

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/21 vom 1. März 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-03-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_21

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/21 du 1 mars 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/21 del 1 marzo 2021

Regeste

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Art. 28 IVG. Art. 88a Abs. 1 IVV, aArt. 88bis Abs. 2 lit. b IVV und aArt. 77 IVV (in der bis 31. Dezember 2011 gültigen Fassung). Beweiswert medizinischer Gutachten. Beweiskraft der beiden verlaufsgutachterlichen Beurteilungen bejaht, in denen eine gesundheitliche Verbesserung mit Wiederlangen einer vollständigen Arbeitsfähigkeit bescheinigt wurde, die zu einem nicht mehr rentenbegründenden Mindestinvaliditätsgrad führt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. März 2021, IV 2018/21).

Volltext

Entscheid vom 1. März 2021 Besetzung Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2018/21 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rentenrevision (Einstellung) Sachverhalt A.____ meldete sich am 6. Januar 2006 wegen Rückenbeschwerden und psychischer Krankheit zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 5. Februar 2007 ein Verlaufsgutachten über den Versicherten (zu seiner Erstbeurteilung vom 7. Oktober 2005 siehe IV-act. 20-5 ff.). Er diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) und ging davon aus, dass ab Spätherbst 2005 eine zunehmende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten aufgetreten sei. Seit 2 oder 3 Monaten bestehe aus rein psychiatrischer Sicht eine mindestens 80%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 33, insbesondere S. 28 und 33). Auf der Grundlage dieser gutachterlichen Beurteilung sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügungen vom 27. November 2007 und 7. Januar 2008 mit Wirkung ab 1. Februar 2007 bis 30. November 2007 eine halbe und ab 1. Dezember 2007 bei einem 82%igen Invaliditätsgrad eine ganze Rente zu (IV-act. 48 ff.). Am 2. Juli 2008 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass eine von Amtes wegen eingeleitete Überprüfung keine für den Rentenanspruch relevante Änderung am Invaliditätsgrad ergeben habe (IV-act. 58). Im Rahmen eines im April 2011 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens gab der Versicherte am 27. April 2011 an, sein Gesundheitszustand sei unverändert (IV-act. 59). Der behandelnde Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychiatrie, berichtete am 9. Mai 2011, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verbessert. Er diagnostizierte eine hypochondrische Störung und eine asthenische Persönlichkeitsstörung. Dem Versicherten bescheinigte er eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 63). Die medas Ostschweiz erstattete

der IV-Stelle am 31. Januar 2012 ein polydisziplinäres Gutachten. Die Gutachter kamen darin zum Schluss, dass spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung kein Gesundheitsschaden mehr bestehe, der versicherungsmedizinisch betrachtet Funktionseinschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit begründe (IV-act. 69). Im Vorbescheid vom 12. Dezember 2012 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Einstellung der Rente mit der Begründung in Aussicht, dass keine Invalidität mehr gegeben sei (IV-act. 71). Dagegen erhob der Versicherte am 23. Januar 2013 Einwand (IV-act. 83). Seit 8. Januar 2013 wurde der Versicherte in der Klinik D.____ ambulant psychiatrisch behandelt. Die behandelnden medizinischen Fachpersonen attestierten im Arztbericht vom 15. April 2013 eine ca. 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Als Diagnosen hielten sie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.10), fest, die anamnestisch seit Jahren bestehe (IV-act. 89). Der IV-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in der Stellungnahme vom 22. April 2013 aus, die Akten liessen vermuten, dass es sich um eine psychische Reaktion auf die angekündigte Renteneinstellung handle (IV-act. 90). Am 29. April 2013 trat der Versicherte zur stationären Behandlung in die Klinik F.____ ein (IV-act. 92). Auf telefonische Nachfrage gab die zuständige Ärztin der IV-Stelle am 10. Mai 2013 zur Auskunft, es sei aufgrund der Sprachprobleme schwierig, Zugang zum Versicherten und somit eine geeignete Therapie zu finden (IV-act. 93). Am 28. Mai 2013 trat der Versicherte auf eigenen Wunsch aus der Klinik F.____ aus (IV-act. 95). Die dort behandelnde Psychologin diagnostizierte im Bericht vom 30. Mai 2013 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) sowie eine Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst; ICD-10: F41.0; IV-act. 98). Im Bericht vom 6. August 2013 befanden die medizinischen Fachpersonen der Klinik F.____, die Frage zum zeitlichen Ausmass einer adaptierten Tätigkeit könne aufgrund der nur kurzen Hospitalisation nicht abschliessend beurteilt werden (IV-act. 104-7). Mit Verfügung vom 7. August 2013 ordnete die IV-Stelle die Aufhebung der Rente auf Ende des der Verfügung folgenden Monats an (IV-act. 102). Die dagegen vom Versicherten erhobene Beschwerde vom 13. September 2013 (IV-act. 106-2 ff.) hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 27. Oktober 2015, IV 2013/450, IV 2015/40, teilweise gut. Es hob die angefochtene Verfügung vom 7. August 2013 auf und wies die Sache zur ergänzenden Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die IV-Stelle zurück. Es gelangte zur Auffassung, das Gutachten der medas Ostschweiz überzeuge in somatischer Hinsicht. Aus psychiatrischer Sicht sei das medas-Gutachten vom 31. Januar 2012 zwar nachvollziehbar begründet und in sich schlüssig. Aufgrund der danach ergangenen Berichte behandelnder psychiatrischer Fachpersonen könne indessen nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer vom Zeitpunkt der Begutachtung in der medas Ostschweiz bis zur Verfügung vom 7. August 2013 dauernd zu 100% arbeitsfähig gewesen sei. Deshalb erscheine eine Verlaufsbegutachtung in psychiatrischer Hinsicht angebracht (IV-act. 124). Ein Mitarbeiter der IV-Stelle, der sich als solcher gegenüber dem Versicherten nicht zu erkennen gab, besuchte diesen nach vorgängigen telefonischen Kontakten am 17. Februar 2016 auf dem Gelände der G.____ beim H.____, um Wahrnehmungen über dessen Tätigkeiten im Autoverkauf zu machen. Der Mitarbeiter der IV-Stelle hielt in der Aktennotiz vom 18. Februar 2016 fest, der Versicherte habe den Eindruck hinterlassen, «der Chef auf dem Platz» zu sein. Dieser habe sehr geschäftstüchtig und agil gewirkt. Er sei in der Lage gewesen, mehrere Kunden zu gleicher Zeit an sich zu binden und sie zu beraten. Dabei habe er in «keinster» Weise einen depressiven Eindruck hinterlassen (IV-act. 144).

Die an der Klinik D.____ behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten im Bericht vom 18. März 2016 (Datum Posteingang IV-Stelle) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.10), eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) und eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1). Der Versicherte verfüge über eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 149). Am 6. April 2016 fand in der IV-Stelle ein Gespräch mit dem Versicherten statt, wo er u.a. zu seinem Gesundheitszustand, seinen Alltagsaktivitäten und zum Autohandel befragt wurde (IV-act. 150; siehe auch die Aktennotizen vom 13. April 2016, IV-act. 153 und IV-act. 158). Der Versicherte nahm am 13. Mai 2016 Stellung zu seiner Tätigkeit und machte im Wesentlichen geltend, es handle sich hierbei «um einen Zeitvertreib» zugunsten seines Bruders, der ohne jeglichen Verdienst erfolgt sei (IV-act. 165; zur Würdigung durch die IV-Stelle siehe die Aktennotiz vom 27. Juni 2016, IV-act. 171). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete Dr. med. I.____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie, am 17. März 2017 ein psychiatrisches Gutachten über den Versicherten. Er gelangte zur Auffassung, dass eine aktuell bestehende spezifische psychiatrische Gesundheitsstörung nicht nachgewiesen werden könne. Plausibel erscheine, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten, wie im medas-Gutachten aus dem Jahr 2012 dargestellt, seit 2005 gebessert und zum Zeitpunkt der damaligen Untersuchung (September 2011) keine durch eine psychiatrische Gesundheitsstörung bedingte Arbeitsunfähigkeit mehr vorgelegen habe. Er (Dr. I.____) halte es vor dem Hintergrund der aktuell gut erkennbaren verzerrten Selbstdarstellung des Versicherten für nicht nachgewiesen, dass ab September 2011 bis heute eine psychiatrisch begründete anhaltende Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe (IV-act. 183). Dr. med. J.____, Fachärztin für Neurologie, Mitarbeiterin der IV-Stelle, hielt das psychiatrische Gutachten von Dr. I.____ für aussagekräftig (Stellungnahme vom 24. Mai 2017, IV-act. 184). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (zum Vorbescheid vom 18. August 2017 siehe IV-act. 185 und zum Einwand des Versicherten vom 18. September 2017 siehe IV-act. 190) verfügte die IV-Stelle am 24. November 2017 die revisionsweise Einstellung der Rentenleistungen «per September 2013» (IV-act. 193). Gegen die Verfügung vom 24. November 2017 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 10. Januar 2018. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache mindestens einer halben Rente über den September 2013 hinaus. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Wesentlichen bringt der Beschwerdeführer vor, die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der medas Ostschweiz und von Dr. I.____ seien mangelhaft und nicht beweiskräftig (act. G 1). Mit der Beschwerde reicht der Beschwerdeführer eine Stellungnahme des in der Klinik D.____ behandelnden Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. Dezember 2017 ein, worin sich dieser kritisch zum Gutachten von Dr. I.____ äussert (act. G 1.2). Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 1. März 2018 die Abweisung der Beschwerde. Sie hält die Beurteilungen der Gutachter der medas Ostschweiz und von Dr. I.____ für beweiskräftig. Gestützt auf die darin beschriebene gesundheitliche Verbesserung und bescheinigte Arbeitsfähigkeit sei die Rente zu Recht eingestellt worden (act. G 5). Das Versicherungsgericht entspricht am 8. März 2018 dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) für das Beschwerdeverfahren (act. G 6). In der Replik vom 15. Juni 2018 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest (act. G 12). Wegen der

Eröffnung eines Strafverfahrens gegen den Beschwerdeführer (vgl. act. G 16) sistiert das Versicherungsgericht am 30. Oktober 2018 das Beschwerdeverfahren (act. G 18 ff.). Das Untersuchungsamt L.____ ordnet mit Verfügung vom 20. Dezember 2019 die Einstellung des Strafverfahrens wegen Betrugs, unrechtmässigen Bezugs von Leistungen einer Sozialversicherung oder der Sozialhilfe sowie wegen Vergehens gegen das Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung an (act. G 24.1). In der Duplik vom 28. Februar 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin, die angefochtene Verfügung sei zu Ungunsten des Beschwerdeführers zu korrigieren, indem die Rente per 1. April 2011 eingestellt werde. Aus den sich aus den Straftaten ergebenden Aktivitäten sei zu schliessen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bereits seit Januar 2011 verbessert habe (act. G 28; zu den miteingereichten Akten des Strafverfahrens siehe act. G 28.1). Der Beschwerdeführer hält in der Stellungnahme vom 20. Mai 2020 unverändert an der Beschwerde fest (act. G 36). Hierzu äussert sich die Beschwerdegegnerin am 17. Juni 2020 (act. G 38). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der Renteneinstellung und deren Zeitpunkt. Für die massgebenden rechtlichen Grundlagen ist auf den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 27. Oktober 2015, IV 2014/450 und IV 2015/40, E. 2.2 und E. 3.1 zu Beginn, zu verweisen (IV-act. 122). Die der Rentenzusprache zugrundeliegenden Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit wurden im Wesentlichen auf den erheblichen sozialen Rückzug zurückgeführt (zum vom Beschwerdeführer damals geltend gemachten Rückzug in sein Zimmer und den einsamen Waldspaziergängen siehe IV-act. 33-16 unten; zur Bezeichnung als «sozial zurückgezogenen Patienten» siehe IV-act. 33-34). Die Anwesenheit seiner Familie mache ihn häufig nervös, weswegen er es immer öfter bevorzuge, allein zu sein (IV-act. 33-19 Mitte). Er müsse sich mehrfach pro Tag zum Ausruhen hinlegen, schlafe dann teilweise für mehrere Stunden ein (IV-act. 33-17). Zudem wurden kognitive Defizite berücksichtigt, die dazu führten, dass der Beschwerdeführer überhaupt nicht mehr Auto fuhr, nicht einmal mehr kurze Fahrten (IV-act. 33-18). Sein Gedächtnis sei in dem Sinn eingeschränkt, dass er sich an mehrere Sachen nicht erinnern könne (zur reduzierten Konzentration und Aufmerksamkeit siehe IV-act. 33-20 f.; zur diagnostischen Einordnung dieser Befunde in den damaligen medizinischen Unterlagen siehe die Ausführungen des Versicherungsgerichts im Entscheid vom 27. Oktober 2015, IV 2014/450 und IV 2015/40, E. 3.1, IV-act. 122). Das Versicherungsgericht hat im Entscheid vom 27. Oktober 2015, IV 2014/450 und IV 2015/40, E. 3.2 ff. (IV-act. 122), ausführlich dargelegt, dass die (Verlaufs-)Beurteilung der medas Ostschweiz sowohl in somatischer als auch psychiatrischer Hinsicht (E. 3.5 des Entscheids, IV-act. 122) überzeugt und beweiskräftig ist. Darauf kann verwiesen werden, zumal der Beschwerdeführer seither keine objektiv relevanten Gesichtspunkte vorbrachte, welche diese Betrachtungsweise in Zweifel zu ziehen vermögen. Solche sind auch nicht ersichtlich. Die damalige Rückweisung erfolgte denn auch ausschliesslich mit Blick auf den Gesundheits- und Arbeitsfähigkeitsverlauf ab Januar 2013 (E. 5 des Entscheids, IV-act. 122), was der Beschwerdeführer zu verkennen scheint (act. G 12, III. Rz 4 letzter Abschnitt). Im Übrigen räumt der Beschwerdeführer selbst ein, dass sich seine gesundheitliche Situation seit der Rentenzusprache allmählich stabilisiert und in diesem Sinn auch verbessert habe (act. G 1, IV. Rz 4). Zu beurteilen bleiben damit der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit ab Januar 2013. Die Beschwerdegegnerin vertritt gestützt auf die gutachterliche Beurteilung von Dr. I.____ die Ansicht, dass sich der Gesundheitszustand seit der medas-Begutachtung (September 2011) nicht mehr verschlechtert und seither keine relevante Arbeitsunfähigkeit mehr vorgelegen

habe. Der Beschwerdeführer hält diese gutachterliche Einschätzung aus verschiedenen Gründen nicht für beweiskräftig (act. G 1, IV. Rz 5 ff.). Der Beschwerdeführer rügt, die Ausführungen von Dr. I.____ bezüglich der kognitiven Leistungsfähigkeit seien widersprüchlich. So habe er (der Beschwerdeführer) entgegen der Darstellung von Dr. I.____ sehr wohl konkrete Beispiele für kognitive Probleme im Alltag geschildert (act. G 1, IV. Rz 5; vgl. auch act. G 12, III. Rz 2). Bereits der psychiatrische Gutachter der medas Ostschweiz legte in seiner beweiskräftigen Beurteilung (siehe vorstehende E. 2.2) schlüssig dar, dass die mnestischen und kognitiven Funktionen des Beschwerdeführers keine groben Auffälligkeiten aufweisen würden. Auf Anfrage habe der Beschwerdeführer zwar angegeben, an Konzentrationsstörungen zu leiden, doch diese seien während der Untersuchung nicht objektivierbar gewesen (IV-act. 69-23). Im Bericht der Klinik F.____ vom 30. Mai 2013 wurde in damit zu vereinbarender Weise festgehalten, Aufmerksamkeit und Gedächtnis würden nicht beeinträchtigt wirken. Die Konzentration sei (lediglich) leicht beeinträchtigt (IV-act. 98-2). Auch im Bericht der Klinik D.____ vom 16. Februar 2016 wurde im Rahmen der Befunderhebung ausgeführt, dass keine Hinweise auf Störungen der mnestischen Funktionen bestünden und die Auffassung sowie Konzentration erhalten seien (IV-act. 149-3). Lediglich beim Fragebogen wurde in Widerspruch hierzu und ohne nähere Begründung eine Einschränkung beim Konzentrationsvermögen und Auffassungsvermögen angekreuzt (IV-act. 149-6). Dies weckt allerdings aufgrund der Widersprüchlichkeit zum Befund und der fehlenden Begründung für die Einschränkung keine Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung von Dr. I.____. Dieser hat sich die vom Beschwerdeführer empfundenen kognitiven Defizite detailliert schildern lassen (IV-act. 183-10 oben). Trotz ausführlicher Untersuchungen (einschliesslich mehrerer Testverfahren) waren indessen auch bei der Begutachtung von Dr. I.____ keine relevanten kognitiven Defizite zu objektivieren (IV-act. 183-14 und 16 f.). Vielmehr zeigten sich deutliche Hinweise auf ein auffälliges Fehlverhalten und ein nicht authentisches Leistungsverhalten, die sogar auf eine bewusstseinsnahe Verzerrung der (tiefen) Selbstdarstellung deuten (IV-act. 183-17 unten). Hinzu kommt, dass sich aus dem dokumentierten Verhalten des Beschwerdeführers beim Autohandel keine Anzeichen für erheblich beeinträchtigte Funktionen finden liessen (siehe hierzu nachstehende E. 2.3.4). Aus der Sicht des Beschwerdeführers erhob Dr. I.____ keine sorgfältige Anamnese (act. G 1, IV. Rz 6). Zunächst legt der Beschwerdeführer weder dar noch ist erkennbar (siehe zu den biografischen Angaben das Gutachten der medas Ostschweiz vom 31. Januar 2012, IV-act. 69-22 unten, sowie den Bericht der Klinik D.____ vom 16. Februar 2016, IV-act. 149-3), dass sich in der Zeit vor seiner Einreise in der Schweiz (1988) Umstände ereignet hätten, die für die psychiatrische Beurteilung relevant wären und Dr. I.____ nicht bekannt gewesen waren. Solche ergeben sich namentlich auch nicht aus der nicht auf konkrete Umstände eingehenden Stellungnahme von Dr. K.____ vom 18. Dezember 2017 (act. G 1.2). Zu beachten ist ausserdem, dass sich Dr. I.____ ein hinreichendes Bild über die Zeit vor der Einreise machte, wie sich der auszugsweisen Wiedergabe der Vorakten entnehmen lässt (IV-act. 183-3 oben). Entgegen der nicht näher begründeten Auffassung des Beschwerdeführers (act. G 1, IV. Rz 9, und act. G 12, III. Rz 3 und Rz 4) stellt der Umstand des inzwischen anerkanntermassen fehlenden sozialen Rückzugs sehr wohl ein wichtiges Indiz für die Beurteilung seiner Leistungsfähigkeit dar. Zudem verkennt der Beschwerdeführer (act. G 12, III. Rz 6), dass das Verhalten eines Menschen im Alltag wichtige Rückschlüsse auf sein Funktionsniveau und die Konsistenz seines Aussageverhaltens im Kontext versicherungsleistungsrelevanter medizinischer Abklärungsmassnahmen zulässt. Die Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische

Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP; Stand: 16. Juni 2016/Korrigenda vom 17. Oktober 2016) weisen denn auch darauf hin, dass sich aus der Beschreibung des Tagesablaufs häufig Hinweise auf Interessen, Aktivitäten, Alltagsgewohnheiten (z.B. Urlaub, Mobilität, soziale Vernetzung) und damit Potential und Ressourcen, jedoch auch Diskrepanzen zu anderen Angaben oder zum Verhalten in der Untersuchung ergeben. Die Analyse der Interaktion der Bezugspersonen rund um die Symptomatik gibt Aufschluss über mögliche modulierende Faktoren (S. 16 der Leitlinien). Dies gilt im vorliegenden Fall umso mehr, da bei der ursprünglichen Rentenzusprache der vom Beschwerdeführer beklagte soziale Rückzug bzw. der damit einhergehende Funktionsverlust im Vordergrund stand (siehe vorstehende E. 2.1). Ausserdem rügt der Beschwerdeführer die Ressourcenbeurteilung von Dr. I.____ (act. G 1, IV. Rz 10). Von Bedeutung ist vorab, dass bereits im beweiskräftigen Gutachten der medas Ostschweiz auf ein «eigenes, selbstlimitierendes Krankheitskonzept» des Beschwerdeführers (IV-act. 69-29) hingewiesen wurde, weshalb einer objektiv-kritischen Beurteilung der Ressourcen und Funktionsfähigkeit eine grosse Bedeutung zukommt. Deshalb bildet auch das tatsächliche Verhalten des Beschwerdeführers, wie er es in Alltagssituationen zeigt, in denen er sich ausserhalb eines versicherungsrechtlichen Kontexts wähnt, eine wichtige Beurteilungsgrundlage für die Ressourcenbeurteilung und die Konsistenz der Leidensangaben. Gestützt auf eigene Wahrnehmungen führte die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin in der Aktennotiz vom 18. Februar 2016 (IV-act. 144) nachvollziehbar aus, dass der Beschwerdeführer im Umgang mit allfälligen Kaufinteressenten kontaktfreudig war und bezüglich der zum Verkauf stehenden verschiedenen Objekte kompetent und die Wünsche der Interessenten berücksichtigende Auskünfte zu erteilen vermochte (etwa bezüglich eines für eine Junglenkerin passenden Fahrzeugs). Die anlässlich des Strafverfahrens durchgeführten verdeckten Ermittlungen bestätigten diesen Eindruck, worauf die Beschwerdegegnerin zutreffend hinweist (act. G 28, III. Rz 5): Der Beschwerdeführer «vermittelte, dass er sich gut mit Fahrzeugen und im Betrieb auskennt. Zudem erweckte er den Anschein, dass er sich um die Kundschaft kümmert» (Schlussbericht vom 27. Februar 2019, act. G 28.1-S3, S. 4 oben). Das gleiche Bild vermittelt auch der Einsatzbericht vom 20. April 2019 (act. G 28.1-Z6): «Die ZP [Zielperson; der Beschwerdeführer] schien sämtliche Tätigkeiten, die im Zusammenhang mit dem Autoverkauf stehen, zu bewerkstelligen. Jeder Kunde schien sich an ihn zu wenden. Zudem kannte er sich auf dem Gelände bestens aus. [...] Die ZP konnte ebenfalls die Fahrzeugdokumente punktgenau herausuchen» (act. G 28.1-Z6, S. 2; zum den konkreten Kundschaftsinteressen entsprechenden Verkaufsangebot siehe act. G 28.1-Z6, S. 1). Anlässlich der verdeckten Abklärung vom 2. Mai 2018 wurden ähnliche Wahrnehmungen festgehalten, die den Eindruck der Abklärungsperson nachvollziehbar erscheinen lassen, dass sich der Beschwerdeführer sehr gut auf dem gesamten Gelände und besonders im Container (der als Büro diene) ausgekannt habe. Er habe jeweils nur einen kurzen Augenblick benötigt, um Dokumente, Fahrzeugschlüssel usw. zu besorgen (act. G 28.1-Z9). Auch wenn die Ergebnisse der verdeckten Ermittlung nicht mehr den Sachverhalt bis zur angefochtenen Verfügung (24. November 2017) erfassen, stimmen sie mit den von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen früheren Abklärungsergebnissen und der Einschätzung von Dr. I.____ überein und lassen - mangels erkennbarer Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers in der Zeit nach der Verfügung - Rückschlüsse auf den vorliegend massgebenden Zeitraum zu. Die verdeckten Ermittlungen wurden zudem bloss wenige Monate und damit relativ kurze Zeit nach dem

24. November 2017 durchgeführt. Zugunsten der Beweiskraft des Gutachtens von Dr. I.____ spricht zudem, dass der psychiatrische medas-Gutachter die Ressourcen bzw. Arbeitsfähigkeit gleich beurteilte. Des Weiteren bemängelt der Beschwerdeführer die diagnostische Schlussfolgerung von Dr. I.____ (act. G 1, IV. Rz 11). Dieser gelangte gestützt auf eingehende persönliche Untersuchungen des Beschwerdeführers, in Würdigung der Aktenlage, in Berücksichtigung der ausgewiesenen Diskrepanzen und des selbstlimitierenden Krankheitskonzepts des Beschwerdeführers (siehe vorstehende E. 2.3.4 und IV-act. 69-23) sowie mit einlässlicher Begründung zum Schluss, dass eine psychiatrische Krankheit nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejaht werden könne. Diese Beurteilung deckt sich mit der beweiskräftigen Beurteilung des psychiatrischen medas-Gutachters (siehe hierzu vorstehende E. 2.2). Aus den Berichten der behandelnden medizinischen Fachpersonen gehen keine objektiv relevanten Gesichtspunkte hervor, die an dieser Einschätzung Zweifel entstehen lassen. Vielmehr fällt auf, dass deren Beurteilungen in einer unkritischen Übernahme der tiefen Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers aufgehen und teilweise in sich widersprüchlich sind (siehe hierzu vorstehende E. 2.3.1). Es fehlt in diesen Berichten ausserdem eine erkennbare objektive Konsistenz- und Ressourcenprüfung, wie sie angesichts der ausgewiesenen Diskrepanzen für eine verlässliche Diagnosestellung und Arbeitsfähigkeitsschätzung erforderlich sind. Unter diesen Umständen ist die abweichende Beurteilung der Behandelnden auch nicht geeignet, den Beweiswert des Gutachtens von Dr. I.____ zu erschüttern. Der Beschwerdeführer bestreitet zudem, dass er bewusstseinsnah Beschwerden verdeutliche (act. G 1, IV. Rz 12). Auch der psychiatrische Gutachter der medas Ostschweiz stellte in seiner beweiskräftigen Einschätzung (siehe vorstehende E. 2.2) Widersprüche zwischen den subjektiven Angaben und den anamnestisch erhobenen Daten sowie dem klinischen Befund fest. Die Diskrepanz spreche für eine Verdeutlichungstendenz (IV-act. 69-23). Anlässlich der Begutachtung durch Dr. I.____ wurde diese Einschätzung bestätigt. Sie wird darüber hinaus durch die Erkenntnisse im Strafverfahren gestützt (siehe hierzu vorstehende E. 2.3.4), die sich mit der gegenüber medizinischen Fachpersonen vorgetragenen Leidensangaben und -präsentation (siehe etwa IV-act. 183-16 ff., -19 und -21 oder die gegenüber den medizinischen Fachpersonen der Klinik D.____ geltend gemachten Einschränkungen, IV-act. 149-4) nicht vereinbaren lassen. Ein Mangel am Gutachten von Dr. I.____ ist folglich auch unter diesem Gesichtspunkt nicht dargetan. Gestützt auf die Gutachten der medas Ostschweiz vom 31. Januar 2012 (IV-act. 69) und von Dr. I.____ vom 17. März 2017 (IV-act. 183) ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers «spätestens» im Zeitpunkt der Untersuchungen in der medas Ostschweiz (September 2011, IV-act. 69-1) verbesserte und seither keine längerdauernde, rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit mehr auftrat (IV-act. 69-25, und IV-act. 183-21 f.). Es fehlen Hinweise, die darauf schliessen liessen, dass das Valideneinkommen des Beschwerdeführers über den LSE-Hilfsarbeiterlöhnen liegt (siehe zur monetären Bemessung der Vergleichseinkommen die überzeugenden Feststellungen der Beschwerdegegnerin in IV-act. 40). Vor diesem Hintergrund kann eine konkrete betragliche Ermittlung der im Zeitpunkt der Renteneinstellung massgebenden Vergleichseinkommen unterbleiben, da bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit selbst bei Gewährung des nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung höchstzulässigen Tabellenlohnabzugs von 25% (BGE 126 V 75) offensichtlich kein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad von 40% resultiert. Nach ständiger Rechtsprechung dauert der mit der revisionsweise (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des

Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) verfügten Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente der Invalidenversicherung verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde - wie ihn die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 7. August 2013 angeordnet hatte (IV-act. 102-6) - bei Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zu weiteren Abklärungen auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verwaltungsverfügung an (Urteil des Bundesgerichts vom 21. November 2017, 9C_567/2017, E. 2.2.1, mit Hinweis u.a. auf BGE 129 V 376 E. 4.3). Unter diesen Umständen ist die per 30. September 2013 angeordnete revisionsweise Renteneinstellung, wie sie bereits mit der Verfügung vom 7. August 2013 angeordnet wurde (IV-act. 102), zu bestätigen, da auch keine Anhaltspunkte ersichtlich sind, dass die Beschwerdegegnerin die rentenaufhebende Verfügung ohne hinreichende Abklärung der Revisionsvoraussetzungen bloss deshalb erlassen hätte, um rechtsmissbräuchlich einen möglichst frühen Revisionszeitpunkt zu provozieren. Eine zeitlich noch weiter zurückgehende Renteneinstellung, wie sie von der Beschwerdegegnerin in der Duplik vom 28. Februar 2020 beantragt wurde (act. G 28), ist vorliegend nicht angezeigt. Denn die Anzahl der vom Beschwerdeführer im Januar 2011 bzw. in den Folgemonaten veranlassten Motorfahrzeugprüfungen (act. G 28.1, S96) war insgesamt nicht derart ausgeprägt, dass darin eine im Sinn von aArt. 88 bis Abs. 2 lit. b der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201; in der vorliegend anwendbaren bis 31. Dezember 2012 gültigen Fassung) i.V.m. aArt. 77 IVV meldepflichtige dauerhafte wesentliche Änderung des Gesundheitszustands, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit erblickt werden könnte. Ausserdem könnten allenfalls zu Unrecht vor Oktober 2013 ausbezahlte Rentenbetreffnisse zufolge zwischenzeitlichen Ablaufs der absoluten fünfjährigen Verwirkungsfrist von Art. 25 Abs. 2 ATSG ohnehin nicht mehr zurückgefordert werden. Wie sich aus der Einstellungsverfügung des Untersuchungsamts L.____ vom 20. Dezember 2019 ergibt, konnte dem Beschwerdeführer ein strafrechtlich relevantes Verhalten nicht nachgewiesen werden (act. G 24.1), womit eine längere absolute Verwirkungsfrist ausser Betracht fällt. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung 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 der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.--bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie

dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).
Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen.
Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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