

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/110 vom 23. Mai 2022**

Sg Versicherungsgericht, 2022-05-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2021\\_110](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_110)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/110 du 23 mai 2022

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/110 del 23 maggio 2022

## **Regeste**

aArt. 28 IVG und aArt. 17 ATSG (in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung) sowie Art. 77 und 88bis Abs. 2 lit. b IVV. Rückwirkende revisionsweise Aufhebung des Rentenanspruchs infolge Meldepflichtverletzung bestätigt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Mai 2022, IV 2021/110).

## **Volltext**

Entscheid vom 23. Mai 2022 Besetzung Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2021/110 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Eugen Koller, LL.M., Anwaltskanzlei St. Jakob, St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente (Einstellung) Sachverhalt A.\_\_\_\_ erlitt am 9. Dezember 2002 einen Autounfall (Unfallmeldung vom 10. Dezember 2002, UV-act. 1-86). Am 10. Dezember 2003 meldete sich der Versicherte zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1). Im Auftrag der IV-Stelle wurde er im Zeitraum vom 15. bis 17. August 2005 in der MEDAS Ostschweiz polydisziplinär (neurologisch, orthopädisch und psychiatrisch) begutachtet. Die Gutachter stellten die folgenden Diagnosen, denen sie eine Auswirkung auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit beimassen: einen Status nach Autounfall am 9. Dezember 2002 mit/bei traumatischer drittgradig offener Epicondylus ulnaris-Trümmerfraktur am rechten Ellbogen mit teilweiser Gelenkdestruktion, traumatischer Läsion des N. ulnaris rechts (ICD-10: G56.2), N. ulnaris-Neurolyse am 9. Dezember 2002, Neurolyse und Verlagerung des N. ulnaris am 13. August 2003; eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1); eine Anpassungsstörung mit gemischter emotionaler Symptomatik (ICD-10: F43.23) und eine Persönlichkeit mit narzisstischen Zügen (ICD-10: Z73.1). Für die bisherige Tätigkeit als Lagerist bescheinigten die Gutachter dem Versicherten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit attestierten sie ihm eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (Gutachten vom 8. November 2005, IV-act. 81; zur ergänzenden Stellungnahme vom 25. Januar 2006 siehe IV-act. 92). Mit Verfügungen vom 9. Juni und 7. Juli 2006 sprach die IV-Stelle dem Versicherten rückwirkend ab 1. Dezember 2003 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Rente zu (IV-act. 108 ff.). Nach einem von Amtes wegen durchgeführten Revisionsverfahren teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 28. Oktober 2009 mit, er habe weiterhin Anspruch auf die bisherige halbe Rente (IV-act. 123). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 16., 20., 21. und 23. August 2013 (Ermittlungsbericht vom 8. September 2013, IV-act. 143) sowie im Zeitraum vom 13. bis

16. Dezember 2013 (Ermittlungsbericht vom 18. Dezember 2013, IV-act. 169) observiert (siehe auch die separaten DVD, act. G 4.3 f.). Die Suva-Kreisärztin med. pract. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, untersuchte den Versicherten am 6. Mai 2014. Sie vertrat den Standpunkt, dessen Gesundheitszustand habe sich inzwischen verbessert und ihm sei zusätzlich zum ausgeübten Arbeitspensum von 50 % eine weitere Tätigkeit im Ausmass von 50 % zumutbar (Bericht vom 8. Mai 2014, IV-act. 196). Am 26. Juni 2014 verfügte die IV-Stelle die Aufhebung der Rente per 1. September 2013 (IV-act. 191). Das Versicherungsgericht hiess die vom Beschwerdeführer dagegen erhobene Beschwerde vom 26. August 2014 teilweise gut und hob die angefochtene Verfügung auf. Es wies die Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die IV-Stelle zurück und verpflichtete sie, das verfassungs- und gesetzwidrig beschaffte Observationsmaterial aus den Akten zu entfernen (Entscheid vom 4. April 2017, IV 2014/374; IV-act. 218). Die dagegen von der IV-Stelle erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hiess das Bundesgericht mit Urteil vom 23. November 2017, 8C\_386/2017, teilweise gut. Es hob den angefochtenen Entscheid auf und wies die Sache an das Versicherungsgericht zurück, damit es auf der «Basis einer unzensierten Aktenlage» über die Rechtmässigkeit der Renteneinstellung per 1. September 2013 neu entscheide. Im Übrigen wies es die Beschwerde ab (IV-act. 224). Am 5. Januar 2018 erliess die IV-Stelle eine Rückerstattungsverfügung und forderte vom Versicherten die im Zeitraum vom 1. September 2013 bis 30. Juni 2014 ausgerichteten Rentenleistungen im Betrag von insgesamt Fr. 11'420.-- zurück (IV-act. 225). Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 6. Februar 2018 Beschwerde (IV-act. 227). Das Versicherungsgericht teilte den Parteien am 8. Februar 2018 die Absicht mit, das neue Verfahren mit dem bereits hängigen Rentenrevisionsverfahren IV 2017/442 (vormals IV 2014/374) zu vereinigen (IV-act. 226). Es gelangte zum Schluss, dass die der verfügten Renteneinstellung zugrundeliegende Einschätzung der Suva-Kreisärztin med. pract. B.\_\_\_\_ vom 8. Mai 2014 nicht beweiskräftig sei. Deshalb hob es die angefochtenen Verfügungen vom 26. Juni 2014 (IV 2017/442 betreffend Renteneinstellung) und vom 5. Januar 2018 (IV 2018/60 betreffend Rückforderung) auf und wies die Sache an die IV-Stelle zurück, damit sie ein polydisziplinäres (orthopädisches, neurologisches und psychiatrisches) Verlaufsgutachten einhole (Entscheid vom 24. Juli 2018, IV 2017/442 und IV 2018/60; IV-act. 237). Am 29. März 2019 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, um Doppelspurigkeiten zu vermeiden, beabsichtige sie, sich dem Gutachtensauftrag der Suva anzuschliessen (IV-act. 249). In der Folge entwickelten sich zwischen den Parteien Differenzen bezüglich des Inhalts der Präambel und des Fragekatalogs. Mit Zwischenverfügung vom 28. Mai 2019 ordnete die IV-Stelle an, an der von ihr vorgesehenen Präambel werde festgehalten. Den Gutachtern werde der Fragekatalog gemäss Beilage unterbreitet (IV-act. 257). Die dagegen vom Versicherten erhobene Beschwerde vom 28. Juni 2019 (IV-act. 258-2 ff.) hiess das Versicherungsgericht im Entscheid vom 14. November 2019, IV 2019/171, gut und es ordnete Änderungen an der Präambel und am Fragekatalog an (IV-act. 266). Am 21. Oktober und 26. November 2019 wurde der Versicherte bidisziplinär (orthopädisch-neurologisch) von den Sachverständigen der Schulthess Klinik (Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Schulter- und Ellenbogenchirurgie, und Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) begutachtet. Die Gutachter diagnostizierten eine posttraumatisch aktivierte Pancubitalarthrose bei Status nach Zerstörung des humero-ulnaren Gelenkanteils mit Defektzone im Bereich des Condylus ulnaris bei

drittgradig offener Epicondylus ulnaris-Trümmerfraktur Ellenbogen rechts am 9. Dezember 2002 mit residueller Bewegungseinschränkung (vor allem persistierendes Streckdefizit Ellenbogen rechts); eine Epicondylitis humeri radialis rechts und eine Impingementsymptomatik der rechten Schulter, am ehesten funktionell bedingt bei gestörtem scapulothorakalem Rhythmus der rechten Schulter und muskulären Beschwerden im Bereich des rechten Schultergürtels. Bezüglich der Frage nach dem Verlauf des Gesundheitszustands seit der ursprünglichen Rentenzusprache führten sie aus, dass deren Beantwortung schwierig sei, weil sie den Zustand, wie er damals bestanden habe, nicht kennen würden und es Hinweise darauf gebe, dass sie den damaligen Zustand im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit anders beurteilt hätten. Ihre Einschätzung stütze sich deshalb auf einen Vergleich der klinischen und elektrophysiologischen Befunde ab. Es sei, am ehesten im August 2006 (UV-act. 17-76 Mitte), zu einer Verbesserung der neurologischen Ausfallsymptomatik gekommen mit auch positivem Impact auf die Funktionalität der rechten Hand. Warum es zusätzlich auch zu einer Verbesserung der Supination im rechten Unterarm gekommen sei, sei damit allerdings nicht zu erklären. Schwierig abzuschätzen sei, wie sich die aktuell nachweisbare entzündliche Aktivierung der Arthrose seit August 2005 entwickelt habe, da keine szintigrafische Voruntersuchung durchgeführt worden sei. Gemäss den konventionellen Röntgenbildern sei der Zustand nicht massgebend verändert. Insgesamt bejahten sie einen verbesserten Gesundheitszustand. Für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigten sie dem Versicherten eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Bezogen auf die von ihm ausgeführte «anscheinend relativ gut» angepasste Tätigkeit als Lagerist sei eine leicht verbesserte Arbeitsfähigkeit von 60 % zu konstatieren (UV-act. 17, insbesondere UV-act. 17-66 und -75 ff.). Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie und Mitarbeiterin der IV-Stelle, gelangte in der Stellungnahme vom 23. April 2020 zur Ansicht, das Gutachten der Schulthess Klinik erfülle die geforderten Qualitätskriterien. Gestützt darauf sei von einer relevanten Veränderung des Gesundheitszustands seit der Rentenzusprache im Juni 2006 auszugehen. Die vom Versicherungsgericht zusätzlich angeordnete psychiatrische Teilbegutachtung hielt Dr. F.\_\_\_\_ nach wie vor für indiziert (IV-act. 269). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 12. November 2020 ein psychiatrisches Gutachten, das sich auf eine persönliche Untersuchung vom 8. Juli 2020 stützte (IV-act. 283). Zusätzlich fand am 26. Oktober 2020 eine neuropsychologische Teilbegutachtung durch Dr. phil. H.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, statt (zur neuropsychologischen Beurteilung vom 26. Oktober 2020 siehe IV-act. 284). Dr. G.\_\_\_\_ verneinte das Vorliegen eines psychischen Gesundheitsschadens (IV-act. 283-71) und bejahte im Vergleich zum Sachverhalt, welcher der ursprünglichen Rentenverfügung zugrunde lag, eine Veränderung des Gesundheitszustands (IV-act. 283-79). Die von Dr. H.\_\_\_\_ beschriebene leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung (siehe insbesondere IV-act. 284-9) habe keine psychische Ursache, weil aktuell keine psychiatrische Diagnose gestellt werden könne. Dr. H.\_\_\_\_ halte ja auch in seiner Beurteilung fest, dass die bestehenden Defizite mit schmerzassoziierten Einschränkungen vereinbar seien. Die Schmerzen hätten im Fall des Versicherten aber ganz eindeutig eine somatische Ursache und dazu sei von Seiten der somatischen Kollegen der Schulthess Klinik bereits Stellung genommen worden (IV-act. 283-75 f.). Dr. F.\_\_\_\_ hielt das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten ebenfalls für beweiskräftig. Der genaue Zeitpunkt der Verbesserung lasse sich retrospektiv nicht festlegen (Stellungnahme vom 30. November 2020, IV-act. 285). Mit Vorbescheid vom 5. März 2021 zeigte die IV-Stelle dem Versicherten die Einstellung der

Rentenleistungen per 1. September 2013 an (IV-act. 287). Dagegen erhob der Versicherte am 13. April 2021 Einwand (IV-act. 290). Am 7. Mai 2021 verfügte die IV-Stelle die revisionsweise Einstellung der Rente per 1. September 2013 (IV-act. 292). Am 7. Juni 2021 erhob der Beschwerdeführer gegen die Verfügung vom 7. Mai 2021 Beschwerde. Er beantragte deren Aufhebung und dass ihm weiterhin eine halbe Rente zuzusprechen sei. Eventualiter sei die Streitsache zur erneuten Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass er im Juni 2013 keine Erwerbstätigkeit für das sich in seiner Liegenschaft befindliche Bistro aufgenommen habe. Dieses sei seit der Übernahme der Liegenschaft durch ihn und seine Ehefrau im Jahr 2003 ausschliesslich von Drittpersonen betrieben bzw. gemietet worden. Es möge sein, dass er eingesprungen sei, um dem eher unerfahrenen Wirt mit Rat zur Seite zu stehen und ihm z.B. zu erklären, wie ein Bierfass im Bistro anzuzapfen sei, und dem Lieferanten gesagt habe, wo die Getränke gelagert würden, zumal die Infrastruktur ihm gehöre. Diese Einsätze seien aber zeitlich und auch von der Anzahl her sehr beschränkt gewesen. Die observierten Tätigkeiten seien somit ausschliesslich als spontane Gefälligkeiten gegenüber dem Pächter des Bistros und keineswegs als Erwerbstätigkeit zu verstehen. Sein Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert und eine Verbesserung könne auch dem Gutachten der Schulthess Klinik nicht entnommen werden. Vielmehr habe sich sein Gesundheitszustand inzwischen verschlechtert, was von den Gutachtern der Schulthess Klinik übersehen worden sei. Das Gutachten sei somit unvollständig. Des Weiteren warf der Beschwerdeführer Dr. G. \_\_\_ vor, aufgrund seiner wirtschaftlichen Abhängigkeit von der Beschwerdegegnerin befangen zu sein. Es sei deshalb ein weiteres Gutachten einzuholen. Der Beschwerdeführer bestreitet ausserdem, einer gewerbsmässigen Liegenschaftsbewirtschaftung nachzugehen. Ohnehin sei in diesem Zusammenhang keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse zu erblicken, da der Liegenschaftserwerb bereits im Jahr 2003 und folglich vor der Rentenzusprache erfolgt sei. Selbst wenn von einer 60%igen Restarbeitsfähigkeit ausgegangen würde, resultierte aufgrund eines 20%igen Tabellenlohnabzugs weiterhin ein 50%iger Invaliditätsgrad (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 31. August 2021 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, das Bundesgericht habe im Urteil vom 23. November 2017, 8C\_386/2017, festgestellt, dass der Beschwerdeführer in der beobachteten Zeit 4 bis 7 Stunden im Bistro Gäste bedient, betriebsleitende Arbeiten ausgeführt, Botengänge vorgenommen, Personal instruiert und Bierfässer installiert habe. Diese Aktivitäten würden eine Rentenanpassung rechtfertigen. Im Rahmen des neu vorzunehmenden Einkommensvergleichs seien die Einnahmen aus der Liegenschaftsbewirtschaftung bei der Invaliditätsbemessung zu berücksichtigen. Gründe, die einen Tabellenlohnabzug rechtfertigen würden, lägen nicht vor. Der Invaliditätsgrad liege unter Berücksichtigung eines Einkommens für die Tätigkeit im Bistro sowie aus der Liegenschaftsbewirtschaftung mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit weit unter 40 %. Nichts anderes gelte, wenn für die Bestimmung des Invalideneinkommens auf den massgebenden LSE-Lohn und eine 80%ige Restarbeitsfähigkeit abgestellt würde (act. G 4). In der Replik vom 10. Januar 2022 hielt der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest (act. G 12). Die Beschwerdegegnerin hielt in der Duplik vom 15. Februar 2022 ihrerseits unverändert an der beantragten Beschwerdeabweisung fest (act. G 14). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der verfügten Renteneinstellung. Zu den massgebenden Rechtsgrundlagen wird auf E. 1.1 ff. des Entscheids vom 4. April 2017, IV 2014/374 (IV-act. 218), verwiesen.

Zunächst ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage zu prüfen, ob sich der Sachverhalt seit der ursprünglichen Rentenzusprache vom 9. Juni 2006 bzw. 7. Juli 2006 (IV-act. 108 ff.) in revisionsrechtlich relevanter Weise verändert hat. In medizinischer Hinsicht stützte sich die ursprüngliche Rentenzusprache auf die Beurteilung der Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz (Gutachten vom 8. November 2005, IV-act. 81, und Ergänzung vom 25. Januar 2006, IV-act. 92). Der orthopädische MEDAS-Gutachter hielt u.a. fest, dass dem Beschwerdeführer das Halten eines Werkzeuggriffs nicht möglich sei. Das bei der Arbeit geforderte Hochheben von Bauteilen zwischen 1 und 70 kg sei nur dann möglich, wenn es einhändig links erfolgen könne und keine Mithilfe der rechten Hand bedinge (IV-act. 81-17; siehe auch IV-act. 92-1 unten). Zudem leide er an Durchschlafstörungen mit Albträumen (IV-act. 81-4) und an einem phobischen Verhalten betreffend das Exponieren des rechten Arms, was zu einer Verlangsamung und einer allgemeinen Arbeitsunfähigkeit für alle körperlichen Tätigkeiten, auch für leichte, führe (IV-act. 81-15 unten). Die Mimik und Gestik wurden als «verarmt» beschrieben (IV-act. 81-13 oben). Demgegenüber ergibt sich aus dem Bewegtbildmaterial der Observation (siehe hierzu IV-act. 143 und IV-act. 169 sowie act. G 4.3 f.), dass der Beschwerdeführer in seiner Freizeit u.a. über 4 bis 7 Stunden im Bistro Gäste bediente, betriebsleitende Arbeiten ausführte, Botengänge vornahm, Personal instruierte und Bierfässer installierte (siehe Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2017, 8C\_386/2017, E. 5.5; IV-act. 224). Dabei vermochte er wiederholt beidhändig Tätigkeiten zu erledigen. Die Würdigung von Dr. F.\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 5. Februar 2014, dass sich die aus der Verletzung der oberen rechten Extremität noch resultierenden funktionellen Einbussen kaum noch negativ auf die Leistungsfähigkeit («auf das Resultat») einer leidensangepassten Tätigkeit auswirken würden, erscheint daher plausibel. Gemäss (unbestritten gebliebenen) Angaben der Arbeitgeberin könne der Beschwerdeführer auch bei seinem Arbeitsplatz problemlos beide Hände und Arme einsetzen, wobei er häufig Gewichte bis 10 kg tragen müsse (IV-act. 174-4; siehe das Protokoll zum Telefongespräch zwischen einer Mitarbeiterin der IV-Stelle und der Personalverantwortlichen vom 14. November 2013 bzw. 9. Januar 2014, IV-act. 171). Mit Dr. F.\_\_\_\_ (IV-act. 174-4 unten) ist allein schon aufgrund dieser deutlich erkennbaren Verbesserung der Funktionsfähigkeit von einer verbesserten Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen. Dr. F.\_\_\_\_ ist auch darin zu folgen, dass im Observationsmaterial keine Hinweise auf psychische Beeinträchtigungen oder einen starken Dauerschmerz ersichtlich sind (IV-act. 174-4). Insbesondere geht weder aus den Akten noch den Angaben des Beschwerdeführers hervor, dass er weiterhin an heftigen typischen Flashback-Reaktionen leidet, wie sie vom psychiatrischen MEDAS-Gutachter beschrieben worden waren (IV-act. 82-7 oben). Der neurologische Schulthess-Gutachter hielt denn auch diesbezüglich fest, es hätten sich während der gesamten Begutachtung keine vegetativen Reaktionen oder Hinweise auf eine psychische Einschränkung bzw. eine Depression gezeigt (UV-act. 17-59). Vielmehr hat sich die psychische Situation nach Angaben des Beschwerdeführers gut stabilisiert. Er schäme sich nicht mehr für seinen Arm und mache das Beste daraus (IV-act. 175-6 oben). Zudem räumte er ein, dass er zusätzlich zur Erwerbstätigkeit beim Betrieb des Café I.\_\_\_\_ in verschiedener Hinsicht (aus-)geholfen habe (IV-act. 175-16 f.), was zusätzlich auf eine verbesserte Funktionsfähigkeit und Ressourcenlage hinweist. Diese Sichtweise wird durch eine im Namen des Café I.\_\_\_\_ erfolgte Äusserung des Beschwerdeführers in einer Zeitung bestätigt (IV-act. 178). Von Bedeutung ist weiter, dass eine gesundheitliche Verbesserung im Gutachten der Schulthess

Klinik ausdrücklich bestätigt wird. So beschrieb der neurologische Schulthess-Gutachter nach einer eingehenden Gegenüberstellung der Befunde von früher mit denjenigen der aktuellen Begutachtung, dass sich das Funktionsdefizit der vom Nervus ulnaris versorgten Strukturen verbessert habe mit nun geringerer Atrophie, fehlendem Froment-Zeichen und möglichem Faustschluss (UV-act. 17-74 unten; siehe auch UV-act. 17-76). Demgegenüber wurde im kreisärztlichen Bericht zur Abschlussuntersuchung vom 24. Mai 2006 noch eine Sperrdistanz von 1,5 cm beschrieben (UV-act. 8-51 unten), womit auch unter diesem Aspekt entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (act. G 1, IV. Rz 23 lit. c, S. 12) eine funktionsrelevante Verbesserung zu bejahen ist. Aus dem knapp begründeten ärztlichen Zeugnis von Dr. med. J. \_\_\_ vom 25. November 2014 (act. G 1.3) ergeben sich keine objektiv relevanten Gesichtspunkte, welche Zweifel an der Beurteilung durch die Schulthess-Gutachter entstehen lassen. Nichts anderes gilt für die Berichte der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) vom 11. September 2014 (act. G 1.4) und des Zentrums für Ergo- und Physiotherapie am KSSG vom 21. November 2014 (act. G 1.5). Diese Unterlagen beruhen primär auf den Schmerzangaben des Beschwerdeführers und lassen die Erkenntnisse aus der Observation ausser Acht. Ohnehin ermöglichen sie keine Rückschlüsse, die gegen eine Verbesserung jedenfalls des psychischen Gesundheitszustands sprechen. Im Übrigen verneinte der neurologische Schulthess-Gutachter Hinweise auf eine psychische Einschränkung bzw. auf eine Depression. Dr. G. \_\_\_ gelangte im psychiatrischen Gutachten vom 12. November 2020 ebenfalls zum Schluss, dass keine Befunde (mehr) vorlagen, die eine psychisch bedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit begründen würden (siehe zum ausführlich erhobenen, im Wesentlichen unauffälligen Psychostatus IV-act. 283-66 ff.). Der Beschwerdeführer berichtete denn auch selbst, dass er sich inzwischen nicht mehr depressiv fühle und seit Jahren keiner psychiatrischen Behandlung mehr bedürfe (IV-act. 283-74 unten). Im Licht der vorgenannten Ausführungen ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der Sachverhalt, wie er der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde gelegt worden war, sowohl in somatischer als auch psychischer Hinsicht in einer für die Arbeitsfähigkeit relevanten Weise verbessert hat. Zu prüfen ist in einem weiteren Schritt die Höhe der Arbeitsfähigkeit. Die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte (siehe hierzu vorstehende E. 2.3) enthalten weder objektive Gesichtspunkte noch eine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung, welche die gutachterlichen Einschätzungen in Frage zu stellen vermögen. Es kann offenbleiben, ob – wie der Beschwerdeführer geltend macht (act. G 1, IV. Rz 24) – Dr. G. \_\_\_ in einer Art von der Beschwerdegegnerin wirtschaftlich abhängig ist, wie es versicherungsinterne medizinische Fachpersonen sind. Denn selbst wenn dieser Sichtweise bei der Beweiswürdigung gefolgt und das Gutachten von Dr. G. \_\_\_ versicherungsinternen Expertisen gleichgestellt würde (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts vom 25. Oktober 2016, 8C\_354/2016, E. 5.3; anders wiederum das Urteil des Bundesgerichts vom 14. Januar 2020, 9C\_824/2019, E. 3.2), sind vorliegend keine Umstände dargetan, die auch nur geringe Zweifel an seinem Gutachten begründen. Inhaltliche Mängel am Gutachten bringt der Beschwerdeführer auch gar nicht (substantiiert) vor (act. G 1, IV. Rz 24 ff., und act. G 12, IV. Rz 9). Sowohl das bidisziplinäre Gutachten der Schulthess Klinik vom 4. März 2020 (UV-act. 17) als auch die psychiatrisch-neuropsychologischen Beurteilungen vom 12. November 2020 (IV-act. 283) bzw. vom 26. Oktober 2020 (IV-act. 284) beruhen auf umfassenden persönlichen Untersuchungen sowie einer eingehenden Konsistenz- und Ressourcenprüfung und enthalten eine Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten. Die Einschätzungen

sowohl des Gesundheitsverlaufs als auch des Arbeitsfähigkeitsverlaufs sind plausibel begründet worden und leuchten ein. Zwar fand keine eigentliche polydisziplinäre Konsensbeurteilung statt. Eine solche war vorliegend allerdings ausnahmsweise nicht erforderlich, da einerseits keine psychisch bedingten Einschränkungen mehr bestehen. Andererseits können die vom neuropsychologischen Gutachter beschriebenen rein schmerzbedingten Einschränkungen, die zu einer verminderten Belastbarkeit und einem erhöhten Pausenbedarf führen (IV-act. 284-9 f.), im Rahmen der somatischen Begutachtung («Einschränkungen im Rendement», UV-act. 17-76 f.) bereits als abgegolten betrachtet werden. Es ist weder ersichtlich noch vom Beschwerdeführer geltend gemacht worden, dass in diesem Zusammenhang (teil-)additive Beeinträchtigungen resultieren würden. Gestützt auf die gutachterlichen Einschätzungen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer wieder über eine 80%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten verfügt. Mit Blick auf das bei der Observierung gezeigte hohe Funktions- und Ressourcenniveau des Beschwerdeführers (siehe hierzu vorstehende E. 2.2 und das Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2017, 8C\_386/2017, E. 5.5; IV-act. 224) ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass die verbesserte Arbeitsfähigkeit von 80 % für leidensangepasste Tätigkeiten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens seit September 2013 erstellt ist. Ausgehend von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs die Höhe der Erwerbsunfähigkeit bzw. des Invaliditätsgrads zu ermitteln. In zeitlicher Hinsicht erscheint ein Abstellen auf das Jahr 2013 sachgerecht, da (spätestens) in diesem Jahr der Eintritt der gesundheitlichen Verbesserung anzunehmen ist (siehe vorstehende E. 3.2 am Schluss). Allein schon mit Blick auf die tatsächlich teilweise ausgeübte Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers bestehen trotz des langjährigen Rentenbezugs und des fortgeschrittenen Alters keine Zweifel an der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit und der Zumutbarkeit der Selbsteingliederung. Bezüglich der Bestimmung des Valideneinkommens kann auf den im Jahr 2002 erzielten Verdienst von Fr. 64'868.-- (IV-act. 8-2) abgestellt werden, da keine Hinweise erkennbar sind, dass dieser nicht der unbeeinträchtigten Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers entsprochen hätte. Angepasst an die bis zum Jahr 2013 eingetretene Nominallohnentwicklung (Index Männer 2002: 1933; Index Männer 2013: 2204; siehe Bundesamt für Statistik, T39, Entwicklung Nominallöhne, der Konsumentenpreise und Reallöhne) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 73'962.-- ( $[\text{Fr. } 64'868.-- / 1933] \times 2204$ ). Der Beschwerdeführer übt eine Erwerbstätigkeit mit einem Pensum von lediglich 50 % aus (siehe etwa IV-act. 283-59 oben), womit er die verbliebene 80%ige Restarbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise ausnützt und der tatsächliche Verdienst nicht als Invalideneinkommen berücksichtigt werden kann. Stattdessen ist auf den Medianlohn für Hilfsarbeiter gemäss der Lohnstrukturerhebung abzustellen (siehe etwa Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2021, 9C\_354/2021, E. 4.3 mit Hinweis u.a. auf BGE 143 V 295). Im Jahr 2013 betrug der LSE-Medianlohn für Hilfsarbeiter Fr. 65'654.-- (Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019). Angepasst an eine 80%ige Arbeitsfähigkeit resultiert ein Einkommen von Fr. 52'523.-- ( $\text{Fr. } 65'654.-- \times 0.8$ ). Aufgrund der zusätzlich zur Teilzeiterwerbstätigkeit bestehenden hohen Funktionsfähigkeit des Beschwerdeführers (siehe hierzu vorstehende E. 2.2 und das Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2017, 8C\_386/2017, E. 5.5; IV-act. 224) ist davon auszugehen, dass die qualitativen Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit, die unter anderem einen (beschränkten) Einsatz auch der rechten Hand (UV-act. 17-86) oder ein Bedienen von Maschinen beinhalten kann (sofern keine schnellen Reaktionen erforderlich sind,

IV-act. 284-10), keine lohnwirksamen Nachteile zeitigen. Aus den Akten geht auch nicht hervor, dass der Beschwerdeführer in der Anpassungs- oder Umstellungsfähigkeit relevant beeinträchtigt wäre, womit ihm auch bei fortgeschrittenem Erwerbsalter kein lohnwirksamer Nachteil im Hilfsarbeiterbereich drohen dürfte, zumal er aufgrund seiner Erwerbstätigkeit und der dort erworbenen Erfahrung wohl auch Vorteile für eine leidensangepasste Tätigkeit mitbringt. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 73'962.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 52'523.-- resultieren eine Erwerbsunfähigkeit von Fr. 21'439.-- (Fr. 73'962.-- - Fr. 52'523.--) und ein nicht mehr rentenbegründender Invaliditätsgrad von aufgerundet 29 % (Fr. 21'439.-- / Fr. 73'962.--). Lediglich der Vollständigkeit halber ist zu ergänzen, dass selbst die Gewährung eines Tabellenlohnabzugs von 10 % zu keinem rentenbegründenden Invaliditätsgrad führen würde. Diesfalls würden das Invalideneinkommen Fr. 47'271.-- (Fr. 52'523.-- x 0.9), die Erwerbseinbusse Fr. 26'691.-- (Fr. 73'962.-- - Fr. 47'271.--) und der Invaliditätsgrad 36 % (Fr. 26'691.-- / Fr. 73'962.--) betragen. Bei diesem Ergebnis erübrigen sich Weiterungen zur von der Beschwerdegegnerin geltend gemachten Qualifikation des Beschwerdeführers als selbstständig erwerbstätiger Liegenschaftsverwalter (siehe etwa IV-act. 292-4 f.), die von ihm bestritten wird (etwa act. G 1, IV. Rz 27). Zu beurteilen bleibt die Rechtmässigkeit der rückwirkenden Renteneinstellung zum Zeitpunkt des (spätestens) anzunehmenden Beginns der gesundheitlichen Verbesserung (September 2013; siehe vorstehende E. 3.2 am Schluss). 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 der versicherten Person 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 anspruchsrelevanten 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]; 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 Verordnungsänderung 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 zur Einstellung ausgerichteten Rentenleistungen gewesen war. Der Beschwerdeführer wurde bereits bei der Rentenzusprache im Verfügungsteil 2 (IV-act. 106-2) ausdrücklich unter der Überschrift «Meldepflicht» darauf hingewiesen, dass er «jede Änderung der Verhältnisse, welche den Wegfall, die Herabsetzung oder Erhöhung zugesprochener Leistungen zur Folge haben kann», der Beschwerdegegnerin unverzüglich zu melden hat. In der beispielhaften Aufzählung wurde u.a. ein veränderter Gesundheitszustand genannt. In der Mitteilung vom 28. Oktober 2009 wurde er daran erneut erinnert (IV-act. 123). Spätestens ab September 2013 entsprachen die Befunde und das Funktionsniveau des Beschwerdeführers nicht mehr dem gravierenden Zustand, wie er der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde gelegt worden war (siehe vorstehende E. 2.1 ff.). Diese objektiv wahrnehmbare erhebliche positive Entwicklung des Gesundheitszustands und dessen Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit konnte dem Beschwerdeführer nicht verborgen geblieben sein. Er unterliess jedoch eine entsprechende Meldung bzw. Mitteilung des veränderten Funktionsniveaus. Stattdessen sollten seine im sozialversicherungsrechtlichen Kontext getätigten Aussagen den Eindruck eines dauerhaft verschlechterten Schmerzzustands erwecken (IV-act. 175-6 Mitte; «Es wird immer schlimmer mit den Schmerzen.», IV-act. 146-8 unten; «[...] Situation seit ca. 2010 verschlechtert, insbesondere die Schmerzsymptomatik [...]», UV-act. 17-68;). Vor diesem Hintergrund kann ihm der Vorwurf nicht erspart bleiben, zumindest in fahrlässiger Weise die Meldepflicht verletzt zu haben. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kann angenommen werden, dass die Beschwerdegegnerin in Kenntnis des tatsächlichen Funktionsniveaus umgehend umfassende Abklärungen betreffend den gesundheitlichen Verlauf und die effektiv vorhandene Arbeitsfähigkeit in die Wege geleitet und bei korrekter Mitwirkung des Beschwerdeführers den Leistungsanspruch zeitnah angepasst und die Rente jedenfalls nicht über den 1. September 2013 hinaus ausgerichtet hätte. Somit hatte die Beschwerdegegnerin die Rentenaufhebung in Nachachtung von Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV rückwirkend anzuordnen. Gemäss vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Der vollständig unterliegende Beschwerdeführer hat die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu tragen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.

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