



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 19. März 2020 (720 19 280 / 50)

Invalidenversicherung

Ergänzende medizinische Abklärung unter Einbezug des Observationsmaterials erforderlich

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dieter Roth, Advokat, Zeughausplatz 34, Postfach 375, 4410 Liestal

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen,
Beschwerdegegnerin

Betreff IV-Rente

A.1 Der 1978 geborene A.____ arbeitete zuletzt vom 2. Juli 2001 bis 30. November 2004 als angelernter Gipser im Gipsergeschäft B.____. Am 23. Februar 2004 meldete er sich unter Hinweis auf Schmerzen und Schlafstörungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Diese klärte die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab und liess den Versicherten durch Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, und zudem im Universitätsspital Y.____ neurologisch begutachten (Expertisen vom 5. März 2005, 17. März 2006 und 30. August 2006; Ergänzungsgutachten von Dr. C.____ vom 2. Mai 2007). Gestützt

auf die daraus gewonnenen Erkenntnisse ermittelte sie ab 1. Dezember 2003 einen Invaliditätsgrad von 100 %, ab 1. Januar 2004 einen solchen von 39 % und ab 1. Dezember 2005 wiederum einen solchen von 100 %. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach sie A.____ mit Verfügung vom 4. Oktober 2007 ab 1. Dezember 2003 befristet bis 31. März 2004 und ab 1. März 2006 eine ganze Rente zu.

A.2 Im Anschluss an eine von Amtes wegen eingeleitete Rentenrevision teilte die IV-Stelle A.____ am 3. November 2009 mit, dass er weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Rente habe.

A.3 Am 10. Juni 2011 leitete die IV-Stelle eine weitere Rentenrevision von Amtes wegen ein, wobei sie den Versicherten durch Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten liess (Gutachten vom 5. Mai 2012). Gestützt auf die daraus gewonnenen Erkenntnisse gelangte sie zur Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand von A.____ verbessert habe und der Invaliditätsgrad nunmehr noch 12 % betrage. In der Folge hob sie die laufende ganze Rente von A.____ mit Verfügung vom 12. September 2013 auf das Ende des der Zustellung folgenden Monats auf. Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht gestützt auf ein bidisziplinäres Gerichtsgutachten (Expertisen von Dr. D.____ vom 29. November 2014 und Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. März 2015) mit Urteil vom 11. Juni 2015, KGSV 720 13 295, gut, hob die Verfügung der IV-Stelle vom 12. September 2013 auf und stellte fest, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der ursprünglichen Rentenzusprache nicht massgeblich verändert habe, weshalb weiterhin ein Anspruch auf eine ganze Rente bestünde. Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft.

A.4 Im Dezember 2015 (vgl. Seite 7 des Ermittlungsberichts vom 16. Juli 2016) ordnete die IV-Stelle eine Observation des Versicherten an und leitete am 30. September 2016 eine weitere Rentenrevision von Amtes wegen ein, wobei sie bei der Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) ein psychiatrisch-neuropsychologisches Gutachten veranlasste. Das Gutachten vom 2. Juli 2018 wurde von Prof. Dr. med. G.____, FMH Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, erstellt und die Ergebnisse des neuropsychologischen Fachgutachtens von Dr. phil. dipl. psych. H.____ vom 18. April 2018 in das psychiatrische Gutachten integriert. Mangels Einverständnisses des Versicherten erfolgte die Begutachtung ohne ärztliche Befassung mit dem Observationsmaterial. Gestützt auf die Erkenntnisse aus dem Gutachten vom 2. Juli 2018 und unter gleichzeitiger Verwertung des Observationsmaterials hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 27. Juni 2019 die bisher ausgerichtete ganze Rente rückwirkend per 1. Dezember 2015 auf. Begründend hielt sie fest, aufgrund der Feststellungen der medizinischen Begutachtungen und der durchgeführten Observation sei davon auszugehen, dass der Versicherte mindestens seit dem 11. Dezember 2015 (erster Tag der Observation) vollständig arbeitsfähig sei. Mit Schreiben vom 15. August 2019 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass einer allfälligen Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. Juni 2019 keine aufschiebende Wirkung zukomme.

B. Gegen die Verfügung vom 27. Juni 2019 erhob A.____, vertreten durch Advokat Dieter Roth, am 29. August 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht. Er beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung der IV-Stelle vom 27. Juni 2019 aufzuheben und es sei ihm wei-

terhin eine ganze Rente auszurichten; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die unentgeltliche Rechtspflege mit Advokat Dieter Roth als Rechtsvertreter, die Gewährung des Replikrechts und, für den Fall, dass der Entzug der aufschiebenden Wirkung durch die IV-Stelle rechtswirksam sei, deren Wiederherstellung.

C. Mit Verfügung vom 10. September 2019 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Roth als Rechtsvertreter bewilligt.

D. Am 23. Oktober 2019 wies das Kantonsgericht den Antrag des Beschwerdeführers, es sei der Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. Juni 2019 die aufschiebende Wirkung zu erteilen, ab.

E. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 21. November 2019 auf Abweisung der Beschwerde. Eventualiter sei eine gerichtsgutachterliche Auswertung des Observationsmaterials anzuordnen.

F. Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels (Replik vom 20. Dezember 2019 / Duplik vom 22. Januar 2020) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 29. August 2019 ist demnach einzutreten.

2.1 In formeller Hinsicht ist zunächst zu prüfen, ob die Vorinstanz die Verfahrensrechte des Beschwerdeführers verletzte. Er macht geltend, es sei ihm nie Gelegenheit gegeben worden, zum (zunächst aktenkundigen, hernach aus den Unterlagen entfernten, dann aber für den Entscheid doch berücksichtigten) Observationsmaterial und zudem zum Gutachten der asim vom 2. Juli 2018 Stellung zu nehmen. Dies wäre aber aufgrund der speziellen Umstände vor Erlass des Vorbescheids zwingend erforderlich gewesen. Sollte sich diese Rüge als begründet erweisen, kann dies zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids führen, ohne dass die Angelegenheit materiell zu prüfen wäre. Der betreffende Einwand ist deshalb vorab zu prüfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2009, 8C_951/2008, E. 3).

2.2 Der Anspruch auf rechtliches Gehör Art. 29 Abs. 1 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 gewährleistet der von einem Entscheid betroffenen Partei insbesondere das Recht, sich vor Erlass zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1). Die Aktenführungspflicht von Verwaltung und Behörden bildet das Gegenstück zum Akteneinsichts- und Beweisführungsrecht, indem die Wahrnehmung des Akteneinsichtsrechts durch die versicherte Person eine Aktenführungspflicht der Verwaltung voraussetzt (BGE 130 II 473 E. 4.1). Die Behörde ist verpflichtet, ein vollständiges Aktendossier über das Verfahren zu führen, um gegebenenfalls ordnungsgemäss Akteneinsicht gewähren und bei einem Weiterzug diese Unterlagen an die Rechtsmittelinstanz weiterleiten zu können. Für die dem ATSG unterstellten Versicherer wurde in Art. 46 ATSG die Aktenführungspflicht auf Gesetzesstufe konkretisiert. Danach sind für jedes Sozialversicherungsverfahren alle Unterlagen, die massgeblich sein können, vom Versicherungsträger systematisch zu erfassen.

2.3 Es trifft zu, dass das Observationsmaterial im (Haupt)Dossier des Versicherten nicht enthalten ist und die IV-Stelle diese Unterlagen in einem separaten Aktenordner zu erfassen scheint. Ein solches Vorgehen wirft zwar hinsichtlich dem soeben dargelegten Erfordernis einer systematisch geordneten und übersichtlichen Aktenführung und den damit zusammenhängenden Einsichts-, Mitwirkungs- und Äusserungsrechte Fragen auf. Wie es sich damit verhält, braucht vorliegend aber nicht abschliessend beurteilt zu werden. Entscheidend fällt nämlich ins Gewicht, dass die IV-Stelle den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bereits am 1. Februar 2018 über die durchgeführte Observation informierte und ihm gleichzeitig das Observationsmaterial zur Kenntnisnahme zustellte. Damit war er, wie er in seiner Beschwerde vom 29. August 2019 selbst zugesteht, bereits vor Erlass des Vorbescheids vom 25. Januar 2019 im Besitz der vollständigen Überwachungsunterlagen. Weiter war die IV-Stelle im Hinblick auf das rechtliche Gehör nicht verpflichtet, ihm die entscheidungswesentlichen Unterlagen (Observationsmaterial, asim-Gutachten vom 2. Juli 2018) bereits vor dem Vorbescheid zuzustellen und ihn zum diesbezüglichen Beweisergebnis anzuhören. Denn zur Gewährung des rechtlichen Gehörs dient das formlose Vorbescheidverfahren (Art. 57a IVG) vor Erlass der Verfügung (BGE 134 V 97 E. 2.6 f). Sodann verwies die IV-Stelle in der Begründung des Vorbescheids vom 25. Januar 2019 explizit auf die Ergebnisse der Observation und der medizinischen Begutachtung durch die asim und legte nachvollziehbar dar, aus welchen Gründen sie die Aufhebung der Rente beabsichtigte. In der Folge verlangte der Versicherte denn auch Akteneinsicht. Selbst wenn ihm das offenbar ausserhalb des Hauptdossiers erfasste Observationsmaterial nicht noch einmal zugestellt wurde, lässt sich daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Vielmehr war der rechtskundig vertretene Beschwerdeführer aufgrund der ihm am 1. Februar 2018 und 5. Februar 2019 zugestellten Unterlagen in der Lage, am 1. März 2019 sachgerecht Einwände gegen den Vorbescheid vom 25. Januar 2019 zu erheben, worauf die IV-Stelle am 27. Juni 2019 die streitige Verfügung erliess. Eine Verletzung des Gehörsanspruchs liegt damit nicht vor.

3.1 Materiell streitig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG)

vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG).

3.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektiver Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

3.4 Rechtsprechungsgemäss liegt regelmässig kein versicherter Gesundheitsschaden vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht. Dies trifft namentlich zu, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen oder Einschränkungen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetrage-

ne Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1, BGE 131 V 49 E. 1.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C_899/2014, E. 4.1 mit Hinweisen). Eine auf Aggravation oder vergleichbaren Konstellationen beruhende Leistungseinschränkung vermag einen versicherten Gesundheitsschaden nicht leichthin auszuschliessen, sondern nur, wenn im Einzelfall Klarheit darüber besteht, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte für eine klar als solche ausgewiesene Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.2 mit Hinweis). Steht fest, dass eine anspruchsausschliessende Aggravation oder ähnliche Konstellation im Sinne der Rechtsprechung gegeben ist, erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2.2; Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C_899/2014, E. 4.4).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen 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 versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusam-

menstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). Gemäss diesen Richtlinien ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigen-gutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings ist hinsichtlich des Beweiswerts zu differenzieren: Stützt sich der angefochtene Entscheid ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen – zu denen die RAD-Berichte gehören –, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; zum Ganzen auch: Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 9C_627/2015, E. 2 mit weiteren Hinweisen).

5. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

6.1 Streitig ist, ob die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 27. Juni 2019 die laufende ganze Rente des Versicherten zu Recht rückwirkend per 1. Dezember 2015 aufgehoben hat.

6.2 Eine Invalidenrente kann gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG (Anpassung an geänderte tatsächliche Verhältnisse), Art. 53 Abs. 1 ATSG (prozessuale Revision) oder Art. 53 Abs. 2 ATSG (Wiedererwägung) – mit Wirkung ex nunc et pro futuro oder allenfalls ex tunc (Art. 88^{bis} Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) – herabgesetzt oder aufgehoben werden (vgl. ULRICH MEYER, Die Abänderung formell rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen in der Sozialversicherung, ZBI 1994 S. 337 ff.). Die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente gemäss Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV in der seit 1. Januar 2015 in Kraft stehenden Fassung 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 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war.

6.3 Der Beschwerdeführer rügt, dass kein Revisionsgrund ersichtlich und die von der IV-Stelle vorgegebene (nicht aktenkundige) anonyme Denunziation als Grund für die Observation und die hernach erneut eingeleitete Rentenrevision weder glaubhaft noch zulässig sei. Er glaubt, im Vorgehen der IV-Stelle ein Misstrauen ihm gegenüber, eine Umgehung des leistungsbestätigenden Urteils des Kantonsgerichts vom 11. Juni 2015 und ein rechtsmissbräuchliches Verhalten zu erkennen. Dieser Auffassung kann nicht beigepflichtet werden. Zwar trifft zu, dass sich im Hauptdossier des Versicherten keine Notiz betreffend die anonyme Denunziation findet, was sein Misstrauen in das Vorgehen der IV-Stelle insofern verständlich erscheinen lässt und dieser eine intransparente Aktenführung und somit eine Verletzung der Aktenführungspflicht (vgl. E. 2.2 hiervor) vorzuwerfen ist. Immerhin ergeben sich aber aus dem Ermittlungsbericht vom 15. Juli 2016 konkretere Hinweise auf die Denunziation. So wird auf Seite 6 dieses Berichts ausgeführt, eine unbekannte Person habe am 23. Oktober 2015 gemeldet, dass sie in letzter Zeit vermehrt mit dem Versicherten gesprochen und er sich damit gebrüstet habe, die IV-Stelle hinters Licht zu führen. Er gebe den Ärzten falsche Informationen über seinen Gesundheitszustand und soll regelmässig in der Gastronomie (Restaurant, Tennisclub) arbeitstätig sein. Damit lagen konkrete Anhaltspunkte vor, die Zweifel an den geäusserten gesundheitlichen Beschwerden oder der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit aufkommen lassen. Praxisgemäss reichen dafür Anzeichen auf ein widersprüchliches Verhalten der versicherten Person oder Zweifel an der Redlichkeit derselben (eventuell durch Angaben und Beobachtungen Dritter) aus (Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2018, 8C_634/2018, E. 5.2). Aufgrund der Angaben vom 23. Oktober 2015 lagen demnach genügend konkrete Anhaltspunkte vor, um eine Observation durchzuführen und hernach, zur weiteren Klärung der scheinbar diskrepanten Verhältnisse, eine erneute Rentenrevision einzuleiten. Vor diesem Hintergrund kann entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht von einem unzureichenden Grund für eine Observation oder einem rechtsmissbräuchlichen Vorgehen der IV-Stelle gesprochen werden.

7.1 Nach dem soeben Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle eine Observation veranlasste und hernach ein weiteres Revisionsverfahren einleitete. Damit war sie nach dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierten Untersuchungsgrundsatz verpflichtet, die notwendigen Abklärungen, wozu bei Rentenrevisionen auch die Frage gehört, ob tatsächlich ein Revisionsgrund vorliegt, von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Dazu veranlasste sie bei der asim ein psychiatrisch-neuropsychologisches Gutachten, welches 2. Juli 2018 erstattet wurde. Mangels Einverständnis des Versicherten erfolgte die Begutachtung jedoch ohne ärztliche Befassung mit dem Observationsmaterial.

7.2 Prof. Dr. G._____ diagnostizierte am 2. Juli 2018 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit infantil-unreifen, ängstlich dependenten und anderen neurotischen Anteilen bei eingeschränkter Beschwerdenväldität (ICD-10 F61.0), auf eine somatoforme Schmerzstörung, nicht näher bezeichnet mit hypochondrischen Anteilen (ICD-10 F45.9), auf eine dissoziative Störung, gemischt, einen im Rahmen der Exploration nicht zu sichernden Analphabetismus (ICD-10 Z55) und anamnestisch Probleme in der Beziehung zur Ehepartnerin und zur Familie (ICD-10 Z63). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünde anamnestisch eine aktuell remittierte depressive Störung (ICD-10 F33.4). Angesichts der Krankengeschichte und der aktuell erhobenen Befunde dominiere ge-

samthaft eine neurotische Reaktionsbildung auf dem Hintergrund einer auffälligen Persönlichkeitsstruktur. Daneben habe der Versicherte gemäss der Krankengeschichte eine ängstlich depressive, zum Teil agitierte Begleitsymptomatik mit Hinweisen auf eine frühe Regression gezeigt. Von Beginn an sei die Motivation für aktive Therapien ausgesprochen gering gewesen. Die zahlreichen erhobenen ärztlich-somatischen Befunde seien bis heute nicht in der Lage, auch nur annähernd den Ausprägungsgrad der subjektiven Beschwerden zu erklären. Trotz intensiver Nutzung des Gesundheitssystems ergäben sich erhebliche Diskrepanzen sowie auch eine untypische Symptompräsentation. Viele Angaben seien im Längsverlauf widersprüchlich und inkonsistent, wodurch die Begutachtung massiv erschwert werde. Viele Fragen zum Vorzustand würden offenbleiben. Bei diesen zahlreichen unbeantworteten Fragen sei es nicht erstaunlich, dass der Versicherte bisher gutachterlich sehr konträr beurteilt worden sei. Aufgrund des dokumentierten Verhaltens müsse am ehesten von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung ausgegangen werden mit führend infantil-abhängigen, ängstlich vermeidenden und unreifen Zügen. Der erforderliche Beginn der Abweichung in der Kindheit/Jugend lasse sich allerdings nicht sichern. Da die Validität der Angaben des Versicherten kritisch zu sehen sei, werde die Diagnose der kombinierten Persönlichkeitsstörung lediglich als Verdachtsdiagnose gestellt. Das gelte auch für die Diagnosen der somatoformen und dissoziativen Störung. Namentlich seien die immer wieder geäusserten paranoid anmutenden und halluzinatorischen Symptome in ihrer Beschreibung ausgesprochen untypisch und würden aufgesetzt wirken. Die Darstellung der Symptome sei von Beginn an bizarr und in den somatischen Untersuchungen hätten sich erhebliche Diskrepanzen ergeben zwischen den Beschwerden und den ausgesprochen fluktuierenden Befunden mit wechselnden Bewegungsmustern, so dass von einem Rheumatologen grundsätzlich auch die Differenzialdiagnose einer Simulation gestellt worden sei. Aufgrund der Inkonsistenzen falle es schwer, mit der gutachterlich erforderlichen Sicherheit eine psychiatrische Erkrankung zu benennen. Es sei durchaus möglich, dass der Versicherte an einer relevanten chronifiziert mittelgradigen psychischen Störung im Sinne einer gemischten neurotischen Störung auf dem Hintergrund von Persönlichkeitspathologien leide, aufgrund der eingeschränkten Beschwerdvalidität sei jedoch eine Festlegung des Schweregrads nicht annähernd möglich. Die eingeschränkte Beschwerdvalidität sei das zentrale Problem der Begutachtung. In den neuropsychologischen Untersuchungen wie auch in der psychiatrischen Exploration ergäben sich deutliche Hinweise auf eine eingeschränkte Beschwerdvalidität, die sich auch gut zu den vorliegenden Dokumenten seit 2002 korrelieren liessen. Es gelinge nicht, vom Versicherten ein konsistentes Persönlichkeitsbild zu entwickeln. Über die Zeit würden die Persönlichkeitsmerkmale je nach Exploration zwischen ängstlich vermeidend, aggressiv impulsiv, hypochondrisch, narzisstisch und dependent fluktuieren. Dies sei medizinisch kaum zu integrieren, so dass ärztlich bereits eine Simulation diskutiert worden sei. Erschwert werde die Beurteilung auch dadurch, dass weder der behandelnde Psychiater noch die Tagesklinik jemals Einblick in die familiäre Alltagssituation des Versicherten erhalten hätten. Die niederfrequente ambulante Behandlung und die recht selektive Nutzung der Tagesklinik lege nahe, dass der Versicherte weitgehend seine Aktivitäten selbst kontrolliere und ein eigentlicher therapeutischer Prozess nicht erkennbar sei. Auch sei es unklar, warum der zuletzt durchgeführte Arbeitsversuch im geschützten Rahmen gescheitert sei. Bei aller gutachterlicher Zurückhaltung müsse zumindest festgestellt werden, dass Symptom- und Behandlungsfuktuationen eng zusammenhängen mit

anstehenden versicherungsrechtlichen Entscheidungen. Aufgrund der eingeschränkten Beschwerdenuvalidität könne keine Zumutbarkeitsbeurteilung vorgenommen werden.

7.3 In seiner Stellungnahme vom 15. Januar 2019 zum Gutachten von Prof. Dr. G.____ vom 2. Juli 2018 hielt pract. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, fest, dass kein konsistentes psychiatrisches Leiden nach dem Klassifikationssystem ICD-10 erkennbar sei. Die objektiven psychiatrischen Befunde würden sich im Normbereich bewegen. Die Beschwerden seien über die Jahre wechselnd bis bunt und die Angaben inkonsistent. Die sozialen Verhältnisse seien schlecht einzuordnen, so dass eine funktionelle Alltagsrelevanz allfälliger Beschwerden nicht nachvollziehbar sei. Das Observationsmaterial lege nahe, dass eine Parallelwelt bestünde, in der vielerlei Ressourcen erkennbar seien, die vom Versicherten auch eingesetzt würden. Die früheren Begutachtungen hätten die Beschwerdenuvalidität nicht systematisch erfasst. Deshalb seien sie bezüglich Aggravation und Simulation nicht vergleichbar mit dem nun vorliegenden Gutachten von Prof. Dr. G.____.

8.1 Die IV-Stelle ging in ihrer Verfügung vom 27. Juni 2019 gestützt auf das Observationsmaterial, das Gutachten von Prof. Dr. G.____ vom 2. Juli 2018 und die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. I.____ vom 15. Januar 2019 davon aus, dass das Gutachten von Prof. Dr. G.____ vom 2. Juli 2018 zusammen mit den Ergebnissen der Observation den schlüssigen Nachweis einer Simulation bzw. des Eintritts einer wesentlichen Besserung des Gesundheitszustands erbringe und der Versicherte seit dem 11. Dezember 2015 (erster Tag der Observation) vollständig arbeitsfähig sei. Spätestens ab diesem Zeitpunkt liege ein unrechtmässiger Leistungsbezug vor. Dieser Auffassung kann nicht beigeplichtet werden, wie sich aus den nachstehenden Ausführungen ergibt.

8.2 Zunächst ist jedoch festzustellen, dass das Gutachten von Prof. Dr. G.____ vom 2. Juli 2018 die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage (vgl. E. 4.3 hiavor) erfüllt. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Sodann weist das Gutachten keine Widersprüche auf und es setzt sich auch hinlänglich mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander. Die entsprechenden, vorstehend (vgl. 7.2 hiavor) wiedergegebenen Darlegungen des Gutachters vermögen zu überzeugen, sodass darauf verwiesen werden kann. Weiter legte Prof. Dr. G.____ mit einlässlicher und nachvollziehbarer Begründung dar, weshalb eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der eingeschränkten Beschwerdenuvalidität entfallende. Damit liess er die für die Revision relevante Frage offen, ob der Beschwerdeführer (weiterhin) ein die Arbeitsfähigkeit einschränkendes psychisches Leiden aufweist. Soweit der Beschwerdeführer aufgrund der fehlenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit darauf schliesst, dass das Gutachten keinen Beweiswert habe, da es keine Veränderung des Gesundheitszustandes nachweise, kann ihm aber nicht beigeplichtet werden. Dies gilt vorliegend umso mehr, als Prof. Dr. G.____ nachvollziehbar auf zahlreiche Inkonsistenzen im Verhalten und im demonstrierten Beschwerdebild des Beschwerdeführers und damit impliziert auf eine mögliche Aggravation oder gar Simulation hinweist. Diesen Anhaltspunkten hat das Gericht im Rahmen der

freien Beweiswürdigung Rechnung zu tragen. Dabei stellt sich die Frage, ob das vorliegende Observationsmaterial beweisrechtlich verwertet werden kann und soll, wie dies die IV-Stelle beabsichtigte.

8.3.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass die Observation vor Inkrafttreten von Art. 43a und Art. 43b ATSG erfolgt und deshalb rechtswidrig sei. Ausserdem sei die ohne hinreichenden Grund angeordnete Überwachung zu intensiv gewesen, teilweise in privaten Räumen und zudem auch im Ausland erfolgt.

8.3.2 Im Grundsatzurteil 143 I 377 entschied das Bundesgericht, dass eine im Invalidenversicherungsverfahren angeordnete Observation einer genügenden gesetzlichen Grundlage entbehrt und daher Art. 8 EMRK bzw. Art. 13 BV verletzt (E. 4). Was die Verwendung des im Rahmen der widerrechtlichen Observation gewonnenen Materials anbelangt, richtet sich diese allein nach schweizerischem Recht. Das Bundesgericht hat in seinem Urteil 143 I 377 im Wesentlichen erkannt, dass die Verwertbarkeit 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 diese überwiegen (E. 5.1.1). Mit Blick auf die gebotene Verfahrensfairness hat es sodann in derselben Erwägung (mit Hinweisen) eine weitere Präzisierung angebracht: Eine gegen Art. 8 EMRK verstossende Videoaufnahme ist verwertbar, 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 (E. 5.1.3; Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2017, 8C_69/2017, mit weiteren Hinweisen; vgl. zum öffentlich einsehbaren Raum: BGE 137 I 327).

8.4 Im Lichte dieser Rechtsprechung kann festgehalten werden, dass die vorliegend zur Diskussion stehende Observation vor den am 1. Oktober 2019 in Kraft getretenen Art. 43a und Art. 43b ATSG vorgenommen wurde und deshalb unzulässig war, weshalb eine Verletzung von Art. 8 EMRK und Art. 13 BV festzustellen ist. Es bleibt zu prüfen, ob der Eingriff in die Grundrechte des Beschwerdeführers derart gravierend ist, dass er diesen nicht zu dulden hat.

8.5 Eine Sichtung des Videomaterials ergibt, dass die fragliche Überwachung in der Schweiz und allesamt im öffentlich einsehbaren Raum erfolgte. Auch die Räumlichkeiten des Fitnesscenters, in welchem der Versicherte auf dem Laufband gefilmt wurde, sind publikumsöffentlich und vom Empfangsraum des Centers aus durch eine Glasscheibe frei einsehbar im Sinne der bundesgerichtlichen Praxis (Urteil des Bundesgerichts von 15. Mai 2019, 8C_837/2018). Die Frage, ob die Observationen im Ausland allenfalls das völkerrechtliche Territorialitätsprinzip verletzt, ist unerheblich, soweit sie im öffentlichen oder im öffentlich einsehbaren Raum vorgenommen wurden. Sodann kann festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer die aufgezeichneten Handlungen aus eigenem Antrieb und ohne äussere Beeinflussung machte und dass ihm dabei keine Falle gestellt worden war. Damit ist eine weitere Voraussetzung für eine Verwendung des Observationsmaterials erfüllt. Ausserdem ist vorliegend wie be-

reits in Erwägung 6.3 hiervor dargelegt, ein genügender Anfangsverdacht zu bejahen. Was die Dauer der Observation betrifft, so erfolgte diese im Zeitraum vom 11. Dezember 2015 bis 28. März 2016 in unregelmässigen Abständen und mehrheitlich während einiger Stunden an insgesamt 12 Tagen. Es handelte sich somit nicht um einen ausgesprochen langen Beobachtungszeitraum. Unter diesen Umständen kann nicht von einer systematischen oder ständigen Überwachung gesprochen und demzufolge auch nicht von einer schweren Verletzung der Persönlichkeit des Versicherten ausgegangen werden. Den erfolgten Eingriffen gegenüberzustellen gilt es das Interesse des Versicherungsträgers und der Versichertengemeinschaft, unrechtmässige Leistungsbezüge abzuwenden (Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2017, 8C_69/2017). Dieses ist unter den hier gegebenen Umständen höher zu gewichten als das Interesse des Versicherten an einer unbehelligten Privatsphäre. Damit können im vorliegenden Fall die ohne ausreichende gesetzliche Grundlage erhobenen Observationsergebnisse in Form von verschiedenen Videoaufnahmen grundsätzlich verwertet werden, zumal der Kerngehalt von Art. 13 BV bei der hier gegebenen Überwachung und der damit verbundenen Eingriffsschwere ebenfalls unangetastet blieb (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2017, 8C_69/2017, mit Hinweisen).

8.6 Rechtsprechungsgemäss ist in diesem Zusammenhang aber Folgendes zu beachten: Die Ergebnisse einer (zulässigen) Observation können zwar zusammen mit einer ärztlichen Aktenbeurteilung eine genügende Grundlage für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit bilden (BGE 137 I 327 E. 7.1 mit Hinweisen). Ein Observationsbericht für sich allein genügt indes nicht; er kann diesbezüglich höchstens Anhaltspunkte liefern oder Anlass zu Vermutungen geben. Sichere Kenntnis des Sachverhalts kann in dieser Hinsicht erst die ärztliche Beurteilung liefern, in welche die Erkenntnisse aus der Observation einfließen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. August 2013, 8C_192/2013, E. 3.1 mit Hinweisen, in: SVR 2013 UV Nr. 32 S. 111). Dabei geht es nicht einfach darum, das Observationsergebnis zu würdigen, sondern die Ärzte haben sich dazu zu äussern, wie dieses im – hier in erster Linie massgeblichen – psychiatrischen Kontext zu verstehen ist, was entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juli 2016, 9C_254/2016, E. 3.2.1). Verantwortlich für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der Begutachtung, allenfalls im Rahmen einer Aktenbeurteilung, ist der oder die medizinische Sachverständige (vgl. BGE 139 V 349 E 3.3). Diese haben demzufolge auch zu entscheiden, inwiefern, d.h. in welcher Form und mit welcher Tiefe, eine Auseinandersetzung mit dem Observationsmaterial erforderlich ist (Urteile des Bundesgerichts vom 25. August 2016, 9C_395/2016, E. 4.2.1, und vom 7. Juli 2016, 9C_254/2016, E. 3.2.1).

8.7 Wenn die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 27. Juni 2019 gestützt auf den Observationsbericht vom 15. Juli 2016, das Gutachten von Dr. G._____ vom 2. Juli 2018, der allerdings aufgrund der eingeschränkten Beschwerdenugültigkeit keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vornehmen konnte, und die Beurteilung des RAD-Arztbes. med. I._____ vom 15. Januar 2019 davon ausgeht, dass der Beschwerdeführer seit spätestens Dezember 2015 die Besserung seines psychischen Gesundheitszustandes nachweislich vertusche, womit er seine Meldepflicht verletzt habe, ist diese Schlussfolgerung nicht ohne weiteres zulässig. Bei dieser Sachlage ist es vielmehr angezeigt, das Observationsmaterial – wie dies die IV-Stelle beabsichtigte –

Prof. Dr. G.____ zur Beurteilung der Frage zu unterbreiten, ob daraus ein näherer Aufschluss bezüglich Diagnose und Zumutbarkeit gewonnen werden kann. Davon kann vorliegend nicht abgesehen werden, zumal nicht von vornherein angenommen werden kann, eine ärztliche Befassung mit dem Observationsmaterial vermöge keine besseren Erkenntnisse zur Leistungsfähigkeit des Versicherten bringen. Damit steht fest, dass die angefochtene Verfügung vom 27. Juni 2019 auf unzureichenden Abklärungsergebnissen beruht und demzufolge aufzuheben ist. Die Vorinstanz wird angehalten, den Versicherten von Prof. Dr. G.____ unter Einbezug des Observationsmaterials ergänzend abklären zu lassen. Insbesondere sind der psychische Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit zu untersuchen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die IV-Stelle über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen haben. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

9.1 Es bleibt über die Kosten zu entscheiden. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. In der ab 1. Januar 2019 neu in Kraft getretenen Bestimmung gemäss § 20 Abs. 3 VPO sind die ordentlichen Kosten neuerdings auch den unterliegenden Vorinstanzen zu auferlegen. Einen allgemeinen Grundsatz folgend können die Parteikosten anstatt nach dem Prozessausgang (vgl. Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG) aber auch nach dem Verursacherprinzip verlegt werden (vgl. BGE 125 V 375 E. 2b). Demgemäss sind unnötige Parteikosten unabhängig vom Verfahrensausgang von demjenigen zu tragen, der sie verursacht hat. So kann keine Parteientschädigung beanspruchen, wer zwar im Prozess obsiegt, sich aber den Vorwurf gefallen lassen muss, er habe es wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht selber zu verantworten, dass ein unnötiger Prozess geführt worden sei SVR 2004 ALV Nr. 8 E. 3.1 mit zahlreichen Hinweisen; vgl. zum Ganzen auch: MARTIN BERNET, Die Parteientschädigung in der schweizerischen Verwaltungsrechtspflege, Zürich 1986, S. 136 ff.). Diese Grundsätze, welche für die Auslegung von Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG massgebend sind, müssen auch für die Verlegung der ordentlichen Kosten gelten. Vorliegend hat der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer, indem er einer ärztlichen Befassung mit dem Observationsmaterial ohne hinreichenden Grund nicht zustimmte, seine Mitwirkungspflicht (Art. 43 Abs. 2 ATSG) verletzt und das vorliegende Verfahren zu einem grossen Teil mitverursacht, zumal sich seine Rügen weitgehend als unbegründet erwiesen haben. Daher rechtfertigt es sich, die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten des Beschwerdeführers in der Höhe von Fr. 400.-- vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

9.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozes-

ses bemessen. Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts genügt für den bundesrechtlichen Anspruch auf eine Parteientschädigung auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne, dass der Beschwerde führenden Person durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben (BGE 132 V 215 E. 6.2). Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, hat diese dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Da aber nach dem Gesagten (vgl. E. 9.1 hiervor) die Verantwortung für das vorliegende Beschwerdeverfahren auch beim Beschwerdeführer liegt, rechtfertigt es sich, ihm eine hälftige Parteientschädigung zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 20. Dezember 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 21 Stunden und 35 Minuten sowie Auslagen von Fr. 452.60 geltend gemacht. Selbst unter Berücksichtigung, dass ein zweiter Schriftenwechsel durchgeführt wurde, erscheint der geltend gemachte Aufwand im Quervergleich zu ähnlich gelagerten Fällen als zu hoch. Dies gilt namentlich für die Arbeit an der Beschwerde von insgesamt 15 Stunden (26. Juli 2019: 270 Minuten; 15. August 2019: 300 Minuten; 29. August 2019: 330 Minuten), weshalb eine angemessene Kürzung dieses Aufwands um 5 Stunden auf 10 Stunden vorzunehmen ist. Unter Beachtung aller Umstände erscheint für das vorliegende Verfahren ein Aufwand von insgesamt 16 Stunden und 35 Minuten als angemessen. Zu kürzen sind des Weiteren die ausgewiesenen Auslagen für Kopien in der Höhe von insgesamt Fr. 432.--, da pro Kopie Fr. 1.50 statt Fr. 0.50 verrechnet worden sind (vgl. § 15 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Die Auslagen sind demnach mit insgesamt Fr. 164.60 zu veranschlagen (Fr. 144.-- [288 Kopien à Fr. 0.50] + Fr. 18.60 [Porto] + Fr. 2.-- [Telefon]). Dem Beschwerdeführer ist demnach eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 2'321.15 (16,58 Stunden x 50 % x Fr. 250.-- [vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003] plus Auslagen von Fr. 164.60 x 50 % und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen. Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'874.65 (16,58 Stunden x 50 % x Fr. 200.-- [vgl. § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003] plus Auslagen von Fr. 164.60 x 50 % und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

10.1 Gemäss Art. 90 BGG ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt

auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

10.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 27. Juni 2019 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten des Beschwerdeführers in der Höhe von Fr. 400.-- vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'321.15 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'874.65 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>