

ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2019 49 vom 27. Februar 2020

ZG Verwaltungsgericht, 2020-02-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2019_49

FR: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2019 49 du 27 février 2020

IT: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2019 49 del 27 febbraio 2020

Regeste

Sozialvers.rechtl. Kammer — Invalidenversicherung (Rentenaufhebung / Rückforderung)
— Beschwerde

Erwägungen

E. 2

Urteil S 2019 49 A. Der 1963 geborene A. _____ meldete sich am 10. März 2004 unter Hinweis auf psychische Probleme bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Nach getätigten Erhebungen sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom

E. 4

Urteil S 2019 49 Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschriften wurden am 18. März 2019 separat der Post übergeben und gingen am nächsten Tag beim Verwaltungsgericht ein. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist wurde somit gewahrt. Der Beschwerdeführer ist von den angefochtenen Verfügungen direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschriften enthalten Antrag und Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerden einzutreten ist. 2. Die zwei Verwaltungsgerichtsbeschwerden richten sich gegen zwei verschiedene Verfügungen der IV-Stelle, wobei die Rückforderungsverfügung vom 14. Februar 2019 in direktem Zusammenhang zur Rentenherabsetzungs- und Renteneinstellungsverfügung vom 14. Februar 2019 steht. Die Rechtmässigkeit der Rückforderungsverfügung hängt von der Rechtmässigkeit der Rentenherabsetzungs- und Renteneinstellungsverfügung ab. Die beiden Verwaltungsakte betreffen dieselben Parteien und stehen in einem engen sachlichen Zusammenhang. Aus prozessökonomischen Gründen gebietet sich deshalb die Vereinigung der Beschwerdeverfahren und die Prüfung der Beschwerden in einem einzigen Urteil (vgl. Urteil Verwaltungsgericht ZG S 2013 105 vom 12. Juni 2014 E. 3). 3. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (in casu 14. Februar 2019) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

E. 4.1

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 seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Liegt in diesem Sinn ein Rückkommenstitel vor, gilt es grundsätzlich, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand

E. 4.2

In zeitlicher Hinsicht zu vergleichen ist der Sachverhalt im Zeitpunkt, in welchem die Rente rechtskräftig gewährt bzw. materiell bestätigt worden ist, mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der Neuurteilung (BGE 130 V 343 E. 3.5.2).

E. 4.3

Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3).

E. 4.4

Die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente erfolgt rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 88bis Abs. 2 lit. b der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201], sowohl in der bis Ende 2014 als auch in der seither geltenden Fassung). Jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen ist von den Bezügerinnen und Bezüger, ihren Angehörigen oder Dritten, denen die Leistung zukommt, dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu melden (Art. 31 Abs. 1 ATSG). Der Berechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, denen die Leistung zukommt, haben jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, insbesondere eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit sowie der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen (Art. 77 IVV). Artikel 31 Abs. 2 ATSG hält zudem die Meldepflicht der an der Durchführung der Sozialversicherung beteiligten Personen oder Stellen gegenüber dem Versicherungsträger fest, wenn sie Kenntnis davon erhalten, dass sich die für die Leistung massgebenden Verhältnisse geändert haben. Dabei hat der Gesetzgeber einen weiten Kreis gewählt, weil er – anders als etwa in Abs. 1 – nicht von Versicherungsträgern oder Durchführungsorganen spricht. Allerdings besteht keine Rangfolge der Meldepflicht, sodass aus deren Nichterfüllung keine Folgerungen für das Bestehen anderer Meldepflichten gezogen werden können. So wird etwa die leistungsbeziehende Person

E. 4.5

Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten (Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG). Der Rückforderungsanspruch erlischt mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung. Wird der Rückerstattungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht, so ist diese Frist massgebend (Art. 25 Abs. 2 ATSG). Im

Zusammenhang mit der Rückforderung infolge einer Rentenaufhebung betrachtet das Bundesgericht in der Regel die Rechtskraft der Rentenaufhebung als fristauslösendes Moment (Urteil BGer 8C_85/2016 vom 26. August 2016 E. 7.4). Der Erlass des Vorbescheids gilt als fristwährend (BGE 133 V 579 E. 4.3.1).

E. 4.6

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 140 V 193 E. 3.2; BGE 134 V 231 E. 5.1). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). 5.

E. 5

Urteil S 2019 49 herzustellen. Dabei ist auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung über die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente zu ermitteln (Urteil BGer 9C_535/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 2.1).

E. 5.1

Die IV-Stelle begründete die rückwirkende Herabsetzung und Einstellung der Invalidenrente in der angefochtenen Verfügung vom 14. Februar 2019 (IV-act. 138) damit, der Beschwerdeführer habe seit mehreren Jahren ein wirtschaftlich relevantes Einkommen erzielt. Gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten könne zudem davon ausgegangen werden, dass sich der gesundheitliche Zustand seit der erstmaligen Rentenzusprache erheblich verbessert habe. Seit der verkehrspsychologischen Untersuchung im Jahre 2007 sei eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % ausgewiesen, welche sich im Verlauf weiter gesteigert habe. Seit Januar 2014 sei von einer Arbeitsfähigkeit von 75 % auszugehen. Die Einschränkungen von 50 % bzw. 25 % entsprächen dem Invaliditätsgrad. Die ganze Rente werde aufgrund der Verletzung der Meldepflicht per 1. Januar 2007 auf eine halbe Rente herabgesetzt und per 1. Januar 2014 werde die Rente bei einem Invaliditätsgrad von unter 40 % aufgehoben (IV-act. 138 S. 4).

E. 5.2

Der Beschwerdeführer erhielt aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.0), einer anamnestisch sekundären Substanzabhängigkeit durch Kokain (ICD-10 F14.2) und Alkohol (ICD-10 F10.2), aktuell abstinent, eines Status nach Schädelhirntrauma (SHT) mit offener Kalotten-Impressionsfraktur und einer mittelschweren neurologischen Funktionsstörung, welche eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bedingten, mit Verfügung

vom 4. November 2005 eine ganze Invalidenrente ab 1. Oktober 2004 zugesprochen (Invaliditätsgrad von 100 %; IV-act. 37).

E. 5.3

Im Fragebogen für Revision der Invalidenrente vom 20. September 2007 (IV-act. 41) erklärte der Versicherte, sein Gesundheitszustand habe sich zufolge stärkerer depressiver Symptome verschlechtert. Weiter gab er an, nicht erwerbstätig zu sein. Sein behandelnder Psychiater H._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, bescheinigte im Bericht vom 2. Oktober 2007 einen stationären Verlauf (IV-act. 42). Ferner tätigte die Verwaltung einen IK-Zusammenruf, aus welchem hervorgeht, dass der Beschwerdeführer in den Jahren 2004 und 2005 als Nichterwerbstätiger erfasst war (IV-act. 43 S. 1). Der Hausarzt Dr. med. I._____, FMH Allgemeinmedizin, ergänzte in seinem Bericht vom 24. Oktober 2007, mit Verfügung vom 15. Juni 2001 sei dem Versicherten der Führerausweis für alle Kategorien vorsorglich auf unbestimmte Zeit entzogen worden. Nach der Spitalentlassung seien bei ihm Kontrollen mittels Blut- und Urinuntersuchungen zwecks Nachweis der Alkohol- und Drogenabstinenz erfolgt. Sämtliche untersuchten Kontrollen seien negativ gewesen. Am 31. Oktober 2006 habe eine verkehrsmedizinische Untersuchung am Institut J._____ stattgefunden. Aufgrund einer verkehrsrelevanten Verlangsamung der Informationsverarbeitungen bei neuropsychologischem Defizit habe

E. 5.4

Im nächsten Revisionsverfahren erklärte der Beschwerdeführer im Revisionsfragebogen vom 21. Dezember 2012 (IV-act. 48), der Gesundheitszustand habe sich nicht verändert und er sei weiterhin nicht erwerbstätig. Er gehe auch keiner freiwilligen (unentgeltlichen) Arbeit nach. Zudem war der Versicherte in den Jahren 2006 bis 2010 nach wie vor als Nichterwerbstätiger qualifiziert (IV-act. 49). Der Hausarzt führte im Bericht vom 10. Januar 2013 (IV-act. 51 S. 1–8) unter Hinweis auf zwei Berichte des Spitals L._____ (IV-act. 51 S. 9–14) neu ein schweres obstruktives Schlafapnoe- Syndrom auf. Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit begründete er mit der psychischen Erkrankung. Der behandelnde Psychiater bescheinigte in seinem Bericht vom 15. Januar 2013 (IV-act. 52) einen völlig stationären Gesundheitszustand und attestierte weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

E. 5.5

Anlässlich der im Jahr 2016 eingeleiteten Überprüfung von Amtes wegen gab der Versicherte im entsprechenden Formular (IV-act. 55) an, der Gesundheitszustand sei gleich geblieben. In erwerblicher Hinsicht führte er aus, selbständig erwerbend und zugleich nicht erwerbstätig zu sein. Er gehe einer unregelmässigen Beschäftigung gegen eine Entschädigung nach. Das Einkommen bezifferte er auf Fr. 600.– (2013), Fr. 800.– (2014) und Fr. 1'500.– (2015). Aus dem IK-Auszug erhellt, dass auch in den Jahren 2011 bis 2014 der Beschwerdeführer als Nichterwerbstätiger geführt wurde (IV-act. 56). Sein Hausarzt Dr. I._____ führte das schwere obstruktive Schlafapnoe-Syndrom nun unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf. Einschränkend wirke sich nur die Depression aus (Bericht vom 14. November 2016; IV-act. 57 S. 1–7). Der

E. 6

Urteil S 2019 49 nicht dadurch entlastet, dass eine andere Sozialversicherung, die Kenntnis von der Sachverhaltsänderung erhalten hat, diese Kenntnis nicht weiterleitet (Urteil BGer 8C_870/2013 vom 19. August 2014 E. 3.2.2).

E. 6.1

Eine solche Meldepflichtverletzung liegt unstreitig seit dem 1. Januar 2014 vor, was der Beschwerdeführer denn auch selber einräumt (vgl. act. 1 Ziff. 63). Es ist erwiesen, dass er spätestens ab 2014 ein rentenrelevantes Einkommen erzielt hat (vgl. auch den Strafbefehl vom 24. Oktober 2017; IV-act. 89 S. 3 f.). Soweit sich der Beschwerdeführer allerdings darauf beruft, dass die Meldepflichtverletzung einzig bis zum 31. März 2016 vorgelegen habe (act. 1 Ziff. 68), ist er nicht zu hören. Seine Behauptung, er habe der IV-Stelle mit Schreiben vom 31. März 2016 selber die Einnahmen für das Jahr 2015 mitgeteilt, ist nicht stichhaltig. Dieses Schreiben war an die Ausgleichskasse Zug, Ergänzungsleistungen, adressiert (IV-act. 82 S. 47). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt, handelt es sich bei der Ausgleichskasse Zug und der IV-Stelle Zug trotz derselben Adresse und der teilweise organisatorischen Verflechtung von Gesetzes wegen um zwei von einander unabhängige Rechtssubjekte (Urteil BGer 9C_226/2011 vom 15. Juli 2011 E. 4.2.3). Damit kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Meldung an die Ausgleichskasse zugleich auch der IV-Stelle zugegangen wäre. Dies schien selbst der Beschwerdeführer anzunehmen. So ist es nur schwer verständlich, wenn er vorgibt, die IV-Stelle über sein höheres Invalideneinkommen mit Schreiben vom 31. März 2016 orientiert zu haben, worin er einen Betrag von Fr. 1'700.– anführte, demgegenüber aber im Revisionsfragebogen vom 3. November 2016 (IV-act. 55) lediglich ein Einkommen von Fr. 1'500.– deklarierte, notabene noch unterhalb der Erheblichkeitsschwelle (vgl. Art. 31 IVG). Gegen Ende 2016 musste ihm ohne Zweifel

E. 6.2

In welcher Höhe der Beschwerdeführer vor 2014 ein rentenrelevantes Einkommen erzielt hat, konnte durch die Staatsanwaltschaft nicht ermittelt werden. Er begann zwar ab 2008 mit dem Fahrzeughandel. Die Aufwandentschädigung blieb allerdings unbekannt (vgl. IV-act. 89 S. 3 in fine). Für die davor liegende Zeit begründete die IV-Stelle eine Meldepflichtverletzung mit dem Umstand, dass dem Beschwerdeführer seit der verkehrspsychologischen Untersuchung im Januar 2007 eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % zu attestieren sei, welche sich weiterhin gesteigert habe, und demnach sei seit Januar 2014 von einer Arbeitsfähigkeit von 75 % auszugehen (IV-act. 138 S. 4). Mithin berief sich die Verwaltung auf medizinische Umstände, welche der Versicherte nicht gemeldet habe. Dabei folgte sie allerdings nur bedingt der bidisziplinären Expertise von Dr. D._____ und Dr. phil. E._____ (IV-act. 122 und 124), nämlich unter Ausser Acht lassen des psychiatrischen Teilgutachtens. Im Wesentlichen stellte sie auf die Beurteilungen des RAD vom 28. August 2018 (IV-act. 126) resp. vom 29. Oktober 2018 (IV-act. 129) ab.

E. 6.2.1

Auf das Teilgutachten von Dr. D._____ kann vorliegend nicht abgestellt werden, vermag es den Anforderungen an eine beweistaugliche Grundlage (vgl. E. 4.6) offensichtlich nicht zu genügen. Hiervon ging im Übrigen auch RAD-Arzt Dr. F._____ in seiner Stellungnahme vom 28. August 2018 (IV-act. 126) zu Recht aus. Soweit in der angefochtenen Verfügung dennoch davon gesprochen wird, die Expertise von Dr. D._____ sei für seinen Teil lege artis erfolgt und eine psychiatrische Diagnose habe nicht gestellt werden können, ist der Verwaltung nicht zu folgen. Der Sachverständige hat einerseits tatsachenwidrige Angaben gemacht – das neuropsychologische Teilgutachten hat ihm nicht in der Endversion vorgelegen – und andererseits – wenn auch in Bezug auf die neuropsychologischen Testergebnisse – falsche Schlüsse gezogen. Dies erhellt aus den

Anmerkungen der neuropsychologischen Expertin (vgl. IV-act. 124 S. 36 ff.). Diese erheblichen Zweifel vermögen in keiner Weise beseitigt zu werden. Das Gutachten von Dr. D._____ ist angesichts dessen vollständig aus dem Recht zu weisen.

E. 6.2.2

Damit verbleibt die neuropsychologische Teilexpertise von Dr. phil. E._____, welche beweiskräftig ist. Diese erfüllt die von der Rechtsprechung gestellten Voraussetzungen vollumfänglich. Auf diese Ergebnisse kann abgestützt werden.

E. 6.2.3

Nach dem Gesagten liegt somit ein unvollständig festgestellter medizinischer Sachverhalt vor, welcher ausreichend Rückschlüsse auf die massgebenden Arbeits(un)-fähigkeiten und eine entsprechende Meldepflichtverletzung (vor 2014) erlaubt. Indem die IV-Stelle trotz der Unverwertbarkeit des psychiatrischen Gutachtens dennoch verfügt hat,

E. 6.3

Der Beschwerdeführer moniert zudem, die Observation sei widerrechtlich gewesen, da diese nicht objektiv geboten gewesen sei. Die daraus hervorgegangenen Ergebnisse dürften nicht verwertet werden (act. 1 Ziff. 31 ff.). Damit zielt er allerdings ins Leere. Laut BGE 143 I 377 E. 5.1.1 ist das Beweismaterial, das im Rahmen einer rechtswidrig angeordneten Observation im öffentlich frei einsehbaren Raum gewonnen wurde, im Invalidenversicherungsverfahren gestützt auf eine Interessenabwägung zwischen privaten und öffentlichen Interessen verwertbar. Praxisgemäss muss eine Observation objektiv geboten sein, das heisst, es müssen konkrete Anhaltspunkte vorliegen, die Zweifel an den geäusserten gesundheitlichen Beschwerden oder der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit aufkommen lassen. Solche Anhaltspunkte können beispielsweise gegeben sein bei widersprüchlichem Verhalten der versicherten Person oder wenn Zweifel an der Redlichkeit derselben bestehen (eventuell durch Angaben und Beobachtungen Dritter), bei Inkonsistenzen anlässlich der medizinischen Untersuchung, Aggravation, Simulation oder Selbstschädigung und Ähnlichem (BGE 137 I 327 E. 5.4.2.1). Vorliegend verhält es sich so, dass die IV-Stelle am 9. März 2016 einen Hinweis der Gemeinde C._____ erhalten hat (vgl. Beilage zur Duplik). Darin gab die Gemeinde an, die Eidgenössische Steuerverwaltung habe sie telefonisch kontaktiert, weil die

E. 7

Urteil S 2019 49

E. 8

Urteil S 2019 49 die Fahreignung des Versicherten für die Kategorie B nicht befürwortet werden können. In der Folge seien auf Wunsch des Beschwerdeführers keine weitere Laborkontrollen zwecks Überprüfung der Alkohol- Drogenabstinenz mehr durchgeführt worden. Es sei aber festzuhalten, dass sich während der gesamten Behandlung keinerlei Hinweise für einen erneuten Alkohol- oder Drogenkonsum ergeben hätten. Der Versicherte scheine sich davon distanziert zu haben (IV-act. 44 S. 2). Der RAD-Arzt K._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, schloss sodann angesichts der eingeholten Berichte auf einen unveränderten Gesundheitszustand mit einer Arbeitsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit von 100 %. Die neuropsychologischen Defizite seien durch eine Untersuchung beim Institut J._____ noch einmal bestätigt worden. Dem Versicherten sei gemäss Auskunft des Hausarztes eine verkehrsrelevante Verlangsamung der

Informationsverarbeitungen bei neuropsychologischem Defizit bescheinigt worden (Stellungnahme vom 30. Oktober 2007; IV-act. 45).

E. 9

Urteil S 2019 49 Psychiater Dr. H._____ konstatierte am 21. November 2016 (IV-act. 58) einen stationären Gesundheitszustand. Im Rahmen der weiteren Abklärungen zeigte sich indessen, dass der Beschwerdeführer in den Jahren 2014 bis 2016 ein höheres Invalideneinkommen generiert hat, was unbestritten ist. Damit liegt ein Revisionsgrund in erwerblicher Hinsicht vor (zum Revisionsgrund einer Veränderung der erwerblichen Komponente vgl. etwa BGE 133 V 545 E. 6.1), weshalb der Rentenanspruch allseitig und neu zu prüfen ist (vgl. E. 4.3). 6. Für eine rückwirkende Rentenherabsetzung und -aufhebung bedarf es – wie bereits schon erwähnt – einer Meldepflichtverletzung im Sinne von Art. 77 IVV (vgl. E. 4.4 hiervor).

E. 10

Urteil S 2019 49 bewusst sein, welchen Gewinn er im Jahr davor erzielt hatte. Von einer Begrenzung der Meldepflichtverletzung kann somit keine Rede sein.

E. 11

Urteil S 2019 49 Allerdings gilt es zu berücksichtigen, dass es grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen Facharztes ist, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen. Eine neuropsychologische Abklärung stellt lediglich eine Zusatzuntersuchung dar, welche bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist (Urteil BGER 9C_752/2018 vom 12. April 2019 E. 5.3). Lediglich gestützt auf eine neuropsychologische Begutachtung kann somit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden. Vorliegend hat zwar der psychiatrische RAD-Arzt Stellung genommen (IV-act. 129). Dies genügt vorliegend für die streitigen Belange indessen nicht. Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis IVG). Sie können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen und halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 IVV). Im hier zu beurteilenden Fall handelt sich nicht um einen Untersuchungsbericht im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV, sondern um einen Bericht gemäss Art. 49 Abs. 3 IVV. Solche Berichte basieren nicht auf eigenen Untersuchungen, sondern fassen die Ergebnisse der medizinischen Untersuchungen zusammen und enthalten eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht. Sie haben damit eine andere Funktion als die medizinischen Gutachten (Art. 44 ATSG) oder die Untersuchungsberichte des RAD im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV: Sie erheben nicht selber medizinische Befunde, sondern würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil BGER I 143/07 vom 14. September 2007 E. 3.3). Da indessen die Feststellungen des psychiatrischen Gutachters nicht verwertbar sind, reicht lediglich eine Beurteilung durch den RAD im Sinne von Art. 49 Abs. 3 IVV nicht aus. Fehlt es an einer medizinisch ausreichend abgeklärten Grundlage kann auch nicht davon gesprochen werden, die direkte ärztliche Auseinandersetzung mit dem Exploranden rücke in den Hintergrund, weil es nur noch um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts gehe und sich

neue Untersuchungen erübrigten (vgl. statt vieler: Urteil BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1).

E. 12

Urteil S 2019 49 hat sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Diesbezüglich ist die Sache an die Vorinstanz zwecks Einholung eines psychiatrischen Gutachtens zurückzuweisen. An dieser Stelle sei noch darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer am 19. August 2002 ein SHT mit offener Kalottenimpressionsfraktur frontal links erlitten hat (IV-act. 26 S. 54). Im Anschluss an die postoperative Nachbehandlung im Spital L._____ baten die Ärzte die danach aufgesuchte Rehaklinik um eine neurologische Begutachtung (IV-act. 26 S. 55). Ausweislich der Akten verzichteten die Mediziner der Klinik M._____ auf die Anfertigung neuer Röntgenbilder (vgl. IV-act. 26 S. 39). Sie führten aus, die grenzwertig pathologischen Befunde bei Eintritt hätten bei Austritt nicht reproduziert werden können und seien auch nicht eindeutig mit dem SHT in Zusammenhang zu bringen (IV-act. 26 S. 34). Angesichts der doch immerhin leichtgradig festgestellten kognitiven Beeinträchtigungen, wäre – bei fehlender psychiatrischer Diagnose – allenfalls eine neurologische Ursache nicht gänzlich auszuschliessen. Diesbezüglich bedarf es mindestens einer ärztlichen Stellungnahme, ob zusätzliche neurologische Untersuchungen angezeigt sind.

E. 13

Urteil S 2019 49 Wohnadresse benötigt werde, da der Versicherte zufolge von "Geschäften" mit hohem Umsatz in höherem Betrage Mehrwertsteuer abrechnen müsse. Da der Versicherte eine ganze Rente und Ergänzungsleistungen beziehe, sei ein allfälliger Leistungsbetrug zu prüfen. Damit bestand ein hinreichender Anfangsverdacht. Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwand, er habe mit Datum vom 31. März 2016 die IV- Stelle selber informiert, ist auf das in Erwägung 6.1 Gesagte zu verweisen. Da auch die übrigen Voraussetzungen für eine Verwertbarkeit des Observationsmaterials gegeben sind – insbesondere war der Beschwerdeführer weder einer systematischen noch ständigen Überwachung ausgesetzt (Observation an acht Tagen während rund zwei Monaten, wobei er an zwei Tagen nicht angetroffen werden konnte [vgl. IV-act. 70 S. 4 ff.]) –, steht einer Verwendung der Ergebnisse nichts im Wege. Das öffentliche Interesse an der Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs ist vorliegend höher zu gewichten. 7. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass ein Revisionsgrund zweifelsohne gegeben ist. Demnach ist eine umfassende und allseitige Überprüfung angezeigt. Ebenso zu bejahen ist eine Meldepflichtverletzung ab Januar 2014. Demgegenüber ist der medizinische Sachverhalt mangels Beweiskraft der psychiatrischen Teilexpertise vom

E. 16

Juli 2018 (IV-act. 122) ungenügend abgeklärt. Es fehlen fachärztliche schlüssige Angaben zur Verbesserung in medizinischer Hinsicht und zur aktuellen Arbeitsfähigkeit. Deshalb kann auch eine Meldepflichtverletzung vor 2014 (noch) nicht bejaht werden. Aufgrund dessen ist die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie nach den erfolgten Abklärungen neu verfüge. 8. Was die Rückforderungsverfügung vom 14. Februar 2019 betrifft, mit welcher die Beschwerdegegnerin für die Zeit vom 1. Januar 2007 bis 30. Juni 2017 die Rückforderung zu Unrecht bezogener Rentenleistungen geltend macht, so ist diese mangels Rechtskraft der ihr zugrunde liegenden Rentenrevisionsverfügung vom 14. Februar 2019 in Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde ebenfalls aufzuheben.

Indessen ist darauf hinzuweisen, dass die einjährige Verwirkungsfrist zur Rückforderung (Art. 25 Abs. 2 ATSG) ohne weiteres gewahrt bleibt, auch wenn es im Anschluss an die neu zu erlassende Rentenverfügung zu einer allfälligen neuen Rückerstattungsverfügung kommen sollte (vgl. Urteil EVG C 19/03 vom 17. Dezember 2003 E. 3.2.2). 9. Das Verfahren ist gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG kostenpflichtig. Es ist demnach eine Spruchgebühr zu erheben, welche auf Fr. 1'000.– festgesetzt wird und entsprechend

14 Urteil S 2019 49 dem Ausgang des Verfahrens von der Beschwerdegegnerin zu tragen ist. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 1'000.– ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. Praxisgemäss wird die Rückweisung einem Obsiegen gleichgestellt, womit dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zusteht. Dem Beschwerdeführer ist zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG auszurichten, welche ermessensweise auf Fr. 3'000.– (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt wird.

15 Urteil S 2019 49 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

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