

Un assuré au bénéfice d'une demi-rente de l'assurance-invalidité a fait l'objet d'une observation. Il conteste (uniquement) l'existence de soupçons (« *Anfangsverdacht* ») ayant justifié la mise en œuvre de cette surveillance, ce qui aurait interdit à l'office AI d'en exploiter le résultat pour mettre un terme à son droit aux prestations.

Pour le TF, **le fait que, dans le cadre de l'instruction de la demande initiale de prestations, les médecins aient décrit une exagération des plaintes médicalement non explicable suffit à fonder un soupçon justifiant la surveillance**, même si l'office AI a, au terme de l'instruction, octroyé une demi-rente en ayant connaissance de cette exagération (c. 3).

**Auteure : Anne-Sylvie Dupont**

Note : cet arrêt est particulièrement choquant. Il faut savoir que la personne assurée s'était vu reconnaître le droit à une demi-rente en janvier 2014. La surveillance a été mise en place à partir de septembre 2014. Dès lors qu'au moment de statuer, l'office AI avait connaissance de l'exagération des plaintes, mais a malgré tout octroyé une rente, on a le sentiment, à la lecture de l'arrêt, qu'il n'a pu s'agir que d'une manœuvre de l'assureur social pour tromper la confiance de la personne assurée et « la coincer » par le biais d'une surveillance, faute de pouvoir démontrer l'exagération autrement. L'arrêt ne traitant pas de la conformité du comportement de l'assureur social au principe de la bonne foi, il est vraisemblable que cet argument n'a pas été soulevé. Quoi qu'il en soit, cet arrêt permet d'anticiper une application décomplexée du nouvel art. 43a LPGA.

Beschwerde gegen den Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft vom 21. Dezember 2017 (720 17 175 / 336).

## Sachverhalt:

### A.

Der 1961 geborene A. bezog seit 1. Februar 2011 eine halbe Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 57 % (Verfügungen vom 8. November 2013 und 24. Januar 2014).

Im Jahr 2014 veranlasste die IV-Stelle Basel-Landschaft eine Observation des Versicherten, welche während insgesamt 15 Tagen in der Zeit vom 10. September bis 5. November 2014 sowie vom 30. Juni bis 12. Oktober 2015 stattfand. Des Weiteren stellte sie A. den Revisionsfragebogen zu; der Versicherte gab darin einen unveränderten Gesundheitszustand an (eingereicht am 24. August 2015). Die Verwaltung holte bei Dr. med. B., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. C., FMH Neurologie, ein bidisziplinäres Gutachten ein, welches am 9. Mai 2016 erstattet wurde. Anschliessend liess sie das Observationsmaterial den Gutachtern zur Stellungnahme zukommen (Einschätzungen des Dr. med. B. vom 16. Juni 2016 und des Dr. med. C. vom 18. März 2017).

Nachdem die IV-Stelle die Rente am 25. August 2016 mit sofortiger Wirkung sistiert hatte, verfügte sie am 8. Mai 2017 deren Aufhebung rückwirkend per 1. September 2014 aufgrund eines neu ermittelten Invaliditätsgrades von 20 %.

### B.

Beschwerdeweise liess A. die Aufhebung der Verfügung vom 8. Mai 2017 beantragen. Es sei ihm über das Einstellungsdatum hinaus und bis auf weiteres eine halbe Invalidenrente auszurichten. Es sei festzustellen, dass in der Zeit vom 1. September 2014 bis zur Sistierung am 25. August 2016 kein unrechtmässiger Rentenbezug vorliege und seitens der IV-Stelle kein Rückerstattungsanspruch bestehe. Eventualiter sei ein gerichtliches polydisziplinäres Gutachten einer objektiven und neutralen

Stelle einzuholen. Mit Entscheid vom 21. Dezember 2017 wies das Kantonsgericht Basel-Landschaft die Beschwerde ab, soweit es darauf eintrat.

**C.**

A. lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und das Rechtsbegehren stellen, der kantonale Entscheid sei aufzuheben. Die IV-Stelle sei zu verpflichten, ihm weiterhin über das Einstellungsdatum hinaus bis und mit 30. Juni 2017 eine halbe Rente auszurichten.

**Erwägungen:**

**1.**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG), und kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG; vgl. auch Art. 97 Abs. 1 BGG). Mit Blick auf diese Kognitionsregelung ist aufgrund der Vorbringen in der Beschwerde ans Bundesgericht zu prüfen, ob der angefochtene Gerichtsentscheid in der Anwendung der massgeblichen materiell- und beweisrechtlichen Grundlagen (u.a.) Bundesrecht verletzt (Art. 95 lit. a BGG), einschliesslich einer allfälligen rechtsfehlerhaften Tatsachenfeststellung (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG).

**2.**

Streitig ist nicht die revisionsweise Rentenaufhebung an sich, sondern allein der Zeitpunkt, auf welchen sie zu erfolgen hat. Während die Vorinstanz und die IV-Stelle von einer Leistungseinstellung mit Wirkung auf 1. September 2014 ausgehen, hält der Beschwerdeführer eine Rentenausrichtung bis zum 30. Juni 2017 für angezeigt.

**3.**

Die Parteien sind sich uneinig, ob die Ergebnisse der Observation des Versicherten und die nach Kenntnisnahme derselben ergangenen Stellungnahmen der Dres. med. B. vom 16. Juni 2016 und D. vom 18. März 2017 berücksichtigt werden dürfen.

**3.1.** Mit Blick auf die im kantonalen Entscheid wiedergegebene jüngste Rechtsprechung (BGE 143 I 377 E. 4 S. 384 zur invalidenversicherungsrechtlichen Umsetzung des Urteils des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte vom 18. Oktober 2016 in Sachen Vukota-Bojic gegen die Schweiz [61838/10]) steht fest, dass die Observation des Versicherten Art. 8 EMRK sowie Art. 13 BV verletzte und damit an und für sich unzulässig war.

**3.2.** Zu prüfen bleibt, ob die Vorinstanz die Voraussetzungen für eine Verwertbarkeit des Observationsmaterials (BGE 143 I 377 E. 5 S. 384 ff.) nach einer Interessenabwägung zu Recht bejaht hat. Dabei ist insbesondere unbestritten, dass der Versicherte in seinen Handlungen nicht beeinflusst worden ist. Ebenso wenig steht in Frage, dass er keiner systematischen oder ständigen Überwachung ausgesetzt war und damit einen relativ bescheidenen Grundrechtseingriff erlitten hat. Der Beschwerdeführer bestreitet allein das Vorliegen eines rechtsgenügenden "Anfangsverdachts"; er hält das Observationsmaterial und die ergänzenden gutachterlichen Stellungnahmen aus diesem Grund für unverwertbar.

**3.2.1.** Zur streitigen Voraussetzung erwog das kantonale Gericht, die Observation sei geboten gewesen, weil die Aggravation nicht nur in der für die erstmalige Rentenzusprache relevanten Expertise des Dr. med. E., Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und des Dr. med. F., Innere Medizin

und Rheumatologie FMH, vom 1. Juni 2012 festgestellt, sondern auch in späteren Gutachten mehrmals beschrieben worden sei.

**3.2.2.** In der Beschwerde wird geltend gemacht, diese vorinstanzliche Begründung sei willkürlich und aktenwidrig, weil bis zur Überwachung bzw. bis zum entsprechenden Entscheid keine weiteren Gutachten mehr eingeholt worden seien. Der Einwand ist berechtigt, da die IV-Stelle erst am 26. Januar 2016 und damit nach dem Beginn der Observation am 10. September 2014 eine weitere Begutachtung veranlasste. Dieses am 9. Mai 2016 erstattete interdisziplinäre Gutachten vermag von vornherein keine objektive Rechtfertigung für die Einleitung einer Observation im Sinne eines "Anfangsverdachts" zu begründen. Es könnte die Massnahme lediglich nachträglich als gerechtfertigt erscheinen lassen, was in diesem Zusammenhang allerdings irrelevant ist.

**3.2.3.** Gegen die festgestellte Aggravation als "Anfangsverdacht" bringt der Beschwerdeführer weiter vor, die IV-Stelle habe bereits beim Erlass der ersten Rentenverfügung im Jahr 2014 von entsprechenden Tendenzen gewusst und ihm gerade unter Berücksichtigung sowie in Anrechnung derselben eine halbe Rente zugesprochen.

**3.2.3.1.** Es trifft zu, dass der damaligen Rentenzusprache das Gutachten vom 1. Juni 2012 zugrunde lag, in welchem unter anderem eine dissoziative Bewegungsstörung mit teilweiser bewusster Aggravation diagnostiziert worden war. Als die IV-Stelle wegen Unklarheiten nachfragte, bestätigte Dr. med. F. am 8. Februar 2013, dass nicht von einer reinen dissoziativen Störung auszugehen sei und beim Versicherten sowohl bewusste Mechanismen als auch unbewusste Faktoren eine Rolle spielten. Eindeutigere Angaben dazu könne er nicht machen. Genauer ergab sich auch nicht aus dem von der IV-Stelle daraufhin bei Dr. med. G., Facharzt FMH Neurologie, eingeholten Gutachten vom 25. Mai 2013, in welchem wegen ausgeprägter Diskrepanzen eine Selbstlimitierung festgehalten wurde.

**3.2.3.2.** Da die Ärzte (wie in E. 3.2.3.1 dargelegt) beim Versicherten eine teilweise bewusste Aggravation, welche in ihrem Ausmass durch medizinische Untersuchungen nicht restlos geklärt werden konnte, feststellten, bestanden auch bei der Verwaltung im Rahmen der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs weiterhin gewisse Zweifel an den tatsächlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Die IV-Stelle war zwar dennoch in der Lage, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu befinden, indem sie ihren Entscheid nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221 f. mit Hinweisen) zu fällen hatte, mithin derjenigen Sachverhaltsdarstellung folgte, welche für sie die wahrscheinlichste aller Möglichkeiten war. Dies änderte aber, entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung, nichts an der fortdauernden Unsicherheit über das Ausmass der Aggravation und damit das effektive Leistungsvermögen des Versicherten. Dass die IV-Stelle aufgrund dieser Zweifel, nachdem von den Ärzten keine genaueren Angaben zu erwarten waren (vgl. dazu E. 3.2.3.1), eine Observation des Versicherten für angezeigt hielt, ist unter den gegebenen Umständen nicht zu beanstanden.

**3.3.** Zusammenfassend genügt als Anlass für eine Observation im Sinne ausgewiesener Zweifel an der Leistungs (un) fähigkeit ("Anfangsverdacht"), dass die Ärzte beim Versicherten eine teilweise bewusste Aggravation feststellten, deren Ausmass durch medizinischen Untersuchungen nicht restlos geklärt werden konnte. Daran ändert nichts, dass die IV-Stelle dem Versicherten vor deren Anordnung, in Kenntnis der Aggravation, eine halbe Rente zugesprochen hat.

**3.4.** Es verletzt kein Bundesrecht, dass die Vorinstanz das Interesse des Versicherungsträgers und der Versichertengemeinschaft, unrechtmässige Leistungsbezüge abzuwenden, höher gewichtet hat als das Interesse des Beschwerdeführers an einer unbehelligten Privatsphäre und dass sie deshalb zum Ergebnis gelangt ist, die Observationsergebnisse sowie die Stellungnahmen der Dres. med. B. vom 16. Juni 2016 und D. vom 18. März 2017 seien verwertbar.

#### 4.

Streitig ist des Weiteren, wie sich die gesundheitlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers zwischen den revisionsrechtlich (Art. 17 Abs. 1 ATSG) massgebenden Vergleichszeitpunkten (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 f.; 133 V 108 E. 5.4 S. 114) entwickelt haben.

**4.1.** Nach dem der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde liegenden Gutachten der Dres. med. E. und F. vom 1. Juni 2012 litt der Beschwerdeführer an einem chronischen Schmerzsyndrom mit chronischem lumbovertebralem bis lumbospondylothem Schmerzsyndrom rechts (ICD-10 M54.5) und an einer dissoziativen Bewegungsstörung mit teilweiser bewusster Aggravation (ICD-10 F44.4). Die Ärzte hielten fest, wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten (wie auch die bisherige als Getränkeliieferant) seien dem Versicherten seit Februar 2010 unzumutbar, doch könne er eine adaptierte leichte bis mittelschwere Tätigkeit seither in einem Vollpensum ausüben (mit einer Leistungseinschränkung von 20 % wegen Verlangsamung sowie Pausen- bzw. Erholungsbedarfs), wobei seit Januar 2011 eine Einschränkung von 50 % aus psychiatrischer Sicht bestehe. Der Versicherte selber hatte anlässlich der damaligen Begutachtung angegeben, es gehe ihm seit der Rückenoperation vom 8. März 2010 noch schlechter, er sitze nur noch zu Hause, könne nichts mehr tun, insbesondere das rechte Bein und den rechten Fuss (in welchem er kaum noch etwas spüre) nicht mehr bewegen, sein Becken sei blockiert und er müsse von seiner Ehefrau oder seinem Sohn überall hin gefahren werden (welche Behauptungen er durch ein sehr auffällig demonstriertes Gangbild [langsam, kleinschrittig und schlurfend] verdeutlichte).

**4.2.** Zum medizinischen Sachverhalt, wie er sich seither verwirklicht hat, hielt die Vorinstanz fest, dass bereits gestützt auf das Gutachten der Dres. med. B. und D. vom 19. Mai 2016 (d.h. noch ohne Berücksichtigung des Observationsmaterials) eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Versicherten erstellt ist, indem die Ärzte leichte bis ab und zu mittelschwere körperliche Tätigkeiten ohne regelmässige und längere Zwangsstellungen, insbesondere der Lendenwirbelsäule, mit einem etwas vermehrten Pausenbedarf ganztags mit einem Rendement von 80 % für zumutbar hielten. Aufgrund der unpräzisen Aussagen des Beschwerdeführers hätten die Gutachter den Zeitpunkt der Änderung nicht genau fixieren können und ihn deshalb auf spätestens 20. April 2016 (Datum der psychiatrischen Begutachtung) festgelegt.

Noch deutlicher ergebe sich die Verbesserung des Gesundheitszustandes aus dem Observationsmaterial und den dieses berücksichtigenden gutachterlichen Stellungnahmen der Dres. med. B. vom 16. Juni 2016 und D. vom 18. März 2017. Nach Dr. med. B. zeigte die Überwachung klar, dass sich der Versicherte völlig frei und ohne äusserlich sichtbare Behinderung bewegen könne, dies im Gegensatz zur psychiatrischen Untersuchung vom 20. April 2016, in welcher er sich langsam und mit kleinen Schritten fortbewegt habe. Dr. med. B. gelangte deshalb zum Ergebnis, dass die im Gutachten vom 1. Juni 2012 diagnostizierte dissoziative Bewegungsstörung nicht zu bestätigen sei und unter Berücksichtigung des Videomaterials insgesamt nicht nur eine bewusstseinsnahe Aggravation, sondern eine Simulation vorliege. Des Weiteren lasse sich aufgrund der Observationsergebnisse auch die (von ihm im Gutachten vom 9. Mai 2016 gestellte) Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leichtgradiger Episode nicht weiter halten; die subjektiv geklagten Symptome der Lustlosigkeit, häufigen Traurigkeit und Müdigkeit ständen in krassem Gegensatz zu den Videoaufnahmen (Stellungnahme vom 16. Juni 2016). Der neurologische Gutachter Dr. med. C. äusserte sich nach Sichtung der Überwachungsergebnisse dahingehend, dass die Aggravation als eher bewusstseinsnah qualifiziert werden müsse. Die im Gutachten vom 9. Mai 2016 noch attestierte Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % in Form eines erhöhten Pausenbedarfs könne nicht bestätigt werden (Stellungnahme vom 18. März 2017). Die Vorinstanz stellte gestützt auf diese nach der Observation eingeholten ärztlichen Einschätzungen für das Bundesgericht verbindlich fest (vgl. E. 1), dass der Beschwerdeführer spätestens ab September 2014 wieder in der Lage war, einer leidensangepassten Tätigkeit im Umfang von 80 % nachzugehen.

## 5.

Zu prüfen bleibt der Zeitpunkt der Rentenaufhebung.

**5.1.** Gemäss Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV (in der bis Ende 2014 gültig gewesenen bzw. entsprechend dem ersten Satzteil in der seither geltenden, ergänzten Fassung) erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente 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. Die im Urteil 8C\_26/2018 vom 27. September 2018 E. 4.3.1 offen gelassene Frage, welche der beiden Bestimmungen mit Blick auf die intertemporalrechtlichen Grundsätze zur Anwendung gelangt, braucht auch hier nicht entschieden zu werden, weil der auf den 1. Januar 2015 eingefügte zweite Satzteil ("unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war") im hier zu beurteilenden Fall zu keinen Diskussionen Anlass gibt.

**5.2.** Im Rahmen der in Art. 77 IVV statuierten Meldepflicht haben der Berechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, denen die Leistung zukommt, jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung - erwähnt wird insbesondere eine solche des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit - unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen. Für den Tatbestand der Meldepflichtverletzung ist ein schuldhaftes Fehlverhalten erforderlich, wobei nach ständiger Rechtsprechung bereits eine leichte Fahrlässigkeit genügt (BGE 118 V 214 E. 2a S. 218; Urteil 9C\_226/2011 vom 15. Juli 2011 E. 4.2.1, nicht publ. in: BGE 137 V 369, aber in: SVR 2012 IV Nr. 12 S. 61).

**5.3.** Das kantonale Gericht erwog, der Beschwerdeführer hätte die Verbesserung des Gesundheitszustandes mit Blick auf die wieder hergestellte Alltagsfunktionalität der IV-Stelle melden müssen. Der Leistungsbezug sei zumindest ab September 2014 unrechtmässig gewesen und auf eine schuldhafte Meldepflichtverletzung zurückzuführen. Die Voraussetzungen für die rückwirkende Leistungseinstellung seien damit erfüllt.

**5.4.** Der Versicherte wendet ein, mit der fehlenden Information über eine "wieder hergestellte Alltagsfunktionalität" lasse sich eine Meldepflichtverletzung nicht begründen. Ohnehin habe er die Alltagsfunktionalität nie verloren, da er von Anfang an für Halbtagestätigkeiten arbeitsfähig gewesen sei. Die Observationsergebnisse zeigten keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes, die sich auf den Leistungsanspruch ausgewirkt hätte und von ihm anzuzeigen gewesen wäre. Zudem müsste eine (von ihm bestrittene) Meldepflichtverletzung schuldhaft sein, welche Voraussetzung die Vorinstanz gar nicht geprüft habe.

**5.5.** Anders als der Beschwerdeführer darstellen lässt, ist aufgrund der Akten klar ausgewiesen und musste auch ihm bewusst sein, dass sich sein Gesundheitszustand wesentlich verbessert hatte, indem er nach den verbindlichen Tatsachenfeststellungen im angefochtenen Entscheid spätestens ab September 2014 statt zu 50 zu 80 % und damit rentenausschliessend erwerbstätig sein konnte (vgl. E. 4.2 hiervor). Ebenso steht fest, dass er diese Änderung der Verhältnisse der IV-Stelle wegen der ihm obliegenden Meldepflicht (Art. 77 IVV) hätte anzeigen müssen. Dass er unter den gegebenen Umständen untätig geblieben ist (vgl. auch im August 2015 eingereichter Revisionsfragebogen), genügt bereits, um von einer schuldhaften Meldepflichtverletzung auszugehen. Im Übrigen ergibt sich sein Verschulden deutlich daraus, dass er die Ärzte anlässlich der dem Gutachten vom 9. Mai 2016 zugrunde liegenden Untersuchungen erneut zu täuschen versuchte. Er spiegelte wiederum vor, wesentlich mehr als nur durch das Rückenleiden beeinträchtigt zu sein, was die Gutachter in ihren Stellungnahmen vom 16. Juni 2016 und 18. März 2017 als Simulation bzw. eher bewusstseinsnahe Aggravation werteten (E. 4.3). Bei dieser Sachlage ist ohne weiteres von einer schuldhaften Meldepflichtverletzung auszugehen, welche gestützt auf Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV zu einer

rückwirkenden Leistungsaufhebung (ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung) berechtigt.

**5.6.** Zusammenfassend ergibt sich, dass die Vorinstanz mit der Bestätigung der (die halbe Rente rückwirkend per 1. September 2014 aufhebenden) Verfügung vom 8. Mai 2017 im Ergebnis kein Bundesrecht verletzt hat.

**6.**

Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (**Art. 66 Abs. 1 BGG**).

**Demnach erkennt das Bundesgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

**3.**

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.