

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/273 vom 27. November 2012**

Sg Versicherungsgericht, 2012-11-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publikationen\\_IV\\_2011\\_273](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2011_273)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/273 du 27 novembre 2012

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/273 del 27 novembre 2012

## **Regeste**

Art. 26 IVV. Rentenanspruch. Psychiatrisches Gutachten nicht beweiskräftig; auf Grund der gesamten Umstände ist ein Revisionsgrund trotz eingetretener Verbesserungen nicht ausgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. November 2012, IV 2011/273).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Vorliegend streitig und zu prüfen ist die Frage, ob ab 1. August 2010 weiterhin ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Invalidenrente besteht.

### **E. 2**

2.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C\_562/2008, E. 2.1). 2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

### **E. 3**

3.1 Im anlässlich des Abbruchs der beruflichen Massnahmen und der damit verbundenen Taggeldeinstellung durchgeführten Gutachten vom 26. März 2011 hielt die Psychiaterin med. pract. K. \_\_\_ als die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Diagnosen eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen (impulsiver Typus) und narzisstischen Zügen (ICD-10: F61.0) fest. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sah sie die Störungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F10.1), sowie die Störungen

durch Cannabinoide, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F12.1). Anlässlich der mehrstündigen Untersuchung habe sich der Beschwerdeführer nach anfänglich provokativer und distanzloser Haltung sowie einem Wechsel zwischen Nähe und Distanz und zwischen Idealisierung und Abwertung in Bezug auf das Gegenüber später doch zunehmend angepasster und kooperativer gezeigt; dies allerdings bei einem Eindruck von manipulativen Tendenzen. Psychodynamisch könne die kombinierte Persönlichkeitsstörung anhand der OPD 2 folgendermassen operationalisiert werden: Beim Beschwerdeführer lasse sich ein geringes strukturelles Integrationsniveau in den psychischen Bereichen der Selbst- und Objektwahrnehmung, der Selbststeuerung, der Bindung und der Kommunikation feststellen. Das Selbsterleben (Selbstwahrnehmung) erscheine eingeschränkt (Selbstreflexion und Introspektionsfähigkeit, Schwierigkeit, eigene Affekte zu differenzieren). Die Fähigkeit zur ganzheitlichen Wahrnehmung des Anderen erscheine deutlich eingeschränkt (Empathiefähigkeit, Fähigkeit, objektbezogene Affekte wie Sorge, Anteilnahme und Schuld zu erleben). Hinsichtlich der Kommunikation bestünden Schwierigkeiten des emotionalen Verstehens anderer. Die Fähigkeit zur Bindung und Lösung sei eingeschränkt. Die Fähigkeit, Konflikte konstruktiv zu lösen, sei deutlich eingeschränkt. Konflikte könnten nicht innerpsychisch bearbeitet werden, sondern würden externalisiert. Belastende Affekte könnten wenig ertragen werden und es sei ihm wenig möglich, das eigene Selbstwahrerleben zu regulieren. Med. pract. K. \_\_\_ ging davon aus, dass relevante Veränderungen der Lebenssituation - wie z.B. in der aktuellen Vorgeschichte Wohnortwechsel, wiederholte Ortsveränderungen im Rahmen der beruflichen Massnahme - bei den persönlichkeitsstrukturell bedingten Defiziten des Beschwerdeführers zur Labilisierung der strukturellen Vulnerabilität mit einer Zunahme der Auffälligkeiten und in der Folge zum Scheitern der beruflichen Massnahme mit beigetragen hätten. Im Rückblick lasse sich auf den Verlauf des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit 2001 ein nicht unwesentlicher Nachreifungsprozess feststellen. Es sei ihm möglich gewesen, über einen längeren Zeitraum von 2008 bis 2009 einer Erwerbstätigkeit mit begrenztem Zeitpensum nachzugehen. Derzeit befinde er sich seit mehr als einem Jahr in kontinuierlicher ambulanter psychotherapeutischer Behandlung. Seine Steuerungsfähigkeit von Impulsen habe sich insofern gebessert, als bei ihm seit längerem keine Sachbeschädigungen oder gar Tötlichkeiten sowie auch keine suizidalen Äusserungen mehr beschrieben worden seien. Er sei während der beruflichen Massnahme (Februar bis Juli 2010) als "sehr zuverlässig", "sehr fleissig und ausdauernd" sowie "sehr motiviert" beschrieben worden. Dies zeuge von einer Besserung seines Verantwortungsbewusstseins sowie einer Besserung der Fähigkeit, soziale Normen, Regeln und Verpflichtungen einzuhalten. Das früher beschriebene dissoziale Verhalten habe sich gebessert. Paranoide Züge, wie sie 2001 noch beschrieben worden seien, liessen sich anamnestisch nicht mehr eruieren und auch bei der aktuellen Untersuchung nicht mehr feststellen. Zusammenfassend bestünden auf Grund der aufgeführten psychischen Störung aktuell mittelgradige Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit und der Leistungsfähigkeit. Diese seien bedingt durch eine Einschränkung der Stress- und Frustrationstoleranz sowie eine Einschränkung der sozialen Kompetenzen mit Einschränkung der emotionalen Belastbarkeit sowie der Kommunikations-, Konflikt- und Umstellungsfähigkeit (Flexibilität). Bezugnehmend auf den Bericht von Dr. H. \_\_\_ vom 9. Oktober 2009 befand med. pract. K. \_\_\_ deren diagnostische Einschätzung nachvollziehbar. Ihrerseits habe sie die Diagnose mit narzisstischen Persönlichkeitszügen ergänzt. Jene Psychiaterin habe sich zwar nicht explizit zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers geäussert, sie habe ihn aber für eingliederungs-

und ausbildungsfähig gehalten, dabei jedoch eine Prüfung in Form eines Arbeitstrainings empfohlen (act. G 7.2/166). 3.2 Im Vergleich dazu hatte Dr. C.\_\_\_\_ im Erstgutachten des Beschwerdeführers vom 15. November 2001 festgehalten, beim Beschwerdeführer bestehe eine emotional instabile Persönlichkeitsorganisation mit typologisch akzentuierten paranoiden, dissozialen und unreifen Zügen vor dem Hintergrund wiederholter, teilweise schwerster Traumatisierungen in der frühen Kindheit und Jugendzeit. Der persönliche Entwicklungsstand sei durch verschiedene gestörte Verhaltensmuster im zwischenmenschlichen Bereich trotz eigentlich vorhandener ausreichender Intelligenz auf dem Niveau eines vorpubertären Jugendlichen stehen geblieben. Es fehlten insbesondere Erfahrungen stabiler, haltgebender Beziehungen, deren emotionaler Gehalt angenommen und in das Selbst- und Weltbild integriert werden könne. Eine geschützte Wohn- und Arbeitsmöglichkeit könne allenfalls Gewähr bieten, die erforderliche Konstanz in Beziehungen über längere Zeit zu gewährleisten. Dr. C.\_\_\_\_ ging selbst beim Scheitern eines solchen Versuchs davon aus, dass eine spätere Nachreifung der Persönlichkeit unter Umständen vorstellbar wäre, so dass auch weiteren Platzierungsversuchen zu einem späteren Zeitpunkt mehr Erfolg beschieden sein könnte (vgl. act. G 7.2/25-15, 18ff.). Diesen Nachreifungsprozess sah med. pract. K.\_\_\_\_ auf Grund ihrer Begutachtung in einem so wesentlichen Ausmass als erfolgt, dass sie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf mindestens 50% veranschlagte. Es dürfte unbestritten sein, dass seit dem Erstgutachten im Jahr 2001 von einer Besserung ausgegangen werden kann. Aus diesem Grund hat schliesslich auch der Vormund des Beschwerdeführers im März 2009 berufliche Massnahmen beantragt; damals war der Beschwerdeführer seit mehr als einem halben Jahr in einem geringen Pensum beschäftigt. Der Vormund ging davon aus, dass der Beschwerdeführer mit einer Erstausbildung rentenausschliessend eingegliedert werden könnte (act. G 7.2/88). Die beruflichen Massnahmen scheiterten in der Folge. Zu prüfen ist, ob trotzdem von einem Revisionsgrund auszugehen ist bzw. eine anhaltende Besserung in dem Ausmass als nachgewiesen zu erachten ist, wie sie med. pract. K.\_\_\_\_ veranschlagte. Diese Frage ist auf Grund der gesamten Akten zu prüfen. 3.3 Bei der Begutachtung durch med. pract. K.\_\_\_\_ fällt auf, dass sie auf fremdanamnestiche Angaben verzichtete, obwohl sie im psychischen Befund das Verhalten des Beschwerdeführers als verhaltensauffällig beschrieb bzw. gar den Eindruck von manipulativen Tendenzen hatte (act. G 7.2/166-11f.). Insbesondere unterliess sie es, bei der behandelnden Psychologin M.\_\_\_\_ oder bei seinem Vormund nachzufragen. Hätte sie bei der Psychologin nachgefragt, hätte sie beispielsweise erfahren, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Begutachtung im Februar 2011 die Behandlung, von der er der Gutachterin nur Positives berichtete (vgl. act. G 7.2/166-11), gerade abgebrochen hatte und er vor der Begutachtung erst von Juni 2010 bis Januar 2011 regelmässig und zuverlässig in die Behandlung gekommen war (vgl. act. G 7.2/184). Die Gutachterin stellte allein auf die Angaben des Beschwerdeführers ab und ging davon aus, der Beschwerdeführer befinde sich seit mehr als einem Jahr in kontinuierlicher Behandlung, was sie als stabilitätsfördernd beurteilte (act. G 7.2/166-11). Hätte die Gutachterin ausserdem beim Vormund nachgefragt, hätte sie erfahren, dass die ständig wechselnden Wohnverhältnisse auf die Defizite des Beschwerdeführers im zwischenmenschlichen Umgang zurückzuführen waren (vgl. act. G 7.2/177). Schon wegen der fehlenden Fremdanamnese ist fraglich, ob das Gutachten beweistauglich für die Annahme einer nachhaltigen Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers sein kann. 3.3.1 Im Schreiben vom 6. Juni 2011 sah die behandelnde Psychologin M.\_\_\_\_ das Scheitern des Beschwerdeführers hinsichtlich seiner Lehrstelle nicht im Arbeitsverhalten

oder der Zuverlässigkeit begründet, sondern in seiner mangelnden Kompetenz, die ihm immer wieder Schwierigkeiten mit Mitarbeitern und Vorgesetzten eingetragen habe. Mangelnde reale Einschätzung seiner eigenen Fähigkeiten, sowohl Überschätzung kombiniert mit zu wenig Selbstbewusstsein hätten in Auseinandersetzungen und Rückzug geendet. Zurzeit scheine sich eine Wende der Situation durch das Engagement des Vereins N.\_\_\_\_ anzubahnen, sodass sich eine Stabilisierung abzeichne. Zwar geht auch die behandelnde Psychologin noch immer von der Möglichkeit aus, den Beschwerdeführer in seiner Selbständigkeitsentwicklung unterstützen zu können, damit er über eine längere Phase der Stabilität mehr Eigenverantwortung übernehmen kann. Dabei sei aber eine gute Vorbereitung mit praktischen Erfahrungen über einen längeren Zeitraum der richtige Weg zum Erfolg; auf diesem Weg sei der Beschwerdeführer momentan noch stark auf Unterstützung durch andere Menschen angewiesen (act. G 7.2/184). Das spricht nicht für eine erheblich verbesserte Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt.

3.3.2 Der Verein N.\_\_\_\_ teilte der Beschwerdegegnerin am 15. Juni 2011 mit, dass ein Arbeitsantritt per 1. August 2011 (mithin ein Jahr nach der angeblichen Besserung) nach ihrer Einschätzung nicht realisierbar sei. Der Beschwerdeführer war seit 1. Mai 2011 in eine Wohngruppe des N.\_\_\_\_s eingetreten. Er habe sich von Anfang an sehr kooperativ gezeigt und habe sich unter anderem eine Arbeitsstelle und autonomes Wohnen als Ziel gestellt. Er habe selbständig einen Entzug von Kokain und Cannabis durchgeführt, nehme regelmässige Gespräche bei der Suchtfachstelle wahr. Auch habe er sich wieder bei der Therapeutin angemeldet. Trotz dem grossen Engagement sei eine Eingliederung in den Arbeitsmarkt per "01.08.11" unrealistisch (act. G 7.2/182). Schliesslich kam der Vormund in seinem Einwand vom 3. Juni 2011 zur gleichen Einschätzung (act. G 7.2/177). Er berichtete ausführlich über seine Begleitung des Beschwerdeführers seit Januar 2009 und hielt auch fest, dass ein weiterer Arbeitsversuch im ersten Arbeitsmarkt (nach Abbruch der Eingliederungsmassnahmen) bereits nach zwei Wochen gescheitert sei.

3.4 Weiter ist zu berücksichtigen, dass RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ im Bericht vom 9. Oktober 2009 aus versicherungsmedizinischer Sicht eine Eingliederungsfähigkeit zwar als gegeben erachtete, da sich aus psychiatrischer Sicht jedoch durch die gezeigten Defizite insbesondere im zwischenmenschlichen Bereich gewisse Vorbehalte ergaben, ging sie eher von einer Ausbildungsfähigkeit im geschützten Rahmen aus (act. G 7.2/113). Diese Einschätzung erfolgte, obgleich sie über die notfallmässige Vorstellung des Beschwerdeführers in der Krisen- und Kurzzeittherapie-Station vom 28. September 2009 im Zeitpunkt ihrer Berichterstattung nicht einmal in Kenntnis gewesen zu sein schien. Die zurückhaltende Einschätzung von Dr. H.\_\_\_\_ lässt sich mit der Beurteilung von med. pract. K.\_\_\_\_ bezüglich einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt kaum in Übereinstimmung bringen.

3.5 Gestützt auf den Vorfall in der Krisen- und Kurzzeittherapie-Station, wo der Beschwerdeführer in gereizter Stimmung, mit misstrauisch bis feindseliger Haltung aufgetreten war und ohne die Bereitschaft, zur Einschätzung der Situation ausreichend Auskunft zu erteilen (vgl. act. G 7.2/116) ging RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 23. Oktober 2009 auf Grund des Kontrollverlusts mit Drohung von Gewaltanwendung nicht von einer anhaltenden Besserung des Gesundheitszustands und einer Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft aus. Er sah keinen medizinischen Revisionsgrund und keine anhaltende Arbeitsfähigkeit, welche eine berufliche Eingliederungsmassnahme begründen konnten (act. G 7.2/117).

3.6 Obgleich dann die Abklärungen beruflicher Massnahmen im Lehrbetriebsverbund J.\_\_\_\_ anfänglich auf eine äusserst positive Entwicklung hindeuteten und der Beschwerdeführer die Aufgaben ernst zu nehmen und mit Engagement und Wille

zu verfolgen schien (act. G 7.2/130), kam es am 31. Juli 2010 zum Abbruch der Massnahmen. Verantwortlich seien seine persönliche Situation im Umgang mit Vorgesetzten, betrieblichen Zielen und Aufträgen gewesen. Er habe immer wieder Mühe gehabt, sich klaren Aufträgen unterzuordnen und diese auch auszuführen, da er nicht nur die Leitungspersonen in Frage gestellt, sondern auch eine Ungeduld in Bezug auf den Ausbildungsauftrag mehrfach geäussert habe. Dabei seien wiederholte Anleitung und Kontrolle nötig gewesen. Der Beschwerdeführer habe sich nur schlecht an wiederkehrende Arbeiten erinnern können und habe immer wieder angeleitet werden müssen. Das sei ihm sehr schwer gefallen, da er sich überschätzte und sich immer sofort wieder etwas Neuem widmen wolle (act. G 7.2/148).

3.7 Dass eine weitere Stabilisierung noch nötig sei, räumte auch die Gutachterin med. pract. K.\_\_\_\_ ein, indem sie eine Fortführung der "bisherigen engmaschigen" ambulanten Psychotherapie empfahl. Sie sah ein längerfristiges Ziel dieser Behandlung in der Strukturförderung, d.h. der Besserung der sozialen Kompetenzen, insbesondere dem Erlernen von Strategien im Umgang mit einschliessenden Spannungszuständen. Auch sollte die Motivation des Beschwerdeführers in Bezug auf berufliche Massnahmen gefördert werden (act. G 7.2/166-16). RAD-Arzt Dr. L.\_\_\_\_, welcher dem Gutachten von med. pract. K.\_\_\_\_ trotz der fehlenden fremdanamnestischen Angaben (vgl. act. G 7.2/167-1) uneingeschränkt folgte, ging am 31. März 2011 wie die Gutachterin davon aus, dass der Beschwerdeführer bereits zu einem Pensum zwischen 20-30% im ersten Arbeitsmarkt eingegliedert sei; das Pensum sollte rasch auf 50% gesteigert werden (act. G 7.2/167-2). Auf Rückfrage bestätigte Dr. L.\_\_\_\_ am 15. Juni 2011 nochmals seine Auffassung, wonach das Verhalten des Beschwerdeführers sich eindeutig verbessert habe, wie die Gutachterin aufgezeigt habe. Schliesslich sei der Beschwerdeführer ja schon mit der aktuellen Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt eingegliedert (act. G 7.2/178). Letzteres traf gerade nicht zu; ein weiterer Versuch war ebenfalls bereits nach zwei Wochen misslungen, wie der Vormund mitgeteilt hatte, und zwar obwohl die Stelle keine Anforderungen an Fach- oder Sachkompetenz gestellt hätte. Einmal mehr habe eine grosse Diskrepanz zwischen der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers und seinen subjektiven Erwartungen an sein soziales Umfeld festgestellt werden müssen. Trotz eingehendem Gespräch mit allen Beteiligten sei es dem Beschwerdeführer nicht gelungen, die Situation adäquat zu reflektieren (act. G 7.2/177-2).

3.8 Die gesamten Akten zeigen, dass trotz einer gewissen Stabilisierung der gesundheitlichen Situation noch keine rentenrelevante Verbesserung bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung ausgewiesen erscheint. Das Gutachten von med. pract. K.\_\_\_\_ beruht auf teils unvollständigen bzw. falschen Tatsachen. Es lässt eine tiefere Auseinandersetzung mit den abgebrochenen beruflichen Massnahmen vermissen; jedenfalls fehlt eine Begründung, weshalb im Gegensatz zur Beurteilung der Eingliederungsfachleute damals von einer Eingliederungsfähigkeit in den ersten Arbeitsmarkt auszugehen war. Der Hinweis im Gutachten, wonach die verschiedenen Ortswechsel während der beruflichen Massnahmen zu einer "Labilisierung" bzw. zum Scheitern der Massnahmen mit beigetragen hätten, erscheint insoweit unbegründet, als im Bericht des Vereins Lehrbetriebsverbund Amriswil eingehend ausgeführt wird, dass die Wechsel im Verhalten des Beschwerdeführers begründet waren und mit fortlaufenden Anpassungen gerade den Defiziten des Beschwerdeführers vermehrt Rechnung getragen werden sollte, um ein Gelingen der beruflichen Eingliederung doch noch zu ermöglichen. Die Wohnungswechsel in diesem Zusammenhang waren nicht freiwilliger Natur. Vielmehr wurden die beruflichen Massnahmen immer wieder neu an die Defizite des Beschwerdeführers angepasst (von grösseren zu kleineren, enger begleiteten Strukturen,

vgl. act. G 7.2/148 und 149). Mithin dürfte das Scheitern der beruflichen Massnahmen kaum auf eine an die Defizite des Beschwerdeführers zu wenig angepasste soziotherapeutische Begleitung zurück zu führen sein, wie die Gutachterin ohne jede Rückfrage annimmt (act. G 7.2/166-17). Die gutachterliche Einschätzung, wonach von einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt auszugehen sei, vermag in einer Gesamtsicht nicht zu überzeugen. Allein die während 17 Monaten ausgeführte Arbeit im Rahmen von 20 - 30% belegt noch keine rentenrelevante Arbeitsfähigkeit. Damit erscheint ein Revisionsgrund im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügungen vom 19. Juli 2011 (noch) nicht ausgewiesen. Somit bleibt es beim Anspruch auf eine ganze Rente nach Einstellung der Taggelder per 31. Juli 2010. Angesichts der mittlerweile neuen Wohn- und Arbeitsverhältnisse im N.\_\_\_\_ ist es der Beschwerdegegnerin unbenommen, erneut ein Revisionsverfahren durchzuführen.

#### **E. 4**

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügungen vom 19. Juli 2011 gutzuheissen und dem Beschwerdeführer weiterhin, d.h. ab 1. August 2010, eine ganze Invalidenrente auszurichten. 4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdegegnerin die gesamte Gerichtsgebühr zu bezahlen. 4.3 Gemäss Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG hat eine obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den Ersatz ihrer Parteikosten. Die Parteientschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses. Sie wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der ehemalige Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf die Anforderungen und Komplexität der Streitsache sowie auf den einfachen Schriftenwechsel eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 19. Juli 2011 aufgehoben und dem Beschwerdeführer wird weiterhin ab 1. August 2010 eine ganze Invalidenrente ausgerichtet. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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