

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/79 vom 13. April 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-04-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2022_79

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/79 du 13 avril 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/79 del 13 aprile 2023

Regeste

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision. Würdigung eines in einem Strafverfahren erstellten Gutachtens (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. April 2023, IV 2022/79). Das Bundesgericht ist auf die Beschwerde nicht eingetreten 8C_328/2023.

Volltext

Entscheidung vom 13. April 2023 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2022/79 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin MLaw Nicole Nef, Jacober Bialas & Partner, Oberer Graben 44, Postfach, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rentenrevision (Einstellung) Sachverhalt A.____ bezog ab dem 1. Mai 1999 eine ganze Rente der Invalidenversicherung bei einem Invaliditätsgrad von 70 Prozent (IV-act. 22). Die Rentenverfügung vom 19. April 2000 stützte sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf den Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. B.____ vom 6. Oktober 1999 (IV-act. 11), in dem festgehalten worden war, der Versicherte leide an einer angstneurotisch-depressiven Entwicklung mit einer Sozialphobie und einer Agoraphobie bei einer emotional instabilen Persönlichkeitsstruktur mit perfektionistischen Zügen, einer Selbstunsicherheit und einer Autoritätsproblematik, was eine Eingliederung ins Erwerbsleben verunmögliche. Vielleicht werde der Versicherte später einmal eine Eingliederungsfähigkeit für eine genau auf ihn zugeschnittene Nische entwickeln. Im Jahr 2005 gab der Versicherte in einem Fragebogen zur Überprüfung des Rentenanspruchs an, dass sich sein Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache nicht verändert habe (IV-act. 40). Der behandelnde Psychiater Dr. B.____ bestätigte diese Angabe (IV-act. 42). Mit einer Mitteilung vom 22. Mai 2006 zeigte die IV-Stelle dem Versicherten an, dass sie die bisherige ganze Rente weiterhin unverändert ausrichten werde (IV-act. 45). Im Juli 2011 füllte der Versicherte einen weiteren Fragebogen zur Überprüfung des Rentenanspruchs aus (IV-act. 48). Er gab an, sein Gesundheitszustand habe sich verbessert. Er habe gelernt, mit seinen Depressionen zu leben, obwohl es immer auf und ab gehe. Er hätte gerne eine Unterstützung im Sinne einer Arbeitsvermittlung. Der behandelnde Psychiater Dr. B.____ bestätigte im August 2011 eine Verbesserung des Gesundheitszustandes in den vorangegangenen Monaten bei einem insgesamt wellenförmigen Verlauf (IV-act. 50). Im September 2011 gab der Versicherte allerdings telefonisch an, er habe den Antrag auf Arbeitsvermittlung nur gestellt, weil er als IV-Rentenbezüger „von allen fertiggemacht“ werde (IV-act. 54). Die Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle notierte, der Versicherte habe sich am Telefon sehr aggressiv verhalten, über alles und jeden geschimpft

und erzählt, dass er Selbstmordgedanken habe. Im März 2012 gab der Versicherte auf eine Rückfrage der Eingliederungsverantwortlichen hin an, dass er einen ganz fürchterlichen Winter hinter sich habe. Per 1. Mai 2012 werde er in ein Haus umziehen, zu dem auch eine Sägerei und eine Schreinerei gehörten. Im Juni 2012 teilte er mit, dass er sich absolut nicht vorstellen könne, als Angestellter zu arbeiten. Die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit könne er sich hingegen durchaus vorstellen. Dafür benötige er keine Arbeitsvermittlung. Im August 2012 berichtete der behandelnde Psychiater Dr. B.____ (IV-act. 57), dass es sich bei der Verbesserung des Gesundheitszustandes im Sommer 2011 nur um eine vorübergehende Phase gehandelt habe. Bereits im Herbst 2011 sei es dem Versicherten wieder so schlecht wie in den Jahren davor gegangen. Mit einer Mitteilung vom 30. August 2012 schloss die IV-Stelle das Verfahren ohne eine Anpassung des Rentenanspruchs ab (IV-act. 60). Am 16. Januar 2019 teilte das kantonale Untersuchungsamt C.____ der IV-Stelle mit (IV-act. 75), dass es ein Strafverfahren gegen den Versicherten eröffnet habe, bei dem es unter anderem um einen möglichen Sozialversicherungsbetrug gehe. Es ersuchte die IV-Stelle, ihr die aufgelaufenen Akten zur Einsicht zuzustellen. Im März 2019 eröffnete die IV-Stelle ein Verfahren zur Überprüfung des Rentenanspruchs (IV-act. 81). Ein zu den Akten genommener Handelsregisterauszug belegte, dass der Versicherte im Dezember 2018 eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung im Handelsregister hatte eintragen lassen (IV-act. 82). In einem Fragebogen gab der Versicherte am 23. April 2019 an (IV-act. 85), sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Er habe im Jahr 2016 einen Herzinfarkt erlitten. Seit dem 1. April 2019 sei er in einem Pensum von 30 Prozent für die (zu 95 Prozent in seinem Eigentum stehende) GmbH tätig. Der Kardiologe Dr. med. D.____ berichtete im Oktober 2019, aus kardiologischer Sicht liege keine Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (IV-act. 94). Im Oktober 2019 notierte Dr. med. E.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), die medizinische Aktenlage sei spärlich; die Gründung und Führung eines eigenen kleinen Unternehmens sei kaum mit dem Vorliegen der in den früheren medizinischen Berichten erwähnten depressiven Störung zu vereinbaren (IV-act. 99). Die neu behandelnde Psychiaterin Dr. med. F.____ berichtete am 22. Oktober 2019 (IV-act. 101), der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer zuletzt mittelgradigen, zwischenzeitlich teilremittierten depressiven Episode, an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung sowie an psychischen Störungen und an einer Verhaltensstörung durch einen schädlichen Gebrauch von Cannabinoiden. Seit dem Beginn der Behandlung durch Dr. F.____ habe er immer wieder Anstrengungen unternommen, sich ins Erwerbsleben einzugliedern. Diese Bemühungen seien aber allesamt gescheitert. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte auf dem ersten Arbeitsmarkt nur schwer eingliederbar. Das kantonale Untersuchungsamt C.____ teilte der IV-Stelle am 25. Februar 2020 mit (IV-act. 107), dass der Tatbestand des unrechtmässigen Bezugs von Leistungen einer Sozialversicherung zwischenzeitlich habe erhärtet werden können. Am 24. Februar 2020 sei der Versicherte festgenommen und in Untersuchungshaft gesetzt worden. Am 25. Mai 2020 teilte das kantonale Untersuchungsamt C.____ mit, dass sich der Versicherte seit dem 4. Mai 2020 im vorzeitigen Strafvollzug befinde (IV-act. 109). Mit einer Verfügung vom 10. August 2020 stellte die IV-Stelle die laufende Rente vorsorglich ein (IV-act. 206). Eine dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit einem Entscheid vom 10. Dezember 2020 abgewiesen (IV 2020/164; vgl. IV-act. 219). Im Auftrag des kantonalen Untersuchungsamtes C.____ erstattete der Psychiater Dr. med. G.____ am 23. Dezember 2020

ein fachärztliches Gutachten (IV-act. 222). Er hielt fest, der Versicherte habe während der Untersuchung jederzeit wach und bewusstseinsklar sowie in jeder Hinsicht präzise orientiert gewirkt. Die Langzeitgedächtnisfunktionen seien unauffällig gewesen, was im Wesentlichen auch für das Kurzzeitgedächtnis gelte. Die Merkfähigkeit sei knapp durchschnittlich gewesen. Die Auffassungsgabe sei rasch und gut gewesen. Der Gedankengang sei etwas beschleunigt und durch eine deutliche Neigung zum Abschweifen geprägt gewesen. Der Wortschatz und das Formulierungsvermögen hätten im bildungsentsprechenden Durchschnitt gelegen. Verschiedene Konzentrationstests seien ordentlich gelungen, sodass sich kein Hinweis auf eine Aufmerksamkeitsstörung ergeben habe. Die Grundstimmung sei ruhig und etwas gedämpft, jedoch nicht depressiv gewesen. Der affektive Rapport sei zunächst durch ein leichtes Misstrauen geprägt gewesen, habe sich dann aber merklich gelockert und sei bis zum Ende der insgesamt 8,5 Stunden dauernden Untersuchung gut geblieben. Die Antriebslage sei temperamentvoll gewesen, habe indessen nicht auf eine pathologische Weise hyperaktiv angemutet. Die Laboranalyse habe einen psychopharmakafreien Zustand gezeigt, was sich mit der Angabe des Versicherten gedeckt habe, dass er keine Psychopharmaka einnehme. Die Grundpersönlichkeit des Versicherten wirke bereits prima vista auffällig. Sie sei auch den früheren Behandlern und Bezugspersonen als normabweichend aufgefallen. Sowohl anamnestisch als auch aktuell hätten sich Abnormitäten im Bereich der zwischenmenschlichen Kontakte, der Selbststeuerung, des Beziehungsverhaltens, des Berufslebens, der Konsumgewohnheiten und der Rechtskonformität gezeigt. Klinisch erwecke der Versicherte den Eindruck eines hochgradigen Individualisten, wobei er sogar sonderlinghafte oder gar exzentrische Züge trage. Trotz seiner angeblichen Zurückgezogenheit sende er mit seinem Habitus und Outfit fortwährend starke Signale an die soziale Umwelt, wobei Assoziationen wie Biker, Lebenskünstler, Uhrensammler, Weltenbummler etc. wachgerufen würden. Die Normabweichungen im Erleben und Verhalten, die seit der Kindheit und Jugend dokumentiert seien, erfüllten alle vom ICD-10 geforderten Kriterien für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung. Im Vordergrund stehe eine emotionale Instabilität, die aber nicht so stark ausgeprägt sei, dass sie den „Lebensmisserfolg“ erklären könnte. Die Akten enthielten zahlreiche Hinweise auf dissoziale Persönlichkeitszüge, aber die Kriterien für die Diagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung seien nur teilweise erfüllt. Gemäss dem ICD-10 sei es nicht zulässig, gleichzeitig eine emotional-instabile und eine dissoziale Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren, weshalb die Diagnose einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung mit dissozialen Zügen zu stellen sei. Diese kombinierte Persönlichkeitsstörung sorge per se schon für eine beträchtliche Instabilität im „Lebensvollzug“, da sie die Stimmungslage, die Beziehungspflege, das Arbeitsverhalten und letztlich sogar die Rechtskonformität beeinflusse. Zu prüfen bleibe, ob weitere psychiatrische Diagnosen zu stellen seien, die sich nicht zwanglos unter die Persönlichkeitsstörung subsumieren liessen, also phasisch verlaufende Störungsbilder. Weder bei der aktuellen Untersuchung noch während der bisherigen Dauer der Untersuchungshaft seien ängstliche oder depressive Symptome aufgefallen. Hingegen habe der Versicherte wiederholt einen forschenden Ton angeschlagen, geflücht, Selbstgespräche geführt, mit dem Gefängnispersonal über Persönliches gesprochen und viele Kraftwörter benutzt. Er habe also einen dissozialen Verhaltensstil an den Tag gelegt. Dieser dissoziale Verhaltensstil scheine aufgrund des persönlichen Eindrucks des Sachverständigen bei der aktuellen Untersuchung primär lebensbestimmend zu sein, während zornige, ängstliche und depressive Verstimmungen eher als

Komplikationen dieses unangepassten Modus vivendi zu qualifizieren seien. Die dokumentierten früheren Verstimmungsphasen seien deshalb am ehesten als Anpassungsstörungen zu qualifizieren. Die Beeinträchtigung, die von der Persönlichkeitsstörung ausgehe, betreffe im Wesentlichen das Sozialverhalten. Der Versicherte tue sich überaus schwer, in ein verbindliches Arbeitsverhältnis mit der damit verbundenen Subordination und konstanten Verpflichtung einzutreten. Sein affektlabiles Naturell Sorge darüber hinaus in Belastungsphasen für eine erhöhte Verstimmbarkeit, die je nachdem ein eher reizbares, depressives oder ängstliches Gepräge annehmen könne, doch seien diese Verstimmungen nicht derart langdauernd und tiefgehend, dass daraus eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit abzuleiten wäre. Da von einem wellenförmigen Verlauf auszugehen sei, könne nicht für jeden Zeitpunkt in der Vergangenheit ein exakter Arbeitsfähigkeitsgrad angegeben werden. Mit Blick auf den aktuellen Zustand habe die Arbeitsfähigkeit aber im Mittel nicht weniger als 70 Prozent betragen. Angesichts der Dekonditionierung auf mentaler und psychischer Ebene durch einen schwach strukturierten Lebenswandel müsste bei der Wiederaufnahme einer geordneten Berufstätigkeit initial wohl noch mit einer um ca. zehn Prozent verminderten Leistungsfähigkeit gerechnet werden, was aber innerhalb von wenigen Monaten kompensiert sein sollte. Während bezüglich der Grundstörung (kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen und dissozialen Zügen) über die letzten 20 Jahre hinweg eine weitgehende Konstanz geherrscht habe, habe sich der Gesamtzustand des Versicherten nach Massgabe der jeweils aktuellen Lebensbelastungen doch verändert. Je mehr der Versicherte seinen eigenen Lebensstil ohne grössere berufliche oder soziale Herausforderungen habe führen können, umso mehr habe sich sein Zustandsbild beruhigt. Retrospektiv sei davon auszugehen, dass in den frühen „Nuller-Jahren“ eine gewisse Beruhigung eingesetzt habe. Eine weitere Verbesserung sei mit dem Umzug im Jahr 2012 eingetreten. Im Jahr 2016 sei ein erneuter Tiefpunkt eingetreten, als der Versicherte einen Herzinfarkt erlitten habe. Nach der Rehabilitation habe sich der Gesundheitszustand stetig verbessert. Rückblickend sei davon auszugehen, dass der Versicherte bei den früheren Untersuchungen und Standortbestimmungen gegenüber den Entscheidungsträgern ein nicht authentisches Bild seiner psychischen Verfassung vermittelt habe. Da dieses Verhalten zweckgerichtet gewesen sei, falle es schwer, sich dieses komplexe Verhaltensmuster als einen völlig unbewussten Prozess vorzustellen. Eher sei davon auszugehen, dass der Versicherte aufgrund seiner eingeschränkten moralisch-ethischen Sensibilität kein genügendes Unrechtsbewusstsein aufgebaut habe, das ihm ein solches Vorgehen als sozial nicht vertretbar vor Augen geführt hätte. Eine gewisse Manipulativität gehöre allerdings zum Persönlichkeitsinventar. Am 17. März 2021 erhob das kantonale Untersuchungsamt C.____ unter anderem wegen gewerbsmässigen Sozialversicherungsbetruges Anklage gegen den Versicherten (IV-act. 224). Der Staatsanwalt hielt in der Anklageschrift fest, der Versicherte habe im Rahmen der Überprüfung des Rentenanspruchs in den Jahren 2011 und 2012 sowohl gegenüber der IV-Stelle als auch gegenüber dem behandelnden Psychiater Dr. B.____ wahrheitswidrige oder zumindest massiv übertriebene Angaben bezüglich seiner Gesundheitsbeeinträchtigung gemacht. Spätestens ab dem Jahr 2011 sei der Versicherte „sehr vital, aktiv und lebensstüchtig“ gewesen. Im November 2011 habe er eine zehntägige Gruppenreise nach H.____ unternommen. Am 1. Mai 2012 sei er in ein Haus mit einer Schreinerei und einer Sägerei umgezogen. Dieses Haus habe er mit der Hilfe von Freunden umgebaut und isoliert. Gemäss dem Gutachten von Dr. G.____ sei er damals zu mindestens 70 Prozent arbeitsfähig gewesen. In den Jahren 2013–2019 habe er für diverse Freunde und

Bekannte zahlreiche Schreinerarbeiten und weitere handwerkliche Tätigkeiten verrichtet, wofür er teilweise einen Lohn erhalten habe. Im Dezember 2018 habe er ein eigenes Unternehmen gegründet. Von Mitte 2018 bis Anfang 2020 habe er regelmässig Betäubungsmittelhandel betrieben, wobei er einen Gewinn von mindestens 10'000 Franken erzielt habe. Auch im Rahmen der Rentenüberprüfung im Jahr 2019 habe er wahrheitswidrige oder zumindest massiv übertriebene Angaben gemacht. Die RAD-Ärztin Dr. med. I. ___ qualifizierte das Gutachten von Dr. G. ___ als überzeugend (IV-act. 229). Mit einem Vorbescheid vom 22. Juli 2021 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 230), dass sie die rückwirkende Einstellung der Invalidenrente per 1. September 2011 und die Rückforderung der zu Unrecht bezogenen Rentenleistungen vorsehe. Zur Begründung führte sie an, der Gesundheitszustand des Versicherten sei spätestens ab Juni 2011 wesentlich besser als noch im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache gewesen, weshalb die Rente in Anwendung des Art. 88a Abs. 1 IVV per 1. September 2011 hätte aufgehoben werden müssen. Dagegen liess der Versicherte am 3. September 2021 einwenden (IV-act. 233 f.), die Renteneinstellung sei ungerechtfertigt, da sie sich nur auf die Behauptungen eines „böartigen“ Staatsanwaltes stütze. Dem Versicherten gehe es nach wie vor schlecht. Er habe nach der Rentenzusprache nie in einem nennenswerten Umfang gearbeitet und er habe auch nicht ein so aktives Leben geführt, wie es in der Anklageschrift dargestellt worden sei. Der Rheumatologe Dr. med. J. ___ hatte am 10. November 2020 berichtet (IV-act. 236–2 ff.), der Versicherte leide an einer seit Monaten bestehenden, aber erst jetzt diagnostizierten Arthritis psoriatica. Zudem bestehe der Verdacht auf eine abgelaufene, blande HLA-B27 negative Spondylarthritis im Stadium einer Sacroiliitis. Der Allgemeinmediziner Dr. med. K. ___ hatte am 17. November 2020 festgehalten (IV-act. 236–10), der Versicherte leide seit über 20 Jahren an Gelenkproblemen, die bislang immer als Überlastungsprobleme gedeutet worden seien. In den vergangenen sechs Monaten hätten sich die Beschwerden deutlich akzentuiert. Er leide jetzt zunehmend auch an Schmerzen im Bereich des Schultergürtels und des Beckens. Eine rheumatologische Untersuchung habe eine Gelenkentzündung bei Schuppenflechte sowie wohl eine beginnende Sacroiliitis rheumatica gezeigt. Der ehemals behandelnde Psychiater Dr. B. ___ hatte am 3. Juni 2021 festgehalten (IV-act. 236–7 ff.), er könne sich der Beurteilung von Dr. G. ___ nicht anschliessen. Seines Erachtens leide der Versicherte an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung, wobei die emotional-instabile Komponente im Vordergrund stehe. Während der Zeit der Behandlung (1998–2012) habe er weder eine Aggravation noch eine Simulation feststellen können. Die Klagen hätten sehr echt gewirkt, das Leiden sei einfühlbar gewesen und der Leidensdruck habe als offensichtlich und wahr imponiert. Die behandelnde Psychiaterin Dr. F. ___ hatte bereits am 10. Februar 2021 ausgeführt (IV-act. 236–14 ff.), Dr. G. ___ habe keinen Kontakt mit ihr oder mit Dr. B. ___ aufgenommen und deshalb nur Mutmassungen über die Behandlung anstellen können. Sie, Dr. F. ___, sei vom Ergebnis der Observation beispielsweise nicht überrascht gewesen, da ihr der Versicherte abgesehen vom Drogenhandel sämtliche Aktivitäten im Rahmen der Behandlung geschildert habe. Er habe immer wieder Bemühungen unternommen, im ersten Arbeitsmarkt Fuss zu fassen, was allerdings nicht gelungen sei. Aus ihrer, Dr. F. ___s, Sicht seien die Kriterien für die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung erfüllt. Es sei sogar davon auszugehen, dass die depressive Symptomatik nie vollständig remittiert sei. In einem Verlaufsbericht an die IV-Stelle habe sie festgehalten, dass der Versicherte grundsätzlich während 5 × 4 Stunden pro Woche arbeiten könnte und dass möglicherweise sogar eine Steigerung des Pensums möglich sei, dass es aber als unwahrscheinlich

erscheine, dass er sich an die Bedingungen des ersten Arbeitsmarktes anpassen könne. Durch ihre langjährige Tätigkeit als Gutachterin sowohl im Strafrecht als auch im versicherungsmedizinischen Kontext sei sie, Dr. F.____, geschult darin, die Validität von Beschwerdeschilderungen und die Konsistenz von Funktionsstörungen kritisch zu hinterfragen. Das habe sie selbstverständlich auch im Fall des Versicherten gemacht. Ihrer Einschätzung nach sei der Versicherte zu 50 Prozent arbeitsfähig, wobei er allerdings auf einen wohlwollenden Arbeitgeber angewiesen sei. Am 24. September 2021 liess der Versicherte nochmals die Weiterausrichtung der bisherigen Rente beantragen (IV-act. 240). Die RAD-Ärztin Dr. I.____ notierte am 16. März 2022 (IV-act. 247), die Stellungnahmen von Dr. B.____ und Dr. F.____ weckten keine Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens von Dr. G.____. Der Sachverständige habe seine Schlussfolgerungen bezüglich der Diagnose und der Arbeitsfähigkeit überzeugend begründet. Die nun verstärkt in den Fokus gerückte und als neu geltend gemachte Psoriasis sei seit der Jugend bekannt. Die Beschwerden seien nach wie vor gering. Auch die nun als neu geltend gemachte Psoriasisarthritis sei seit Jahren bekannt. Die Beschwerden seien sehr gering. Mit einer Verfügung vom 5. April 2022 stellte die IV-Stelle die laufende Rente rückwirkend per 1. September 2011 ein (IV-act. 250). Sie kündigte den Erlass einer Rückforderungsverfügung betreffend die unrechtmässig bezogenen Leistungen an und sie entzog einer Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. April 2022 die aufschiebende Wirkung. Am 23. Mai 2022 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. April 2022 erheben (act. G 1). Seine Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Weiterausrichtung der ganzen Rente, die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde sowie eventualiter die Einholung eines Obergutachtens. Zur Begründung führte sie aus, der Beschwerdeführer habe weder eine Schreinerei oder Sägerei gemietet noch Arbeiten in der Schreinerei neben dem gemieteten Wohnhaus ausgeführt. Die aufwendigen Abklärungen im Strafverfahren hätten keine Belege für eine Erwerbstätigkeit geliefert. Der Beschwerdeführer habe lediglich dann und wann einzelne Gefälligkeitsarbeiten für Freunde und Bekannte ausgeführt. Die Gründung eines eigenen Unternehmens im Jahr 2018 habe die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit von 30 Prozent bezweckt, was allerdings nicht gelungen sei. Das Gutachten von Dr. G.____ habe für die Vergangenheit keinen Beweiswert. Objektiv betrachtet sei nicht einzusehen, wie es Dr. G.____ gelungen sein sollte, retrospektiv eine überzeugendere Beurteilung als die damals behandelnden Ärzte abzugeben. Da Dr. G.____ für rückblickend sogar für jenen Zeitpunkt, in dem die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) dem Beschwerdeführer ursprünglich die Rente zugesprochen habe, eine Arbeitsfähigkeit von 70 Prozent attestiert habe, habe er eine relevante Sachverhaltsveränderung nach der Rentenzusprache im Ergebnis verneint. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 11. Juli 2022 die Abweisung der Beschwerde, die Abweisung des Begehrens um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung sowie die Sistierung des Beschwerdeverfahrens mindestens bis zum Vorliegen der schriftlichen Begründung des erstinstanzlichen Strafurteils (act. G 7). Zur Begründung führte sie an, der Beschwerdeführer habe in den Einvernahmen selbst über vielfältige Arbeiten berichtet, die er ausgeführt habe. Er sei dafür zwar nur teilweise entlohnt worden, aber das sei für die Invaliditätsbemessung irrelevant, weil dafür nur massgebend sei, dass der Beschwerdeführer arbeitsfähig gewesen sei und sich selbst eingliedert habe. Der Sachverständige Dr. G.____ habe den Beschwerdeführer während 8,5 Stunden exploriert, was als weit überdurchschnittlich zu qualifizieren sei. Er habe sich eingehend mit den Vorakten befasst. Seine Schlussfolgerungen seien überzeugend.

Aufgrund der von Dr. G.____ bestätigten Verbesserung des Gesundheitszustandes sei die Rente revisionsweise im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG aufgehoben worden. Für den Wirkungszeitpunkt sei mit Blick auf den Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV massgebend, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der Rentenrevision in den Jahren 2011 und 2012 wahrheitswidrige Angaben gemacht habe. Der Beschwerdeführer liess am 14. September 2022 an seinen Anträgen festhalten und die Abweisung des Sistierungsantrages der Beschwerdegegnerin beantragen (act. G 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 13). Mit einem Zwischenentscheid vom 25. Oktober 2022 wurde der Antrag der Beschwerdegegnerin um Sistierung des Beschwerdeverfahrens abgewiesen (act. G 15). Zur Begründung führte der verfahrensleitende Richter aus, erfahrungsgemäss sei nicht zu erwarten, dass im Strafprozess neue Beweise oder Indizien zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ab dem Jahr 1999 auftauchen würden. Das Versicherungsgericht sei durchaus in der Lage, die ihm vorgelegten umfangreichen Akten zu würdigen, ohne sich am Ergebnis der Beweiswürdigung eines anderen Gerichtes orientieren zu müssen. Eine Sistierung des Beschwerdeverfahrens sei folglich nicht zu rechtfertigen. Mit einem weiteren Zwischenentscheid vom 3. November 2022 wurde nicht auf den Antrag des Beschwerdeführers um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde eingetreten (act. G 16). Zur Begründung führte der verfahrensleitende Richter an, der von der Beschwerdegegnerin verfügte Entzug der aufschiebenden Wirkung strebe an, was bereits die vorsorgliche Renteneinstellung im August 2020 erreicht habe. Solange die vorsorgliche Renteneinstellung weiter gelte, entstehe dem Beschwerdeführer aus dem Entzug der aufschiebenden Wirkung kein nicht wieder gutzumachender Nachteil. Die rein theoretische Möglichkeit einer Aufhebung der vorsorglichen Renteneinstellung genüge nicht, um ein schutzwürdiges Interesse an einer Beschwerde gegen den überflüssigen Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde zu begründen, weshalb auf den entsprechenden Antrag nicht einzutreten sei. Am 20. Februar 2023 machte die Beschwerdegegnerin geltend (act. G 20), der Beschwerdeführer sei vom zuständigen Kreisgericht am 19. Dezember 2022 unter anderem des gewerbsmässigen Betrugs für schuldig erklärt worden. Das Kreisgericht habe die telefonische Meldung des Beschwerdeführers vom 19. September 2011, es gehe ihm sehr schlecht, als eine betrügerische Handlung qualifiziert. Der Beschwerdeführer liess am 24. Februar 2023 darauf hinweisen, dass er Berufung gegen das Urteil des Kreisgerichtes einlegen werde (act. G 22). Erwägungen Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung vom 5. April 2022 auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Das Verwaltungsverfahren hat auf eine Aufhebung einer formell rechtskräftig zugesprochenen Rente abgezielt, weshalb es sich dabei grundsätzlich um ein Revisionsverfahren im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG, um ein Wiedererwägungsverfahren im Sinne des Art. 53 Abs. 2 ATSG oder aber um ein Verfahren betreffend eine sogenannt prozessuale Revision im Sinne des Art. 53 Abs. 1 ATSG gehandelt haben kann. Die Wiedererwägung und die sogenannt prozessuale Revision zielen aber auf eine integrale Korrektur einer früheren, formell rechtskräftigen Verfügung ab, was bedeutet, dass der Wirkungszeitpunkt jenem der zu korrigierenden respektive aufzuhebenden formell rechtskräftigen Verfügung entsprechen muss. Als Wirkungszeitpunkt einer Wiedererwägung oder einer sogenannt prozessualen Revision könnte hier nur der 1. Mai 1999 in Frage kommen, da die auf diesen Zeitpunkt hin zugesprochene Rente nie revisionsweise angepasst worden ist. Mit der angefochtenen Verfügung vom 5. April 2022 hat die Beschwerdegegnerin die laufende Rente aber per 1.

September 2011 aufgehoben, weshalb es sich bei dieser Verfügung nur schon aufgrund ihres Wirkungszeitpunktes nur um eine Revisionsverfügung im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG handeln kann. Die Beschwerdegegnerin hat sich zu dieser Frage erst in ihrer Beschwerdeantwort eindeutig geäußert, dann aber bestätigt, dass das mit der Verfügung vom 5. April 2022 abgeschlossene Verwaltungsverfahren tatsächlich auf eine revisionsweise Aufhebung der ursprünglich per 1. Mai 1999 zugesprochenen Rente im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG abgezielt hat. In diesem Beschwerdeverfahren ist also die Rechtmässigkeit dieser Rentenrevision zu prüfen. Die Beantwortung der Frage, ob sich der massgebende Sachverhalt seit der ursprünglichen Rentenzusprache wesentlich im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG verändert hat, erfordert einen Vergleich zwischen dem Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache am 19. April 2000 mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens am 5. April 2022. Im Idealfall stünde der Sachverhalt für beide Vergleichszeitpunkte mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest. Hier liegt allerdings kein solcher Idealfall vor, weil die Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache ausschliesslich auf einen Bericht des damals behandelnden Psychiaters Dr. B.____ abgestellt hat und weil der psychiatrische Sachverständige Dr. G.____ – aus der Sicht eines medizinischen Laien – in seinem Gutachten wesentliche Zweifel an der Überzeugungskraft der damaligen Ausführungen von Dr. B.____ geweckt hat, indem er anschaulich und überzeugend aufgezeigt hat, dass Dr. B.____ den damaligen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers falsch eingeschätzt haben könnte, weil er möglicherweise den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ein zu hohes Gewicht eingeräumt habe. Damit erweist sich der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache als ungenügend abgeklärt. Nach über 20 Jahren ist es objektiv nicht mehr möglich, mittels weiterer Abklärungen einen wesentlichen Erkenntnisgewinn zu erzielen, das heisst den damaligen Sachverhalt doch noch mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erstellen. Diesbezüglich liegt also eine objektive Beweislosigkeit vor. Diese objektive Beweislosigkeit müsste an sich zur Folge haben, dass der aktuelle Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens nicht mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache verglichen werden könnte, was bedeuten würde, dass es nicht möglich wäre, die Frage nach einer relevanten Sachverhaltsveränderung zu beantworten. Im Ergebnis könnte die ursprüngliche rentenzusprechende Verfügung nicht mehr revidiert werden; sie wäre an sich „revisionsresistent“. Das würde allerdings dem Sinn und Zweck des Art. 17 Abs. 1 ATSG diametral zuwiderlaufen, weshalb die Abteilung II des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen die Praxis begründet hat, in Fällen wie diesem nicht auf den – objektiv nicht mehr ermittelbaren – Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache, sondern vielmehr auf jene Sachverhaltsannahme abzustellen, die der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung zugrunde gelegt worden ist (vgl. etwa den Entscheid IV 2016/364 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 20. August 2019, E. 1.1, mit Hinweis). Hier muss also davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer am 19. April 2000 wegen einer angstneurotisch-depressiven Entwicklung mit einer Sozialphobie und einer Agoraphobie bei einer emotional instabilen Persönlichkeitsstruktur mit perfektionistischen Zügen, einer Selbstunsicherheit und einer Autoritätsproblematik nicht fähig gewesen ist, sich ins Erwerbsleben einzugliedern. Bezüglich des medizinischen Sachverhaltes im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens am 5. April 2022 hat sich die Beschwerdegegnerin massgeblich auf das Gutachten des psychiatrischen Sachverständigen

Dr. G.____ vom 23. Dezember 2020 gestützt. Dieses Gutachten war zwar nicht in ihrem Auftrag, sondern im Auftrag des kantonalen Untersuchungsamtes C.____ erstellt worden, aber das bedeutet nicht, dass es allein deswegen beweisuntauglich für dieses Verfahren wäre, denn im Sozialversicherungsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, was bedeutet, dass prinzipiell jedes Beweismittel einen Beweiswert haben kann. Die Frage nach dem Beweiswert eines bestimmten Beweismittels ist dabei primär anhand der „inneren“ Überzeugungskraft zu beantworten. Entscheidend ist also, ob der Sachverständige Dr. G.____ seine Schlussfolgerungen bezüglich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (aus der Sicht eines medizinischen Laien) nachvollziehbar, widerspruchsfrei und überzeugend begründet hat. Unerheblich ist, welchen Beweiswert das Strafgericht dem Gutachten im Strafverfahren beigemessen hat respektive beimessen wird, zumal für die Beweiswürdigung im Strafverfahren nicht dieselben Regeln wie für jene im Sozialversicherungsverfahren gelten. Insbesondere wird im Strafverfahren nicht nur überwiegende Wahrscheinlichkeit, sondern ein Sicherheitsbeweis verlangt, wobei sich allfällige Zweifel nach dem strafrechtlichen Grundsatz in dubio pro reo zugunsten des Beschwerdeführers auswirken müssen. Der Sachverständige Dr. G.____ hat den Beschwerdeführer eingehend befragt und umfassend persönlich untersucht. Gerichtsnotorisch muss eine Untersuchungsdauer von insgesamt 8,5 Stunden als weit überdurchschnittlich qualifiziert werden. Darüber hinaus hat Dr. G.____ sämtliche Berichte der behandelnden Ärzte sowie die weiteren Vorakten eingehend gewürdigt. Damit hat er über eine umfassende Kenntnis des für seine Beurteilung massgebenden medizinischen Sachverhaltes verfügt. Nichts deutet darauf hin, dass er eine wesentliche Tatsache übersehen oder ignoriert hätte. Die behandelnde Psychiaterin Dr. F.____ hat zwar kritisiert, dass Dr. G.____ den persönlichen Austausch mit ihr (im Sinne einer Fremdanamnese) hätte suchen müssen, aber sie hat keine Tatsache erwähnt, die Dr. G.____ übersehen hätte, weshalb nicht einleuchtet, welchen wesentlichen Erkenntnisgewinn ein solches Gespräch geliefert hätte. Anders als die behandelnden Ärzte hat Dr. G.____ sorgfältig zwischen den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und den für die Beurteilung massgebenden objektiven klinischen Befunden unterschieden. Diese Unterscheidung ermöglicht es dem Rechtsanwender (als einem medizinischen Laien) nachzuvollziehen, ob Dr. G.____ seine Diagnosestellung und seine Arbeitsfähigkeitsschätzung aus den massgebenden objektiven klinischen Befunden hergeleitet hat, was für die Beweiswürdigung unabdingbar ist. Die Herleitung der Diagnosestellung ist durch eine im Sozialversicherungsverfahren selten anzutreffende Sorgfalt der Begründung gekennzeichnet. Die diesbezüglichen Ausführungen von Dr. G.____ sind für einen medizinischen Laien nachvollziehbar. Widersprüche sind nicht auszumachen. Die Begründung und damit auch die Diagnosestellung überzeugt. Angesichts des von Dr. G.____ anschaulich beschriebenen, weitgehend unauffälligen objektiven klinischen Befundes überzeugt auch das Attest eines Arbeitsfähigkeitsgrades von 70 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten. Zwar hat Dr. G.____ dargelegt, dass die Persönlichkeitsstörung des Beschwerdeführers eine Eingliederung ins Erwerbsleben erschwert, aber er hat mit einer überzeugenden Begründung aufgezeigt, dass – entgegen der von den behandelnden Ärzten vertretenen Auffassung – eine Eingliederung nicht unmöglich ist. Die Anforderungen an einen ideal leidensadaptierten Arbeitsplatz sind nicht so einschränkend, dass eine Verwertung der von Dr. G.____ attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 Prozent als ausgeschlossen erschiene. Der Beschwerdeführer benötigt auch keine Rücksicht und Kontrolle, die so aufwendig wäre, dass eine Verwertung der Arbeitsfähigkeit

nur in einem geschützten Rahmen möglich wäre. Auf dem invalidenversicherungsrechtlich massgebenden allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt gibt es Arbeitsstellen, die als ideal leidensadaptiert zu qualifizieren sind, weshalb (zunächst) für den Zeitpunkt der Begutachtung im Dezember 2020 von einer realistischere Weise verwertbaren Arbeitsfähigkeit von 70 Prozent für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten auszugehen ist. Wäre der Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV anzuwenden, würde der Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der Vergangenheit respektive die Frage, wann sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers massgeblich verbessert habe, keine Rolle spielen, da die Rente erst per Ende Mai 2022 aufzuheben wäre. Die Beschwerdegegnerin hat sich auf den Standpunkt gestellt, dass hier ein Anwendungsfall des Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV vorliege, der eine rückwirkende Rentenrevision erlaube. Zur Begründung hat sie angeführt, der Beschwerdeführer habe im Rahmen der Überprüfung des Rentenanspruchs im Jahr 2011 falsche Angaben gemacht und so bewirkt, dass ihm die bereits damals nicht mehr geschuldete Rente weiterhin ausgerichtet worden sei. Der Sachverständige Dr. G. ___ hat überzeugend aufgezeigt, dass zwar bezüglich der „Grundstörung“ – der kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen und dissozialen Zügen – über die vorangegangenen 20 Jahre hinweg eine weitgehende Konstanz geherrscht habe, dass sich aber der „Gesamtzustand“ des Beschwerdeführers nach Massgabe der jeweils aktuellen Lebensbelastungen doch verändert habe. Je mehr der Beschwerdeführer nämlich seinen eigenen Lebensstil ohne grössere berufliche oder soziale Herausforderungen habe führen können, umso mehr habe sich sein Zustandsbild beruhigt. Retrospektiv sei davon auszugehen, dass bereits kurz nach dem Jahr 2000 eine gewisse Beruhigung eingetreten sei und dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers schliesslich mit dem Umzug im Jahr 2012 nochmals verbessert habe. Der Beschwerdeführer hat gegenüber der Beschwerdegegnerin im Juli 2011 angegeben, dass sich sein Gesundheitszustand verbessert habe; er habe gelernt, mit seinen Depressionen zu leben. Das zeigt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in den Jahren 2000–2011 bereits – für den Beschwerdeführer selbst erkennbar – wesentlich verbessert hatte. Zwar hat der Beschwerdeführer in der Folge „zurückgerudert“, sobald die Beschwerdegegnerin begonnen hat, konkrete Schritte hin zu einer beruflichen Eingliederung zu machen, aber dieses „Zurückrudern“ mit der Behauptung, der Gesundheitszustand habe sich nur vorübergehend kurz verbessert, muss gemäss den überzeugenden Ausführungen von Dr. G. ___ als der – manipulative – Versuch qualifiziert werden, den bisherigen Rentenanspruch behalten zu können. Obwohl der Beschwerdeführer in den vergangenen Jahren immer wieder den Willen gezeigt hat, sich beruflich zu betätigen, ist er darauf bedacht gewesen, seinen Rentenanspruch nicht zu gefährden. So hat er beispielsweise wiederholt darauf hingewiesen, dass ihm bekannt sei, wie hoch ein allfälliges Erwerbseinkommen sein dürfe, damit der Anspruch auf die ganze Rente nicht in Frage gestellt sei. Folglich ist mit Dr. G. ___ davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bereits im Frühsommer 2011 zu 70 Prozent arbeitsfähig und dass er sich der wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes in den Jahren 2000–2011 bewusst gewesen ist. Damit steht aber auch fest, dass der Beschwerdeführer ab September 2011 gegenüber der Beschwerdegegnerin und auch gegenüber Dr. B. ___ falsche Angaben gemacht respektive seinen Gesundheitszustand nicht weiter authentisch dargestellt und dadurch bewirkt hat, dass sowohl Dr. B. ___ als auch die Beschwerdegegnerin den falschen Schluss gezogen haben, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich nur vorübergehend verbessert und dann gleich wieder verschlechtert. Die Fragen, ob der Beschwerdeführer bereits davor

im Umfang von 70 Prozent arbeitsfähig gewesen ist, ob ihm dies bewusst gewesen ist und ob er seine Meldepflicht bereits vor dem Frühsommer 2011 im Sinne des Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV verletzt hat, können retrospektiv nicht mehr mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beantwortet werden, weshalb diesbezüglich eine objektive Beweislosigkeit vorliegt, deren Folgen in einer lückenfüllenden analogen Anwendung des Art. 8 ZGB die Beschwerdegegnerin zu tragen hat. Folglich ist erst per Ende Juni 2011 aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers im Fragebogen von Anfang Juli 2011 und gestützt auf die retrospektive Beurteilung von Dr. G.____ von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit von einer relevanten Sachverhaltsveränderung im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG auszugehen. Das Gutachten von Dr. G.____ datiert vom 23. Dezember 2020. Es basiert auf einer am 5. Oktober 2020 durchgeführten Untersuchung. Die angefochtene Verfügung ist allerdings erst am 5. April 2022 ergangen, also genau eineinhalb Jahre nach der Untersuchung des Beschwerdeführers durch Dr. G.____. In diesem Zeitraum hat der Beschwerdeführer diverse medizinische Berichte eingereicht, die auf verschiedene Veränderungen des somatischen Gesundheitszustandes hingewiesen haben: Im November 2020 ist die neue Diagnose einer Arthritis psoriatica gestellt worden; im Januar 2022 hat der Beschwerdeführer eine COVID-Infektion durchgemacht; im März 2022 hat er beidseitige Lungenembolien erlitten (vgl. act. G 1.1.34). Die RAD-Ärztin Dr. I.____ hat zwar bezugnehmend auf die neu diagnostizierte Arthritis psoriatica festgehalten, die Problematik sei schon jahrelang bekannt und verursache nur sehr geringe Beschwerden. Diese Behauptung hat sich aber nur auf die Aktenkenntnis und die allgemeine medizinische Erfahrung der RAD-Ärztin stützen können. Die Beweiskraft dieser Behauptung ist entsprechend gering. Die Beschwerdegegnerin hat nach der Begutachtung eineinhalb Jahre mit der Verfügung zugewartet. In diesem Zeitraum sind Hinweise auf verschiedene Veränderungen des somatischen Gesundheitszustandes aufgetaucht. Trotzdem hat es die Beschwerdegegnerin unterlassen, die Entwicklung des somatischen Gesundheitszustandes und damit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausreichend abzuklären. Aus diesem Grund erweist sich der massgebende Sachverhalt bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses als ungenügend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung ist deshalb aufzuheben und die Sache ist zur Vervollständigung der Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird ermitteln, wie sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der Zeit nach der Begutachtung durch Dr. G.____ weiter entwickelt haben. Anschliessend wird sie erneut verfügen. Dieser Verfahrensausgang gilt rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen des Beschwerdeführers in der Hauptsache. Der Verfahrensaufwand ist unter Berücksichtigung der beiden Zwischenentscheide vom 25. Oktober 2022 und vom 3. November 2022 als deutlich überdurchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die Gerichtskosten auf insgesamt 1'000 Franken festzusetzen sind. Davon entfallen 600 Franken auf das Urteil und je 200 Franken auf die beiden Zwischenentscheide. In der Hauptsache unterliegt die Beschwerdegegnerin, weshalb ihr die entsprechenden Gerichtskosten von 600 Franken aufzuerlegen sind. Mit dem Zwischenentscheid vom 25. Oktober 2022 ist ein Sistierungsbegehren der Beschwerdegegnerin abgewiesen worden, weshalb auch die Kosten für diesen Zwischenentscheid der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. Mit dem Zwischenentscheid vom 3. November 2022 ist nicht auf ein Gesuch des Beschwerdeführers um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung eingetreten worden, weshalb die Kosten für diesen Zwischenentscheid dem Beschwerdeführer aufzuerlegen sind. Diese

Kosten sind durch den vom Beschwerdeführer geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Der Restbetrag von 400 Franken wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. Der erforderliche Vertretungsaufwand in der Hauptsache ist als für einen „IV-Rentenfall“ durchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer dafür praxisgemäss eine Parteientschädigung von 4'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten hat. Für den Vertretungsaufwand im Zusammenhang mit dem Sistierungsbegehren der Beschwerdegegnerin hat diese dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von 500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten. Im Zusammenhang mit dem Zwischenentscheid betreffend die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid Die angefochtene Verfügung vom 5. April 2022 wird aufgehoben und die Sache wird zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Der Beschwerdeführer hat anteilige Gerichtskosten von 200 Franken zu bezahlen; diese sind durch den vom Beschwerdeführer geleisteten Vorschuss von 600 Franken gedeckt; der Restbetrag von 400 Franken wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat anteilige Gerichtskosten von 800 Franken zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit 4'500 Franken zu entschädigen.

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