

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/156 vom 1. Mai 2025**

Sg Versicherungsgericht, 2025-05-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2022\\_156](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2022_156)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/156 du 1 mai 2025

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/156 del 1 maggio 2025

## **Regeste**

Art. 28 IVG, altArt. 17 ATSG (in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung) und Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV. Rückwirkende revisionsweise Aufhebung des Rentenanspruchs infolge gesundheitlicher Verbesserung und Meldepflichtverletzung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Mai 2025, IV 2022/156). Beim Bundesgericht angefochten.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Juni 2017 (Beginn der Observation) revisionsweise (altArt. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung) angeordneten Renteneinstellung.

#### **E. 1.1**

Wie die Parteien einhellig und zutreffend ausführen (act. G9, Rz 5, und act. G17, Rz 23), bildet die seit der Verfügung vom 22. Januar 2013 (IV-act. 148) bis zur Verfügung vom 25. August 2022 (IV-act. 330) eingetretene Sachverhaltsentwicklung Gegenstand der vorliegend vorzunehmenden gerichtlichen Beurteilung (siehe zum die zeitliche Grenze der gerichtlichen Überprüfungsbefugnis bildenden Datum des Verfügungserlasses BGE 143 V 409 E. 2.1).

#### **E. 1.2**

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20; Weiterentwicklung der IV [WEIV]; BBl 2017 2535) sowie Anpassungen des ATSG, u.a. auch betreffend Art. 17 ATSG, in Kraft. Unter dem Vorbehalt besonderer übergangsrechtlicher Regelungen gilt in intertemporalrechtlicher Hinsicht für die Beurteilung der Frage, welches Recht bei einer Änderung der Rechtsgrundlagen Anwendung findet, der Grundsatz, dass diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil des Bundesgerichts 8C\_322/2024 vom 18. Dezember 2024 E. 3.1 mit Hinweisen u.a. auf BGE 146 V 364 E. 7.1). Eine für den Rentenanspruch relevante Änderung, die bis zum 31. Dezember 2021 eingetreten ist, bestimmt sich deshalb nach dem bisherigen und eine später eingetretene Änderung nach dem seit 1. Januar 2022 gültigen Recht. Da in der hier zu beurteilenden Streitigkeit eine vor dem 1. Januar 2022 eingetretene Sachverhaltsänderung im Vordergrund steht bzw. Anlass für die angefochtene Verfügung bildet, kann hinsichtlich der Rechtsgrundlagen für einen Rentenanspruch (insbesondere Art. 28 IVG) sowie zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte auf die Ausführungen des Versicherungsgerichts im Entscheid vom 27. Mai 2011, IV 2009/173, E. 2.1 ff. verwiesen

werden (IV-act. 103-8 ff.). IV 2022/156 8/19

## **E. 2**

Gemäss altArt. 17 Abs. 1 ATSG wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert.

### **E. 2.1**

Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob eine anspruchserhebliche Sachverhaltsänderung eingetreten ist, dient vorliegend der Sachverhalt, welcher der Rentenzusprache des Versicherungsgerichts im Entscheid vom 13. Mai 2015, IV 2013/90, zugrunde lag. Das Versicherungsgericht beurteilte dort den bis zum Erlass der damals angefochtenen Verfügung vom 22. Januar 2013 (IV-act. 148) eingetretenen Sachverhalt. Dabei stützte es sich im Wesentlichen auf das bidisziplinäre (neurologische und psychiatrische) Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 23. April 2012 (IV-act. 132) und die Berichte von Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ (siehe zum Ganzen IV-act. 172, insbesondere E. 2.3, E. 2.4.1 f. und E. 2.5.1 f., IV-act. 172-6 ff.). Dem Rentenentscheid des Versicherungsgerichts lag folgender Sachverhalt zugrunde:

#### **E. 2.1.1**

Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte als funktionell hauptsächlich relevante Diagnose im psychiatrischen Fachgebiet eine Wesensänderung (ICD-10: F06.9) und/oder eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0). Zudem stellte er ein depressives Syndrom, mittelgradige Ausprägung (ICD-10: F32.1), Stimmungsschwankungen (ICD-10: F32.9) und Reizbarkeit (ICD-10: R45.4), Ein- und Durchschlafstörungen (ICD-10: G47.0) und einen chronischen Gebrauch von Benzodiazepinen (ICD-10: F13.1) fest (IV-act. 132-12). Das veränderte Persönlichkeitsbild zeige sich in einem gesteigerten Misstrauen, einer eher feindseligen Grundhaltung, einer erheblichen Labilität der Stimmung und einer in hohem Masse ausgeprägten Kränkbarkeit. Es bestehe eine erhebliche Veränderung der Selbstwahrnehmung sowie eine Veränderung der affektiven Resonanz und im zwischenmenschlichen Ausdruck (IV-act. 132-13).

#### **E. 2.1.2**

Der Beschwerdeführer präsentierte sich verärgert und äusserte wegen der Untersuchungssituation Kraftausdrücke (dysphorisch, abweisender Gesichtsausdruck, wegwerfende Geste; IV-act. 132-2; ausgeprägt dysphorisch bis angewiderter Gesichtsausdruck, IV-act. 132-4 oben; zum unwilligen bis überdrüssigen Gesichtsausdruck als Reaktion auf die Gutachterfragen siehe auch IV-act. 132-9). Im Rahmen der Zusammenfassung der Aktenlage wies Dr. B.\_\_\_\_ darauf hin, auf Schädigungsebene werde die Labilität der Stimmung mit wiederkehrenden, als schwer bezeichneten depressiven Einbrüchen und die misstrauische bis feindselige Grundhaltung des Beschwerdeführers hervorgehoben (IV-act. 132-7 unten; siehe auch die diesbezüglichen Aktenhinweise in IV-act. 132-14 Mitte). Wiederkehrend zeigten sich in der Untersuchungssituation Zeichen körperlicher Anspannung (geballte Fäuste, dabei weisse Fingerknöchel, IV-act. 132-9). Mit Blick auf den Allgemeinstatus beschrieb Dr. B.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer als eher älter wirkend und – mit bezogen auf das IV 2022/156 9/19

Lebensalter – markanten Tränensäcken (IV-act. 132-8). In damit zu vereinbarender Weise berichtete Dr. E.\_\_\_\_ im an Dr. B.\_\_\_\_ adressierten und im Gutachten berücksichtigten

Bericht vom 2. April 2012, der Allgemeinzustand des Beschwerdeführers sei schlecht (IV-act. 132-17).

### **E. 2.1.3**

Bezüglich der Leistungsfähigkeit und Alltagsaktivität des Beschwerdeführers vertrat Dr. B.\_\_\_\_ die Auffassung, die psychischen Störungen führten in verschiedener Hinsicht zur Beeinträchtigung folgender Fähigkeiten und Aktivitäten: Anpassung an Regeln und Routinen; Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben; Flexibilität und Fähigkeit zur Umstellung; Entscheidungsfähigkeit und Fähigkeit zur Selbstbehauptung im sozialen Kontext anders als mit regressiven oder aggressiven Mitteln; Fähigkeit zur Aufnahme und zum Unterhalt sozialer Kontakte sowohl im persönlichen als auch beruflichen Bereich sowie Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten. Die Auswirkung der Störungen und Einschränkungen auf die Ebene von Teilhabe und Partizipation sowohl in der Arbeit als auch im ausserberuflichen Alltag sei erheblich (IV-act. 132-13). In damit zu vereinbarenden Weise berichtete Dr. E.\_\_\_\_ Dr. B.\_\_\_\_ am 2. April 2012, der Beschwerdeführer habe eine feindliche und misstrauische Haltung der Welt gegenüber. Er habe sich «sozial komplett zurückgezogen». Er lebe mit seiner Familie sozial isoliert; nur zu seiner Ursprungsfamilie habe er noch Kontakt. Der Beschwerdeführer habe keine Lebensfreude mehr (IV-act. 132-19; zum massiven sozialen Rückzug siehe auch die Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ vom 31. März 2012, IV-act. 147-9). Zudem litt der Beschwerdeführer an erhöhter Schreckhaftigkeit, Albträumen und «Flash-backs» (IV-act. 132-17 und IV-act. 147-9).

### **E. 2.2**

Demgegenüber ergeben sich nach dem 22. Januar 2013 eindeutige Anhaltspunkte für eine für den Rentenanspruch des Beschwerdeführers massgebliche gesundheitliche Besserung.

#### **E. 2.2.1**

Aus den Akten geht zunächst hervor, dass der Beschwerdeführer am 23. Mai 2014 ein Gesuch um Waffenerwerb in der Schweiz stellte, das am 26. Mai 2014 gutgeheissen wurde. Seit dem 7. Juni 2014 besitzt der Beschwerdeführer zwei Faustfeuerwaffen. Gegenüber den zuständigen Behörden gab er an, er habe vor, einem (Schiess-)Verein beizutreten (siehe zum Ganzen IV-act. 395-19 unten). Daraus und aus den Fotos, auf denen der Beschwerdeführer am 1. September 2016 mit Waffen posierte (IV-act. 388, Rz 336; ferner IV-act. 387-127 ff.), ergibt sich, dass er in der Lage war, über den Zeitpunkt des Waffenerwerbs hinaus ein ihm Freude bereitendes Interesse an Waffen zu entwickeln. Der damalige Waffenerwerb musste ausserdem voraussetzen, dass es sich beim Beschwerdeführer um keine Person handelte, die Anlass zur Annahme gab, sich selbst oder Dritte mit der Waffe zu gefährden (Art. 8 Abs. 2 lit. c des Bundesgesetzes über Waffen, Waffenzubehör und Munition [WG; SR 514.54]). Dieser Hinderungsgrund war von Amtes wegen zu prüfen und dessen Fehlen war gerichtsnotorisch gegenüber der zuständigen Behörde vom Gesuchsteller eines Waffenerwerbsscheins im Rahmen der ihm obliegenden Mitwirkungspflicht zu bestätigen (siehe zu den in einem Gesuch um Erteilung eines Waffenerwerbsscheins abzugebenden Erklärungen das vom 25. Juni 2013 datierende Muster des Bundesamts für Polizei, Download unter IV 2022/156 10/19

<<https://www.fedpol.admin.ch/fedpol/de/home/sicherheit/waffen/gesuche-formulare.html>>, abgerufen am 3. Februar 2025). Ein Hinderungsgrund gemäss Art. 8 Abs. 2 WG trifft namentlich auf psychisch kranke Personen zu (Urteil des Bundesgerichts 2A.546/2004 vom

4. Februar 2005 E. 3.1). Dieser Waffenerwerb und das sichtliche Gefallen des Beschwerdeführers am Besitz der von ihm erworbenen Waffen spricht folglich gegen das unveränderte Fortbestehen des der Rentenzusprache zugrundeliegenden schwerwiegenden psychischen Gesundheitsschadens (E. 2.1.2 f. hiervor). Hinzu kommt, und ebenfalls auf verbesserte psychische Ressourcen deutet hin, dass der Beschwerdeführer etwa zur gleichen Zeit (wieder) anfang, schwimmen zu gehen (im SI-Besuchsbericht der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG vom 26. Oktober 2017 erwähnte er, «vor 3 Jahren» Gefallen am Schwimmen bekommen zu haben; Fremddact. 15-19). Demgegenüber gab er anlässlich der verkehrspsychologischen Untersuchung vom 9. Juni 2009 noch an, anders als früher könne er wegen fehlenden Antriebs nicht mehr Schwimmen gehen (Fremddact. 15-74 oben; zum Zusammenhang zwischen Schwimmbadbesuchen und dem psychischen Befinden siehe die Angabe des Beschwerdeführers vom 6. September 2018 in Fremddact. 15-15 unten; zum erstmals im November 2016 beim Freizeitpark N.\_\_\_\_ abgeschlossenen Abonnement mit Zugang zur Bade- und Saunawelt siehe IV-act. 388, Rz 346). Die ab November 2016 häufigen Schwimmbad- und Saunabesuche (etwa IV-act. 387-57 ff. sowie IV-act. 388, Rz 347 ff., Rz 358 ff., Rz 374 ff. und Rz 413 ff., und IV-act. 404-6 unten) weisen nicht nur auf einen andauernd erhöhten Antrieb, sondern entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (act. G25, Rz 8 am Schluss) auch auf eine andauernd erhöhte soziale Teilhabe bzw. auf eine erhebliche Reduktion der ehemals massiven sozialen Isolation hin (siehe hierzu vorstehende E. 2.1.3).

### **E. 2.2.2**

Aus den Ergebnissen der zu verschiedenen Zeiträumen durchgeführten Observationen (zur Verwertbarkeit des vorliegenden Observationsmaterials siehe den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 15. Januar 2020, IV 2019/90, E. 4, IV-act. 250-8 f.) und aus deren – unter dem Aspekt klinischer Eindrücke – schlüssiger medizinischer Würdigung durch Dr. F.\_\_\_\_ vom 9. März 2018 (IV-act. 207), Dr. C.\_\_\_\_ vom 27. Juli 2018 (IV-act. 198) und dem psychiatrischen Gutachter Dr. H.\_\_\_\_ vom 11. Oktober 2021 (IV-act. 300, insbesondere IV-act. 300-65 f.) gehen ebenfalls klare Hinweise für einen seit Juni 2017 (Beginn der Observation) deutlich verbesserten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mit wesentlich erhöhter Leistungs- und Funktionsfähigkeit im Alltag hervor (siehe die Ermittlungsberichte vom 25. Juli 2017, IV-act. 192 [Observation vom 14. Juni bis 5. Juli 2017], vom 24. November 2017, IV-act. 193 [Observation vom 25. September bis 27. Oktober 2017], und vom 12. Februar 2018, IV-act. 194 [Observation vom 20. Dezember 2017 bis 26. Januar 2018 ]). Insbesondere zeigten sich keine Einschränkungen des Beschwerdeführers an der sozialen Teilhabe im Alltag. Vielmehr konnte der Beschwerdeführer wiederholt Einkäufe tätigen, soziale Kontakte über die Ursprungsfamilie hinaus pflegen und regelmässig einen Personenwagen lenken. Gesichtsmimik und weitere körperliche Aspekte liessen keine Auffälligkeiten erkennen. Eine Verminderung oder IV 2022/156 11/19

Einschränkung des geistigen oder sozialen Wohlergehens waren nicht erkennbar. In Begegnungen mit Bekannten zeigte sich der Beschwerdeführer locker, scherzend und entspannt rauchend bzw. kommunikativ, gelassen und gut gelaunt (IV-act. 207-17 f.; siehe auch IV-act. 198-5 f. und IV-act. 198- 9). Hinweise auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinträchtigende psychische Störungen verneinte Dr. H.\_\_\_\_ (IV-act. 300-10; zur ersichtlich uneingeschränkten Stressresistenz siehe IV- act. 300-68 Mitte). Die Observation belege eindeutig, dass der Antrieb des Beschwerdeführers nicht gestört sei

(IV-act. 300-11 Mitte; zur erkennbaren Lebensfreude, Leichtigkeit und Freundlichkeit des Beschwerdeführers siehe IV-act. 300-68). Es konnten keine psychischen Einschränkungen beobachtet oder erkannt werden (siehe zu den sowohl anhand der Observationsunterlagen als auch der persönlichen Untersuchung von Dr. H. \_\_\_ wahrgenommenen klinischen Eindrücken IV-act. 300-6 f.). Der Beschwerdeführer konnte jederzeit sein Auto lenken, gewerbmässig Gartenarbeiten verrichten, Besorgungen und Einkäufe erledigen. Dabei kommunizierte er mit zahlreichen Menschen in guter Laune (IV-act. 300-11 unten).

### **E. 2.2.3**

Anlässlich der Untersuchung vom 11. Dezember 2020 (IV-act. 300-2 oben) wurden ebenfalls mehrere deutliche Anhaltspunkte auf einen – im Vergleich mit dem der Rentenzusprache zugrundeliegenden Sachverhalt – andauernden verbesserten Gesundheitszustand festgestellt (IV-act. 300-6 f.). So wirkte der Beschwerdeführer bei der Untersuchung freundlich und durchaus zugewandt, nicht jedoch depressiv oder unkooperativ. Hinweise auf eine vorzeitige Ermüdung oder sonstige Schwierigkeiten mit der Ausdauer konnten im Rahmen der Exploration nicht beobachtet werden. Es zeigten sich auch keine Verhaltensauffälligkeiten (IV-act. 300-53 Mitte; zum Fehlen von Müdigkeitserscheinungen oder psychischen Auffälligkeiten anlässlich der orthopädischen Begutachtung vom 20. Januar 2021 siehe IV-act. 300-88 f.), schon gar nicht solche, wie sie von Dr. B. \_\_\_ festgestellt worden waren (siehe E. 2.1.2 hiervoor). Der Beschwerdeführer wurde als «wach» befundet (IV-act. 300-54 oben; zu fehlenden Müdigkeitserscheinungen siehe IV-act. 300-68 Mitte; zur an sich guten Schlafqualität unter der Behandlung mit einem Atemgerät siehe auch die Aussagen der Ehegattin des Beschwerdeführers anlässlich der polizeilichen Einvernahme vom 9. Mai 2023, IV-act. 385, Fragen 47 und 117 f.). Dr. H. \_\_\_ verneinte Beeinträchtigungen der Konzentration und der Aufmerksamkeit sowie eine Antriebsschwäche. Vielmehr zeigte der Beschwerdeführer einen guten spontanen Antrieb, Energie und Interesse. Er machte auf Dr. H. \_\_\_ einen freundlichen Eindruck, die Grundstimmung wirkte ausgeglichen (eutyhm). Die emotionale Schwingungsfähigkeit war nicht beeinträchtigt (IV-act. 300-54; vgl. auch die vom orthopädischen Gutachter vorgenommene übereinstimmende Beurteilung des Verhaltens und der äusseren Erscheinung des Beschwerdeführers in IV-act. 300-86 oben). Zudem verfügt der Beschwerdeführer über eine «gute Ich-Stärke» (IV-act. 300-

### **E. 2.2.4**

In zahlreichen in den Jahren 2017, 2018 und 2019 erstellten medizinischen Berichten verschiedener medizinischer Fachpersonen wurde ausserdem der Allgemeinzustand des Beschwerdeführers als gut beschrieben (IV-act. 205-22, IV-act. 205-28 oben; zur Aussage des Beschwerdeführers, es gehe ihm recht gut, siehe IV-act. 205-31 oben; IV-act. 263-1 unten und IV-act. 263-2 oben). Bezüglich somatischer Behandlungen zeigte er sich motiviert (IV-act. 205-22). Selbst beim Aufenthalt in der Klinik K. \_\_\_ vom 8. Februar bis 7. März 2022 wurde noch ein guter Allgemeinzustand beschrieben (IV-act. 317-2).

### **E. 2.2.5**

Die von der Beschwerdegegnerin spätestens ab Juni 2017 angenommene gesundheitliche Verbesserung ist nicht bloss aufgrund verschiedener medizinischer Berichte und der Erkenntnisse aus der Observation ausgewiesen, sondern deckt sich auch mit der im «SI-Besuchsbericht» der ZURICH Versicherung vom 26. Oktober 2017 dokumentierten Aussage des Beschwerdeführers, dass er sich – anders als in den letzten zwei bis drei Jahren

– «momentan» in einer «mittleren» bzw. «besseren Phase» befinde (Fremdact. 15-18). So gehe er jeden Tag nach draussen, besorge Einkäufe, treffe sich mit Freunden in einem Café oder Restaurant und erledige Termine (Fremdact. 15-19).

### **E. 2.3**

Gestützt auf die vorliegende Gegenüberstellung der Befunde, Aktivitäten und des sich dabei zeigenden Funktionsniveaus (E. 2.1 f. hiervor) ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen (zum im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad siehe Urteil des Bundesgerichts 8C\_287/2024 vom 17. Dezember 2024 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 138 V 218 E. 6), dass sich der Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers – wie von der Beschwerdegegnerin bei ihrer Renteneinstellungsverfügung angenommen – spätestens seit Juni 2017 wesentlich verbessert haben.

#### **E. 2.3.1**

Die anderslautenden Einschätzungen der ambulant oder stationär behandelnden medizinischen Fachpersonen (wie etwa derjenigen der Klinik K.\_\_\_\_, siehe Austrittsbericht vom 21. März 2022, IV-act. 317) sprechen nicht gegen eine im Sinn von altArt 17 Abs. 1 ATSG wesentliche Sachverhaltsänderung, weil sie hauptsächlich auf die nicht mit dem Alltagsverhalten des Beschwerdeführers zu vereinbarende Leidensschilderung und -präsentation abstell(t)en (zur unkritischen Parteilergreifung von Dr. E.\_\_\_\_ zugunsten des Beschwerdeführers samt teilweiser unsachlicher und abwertender Kritik an der Observation, dem Vorgehen der Zürich Versicherungs- Gesellschaft AG und der Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ siehe IV-act. 264-2: «absolut unprofessionell und skandalös» bzw. «schlicht skandalös und menschenunwürdig»). Ausserdem sprachen Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ mit überzeugender Begründung den behandelnden Psychiatern die Objektivität gegenüber dem Beschwerdeführer ab (IV-act. 207-25 und IV-act. 300-66). Die Einschätzungen der behandelnden IV 2022/156 13/19

medizinischen Fachpersonen setzen sich denn auch nicht (näher) mit den anderslautenden medizinischen Beurteilungen und dem mit den verschiedenen Observationen oder den Strafsakten (etwa IV-act. 388) aussagekräftig festgestellten hohen Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers im Alltag auseinander. Am gleichen Mangel leiden auch die zahlreichen vom Beschwerdeführer im Verlauf des Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichte (wie etwa der Kurzbericht der Klinik L.\_\_\_\_ vom 7. Juni 2022, act. G9.9, oder die Austrittsberichte der Psychiatrie M.\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2022, 11. Juni 2023, 28. September 2023 und 6. Oktober 2024, act. G9.12, act. G9.16 f. und act. G29.3, oder des Psychiaters O.\_\_\_\_ vom 10. Februar 2024 [Der klinische Eindruck entspreche vollends der subjektiven Selbsteinschätzung des Patienten.], act. G25.1). Überdies betreffen diese grösstenteils den vorliegend nicht mehr massgebenden, nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. August 2022 eingetretenen Sachverhalt und bilden keine Grundlage für relevante Rückschlüsse auf die davor liegende Zeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_397/2021 vom 3. August 2021 E. 3.2.3).

#### **E. 2.3.2**

Anzufügen bleibt, dass der vom Beschwerdeführer beklagte verschlechterte Gesundheitszustand in unmittelbarem Zusammenhang mit der Observation und des daraus resultierenden Renteneinstellungsverfahrens steht (act. G9.9, S. 1 unten, und act. G9.7, S. 1 unten; siehe auch act. G9, Rz 13). Die damit unmittelbar verbundene Kränkung und

Enttäuschung (IV-act. 300-52 Mitte: «[...] betroffen gemacht und beleidigt.»; IV-act. 300-53: «Die Observation habe ihn traurig gemacht und auch sehr enttäuscht.») gehen in einer unmittelbaren psychosozialen Reaktion auf die Leistungsabklärung und der daraufhin ergangenen Renteneinstellung auf, die – wie Dr. H. \_\_\_ u.a. bei der Konsistenzprüfung schlüssig darlegte (IV-act. 300-8 und IV-act. 300-69 Mitte) – für sich allein keinen Leidensdruck in Bezug auf die psychiatrisch postulierten psychischen Störungen (IV-act. 300-8) bzw. keinen (selbstständigen) andauernden invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden darzustellen vermag (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_213/2022 vom 4. August 2022 E. 4.4.2 und E. 4.5.1 f. und 9C\_399/2017 vom 10. August 2017 E. 3.2). Das reaktive Geschehen scheint sich denn auch im Alltag des Beschwerdeführers nicht dauerhaft negativ niedergeschlagen zu haben (siehe zum nach wie vor hohen Aktivitätsniveau im Alltag IV-act. 388, Rz 956 ff., betreffend den Zeitraum von August 2022 bis Mai 2023, sowie zu den Hallenbad- und Saunabesuchen ab Januar 2022 IV-act. 387-57 bis -59).

### **E. 2.3.3**

Zwar trifft es zu, dass Dr. H. \_\_\_ davon ausging, bereits seit Ende 2006 seien keine psychischen Störungen mehr vorhanden gewesen, welche die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einschränken würden (IV-act. 300-9 unten). Diese Einschätzung begründete Dr. H. \_\_\_ hauptsächlich damit, dass Dr. E. \_\_\_ seit dem Jahr 2006 einen unveränderten bzw. sogar einen verschlechterten Gesundheitszustand beschrieben hatte («[...] eine Verbesserung im Längsschnittverlauf bislang stets verneint wurde, wurde bei dem anhaltenden Status quo [...]», IV-act. 300-10). Einzig aufgrund dieses von Dr. E. \_\_\_ grundsätzlich stationär eingeschätzten Gesundheitsverlaufs zog er in Anbetracht der IV 2022/156 14/19

damit nicht zu vereinbarenden Erkenntnisse aus dem Observationsmaterial und Befunde aus der Begutachtung vom 11. Dezember 2020 die der Rentenzusprache zugrundeliegenden medizinischen Beurteilungen in Zweifel und den Schluss, dass «wohl auch retrospektiv» der gleiche Gesundheitszustand vorgelegen haben dürfte (IV-act. 300-10 Mitte; zum hohen Stellenwert der Analyse des Observationsmaterials und der Untersuchungsbefunde siehe auch IV-act. 300-69 Mitte). Die langjährige Verlaufsbeurteilung von Dr. E. \_\_\_ ist indessen nicht beweiskräftig und steht im Widerspruch zum spätestens seit 2017 erheblich verbesserten Funktionsniveau des Beschwerdeführers (E. 2.2.1 ff. hiervor; vgl. ferner das Auswertungsprotokoll der Kantonspolizei vom 7. Februar 2024, insbesondere IV-act. 404-9 ff.). Hinzu kommt, dass der Rentenentscheid des Versicherungsgerichts vom 13. Mai 2015, IV 2013/90, in Rechtskraft erwachsen ist. Damit gilt die unwiderlegbare Vermutung (Fiktion) der Rechtmässigkeit der damaligen Rentenzusprache und somit auch der ihr zugrunde liegenden Sachverhaltsfeststellung (vgl. BGE 150 II 225 E. 4.3). Mit anderen Worten ist für das vorliegende Revisionsverfahren im Sinn von altArt. 17 Abs. 1 ATSG – wie bereits im Wiederaufnahmeverfahren (Entscheid des Versicherungsgericht vom 16. Februar 2023, IV 2022/12, E. 2.3) – davon auszugehen, dass die von Dr. B. \_\_\_ damals erhobenen Befunde tatsächlich vorgelegen haben. Weil sich diese (E. 2.1.1 ff. hiervor) mit dem von Dr. H. \_\_\_ gemachten Feststellungen (E. 2.2.3 hiervor) offensichtlich nicht decken, ist auch gestützt auf das Gutachten von Dr. H. \_\_\_ mit einer spätestens im Juni 2017 eingetretenen gesundheitlichen Verbesserung auszugehen. Dr. H. \_\_\_ hält denn auch an sich nicht die von Dr. B. \_\_\_ vorgenommene Würdigung der Befunde mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit für falsch, sondern unterstellt, dass sich diese Befunde überwiegend

wahrscheinlich in willentlich falschen Leidensangaben und -präsentationen erschöpfen würden (IV-act. 300-10). Vor diesem Hintergrund kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass auch Dr. H.\_\_\_\_ – wie es der orthopädische Gutachter ausdrücklich tat (IV-act. 300-89) – eine gesundheitliche Verbesserung im Längsschnitt für den Fall bejaht, dass die von Dr. B.\_\_\_\_ gewürdigten Leidensangaben und -präsentationen damals den Tatsachen entsprochen hätten. Hierfür spricht auch die sorgfältige und den Schwierigkeiten der retrospektiven Beurteilung mehr Rechnung tragende Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_. Dieser beschrieb nachvollziehbar, dass die von Dr. B.\_\_\_\_ festgestellten Befunde im Zeitraum der Observationen nicht mehr vorlagen. Die depressive Symptomatik lasse sich im Rahmen der Observation nicht mehr bestätigen (IV-act. 207-26 Mitte; siehe auch die zusammenfassende Beurteilung in IV-act. 207-25 unten). In mit dieser Würdigung zu vereinbarenden Weise gelangte Dr. C.\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 18. Dezember 2018 gestützt u.a. auf die Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ und des Observationsmaterials ausdrücklich und schlüssig begründet zur Auffassung, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit dem Zeitraum der Observation sowohl psychiatrisch als auch somatisch eine relevante Verbesserung der funktionellen Leistungsfähigkeit anzunehmen sei. Sie wies dabei ebenfalls auf die vorliegenden Schwierigkeiten einer retrospektiven Verlaufsbeurteilung hin (IV-act. 212-4). Insgesamt steht die gutachterliche Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ der Annahme einer IV 2022/156 15/19

zwischenzeitlich eingetretenen Verbesserung jedenfalls nicht entgegen (zur gegenteiligen Auffassung des Beschwerdeführers siehe act. G9, Rz 11).

#### **E. 2.3.4**

Am Rande ist zu bemerken, dass auch der versicherungspsychiatrische Dienst der Suva in der psychiatrischen Beurteilung des Integritätsschadens die Ansicht vertrat, in den wesentlichen Punkten gebe Dr. B.\_\_\_\_s zeitnahes Gutachten also letztlich Antworten, die im Licht der zur Verfügung stehenden Vorinformation als plausibel zu werten seien, auch wenn das Gutachten viele Fragen zu seiner Argumentationsführung aufwerfe. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei es – wenn auch knapp – vertretbar, darauf abzustellen (Fremdact. 15-57 unten; siehe auch die psychiatrische Beurteilung des Integritätsschadens vom 1. März 2016, Fremdact. 15-44 Mitte). 3. Aufgrund der mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu bejahenden wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustands ist der Rentenanspruch für die Zeit nach dem 22. Januar 2013 in tatsächlicher Hinsicht umfassend und ohne Bindung an frühere Beurteilungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3). 3.1 Im bidisziplinären Gutachten der ZVMB GmbH ist aufgrund der anlässlich der Observationen festgehaltenen klinisch relevanten Eindrücke sowie der im Rahmen der Begutachtung gewonnenen Befunde die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für leidensangepasste Tätigkeiten bzw. bei Beachtung des Fähigkeitsprofils auf 100 % eingeschätzt worden (IV-act. 300-9). 3.2 Die Kritik des Beschwerdeführers, Dr. H.\_\_\_\_s Beurteilung stütze sich auf einen einzigen Termin (act. G9, Rz 12), ist insoweit unbegründet, als Dr. H.\_\_\_\_ die umfangreiche Aktenlage, insbesondere auch die Ergebnisse der Observationen berücksichtigte. Seine Beurteilung stellt damit keine blossen Momentaufnahme dar. Aufgrund des Observationsmaterials lagen zudem genügend Erkenntnisse über das Funktionsniveau des Beschwerdeführers im Alltag vor, weshalb sich – entgegen dessen Auffassung (act. G9, Rz 12) – auch keine weiteren fremdanamnestischen Angaben für die Begutachtung aufdrängten. Im Übrigen gehen aus den Strafakten zahlreiche zusätzliche Anhaltspunkte hervor, die das anlässlich der Observation objektiv

festgestellte aktive Verhalten des Beschwerdeführers im Alltag auch in der Zeit danach bestätigen (siehe etwa die Bilddokumentation in IV-act. 387 und die Schwimmbad- und Saunabesuche in IV-act. 387-57 ff. sowie IV-act. 388, Rz 521 ff., Rz 741 ff. und Rz 806 ff.). Schliesslich ergeben sich auch aus der polizeilichen Einvernahme der Ehegattin vom 9. Mai 2023 (IV-act. 385) keine wesentlichen fremdanamnesticen Gesichtspunkte, die Dr. H.\_\_\_\_ übersehen hätte oder die dessen Einschätzung in Zweifel ziehen, mithin einen weiteren Abklärungsbedarf begründen könnten. 3.3 Dr. F.\_\_\_\_ legte am 9. März 2018 – wenn auch im Rahmen einer blossen Aktenbeurteilung – ebenfalls überzeugend und u.a. gestützt auf eine nachvollziehbare Auseinandersetzung mit dem IV 2022/156 16/19

Observationsmaterial dar, dass «zum aktuellen Zeitpunkt» die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Diagnosen verneint werden müssten (IV-act. 207-25). 3.4 Bei der Würdigung der von den ZVMB-Gutachtern bescheinigten 100%igen Arbeitsfähigkeit fällt ins Gewicht, dass sie sämtliche Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Einschätzung erfüllt (BGE 125 V 351 E. 3a und BGE 134 V 231 E. 5.1). Sie beruht auf allseitigen Untersuchungen, wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben, berücksichtigt und würdigt die geklagten Beschwerden – anders als die Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen – im Rahmen einer überzeugenden Konsistenzprüfung unter Einbezug des Observationsmaterials. 4. Ausgehend von der gutachterlich bescheinigten 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ist ein rentenbegründender Invaliditätsgrad zu verneinen, wie bereits die Beschwerdegegnerin in der Einstellungsverfügung vom 25. August 2022 zutreffend festgestellt hat (IV-act. 330-3). Zu prüfen bleibt, ob und gegebenenfalls ab wann die gesundheitliche Verbesserung zu einer Aufhebung der Rente führt. 4.1 Vorliegend erscheint fraglich, dass der Beschwerdeführer mit dem am 1. Juni 2007 entstandenen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, die auf den 1. August 2012 auf eine Dreiviertelrente herabgesetzt und am 21. Juni 2019 vorsorglich eingestellt (IV-act. 238) wurde, und der erst am 25. August 2022 erlassenen, auf den 1. Juni 2017 wirkenden Renteneinstellungsverfügung die Voraussetzung eines 15-jährigen Rentenbezugs im Sinn der Rechtsprechung zur Unzumutbarkeit der Selbsteingliederung erfüllt (siehe hierzu BGE 145 V 209 E. 5.1). Selbst wenn diese Voraussetzung bejaht würde, stellt der Fall des Beschwerdeführers eine Ausnahme von der «vermutungsweise» anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung dar. Eine solche Ausnahme liegt namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt (BGE 145 V 209 E. 5.1 mit Hinweisen). Dabei ist vorliegend entscheidend, dass der Rentenbezug und die Abwesenheit vom Arbeitsmarkt jedenfalls spätestens seit Juni 2017 auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist. Ausserdem geht aus dem Observationsmaterial und dessen Beurteilung durch die Dres. F.\_\_\_\_, C.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_ überzeugend hervor, dass der Beschwerdeführer im Alltag agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist (siehe etwa IV-act. 207-17 f. [u.a. «vital, mobil und agil»], IV-act. 212-4, IV-act. 300-6 f., -11 und -68; zu den vom Beschwerdeführer anerkannten Gartenarbeiten siehe auch act. G 9, Rz 8 f.). Im Übrigen bezog der Beschwerdeführer seit 1. August 2012 lediglich noch eine Dreiviertelrente. Dieser liegt die Annahme zugrunde, dass dem Beschwerdeführer die IV 2022/156 17/19

Verwertbarkeit der bereits damals wiedererlangten Teilarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne befähigende Eingliederungsmassnahme zumutbar war. 4.2 Bezüglich des Zeitpunkts der Renteneinstellung ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer spätestens seit Beginn der Observation (1. Juni 2017) wieder über die gutachterlich bescheinigte 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügt. Erste Hinweise für eine erhebliche gesundheitliche Verbesserung zeigten sich bereits ab dem Jahr 2014 (siehe zum Waffenerwerb sowie zu den ab November 2016 gehäuft erfolgten Schwimmbad- und Saunabesuchen E. 2.2.1 hiervor). Deshalb und aufgrund des spätestens im Juni 2017 wieder erreichten, einlässlich dokumentierten hohen Funktionsniveaus des Beschwerdeführers im Alltag verdichteten sich die zahlreichen wesentlichen Hinweise auf eine gesundheitliche Verbesserung. Aus objektiver Sicht konnte diese sich in vielen Alltagsaktivitäten widerspiegelnde gesundheitliche Verbesserung und deren Bedeutung für den Rentenanspruch auch dem Beschwerdeführer nicht mehr verborgen geblieben sein. Unter diesen Umständen kann ihm – entgegen seiner Ansicht (act. G9, Rz 16) – der Vorwurf einer Meldepflichtverletzung im Sinn von Art. 88bis Abs. 2 lit. b der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) nicht erspart bleiben, womit die Beschwerdegegnerin die Renteneinstellung zu Recht ab Eintritt der spätestens ab Juni 2017 anzunehmenden gesundheitlichen Verbesserung anordnete. Mit Blick auf die Komplexität des Falls und der erheblichen Unsicherheiten bezüglich des nicht vergleichbar aussagekräftig dokumentierten gesundheitlichen Verlaufs bzw. Alltagsverhaltens im Zeitraum vor der Observation ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen früheren Einstellungszeitpunkt bestimmte. Zwar liegen auch für diesen Zeitraum – wenn auch nicht im gleich grossen Umfang wie für die Zeit ab Juni 2017 (IV-act. 387-18 ff.) – private Fotos vom Beschwerdeführer in den Strafakten (IV-act. 388, Rz 28 bis Rz 411), die durchaus Rückschlüsse auf die damalige Affektlage und das Fähigkeitsniveau des Beschwerdeführers zulassen. Allerdings zeigen diese Fotos für sich allein betrachtet ein möglicherweise verzerrtes Gesamtbild, da gerichtsnotorisch hauptsächlich schöne erinnerungswürdige Lebensmomente Eingang in private Fotosammlungen finden (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 16. Mai 2024, IV 2017/402, E. 6.3.3). 5. 5.1 Gemäss vorstehenden Erwägungen hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht auf den 1. Juni 2017 eingestellt, womit die Beschwerde abzuweisen ist. 5.2 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Ausgangsgemäss ist sie vollumfänglich vom Beschwerdeführer zu tragen und ist mit dem von ihm in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss beglichen. IV 2022/156 18/19

5.3 Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG), womit sich Ausführungen zur von seiner Rechtsvertreterin eingereichten Honorarnote (act. G29 und act. G33) erübrigen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Sie wird mit dem von ihm in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss beglichen. IV 2022/156 19/19

## **E. 7**

unten und IV-act. 300-54). Dr. H.\_\_\_\_ erkannte keinen Leidensdruck in Bezug auf die extern psychiatrisch postulierten psychischen Störungen. Er bejahte lediglich einen subjektiven

Leidensdruck IV 2022/156 12/19

hinsichtlich der durchgeführten Observation und wegen finanziell-wirtschaftlicher Schwierigkeiten (IV- act. 300-69).

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