

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/144 vom 25. Januar 2022**

Sg Versicherungsgericht, 2022-01-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2020\\_144](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_144)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/144 du 25 janvier 2022

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/144 del 25 gennaio 2022

## **Regeste**

Art. 28 IVG, Art. 17 ATSG, Art. 77 und 88bis Abs. 2 lit. b IVV, 25 ATSG. Rückwirkende revisionsweise Aufhebung des Rentenanspruchs infolge Meldepflichtverletzung.

Rückforderung der zu Unrecht bezogenen Rentenleistungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Januar 2022, IV 2020/144).

Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_190/2022.

## **Volltext**

Entscheid vom 25. Januar 2022 Besetzung Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Corinne Schambeck und Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2020/144 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Nadeshna Ley, Blumenbergplatz 1, Postfach 1126, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rentenrevision (Einstellung) und Rückforderung Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich am 21. April 2006 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen wegen eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 3. Oktober 2007, der Versicherte leide an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und an einer schweren depressiven Episode. Er bescheinigte ihm sowohl für die angestammte Tätigkeit als C.\_\_\_\_ als auch für jegliche anderen Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 44). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 16. Januar 2008 durch Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet. Der Gutachter diagnostizierte: eine primär chronisch verlaufende mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.11) auf dem Boden von Problemen durch negative Kindheitserlebnisse (Z61.1, Z61.2, Z61.3, Z61.6) bei Verdacht auf asthenische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7), einen Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) im Zusammenhang mit chronifiziertem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom und Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (Analgetika, Opiate, Hypnotika, Tranquilizer, Nikotin; ICD-10: F19.25). Der Versicherte sei weder in psychischer noch in körperlicher Hinsicht für irgendeine Tätigkeit einsetzbar (Gutachten vom 13. Februar 2008, IV-act. 53, insbesondere S. 11 ff.). Die RAD-Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vertrat in der Stellungnahme vom 18. April 2008 die Ansicht, das psychiatrische Gutachten weise einige Inkonsistenzen auf, weshalb darauf nicht abgestützt werden könne. Sie empfahl eine stationäre Begutachtung des Versicherten (IV-act. 54). Am 7. Juni 2008 kam die RAD-Ärztin auf die Empfehlung zurück und befürwortete stattdessen die Beantwortung der

Fragen durch Dr. B.\_\_\_\_, ob seiner Meinung nach eine stationäre Entgiftung und medikamentöse Neueinstellung medizinisch zumutbar sei, falls nein, weshalb nicht, und falls ja, ob er eine Einweisung in eine geeignete psychiatrische Klinik veranlassen würde (IV-act. 59). Zu diesen am 11. Juni 2008 gestellten Fragen (IV-act. 61-1) nahm Dr. B.\_\_\_\_ am 4. Juli 2008 Stellung. Er führte aus, dass zwar eine psychische, vielleicht auch eine körperliche Abhängigkeit bestehe. Diese halte er jedoch für ein sekundäres Phänomen, verursacht durch die zugrundeliegende Depression und somatoforme Schmerzstörung. Er denke, eine erfolgreiche Behandlung der Substanzabhängigkeit würde keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Eine stationäre Entgiftung und medikamentöse Neueinstellung sei dem Versicherten nicht zumutbar. Der Versicherte sei für eine stationäre Behandlung nicht therapiefähig (IV-act. 61-3 f.). Die RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ vertrat in der Folge die Auffassung, der Versicherte sei vollständig arbeitsunfähig und sein Gesundheitszustand sei stabil (Stellungnahme vom 14. Juli 2008, IV-act. 62). Ausgehend von einem 100%igen Invaliditätsgrad sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügungen vom 4. März 2009 eine ganze Rente rückwirkend ab 1. Mai 2006 zu (IV-act. 76 ff.). Im Rahmen einer von Amtes wegen durchgeführten Revision stellte die IV-Stelle keine Änderungen fest, die sich auf die Rente auswirken würden (Mitteilung vom 7. September 2012, IV-act. 88). Im Fragebogen «Revision der Invalidenrente/Hilflosenentschädigung» gab der Versicherte am 2. November 2015 an, sein Gesundheitszustand sei unverändert geblieben (IV-act. 92). Der behandelnde Dr. med. F.\_\_\_\_, Allgemeinarzt und Facharzt für Chirurgie, berichtete am 13. November 2015, die Diagnosen und Beschwerden seien gleichgeblieben (IV-act. 95). Im Bericht vom 14. Dezember 2015 bescheinigte Dr. B.\_\_\_\_ dem Versicherten weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 97). Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, Mitarbeiterin der IV-Stelle, gelangte nach einer Würdigung der Akten zum Schluss, der Verlauf der somatischen Beschwerden sei schwer nachvollziehbar. Die in den Akten liegenden psychiatrischen Beurteilungen würden die Inkonsistenzen nicht diskutieren. Interessant erscheine in diesem Zusammenhang zum Beispiel die Entwicklung der Familienplanung seit der Begutachtung 2008. Damals sei der Versicherte psychisch durch seine Vaterrolle an den Besuchswochenenden seines ersten Kinds (von seiner ehemaligen Partnerin) überfordert und auf die Unterstützung durch seine Ehefrau angewiesen gewesen. Trotzdem sei er im nächsten Jahr und drei Jahre später erneut Vater geworden. Aktuell wäre wichtig, das tatsächliche Funktions- und Leistungsniveau zu ermitteln (Stellungnahme vom 17. Mai 2016, IV-act. 100). Die IV-Stelle gab daraufhin am 6. Juni 2016 Vorermittlungen ohne Bildaufzeichnungen bei einem Privatdetektivbüro in Auftrag (IV-act. 101 und IV-act. 103). Der Observant berichtete der IV-Stelle gestützt auf seine Wahrnehmungen vom 15. Juni 2016, der Versicherte sei beim Rauchen auf dem Balkon gesehen worden. Er habe sich mehrfach spontan gebückt und wieder aufgerichtet. Es seien keine Einschränkungen sichtbar gewesen. Er habe auch den Kopf ohne erkennbare Einschränkungen mehrfach gedreht und geneigt. Der Versicherte habe ein eher selbstbewusstes Auftreten gezeigt. Aufgrund dieser Schilderungen dehnte die IV-Stelle den Observationsauftrag unter Einschluss von Bewegungsbildern aus (Gesprächs- und Aktennotiz vom 15. Juni 2016, IV-act. 106). Im Zeitraum vom 8. Juni bis 12. August 2016 wurde der Versicherte an einzelnen Tagen observiert (Observationsbericht vom 23. August 2016, IV-act. 109; zu den Bewegungsbildern siehe die separaten DVD in act. G 5.2.1 ff.). Dr. G.\_\_\_\_ würdigte am 19. Oktober 2016 das Observationsmaterial und hielt fest, während der Observationsperiode weise der Versicherte ein eher niedriges ausserhäusliches Aktivitätsniveau auf und vermittele einen affektiv niedergestimmten, dysphorischen

Eindruck. Trotzdem nehme er ohne signifikante Auffälligkeiten an verschiedenen Alltagsaktivitäten und am Sozialleben teil. Täglich werde er beim routinierten Lenken eines Fahrzeugs gesehen, entweder alleine oder mit Familienangehörigen als Beifahrer. Die hierfür erforderliche Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit sei mit der Diagnose einer über Jahre anhaltend schweren Depression nicht vereinbar. Der Versicherte nehme auch aktiv an der Betreuung der Kinder teil. Das Kommunikationsverhalten gegenüber seiner Frau und den Eltern anderer Kinder oder anderen Personen gegenüber sei nicht auffällig. Eine soziale Phobie und ein sozialer Rückzug lägen nicht vor. Hierfür spreche auch, dass der Versicherte häufig sein Smartphone bediene. Er werde wiederholt beim Erledigen von Einkäufen gesehen. Dabei vermittele er keinen ängstlichen Eindruck und sei auch in der Lage, sich alleine in die belebte St. Galler Altstadt zu begeben. Auf somatischer Ebene falle eine unauffällige Spontanbeweglichkeit des Kopfes auf. Auf der Ebene des Bewegungsapparates vermittele die Dokumentation nicht den Eindruck des beschriebenen hochgradigen Leidensdrucks. Aus medizinischer Sicht sei eine neutrale bidisziplinäre Begutachtung des Versicherten indiziert (IV-act. 112). Am 4. November 2016 führte die IV-Stelle mit dem Versicherten ein Standortgespräch durch und konfrontierte ihn dabei mit den Observationsergebnissen (IV-act. 115; zu den dort teilweise angefertigten Aufzeichnungen siehe auch die separate DVD act. G 5.2.3 [vgl. auch die Aktennotiz über die Aussagen und das Verhalten anlässlich des protokollierten Standortgesprächs vom 4. November 2016, IV-act. 114]). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 22. und 24. Februar 2017 in der ZVMB GmbH durch Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, begutachtet. Die beiden Gutachter stellten keine Diagnose, deren Auswirkungen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würde. Sowohl für die angestammte als auch eine leidensangepasste Tätigkeit bescheinigten sie dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Diese gelte auch retrospektiv seit Mai 2006. Es handle sich bezüglich der vormals rentenbegründenden psychiatrischen Diagnose um einen anderen medizinischen Sachverhalt mit entsprechend auch anderer versicherungsmedizinischer Bewertung (vormals Einbezug versicherungsfremder Aspekte eines Krankenrollenverhaltens). Es hätten sich mehrfache erhebliche Befundinkonsistenzen ergeben, ohne dass sich hierfür aus psychiatrischer Sicht krankheitswertige versicherungsmedizinisch relevante Gründe eruieren liessen (bidisziplinäres Gutachten vom 11. Dezember 2017, IV-act. 135, insbesondere S. 32 ff.). In der Fallnotiz vom 13. Dezember 2017 gelangte die IV-Stelle zur Auffassung, dass das Observationsmaterial verwertbar sei (IV-act. 136). Gemäss der Einschätzung von Dr. G.\_\_\_\_ vom 27. März 2018 erfüllt das bidisziplinäre Gutachten die Qualitätskriterien. Es sei umfassend und weise keine formellen Mängel auf (IV-act. 137). Am 3. April 2019 fand eine Besprechung zwischen der IV-Stelle und dem Versicherten samt Rechtsvertreterin statt (IV-act. 150). Diese übergab der IV-Stelle am Schluss des Gesprächs eine von ihr eingeholte Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ vom 2. April 2019, worin dieser die Einschätzung von Dr. H.\_\_\_\_ kritisierte (IV-act. 151). Die IV-Stelle ersuchte die Rechtsvertreterin des Versicherten am 5. April 2019, ihre Anfrage an Dr. B.\_\_\_\_ vom 20. März 2019 einzureichen (IV-act. 152). Dr. G.\_\_\_\_ empfahl eine erneute Begutachtung des Versicherten, insbesondere um den Verlauf seit der Vorbegutachtung vom Dezember 2017 beurteilen zu können. Die Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ sei dem psychiatrischen Gutachter (Dr. H.\_\_\_\_) zur Stellungnahme zu unterbreiten (Stellungnahme vom 15. April 2019, IV-act. 155). Am 18. April 2019 teilte die Rechtsvertreterin der IV-Stelle mit, sie werde ihr Schreiben an Dr. B.\_\_\_\_ vom 20. März

2019 nicht einreichen (IV-act. 156). Am 9. Mai 2019 ersuchte die IV-Stelle die Rechtsvertreterin erneut, ihr Schreiben an Dr. B.\_\_\_\_ einzureichen (IV-act. 157). Mit Schreiben vom gleichen Tag kündigte die IV-Stelle die vorsorgliche Einstellung der Invalidenrente an (IV-act. 158). Hierzu nahm die Rechtsvertreterin des Versicherten am 20. Mai 2019 in zwei verschiedenen Schreiben Stellung (IV-act. 159 und 161) und reichte einen Bericht des während des stationären Aufenthalts des Versicherten vom 29. März bis 29. April 2006 in der Klinik J.\_\_\_\_ behandelnden Dr. med. K.\_\_\_\_, Leitender Arzt Psychosomatik, vom 28. April 2006 ein (IV-act. 160). Am 28. Mai 2019 ersuchte die IV-Stelle die ZVMB GmbH um Stellungnahme zur Kritik von Dr. B.\_\_\_\_ (IV-act. 163). Die IV-Stelle verfügte am 28. Mai 2019 die vorsorgliche Renteneinstellung mit sofortiger Wirkung. Einer allfälligen Beschwerde entzog sie die aufschiebende Wirkung (IV-act. 164). Dagegen erhob der Versicherte am 28. Juni 2019 Beschwerde (IV-act. 167). Dr. H.\_\_\_\_ äusserte sich am 27. September 2019 zur Kritik von Dr. B.\_\_\_\_. Er hielt an seiner bisherigen Einschätzung fest und die Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ nicht für aussagekräftig, da dieser keine Prüfung objektiver Kriterien vorgenommen habe (IV-act. 174). In der Stellungnahme vom 12. Dezember 2019 empfahl Dr. G.\_\_\_\_, weiterhin auf die gutachterliche Beurteilung abzustellen (IV-act. 178). Mit Entscheid vom 13. Dezember 2019, IV 2019/174, wies das Versicherungsgericht die Beschwerde vom 28. Juni 2019 ab (IV-act. 179). Am 17. Februar 2020 zeigte die IV-Stelle dem Versicherten die Einstellung der Rente per 1. Juli 2016 an. Bezüglich zurückzuerstattender Rentenleistungen werde er eine separate Verfügung erhalten (IV-act. 182). Dagegen erhob der Versicherte am 18. Mai 2020 Einwand und ersuchte um eine weitere Fristerstreckung für eine zusätzliche Begründung (IV-act. 194). Mit Verfügung vom 26. Mai 2020 ordnete die IV-Stelle die Einstellung der Rente per 1. Juli 2016 an. Einer allfälligen Beschwerde entzog sie die aufschiebende Wirkung (IV-act. 195). Am 28. Mai 2020 verfügte sie für vom 1. Juli 2016 bis 31. Mai 2019 zu Unrecht ausgerichtete Rentenleistungen eine Rückforderung von insgesamt Fr. 247'050.--. Einer allfälligen Beschwerde entzog sie die aufschiebende Wirkung (IV-act. 196 ff.). Gegen die Verfügungen vom 26. und 28. Mai 2020 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 29. Juni 2020. Darin beantragt der Beschwerdeführer deren Aufhebung und es sei ihm weiterhin eine ganze Rente auszurichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zudem beantragt er die Durchführung einer mündlichen Verhandlung und die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der gegen die Rückforderungsverfügung gerichteten Beschwerde. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, die gutachterliche Beurteilung sei nicht beweiskräftig und er sei nach wie vor krankheitsbedingt vollständig erwerbsunfähig. Allenfalls sei ein Gerichtsgutachten einzuholen. Die Observation habe keine Ergebnisse gebracht, die mit seinem Leiden nicht vereinbar wären. Ausserdem hätten die Gutachter lediglich eine andere Würdigung des gleichgebliebenen Sachverhalts vorgenommen, was keinen Revisionsgrund darstelle. Die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung seien ebenfalls nicht erfüllt. Schliesslich sei der bestrittene Rückforderungsanspruch am 28. Mai 2020 längst erloschen (act. G 1). Mit der Beschwerde reichte der Beschwerdeführer u.a. ein Schreiben von Dr. B.\_\_\_\_ zur Einweisung in eine halbstationäre Behandlung vom 8. Juni 2020 ein (act. G 1.7). In der Beschwerdeantwort vom 24. August 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie vertritt im Wesentlichen den Standpunkt, dass die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit beweiskräftig sei. Aus dem Einweisungsschreiben von Dr. B.\_\_\_\_ vom 8. Juni 2020 ergebe sich keine relevante Verschlechterung. Er diagnostiziere im Wesentlichen die immer gleichen Leiden. Zudem leite er die angebliche Verschlechterung

ausschliesslich aus psychosozialen Belastungsfaktoren (Tod der Grossmutter, Sistierung der Rente, eheliche Spannungen) ab. Zwar sei es nachvollziehbar, dass solche Belastungsfaktoren zu einer vorübergehenden Verschlechterung der Befindlichkeit führen könnten. Gemäss konstanter Rechtsprechung seien jedoch solche Wirkungsfaktoren bei der Invaliditätsbemessung konsequent auszuklammern. Eine revisionsrelevante Veränderung des Sachverhalts sei ausgewiesen. So seien seit der ursprünglichen Rentenzusprache psychosoziale Belastungen weggefallen und das Funktionsniveau in verschiedenen Alltagsbereichen höher. Bezüglich der angefochtenen Rückforderung sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zuzugestehen (act. G 5). Am 1. September 2020 wird dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) für das Verfahren vor Versicherungsgericht entsprochen (act. G 6). Nach mehrmals erstreckter Frist (act. G 8 ff.) reicht der Beschwerdeführer am 15. Januar 2021 eine Replik ein, worin er unverändert an der Beschwerde festhält. Er vertritt den Standpunkt, die Observation sei rechtswidrig in Auftrag gegeben worden. Allerdings werde das Observationsmaterial nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts trotzdem verwertbar sein, weshalb eine Diskussion über die Verwertbarkeit müssig sei. Des Weiteren äussert sich der Beschwerdeführer zur inzwischen in Anspruch genommenen teilstationären und stationären psychiatrischen Behandlung (act. G 14) und reichte verschiedene Berichte ein (Austrittsbericht der Psychiatrie Nord, St. Gallen, über die tagesklinische Behandlung vom 30. Juni bis 13. September und vom 19. November bis 14. Dezember 2020, act. G 14.1; Zwischenbericht der Psychiatrie L. \_\_\_ vom 11. November 2020, act. G 14.2, und Austrittsbericht der Psychiatrie L. \_\_\_ vom 22. Dezember 2020 über die vom 14. September bis 18. November 2020 erfolgte stationäre Behandlung, act. G 14.3). In der Duplik vom 19. Februar 2021 hält die Beschwerdegegnerin unverändert an der beantragten Beschwerdeabweisung fest. Zu den neu eingereichten psychiatrischen Berichten führt sie aus, diese würden die hier nicht relevanten Verhältnisse nach dem Zeitpunkt des Verfügungserlasses beschreiben. Zudem bestehe kein Anhalt dafür, dass die behandelnden medizinischen Fachpersonen hinreichende Anstrengungen unternommen hätten, die demonstrierten Einschränkungen zu validieren oder kritisch zu hinterfragen (act. G 16). Das Versicherungsgericht ersucht die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers am 7. Dezember 2021 um Stellungnahme zur Frage, ob mit dem Antrag um Durchführung einer mündlichen Verhandlung eine publikumsöffentliche Verhandlung im Sinn der Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten oder eine mündliche Parteibefragung im Sinn eines Beweisantrags ersucht wird (act. G 18). Hierauf antwortete die Rechtsvertreterin am 14. Dezember 2021, dass eine Parteibefragung beantragt werde. Das Gericht werde namentlich mittels Parteibefragung erheben müssen, inwiefern sich an der Befragung auf der IV-Stelle Missverständnisse ergeben hätten. Zudem seien die Lebensumstände des Beschwerdeführers zu erfragen. Eine publikumsöffentliche Verhandlung sei indes nicht beantragt (act. G 19). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Aufhebung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers per 1. Juli 2016 und die Rückforderung allenfalls zu viel ausgerichteter Leistungen. Die Beschwerdegegnerin stützt die Aufhebung des Rentenanspruchs primär auf die Revision im Sinn von Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1). Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur

Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (vgl. BGE 112 V 372 E. 2b mit Hinweisen). Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet der Sachverhalt, wie er den ursprünglichen Rentenverfügungen vom 4. März 2009 (IV-act. 76 ff.) zugrunde gelegt wurde. Im Rahmen der ursprünglichen Rentenzusprache ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführer an gravierenden Funktionsverlusten litt, die zu einer vollständigen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf sämtliche Erwerbstätigkeiten führten. Dementsprechend wurde beim Einkommensvergleich das Invalideneinkommen mit Fr. 0.-- bemessen. Damals wurde in tatsächlicher Hinsicht eine ausgeprägte soziale Isolation (IV-act. 37-1 unten; zum Rückzug in das Zimmer siehe IV-act. 44-5 oben bzw. die Angabe, «seine Tage verbringe er vor allem in seinem Zimmer» siehe IV-act. 53-6 oben) bzw. ein ausgeprägter sozialer Rückzug (siehe hierzu IV-act. 53-19) ermittelt. Auch im privaten Bereich sei der Beschwerdeführer kaum integriert (IV-act. 53-13). Der Beschwerdeführer äusserte, in den Läden Panikattacken und Schweissausbrüche zu bekommen (IV-act. 44-4 Mitte) und Fragen von Seiten seiner Frau nicht ertragen zu können. Er werde sehr aggressiv, wenn seine Frau ihn zu beruhigen versuche und wenn sie selbst unruhig sei (IV-act. 44-5 oben; zur enormen Reizbarkeit siehe IV-act. 44-5 Mitte). Mit seiner Frau möge er nicht reden (IV-act. 53-6). Des Weiteren berichtete der Beschwerdeführer über Selbstverletzungen («Wenn er alleine sei, reisse er sich an den Haaren, schlage sich an den Kopf oder auf den Tisch und weine sich aus.»; IV-act. 53-6 Mitte). Mit seinem (erstgeborenen) Kind habe er sich von Anfang an überfordert gefühlt (IV-act. 53-7 Mitte). Es falle ihm schwer, die Beziehung zu ihm aufrecht zu erhalten (IV-act. 53-13). Der psychische Gesundheitszustand wurde von Dr. B. \_\_\_ derart gravierend eingeschätzt, dass er nicht einmal eine Arbeit im geschützten Rahmen für zumutbar hielt (IV-act. 44-9). Aufgrund der ausgeprägten Rückzugstendenzen musste auf Drängen des Beschwerdeführers sogar eine tagesklinische Behandlung abgebrochen werden, was Dr. D. \_\_\_ hervorhob («erwähnenswert», IV-act. 53-9 Mitte; siehe zur tagesklinischen Behandlung vom 30. November 2006 bis 23. Februar 2007 IV-act. 53-18 ff., insbesondere IV-act. 53-17). Dr. G. \_\_\_ wies plausibel darauf hin, der soziale Rückzug sei derart ausgeprägt gewesen, dass er sogar eine adäquate Behandlung verunmöglicht habe (IV-act. 100-3). Der Beschwerdeführer verfügte auch nicht mehr über eine Kontrolle des Medikamentenkonsums (IV-act. 53-13). In den jeweiligen Revisionsfragebogen antwortete der Beschwerdeführer am 6. August 2012 und am 2. November 2015 auf die Frage, welche Fortbewegungsmittel er noch selbstständig benutzen könne (Auto, Motor- oder Fahrrad, öffentliche Verkehrsmittel), einzig mit «Bus» (IV-act. 92-9) bzw. «öffentlicher Verkehr» (IV-act. 81-4). Autofahrten als Beifahrer seien ihm nur möglich, wenn die Schwester das Auto lenke. Ansonsten fahre er mit niemand anderem mit (IV-act. 92-9). Aus den IV-Akten ergibt sich nicht, dass der Beschwerdeführer nach Eintritt seines psychischen Gesundheitsschadens bis zur Rentenzusprache noch ein

Auto zu lenken vermochte, sondern – wenn überhaupt bloss – öffentliche Verkehrsmittel benutzte (siehe etwa Rechnung für Reisekosten vom 30. Januar 2008 [Datum Posteingang IV-Stelle], IV-act. 52-2; sowie den als benutztes Fortbewegungsmittel einzig genannten Zug, IV-act. 53-6 oben). Aus diesen Umständen ist mit Dr. G.\_\_\_\_ (siehe hierzu IV-act. 100-4) zu schliessen, dass der Beschwerdeführer bereits vor der Rentenzusprache infolge des damaligen psychischen Gesundheitsschadens ausser Stande war, ein Auto zu lenken. Demgegenüber ergibt sich aus dem von Juni bis August 2016 an einzelnen Tagen erlangten Observationsmaterial, dessen Verwertbarkeit im Sinn der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 143 I 377) vom Beschwerdeführer nicht bestritten wird («wird das Ergebnis trotzdem verwertbar sein», act. G 14, III. Rz 4) und auf das er sich selbst beruft (act. G 14, III. Rz 5 ff.), ein deutlich verbessertes Aktivitäts- und Ressourcenniveau. Es bestehen vorliegend auch keine Anhaltspunkte dafür, dass der Verwertbarkeit des Observationsmaterials etwas entgegenstehen würde, weswegen hierzu keine Weiterungen nötig sind. So vermag der Beschwerdeführer ohne erkennbare Einschränkungen alleine oder mit seiner Ehefrau bzw. den übrigen Familienangehörigen ein Auto zu lenken (siehe zu den zahlreichen Fahrten am selben Vormittag die Bewegtbilder vom 15. Juni 2016, act. G 5.2.1; siehe auch die Bewegtbilder vom 22. Juni 2016, act. G 5.2.2). Der Beschwerdeführer ist ebenfalls ohne erkennbare Einschränkungen und ohne erkennbare Anspannung in der Lage, bei betriebsamen Strassen- und Personenverhältnissen Einkäufe zu erledigen (siehe etwa Bewegtbilder vom 22. Juni 2016, ab Minute ca. 2:50, act. G 5.2.2; zum entspannt wirkenden Fahren bei offenem Fenster und zur dabei herauslehnenden, eine Zigarette haltenden linken Hand siehe Bewegtbilder vom 22. Juni 2016, ab ca. Minute 6:15, act. G 5.2.2; zum am gleichen Vormittag nochmals erfolgten Einkauf siehe ab Minute ca. 22:25, act. G 5.2.2). Der Beschwerdeführer verfügt ausserdem über die Fähigkeit, mit Drittpersonen in Kontakt zu treten und ein Gespräch zu führen (Bewegtbilder vom 15. Juni 2016, ab ca. Minute 4:45, act. G 5.2.1 samt Darreichung einer Zigarette). Zudem vermag er freundlich-lächelnd Begrüssungen zu erwidern (siehe Bewegtbilder vom 15. Juni 2016, ca. ab Minute 20:28, act. G 5.2.1) bzw. mit winkender rechter Hand stehend vom Spielplatz aus freundlich zu grüssen (Bewegtbilder vom 22. Juni 2016, ab ca. Minute 40:26, act. G 5.2.2). Im Übrigen wurde der Beschwerdeführer auch nicht in Situationen gefilmt, in denen eine ausgeprägt lächelnde Mimik zu erwarten gewesen wäre. Im Vergleich mit anderen von der Observation erfassten Drittpersonen zeigen sich jedenfalls keine wesentlichen Abweichungen in den Gesichtsausdrücken oder im sonstigen nonverbalen Verhalten. Des Weiteren zeigt sich der Beschwerdeführer wiederholt ungezwungen auf dem Balkon (Bewegtbilder vom 5. Juli 2016, ab ca. Minute 5:37, act. G 5.2.3). Dabei nimmt er u.a. eine exponierte Haltung am Geländer ein und erweckt den Eindruck eines interessierten Betrachters der sich davor im öffentlichen Raum abspielenden Geschehnisse (Bewegtbilder vom 15. Juni 2016, ab ca. Minute 1:50, act. G 5.2.1; Bewegtbilder vom 5. Juli 2016, am Beginn der Aufnahme, ab ca. Minute 3:47 mit kurzem Gespräch mit einer nicht erkennbaren, sich unter dem Vorplatz des Balkons aufhaltenden Drittperson, und Bewegtbilder vom 12. August 2016, ab ca. Minute 24:56, act. G 5.2.3). In einer mit dem Observationsmaterial (siehe vorstehende E. 2.3.1) zu vereinbarenden Weise vertrat Dr. H.\_\_\_\_ die Auffassung, dass der Beschwerdeführer während der Observation – abgesehen von einem mürrischen Gesichtsausdruck – keine Hinweise auf Auffälligkeiten gezeigt habe. Auch das Autofahren schein ihm uneingeschränkt möglich. In seinen normalen Alltagsaktivitäten erscheine der Beschwerdeführer nicht eingeschränkt (IV-act. 135-29). Soziale Ängste und ein sozialer Rückzug hätten nicht beobachtet werden

können (IV-act. 135-16 f. und IV-act. 135-23 Mitte). Auch Dr. G.\_\_\_\_ würdigte das Observationsmaterial dahingehend, dass der Beschwerdeführer – abgesehen von einem (teilweise) niedergestimmten Eindruck – ohne signifikante Auffälligkeiten an verschiedenen Alltagsaktivitäten und am Sozialleben teilnehme. Die beim routinierten Fahrzeuglenken erforderliche Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit sei mit der Diagnose einer über Jahre anhaltend schweren Depression nicht vereinbar. Das Kommunikationsverhalten gegenüber seiner Ehefrau und den Eltern anderer Kinder oder anderen Personen sei nicht auffällig. Eine soziale Phobie und ein sozialer Rückzug würden nicht zu bestehen scheinen. Hierfür spreche auch, dass der Beschwerdeführer häufig sein Smartphone bediene. Er werde wiederholt beim Erledigen von Einkäufen, entweder alleine oder gemeinsam mit seiner Ehefrau, gesehen. Dabei vermittele er keinen ängstlichen Eindruck (IV-act. 112-4). Aus den übrigen Akten gehen ebenfalls Hinweise auf eine erhebliche Verbesserung des Leidensbilds – gerade mit Blick auf das soziale Funktionsniveau – hervor. So besteht inzwischen eine konfliktfreie und verständnisvolle Beziehung mit der Ehefrau, aus der seit 2009 vier Kinder hervorgegangen sind. Der Beschwerdeführer äusserte, seine Ehefrau sei «wichtig für alles». Er klammere sich an sie. Die gemeinsame Einnahme des Mittagessens sei wichtig für ihn (IV-act. 135-46). Seine Ehefrau gebe ihm Halt (IV-act. 135-11). Sie würden auch miteinander über ihre Probleme sprechen (IV-act. 135-12 Mitte). Des Weiteren ergeben sich weder aus dem Gutachten noch den übrigen seither ergangenen medizinischen Unterlagen Anhaltspunkte für selbstverletzende Handlungen. Die der Rentenzusprache zugrunde gelegten psychischen Auffälligkeiten scheinen ihre Ursache zudem zu einem wesentlichen Teil in den damaligen psychosozialen Belastungen gehabt zu haben (IV-act. 135-34), wie sich denn auch aus den Berichten von Dr. K.\_\_\_\_ vom 28. April 2006 (IV-act. 160-1) und von Dr. B.\_\_\_\_ vom 2. April 2019 (IV-act. 151-1 unten) ergibt. Die psychosoziale Belastungssituation ist indessen nicht mehr dieselbe. Vielmehr scheint der Beschwerdeführer ein unauffälliges Familienleben zu führen. Der Beschwerdeführer vermochte nach einer Stabilisierung des psychischen Zustands der Ehefrau (in bescheidenem Umfang) im Haushalt und der Kinderbetreuung zu helfen (E-Mail von Dr. B.\_\_\_\_ vom 8. Juni 2020, act. G 1.7). Seine Beziehung mit der Ehefrau entwickelte sich zum Positiven. Er hat in seiner Ehefrau inzwischen eine wichtige Stütze, auch als Gesprächspartnerin, gefunden (siehe vorstehende E. 2.4; zur früheren mit starken negativen Reizen für den Beschwerdeführer verbundenen Beziehung siehe IV-act. 44-5 und IV-act. 53-6). Er ist in der Lage, sich um seine älteste Tochter zu kümmern und die weiteren vier Kinder mitzubetreuen. Er ist ausserdem imstande, mit seiner Familie in den Urlaub zu fahren (IV-act. 135-35 und IV-act. 115-24 f.; zum davon abweichenden, früheren Zustand, in dem er kaum im privaten Bereich integriert war, siehe etwa IV-act. 53-13 oben). In damit zu vereinbarender Weise bezeichnete Dr. H.\_\_\_\_ die ursprüngliche Anpassungsreaktion nach Arbeitsplatzverlust und familiärer Konfliktsituation als remittiert (IV-act. 135-32). Im Licht der vorstehend genannten Verhältnisse ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde gelegten sozialen Beeinträchtigungen und Ängste sowie die damit verbundenen Einschränkungen des sozialen Funktionsniveaus nicht mehr, spätestens ab dem Beginn der Observation jedenfalls in einem deutlich weniger ausgeprägten Ausmass vorlagen. Diese positive Entwicklung wird vom Beschwerdeführer insoweit bestätigt, als er geltend macht, mehr Selbstvertrauen zu haben und ein – immerhin – «bescheiden aktives» Leben zu führen (act. G 1, IV. Rz 12). Dass Dr. H.\_\_\_\_ die von Dres. D.\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_ früher bescheinigte Arbeitsunfähigkeit bzw. die vormals angenommene

hochgradige psychische Störungssymptomatik für nicht belegt hält (IV-act. 135-23 unten), ändert nichts daran, dass sich unabhängig davon die tatsächlichen Verhältnisse (Funktions- und Ressourcenniveau des Beschwerdeführers) seit der ursprünglichen Rentenzusprache verändert haben. Weder aus den Ausführungen von Dr. B.\_\_\_\_ (IV-act. 151) noch des Beschwerdeführers gehen überzeugende Vorbringen hervor, welche die im Rahmen der Observation festgehaltenen erheblichen Verbesserungen im Ressourcen- und Funktionsniveau des Beschwerdeführers in Zweifel zu ziehen vermöchten. Dr. B.\_\_\_\_ setzt sich damit in seiner Stellungnahme vom 2. April 2019 inhaltlich auch gar nicht konkret auseinander, sondern beschränkt sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, die Observationsergebnisse bzw. das dort gezeigte Leistungsniveau des Beschwerdeführers seien unbeachtlich (IV-act. 151-4). Ein Vergleich mit dem früheren Aktivitätsniveau unterliess er. Soweit der Beschwerdeführer gestützt auf die Aussage von Dr. B.\_\_\_\_ vorbringt, die Observationsergebnisse seien mit einer schweren depressiven Störung «vollauf konsistent» (act. G 1, IV. Rz 12), vermag er daraus nichts gegen eine relevante gesundheitliche Verbesserung abzuleiten. Denn hinsichtlich der Frage nach einer revisionsrelevanten Veränderung des Sachverhalts ist nicht vorausgesetzt, dass eine neue Diagnose gestellt worden ist. Eine revisionserhebliche Veränderung kann selbst bei identischer Diagnose eintreten, wenn – wie vorliegend – sich der Schweregrad eines Leidens verringert hat oder es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen (siehe etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2014, 9C\_459/2014, E. 3.3). Im Übrigen fehlt es der Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ an Beweiskraft (siehe hierzu nachstehende E. 3.5), zumal sie widersprüchlich ist. Denn aus seiner E-Mail vom 8. Juni 2020 geht ebenfalls hervor, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach der Rentenzusprache zwischenzeitlich verbessert hatte. So führte Dr. B.\_\_\_\_ am 8. Juni 2020 aus, (erst) in den letzten beiden Monaten sei es zu einer «deutlichen Zustandsverschlechterung» gekommen. Der Beschwerdeführer habe seine Tagesstruktur nicht mehr aufrechterhalten können, verstärkt soziale Ängste entwickelt und sich zunehmend in die Wohnung zurückgezogen (act. G 1.7, S. 1 unten). Dieser einer erst kürzlich eingetretenen, deutlichen Verschlechterung zugeschriebene Zustand entspricht demjenigen, wie er der Rentenzusprache zugrunde lag (siehe hierzu vorstehende E. 2.2). In einem nächsten Schritt ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage zu prüfen, ob der veränderte Sachverhalt mit dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. H.\_\_\_\_ spruchreif abgeklärt wurde. Demgegenüber ist unbestritten geblieben, dass das orthopädische Teilgutachten von Dr. I.\_\_\_\_ beweiskräftig ist. Aufgabe der medizinischen Fachpersonen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und insbesondere zur Frage Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines medizinischen Berichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachpersonen begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Bezüglich des vom Beschwerdeführer beklagten psychischen Leidensbilds gilt es das Folgende zu beachten: Bei psychischen oder psychosomatischen Krankheitsbildern steht das Beweisproblem im Vordergrund, da sich die Beurteilung dieser Gesundheitsschäden und der dadurch bedingten Arbeitsunfähigkeiten – mangels zuverlässiger bzw. bewährter Messmethodik – zwangsläufig zunächst auf die Angaben der versicherten Person und deren

Leidenspräsentation stützen und es an einer eigentlichen davon unabhängigen, direkten Objektivierbarkeit fehlt. Deshalb ist die umfassende Prüfung der Konsistenz und der Plausibilität der Leidensschilderung sowie -präsentation für die möglichst objektive bzw. medizinisch-wirklichkeitsgetreue Beurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von zentraler Bedeutung (siehe etwa BGE 141 V 281). Um eine möglichst objektive, von der Selbsteinschätzung der versicherten Person unabhängige, der tatsächlichen Funktionsfähigkeit entsprechende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Sinn von Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG zu gewährleisten (vgl. hierzu bzw. zur Massgeblichkeit des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2020, 9C\_765/2019, E. 4.2), haben die medizinischen Fachpersonen nebst den Erkenntnissen der eigenen Untersuchung deshalb nach Möglichkeit bei ihrer Expertise sämtliche Lebensaspekte zu würdigen, bei denen Beeinträchtigungen und Ressourcen einer versicherten Person in Erscheinung treten. Dabei sich zeigende Umstände wie etwa Inkonsistenzen, die auf krankheitsfremde Faktoren deuten oder ernsthafte Zweifel am objektiven Umfang der geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigung begründen, sind zu benennen. Geltend gemachte Beeinträchtigungen, die auf solchen krankheitsfremden bzw. nicht krankheitswertigen Faktoren beruhen oder zweifelhaft erscheinen, sind bei der Beurteilung des Gesundheitsschadens sowie der Arbeitsfähigkeit auszuklammern. Denn massgebend für die Ermittlung der Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität sind nur gesundheitliche Beeinträchtigungen, deren Vorhandensein aus objektiver Sicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bejaht werden kann. Aus diesen Gründen sehen die Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP, 3. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage, 16. Juni 2016) denn auch vor, dass eine Stellungnahme zur Authentizität von Beschwerden, von präsentierten Symptomen und von Leistungseinschränkungen obligatorischer Bestandteil eines versicherungspsychiatrischen Gutachtens zu sein hat. Das beinhaltet eine Stellungnahme zur Frage, ob die berichteten Beschwerden und präsentierten Symptome in sich konsistent sind oder ob Diskrepanzen, allenfalls sogar Widersprüche bestehen. Dies gelingt am ehesten durch eine Gegenüberstellung der erhobenen Informationen mit Hilfe der verschiedensten methodischen Zugänge. Diesbezüglich sind Hinweise aus der Verhaltensbeobachtung und dem Anamneseverlauf relevant (Qualitätsleitlinien, S. 29). Eine besondere Bedeutung bei der Exploration kommt der detaillierten Beschreibung eines üblichen Tagesablaufs durch die versicherte Person zu, da sich hieraus häufig Hinweise auf Interessen, Aktivitäten, Alltagsgewohnheiten und damit Potential und Ressourcen, jedoch auch Diskrepanzen zu anderen Angaben oder zum Verhalten in der Untersuchung ergeben (Qualitätsleitlinien, S. 16; siehe zum Ganzen den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 5. Juni 2020, IV 2018/124, E. 3.1). Im Bestreben, eine möglichst objektive bzw. medizinisch-wirklichkeitsgetreue Beurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vorzunehmen (siehe hierzu vorstehende E. 3.2), hat Dr. H.\_\_\_\_ im Rahmen der Begutachtung des Beschwerdeführers u.a. eine einlässliche und überzeugende Konsistenz- und Ressourcenprüfung vorgenommen und dabei insbesondere das vom Beschwerdeführer im Alltag gezeigte, im Observationsmaterial dokumentierte Aktivitätsniveau miteinbezogen (IV-act. 135-23 ff.). Im Gegensatz hierzu stützt sich Dr. B.\_\_\_\_ einzig auf die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers und unterlässt eine Konsistenz- und Ressourcenprüfung. Er spricht dem Verhalten des Beschwerdeführers in Situationen, in denen sich dieser frei vom versicherungsrechtlichen und medizinischen

Kontext unbeobachtet fühlt, – trotz erheblicher Hinweise auf Diskrepanzen und Inkonsistenzen – kategorisch jegliche Aussagekraft ab («Aus dem Gesagten folgt weiter, dass die Observation natürlich auf keine Weise etwas über die Arbeitsfähigkeit aussagen kann», IV-act. 151-4; «Der Umstand, dass er [der Beschwerdeführer] wenigstens mit dem Auto fährt[,] ist therapeutisch zu begrüssen und sagt rein gar nichts über seine Arbeitsfähigkeit aus», IV-act. 151-5 oben). Dr. H. \_\_\_ brachte zutreffend vor, statt die Observationsergebnisse fachlich psychiatrisch (objektiv) in ihrer Tragweite zu diskutieren und sich dabei mit der gutachterlichen Beurteilung auseinanderzusetzen, mutmasse Dr. B. \_\_\_, die Beschwerdegegnerin habe dem Beschwerdeführer dadurch «einen Strick drehen wollen» (IV-act. 174-5 unten). Es ist darüber hinaus gerichtsnotorisch, dass Dr. B. \_\_\_ dem sich im Alltag zeigenden Funktions- und Ressourcenniveau bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bewusst nicht Rechnung trägt (Entscheid vom 3. März 2020, IV 2018/315, E. 2.7.2). Er hält es gar für «unseriös» und «unprofessionell», wenn Schlüsse aus dem sich im Familien- und Freizeitbereich zeigenden Funktionsniveau auf die Arbeitsfähigkeit gezogen werden (IV-act. 151-4 unten). Entgegen dieser Sichtweise ist für eine beweiskräftige Arbeitsfähigkeitsschätzung beim Vorliegen psychischer Krankheitsbilder jedoch eine umfassende Prüfung der Konsistenz und der Plausibilität der Leidensschilderung sowie -präsentation für die Gewährleistung einer möglichst objektiven fachmedizinischen Beurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von zentraler Bedeutung. Mit Blick darauf, dass die vollständige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gemäss Begründung von Dr. B. \_\_\_ vor allem auf die schweren sozialen Ängste zurückzuführen sei und die Krankheit sich u.a. in Form fehlender sozialer Kompetenzen auswirke (siehe hierzu den Bericht vom 14. Dezember 2015, IV-act. 97-3), ist eine objektive Wahrnehmung des sich unbeobachtet fühlenden Beschwerdeführers und dessen zwischenmenschlichen Alltagsverhaltens auch im vorliegenden Fall offensichtlich für die Arbeitsfähigkeitsschätzung zentral und nicht die davon erheblich abweichende, teilweise verzerrt anmutende Leidenspräsentation des Beschwerdeführers während der Therapiesituation, wie sie auch audiovisuell anlässlich des Gesprächs vom 4. November 2016 festgehalten wurde (siehe act. G 5.2.3), und offenbar vorbehaltlos von Dr. B. \_\_\_ übernommen wird. Nur schon die Möglichkeit, den Kopf nach links zu drehen, weicht in der unbeobachteten Situation frappant von der auf Nachfrage hin präsentierten möglichen Bewegung ab (siehe act. G 5.2.3 zur Observation, ca. Minute 1:30). Das Vorgehen von Dr. B. \_\_\_ weckt im Übrigen Zweifel an der Unvoreingenommenheit seiner Einschätzung, die durch unsachliche Formulierungen bei der Kritik am psychiatrischen Gutachten noch verstärkt werden («unprofessioneller Weise», «beschämende Angelegenheit», «in die Idee verrannt» IV-act. 151-6). Der von Dr. B. \_\_\_ erwähnte (IV-act. 151-1) Bericht von Dr. K. \_\_\_ vom 28. April 2006 (IV-act. 160) enthält keine zusätzlichen relevanten Informationen im Vergleich zur von Dr. H. \_\_\_ beachteten Aktenlage (IV-act. 135-4 ff.), insbesondere im Vergleich zum vorläufigen Austrittsbericht der Klinik J. \_\_\_ vom 28. April 2006 (worin eine schwere depressive Symptomatik erwähnt wurde, IV-act. 13-6), dem Bericht von Dr. B. \_\_\_ vom 3. Oktober 2007 (IV-act. 44) oder dem Gutachten von Dr. D. \_\_\_ vom 13. Februar 2008 (IV-act. 53). Daraus lässt sich folglich nichts gegen die Beweiskraft der Beurteilung von Dr. H. \_\_\_ ableiten. Ergänzend kann auf die schlüssigen Ausführungen von Dr. G. \_\_\_ vom 12. Dezember 2019 verwiesen werden (IV-act. 178-3). Dr. B. \_\_\_ bemängelt u.a. die Befunderhebung durch Dr. H. \_\_\_, da dieser nicht «exakt die Items des AMDP-Systems verwendet» habe (IV-act. 151-2). Eine Mangelhaftigkeit der gutachterlichen Befunderhebung kann darin nicht erblickt werden.

Entscheidend ist, dass das Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ den erforderlichen Einblick in den psychischen Zustand des Beschwerdeführers liefert (Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2019, 8C\_8/2019, E. 5.2.1). Gemäss Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Stand 2016, gehören zum klinischen Untersuchungsgang Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung. Das klassische AMDP-System (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie 2016) wird zur allgemeinen (orientierenden) Befunderhebung empfohlen (Qualitätsleitlinien, S. 17). Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass Dr. H.\_\_\_\_ nicht strikt dem AMDP-System gefolgt ist, sondern eine modifizierte Version angewandt hat (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 8. Mai 2019, IV 2017/54, E. 2.1.3). Dr. B.\_\_\_\_ legt denn auch nicht überzeugend dar, dass objektiv relevante Gesichtspunkte ausser Acht gelassen worden wären. Sein Vorbringen, relevante Kriterien über das Gefühlsleben des Beschwerdeführers und die Suizidalität seien nicht abgeklärt worden (IV-act. 151-3), erweist sich als aktenwidrig (IV-act. 135-11 Mitte, worin der Beschwerdeführer über seine Gefühle und die Suizidalität gegenüber Dr. H.\_\_\_\_ berichtete). Der Vorwurf von Dr. B.\_\_\_\_, Dr. H.\_\_\_\_ habe «in unprofessioneller Weise die Subjektivität/das Innenleben des Exploranden völlig ausgeklammert» (IV-act. 151-6), ist unbegründet. Ergänzend kann auf die Ausführungen von Dr. H.\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 27. September 2019 (IV-act. 174-3 und IV-act. 174-4 f.) verwiesen werden. Anzuführen bleibt, dass ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 351 f. E. 3a und b) nicht in Frage gestellt werden und Anlass zu weiteren Abklärungen bieten kann, wenn und sobald die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, wenn – was vorliegend nicht zutrifft – objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C\_830/2007, E. 4.3 mit Hinweisen). Ferner kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet einer psychiatrischen Fachperson – sei sie nun in therapeutischer oder in begutachtender Funktion – daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern die Beurteilung des Experten oder der Expertin die Beweisanforderungen erfüllt (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.1.2). Da die Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ auch bei eingehender Prüfung als nicht beweiskräftig beurteilt werden muss, kann weiterhin offenbleiben, ob die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers bei ihrem Kontakt mit Dr. B.\_\_\_\_ dessen Beurteilung in einer Weise beeinflusst hat, die bei der Beweiswürdigung Relevanz erlangen würde (zur entsprechenden Kritik der Beschwerdegegnerin siehe IV-act. 172-3, IV. Rz 6). Eine standesrechtliche Prüfung des Verhaltens der Rechtsvertreterin bildet nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Die Aussage von Dr. H.\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer wohl sogar imstande sei, in die Heimat mit dem Auto zu reisen, erweist sich entgegen der Sichtweise des Beschwerdeführers nicht als reine Spekulation (act. G 1, IV. Rz 14). Denn einerseits räumte der Beschwerdeführer selbst ein, dass er zumindest «ein bitzeli» das Auto während seiner Ferien in der Heimatregion gelenkt habe (IV-act. 115-25), andererseits sprechen auch die während der wenigen Observationstage häufigen Fahrten des Beschwerdeführers für eine uneingeschränkte Fahrtauglichkeit. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (act.

G 1, IV. Rz 15, und act. G 14, III. Rz 5) fällt das Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers im Vergleich zum von der Observation miterfassten Kreis von Erwachsenen – sei es nun etwa beim Autofahren, bei den Einkäufen, auf dem Spielplatz oder auf dem Trottoir – aus Sicht des medizinischen Laien und auch von Dr. H.\_\_\_\_ (IV-act. 135-23 Mitte und IV-act. 135-25 oben) nicht (bedeutsam) ab. Wie bereits erwähnt (siehe vorstehende E. 2.3.1), vermag er auch einen freundlichen Umgang mit Personen, die nicht zur Familie gehören, zu pflegen. Eine klare Diskrepanz besteht demgegenüber zu seinem Verhalten, das er beim Standortgespräch vom 4. November 2016 (zu den entsprechenden audiovisuellen Aufzeichnungen siehe act. G 5.2.3) und offenbar gegenüber anderen im versicherungsrechtlichen Kontext stehenden Personen, wie etwa den behandelnden medizinischen Fachpersonen, präsentiert. Bei der Würdigung der gutachtlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. H.\_\_\_\_ (und auch von Dr. I.\_\_\_\_) fällt weiter ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen (bidisziplinären) Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten, insbesondere auch das Observationsmaterial, wurden einerseits verwertet. Andererseits hielt Dr. H.\_\_\_\_ überdies fest, dass er auch ohne die Sichtung des Observationsmaterials zum selben Ergebnis gekommen wäre (IV-act. 135-25; dies aufgrund der «erheblichen Inkonsistenzen», «so erhebliche Zweifel» usw.). Die vom Beschwerdeführer geklagten Leiden wurden zur Kenntnis genommen und – u.a. im Rahmen einer Konsistenz- und Ressourcenprüfung – gewürdigt. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht oder unzutreffend berücksichtigt worden wären. Solche ergeben sich denn auch weder aus den Akten noch den Ausführungen des Beschwerdeführers. Gestützt auf das bidisziplinäre ZVMB-Gutachten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass im Zeitpunkt der Begutachtung eine krankheitsbedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus objektiver Sicht nicht mehr ausgewiesen war. Mangels beeinträchtigter Arbeitsfähigkeit ging die Beschwerdegegnerin zu Recht davon aus, dass kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr vorliegt. Ein weiterer Abklärungsbedarf besteht folglich nicht. Dies gilt namentlich auch für die vom Beschwerdeführer vorgebrachten, nicht näher substantiierten Missverständnisse anlässlich des Standortgesprächs (act. G 19, S. 2), zumal sich der Beschwerdeführer damals korrekt behandelt fühlte und sogar Vertrauen gegenüber dem zuständigen Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin zu fassen vermochte (IV-act. 115-17 und IV-act. 115-23). Demnach erübrigen sich weitere Abklärungen und der Beweisantrag um eine mündliche Parteibefragung (act. G 19) ist folglich abzuweisen, da davon keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (zur Zulässigkeit einer antizipierten Beweiswürdigung und zum fehlenden Anspruch auf eine öffentliche Verhandlung bzw. Parteibefragung primär im Hinblick auf eine Beweisabnahme vgl. das Urteil des Bundesgerichts vom 16. Oktober 2018, 9C\_321/2018, E. 4.1) Bezüglich des Zeitpunkts des verbesserten Gesundheitszustands legte die Beschwerdegegnerin schlüssig dar, dass bereits zu Beginn der Observation bzw. am 15. Juni 2016 dasjenige erhöhte Funktionsniveau des Beschwerdeführers vorgelegt haben muss (IV-act. 182-3; zu den damaligen Wahrnehmungen siehe den Überwachungsbericht vom 23. August 2016, IV-act. 109, S. 4 ff.), wie es auch der gutachterlichen Beurteilung zugrunde liegt. Es ist folglich mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand (spätestens) im Juni 2016 verbessert hatte. Da die Beschwerdegegnerin keinen früheren Aufhebungszeitpunkt anordnete, erübrigen sich Weiterungen zu einem allfälligen früheren Eintritt der gesundheitlichen Verbesserung. Unter diesen Umständen kann auch offenbleiben, ob die Meldepflichtverletzung und das inkonsistente Verhalten des

Beschwerdeführers diesbezüglich zu einer Umkehr der Beweislast führen können. Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten, der Hilflosenentschädigungen und der Assistenzbeiträge erfolgt frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88 bis Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]); oder rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV). Gemäss Art. 77 IVV haben die Berechtigten oder ihre gesetzlichen Vertreter sowie Behörden oder Dritte, denen die Leistung zukommt, jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, insbesondere eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit sowie der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen. Die Meldepflicht stellt eine Konkretisierung des Grundsatzes von Treu und Glauben dar. Die versicherte Person, die Leistungen beziehen will oder solche bezieht, hat zur Ermittlung des anspruchrelevanten Sachverhalts beizutragen. Sie weiss über ihre persönlichen Verhältnisse am besten Bescheid. Durch die Erfüllung der Meldepflicht wird dem Versicherungsträger die Abklärung des massgeblichen Sachverhalts erleichtert (Art. 43 Abs. 1 ATSG; Urteil des Bundesgerichts vom 27. September 2018, 8C\_26/2018, E. 4.3.2 mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung setzt eine Meldepflichtverletzung ein schuldhaftes Fehlverhalten voraus, wobei bereits eine leichte Fahrlässigkeit genügt (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Oktober 2018, 9C\_221/2018, E. 6.1 mit Hinweisen). Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV wurde auf den 1. Januar 2015 hin revidiert. Seit dieser Revision und der damit eingefügten Ergänzung um den zweiten Satzteil kann bei einer Meldepflichtverletzung oder einer unrechtmässigen Erwirkung der Rente die Leistung rückwirkend auf den Zeitpunkt der erheblichen Änderung angepasst werden, ohne dass die Meldepflichtverletzung (oder die unrechtmässige Erwirkung) kausal für die Weiterausrichtung der Rente gewesen sein muss. Aus dieser Ordnungsänderung ergibt sich, dass der Zeitpunkt der Kenntnis der IV-Stelle über die Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten im Falle einer Meldepflichtverletzung nicht länger die Grenze der Rückforderbarkeit bildet (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Mai 2018, 8C\_859/2017, E. 4.3). Vorliegend kann in intertemporalrechtlicher Hinsicht offenbleiben, welche Fassung von Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV Anwendung findet, da die dem Beschwerdeführer vorgeworfene Meldepflichtverletzung kausal für die weiteren bis zum 31. Mai 2019 ausgerichteten Rentenleistungen gewesen war. Der Beschwerdeführer wurde bereits in den Verfügungen vom 4. März 2009 und vom 24. September 2009 ausdrücklich unter der Überschrift «Meldepflicht» darauf hingewiesen, dass er jede Änderung in persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen, die den Leistungsanspruch beeinflussen kann, der Beschwerdegegnerin unverzüglich zu melden hat. In der beispielhaften Aufzählung wurde u.a. ein veränderter Gesundheitszustand genannt (IV-act. 74-2, IV-act. 76-2 und IV-act. 79-2). In der Mitteilung vom 7. September 2012 wurde der Beschwerdeführer nochmals auf die Meldepflicht hingewiesen. Des Weiteren wurde er wiederholt darauf aufmerksam gemacht, dass bei Verletzung der Meldepflicht Leistungen zurückgefordert werden können (IV-act. 74-2 und IV-act. 88). Spätestens ab Juni 2016 entsprach das Funktionsniveau des Beschwerdeführers nicht mehr dem gravierenden Zustand, wie er der Rentenzusprache zugrunde lag (siehe vorstehende E. 2.6). Diese positive Entwicklung des Gesundheitszustands und dessen Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit konnte dem Beschwerdeführer nicht verborgen geblieben sein. Es erfolgte

indessen keine entsprechende Meldung des Beschwerdeführers, geschweige denn eine unverzügliche Mitteilung über die veränderten Verhältnisse. Vielmehr gab er gegenüber M.\_\_\_\_, Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin, anlässlich des Standortgesprächs vom 4. November 2016 Einschränkungen vor, die im Widerspruch zum Aktivitätsniveau standen, wie es im Rahmen der Observation festgehalten worden war. So verneinte er, sich mit Personen ausserhalb seiner Kernfamilie unterhalten zu können (IV-act. 115-5). Er könne alleine keine Einkäufe erledigen (IV-act. 115-7 oben). Er verneinte, dass es Tage gebe, an denen sich die von ihm geklagten Leiden weniger bemerkbar machen würden (IV-act. 115-9). Die Post vom Briefkasten abholen könne er nur, wenn niemand dort anzutreffen sei (IV-act. 115-13 oben). Auf die Frage, wann er zuletzt einen Personenwagen gelenkt habe, antwortete der Beschwerdeführer in einer mit den Observationsergebnissen nicht in Einklang zu bringenden Weise, «Puhhh! Schon lange her. Etwa – bei der Schwester als sie kam, habe ich einmal umparkiert, aber...». Das letzte Mal, als er ein Auto gelenkt habe, «ist mehrere Jahre her» (IV-act. 115-15 f.). Der Beschwerdeführer teilte somit dem Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin, von dem er sich «sehr» korrekt behandelt fühlte (IV-act. 115-17) und der ihm auch vertrauensvoll erschien (IV-act. 115-23), nicht sein tatsächliches Funktionsniveau und sein im Alltag gelebtes soziales Verhalten mit. Mit seinem Aussageverhalten hat der Beschwerdeführer es nicht bloss unterlassen, die konkreten Hinweise für eine wiedererlangte Arbeitsfähigkeit zu melden, sondern er hat sogar ein Bild über seinen Alltag bzw. seine Funktionsfähigkeit fortgezeichnet, das in Widerspruch zur Aktenlage steht (siehe vorstehende E. 2.3.1 f.). Indem der Beschwerdeführer einen unverändert schlechten Zustand geltend machte und zudem teilweise Fragen nach seinem Funktionsniveau in tatsachenwidriger Weise (insbesondere bezüglich seines sozialen Funktions- und Alltagsaktivitätsniveaus) beantwortete, kann ihm der Vorwurf nicht erspart bleiben, zumindest in fahrlässiger Weise die Meldepflicht verletzt zu haben. Gerade im vorliegenden Fall, in dem die Rente aufgrund massivster Beeinträchtigungen im sozialen Funktionsniveau zugesprochen wurde, waren rechtzeitige, umfassende tatsachengetreue Angaben über die Alltagsaktivitäten für eine Verlaufsbeurteilung von elementarer Bedeutung. Es kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass die Beschwerdegegnerin in Kenntnis des tatsächlichen Alltagsverhaltens umgehend umfassende Abklärungen betreffend den gesundheitlichen Verlauf und das effektiv vorhandene Funktionsniveau in die Wege geleitet und bei korrekter Mitwirkung des Beschwerdeführers den Leistungsanspruch zeitnah angepasst und die Rente nicht weiter bis 31. Mai 2019 ausgerichtet hätte. Deshalb hatte die Beschwerdegegnerin die Rentenaufhebung in Nachachtung von Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV rückwirkend anzuordnen, woran nichts ändert, dass die Beschwerdegegnerin bereits mit der Überprüfung des Rentenanspruchs beschäftigt war (vgl. das Urteil des Bundesgerichts vom 27. September 2018, 8C\_26/2018, E. 4.3.2). Da spätestens ab Juni 2016 von einem stabilen Gesundheitszustand ausgegangen werden konnte und dem Beschwerdeführer der Vorwurf einer Meldepflichtverletzung nicht erspart werden kann, findet Art. 88a Abs. 1 IVV keine Anwendung, womit auch der verfügte Zeitpunkt der Rentenaufhebung (1. Juli 2016) nicht zu beanstanden ist (Urteil des Bundesgerichts vom 30. September 2016, 8C\_232/2016, E. 4.4). Eine vor Verfügungserlass eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist zu verneinen. Die von Dr. B.\_\_\_\_ am 8. Juni 2020 allein gestützt auf die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers vorgebrachte, «besonders in den letzten ca. 2 Monaten» entwickelte Zustandsverschlechterung beruht auf invaliditätsfremden psychosozialen Faktoren (einerseits Tod der Grossmutter des

Beschwerdeführers und andererseits Reaktion auf die Einstellung der Rentenleistungen, act. G 1.7; siehe zu den damit verbundenen Belastungen und Sorgen auch den Austrittsbericht der Psychiatrie L.\_\_\_\_ vom 22. Dezember 2020, act. G 14.3, S. 1 unten), worauf die Beschwerdegegnerin zutreffend hinweist (act. G 5, III. Rz 5). Mithin steht die Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands sowohl subjektiv als auch objektiv in einem direkten Zusammenhang mit der von der Beschwerdegegnerin beabsichtigten bzw. mittlerweile verfügten Renteneinstellung. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist davon auszugehen, dass im Vordergrund der von Dr. B.\_\_\_\_ gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers angenommenen Verschlechterung eine reaktive Störung steht und damit kein von diesem psychosozialen Umstand verselbstständigter invalidenversicherungsrechtlicher Gesundheitsschaden vorliegt (Urteil des Bundesgerichts vom 21. August 2019, 8C\_143/2019, E. 4.4.2.3 mit Hinweisen). Schliesslich verbleibt die Prüfung der Rechtmässigkeit der am 28. Mai 2020 verfügten Rückforderung von Rentenleistungen. Die Beschwerdegegnerin fordert die vom 1. Juli 2016 bis 31. Mai 2019 an den Beschwerdeführer ausgerichteten Rentenleistungen (einschliesslich Kinderrenten) im Betrag von insgesamt Fr. 247'050.-- (Fr. 82'350.-- + Fr. 32'940.-- + Fr. 131'760.--) zurück (IV-act. 196 ff.). Die Rückforderungssumme stellte die Beschwerdegegnerin detailliert und nachvollziehbar dar. Sie blieb vom Beschwerdeführer denn auch unbestritten. Gemäss Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Der Rückforderungsanspruch erlischt mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung. Wird der Rückerstattungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht, so ist diese Frist massgebend (Art. 25 Abs. 3 ATSG). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist unter der Wendung «nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat» (Art. 25 Abs. 2 ATSG) der Zeitpunkt zu verstehen, in dem die Verwaltung bei Beachtung der ihr zumutbaren Aufmerksamkeit hätte erkennen müssen, dass die Voraussetzungen für eine Rückerstattung bestehen, oder mit anderen Worten, in dem sich der Versicherungsträger hätte Rechenschaft geben müssen über Grundsatz, Ausmass und Adressat des Rückforderungsanspruchs. Die Voraussetzungen für eine Rückforderung müssen demnach gegeben sein und der Rückforderungsanspruch muss feststehen. Das setzt nach der Praxis des Bundesgerichts u.a. voraus, dass über die «Unrechtmässigkeit des Leistungsbezugs rechtmässig» verfügt bzw. – im Beschwerdefall – gerichtlich entschieden worden ist. Das Bundesgericht hat wiederholt den Standpunkt vertreten, es sei nicht bundesrechtswidrig, zuverlässige Kenntnis von der Rechtswidrigkeit des Leistungsbezugs erst nach Eintritt der Rechtskraft der Rentenaufhebung anzunehmen (siehe zum Ganzen das Urteil des Bundesgerichts vom 23. März 2015, 8C\_642/2014, E. 3.2 mit zahlreichen Hinweisen). Im vorliegenden Fall ist die relative Verwirkungsfrist nach der vorstehend genannten Praxis des Bundesgerichts offensichtlich gewahrt, nachdem sie aufgrund der noch nicht rechtskräftigen Aufhebungsverfügung noch gar nicht zu laufen begonnen hat. Selbst wenn davon abweichend betreffend den Fristenbeginn auf die Kenntnisnahme der gutachterlichen Stellungnahme vom 27. September 2019 abgestellt würde (IV-act. 174), ist die einjährige Frist vorliegend gewahrt worden. Mit Blick auf die (absolute) Verwirkungsfrist kann offenbleiben, ob vorliegend strafrechtliche Verjährungsfristen von Bedeutung sind (siehe hierzu Art. 25 Abs. 2 Satz 2 ATSG), da bereits die kürzere fünfjährige (absolute) Verwirkungsfrist gemäss Art. 25 Abs. 2 Satz 1 ATSG gewahrt wurde. Entgegen der nicht

näher begründeten Ansicht des Beschwerdeführers (act. G 1, IV. Rz 28) ist die verfügte Rückforderung demnach nicht erloschen. Demnach hat der Beschwerdeführer die im Zeitraum vom 1. Juli 2016 bis 31. Mai 2019 unrechtmässig bezogenen Rentenleistungen im Betrag von insgesamt Fr. 247'050.-- der Beschwerdegegnerin zurückzuerstatten. Gemäss vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege (act. G 6) ist er von der Bezahlung zu befreien. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung (act. G 6) die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 3'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit. Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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