

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/42 vom 18. Januar 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-01-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_42

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/42 du 18 janvier 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/42 del 18 gennaio 2024

Regeste

Art. 25 Abs. 1 ATSG. Art. 4 ATSV. Art. 77 IVV. Erlass Rückforderung IV-Rente. Ausschluss des guten Glaubens durch mindestens grob fahrlässige Meldepflichtverletzung und Kenntnis der Gefährdung des Rentenanspruchs (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Januar 2024, IV 2023/42).

Volltext

Entscheid vom 18. Januar 2024 Besetzung Versicherungsrichterinnen Corinne Schambeck (Vorsitz), Michaela Machleidt Lehmann und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner Geschäftsnr. IV 2023/42 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 Erlass (Rückforderung IV-Rente) Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) 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 (Verfahren IV 2020/144, IV-act. 135). Mit Verfügung vom 4. März 2009 sprach ihm die IV-Stelle eine ganze Rente rückwirkend per 1. Mai 2006 zuzüglich Kinderrente für die Tochter B.____ zu (Verfahren IV 2020/144, IV-act. 115-1 ff.; IV-act. 115-7 ff.). Dabei ging sie von einer Arbeitsunfähigkeit und einem Invaliditätsgrad von 100 % aufgrund einer primär chronisch verlaufenden mittelgradigen depressiven Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.11), eines Verdachts auf eine asthenische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7) sowie eines Verdachts auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) im Zusammenhang mit einem chronifizierten lumbospondylogenen Schmerzsyndrom und mit Störungen durch multiplen Substanzgebrauch aus (Verfahren IV 2020/144, IV-act. 66). 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, Verfahren IV 2020/144, IV-act. 88). Im Fragebogen «Revision der Invalidenrente/Hilflosenentschädigung» gab der Versicherte am 2. November 2015 an, sein Gesundheitszustand sei unverändert geblieben (Verfahren IV 2020/144, IV-act. 92). Im Rahmen dieses amtlichen Revisionsverfahrens wurde der Versicherte observiert. Dabei konnte unter anderem beobachtet werden, dass er ohne signifikante Auffälligkeiten an verschiedenen Alltagsaktivitäten und am Sozialleben teilnahm, ein Fahrzeug lenkte und aktiv an der Betreuung der Kinder mitwirkte. Die IV-Stelle kam zum Schluss, dass die für diese Aktivitäten erforderliche Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit mit der Diagnose einer über Jahre anhaltend schweren Depression nicht vereinbar sei. Auch eine soziale Phobie und ein sozialer Rückzug lägen nicht vor (Überwachungsbericht vom 23. August 2016, Verfahren IV 2020/144,

IV-act. 109, medizinische Stellungnahme von Dr. C. ___ vom 19. Oktober 2016, Verfahren IV 2020/144, IV-act. 112). Daraufhin wurde der Versicherte bidisziplinär (psychiatrisch / orthopädisch) begutachtet. Die Gutachter stellten keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Sie attestierten ihm sowohl für die angestammte als auch eine leidensangepasste Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Gutachten vom 11. Dezember 2017, Verfahren IV 2020/144, IV-act. 135). Mit Verfügung vom 28. Mai 2019 stellte die IV-Stelle die Rente des Versicherten mit sofortiger Wirkung vorsorglich ein (IV-act. 57). Der Versicherte liess dagegen, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. N. Ley, am 28. Juni 2019 Beschwerde erheben (IV-act. 56), welche das Versicherungsgericht mit Entscheid IV 2019/174 vom 13. Dezember 2019 abwies (IV-act. 52). Nach Durchführung des Einwandverfahrens (Vorbescheid vom 17. Februar 2020, Verfahren IV 2020/144, IV-act. 182) verfügte die IV-Stelle am 26. Mai 2020 die rückwirkende Einstellung der Invalidenrente per 1. Juli 2016. Zur Begründung hielt sie im Wesentlichen fest, es lägen deutliche Hinweise vor, dass die der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde gelegten sozialen Beeinträchtigungen und Ängste sowie die damit verbundenen Einschränkungen nicht mehr gleich ausgeprägt vorlägen. Das Vorliegen einer Veränderung könne also zweifelsfrei bestätigt werden. Damit sei die IV-Rente einzustellen. In Bezug auf den Anpassungszeitpunkt sei zu beachten, dass spätestens seit dem Observationstag, dem 15. Juni 2016, eine volle Arbeitsfähigkeit vorliege. Der Versicherte habe im Rentenrevisionsfragebogen gezielt falsche Angaben gegenüber der IV-Stelle gemacht. Daher sei die Rente rückwirkend per 1. Juli 2016 einzustellen und seien die zu Unrecht ausgerichteten Leistungen zurückzuerstatten (act. G 5.1/47). Die Sozialversicherungsanstalt (SVA) forderte vom Versicherten mit Verfügungen vom 28. Mai 2020 im Zeitraum von Juli 2016 bis Mai 2019 ausgerichtete Leistungen zurück. Im Einzelnen betraf dies die an den Versicherten selbst ausgerichtete Stammrente in der Höhe von insgesamt Fr. 82'350.-- (act. G 5.1/39). Weiter forderte sie vom Versicherten die Kinderrente für die Tochter B. ___ im Betrag von Fr. 32'940.-- (IV-act. 35-2; IV-act. 41), und die seit November 2015 an D. ___ ausbezahlten Kinderrenten für die Tochter E. ___ sowie die gemeinsamen Söhne F. ___, G. ___ und H. ___ von je Fr. 32'940.-- bzw. insgesamt Fr. 131'760.-- zurück (IV-act. 75; IV-act. 73, IV-act. 44). Zur Begründung der Rückforderung der Kinderrenten hielt die SVA fest, da die IV-Rente des Versicherten rückwirkend eingestellt worden sei, bestehe auch kein Anspruch mehr auf die Kinderrenten zur IV-Rente des Vaters (IV-act. 41 und 44). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen bestätigte mit Entscheid IV 2020/144 vom 25. Januar 2022 die rückwirkende Einstellung der Rente und die Rückforderungen in erwähnter Höhe (für den detaillierten Sachverhalt und die materiellen Ausführungen wird auf das erwähnte Urteil verwiesen, IV-act. 15). Die gegen dieses Urteil gerichtete Beschwerde wies das Bundesgericht mit Urteil vom 19. August 2022 ab (IV-act. 13, Verfahren 8C_190/2022). Der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. N. Ley, stellte am 14. November 2022 ein Erlassgesuch bezüglich der Rückforderung der IV-Rente in Höhe von Fr. 82'350.--. Darin machte er im Wesentlichen geltend, dass für ihn nicht erkennbar gewesen sei, dass sich sein Gesundheitszustand seit der Berentung verändert habe, weshalb er sich nicht habe bewusst sein können, dass er die Rente möglicherweise zu Unrecht bezogen habe. Er verfüge zudem nicht über die finanziellen Mittel, um der Rückforderung nachzukommen, da er seit der Einstellung der Rente von der Sozialhilfe unterstützt werde (IV-act. 9). Mit Verfügung vom 20. Januar 2023 wies die SVA das Gesuch um Erlass der IV-Renten-Rückforderung mangels Gutgläubigkeit ab. Sie begründete ihren Entscheid damit, dass die Leiden des Versicherten, welche zu seiner

Invalidenrente geführt hätten, sich mindestens seit Juni 2016 beträchtlich und sichtbar verbessert hätten. In Anbetracht dessen sei es für ihn erkennbar gewesen, dass eine solche wesentliche Verbesserung Einfluss auf seine Rente haben könne. Daher könne nicht von einem gutgläubigen Bezug der Leistungen gesprochen werden (act. G 5.1/8). Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 27. Februar 2023. Darin beantragt der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. N. Ley, unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung, den Erlass der Rückerstattung sowie die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung. Er macht im Wesentlichen geltend, auch wenn inzwischen höchstrichterlich als festgestellt gelten müsse, dass sich sein Gesundheitszustand gegenüber dem Zeitpunkt der Berentung verändert habe, sei diese Veränderung für ihn keineswegs so "beträchtlich und sichtbar" gewesen, wie die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) annehme. Er habe die Renten in Überzeugung gesundheitlich bedingter, nahezu vollständiger Leistungsunfähigkeit in allen Lebensbelangen in gutem Glauben bezogen. Die Erlassvoraussetzung der grossen Härte sei ebenfalls erfüllt (act. G 1). Auf Nachfrage des Versicherungsgerichts bestätigte die Beschwerdegegnerin, die Verfügungen mit B-Post versendet zu haben und somit über keinen Zustellnachweis zu verfügen (act. G 0). Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2023, auf die Beschwerde sei mangels Rechtzeitigkeit nicht einzutreten. Eventualiter sei die Beschwerde abzuweisen. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass die erhobene Beschwerde vom 27. Februar 2023 nach Ablauf der Rechtsmittelfrist erfolgt sei. Die angefochtene Verfügung sei am 20. Januar 2023 mit B-Post versandt worden. Der Eingang der Sendung sei durch die Kanzlei am 25. Januar 2023 quittiert worden (mit Verweis auf act. G 1.1.3), weswegen die 30-tägige Beschwerdefrist bereits am 24. Februar 2023 geendet habe. Zum Eventualantrag bringt sie im Wesentlichen vor, der Beschwerdeführer habe keine Verbesserung seines Gesundheitszustandes gemeldet, obschon dessen Handlungs- und Aktivitätsradius sich über die Jahre wesentlich vergrössert habe. Spätestens auf konkrete Nachfrage hin, d.h. sowohl im Fragebogen vom 3. [richtig wohl: 2.] November 2015 als auch im Standortgespräch vom 4. November 2016, habe er tatsächenswidrige Aussagen über seinen Gesundheitszustand gemacht, was klar einer vorsätzlichen oder zumindest eventualvorsätzlichen Meldepflichtverletzung entspreche. Die Voraussetzungen einer Meldepflichtverletzung seien damit klar erfüllt, weshalb der gute Glaube zu verneinen sei und sich Ausführungen zur grossen Härte erübrigten (act. G 5). Am 16. Mai 2023 wird dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Verfahren vor Versicherungsgericht entsprochen (act. G 6). Mit Replik vom 16. August 2023 lässt der Beschwerdeführer unverändert an den Anträgen festhalten. Er bringt vor, dass, entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin, der Eingang der Verfügung vom 20. Januar 2023 per 27. Januar 2023 quittiert worden sei, womit die Beschwerde am 27. Februar 2023 fristgerecht erfolgt sei. Dazu reichte die Rechtsvertreterin eine Handschriftenprobe ein (act. G 10.1 und 10.2). Da die Beschwerdegegnerin die Verfügung mit uneingeschriebener Post versendet habe, könne sie den Beweis der früheren Zustellung nicht erbringen. Zur Begründung des guten Glaubens bringt er vor, wenn er die Veränderungen am eigenen Leib, an der eigenen Lebenssituation selbst nicht habe erkennen können, sei ihm nicht anzulasten, dass er nicht auf den Gedanken gekommen sei, die Beschwerdegegnerin könne eine Verbesserung der Situation erkennen. Für ihn und die Familie spürbare Veränderungen, wie die Trennung von der Familie im Jahr 2015/16, habe er der Beschwerdegegnerin gemeldet (mit Verweis auf

act. G 1, Ziff. IV.5). Die ihm vorgehaltene Meldepflichtverletzung sei höchstens leicht fahrlässig, was einem Erlass der Rentenrückforderung nicht entgegenstehe (act. G 10). In der Duplik vom 24. August 2023 hält die Beschwerdegegnerin unverändert an den Anträgen und Hinweisen in der Beschwerdeantwort fest. Zu den Vorbringungen in der Replik führt sie aus, dass trotz Handschriftenprobe eine "5" aufgrund des Schreibansatzes im Mittelbalken nicht zweifellos ausschliessbar sei. Weiter sei es beim Beschwerdeführer ganz klar zu einer massiven gesundheitlichen Verbesserung im Vergleich zum Anmeldezeitpunkt gekommen. Dass er diese nicht gemeldet habe, stehe dem guten Glauben entgegen. Im Übrigen hänge die Aufteilung der häuslichen Aufgaben und Kinderbetreuung auch von weiteren Faktoren (bspw. Lebensentwurf, kultureller Hintergrund, etc.) ab (act. G 12). Erwägungen Vorab zu prüfen ist, zu welchem Zeitpunkt die Zustellung erfolgt ist und ob die Beschwerde mit Eingabe vom 27. Februar 2023 fristgerecht erhoben wurde. Umstritten ist vorliegend, an welchem Datum vom Empfang der angefochtenen Verfügungen auszugehen ist. Diese datieren vom 20. Januar 2023, einem Freitag, und wurden der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers gemeinsam als B-Post Sendung zugestellt. Die Beschwerdegegnerin verfügt über keinen Zustellnachweis (act. G 0). Die Beschwerdeführerin behauptet den Erhalt am Freitag, 27. Januar 2023. Die (subjektive und objektive) Beweislast für die Tatsache und den Zeitpunkt der Zustellung trägt – unabhängig von der gewählten Zustellungsart – der Versicherungsträger mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Dabei muss im Zweifel auf die Darstellung des Adressaten abgestellt werden (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 18 zu Art. 38; Urteil des Bundesgerichts vom 14. Januar 2010, 2C_430/2009, E. 2.4). Die Schweizerische Post verspricht die Zustellung von B-Briefen innerhalb von maximal drei Werktagen (www.post.ch/de/briefe-versenden/briefe-schweiz/b-post-brief; eingesehen am 10. November 2023). Indes ist bei der Zustellung mit A- oder B-Post der Wahrscheinlichkeitsbeweis für den Zustellungszeitpunkt einer Verfügung innert weniger Tage nicht allein durch den blossen Hinweis auf das Verfügungsdatum und die übliche Zustelldauer gemäss Auskunft der Post erbracht. Weiter kann allein aus dem Verfügungsdatum nicht ohne Weiteres auf den Versendezeitpunkt geschlossen werden. Schliesslich können A- und B-Post-Briefe in der Tat schon mal erst mehrere Tage nach deren Aufgabe zugestellt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Dezember 2012, 8C_679/2012). In Anbetracht dessen erscheint die von der Rechtsvertreterin behauptete Zustellung erst am 27. Januar 2023 nicht als unplausibel. Der handschriftliche Eingangsvermerk der den Beschwerdeführer vertretenden Kanzlei (act. G 1.1.3) könnte zwar auch als 25. Januar 2023 gelesen werden. Durch die Handschriftproben (act. G 10.1 und G 10.2) im Vergleich mit der Beilagenakturierung vermag die Beschwerdegegnerin jedoch ein früheres Zustelldatum nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Somit ist davon auszugehen, dass die Verfügungen der Rechtsvertreterin erst am 27. Januar 2023 zugegangen sind bzw. dass eine Beweislosigkeit der Zustellung bereits am 25. Januar 2023 zu Lasten der Beschwerdegegnerin vorliegt und deshalb im Zweifel von der Darstellung des Beschwerdeführers auszugehen ist. Die Frist für die Einreichung einer Beschwerde an das Versicherungsgericht beträgt 30 Tage nach Eröffnung der Verfügung (Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), wobei für Einhaltung, Berechnung, Stillstand, Erstreckung, Säumnisfolgen und Wiederherstellung der Frist die Art. 38 bis 41 ATSG zum allgemeinen Sozialversicherungsverfahren sinngemäss anwendbar sind (Art. 60 Abs. 2 ATSG). Eine nach Tagen oder Monaten berechnete Frist beginnt am Tag nach ihrer

Mitteilung zu laufen. Die Mitteilung ist grundsätzlich dann erfolgt, wenn eine empfangsberechtigte Person die betreffende Postsendung in Empfang genommen hat (Art. 38 Abs. 1 ATSG; U. Kieser, a.a.O., N 14 zu Art. 38). Schriftliche Eingaben müssen spätestens am letzten Tag der Frist dem Versicherungsträger bzw. dem Versicherungsgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post übergeben werden (Art. 39 Abs. 1 ATSG). Ist der letzte Tag der Frist ein Samstag oder ein Sonntag, so endet sie am nächstfolgenden Werktag (Art. 38 Abs. 3 ATSG). Vorliegend erfolgte die Zustellung am 27. Januar 2023 (E. 1.1). Die 30-tägige Beschwerdefrist begann somit am 28. Januar 2023 zu laufen (Art. 38 Abs. 1 ATSG) und endete am Montag, 27. Februar 2023 (Art. 38 Abs. 3 ATSG). Die Übergabe der Beschwerde an die Post am 27. Februar 2023 (act. G 1) erfolgte daher rechtzeitig. Die übrigen formellen und auch inhaltlichen Anforderungen an eine Beschwerde (vgl. Art. 58 ff. ATSG) sind erfüllt. Auf die erhobene Beschwerde ist deshalb einzutreten. Die vom Beschwerdeführer zurückgeforderten Rentenbezüge belaufen sich auf Fr. 82'350.-- der an ihn selber ausbezahlten Hauptrente (IV-act. 39), Fr. 131'760.-- für die an die Kindesmutter ausbezahlten Kinderrenten für E.____, H.____, G.____ und F.____ (IV-act. 44) sowie Fr. 32'940.-- für die Kinderrente für die Tochter B.____ (IV-act. 41). Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet alleine der Erlass der Rückzahlung der an den Beschwerdeführer zu Unrecht ausbezahlten Stammrente im Betrag von Fr. 82'350.-- (Verfügung vom 20. Januar 2023, IV-act. 8). Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin das Erlassgesuch des Beschwerdeführers zu Recht mangels guten Glaubens abgewiesen hat. Nach Art. 25 Abs. 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt. Die Rückerstattung kann somit nur erlassen werden, wenn die beiden Voraussetzungen des gutgläubigen Empfangs und der grossen Härte kumulativ erfüllt sind. Der gute Glaube als Erlassvoraussetzung ist nicht schon mit der Unkenntnis des Rechtsmangels gegeben. Der Leistungsempfänger darf sich vielmehr nicht nur keiner böswilligen Absicht, sondern auch keiner groben Nachlässigkeit schuldig gemacht haben. Der gute Glaube entfällt somit einerseits von vornherein, wenn die zu Unrecht erfolgte Leistungsausrichtung auf eine arglistige oder grobfahrlässige Melde- oder Auskunftspflichtverletzung zurückzuführen ist. Andererseits kann sich die rückerstattungspflichtige Person auf den guten Glauben berufen, wenn ihr fehlerhaftes Verhalten nur leicht fahrlässig war (BGE 138 V 218 E. 4 mit weiteren Hinweisen). Das Verhalten, das den guten Glauben ausschliesst, braucht nicht in einer Melde- oder Anzeigepflichtverletzung zu bestehen. Auch ein anderes grobfahrlässiges Verhalten, z. B. die Unterlassung, sich bei der Verwaltung zu erkundigen, fällt in Betracht (Urteile des Bundesgerichts vom 6. August 2018, 8C_178/2018, E. 3.1, vom 7. Juli 2016, 8C_243/2016, E. 5.1, und vom 8. Mai 2015, 9C_184/2015, E. 2). Wie in anderen Bereichen beurteilt sich das Mass der erforderlichen Sorgfalt nach einem objektiven Massstab, wobei aber das den Betroffenen in ihrer Subjektivität Mögliche und Zumutbare (Urteilsfähigkeit, Gesundheitszustand, Bildungsgrad usw.) nicht ausgeblendet werden darf (BGE 138 V 218 E. 4 mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 15. April 2020, 8C_100/2020, E. 2.2). Verlangt wird die Aufwendung des Mindestmasses an Aufmerksamkeit, das von einem verständigen Menschen in gleicher Lage und unter den gleichen Umständen verlangt werden darf. Eine Unterlassung ist zumindest als grobfahrlässiges Verhalten zu qualifizieren, das den guten Glauben als Erlassvoraussetzung von vornherein ausschliesst (statt vieler Urteile des Bundesgerichts vom 13. Juni 2019, 8C_213/2019, E. 4.3, und vom

3. Januar 2018, 8C_448/2017, E. 5.3). Sinn und Zweck eines Erlasses ist es, eine Erleichterung für jene versicherten Personen zu schaffen, welche im Vertrauen auf die unangefochten ausgerichtete Leistung diese für die Lebenserhaltung vollständig verbrauchen und anschliessend durch die Rückforderung in finanzielle Bedrängnis geraten würden. Personen hingegen, die wissen, dass die Rechtmässigkeit des Leistungsbezugs umstritten ist, können sich auf die allfällige Rückerstattungspflicht vorbereiten (Urteil des Bundesgerichts vom 10. März 2021, 9C_795/2020, E. 4.2). Gemäss Art. 77 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) 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 Gesundheitszustands, 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 am besten, wie es um sie steht. Durch die Erfüllung der Meldepflicht wird dem Versicherungsträger die Abklärung des massgeblichen Sachverhalts erleichtert (Art. 43 Abs. 1 ATSG). 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). Der Beschwerdeführer wurde in den Verfügungen vom 4. März 2009 und vom 24. September 2009 sowie in der Mitteilung vom 7. September 2012 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. 115, 111 und 92). Im Verfahren bezüglich Rückforderung der Invalidenrentenleistungen wurde bereits rechtskräftig festgestellt, dass der Beschwerdeführer seine Meldepflicht "... zumindest in fahrlässiger Weise verletzt" hat (Urteil des Versicherungsgerichts IV 2020/144 vom 25. Januar 2022, E. 4.4). Auch das Bundesgericht führte aus, dass die "Vorinstanz einlässlich und überzeugend begründet [hat], dass der Beschwerdeführer seine Meldepflicht verletzt habe..." (Urteil des Bundesgerichts vom 19. August 2022, 8C_190/2022, E. 7), was zur Aufhebung der Rente im Sinne von Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV und der Rückforderung im Sinne von Art. 25 Abs. 1 ATSG führte. Diese Meldepflichtverletzung ist allerdings im Rahmen der Beurteilung des guten Glaubens des Beschwerdeführers nicht zwingend ausreichend, da im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Oktober 2018, 9C_221/2018, E. 6.1 mit Hinweisen) zwar eine zumindest leichte Fahrlässigkeit geprüft und bejaht wurde (Urteil des Versicherungsgerichts IV 2020/144 vom 25. Januar 2022, E. 4.4), nicht aber das Vorliegen einer groben Fahrlässigkeit. Im Folgenden ist deshalb zu prüfen, ob die Meldepflichtverletzung als grobfahrlässig gewertet werden muss. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers macht zur Verneinung dieser Frage geltend, dass sich der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache zwar verändert habe, dies aber keineswegs beträchtlich und sichtbar, wie es die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung angebe. Er habe zwar gewisse Alltagsfunktionen wiedererlangt (namentlich das Verlassen der Wohnung, Erledigung kleiner Einkäufe, Zurücklegen kurzer Strecken als Fahrer eines Personenwagens u.Ä.), weise aber nach wie vor "ein eher niedriges ausserhäusliches Aktivitätsniveau auf und vermittele einen affektiv

niedergestimmten, dysphorischen Eindruck", wobei "das eher niedrige Aktivitätsniveau demjenigen eines Rentners entspreche". Eigentliche Aufgaben im Haushalt und bei der Betreuung der Kinder habe er nicht übernehmen können, weshalb die Familie trotz zeitlicher Verfügbarkeit des Vaters auf Unterstützung durch die Familie seiner Frau sowie Fremdbetreuung angewiesen gewesen sei. Sein Funktionsniveau habe sich schleichend, aber nicht merklich verändert. Da weder seine Lebenssituation noch die seiner Familie eine Besserung erfahren habe, sei verständlich, dass sich keine meldepflichtige Veränderung ins Bewusstsein gedrängt habe. Überdies seien die von der Aktenlage abweichenden Antworten des Beschwerdeführers im Rahmen der Befragung mit dem Prozessleiter Bekämpfung Versicherungsmissbrauch der konfrontativen Gesprächssituation sowie seinem Gesundheitszustand geschuldet. Eine böswillige Verbergensabsicht habe er nicht gehabt, da es aufgrund seiner Lebensweise keinen Grund dazu gegeben habe. Es könne ihm ausserdem, unter Berücksichtigung seiner beschränkten persönlichen Ressourcen gegenüber der strammen Autorität des Prozessleiters, keine grobe Fahrlässigkeit vorgeworfen werden. Insofern habe er die Rente im guten Glauben bezogen (act. G 1). Demgegenüber bringt die Beschwerdegegnerin vor, dass der Beschwerdeführer sowohl im Fragebogen vom 2. November 2015 als auch im Standortgespräch vom 4. November 2016 tatsachenwidrig weiterhin am Leidensbild sowie am Funktions- und Ressourcenniveau bei Rentenzusprache festgehalten habe, obwohl die krankheitsbedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus objektiver Sicht nicht mehr ausgewiesen gewesen sei. Vor allem diejenigen tatsachenwidrigen Aussagen seien relevant, die der Beschwerdeführer ohne eine medizinische Einschätzung oder Wertung seines Gesundheitszustands hätte erkennen und mitteilen können, so z. B. dass er in der Lage sei, Small-Talk mit familienfremden Personen führen, Einkäufe selbständig zu erledigen, Auto zu fahren oder mit den Kindern Ferien zu verbringen. Solche Verbesserungen im Funktionsniveau hätte der Beschwerdeführer – entgegen seiner Behauptung – durchaus erkennen können. Denn im Vergleich zur Rentenzusprache habe sich das Funktionsniveau von "ausgeprägter sozialer Isolation", "enormer Reizbarkeit" und "Selbstverletzung, wenn er alleine sei" (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts vom 25. Januar 2022, IV 2020/144, E. 2.2) zur Fähigkeit "alleine... ein Auto zu lenken", "bei betriebsamen Strassen- und Personenverhältnissen Einkäufe zu erledigen" und "mit Drittpersonen in Kontakt zu treten und ein Gespräch zu führen" (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts vom 25. Januar 2022, IV 2020/144, E. 2.3.1) verändert, womit eine Verbesserung augenscheinlich sei. Spätestens auf konkrete Nachfrage hin (zum Zeitpunkt des Ausfüllens des Revisionsformulars im Jahr 2015 und im Standortgespräch 2016) habe der Beschwerdeführer Angaben gemacht, die nicht mehr seinem Alltag entsprachen, was einer vorsätzlichen oder zumindest eventualvorsätzlichen Meldepflichtverletzung entspreche. Die Befragung mit dem Prozessleiter Bekämpfung Versicherungsmissbrauch sei zudem in einen normalen Austausch sowie eine Konfrontation mit Überwachungsbildern zweigeteilt. Letztere sei verständlicherweise ungemütlich, wenn man bei einer Falschdarstellung der Geschehnisse ertappt werde. Ausserdem werde der Revisionsfragebogen zu Hause ausgefüllt, so dass kein Anlass bestände, die Situation nicht wahrheitsgetreu widerzugeben. Der gute Glaube sei daher zu verneinen (act. G 5). Rechtsprechungsgemäss muss eine grobfahrlässige Nachlässigkeit bejaht und deshalb eine Berufung auf den guten Glauben ausgeschlossen werden, wenn konkrete, formulärmässig gestellte Fragen unrichtig (oder gar nicht) beantwortet werden (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Mai 2000, P 49/99, E. 5b; Hans-Ulrich Stauffer/Basil Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum ATSG, 2021, N 35 zu Art. 25).

Im als beweistauglich erkannten bidisziplinären Gutachten vom 11. Dezember 2017 kam der psychiatrische Gutachter im Anschluss an eine ausführliche Aktendiskussion und aufgrund eines auffälligen Ergebnisses eines Validitätstests zum Schluss, in der Gesamtschau unter Einbezug des Aktivitätsniveaus im Alltag könne eine Einschränkung nicht plausibel gemacht werden. Es sei überwiegend von einem Krankenrollenverhalten auszugehen. Dieses setze ein hohes Mass an Intentionalität und Durchhaltefähigkeit der Zielorientierung voraus und eine hohe Fähigkeit, eigene Emotionen und Ausdrucksverhalten zu kontrollieren, um dieses über Jahre hinweg so aufrecht zu erhalten im Kontakt mit den behandelnden Ärzten (Verfahren IV 2020/144, IV-act. 135-25). Diese gutachterliche Ausführung lässt ohne Weiteres darauf schliessen, dass nicht bloss eine leicht fahrlässige Meldepflichtverletzung vorliegt, sondern der Beschwerdeführer bewusst falsche Angaben gemacht hat, die die Berufung auf einen guten Glauben ausschliessen. Wohl war und ist der Beschwerdeführer im Hinblick auf die im Recht liegenden Akten unbestritten physisch und psychisch angeschlagen. Es ist jedoch – unter Berücksichtigung des im IV-Verfahren ergangenen Urteils des Bundesgerichts vom 19. August 2022, 8C_190/2022, E. 6 – erstellt und unbestritten, dass das Funktionsniveau des Beschwerdeführers im Begutachtungszeitpunkt nicht mehr dem gravierenden schlechten Zustand wie bei Rentenzusprache entsprach (vgl. act. G 1, S. 9). Die Diskrepanzen zwischen seinen eigenen Angaben und den observierten bzw. gutachterlich objektivierten Einschränkungen betrafen Aktivitäten (siehe die zu Recht angeführten Beispiele der Beschwerdegegnerin: selbständiges Erledigen von Einkäufen, Auto fahren und Verbringen von Ferien mit den Kindern), von denen mit der Beschwerdegegnerin anzunehmen ist, dass die Veränderungen für den Beschwerdeführer selbst wahrnehmbar waren. Dafür spricht auch, dass laborchemisch die psychopharmakologisch wirksamen Medikamente sowie die Analgetica Paracetamol und Diclofenac nicht in der zu erwartenden Dosis nachgewiesen werden konnten (Verfahren IV 2020/144, IV-act. 135-14; IV-act. 155-3). Denn hätte der Beschwerdeführer die Veränderungen in seinem Gesundheitszustand nicht bemerkt, hätte er die Medikamente weiterhin in höherer Dosis eingenommen. Dass es sich beim Standortgespräch am 4. November 2016 um eine übermässig konfrontative Gesprächssituation gehandelt haben könnte, welche die persönlichen Ressourcen des Beschwerdeführers überlasteten (vgl. act. G 1, S. 9), vermag den Beschwerdeführer von seiner Verantwortung für die Richtigkeit seiner Angaben nicht zu entlasten. Insbesondere ist vorliegend kein triftiger Grund ersichtlich, warum die konkreten Fragen im Fragebogen vom 2. November 2015 – d.h. ohne direkte Konfrontation – nicht wahrheitsgemäss beantwortet wurden. Zudem liegen keine stichhaltigen Anhaltspunkte dafür vor, dass der Beschwerdeführer mangels Urteilsfähigkeit für die Meldepflichtverletzung nicht verantwortlich gemacht werden könnte. Der gute Glaube ist somit aufgrund einer mindestens grob fahrlässigen Meldepflichtverletzung zu verneinen. Weiter ist nach der Rechtsprechung die Berufung auf den guten Glauben ausgeschlossen, wenn der versicherten Person im Zeitpunkt der Ausrichtung der Leistungen bekannt sein musste, dass die Leistungspflicht umstritten ist. Solche Personen können sich auf die Rückerstattungspflicht vorbereiten (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 5. Oktober 2021, 8C_399/2021, E. 4, vom 10. März 2021, 9C_795/2020, E. 4.2, und vom 31. Mai 2018, 9C_847/2017, E. 5.1). Der Beschwerdeführer wurde im Standortgespräch vom 4. November 2016 ausführlich zu seinen Einschränkungen und zu seinem Aktivitätsniveau befragt und gar auf die Strafnormen bei unrechtmässigen Bezug aufmerksam gemacht. Es wurde ihm eröffnet, dass er observiert wurde. Dabei wurde er mit den Erkenntnissen der

Observation konfrontiert und ihm musste bewusst sein, dass diese seinen im Gespräch gemachten Angaben bezüglich seines Aktivitätsniveaus entgegenstanden. Auch kündigte die Beschwerdegegnerin an, ein Gutachten in Auftrag zu geben (Verfahren IV 2020/144, IV-act. 115). Daher musste ihm spätestens ab diesem Zeitpunkt bekannt sein, dass der Rentenanspruch gefährdet war. Auch aus diesem Grund ist der gute Glaube des Beschwerdeführers zu verneinen. Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den guten Glauben des Beschwerdeführers zu Recht aberkannt. Ob die Rückforderung für den Beschwerdeführer eine grosse Härte darstellt, muss nach dem Gesagten nicht geprüft werden, da für einen Erlass kumulativ zur grossen Härte die Voraussetzung des guten Glaubens gegeben sein muss. Nachdem der gute Glaube verneint wurde, fehlt es an einer notwendigen Voraussetzung für den Erlass der Rückforderung nach Art. 25 Abs. 1 ATSG. Die Beschwerdegegnerin hat den Erlass der Rückforderung somit zu Recht verneint. Sollte es dem Beschwerdeführer aus finanziellen Gründen nicht möglich sein, die Rückforderung in der Höhe von Fr. 82'350.-- umgehend gesamthaft zu begleichen, steht es ihm frei – wie in der angefochtenen Verfügung bereits erwähnt – der Beschwerdegegnerin einen schriftlichen Abzahlungsvorschlag zu unterbreiten. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als korrekt und die Beschwerde ist daher abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Rechtsprechungsgemäss stellen jedoch Auseinandersetzungen über den Erlass der Rückerstattungsschuld keine Streitigkeit um Versicherungsleistungen im Sinne von Art. 69 Abs. 1 bis IVG dar (vgl. BGE 122 V 223 E. 2). Es sind folglich keine Gerichtskosten zu erheben. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung (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 gemäss 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 aufgrund des eingeschränkten Streitgegenstands, der mässigen Komplexität und des geringen (teils bereits bekannten) Aktenumfangs eine pauschale Entschädigung von Fr. 2'000.-- angemessen. Diese ist um ein Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 1'600.-- (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. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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