

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/102 vom 25. September 2024**

Sg Versicherungsgericht, 2024-09-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2023\\_102](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_102)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/102 du 25 septembre 2024

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/102 del 25 settembre 2024

## **Regeste**

aArt. 28 IVG und aArt. 17 ATSG (in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung). Rentenrevision. Gestützt auf das beweiskräftige psychiatrische Gerichtsgutachten ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nach wie vor vollständig arbeitsunfähig ist und keine revisionswesentliche Änderung des Gesundheitszustands seit der ursprünglichen Rentenzusprache vorliegt. Er hat damit weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. September 2024, IV 2023/102). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_646/2024.

## **Volltext**

Entscheid vom 25. September 2024 Besetzung Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2023/102 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Christa Rempfler, Advokatur am Falkenstein, Falkensteinstrasse 1, Postfach, 9016 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rentenrevision Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich am 13. Dezember 2001 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 2). Der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 27. Dezember 2001, der Versicherte leide an einem Status nach Quetschverletzung der dominanten rechten Hand mit Sehnenverletzungen des dritten und vierten Fingers, an einem Lumbovertebralschmerzsyndrom bei Diskushernie L4/L5 mit vermuteter L5-Nervenwurzelkompression rechts und an einer posttraumatischen Belastungsstörung nach Gefangenenlager/Folter 1992. Bezogen auf den angestammten Beruf als Metallarbeiter an einer Stanzmaschine bestehe seit 6. Juni 2001 bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Falls sich die Beschwerden aller drei Diagnosen in den nächsten Monaten bessern würden, könnte der Versicherte wahrscheinlich höchstens zu 50 % wieder eingegliedert werden (IV-act. 4; zum Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 29. November 2001 betreffend die stationäre Rehabilitation vom 10. September bis 10. Oktober 2001 siehe IV-act. 4-3 ff.). Der behandelnde Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erhob die folgenden Diagnosen: depressive Störung mit starken Angstsymptomen nach einem Arbeitsunfall mit Verletzung der rechten Hand; eine posttraumatische Persönlichkeitsänderung als Folge der traumatisierenden Erlebnisse in einem serbischen Lager in Bosnien und ein chronifiziertes Schmerzsyndrom. Der Zustand habe sich chronifiziert und einen invalidisierenden Verlauf genommen. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig (Bericht vom 1. Oktober 2002, fremd-act. 3-104 ff.). Die RAD-Ärztin Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, schloss sich der Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ an (Stellungnahme vom

2. Dezember 2002, IV-act. 17). Mit Verfügung vom 14. April 2003 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Juni 2002 eine ganze Rente zu (IV-act. 23). Im Rahmen eines von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens (vgl. IV-act. 27) wurde der Versicherte am 30. Mai 2005 von den RAD-Ärzten Dr. med. E. \_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, und Dr. med. F. \_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, interdisziplinär untersucht. Die RAD-Ärzte stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Diskushernie L4/L5 rechts, Bandscheibenprotrusion L3/L4, Osteochondrose L3/L4 mit Wurzelirritation L4 rechts und lumbo-sakraler Übergangsanomalie; 2. eine Funktionsstörung der rechten dominanten Hand nach Quetschverletzung am 6. Juni 2001 mit Revision im Bereich P2 Dig. II, Naht der tiefen Beugesehne Dig. III und Dig. IV und Revision des PIP Dig. V; 3. eine chronische Kopfschmerzsymptomatik; 4. eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung (ICD-10: F62.0) und 5. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Auch wenn im psychischen Bereich ein gewisser Diagnosewandel stattgefunden habe, so bestehe weitgehend die gleiche Problematik mit negativen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. In der Beurteilung der Gesamtsituation müsse somit davon ausgegangen werden, dass gegenüber dem Jahr der erstmaligen Rentenzusprache keine relevanten Veränderungen aufgetreten seien und dass für sämtliche Berufstätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vorliege (Untersuchungsbericht vom 2. Juni 2005, IV-act. 36). Daraufhin teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 1. Juli 2005 mit, er habe weiterhin Anspruch auf die bisherige Rente (IV-act. 38). Weitere im August 2009 und im Januar 2014 von Amtes wegen eingeleitete Revisionsverfahren (vgl. IV-act. 44 und IV-act. 63 f.) führten ebenfalls je zum Ergebnis, dass kein Revisionsgrund vorliege (Mitteilungen vom 29. Januar 2010, IV-act. 54, und vom 17. Juli 2014, IV-act. 72). Die leistungspflichtige berufliche Vorsorgeeinrichtung G. \_\_ AG gab am 20. November 2015 eine Überwachung des Versicherten in Auftrag (IV-act. 85). Im Zeitraum vom 20. November 2015 bis 12. Februar 2016 wurde der Versicherte an mehreren Tagen grösstenteils während mehrerer Stunden observiert. Im Ermittlungsbericht vom 20. Februar 2016 wurde ausgeführt, dass anlässlich der Beobachtungen keinerlei physische oder psychische gesundheitliche Beeinträchtigungen hätten festgestellt werden können. Der Versicherte habe wiederholt bei Einkäufen und anderen Erledigungen beobachtet werden können. Teilweise sei er allein, teilweise zusammen mit seiner Ehefrau gewesen (fremd-act. 7). Im Auftrag der G. \_\_ wurde der Versicherte am 18. Februar 2016 von Dr. med. H. \_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet. Dieser diagnostizierte einen Zustand nach vermuteter, ausschliesslich eigenanamnestisch dokumentierter posttraumatischer Belastungsstörung, entstanden im Rahmen einer Hafterschaft mit Folter 1992 (ICD-10: F43.1); Opfer von Verbrechen oder Terrorismus (eigenanamnestisch; ICD-10: Z65.2/65.4); narzisstisch akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1); Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10: F68.0). Die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung sei weder anamnestisch, noch aufgrund der Befunde genügend ausgewiesen. Es bestehe während des Untersuchungsintervalls eine mehrheitlich bewusstseinsnah motivierte Selbstdarstellung, die auf einen gekränkten, schwer invalidisierten und gezeichneten Menschen hinweisen solle. Die Darstellung der Invalidisierung im Rahmen der Beobachtung durch den Untersucher seien deutlich stärker ausgeprägt, als sie in unbeobachteten Situationen im Rahmen der Observationen hätten festgestellt werden können. Die Diskrepanzen liessen Zweifel am Vorhandensein einer schwerwiegenden

Störung aufkommen. Für leichte bis mittelgradig körperlich belastende Arbeiten als Maschinist oder als Sanitärmonteur bestehe eine volle Leistungsfähigkeit. Dies gelte auch für eine leidensangepasste Tätigkeit. Aus medizinischer Sicht sei es sinnvoll, zunächst mit einem Teilpensum zu starten. Ein Beginn mit einem 50%igen Pensum während zwei Monaten sei empfehlenswert (Gutachten vom 15. Juli 2016, IV-act. 82). Daraufhin stellte die G.\_\_\_\_ die Leistungszahlungen per 31. Juli 2016 ein (Schreiben vom 4. August 2016, fremd-act. 6-14 f.). Mit Schreiben vom 19. September 2016 beantragte sie bei der IV-Stelle «die Revision des Rentenentscheids vom 14.04.2003 gemäss Art. 53 Abs. 1 und 2 ATSG» (IV-act. 80). Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, Mitarbeiterin der IV-Stelle, gelangte nach einer Würdigung der Akten zur Auffassung, dass sich zum heutigen Zeitpunkt ein deutlich höheres Funktionsniveau postulieren lasse als aufgrund der Berichte der behandelnden Ärzte angenommen werden müsste. Das Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ erfülle die Qualitätsanforderungen. Aus somatischer Sicht liessen sich den Akten keine Diagnosen entnehmen, die zum heutigen Zeitpunkt eine längerdauernde Erwerbsunfähigkeit begründen würden. Aufgrund der radiologisch nachgewiesenen degenerativen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule müsste eine wechselbelastende Tätigkeit angestrebt werden. Wegen der 2001 erlittenen Verletzung der «nicht dominanten» Hand wären auch Tätigkeiten mit einer übermässigen Beanspruchung oder grossen feinmotorischen Anforderungen ungeeignet. Sie empfahl die Vornahme eines rheumatologisch-psychiatrischen Gutachtens (Stellungnahme vom 17. März 2017, IV-act. 105). Am 14. Juni 2018 verfügte die IV-Stelle die vorsorgliche Einstellung der Invalidenrente «ab sofort». Einer allfälligen Beschwerde entzog sie die aufschiebende Wirkung (IV-act. 136). Die dagegen vom Versicherten erhobene Beschwerde vom 13. August 2018 wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 14. Januar 2019, IV 2018/255, ab (IV-act. 154). Nachdem die IV-Stelle u.a. bei Dr. C.\_\_\_\_ einen Verlaufsbericht vom 26. Juli 2019 (IV-act. 169) eingeholt und diesen von Dr. I.\_\_\_\_ würdigen gelassen hatte (Stellungnahme vom 23. Oktober 2019, IV-act. 176), liess sie sich von der medexperts ag am 31. August 2020 ein polydisziplinäres (neurologisches, psychiatrisches, orthopädisches, neuropsychologisches, allgemeininternistisches, rheumatologisches und pneumologisches) Gutachten erstatten (zu den zwischen den Parteien im Rahmen der Begutachtungsanordnung umstrittenen Punkten, u.a. zur umstrittenen Verwertbarkeit des Observationsmaterials, siehe den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 24. Oktober 2018, IV 2018/87, IV-act. 146, und das Urteil des Bundesgerichts 8C\_810/2018 vom 16. April 2019, IV-act. 157). Die medexperts-Sachverständigen diagnostizierten folgende Leiden, denen sie einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimessen: 1. rechte Hand: leicht verminderte Faustschlusskraft, Streckhemmung PIP-Gelenk Dig. IV und Dig. III, Flexionshemmung PIP IV und V bei Status nach Quetschverletzung S66.1; 2. leichte Spondylarthrosen der gesamten HWS, leichte Protrusionen der Bandscheiben C3/4 und C5/6 (ICD-10: M45.82); 3. eine mässige Spondylosis der gesamten LWS, mässige Spondylarthrosen caudale LWS, Sakralisation LWK5 links (ICD-10: M47.86) und 4. einen Mischkopfschmerz (ICD-10: G44.8). Ohne Folgen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden u.a. akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: F73.1) mit narzisstischen Anteilen, ein Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10: F43.0), eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10: F68.0) und eine sonstige Reaktion auf schwere Belastung (ICD-10: F43.8). Der psychiatrische Gutachter führte aus, die psychischen Funktionseinschränkungen verschiedener Lebensbereiche könnten aufgrund der mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

bestehenden, nicht authentischen Beschwerdeschilderung nicht abschliessend beurteilt werden. Nach der ambulanten Begutachtung bestünden aktuell keine Diagnosen mit Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit. Dennoch werde psychiatrisch keine abschliessende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgegeben wegen noch offener Fragen zur Persönlichkeit, die den Versicherten dazu gebracht hätten, im Explorationsgespräch fremdgefährdendes Verhalten in Worte zu fassen. Insofern werde eine abschliessende psychiatrische Beurteilung stationär empfohlen. Im Rahmen der Gesamtbeurteilung gelangten die medexperts-Sachverständigen zum Schluss, sowohl bezogen auf die bisherige Tätigkeit als auch für leidensangepasste Tätigkeiten verfüge der Versicherte aus somatischer Sicht über eine 70%ige Restarbeitsfähigkeit. Diese Einschätzung gelte ab November 2013. Bezüglich der Entwicklung des Gesundheitszustands seit April 2003 bzw. seit Juli 2005 verwies der psychiatrische medexperts-Gutachter auf die Beurteilung des Vorgutachters (Dr. H.\_\_\_\_). Aus somatischer Sicht wurde angefügt, dass seit Juni 2005 chronische Mischkopfschmerzen hinzugetreten seien. Ansonsten habe lediglich eine Zunahme der degenerativen Veränderungen der HWS und LWS stattgefunden (IV-act. 204, insbesondere IV-act. 204-9 f. und -14 ff.; zu den einzelnen Teilgutachten siehe IV-act. 205 ff.). Dr. I.\_\_\_\_ vertrat die Auffassung, das medexperts-Gutachten erfülle sämtliche geforderten Qualitätskriterien. Hervorzuheben sei, dass aufgrund der zahlreichen Inkonsistenzen und Diskrepanzen psychiatrischerseits mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein nicht-authentisches Krankheitsbild vorliege. Aufgrund der als gering beurteilten Unsicherheit, ob eventuell nicht doch eine Persönlichkeitsstörung vorliege, sei zur weiteren Evaluation eine stationäre Abklärung empfohlen worden. Ein versicherungsmedizinisch relevanter Erkenntnisgewinn aus einer weiteren psychiatrischen Abklärung erscheine jedoch fraglich bzw. eine solche sei nicht zielführend. Dr. I.\_\_\_\_ bejahte eine Änderung des medizinischen Sachverhalts ab Juni 2005 (Stellungnahme vom 10. September 2020, IV-act. 210). Auf der Grundlage einer 30%igen Restarbeitsfähigkeit ermittelte die IV-Stelle einen 26%igen Invaliditätsgrad und zeigte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 17. September 2020 die per Ende Dezember 2015 vorgesehene Einstellung der Invalidenrente an (IV-act. 211), wogegen er am 19. Oktober 2020 Einwand erhob (IV-act. 214; zur ergänzenden Begründung vom 26. November 2020 siehe IV-act. 219). Am 8. März 2021 verfügte die IV-Stelle die revisionsweise Einstellung der Rente auf Ende Dezember 2015. Einer allfälligen Beschwerde gegen diese Verfügung entzog sie die aufschiebende Wirkung (IV-act. 221). Die vom Versicherten am 21. April 2021 gegen die Verfügung vom 8. März 2021 erhobene Beschwerde (act. G 1 im Verfahren IV 2021/84; soweit nicht anders angegeben, handelt es sich bei den nachfolgend referenzierten Gerichtsakten um diejenigen des Verfahrens IV 2023/102) wies das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 24. August 2022, IV 2021/84, ab. Das Bundesgericht hiess die dagegen vom Beschwerdeführer erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gut. Es hob den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 24. August 2022 auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung («stationäre Klärung zur genauen Ermittlung der psychischen Beeinträchtigung bzw. der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit») an das Versicherungsgericht zurück (Urteil des Bundesgerichts 8C\_586/2022 vom 26. April 2023, insbesondere E. 5.2.2; act. G 1). Am 12. April 2024 erstattet Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (nachfolgend Gerichtsgutachter), Klinik K.\_\_\_\_, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, im Auftrag des Versicherungsgerichts (act. G 22) im neu unter IV 2023/102 geführten Beschwerdeverfahren ein psychiatrisches Gutachten (Dauer des

stationären Aufenthalts in der K. \_\_\_ vom 24. Oktober bis 3. November 2023, act. G 35, S. 58). Der Gerichtsgutachter diagnostiziert eine Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F60.2), eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), und ein Abhängigkeitssyndrom von Nikotin (ICD-10: F17.2). Er bescheinigt dem Beschwerdeführer für sämtliche Erwerbstätigkeiten (ausserhalb eines geschützten Rahmens) aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und verneint eine Veränderung der seit der Rentenverfügung vom 14. April 2003 bestehenden Arbeitsunfähigkeit (act. G 35, insbesondere S. 53 ff.). Die Beschwerdegegnerin äussert in der Stellungnahme vom 27. Mai 2024 unter verschiedenen Aspekten Kritik am Gerichtsgutachten und spricht ihm die Beweiskraft ab. Sie zieht die Schilderungen des Beschwerdeführers über seine Gefangenschaft in Zweifel und hält unverändert an der beantragten Beschwerdeabweisung fest (act. G 43). Der Beschwerdeführer beantragt in seiner Stellungnahme vom 29. Mai 2024, auf das Gerichtsgutachten sei vollumfänglich abzustellen (act. G 44). In der Eingabe vom 13. Juni 2024 bestreitet der Beschwerdeführer die Ausführungen der Beschwerdegegnerin. Er hält das Gerichtsgutachten für die Beurteilung des Verlaufs des Gesundheitszustands und der Arbeitsunfähigkeit für beweiskräftig (act. G 46). Die Beschwerdegegnerin hält in der ergänzenden Stellungnahme vom 13. Juni 2024 unverändert an der Abweisung der Beschwerde fest (act. G 48). Am 18. Juni 2024 wird dem Versicherungsgericht von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers der ihm vom Internationalen Roten Kreuz am 20./27. Dezember 1992 ausgestellte Identifikationsausweis («CARTE D'IDENTIFICATION») persönlich eingereicht. Die Beschwerdegegnerin erhält Fotoaufnahmen davon zur Kenntnisnahme (act. G 49). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der angefochtenen revisionsweisen Aufhebung des bisherigen Anspruchs des Beschwerdeführers auf eine ganze Rente auf Ende Dezember 2015 (IV-act. 221-1). Hinsichtlich der massgeblichen rechtlichen Grundlagen für die Anpassung von Rentenleistungen und zum Beweiswert medizinischer Beurteilungen kann auf die Erwägungen 2.1 f. und 3.1 f. des in der vorliegenden Streitigkeit ergangenen Entscheids IV 2021/84 vom 24. August 2022 verwiesen werden. Mit Blick auf die Würdigung des Gerichtsgutachtens vom 12. April 2024 ist anzufügen, dass nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Beweiswürdigung ein Gericht nicht ohne zwingende Gründe von Gerichtsgutachten abweichen soll. Damit misst das Bundesgericht den Gerichtsgutachten höheren Beweiswert zu als den Administrativgutachten (so BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2, bestätigt etwa im Urteil des Bundesgerichts 8C\_663/2022 vom 30. November 2023 E. 3.3). Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat diesbezüglich erwogen, der Meinung eines vom Gericht ernannten Experten komme bei der Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (BGE 135 V 469 E. 4.4 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin führt gegen den Beweiswert des Gerichtsgutachtens vom 12. April 2024 verschiedene Mängel ins Feld. Zunächst äussert die Beschwerdegegnerin Zweifel an der gutachterlichen Sorgfalt, weil das Gutachten etwas eigenartig strukturiert sei. So stehe die Unterschrift am Ende des Aktenauszugs. Das Gerichtsgutachten enthalte sodann teilweise schwer verständliche, verworrene Darstellungen sowie viele sprachliche Fehler (Satzbau, Grammatik, Orthographie; act. G 43, Rz 1). Wie sich aus dem Inhaltsverzeichnis des Gerichtsgutachtens ergibt, ist das Gerichtsgutachten klar und sachgemäss strukturiert (act. 35, S. 3 f.). Die Beschwerdegegnerin benennt denn auch – abgesehen von der Stelle, an welcher der Gerichtsgutachter die Unterzeichnung vorgenommen hat – keine die Aussagekraft

beeinträchtigenden Strukturelemente. Hinsichtlich der Unterzeichnung gilt es zu beachten, dass sie auf der letzten Seite des Gerichtsgutachtens vorgenommen wurde. Damit brachte der Gerichtsgutachter nachvollziehbar zum Ausdruck, dass seine Verantwortung das gesamte Gerichtsgutachten umfasst. Ein Mangel, der den Beweiswert des Gerichtsgutachtens beeinträchtigen könnte, kann darin offensichtlich nicht erblickt werden. Die von der Beschwerdegegnerin konkret benannten, aus ihrer Sicht mangelhaften Stellen (S. 8 und S. 10) beschlagen die Darstellung der Ausgangssituation für das Gerichtsgutachten (act. G 35, S. 7 ff.) und damit nicht die zentralen Aspekte der medizinischen Begutachtung. Unklar bleibt, worin die Beschwerdegegnerin schwer verständliche Darstellungen erblickt. Gerade auf der von ihr genannten S. 8 wählte der Gerichtsgutachter eine verständliche Sprache. Auch der von ihm regelmässig gewählte Satzbau erleichtert die Lektüre: Grösstenteils sind die Sätze kurz und mit wenigen untergeordneten Nebensätzen formuliert. Lediglich ein Satz ist länger formuliert («In einem Schreiben vom 20.11.2015 [...]», act. G 35, S. 8), was aber hauptsächlich an einer Aufzählung von Tatsachen in Form von «dass-Nebensätzen» liegt. Dabei bleibt der Inhalt dieses Satzes insgesamt ohne weiteres verständlich. Im Übrigen trifft es nicht zu, dass die Darstellung der Ausgangssituation mit «der Beschwerde ans Bundesgericht» abgebrochen worden sei (so die Beschwerdegegnerin in act. 43, Rz 1). Vielmehr enden die Ausführungen des Gerichtsgutachters, nachdem er den Inhalt des psychiatrischen medexperts-Gutachters zusammengefasst dargestellt hatte. Ergänzend erwähnte der Gerichtsgutachter noch kurz, dass sich die von der Beschwerdegegnerin angeordnete revisionsweise Renteneinstellung auf diese psychiatrische Einschätzung gestützt habe und die Renteneinstellung vom Beschwerdeführer angefochten worden sei («Am 17.09.2020 erfolgte ein Vorbescheid durch die SVA St. Gallen (Einstellung der Rente). Es bestehe keinen [sic] Anspruch auf Rente mehr. Dieser Entscheid wurde durch die Anwältin des Exploranden angefochten.»; act. 35, S. 10 am Schluss). Damit umschrieb der Gerichtsgutachter knapp und konzis den abklärungsbedürftigen Streitgegenstand, was nicht zu beanstanden ist. Es ist weder ersichtlich noch von der Beschwerdegegnerin dargetan worden, dass Ausführungen des Gerichtsgutachters zu sämtlichen verfahrensrechtlichen Weiterungen für die medizinische Begutachtung von Belang gewesen wären. Das für den Auftrag für die stationäre Begutachtung relevante Urteil des Bundesgerichts 8C\_586/2022 vom 26. April 2023 erwähnte der Gerichtsgutachter im Übrigen unter dem vorangegangenen Titel «Ausgangslage und Fragen» (act. 35, S. 5). In Anbetracht des grossen Umfangs des Gerichtsgutachtens vermögen auch die vereinzelt Fehler in der Rechtschreibung keine Zweifel an der Sorgfalt des Gerichtsgutachters zu begründen. Denn diese Fehler erschöpfen sich in blossen Redaktionsversehen. Sie sind weder von der Art noch der Anzahl her geeignet, das Gerichtsgutachten in Zweifel zu ziehen. Es ist ausserdem weder ersichtlich noch von der Beschwerdegegnerin dargelegt worden, dass sich die vereinzelt Redaktionsversehen inhaltlich auf das Gerichtsgutachten negativ ausgewirkt hätten. Die Beschwerdegegnerin bemängelt des Weiteren, dass aufschlussreiche Angaben zum Verhalten des Beschwerdeführers im Klinikalltag fehlen würden (act. G 43, Rz 1, und act. G 48, Rz 1). Diese Betrachtungsweise kann so nicht geteilt werden. Von Bedeutung ist zunächst, dass das Gerichtsgutachten einen Austrittsbericht der für den Klinikalltag verantwortlichen medizinischen Fachpersonen vom 14. November 2023 enthält, worin u.a. auch Angaben zum Verhalten des Beschwerdeführers auf der Station gemacht wurden (etwa «deutlich niedergestimmt» und Klagen über Ein- und Durchschlafstörungen mit Albträumen und täglichen Intrusionen; act. G 35, S. 58 ff., insbesondere S. 59 unten). Der

Gerichtsgutachter wies darüber hinaus ausdrücklich darauf hin, dass während der Hospitalisation keine Persönlichkeitsauffälligkeiten im Sinn der von Dr. H.\_\_\_\_ diagnostizierten akzentuierten narzisstischen Züge festgestellt worden seien (act. G 35, S. 28 unten). Zudem holte der Gerichtsgutachter den Beschwerdeführer (teilweise) auf der Station ab (act. G 35, S. 19 Mitte) und konnte sich auch dadurch zusätzliche Eindrücke ausserhalb der eigentlichen Explorationssituation verschaffen. Schliesslich geht aus dem Gerichtsgutachten hervor, dass der Beschwerdeführer während des stationären Aufenthalts einer antidepressiven und neuroleptischen (beruhigenden) Pharmakotherapie bedurfte (act. G 35, S. 20 oben). Den Beweiswert des Gerichtsgutachtens spricht die Beschwerdegegnerin auch deshalb ab, da die der gutachterlichen Annahme einer Traumafolgestörung zugrundeliegenden Angaben des Beschwerdeführers nicht glaubhaft erscheinen würden (act. G 43, Rz 4 ff.). Der anspruchsvollen Ausgangslage bei der Würdigung der Aussagen des Beschwerdeführers zu den traumatischen Erfahrungen trug der Gerichtsgutachter sorgfältig Rechnung. Insbesondere wies er auf Unsicherheiten hin, weil die Berichte des Beschwerdeführers über seine traumatisierenden Ereignisse inzwischen über dreissig Jahre zurückliegen und keine genauen Aufzeichnungen hierüber vorliegen (act. G 35, S. 30 Mitte und S. 31 oben; siehe auch act. G 35, S. 35 mit Hinweis auf die Ausführungen von Dr. H.\_\_\_\_, IV-act. 82-26 oben). Zudem führte er aus, dass es einem Gutachter nicht möglich sei, eine kriminelle Handlung, wie das Vortäuschen eines Aufenthalts im Konzentrationslager, vollständig auszuschliessen (act. G 35, S. 31 Mitte). Der Gerichtsgutachter übernahm somit die Angaben des Beschwerdeführers nicht unbesehen, vielmehr setzte er sich mit den zwangsläufig bestehenden Unsicherheiten eingehend auseinander. Die Gründe, weshalb er insgesamt die Schilderungen des Beschwerdeführers mit «sehr grosser Wahrscheinlichkeit» (act. G 35, S. 36) «tendenziell» (act. G 35, S. 31 Mitte) – und damit gerade nicht vorbehaltlos – für glaubwürdig hielt, legte er nachvollziehbar unter Einbezug von Einschätzungen anderer psychiatrischer Fachpersonen (act. G 35, S. 36; siehe hierzu E. 3.3.2 hiernach) sowie der plausiblen Angaben der Ehefrau des Beschwerdeführers (act. G 35, S. 33 unten sowie S. 37 oben und unten) offen: Kohärenz zwischen Lebensgeschichte, Diagnosen, Symptomatik, äusserer Realität in Bosnien und den im Rahmen der Begutachtung angewandten Kriterien (siehe zum Ganzen act. G 35, S. 31; zur eingehenden Auseinandersetzung mit den Zweifeln an den traumatischen Ereignissen siehe auch act. G 35, S. 34 f. und S. 37). Der Gerichtsgutachter liess sich darüber hinaus den vom Beschwerdeführer bei der Befreiung erhaltenen Identitätsausweis des Internationalen Roten Kreuzes zeigen (act. G 35, S. 35). Im Übrigen legte er einleuchtend dar, dass der massive Nikotinabusus und auch der früher vorhandene Alkoholmissbrauch als typische Komorbiditäten bei Traumafolgestörungen und als Selbstbehandlungsversuche gesehen werden können (act. G 35, S. 33 unten). Bei der Würdigung der Glaubhaftigkeit der Aussagen des Beschwerdeführers über seine Gefangenschaft und des dort erfahrenen Leids fällt weiter ins Gewicht, dass der psychiatrische medexperts-Gutachter ebenfalls wie der Gerichtsgutachter festhielt, insgesamt wirkten die Schilderungen des Beschwerdeführers (IV-act. 206-1 f.) glaubhaft. Deshalb sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer einer Situation aussergewöhnlicher Bedrohung ausgesetzt gewesen sei, die in nahezu jedem eine tiefgreifende Verzweiflung ausgelöst hätte (IV-act. 206-13 Mitte). In damit zu vereinbarender Weise finden sich in den medizinischen Akten mehrere Hinweise verschiedener medizinischer Fachpersonen zum Beschwerdeführer als einer durch die Gefangenschaft traumatisierten Person. So machte der Beschwerdeführer

gegenüber dem behandelnden Dr. C.\_\_\_\_ den Eindruck einer durch die Kriegsgeschehnisse sehr beschädigten Person (fremd-act. 3-105). Den pneumologischen Fachpersonen des KSSG fiel im Untersuchungsbericht vom 13. Dezember 2019 auf, dass der Beschwerdeführer im Gespräch «schwer depressiv» wirke (IV-act. 186-3). Im neurologischen Bericht vom 5. Juli 2005 wurde der Beschwerdeführer als «gebrochen, depressiv, verzagt» beschrieben (IV-act. 203-42). Für das Vorliegen eines schwer traumatisierenden Leidens spricht sodann die psychopharmakologische Therapie (Antidepressiva und Anxiolytika, IV-act. 34-21 und IV-act. 63-4), die der Beschwerdeführer regelmässig einnahm (siehe hierzu etwa IV-act. 70-1 und IV-act. 206-16 oben betreffend Citalopram). Der Gerichtsgutachter legte zudem ausführlich und überzeugend begründet dar (act. G 35, S. 41 f.), dass Dr. H.\_\_\_\_ die Ergebnisse der von ihm veranlassten Messung der Medikamentenspiegel falsch interpretierte und sie keine mangelhafte Compliance des Beschwerdeführers belegen. Im Übrigen fällt auf, dass der Beschwerdeführer im vor der ursprünglichen Rentenzusprache liegenden Zeitraum das von ihm während der Gefangenschaft erlittene Trauma nicht in den Vordergrund seines Rentengesuchs schob. So wurden in der IV-Anmeldung vom 13. Dezember 2001 einzig die somatischen Folgen des Arbeitsunfalls erwähnt (IV-act. 2-5). Die von ihm bereits zuvor im Rahmen des psychosomatischen Konsiliums der Rehaklinik Bellikon vom 12. Oktober 2001 geschilderten Erlebnisse (acht Monate in einem Gefangenenlager und dort erlebte Folter [unter anderem Schlafentzug], IV-act. 4-8 unten) scheinen damit nicht von versicherungsrechtlichen Überlegungen geprägt gewesen zu sein. Dieser Umstand spricht zusätzlich für die Glaubhaftigkeit des bereits damals gezeigten Verhaltens des Beschwerdeführers, er wolle nicht mehr über diese Zeit sagen, «alles vergessen», um einschlägige Albträume zu vermeiden. Die mit dem psychosomatischen Konsilium befassten Fachpersonen hielten überdies zugunsten des Beschwerdeführers fest, «spürbar werden dabei im Gespräch eine deutliche Affektstarre und psychomotorische Unruhe, was für die Reaktivierung einer vorbestehenden Posttraumatischen Belastungsstörung spricht» (siehe zum Ganzen IV-act. 4-9). Auch gegenüber dem behandelnden Dr. C.\_\_\_\_ stellte der Beschwerdeführer die geschilderten traumatisierenden Erfahrungen nicht in den Vordergrund. «In seinen Gedanken war er zuerst ausschliesslich mit seinen körperlichen Beschwerden beschäftigt, nachher kamen die traumatisierenden Erlebnisse aus der Gefangenschaft im serbischen Lager zum Vorschein» (fremd-act. 3-105). Die Schilderungen sind zudem differenzierend und nicht einseitig dramatisch erfolgt. So stellte der Beschwerdeführer etwa klar, dass er einige Monate vor dem Gefängnisaufenthalt bereits für zwei Tage in einer jugoslawischen Kaserne festgehalten worden sei, allerdings ohne Gewalt erfahren zu haben (act. G 35, S. 13 unten). Soweit die Beschwerdegegnerin mit einzelnen aus dem Kontext gerissenen Angaben des Beschwerdeführers seine Glaubwürdigkeit insgesamt in Zweifel zieht (etwa bezüglich Anzahl gefangen gehaltener Personen in einem Gebäude oder Angaben zur exakten Dauer der Gefangenschaft oder einzelnen Tagesdaten; act. G 43, Rz 19 und Rz 20), kann ihr in Anbetracht der gesamten Umstände (siehe hierzu E. 3.3.1 ff. hiervor) nicht gefolgt werden. Denn einerseits stützt sie sich dabei grösstenteils auf populärwissenschaftliche Quellen (etwa act. G 43, Rz 17 und Rz 19) oder nicht näher konkretisiertes «allgemeines Wissen», wie nicht näher spezifizierte «Berichte» von Holocaust-Opfern (act. G 43, Rz 16). Andererseits handelt es sich bei den von der Beschwerdegegnerin kritisierten Angaben um untergeordnete Facetten, welche die vom Gerichtsgutachter einlässlich hinsichtlich der Glaubhaftigkeit gewürdigten Aussagen des Beschwerdeführers zum Lageraufenthalt samt Foltererfahrungen nicht in ihren

Grundzügen erschüttern. Zudem darf bei der Würdigung einzelner Aussagen des Beschwerdeführers nicht ausser Acht gelassen werden, dass die Ereignisse bereits bei Beginn des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens eine lange Zeit zurücklagen, die Erinnerungen daran seit vielen Jahren von Albträumen überschattet (siehe etwa fremd-act. 3-105 und IV-act. 34-21) bzw. wohl mitgeprägt werden und der Beschwerdeführer im Rahmen seines Leidensbilds offenbar teilweise zu paranoiden Interpretationen neigt (fremd-act. 3-105 Mitte und IV-act. 34-21). Unklar bleibt, worin die Beschwerdegegnerin einen Mangel im Umstand erblickt, dass der Name des Lagers Omarska nicht vom behandelnden Psychiater, sondern erstmals im Gutachten des psychiatrischen medexperts-Gutachters dokumentiert worden sei (act. G 43, Rz 16), zumal die Beschwerdegegnerin selbst davon ausgeht, dass dieses ja ohnehin «allgemein bekannt» sei (act. G 43, Rz 16). Von Bedeutung ist sodann, dass die Beschwerdegegnerin nichts vorbringt und derlei ist auch nicht ersichtlich, was die Authentizität der vom Beschwerdeführer eingereichten, vom Internationalen Roten Kreuz ausgestellten, deutliche Alterserscheinungen aufweisenden Identitätskarte in Frage stellt (zur Vergilbung und zu den verbleichenden Einträgen auf der Vorderseite vgl. act. G 49). Insbesondere äusserten auch weder der psychiatrische medexperts-Gutachter noch der Gerichtsgutachter Zweifel an deren Authentizität. Die Rüge der Beschwerdegegnerin, der Gerichtsgutachter habe sich nicht vertieft mit dem Gutachten von Dr. L.\_\_\_\_ auseinandergesetzt (act. G 43, Rz 26), ist nicht stichhaltig. Vielmehr setzte sich der Gerichtsgutachter mit den wesentlichen Aspekten der letztlich unvollständig gebliebenen Beurteilung des psychiatrischen medexperts-Gutachters über mehrere Seiten hinweg einlässlich und schlüssig auseinander, worauf verwiesen wird (act. G 35, S. 48 ff.). Entgegen der Sichtweise der Beschwerdegegnerin (act. G 43, Rz 27) hat der Gerichtsgutachter plausibel das Observationsmaterial diskutiert und dargelegt, dass es bzw. das dort festgehaltene Alltagsverhalten nicht im grundsätzlichen Widerspruch zu den Symptomen – wie etwa dem Vermeidungsverhalten (act. G 35, S. 47) – steht, an denen der Beschwerdeführer litt und leidet (act. G 35, S. 45 ff.). Hinzu kommt, dass der Gerichtsgutachter nachvollziehbar darlegte, Traumafolgestörungen seien vielseitig und gekennzeichnet von Phasen unterschiedlicher Resilienz und unterschiedlicher Manifestation der Symptomencluster (act. G 35, S. 54 unten). Die Beschwerdegegnerin bringt ausserdem gegen die gerichtsgutachterliche Beurteilung vor, der Gerichtsgutachter habe die sehr lange Latenzzeit zwischen initialer Belastung und Auftreten der Störung nicht überzeugend erörtert (act. G 48, Rz 4). Die Kritik der Beschwerdegegnerin ist unberechtigt. Der Gerichtsgutachter diskutierte diesen Aspekt eingehend und schlüssig. So sei es nicht unüblich, dass Traumafolgestörungen auch lange Zeit nach der Traumatisierung manifest werden, wie etwa im Fall des Beschwerdeführers, in dem der Beschwerdeführer die Geschehnisse nach seiner Einreise in der Schweiz verdrängt und ein Vermeidungsverhalten angewandt habe, um ein möglichst normales Leben zu führen. Die Traumatisierungen des Beschwerdeführers seien nach der Einreise in die Schweiz absolut tabuisiert worden. Deshalb verwundere es nicht, dass sie sich schliesslich aufgrund der Belastung durch den Arbeitsunfall explosionsartig manifestiert hätten (act. G 35, S. 32 ff., insbesondere S. 33 mit Hinweisen auf die Komorbiditäten Nikotin- und Alkoholmissbrauch; siehe auch act. G 35, S. 54 unten). Die vom Gerichtsgutachter gezogenen Schlüsse entsprechen sodann der nachvollziehbar begründeten Beurteilung, wie sie bereits anlässlich des psychiatrischen Konsiliums der Rehaklinik Bellikon vom 12. Oktober 2001 vorgenommen wurde. Darin wurde ebenfalls von der Reaktivierung einer vorbestehenden Posttraumatischen

Belastungsstörung ausgegangen und ein bis dahin gepflegtes ausgeprägtes Vermeidungsverhalten des Beschwerdeführers mit entsprechenden Komorbiditäten beschrieben (chronische Kopfschmerzen sowie gastrointestinale Störungen, IV-act. 4-9 unten und -10). Bei der Würdigung der gerichtsgutachterlichen Beurteilung des Gesundheits- und Arbeitsfähigkeitsverlaufs des Beschwerdeführers fällt ausserdem ins Gewicht, dass es auf eingehenden, im stationären Rahmen erfolgten Abklärungen beruht sowie in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten erfolgte. Zudem setzte sich der Gerichtsgutachter mit abweichenden Beurteilungen – wie etwa derjenigen von Dr. H. \_\_\_ (act. G 35, S. 32 Mitte, S. 35 und S. 38 ff., S. 42 ff.) – einlässlich und überzeugend auseinander. Ausserdem enthält es eine einleuchtende Prüfung der Konsistenz (act. G 35, S. 24 f., und bezüglich des Aussageverhaltens des Beschwerdeführers im Besonderen S. 36 f.) und der Ressourcen des Beschwerdeführers (act. G 35, S. 54). Insgesamt erfüllt das Gerichtsgutachten sämtliche Anforderungen an beweiskräftige medizinische Expertisen (hierzu BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; bestätigt etwa im Urteil des Bundesgerichts 8C\_377/2023 vom 11. März 2024 E. 3.2) und es sind jedenfalls keine «zwingenden Gründe» ersichtlich, um von den Einschätzungen des Gerichtsgutachters abweichen zu dürfen. Der vorliegende Fall führt einmal mehr illustrativ vor Augen, dass eine psychiatrische Untersuchung, einschliesslich der Würdigung von Observationsmaterial, von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet einer psychiatrischen Fachperson daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und – im besonderen Mass bei Gerichtsgutachten (zum vergleichsweise höheren Beweiswert von Gerichtsgutachten siehe BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2) – zu respektieren sind, sofern die Beurteilung des Experten oder der Expertin wie vorliegend die Beweisanforderungen erfüllt (BGE 145 V 361 E. 4.1.2). Gestützt auf das vorliegende Gerichtsgutachten (insbesondere act. G 35, S. 53 ff.) ist die Tatfrage (Urteil des Bundesgerichts 9C\_553/2022 vom 3. Januar 2024 E. 3.4.1) zu verneinen, ob sich der Gesundheitszustand bzw. die vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenzusprache massgeblich verändert hat. Vielmehr ist gestützt auf das Gerichtsgutachten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer weiterhin und durchgehend vollständig arbeitsunfähig war und ist, mithin weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat. Gemäss vorstehenden Erwägungen ist Beschwerde vom 21. April 2021 (act. G 1 im Verfahren IV 2021/84) gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 8. März 2021 ersatzlos aufzuheben. Die Sache ist zur nahtlosen Weiterausrichtung der ganzen Rente sowie zum Entscheid über allfällige Verzugszinsen (Art. 26 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdeverfahren IV 2021/84 und IV 2023/102 sind 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. 1'000.-- erscheint insgesamt mit Rücksicht auf das erforderliche Gerichtsgutachten und den weiteren Schriftenwechsel als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer im Verfahren IV 2021/84 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten. Betreffend die Verlegung der Kosten für das Gerichtsgutachten gilt das Folgende: Die Einholung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens wurde vom Bundesgericht angeordnet,

weil das von der Beschwerdegegnerin eingeholte medexperts-Gutachten unvollständig gewesen war (Urteil des Bundesgerichts 8C\_586/2022 vom 26. April 2023 insbesondere E. 5.2.2 und E. 5.5, act. G 1). In Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Urteile des Bundesgerichts 8C\_71/2013 vom 27. Juni 2013 E. 2.2.3 und 8C\_64/2019 vom 27. November 2019 E. 8.1) hat folglich die Beschwerdegegnerin die für das Gerichtsgutachten angefallenen Kosten von total Fr. 24'079.70 (Fr. 9'079.70 + Fr. 15'000.--; act. G 27 und G 41) zu tragen. Entgegen der Sichtweise der Beschwerdegegnerin besteht kein Anlass für eine Kürzung der ihr aufzuerlegenden Gutachtenkosten mit Blick auf die dem Beschwerdeführer allenfalls erbrachten Betreuungs- und Behandlungsleistungen (act. G 30). Denn das stationäre Setting und die damit zwangsläufig verbundenen Betreuungs- und Behandlungskosten entspringen der Begutachtungsanordnung des Bundesgerichts (Urteil 8C\_586/2022 vom 26. April 2023 insbesondere E. 5.2.2 und E. 5.5, act. G 1). Des Weiteren ist zu beachten, dass ein medizinischer Gutachter auch im Rahmen einer Begutachtungssituation stets Arzt bleibt und damit dem Gebot des «nihil nocere», d.h. dem Gebot, Patienten bzw. Exploranden keinen Schaden zuzufügen, verpflichtet ist. Somit ist auch nicht zu beanstanden, wenn dem Beschwerdeführer die im Rahmen der Hospitalisation erforderliche medizinische Betreuung und Behandlung angeideht und hierfür der entsprechende Tarif angewandt wurde (siehe act. G 28.1). Im Übrigen überschritten die Gutachtenkosten die vom Versicherungsgericht eingeholte «erste kurze Einschätzung über [...] die mutmasslichen Kosten» (act. G 18, S. 2) des Gerichtsgutachters vom 8. September 2023 (siehe hierzu act. G 19) nicht bzw. – hinsichtlich der Tagespauschale (act. G 27 f.) – nicht in einem bedeutsamen Umfang (abgerundet Fr. 825.-- [Fr. 9'079.70 / 11] anstelle «ca. 700 Franken», act. G 19). Insbesondere liegt das Honorar des Gerichtsgutachters von Fr. 15'000.-- noch im damals genannten, von der Beschwerdegegnerin unbeanstandet gebliebenen Rahmen (bis 60 Stunden bei einem Stundenansatz von Fr. 250.--, act. G 19; zur Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 4. Oktober 2023 zum in Aussicht gestellten Gutachtensauftrag siehe act. G 21). Entgegen der nicht näher begründeten Sichtweise der Beschwerdegegnerin (act. G 30, S. 1 unten) stellt auch der Umstand, dass sich der stationäre Aufenthalt des Beschwerdeführers wegen krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit des Gerichtsgutachters um einen Tag verlängerte (act. G 26), keinen Kürzungsgrund dar. So ist weder erkennbar noch dargetan, dass diese Verlängerung des Klinikaufenthalts einer unsorgfältigen Erfüllung des Gerichtsgutachtensauftrags gleichkommt oder durch ein pflichtwidriges Verhalten des Gerichtsgutachters verursacht wurde. Vielmehr diente die Verlängerung um lediglich einen Tag der pflichtgemässen Auftragsbeförderung, nämlich der beförderlichen Durchführung weiterer erforderlicher Explorationsgespräche (act. G 26). Andernfalls hätte der Prozess der Begutachtung im stationären Setting unterbrochen und hätten neue Termine für die erforderlichen zusätzlichen Explorationsgespräche vereinbart werden müssen. Ein solches Vorgehen hätte einerseits zu einer Verzögerung geführt und wäre andererseits mit unnötigen Umtrieben bzw. Aufwänden verbunden gewesen. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. 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.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht, sondern deren Einreichung lediglich auf Nachfrage in

Aussicht gestellt (act. G 44 und G 46). Mit Schreiben vom 24. Juni 2024 wurde den Parteien von der verfahrensleitenden Versicherungsrichterin der Abschluss des Schriftenwechsels bekannt gegeben (act. G 49), mithin die anstehende Entscheidung angekündigt. Damit war implizit die für die Rechtsvertreterin erkennbare Gelegenheit verbunden, sich zur Honorarhöhe zu äussern (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 1. September 2022, IV 2021/216, E. 4.3), was sie indessen unterliess. Der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit der Beschwerdeverfahren IV 2021/84 und IV 2023/102 mit jeweils mehrfachem Schriftenwechsel und einem umfangreichen Gerichtsgutachten erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 7'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In Gutheissung der Beschwerde vom 21. April 2021 wird die angefochtene Verfügung vom 8. März 2021 aufgehoben. Die Sache wird zur Festsetzung und Weiterausrichtung der Rentenleistungen im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin bezahlt für die Verfahren IV 2021/84 und IV 2023/102 eine Gerichtsgebühr von insgesamt Fr. 1'000.--. Der vom Beschwerdeführer im Verfahren IV 2021/84 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 24'079.70 zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer für die Beschwerdeverfahren IV 2021/84 und IV 2023/102 eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 7'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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