. Die Beschwerde IV 2016/238 wird im Sinn der Erwägungen zufolge Gegenstandslosigkeit vom Protokoll abgeschrieben. 2. Die Beschwerde IV 2017/313 wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 30. Juni 2017 im Sinn der Erwägungen insofern teilweise gutgeheissen, als die Aufhebung der Rente des Beschwerdeführers erst auf den 1. September 2017 hin zu erfolgen hat. 3. Auf die Erhebung von Gerichtskosten für das Verfahren IV 2016/238 wird verzichtet. 4. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten für das Beschwerdeverfahren IV 2017/313 von Fr. 600.-- zu bezahlen. 5. Der vom Beschwerdeführer im Verfahren IV 2016/238 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet. 6. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.