

# **SO\_GERICHTE VSBES.2017.252 vom 28. August 2017**

SO Obergericht, 2017-08-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2017.252](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2017.252)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2017.252 du 28 août 2017

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2017.252 del 28 agosto 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

2.1 Die Beschwerdegegnerin holte sodann bei Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten ein, das am 4. Juli 2010 erstattet wurde (IV-Nr. 97). Mit Verfügung vom 12. Dezember 2011 (IV-Nr. 111) sprach sie dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Januar 2006 eine ganze Invalidenrente zu.

2.2 Im Jahr 2012 erfolgte eine erste Rentenrevision, wobei die Beschwerdegegnerin medizinische Unterlagen einholte und ein Eingliederungsgespräch durchführte. Am 2. Mai 2013 teilte sie dem Beschwerdeführer mit, dass die Rente unverändert ausgerichtet werde (IV-Nr. 121).

3. Mit Schreiben vom 22. Mai 2013 ersuchte die C.\_\_\_\_ (D.\_\_\_\_), bei welcher der Beschwerdeführer im Bereich der 2. Säule versichert war, um Zusendung der Akten der Beschwerdegegnerin (IV-Nr. 122).

### **E. 2**

2.1 Die Beschwerdegegnerin holte sodann bei Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten ein, das am 4. Juli 2010 erstattet wurde (IV-Nr. 97). Mit Verfügung vom 12. Dezember 2011 (IV-Nr. 111) sprach sie dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Januar 2006 eine ganze Invalidenrente zu. 2.2 Im Jahr 2012 erfolgte eine erste Rentenrevision, wobei die Beschwerdegegnerin medizinische Unterlagen einholte und ein Eingliederungsgespräch durchführte. Am 2. Mai 2013 teilte sie dem Beschwerdeführer mit, dass die Rente unverändert ausgerichtet werde (IV-Nr. 121). 3. Mit Schreiben vom 22. Mai 2013 ersuchte die C.\_\_\_\_ (D.\_\_\_\_), bei welcher der Beschwerdeführer im Bereich der 2. Säule versichert war, um Zusendung der Akten der Beschwerdegegnerin (IV-Nr. 122).

### **E. 4**

4.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

4.2 In zeitlicher Hinsicht sind ■ vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen ■ grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220, 131 V 9 E. 1 S. 11 und 107 E. 1 S. 109, 127 V 466 E. 1 S. 467). Im vorliegenden Fall steht die Aufhebung einer seit 2006 ausgerichteten Invalidenrente per Mai 2014 zur Debatte. Somit ist die Rechtslage ab 1. Januar 2012, nach der 6. IV-Revision,

massgebend.

4.3 Seit der ab 1. Januar 2012 geltenden Rechtslage (6. IV-Revision) haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

5. Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 133). Die Frage, ob eine erhebliche, d.h. mit Bezug auf den Invaliditätsgrad rentenwirksame Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, beurteilt sich aufgrund eines Vergleichs des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung ■ oder einer späteren, auf einer umfassenden Prüfung beruhenden Bestätigung oder Änderung ■ bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.). Das Heranziehen eines Verwaltungsaktes als Vergleichsbasis setzt voraus, dass er auf denjenigen Abklärungen beruht, welche mit Blick auf die möglicherweise veränderten Tatsachen notwendig erscheinen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_3/2012 vom 25. April 2012 E. 3.3). Eine hinzugetretene oder weggefallene Diagnose stellt nicht per se einen Revisionsgrund dar, sondern nur, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 385 E. 4.2 S. 391).

## **E. 5**

Vor der Eröffnung des materiellen Endentscheides sei dem unterzeichneten Rechtsanwalt Gelegenheit zur Einreichung einer detaillierten Kostennote zur Geltendmachung einer Parteientschädigung zu geben (vgl. Art. 29 Abs. 2 BV).

## **E. 6**

6.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f., 125 V 256 E. 4 S. 261).

6.2 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1

und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden ■ Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_308/2007 vom 9. April 2008 E. 2.2.1, mit vielen Hinweisen).

6.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 E. 3b S. 194 f.). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten ■ d.h. der Anamnese ■ abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist (AHI 1997 S. 121; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten.

Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352 ff.). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärzte, welches auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 104 V 209 S. 212). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353).

6.4 In Revisionsfällen ist zusätzlich zu beachten, dass sich eine medizinische Beurteilung, welche von einer früheren ärztlichen Einschätzung abweicht, hinreichend darüber aussprechen muss, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes

stattgefunden hat. Die Feststellung einer Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt also wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema der erheblichen Änderung des Sachverhalts bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Stellungnahme, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung tauglich wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die von einer früheren abweichende ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteil des Bundesgerichts 8C\_38/2013 vom 2. September 2013 E. 4.4.3). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (a.a.O., E. 2.4).

## E. 7

7.1 Der Beschwerdeführer lässt vorbringen, das sich in den Akten befindliche Observationsmaterial sowie die im Nachgang zur Observation ergangenen medizinischen Unterlagen dürften nicht verwertet werden (vgl. E. II. 2.2 hiervor). Dem kann aus nachfolgenden Überlegungen nicht gefolgt werden:

7.2 Mit BGE 143 I 377 (Urteil 9C\_806/2016 vom 14. Juli 2017) hat das Bundesgericht ■ unter Berücksichtigung des Urteils des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) vom 18. Oktober 2016 i.S. Vukota-Bojic gegen die Schweiz (61838/10) ■ entschieden, dass es trotz Art. 59 Abs. 5 IVG («Zur Bekämpfung des ungerechtfertigten Leistungsbezugs können die IV-Stellen Spezialisten beiziehen.») auch im Bereich der Invalidenversicherung an einer ausreichenden gesetzlichen Grundlage fehlt, welche die Observation umfassend klar und detailliert regelt. Folglich verletzen solche durch eine IV-Stelle ■ vor dem Inkrafttreten einer ausreichenden gesetzlichen Grundlage (vgl. nArt. 43a ATSG) ■ veranlasste Handlungen Art. 8 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK, SR 0.101) bzw. den einen im Wesentlichen gleichen Gehalt aufweisenden Art. 13 der Bundesverfassung (BV, SR 101).

7.3 Im vorliegenden Fall hat nicht die IV-Stelle die Observation des Beschwerdeführers in Auftrag gegeben, sondern das Observationsmaterial wurde ihr durch die C. \_\_\_ bzw. den (offenbar von ihr sowohl verwalteten als auch rückversicherten) D. \_\_\_ (als Organ der beruflichen Vorsorge) zur Verfügung gestellt. Ob das in vorstehender E. II. 7.2 Dargelegte auch bezüglich der Verwendung von Observationsmaterial gilt, welches von interessierten Dritten ■ wie z.B. Pensionskassen oder Haftpflichtversicherungen ■ beschafft wurde, kann indessen offengelassen werden, da nach bundesgerichtlicher Praxis auch bei einer rechtswidrig durchgeführten Observation nicht zwingend auf eine gänzliche Unverwertbarkeit der unmittelbaren Observationsergebnisse und der darauf gründenden Beweise zu schliessen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_192/2017 vom 25. August 2017 E. 5.4).

7.4 Was die Verwendung des im Rahmen einer widerrechtlichen Observation gewonnenen Materials anbelangt, richtet sich diese allein nach schweizerischem Recht. Der EGMR prüft dabei nur, ob ein Verfahren insgesamt fair im Sinne von Art. 6 Abs. 1 EMRK

gewesen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_192/2017 vom 25. August 2017 E. 5.4.1). In diesem Zusammenhang hat das Bundesgericht in seinem Leitentscheid (BGE 143 I 377) im Wesentlichen erkannt, dass die Verwertung der Observationsergebnisse (und damit auch der gestützt darauf ergangenen weiteren Beweise) grundsätzlich zulässig ist, es sei denn, bei einer Abwägung der tangierten öffentlichen und privaten Interessen würden letztere überwiegen (vgl. BGE 143 I 377 E. 5.1.1 S. 385 f.). Mit Blick auf die gebotene Verfahrensfairness hat es sodann in derselben Erwägung eine weitere Präzisierung angebracht: Unter Hinweis auf das Urteil 8C\_239/2008 vom 17. Dezember 2009 E. 6.4.2 Abs. 2 und die darin enthaltene Anlehnung an die strafprozessuale Rechtsprechung (vgl. BGE 131 I 272 E. 4.2 S. 279) hat es daran erinnert, dass eine gegen Art. 8 EMRK verstossende Videoaufnahme verwertbar ist, solange Handlungen des «Beschuldigten» aufgezeichnet werden, die er aus eigenem Antrieb und ohne äussere Beeinflussung machte, und ihm keine Falle gestellt worden war. Ferner hat es erwogen, dass von einem absoluten Verwertungsverbot wohl immerhin insoweit auszugehen ist, als es um Beweismaterial geht, das im nicht öffentlich frei einsehbaren Raum zusammengetragen wurde, was im konkreten Fall jedoch nicht zu beurteilen war (vgl. BGE 143 I 377 E. 5.1.3 S. 386 mit Hinweis auf Urteil 8C\_830/2011 vom 9. März 2012 E. 6.4). Die so für den Bereich des sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahrens gewonnene Lösung mit einer Abwägung der infrage stehenden Interessen entspricht inhaltlich dem Konzept, das der Gesetzgeber für den Bereich des Zivilrechts gemäss Art. 28 Abs. 2 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB, SR 210) verfolgt (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C\_192/2017 vom 25. August 2017 E. 5.4.1; vgl. auch Art. 152 Abs. 2 der Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272], wonach rechtswidrig beschaffte Beweismittel dann berücksichtigt werden, wenn das Interesse an der Wahrheitsfindung überwiegt).

7.5 Vor diesem Hintergrund ist zur Verwertbarkeit für den vorliegenden Fall Folgendes zu erwägen:

7.5.1 Es bestanden genügend Anhaltspunkte, die eine Observation rechtfertigten. Im von der Beschwerdegegnerin eingeholten und von der Vorsorgeeinrichtung (C.\_\_\_\_ bzw. D.\_\_\_\_) beigezogenen (vgl. IV-Nr. 122) Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. Juli 2010 (IV-Nr. 97) wurde festgehalten, dass beim Beschwerdeführer eine zusätzliche Verhaltensauffälligkeit im Sinne einer regressiven und dysphorischen Tendenz ausgemacht werden müsse und dieser seit Jahren widersprüchliche Signale aussende. Im Schmerzerleben bestehe eine gewisse Ausweitung, wobei sich die Frage stelle, ob dies nur einer depressiven Fehlentwicklung zuzuordnen sei oder ob der Beschwerdeführer auch dermassen narzisstisch gekränkt und enttäuscht sei, dass er sich völlig aufgebe. Gewisse Diskrepanzen lägen vor. Mit einer Depression allein sei nicht erklärt, weshalb sich der Beschwerdeführer dermassen aufgebe. Es sei auch eine appellative und demonstrative Komponente auf der Verhaltensebene auszumachen, möglicherweise im Sinne eines sekundären Krankheitsgewinnes. Diese Ausführungen erweckten bei der C.\_\_\_\_ derartige Zweifel, dass sie sich veranlasst sah, eine Observation in Auftrag zu geben. Hierauf verwies sie in ihrem Schreiben an den Beschwerdeführer vom 17. August 2016 (IV-Nr. 148.2 S. 1). Inwiefern eine Befragung eines Mitarbeiters der C.\_\_\_\_ noch weitere oder andere Erkenntnisse bringen würde, ist nicht ersichtlich, zumal diese Angelegenheit Jahre zurückliegt; ein entsprechender Antrag des Beschwerdeführers wurde daher von der Instruktionsrichterin mit Verfügung vom 20. März 2019 (A.S. 50 f.) abgewiesen (vgl. auch E. I. 9 hiervor). Soweit der Vertreter des Beschwerdeführers anlässlich der Verhandlung

vom 3. Juli 2019 vorbrachte, die Beschwerdegegnerin habe sich widersprüchlich verhalten bzw. es liege ein Handeln gegen Treu und Glauben vor, verkennt er, dass nicht die IV-Stelle, sondern die C.\_\_\_\_ den Auftrag zur Observation erteilt hat.

Die Observation erweist sich damit als objektiv geboten. Dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf dieses Gutachten eine Rente zugesprochen hatte, ändert daran nichts. Die vom Gutachter festgestellten Widersprüchlichkeiten genügten als Anlass für eine Observation im Sinne ausgewiesener Zweifel an der Leistungsfähigkeit, deren Ausmass durch medizinische Untersuchungen nicht restlos geklärt werden konnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_294/2018 vom 28. November 2018 E. 3.2 und 3.3).

7.5.2 Der Beschwerdeführer wurde im Rahmen eines ersten Überwachungsabschnittes am 27. Mai, 28. Mai, 13. November und 14. November 2014 observiert (IV-Nr. 148.4 S. 3 ff.). Die Überwachungen fanden an der Privatadresse des Beschwerdeführers in der Türkei (vor dem Haus, öffentlich frei einsehbarer Balkon) sowie im öffentlichen Raum (Imbisslokal, öffentliche Strasse, Mobiltelefongeschäft, Teehaus) statt. Ein weiteres Mal wurde am 22. April, 28. April, 29. April, 30. April und 1. Mai 2015 eine Überwachung in der Türkei durchgeführt (IV-Nr. 148.5 S. 4 ff.). Diese Observation fand wiederum an der Privatadresse des Beschwerdeführers (vor dem Haus, öffentlich frei einsehbarer Balkon) statt sowie im öffentlichen Raum (Restaurant, öffentliche Strasse, Mobiltelefongeschäft, Juweliergeschäft, Uhrengeschäft, Imbisslokal, Einkaufszentrum). Wohl wurde der Beschwerdeführer in Unkenntnis und ohne sein Einverständnis beobachtet, gefilmt und fotografiert. Ein schwerer Eingriff in die Persönlichkeitsrechte kann jedoch nicht gesehen werden, da die Überwachung nicht in Privaträumen, nur bei alltäglichen Verrichtungen (allesamt unbeeinflusst) und nicht über einen längeren Zeitraum hinweg, sondern nur punktuell (zweimal an zwei aufeinanderfolgenden Tagen im Jahr 2014 sowie an einem und danach vier aufeinanderfolgenden Tagen im Jahr 2015), erfolgte. Die eingesetzten Mittel erweisen sich als geeignet und notwendig. Es kann nicht gesehen werden, wie die Überprüfung der Rechtmässigkeit des Anspruchs noch auf andere Weise hätte getätigt werden können, zumal der Beschwerdeführer schon mehrfach begutachtet worden war. Dem gegenüberzustellen gilt es das Interesse des Versicherungsträgers und der Versichertengemeinschaft, unrechtmässige Leistungsbezüge (dauerhafte Geldleistungen von nicht zu unterschätzender Höhe) abzuwenden. Dieses ist unter den hier gegebenen Umständen höher zu gewichten als das Interesse des Beschwerdeführers an einer unbehelligten Privatsphäre. Damit können im vorliegenden Fall die ohne ausreichende gesetzliche Grundlage erhobenen Observationsergebnisse in Form des entsprechenden Berichts sowie der Foto- und Videoaufnahmen verwertet werden, zumal der Kerngehalt von Art. 13 BV bei der hier gegebenen Überwachung und der damit verbundenen geringen Eingriffsschwere ebenfalls unangetastet blieb (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_192/2017 vom 25. August 2017 E. 5.4.3.3 mit Hinweis auf BGE 137 I 327 E. 5.6 S. 335). Die Observationsergebnisse sind im Übrigen ■ wie sich nachfolgend zeigen wird ■ auch nicht hauptausschlaggebend für die Rentenaufhebung an sich.

7.5.3 Da sich der Beschwerdeführer offensichtlich überwiegend in der Türkei und kaum noch in der Schweiz aufgehalten hatte, fand die Observation im vorliegenden Fall zwangsläufig in der Türkei statt. Dieser Umstand vermag jedoch nichts an der vorstehend bejahten Verwertbarkeit des Observationsmaterials zu ändern:

Will eine öffentlich-rechtlich handelnde Versicherung (wozu auch die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge zählen) eine Observation im Ausland durchführen, wird sie

grundsätzlich auf den Weg der Amtshilfe zu verweisen sein. Die zahlreichen Abkommen und Vereinbarungen der Schweiz mit anderen Ländern über die soziale Sicherheit enthalten in der Regel nur allgemeine Bestimmungen über gegenseitige Hilfe bei Abklärungen (siehe z.B. Art. 25 des Abkommens zwischen der Schweiz und der Republik Türkei über soziale Sicherheit [SR 0.831.109.763.1]); explizite Betrugsbekämpfungsklauseln fehlen. Observationen erfolgen daher in der Regel im Rahmen konkreter, einzelfallbezogener Vereinbarungen zwischen den zuständigen Regierungsstellen. Selbst wenn dieser Weg über die Amtshilfe jedoch nicht eingehalten wird, können die Observationsergebnisse verwertbar sein. Dies trifft dann zu, wenn das öffentliche Interesse an der Verhinderung des Versicherungsmisbrauchs im Verhältnis zum formalen Mangel bei der Beweismittelbeschaffung (Observation) überwiegt. Wie im Zivilprozess ist auch im verwaltungsgerichtlichen Verfahren die Frage nach der Verwertbarkeit von Beweismitteln nach der *lex fori* zu beurteilen, d.h. im schweizerischen Verfahren nach schweizerischem Recht (Aebi-Müller/Eicker/Verde, Verfolgung von Versicherungsmisbrauch mittels Observation ■ Grenzen aus Sicht des Privat-, des öffentlichen und des Strafrechts, in: Jusletter vom 3. Mai 2010, Rn. 121 mit Fn. 231; siehe zum Ganzen auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_239/2008 vom 17. Dezember 2009 E. 6.4).

Im Übrigen dürften auch die (im Sinne von Art. 28 Abs. 2 ZGB rechtmässig erlangten) Observationsergebnisse einer mit dem gleichen Ereignis befassten privaten Versicherung durch den öffentlich-rechtlichen Versicherer ohne Weiteres verwertet werden, auch wenn die Observation im Ausland stattgefunden hat (Aebi-Müller/Eicker/Verde, a.a.O., Rn. 122 und Rn. 78 mit weiteren Hinweisen).

7.6 Zusammenfassend beurteilt sich die Verwertbarkeit von (auch im Ausland) rechtswidrig durchgeführten Observationen eines interessierten (öffentlich-rechtlich handelnden) Dritten im IV-Verfahren nach der bundesgerichtlichen Verwertbarkeitspraxis i.S.v. BGE 143 I 377 (bzw. im Falle einer [Zweit]Verwertung von Observationsergebnissen einer privaten Versicherung nach zivilrechtlichen Grundsätzen, namentlich Art. 28 Abs. 2 ZGB). Liegt kein Fall eines absoluten Verwertungsverbotes (d.h. Observation im nicht öffentlich frei einsehbaren Raum; Beeinflussung der Handlungen der versicherten Person) vor, bestimmt sich die Verwertbarkeit demnach mittels Interessenabwägung zwischen privaten und öffentlichen Interessen. Wie unter vorstehender E. II. 7.5.2 aufgezeigt, kommt vorliegend kein absolutes Verwertungsverbot zum Tragen und überwiegt das erhebliche und gewichtige öffentliche Interesse an der Verhinderung des Versicherungsmisbrauchs den hier relativ bescheidenen Eingriff in die grundrechtliche Position des Beschwerdeführers, weshalb die Observationsergebnisse verwertet werden können.

7.7 Damit sind grundsätzlich auch die im Nachgang zur Observation ergangenen medizinischen Unterlagen, namentlich das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_ vom 5. August 2016 (IV-Nr. 174.1; zu dessen Beweiswert siehe E. II. 8.4 f. hienach), verwertbar.

## **E. 8**

8.1 In materieller Hinsicht streitig und zu prüfen ist, ob die mit Verfügung vom 12. Dezember 2011 (IV-Nr. 111) zugesprochene ganze Rente zu Recht rückwirkend per Mai 2014 aufgehoben wurde. Diese Frage wird durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprechung vom 12. Dezember 2011 und demjenigen, wie er zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung vom 28. August 2017 bestanden hat,

beurteilt (BGE 130 V 73 E. 3.1 mit Hinweisen; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

8.2 Zum Zeitpunkt der damaligen Rentenzusprechung, die unangefochten in Rechtskraft erwuchs, stellte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_ vom 6. Juli 2010 (IV-Nr. 97) ab. Demgemäss lagen beim Beschwerdeführer folgende Diagnosen vor:

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

In der Beurteilung wurde ausgeführt, psychiatrisch bestehe eine ausgesprochen schwierige psychosomatische Situation. Die in den letzten Jahren bestehende massive psychosoziale und familiäre Belastung habe zur Erkrankung an einer Depression geführt. Der Beschwerdeführer zeige seit Jahren ein depressives Zustandsbild und eine psychosomatische Schmerz- und Symptomfehlverarbeitung im Sinne einer anhaltenden somatoformen Störung, wobei gesichert auch eine zusätzliche Verhaltensauffälligkeit im Sinne einer regressiven und dysphorischen Tendenz ausgemacht werden müsse. Der Beschwerdeführer lasse sich im Sinne einer Selbstlimitierung gehen. Die Schmerzen seien eher nicht im Vordergrund für die subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers, nicht arbeitsfähig zu sein. Allerdings bestehe auch im Schmerzerleben eine gewisse Ausweitung. Gewisse Diskrepanzen lägen vor. Der Beschwerdeführer zeige zwar eine mittelgradige, depressive Symptomatik. Allerdings sei mit der Depression allein nicht zu erklären, weshalb er sich dermassen gehen lasse. Sein Antriebsverhalten sei zudem inkonstant reduziert. Der Beschwerdeführer hinterlasse nicht nur einen depressiven Eindruck, sondern zeige auch auffällige, narzisstische, teilweise auch transkulturell gefärbte Charakterzüge mit Regressionstendenz. Es müsse auch eine appellative und demonstrative Komponente auf der Verhaltensebene ausgemacht werden, möglicherweise im Sinne eines sekundären Krankheitsgewinnes, wobei dieser eher nicht im Vordergrund stehe, sondern vielmehr die narzisstische Kränkung am Schicksal. Gegen eine lediglich depressive Fehlentwicklung spreche, dass sich der Zustand auch trotz antidepressiver Therapie und Langzeitbehandlung nicht bessere und auch mittels einer Hospitalisation nicht habe gebessert werden können. Der Beschwerdeführer sei auf sich selbst fixiert und kaum fähig, sich flexibel umzustellen. Er sei vermindert belastbar, verfüge über ein vermindertes Durchhaltevermögen, sei in seiner Konzentrationsfähigkeit und kognitiven Leistungsfähigkeit beeinträchtigt und weniger flexibel in seiner Umstellungsfähigkeit auf Neues. Eine Arbeit an CNC-Maschinen sei nicht mehr zumutbar. Hingegen wären Tätigkeiten ohne Kundenkontakt, Schalterdienst und möglichst ohne Teamanforderungen zumutbar. Dies während vier Stunden täglich.

8.3 Zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung lagen folgende Unterlagen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor:

8.3.1 Gemäss Vorermittlungsbericht vom 5. November 2013 an die C. \_\_\_ (IV-Nr. 148.3) habe sich herausgestellt, dass der Beschwerdeführer während seinen Aufhalten in der Türkei jeweils bei seiner Mutter gewohnt habe. Er habe auch während mehreren Jahren seinen offiziellen Wohnsitz dort gehabt. Informationen zufolge befinde er sich während längerer Zeitperioden durch das Jahr in der Türkei.

Im Zwischenbericht vom 6. Januar 2015 über die beim Beschwerdeführer durchgeführte Observation (IV-Nr. 148.4) wird festgehalten, es habe sich im Zuge der operativen Ermittlungen gezeigt, dass sich der Beschwerdeführer seit Jahresbeginn 2014 in der Türkei

aufgehalten habe. Nur zwischen dem 18. und 26. Juni 2014 sei er ausserhalb der Türkei gewesen. Am 28. Mai 2014 sei beobachtet worden, wie er mit normalem, flüssigem Gang in ein Imbisslokal gegangen sei. Am 13. November 2014 sei er mit unauffälligem Gang, am Handy telefonierend, eine Strasse entlanggegangen, habe mehrere Personen getroffen und sich kurze Zeit mit verschiedenen Leuten unterhalten. Mittags habe er Tee getrunken, geplaudert und sich in sichtlich lockerer Art mit Personen unterhalten. Dabei habe der Beschwerdeführer auch immer wieder herzlich gelacht. Auch am Nachmittag habe er angeregt diskutiert. Dabei habe er zu keinem Zeitpunkt abwesend, angespannt oder aggressiv gewirkt.

Dem Ermittlungsbericht vom 15. Mai 2015 (IV-Nr. 148.5) lässt sich sodann Folgendes entnehmen: Der Beschwerdeführer sei am 22. April 2015 sowie vom 28. April bis 1. Mai 2015 überwacht worden. An allen Überwachungstagen habe er lokalisiert werden können. Am 28. April 2015 habe er sich auf dem Balkon mit einer Person unterhalten. Mittags sei er aus dem Wohnhaus gegangen, habe auf der Strasse mit zwei Männern geplaudert und dabei immer wieder gelacht. Mit einer anderen Person habe er Tee getrunken und sich unterhalten. Als eine weitere Person hinzugekommen sei, habe der Beschwerdeführer diese herzlich begrüsst. Er habe in lockerer Atmosphäre mit anderen geplaudert und während dieser Zeit interessiert gewirkt. Er habe mehrheitlich die Wortführung in der Unterhaltung innegehabt. Später sei er dabei beobachtet worden, wie er mit einem Mann Arm in Arm gegangen sei. Den Inhaber eines Juweliergeschäfts kenne der Beschwerdeführer offenbar bestens, man habe sich freudig begrüsst, auf die Schulter geklopft und sich angeregt unterhalten. Am Nachmittag habe sich der Beschwerdeführer in ein Mobiltelefongeschäft begeben, wo er oft anzutreffen gewesen sei. Er habe sich unterhalten, wild gestikuliert, gelacht und während der ganzen Zeit fröhlich, heiter und locker gewirkt.

Am Vormittag des 29. April 2015 habe sich der Beschwerdeführer in ein Café begeben. Später habe er sich an seinem Domizil auf dem Balkon lachend mit einer Frau unterhalten. Weiter habe man die Blumenkisten gepflegt und gegossen. Mittags habe er sich wieder in das Mobiltelefongeschäft begeben, diskutiert, gescherzt und dabei immer wieder Tee getrunken. Während des gesamten Nachmittags habe sich der Beschwerdeführer mit verschiedenen Personen an verschiedenen Orten unterhalten und sei dabei in ausgelassener Stimmung gewesen, offensichtlich lebensfreudig.

Am 30. April 2015 sei der Beschwerdeführer zunächst dabei gesichtet worden, wie er sich gelassen mit einer Person unterhalten habe, lächelnd die Strasse entlang geschlendert sei und sich wieder zu seinem bekannten Treffpunkt im Mobiltelefongeschäft begeben habe. Wiederum habe er Tee getrunken und sich mit verschiedenen Personen unterhalten. In einem Speiselokal habe er sich mit anderen Personen zum Essen getroffen. Die Männer hätten sich lautstark unterhalten und Witze erzählt, wobei der Beschwerdeführer im Mittelpunkt gestanden habe, immer wieder mit den Händen gestikulierend und herzlich lachend. Am Nachmittag habe er sich in einem Optikergeschäft befunden und sich dabei immer wieder mit verschiedenen Personen unterhalten, dabei ausgelassen und fröhlich gewirkt, teils auch konzentriert. Später habe er einen Termin in einer Zahnklinik wahrgenommen.

8.3.2 Im Arztbericht von Dr. med. G.\_\_\_\_, behandelnde Psychotherapeutin, vom 31. August 2015 (IV-Nr. 147) werden folgende Diagnosen gestellt:

Anhaltende affektive Störung:

## Belastungs- und somatoforme Störungen:

Die Arbeitsunfähigkeit betrage seit dem 15. Januar 2005 100 %. Seit der Rentenzusprache habe der Beschwerdeführer die Möglichkeit gehabt, sich mehr im vertrauten Umfeld der Türkei aufzuhalten. Seit 2013 sei er regelmässig alle drei Monate zu kurzen Besuchsaufenthalten in die Schweiz gekommen. Hier habe er sich um seine belastenden finanziellen Angelegenheiten gekümmert und seine Kinder besucht. Diese Besuche in der Schweiz seien jeweils als sehr belastend empfunden worden, da der Beschwerdeführer mit seinen konflikthaften existenziellen Problemen hautnah konfrontiert gewesen und das Leid aktualisiert worden sei. In seinem Zustand chronifizierter Depression und Angst erzeuge oft allein schon die Benennung hypothetischer Hoffnung auf Verbesserung sichtbaren Druck, unerträgliche Gefühle und die Zunahme psychomotorischer Erregung sowie Triggerung von motorischen «Fluchttendenzen» (Aufspringen, zur Tür laufen). Seine Äusserungen seien im Verbitterungszustand oft geprägt gewesen von Verbitterung, Negativität und dem Wunsch, tot zu sein. Einmal habe er in den letzten Monaten eine ganze Schachtel Schlafmittel genommen mit dem Wunsch, nicht mehr aufzuwachen. Medikamentös sei wegen Resignation und mangelnder Wirksamkeit auf Seiten des Beschwerdeführers lange nur eine Compliance für niedrigdosierte Benzodiazepine und Schlafmedikation realisierbar gewesen. Der Beschwerdeführer ängstige sich vor Begegnungen mit unvertrauten Personen, weil er in Situationen mit Druck oft gereizt bis aggressiv werde. Das Störungsbild sei seit 2005 im Wesentlichen gleich geblieben. Die erträglichste Lebenssituation finde der Beschwerdeführer in seinem persönlich vertrauten Umfeld in der Türkei. Die Aufenthalte in der Schweiz und in der Türkei würden sich durch entscheidende Unterschiede auszeichnen. Der Beschwerdeführer gebe folgende Beschwerden an: er fühle sich wie ein alter Mann, immer müde, könne nicht schlafen. Er habe immer Angst und Millionen von Gedanken im Kopf, beschimpfe sich selber als blöd. Er habe Angst in Situationen auf der Strasse, vor kritischen Blicken und Fremden. Sein Körper sei angespannt, er müsse sich ständig bewegen. Er könne sich oft nicht konzentrieren. Unter Druck sei er angespannt wie eine Bombe. Er müsse alles Mögliche zählen und vermeide neue Situationen. Antrieb habe er keinen, die Verwandten drängten ihn zu allem. Befundmässig seien beim Beschwerdeführer eine mittelschwere Antriebsstörung und eine leicht triggerbare, ausgeprägte psychomotorische Unruhe zu erheben. Es bestehe eine Impulskontrollstörung. Im Denken sei der Beschwerdeführer inhaltlich eingeengt, Auffassung und Konzentration seien eingeschränkt. Die Symptome würden oft perservierend vorgetragen, wie unter Beweisnot. Der Beschwerdeführer sei niedergestimmt, resignativ, lustlos. Der Selbstwert sei gestört bis zum Selbsthass. Es bestünden Todeswünsche, Angst vor allem, hypochondrische Züge, Panikerleben und Schreckhaftigkeit. Im Jahr 2004 / 2005 habe die depressive Erkrankung im Vordergrund gestanden. Da sich die schwere Dekompensation 2014 verzögert auf die Ereignisse 2003 entwickelt habe, habe keine akute traumatische Belastungsreaktion diagnostiziert werden können. Aufgrund der fehlenden Flashbacks sei auch nicht die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gestellt worden. Im Jahr 2013 seien die Zwangsgedanken eigens aufgeführt und die Diagnose einer Traumafolgestörung gestellt worden.

8.3.3 Im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. August 2016 (IV-Nr. 174.1) wird zu den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers Folgendes wiedergegeben: Dieser habe systematische Angaben zu seiner Vorgeschichte abgelehnt und auf die Akten verwiesen. Er habe angegeben, zu

Impulsdurchbrüchen zu neigen, wenn er gereizt werde. Er leide unter vielen Problemen. Er sei herzkrank und es sei alles schlimm. Er habe kein Geld. Im Vordergrund seiner Probleme stehe, dass er alle Menschen hasse. Zudem habe er Angst vor dem Leben und dem Sterben. Er sei vergesslich, unkonzentriert, müde, erschöpft, traurig und misstrauisch. Manchmal habe er Atemnot. Er verspüre rezidivierende Schmerzen im linken Bein und in beiden Schultern. Im linken Bein habe er Ödeme und er leide an Hämorrhoiden. Er fühle sich wie ein 70-jähriger Mann. Er könne nur schwer hören und benötige zwei Brillen zum Lesen. Ein sexuelles Empfinden habe er nicht mehr. Wegen der IV leide er unter Paranoia und Depression. Bestimmte Medikamente würden ihn beruhigen. Er lebe alleine in einer Zwei-Zimmer-Wohnung. Er halte sich nicht regelmässig und / oder länger dauernd im Ausland auf. Er leide unter finanzieller Not und habe nicht genug zu Essen. Die Angaben zu den Aktivitäten des alltäglichen Lebens seien trotz mehrfacher empathischer Nachfrage ausweichend. Der Beschwerdeführer berichte, er sei nur zu Hause, schlafe viel, auch tagsüber. Manchmal verlasse er die Wohnung während drei bis vier Tagen nicht. Ab und zu gehe er spazieren. Den Haushalt besorge er selber und ab und zu treffe er sich mit zwei oder drei Kollegen. Er sehe den ganzen Tag fern. In der Türkei sei er zuletzt im Mai 2016 gewesen. Er lebe dort bei seiner Mutter. Er mache dort nichts.

Der Gutachter erhebt folgende objektiven Befunde: Psychomotorik sowie Antrieb seien flexibel und lebendig. Das Gesprächsverhalten des Beschwerdeführers sei im Beisein seiner Begleitperson (behandelnde Psychotherapeutin) freundlich und sozial angepasst gewesen, dann aber deutlich unwillig geworden, nachdem diese die Praxis verlassen habe. Eine direkte Befragung und systematische Gesprächsführung durch den Gutachter seien immer wieder ausdrücklich abgelehnt worden. Der Beschwerdeführer antworte oft ausweichend oder mit «weiss nicht», «blöde Frage». Gegenüber dem Dolmetscher versuche er hingegen manchmal, distanzgemindert persönlichen Kontakt aufzunehmen. Er berichte von sich aus aktiv, engagiert, flüssig, differenziert und strukturiert. In der Interaktion sei er emotional expressiv, sthenisch, dominant, informell und narzisstisch. Es sei eine aussergewöhnliche Verdeutlichungstendenz vorhanden. Im formalen Denken sei der Beschwerdeführer logisch und kohärent. Intelligenz, Auffassung, Merkfähigkeit und Konzentration seien unauffällig. Im Affekt sei er ausgeglichen, ernst, ruhig, dysthym, klagsam und moros, dabei gut moduliert. Er reagiere verärgert, wenn er das Verhalten seiner Ehefrau sowie der IV bzw. seiner Versicherungen kommentiere. Beim Bericht über die Behinderung seines lebertransplantierten Kindes engagiere er sich emotional und werde verbittert. Von Suizidalität sei er distanziert. Ein affektiver Rapport komme gut zustande. Der Beschwerdeführer beende seine Mitarbeit spontan mit der Erklärung, dass er sich wegen der IV innerlich zu sehr errege. Er lasse sich in seinem Handeln verbal nicht unterbrechen und verlasse geordnet die Praxis. Eine umfassende Befunderhebung sei trotz der unwillig ausweichenden Grundhaltung gut möglich gewesen.

Folgende Diagnose wird gestellt:

Angst und depressive Störung gemischt (F41.2)

Mit Verbitterungssyndrom, bei vielfältigen psychosozialen Belastungen (Tod eines Kindes, Krankheit / Behinderung der Kinder, eheliche Konflikte / Scheidung, Kündigung der Anstellung, finanzielle Sorgen / Schulden),

Mit Abhängigkeitssyndrom von Tabak (F17.2) und unregelmässigem Konsum von Alkohol und Cannabinoiden (Z72.0),

Bei depressiver Störung (gegenwärtig remittiert, F32.4),

Bei Status nach anhaltender Schmerzstörung (F45.4).

8.3.4 Gemäss Bericht des Spitals H.\_\_\_\_ (IV-Nr. 175 S. 4 f.) über eine Selbsteinweisung am 9. Juni 2016 (Datum der Untersuchung durch den Gutachter Dr. med. E.\_\_\_\_ [vgl. IV-Nr. 174.1 S. 2]) sei der Beschwerdeführer am Bahnhof von einem Bekannten gesehen und auf die Notfallstation gebracht worden. Der Beschwerdeführer habe angegeben, am Vormittag einen Termin bei einem Arzt gehabt zu haben. Dieser habe ihn sehr wütend gemacht, weshalb er in suizidaler Absicht mehrere Tabletten zu sich genommen habe. Er sei anschliessend freiwillig in die Erwachsenenpsychiatrie gegangen.

Im Austrittsbericht der Klinik J.\_\_\_\_ vom 21. Juni 2016 (IV-Nr. 193) wird ein Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung geäussert. Der Beschwerdeführer sei auf der Station ruhig und kooperativ gewesen und habe auf eine baldige Entlassung gedrängt. Von Suizidgedanken sei er distanziert gewesen. Am 10. Juni 2016 sei er bei fehlender akuter Selbst- und Fremdgefährdung entlassen worden.

8.3.5 In einem weiteren Arztbericht von Dr. med. G.\_\_\_\_ vom 12. September 2016 (IV-Nr. 175) wird nach wie vor eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert. Seit dem letzten Bericht im August 2015 habe sich ein schwieriger Verlauf ergeben. Der Zustand sei geprägt gewesen von schweren Schlafstörungen, starker Unruhe, generalisierter Angst, unaufhörlichem Gedankenkreisen, starken Antriebsstörungen und Ängsten. Dies alles führe zu einem weitgehenden Rückzug in die eigene Wohnung. Der Beschwerdeführer habe für ein Vorgespräch zwecks eines stationären Aufenthalts in der psychiatrischen Klinik motiviert werden können. Die Unruhe sei aber derart ausgeprägt gewesen, dass dieser sich nicht in der Lage gesehen habe, einen stationären Aufenthalt anzutreten. Die Angst vor fremden Menschen sei zu ausgeprägt gewesen.

8.4 Die Beschwerdegegnerin stellt in der angefochtenen Verfügung auf das von ihr eingeholte Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_ ab, weshalb dessen Beweiswert zu prüfen ist. Hierzu kann zunächst festgehalten werden, dass das Gutachten in Kenntnis und unter Würdigung der gesamten Aktenlage, unter Einbezug der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden, und nach eigener Untersuchung von einem auf dem entsprechenden Gebiet ausgewiesenen Facharzt erstellt worden ist. Insofern genügt das Gutachten den Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise.

Dr. med. E.\_\_\_\_ würdigt in seiner Beurteilung zunächst die Aktenlage und legt dar, dass der Beschwerdeführer Ende 2004 in Zusammenhang mit psychosozialen Belastungen (unter anderem durch einen schwerkranken Sohn mit Zerebralschädigung und Mehrfachbehinderung) einen «psychophysischen Zusammenbruch» erlitten habe und arbeitsunfähig geworden sei. In den Akten werde mit Austrittsbericht der Privatklinik K.\_\_\_\_ vom 12. April 2005 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom attestiert. Dort sei bereits auf psychosoziale Belastungen hingewiesen worden. In der Folge seien unter anderem die Einschätzungen der bis heute ambulant behandelnden Therapeutin dokumentiert. Diese habe die Diagnose der Privatklinik K.\_\_\_\_ bestätigt und ab dem 15. Januar 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % festgelegt. Mit Bericht vom 31. August 2015 diagnostiziere sie eine anhaltende affektive Störung / ein chronifiziertes depressives Syndrom mit somatischem Syndrom, eine generalisierte Angststörung und eine undifferenzierte somatoforme Störung. Ihre Einschätzung erläutere sie unter Bezug auf ein spekulatives psychodynamisches Theoriemodell. Sie erörtere den Verdacht auf eine

Traumafolgestörung, indem langjährig bekannte Informationen in einem akademischen Sinn neu arrangiert würden. Bei der Beschreibung der Aktivitäten des täglichen Lebens referiere sie die Angaben des Beschwerdeführers. Auf psychosoziale Belastungen weise sie hin. Neben den Einschätzungen der therapeutisch tätigen Fachpersonen fänden sich in den Akten noch zwei Gutachten, wovon dasjenige vom 27. Februar 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % von 2005 bis Ende 2006 und von 20 % ab Ende 2006 / Anfang 2007 annehme und in demjenigen vom 4. Juli 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % seit 2004 attestiert werde. Im zweiten Gutachten werde von einer geringen Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab 2008 ausgegangen. Eine Arbeitsfähigkeit in einer einfachen Hilfsarbeitertätigkeit werde als während vier Stunden täglich gegeben erachtet. Schliesslich werde in den Observationsberichten vom 6. Januar und 15. Mai 2015 festgestellt, dass der Beschwerdeführer gepflegt sowie gesprächsfähig, gut gelaunt und «vital» erschienen sei. Körperliche Einschränkungen seien nicht zu erkennen und er pflege einen aktiven und strukturierten Tagesablauf. Er führe vielfältige soziale Kontakte und vermittele einen aufgestellten, heiteren und immerzu fröhlichen Eindruck.

Im Rahmen der Erhebung der Befunde legt der Gutachter sodann nachvollziehbar dar, dass anlässlich der aktuellen Untersuchung die objektivierbaren psychopathologischen Befunde gering ausgeprägt seien. Im Gegensatz zum Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 4. Juli 2010 sei festzustellen, dass das klinische Bild des Beschwerdeführers am

## **E. 9**

9.1 Was den Zeitpunkt des Eintritts der Verbesserung des Gesundheitszustandes anbelangt, so wird im Gutachten ausgeführt, dass mit Sicherheit ab Untersuchungszeitpunkt (9. Juni 2016) von einer solchen ausgegangen werden könne, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit indessen bereits ab dem Zeitpunkt der ersten Observation im Jahr 2014. Dr. med. L.\_\_\_\_, Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), hat hierzu in seiner Stellungnahme vom 14. Dezember 2016 (IV-Nr. 185) ausgeführt, versicherungsmedizinisch gesichert sei die Verbesserung des Gesundheitszustandes seit der gutachterlichen Untersuchung vom 9. Juni 2016, mit grosser Wahrscheinlichkeit jedoch bereits seit April 2015. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers werde im Observationsbericht vom 15. Mai 2015 so gut dokumentiert, soweit er von aussen erkennbar sei, dass sich eine Aussage nach Wahrscheinlichkeit machen lasse. Hingegen seien die im Bericht vom 6. Januar 2015 festgehaltenen Beobachtungen zum Zeitraum November 2014 weniger aussagekräftig, mithin versicherungsmedizinisch schlecht verwertbar.

9.2 Die Beschwerdegegnerin geht in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustandes bereits seit Beginn der Observation im Mai 2014 ausgewiesen sei. Dabei stützt sie sich auf die gutachterliche Aussage von Dr. med. E.\_\_\_\_. Allerdings erweist sich der Einwand des RAD-Arzt Dr. med. L.\_\_\_\_ bezüglich der Observationsergebnisse von Mai und November 2014 als berechtigt. Zum einen wurde der Beschwerdeführer im Mai nur während zwei (aufeinanderfolgenden) Tagen observiert. Zum anderen erweisen sich die Ergebnisse dieser Überwachung als zu wenig aussagekräftig, als dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden könnte, dass die im Untersuchungszeitpunkt mit Sicherheit festgestellte Verbesserung des Gesundheitszustandes im Mai 2014 bereits im gleichen Umfang vorgelegen hat. Demgegenüber erweisen sich die Ergebnisse aus der Überwachung vom April 2015, die zeitlich auch näher am Untersuchungszeitpunkt liegen, als umfassender und detaillierter, so dass sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgehen lässt, dass die

Verbesserung des Gesundheitszustandes zu diesem Zeitpunkt bereits eingetreten war bzw. bereits damals kein invalidisierendes Leiden mehr vorgelegen hat. Diese Observationsergebnisse lassen sich nicht mehr mit den Angaben des Beschwerdeführers zu seinem Gesundheitszustand im Rahmen der Begutachtung vereinen. Dementsprechend ist in Abweichung von der angefochtenen Verfügung davon auszugehen, dass die gutachterlich festgestellte Verbesserung des Gesundheitszustandes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit Ende April 2015 gegeben ist.

### **E. 9.3**

9.3.1 Gemäss Art. 88bisAbs. 2 lit. b der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Artikel 77 zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war. Art. 77 IVV besagt, dass der Berechtigte jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich auch eine solche des Gesundheitszustandes oder der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen hat. Für den Tatbestand der Meldepflichtverletzung ist ein schuldhaftes Fehlverhalten erforderlich, wobei praxismässig bereits eine leichte Fahrlässigkeit genügt (BGE 118 V 214 E. 2a S. 218; Urteile des Bundesgerichts 9C\_338/2015 vom 12. November 2015 E. 2 und 9C\_226/2011 vom 15. Juli 2011 E. 4.2.1).

9.3.2 Gestützt auf das nach der Observation des Beschwerdeführers verfasste und beweiskräftige psychiatrische Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_ sowie die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. F.\_\_\_\_ vom 14. Dezember 2016 ist davon auszugehen, dass die volle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bereits seit Ende April 2015 besteht (vgl. E. II. 9.2 hiervor). Das Ergebnis einer zulässigen Observation kann zusammen mit einer ärztlichen Aktenbeurteilung grundsätzlich geeignet sein, eine genügende Basis für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person zu bilden (BGE 140 V 70 E. 6.2.2 S. 76). Den Observationsberichten sind keine massiven Einschränkungen zu entnehmen. Eine rückwirkende Aufhebung ist (wie dargelegt; vgl. E. II. 9.3.1) aber nur dann vorzunehmen, wenn eine der Tatbestandsvarianten von Art. 88bisAbs. 2 lit. b IVV erfüllt ist. Dabei kommt vorliegend lediglich eine Verletzung der Meldepflicht (Art. 77 IVV) in Betracht.

9.3.3 Im Rahmen der im April 2015 durchgeführten Observationstage konnte festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer einen strukturierten Tagesablauf mit verschiedenen ausserhäuslichen Aktivitäten pflegte, die er selbständig, über einen längeren Zeitraum und ohne Einschränkungen bewältigen konnte, dabei vielfältige soziale Kontakte hatte und stets einen aufgestellten, heiteren, lockeren und fröhlichen Eindruck vermittelte (vgl. IV-Nr. 148.5; siehe auch E. II. 8.3.1 hiervor). Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter präsentierte sich der Beschwerdeführer hingegen als sehr krank und eingeschränkt. So gab er bei der Begutachtung mitunter an, er sei herzkrank und es sei «alles schlimm»; er «hasse alle Menschen», habe Angst vor dem Leben und vor dem Sterben; er sei vergesslich, unkonzentriert, müde, erschöpft, traurig, misstrauisch; er spüre rezidivierende Schmerzen im linken Bein und in beiden Schultern, manchmal habe er Atemnot; er fühle sich wie ein 70-jähriger Mann; er leide an «Paranoia und Depression» und habe viele Probleme. Weiter gab der Beschwerdeführer an, er lebe allein in der Schweiz, und verneinte ■ auf Nachfrage von Dr. med. E.\_\_\_\_ ■ einen regelmässigen (mehrmals pro Jahr) und/oder länger dauernden

Aufenthalt im Ausland ausdrücklich. Er sei «nur zu Hause», schlafe viel, auch tagsüber. Es komme vor, dass er drei oder vier Tage die Wohnung nicht verlasse; er sehe den ganzen Tag fern (vgl. IV-Nr. 174.1 S. 15 ff.). Im weiteren Verlauf der Begutachtung gab der Beschwerdeführer dann zwar gleichwohl an, im Mai 2016 zuletzt während eines Monats in der Türkei gewesen zu sein (gemäss seinen Aussagen auf Anraten seiner Psychiaterin; er lebe dort bei seiner Mutter), wollte jedoch keine Angaben zur Häufigkeit machen und habe angegeben, dort «nichts» zu machen. Mehr habe er gemäss Gutachter dazu nicht sagen wollen (IV-Nr. 174.1 S. 18). Obwohl der Beschwerdeführer zu wahrheitsgetreuen Angaben gegenüber dem Sozialversicherer verpflichtet war (vgl. Art. 28 und 43 ATSG), hat er anlässlich der Begutachtung bei Dr. med. E. \_\_\_ unwahre Angaben zu seinem Gesundheitszustand, seinen Alltagsaktivitäten und seinen Auslandsaufenthalten gemacht bzw. (im späteren Verlauf) genauere Angaben zu seinen Türkeiaufenthalten und Reiseaktivitäten verweigert. Stattdessen hat er sich, wie dargelegt, als (insbesondere psychisch) schwer eingeschränkt präsentiert. Dieses Vortäuschen von nicht bestehenden Einschränkungen bzw. das Verheimlichen seiner effektiven funktionellen Möglichkeiten, welches Verhalten weit über eine bloss Aggravation hinausgeht, lässt einzig den Schluss zu, dass der Beschwerdeführer um die Erheblichkeit der eingetretenen Gesundheitsverbesserung bzw. um die erwerbliche Verwertbarkeit seiner Fähigkeiten wusste (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_338/2015 vom 12. November 2015 E. 4.2, 8C\_349/2015 vom 2. November 2015 E. 5). Mithin ist eine schuldhaft Meldepflichtverletzung zu bejahen und die Rente rückwirkend auf Ende April 2015 bzw. per 1. Mai 2015 aufzuheben. Die Beschwerde ist damit insoweit gutzuheissen, als die rückwirkende Aufhebung nicht bereits per 1. Mai 2014, sondern per 1. Mai 2015 erfolgt. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

## **E. 10**

10.1 Zusammenfassend ist die Beschwerde im Hauptpunkt abzuweisen. Der Beschwerdeführer dringt indessen (zumindest teilweise) mit seinem Eventualbegehren gemäss Antragsziffer 2 lit. d (vgl. E. I. 6 hiervor) durch, da die Rente nicht per Mai 2014, sondern erst per Mai 2015 aufzuheben ist.

10.2 Obsiegt die versicherte Person, so hat sie gemäss Art. 61 lit. g ATSG für das Beschwerdeverfahren Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Bei teilweisem Obsiegen, wie dies vorliegend der Fall ist, ist die Parteientschädigung insoweit zu reduzieren, als das Rechtsbegehren, welches über die Gutheissung hinausgeht, den Prozessaufwand erhöht hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_995/2012 vom 17. Januar 2013, E. 3 mit Hinweisen). Dies trifft hier zu. Hätte der Beschwerdeführer sein Begehren von Anfang an nur auf die Anpassung des Aufhebungszeitpunktes (Mai 2015 statt Mai 2014) gerichtet, so wäre der Prozessaufwand um einiges geringer ausgefallen. Es erscheint vorliegend angemessen, ihm eine um drei Viertel reduzierte Parteientschädigung auszurichten, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist.

Der Vertreter des Beschwerdeführers hat mit Eingabe vom 11. Mai 2018 eine Kostennote eingereicht (A.S. 46 ff.). Anlässlich der Hauptverhandlung hat er eine ergänzte Kostennote abgegeben (A.S. 56 ff.). Insgesamt wird ein Totalaufwand von 16.71 Stunden zu einem Stundenansatz von CHF 240.00 geltend gemacht, wovon 6.51 Stunden auf die Zeit vor 2018 anfallen. Von diesen 6.51 Stunden handelt es sich bei drei Positionen «Brief an Klient» zu

je 0.17 Stunden (5. Oktober und 8. November 2017) um die Weiterleitung von inhaltlich wenig relevanten Verfügungen des Versicherungsgerichts bzw. von Orientierungskopien an die Klientschaft; dies stellt Kanzleiaufwand dar, der im Stundenansatz eines Anwalts inbegriffen und daher nicht separat zu vergüten ist. Somit sind vom Aufwand vor 2018 0.34 abzuziehen, es ergibt sich ein angemessener Aufwand von 6.17 Stunden. Für die Zeit ab 2018 wird ein Aufwand von 10.2 Stunden (= 4.19 Std. + 6.01 Std.) geltend gemacht. Hierbei handelt es sich bei Positionen «Brief an Klient» wiederum um die Weiterleitung von inhaltlich wenig relevanten Verfügungen des Versicherungsgerichts bzw. von Orientierungskopien an die Klientschaft (17. Januar, 6. Februar, 9. März, 13. März, 18. April 2018, 21. März 2019); es sind daher 1.02 Stunden abzuziehen. Weiter ist der Aufwand für die Erstellung von Fristerstreckungsgesuchen praxismässig nicht zu vergüten, weshalb folgende Positionen zu streichen sind: 6. Februar 2018 (0.17 Stunden), 28. Februar 2018 (0.33 Stunden). Demgegenüber ist die Position «Verhandlung» von einer auf 1.33 Stunden (vgl. Verhandlungsprotokoll) zu erhöhen. Damit verringert sich der Aufwand um 1.19 Stunden auf 9.01 Stunden für die Zeit ab 2018.

Hinsichtlich der geltend gemachten Auslagen ist zu sagen, dass Kopien mit CHF 0.50 pro Stück vergütet werden und nicht mit CHF 1.00. Bei 108 erstellten Kopien sind damit die Auslagen um CHF 54.00 von CHF 151.20 auf total CHF 97.20 zu kürzen. Hiervon entfallen 41 Kopien, mithin CHF 20.50, auf die Zeit ab 2018 und 67 Kopien, mithin CHF 33.50, auf das Vorjahr.

Mit dem geltend gemachten Ansatz von CHF 240.00 sowie den Auslagen und der Mehrwertsteuer von 8 % (bis 31. Dezember 2017) bzw. 7.7 % (ab 1. Januar 2018) resultiert eine ganze Parteientschädigung von CHF 3'986.45. Hiervon hat die Beschwerdegegnerin einen Viertel (CHF 996.60) an den Beschwerdeführer zu erstatten.

10.3 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 - 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die IV-Stelle an die Verfahrenskosten von total CHF 1'000.00 einen Betrag von CHF 250.00 zu bezahlen. CHF 750.00 sind dem teilweise unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Demnach wird beschlossen und erkannt:

4. An die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 haben die Beschwerdegegnerin CHF 250.00 und der Beschwerdeführer CHF 750.00 zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer zu bezahlende Anteil wird mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss von CHF 1'000.00 verrechnet, womit diesem CHF 250.00 zurückzuerstatten sind.

5. Je eine Kopie des Protokolls der öffentlichen Verhandlung vom 3. Juli 2019 geht zur Kenntnisnahme an die Parteien.

6. Je eine Kopie der an der öffentlichen Verhandlung vom 3. Juli 2019 eingereichten Urkunden 4 und 5 gehen zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin.

7. Eine Kopie der ergänzten Kostennote des Vertreters des Beschwerdeführers vom 3. Juli 2019 geht zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin

Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst

Wittwer

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