

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/204 vom 18. November 2024**

Sg Versicherungsgericht, 2024-11-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2023\\_204](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_204)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/204 du 18 novembre 2024

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/204 del 18 novembre 2024

## **Regeste**

Art. 17, 31 und 60 ATSG und Art. 88bis und 77 IVV. Das Aktivitätsniveau einer versicherten Person kann Anlass zu einer Rentenrevision im Sinne von Art. 17 ATSG (Anpassung) geben, wenn es darauf schliessen lässt, dass die versicherte Person trotz gleichbleibendem Gesundheitszustand ihre Erwerbsfähigkeit besser verwerten kann. War die versicherte Person zum Zeitpunkt der Rentenprüfung der Ansicht, sie könne keiner normalen Arbeit nachgehen und nimmt sie Jahre nach der Rentenzusprache erstmals wieder eine unselbständige Erwerbstätigkeit auf, hat sie eine Meldepflicht, auch wenn sie nur eine Teilrente erhält (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. November 2024, IV 2023/204).

## **Volltext**

Entscheid vom 18. November 2024 Besetzung Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Tanja Petrik-Haltiner und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Felicia Sterren Geschäftsnr. IV 2023/204 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch B.\_\_\_\_, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rentenrevision (Einstellung) Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich am 16. Mai 2006 (damals unter dem Namen C.\_\_\_\_) wegen Angstattacken mit Herzrasen, Schwindels und psychischer Probleme bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Im von der IV-Stelle eingeholten Gutachten vom 26. März 2007 diagnostizierte Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Panikstörung (ICD-10: F41.0) und zog differenzialdiagnostisch eine soziale Phobie (ICD-10: F40.1) in Betracht (IV-act. 26). Der damals zuständige RAD-Arzt empfahl am 23. Mai 2007 schriftliche Rückfragen an den Gutachter (IV-act. 27). Diese erfolgten am 25. Mai 2007 (IV-act. 28). Am 1. Juni 2007 beantwortete Dr. D.\_\_\_\_ die Rückfragen. Insbesondere führte er aus, nach Durchführung entsprechender medizinischer und beruflicher Massnahmen sei in einer adaptierten Tätigkeit eine durchgängige Arbeitsfähigkeit von 50 % zu erwarten (IV-act. 29). Der RAD-Arzt hielt am 7. August 2007 fest, die zumutbaren Therapien würden stattfinden. Der Versicherte befinde sich in ambulanter Behandlung (IV-act. 30). Am 28. August 2007 hielt er weiter fest, die Arbeitsunfähigkeit habe vom 8. August 1997 bis 12. April 2006 20 % betragen, vom 13. April 2006 bis 20. März 2007 100 % (ambulante Behandlung des Versicherten), danach 50 % (IV-act. 31). Gestützt auf die attestierten Arbeitsunfähigkeiten und die für die massgebenden Zeiträume errechneten IV-Grade stellte die IV-Stelle dem Versicherten ab 1. Juli 2006 eine Viertelsrente, ab 1. Oktober 2006 eine ganze Rente und ab 1. April 2007 eine halbe Rente in Aussicht (IV-act. 37). Dagegen erhob der Versicherte am 16. November 2007 Einwand (vgl. IV-act. 41 f.). Mit Einwand-Ergänzung vom

14. Dezember 2007 führte er aus, es sei nicht ersichtlich, worauf die IV-Stelle ihre Abstufungen stütze. Er beantragte eine umfassende medizinische und psychiatrische Abklärung (IV-act. 44). Mit Stellungnahme vom 15. Januar 2008 führte die neu zuständige RAD-Ärztin aus, gemäss ihrer Einschätzung sei das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ wegen Inkonsistenzen und Unklarheiten nicht gerichtstauglich. Die RAD-Ärztin empfahl eine psychiatrische stationäre Begutachtung von fünf Tagen mit Erprobung in der Arbeitstherapie (IV-act. 46). Diese Begutachtung wurde in der Folge nicht durchgeführt, weil der Versicherte darauf am 9. September 2008 verzichtete und den Vorbescheid vom 19. September 2007 akzeptierte (vgl. IV-act. 55). Mit Verfügungen vom 13. November 2008 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Juli 2006 eine Viertelsrente, ab 1. Oktober 2006 eine ganze Rente und ab 1. April 2007 eine halbe Rente zu (IV-act. 61 ff.; zum Verfügungssteil 2 siehe IV-act. 56). Anlässlich einer ersten Rentenrevision im Jahr 2014 gab der Versicherte an, sein Gesundheitszustand sei gleichgeblieben (IV-act. 67). Sein Hausarzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, bestätigte am 26. Juni 2014 einen stationären Gesundheitszustand (IV-act. 74). Gestützt darauf teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit Schreiben vom 22. Juli 2014 mit, dass er weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente habe (IV-act. 76). Am 30. Juli 2018 erhielt die IV-Stelle einen anonymen Hinweis, wonach der Versicherte den Lebensmittelpunkt im Ausland habe und mit seltenen und geschützten Tierarten Handel betreibe (IV-act. 83). Daraufhin leitete sie erneut ein Revisionsverfahren ein (IV-act. 91). Nach Durchführung eines Gesprächs zwischen dem Versicherten und einem Mitarbeiter der IV-Stelle (IV-act. 106) gab die IV-Stelle eine polydisziplinäre (allgemeininternistische, kardiologische, rheumatologische und psychiatrische) Begutachtung in Auftrag (vgl. IV-act. 124 ff.). Mit Gutachten vom 1. Januar 2020 (IV-act. 40) stellten die somatischen Sachverständigen der beauftragten estimed AG keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 140-15 und 140-19). Der psychiatrische estimed-Gutachter diagnostizierte eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.1) und bescheinigte sowohl für die bisherige als auch eine adaptierte Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 142, insbesondere IV-act. 142-25 f.). Mit Stellungnahme vom 16. Januar 2022 erachtete die IV-Ärztin F.\_\_\_\_ die somatischen Teilgutachten als überzeugend, jedoch nicht das psychiatrische Teilgutachten des estimed. Sie empfahl eine erneute psychiatrische Begutachtung des Versicherten (IV-act. 145). Der zuständige juristische Mitarbeiter der IV-Stelle gelangte im Rahmen einer rechtlichen Würdigung zum selben Schluss. Er bemängelte in erster Linie, dass sich der psychiatrische Teilgutachter in wesentlichen Punkten nicht mit dem fremdanamnestischen Aktenmaterial befasst habe (Stellungnahme vom 17. Februar 2020, IV-act. 146). Mit Zwischenverfügung vom 9. Juni 2020 ordnete die IV-Stelle deshalb eine neuerliche psychiatrische Begutachtung an und legte sowohl die Präambel als auch den Fragekatalog fest (IV-act. 159). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 10. Juli 2020 (IV-act. 161) hiess das Versicherungsgericht insoweit teilweise gut, als es die Beschwerdegegnerin zu einer Umformulierung der Präambel verpflichtete (Entscheid vom 20. Januar 2021, IV 2020/159, IV-act. 167). Am 24. März 2021 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass die psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erfolgen werde (IV-act. 169). Nach einer persönlichen Untersuchung am 1. Juni 2021 erstattete Dr. G.\_\_\_\_ am 20. August 2021 ein psychiatrisches Gutachten über den Versicherten. Er stellte folgende Diagnosen: eine Panikstörung (ICD-10: F41.0); eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden, unreifen und diskret dissozialen Zügen (ICD-10: F61.0); einen

Status nach Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22); eine Dermatillomanie ("Skin Picking", ICD-10: F63.9); einen Cannabiskonsum (ICD-10: Z72.2); ein Carbohydrate-craving ("Süsshunger"); eine nicht-organische Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus (ICD-10: F51.2) und unspezifische Lumbalgien (IV-act. 175-32). Bezogen auf die bisherige Tätigkeit (ungelernte Hilfstätigkeit) sei dem Versicherten eine Präsenzzeit von 6 Stunden zumutbar. Zumindest in einer Umstellungsphase bestehe dabei eine ca. 20%ige Leistungsreduktion. Die effektive Arbeitsfähigkeit betrage im Minimum 50 %. Hinsichtlich einer leidensangepassten Tätigkeit sei eine Präsenzzeit von mindestens 6 Stunden zumutbar. Nach einer gewissen Einarbeitungszeit mit Beseitigung der Dekonditionierung sei von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 60 % auszugehen. Zur Entwicklung der Arbeitsfähigkeit führte Dr. G.\_\_\_\_ aus, es sei in den letzten Jahren von einem im Wesentlichen horizontalen Verlauf auszugehen. Dieser könnte jedoch für die Dauer einiger weniger Monate durch depressiv getönte Anpassungsstörungen durchbrochen worden sein (IV-act. 175-45 ff.). Bezüglich des retrospektiven Verlaufs des Gesundheitszustands vertrat Dr. G.\_\_\_\_ die Ansicht, die Symptomatik sei "im Allerwesentlichsten" die gleiche geblieben (IV-act. 175-49 oben). Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus dem letzten psychiatrischen Teilgutachten heraus könne sicher nicht bestätigt werden, aber auch die 50%ige Arbeitsfähigkeit aus dem früheren Gutachten könne moderat nach oben korrigiert werden (IV-act. 175-49). Die IV-Ärztin H.\_\_\_\_ würdigte das Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ aus versicherungsmedizinischer Sicht. In ihrer Stellungnahme vom 27. September 2021 vertrat sie die Auffassung, dass darauf "formal" abgestellt werden könne, da es die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise erfülle. Die Diagnosen seien versicherungsmedizinisch nachvollziehbar begründet worden. Allerdings erkannte sie einen Bedarf für Rückfragen, da unklar geblieben sei, wie hoch nun die Arbeitsfähigkeit genau sei "und ab wann". Die diagnostizierte Anpassungsstörung sei nicht weiter erklärt worden und es sei nicht nachvollziehbar, wann und warum diese Störung aufgetreten sei und wie sehr sie sich ausgewirkt habe (IV-act. 176). Am 23. November 2021 orientierte die IV-Stelle den Versicherten über die von ihr beabsichtigten Rückfragen an Dr. G.\_\_\_\_ (IV-act. 177 f.). Mit Stellungnahmen vom 7. Dezember 2021 (IV-act. 179) und vom 24. Januar 2022 (IV-act. 182) äusserte sich der Versicherte zum Vorgehen der IV-Stelle und den von ihr formulierten Rückfragen. Er stellte zusätzliche Rückfragen und ersuchte um deren Beantwortung durch Dr. G.\_\_\_\_. Daraufhin passte die IV-Stelle den Fragekatalog an und liess die Rückfragen des Versicherten teilweise einfließen (IV-act. 185). Hierzu liess sich der Versicherte am 21. Februar 2022 vernehmen (IV-act. 186). Mit Zwischenverfügung vom 26. April 2022 ordnete die IV-Stelle die teilweise nochmals angepassten Rückfragen an Dr. G.\_\_\_\_ an (IV-act. 188; zu den Rückfragen siehe IV-act. 187). Auf die gegen diese Zwischenverfügung am 27. Mai 2022 erhobene Beschwerde (IV-act. 189) trat das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 2. November 2022 nicht ein (IV-act. 196). Mit Schreiben vom 10. Februar 2023 stellte die IV-Stelle Rückfragen an Dr. G.\_\_\_\_ (IV-act. 198). Mit Stellungnahme vom 3. April 2023 führte der Gutachter insbesondere aus, bezüglich des von ihm attestierten Status nach Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion sei gemäss allgemeinen Erfahrungswerten von einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 20 bis 40 % für die Dauer von nicht länger als einem Monat auszugehen. Der Versicherte könne schwerlich mit einem Arbeitnehmer verglichen werden, welcher eine landesübliche Arbeitssozialisierung mit durchschnittlicher praktischer Berufserfahrung hinter sich habe. Es bestehe mit hoher Gewissheit eine zumutbare

Arbeitsfähigkeit von mindestens 60 %. Setze man diese höher an, schwinde die Gewissheit "peu à peu". Wollte man im Sinne einer Gegenthese von 100 % Arbeitsfähigkeit ausgehen, so wäre die Gewissheit, dass dies ausser Reichweite liege, vergleichbar hoch, weil der Versicherte einen solchen Leistungsgrad auch in seinen besten Zeiten nie auch nur annähernd erreicht habe. Da man sich auf theoretischem, wenn nicht sogar spekulativem Gebiet bewege, seien verschiedene Einschätzungen möglich. Dr. G.\_\_\_\_ gehe davon aus, dass bei einem Arbeitspensum von 70 % oder mehr die wahrscheinlichste Reaktion des Versicherten in Protest, Ausweichverhalten und allenfalls verstärktem Cannabis-/Alkoholkonsum bestehen würde, also in Phänomenen, denen noch kein unmittelbarer invalidisierender Krankheitswert zugesprochen werden könnte. Dies könnte allenfalls dahingehend verstanden werden, dass 70 % Arbeitsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (wenngleich nicht mit hoher Gewissheit) noch als zumutbar im streng medizinischen Sinne verstanden werden könnte. Es werde aber deutlich, dass hier bereits Unschärfen aufkämen, sodass noch höher angesetzte Einschätzungen schwer zu verteidigen wären. Die Arbeitsunfähigkeit werde in allererster Linie aufgrund der Beeinträchtigung durch die kombinierte Persönlichkeitsstörung bestimmt, welche seit Kindheit und Jugend die Arbeitssozialisation resp. das Leistungsverhalten markant erschwert habe. Da eine echte Persönlichkeitsstörung als Lebenszeitdiagnose aufzufassen sei, sei der Langzeitverlauf der Leistungskurve im Wesentlichen ein horizontaler. Schwankungen seien durch intermittierende Krankheiten jederzeit möglich, doch gehe in dieser Richtung wenig aus den Akten hervor. Was die Höhe dieses horizontalen Kurvenverlaufes betreffe, so betrage die Arbeitsfähigkeit mindestens 60 % mit hoher Gewissheit, 70 % mit reduzierter Gewissheit, aber noch überwiegender Wahrscheinlichkeit. Der Gutachter habe die Vorakten zur Kenntnis genommen. Es sei jedoch eine Fehlannahme, dass aus deren Inhalt direkt Konsequenzen für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet worden seien. In ihrer Summe zeigten diese Dokumente, dass im Leben des Versicherten durchaus Aktivitäten stattgefunden hätten, er am sozialen Leben teilgenommen habe und von seinen Ängsten nicht etwa komplett isoliert worden sei. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich dagegen aus der genuinen Psychopathologie, der Beurteilung seines Krankheitsverhaltens und den sogenannten IV-fremden Faktoren. Was den Arbeitsvertrag von 2017 betreffe, so belaufe sich das vereinbarte Pensum auf 25 %. Ein Hinweis darauf, dass damit die verfügbare Arbeitskapazität ausgeschöpft gewesen sei, sei nicht zu erkennen. Es sei leider keine Seltenheit, dass gerade bei psychischen und psychosomatischen Beschwerdebildern die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch verschiedene Experten auseinandergehen würden. Im krassesten Fall könne dies von 0 bis 100 % variieren. Im konkreten Fall sei auf das allgemeine Funktionsniveau des Versicherten im Leben Bezug zu nehmen (physische und psychomentele Kräfte, Mobilität, Sozialkompetenz, Beziehungsfähigkeit, etc.). Dann werde gewöhnlich klar, in welcher Grössenordnung sich eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewegen müsse (über 10 % lasse sich dann immer noch in guten Treuen diskutieren, wie das Beispiel zeige). Eine Dekonditionierung zeichne sich dadurch aus, dass es sich im Wesentlichen um eine reversible Veränderung wegen Trainingsmangel handle. Vorliegend könne beim Mini-ICF-Rating nicht mit einer guten Interrater-Reliabilität gerechnet werden, weshalb der Aussagewert dieses Testverfahrens im konkreten Fall stark relativiert werden müsse (IV-act. 199). Mit Stellungnahme vom 16. Juni 2023 führte die IV-Ärztin I.\_\_\_\_ aus, im Gutachten diagnostiziere Dr. G.\_\_\_\_ eine Panikstörung als arbeitsfähigkeitsrelevante Störung, schreibe aber dazu, dass nicht einzusehen wäre, wie diese Diagnose eine jahrelange Abstinenz von jeder geregelten Erwerbstätigkeit begründen

solle. Die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung sei von der Herleitung her stimmig und nachvollziehbar, habe den Versicherten aber nicht durchgehend in allen Lebenslagen dauerhaft eingeschränkt, weshalb auch hier die Beurteilung als arbeitsfähigkeitsrelevante Störung nicht überzeugen könne. Der Gutachter erwähne sogar, dass an der Sozialkompetenz des Versicherten nicht zu zweifeln sei. Wäre die Persönlichkeitsstörung eine relevante Einschränkung, wären hier deutliche Auffälligkeiten im Interaktionsverhalten und somit der Sozialkompetenz zu erwarten. Die gutachterlich angenommene Einschränkung von 30 % sei daher knapp nachvollziehbar. Die Symptomatik sei seit dem Referenzzeitpunkt (13. November 2008) im Wesentlichen gleich geblieben, die Arbeitsfähigkeit habe sich allerdings leicht gebessert und betrage nun 70 %. Die Grunderkrankung sei im Wesentlichen gleich geblieben. Die von Dr. D.\_\_\_\_ erhobenen Befunde würden aber nicht mehr beschrieben. Insofern dürfe eine Verbesserung angenommen werden, weshalb auch eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit als plausibel erscheine. Die Diagnosen seien weitgehend nachvollziehbar, nicht jedoch deren Relevanz/Einstufung für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Es sei nicht davon auszugehen, dass weitere Abklärungen mehr Erkenntnisse bringen würden (IV-act. 200). Mit Vorbescheid vom 11. Juli 2023 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Einstellung der Invalidenrente rückwirkend per Januar 2018 in Aussicht (IV-act. 201). Dagegen erhob der Versicherte am 12. September 2023 Einwand (IV-act. 204). Mit Verfügung vom 11. Oktober 2023 stellte die IV-Stelle die halbe Rente des Versicherten rückwirkend per Ende Januar 2018 ein und entzog einer Beschwerde gegen diese Verfügung die aufschiebende Wirkung. Zur Begründung führte sie aus, Dr. G.\_\_\_\_ gehe von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit aus. Die IV-Ärztin I.\_\_\_\_ halte die gutachterlich angenommene Einschränkung von 30 % als eher knapp nachvollziehbar. Die IV-Stelle gehe davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit dem Referenzzeitpunkt verbessert habe. Das Gutachten Dr. G.\_\_\_\_s bestätige zwar eine in ihren Grundzügen seit Jahren bestehende gesundheitliche Problematik. Bei der erstmaligen Rentenprüfung habe der Versicherte aber angegeben, er könne aufgrund der Panikattacken kaum das Haus verlassen, ertrage keine Menschenansammlung und benutze keine öffentlichen Verkehrsmittel. Dem stehe das in jüngerer Zeit dokumentierte Verhalten gegenüber, das u.a. Reiseaktivitäten, aber auch das Eingehen eines Arbeitsverhältnisses umfasse. Dies lasse auf eine wesentliche, auch subjektiv erlebte Verbesserung der Symptomatik schliessen. Damit sei ein Anpassungsgrund anzunehmen. Die Erwerbsaufnahme bei J.\_\_\_\_ stelle für sich alleine auch einen Anpassungsgrund dar. Dabei sei es nicht relevant, dass der Versicherte darauf verzichtet habe, die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit vollumfänglich zu verwerten. Massgebend sei die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit. Die bestehende Dekonditionierung sei darauf zurückzuführen, dass der Versicherte seit Jahren darauf verzichte, seine Arbeitsfähigkeit zu verwerten, nicht auf ein krankhaftes Geschehen. Sie sei daher IV-fremd (IV-act. 205). Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 13. November 2023. Der Beschwerdeführer, vertreten durch B.\_\_\_\_, beantragt, ihm sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und die Frist zur Begründung der Beschwerde zu verlängern, damit eine rechtskundige Vertretung sie juristisch korrekt begründen könne. Im Falle einer Nichtgenehmigung dieses Antrags beantrage er die Aufhebung der Einstellungsverfügung vom 11. Oktober 2023. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin gehe von falschen Annahmen aus. Entgegen ihrer Ansicht habe sich sein Gesundheitszustand seit dem Referenzzeitpunkt nicht verbessert. Die Anstellung bei J.\_\_\_\_ in einem Pensum von 25 % habe von Dezember 2017 bis April 2018

gedauert. Entsprechend habe der Beschwerdeführer auch keinen Anlass gehabt, diese nicht mehr vorhandene Anstellung im Dezember 2018 anlässlich des Revisionsfragebogens anzugeben. Die Erwerbsaufnahme bei J.\_\_\_\_ stelle keinen Anpassungsgrund dar, da sie weder wesentlich gewesen sei noch eine schwerwiegende Meldepflichtverletzung. Es munde merkwürdig an, dass während Jahren alle Ärzte, welche den Beschwerdeführer persönlich untersucht hätten, zu einer übereinstimmenden, gleichbleibenden Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit gelangten, während die IV-Ärztin aufgrund eigener Erwägungen zu erheblichen Abweichungen gelange, ohne ihn je untersucht zu haben. Die angefochtene Verfügung sei in diesem Sinne aufzuheben (act. G1). Mit Schreiben vom 16. November 2023 fordert das Versicherungsgericht eine Vertretungsvollmacht für das Gerichtsverfahren sowie Unterlagen für die Prüfung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege an und weist darauf hin, dass es dem Beschwerdeführer freisteht, einen Anwalt zu beauftragen und zu veranlassen, dass dieser sich direkt beim Gericht meldet, damit die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch ihn geprüft werden könne. Sollte innert Frist keine entsprechende Zuschrift eingehen, werde davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer keinen Rechtsanwalt beziehen wolle und am Gesuch um Beizug eines unentgeltlichen Vertreters nicht festhalte (act. G2). Mit Eingabe vom 6. Dezember 2023 lässt der Beschwerdeführer das Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" und eine Vertretungsvollmacht für B.\_\_\_\_ einreichen sowie um Bestellung eines Rechtsanwaltes ersuchen (act. G3.1 und G3.2). Am 8. Dezember 2023 fordert das Versicherungsgericht den Beschwerdeführer auf, die Beilagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege nachzureichen. Hinsichtlich des Beizugs einer Rechtsvertretung weist es den Beschwerdeführer darauf hin, dass die Mandatierung durch ihn selbst erfolgen müsse und verweist auf die Website des St. Gallischen Anwaltsverbands. Sollte das Versicherungsgericht nicht innert Frist über die Mandatierung eines Rechtsvertreters informiert werden, gehe es davon aus, dass am entsprechenden Gesuch nicht festgehalten werde (act. G4). Am 15. Januar 2024 reicht der Beschwerdeführer Auszüge aus dem Betreibungs- und Verlustscheinregister vom 15. Januar 2024 ein, aus welchen hervorgeht, dass nicht getilgte Verlustscheine im Gesamtbetrag von rund Fr. 137'000.-- bestehen, wobei der jüngste Verlustschein vom 28. September 2023 datiert. Zudem reicht er die Veranlagungsberechnung (nach Ermessen) der Kantons- und Gemeindesteuer 2022 sowie die Prämienrechnung der Krankenkasse ein (act. G5 und G6 je samt Beilagen). Am 18. Januar 2024 bewilligt das Versicherungsgericht die unentgeltliche Rechtspflege in Form der Befreiung von den Gerichtskosten (act. G7). Mit Beschwerdeergänzung vom 19. Februar 2024 führt der Beschwerdeführer, weiterhin vertreten durch B.\_\_\_\_, aus, Dr. G.\_\_\_\_ schreibe in seiner Stellungnahme, die Bewertungsergebnisse der IV-Ärztin (bezüglich Mini-ICF) seien ihm nicht bekannt. Es müsse deshalb davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdegegnerin ihm die Einschätzung ihrer eigenen Ärztin vorenthalten habe oder Dr. G.\_\_\_\_ die Akten unsorgfältig gesichtet bzw. die Fragen unsorgfältig beantwortet habe. Auch wenn er dem Mini-ICF wenig Bedeutung zukommen zu lassen scheine, scheine es in der eigenen internen medizinischen Stellungnahme durchaus einen hohen Stellenwert für die interne Meinungsbildung zu haben. Dr. G.\_\_\_\_ schreibe jedoch explizit, dass der Experte das letzte Wort habe und der Test nur dann eine hinreichende Objektivität habe, wenn genügend direkte Beobachtungen zum Leistungsverhalten bestünden. Wie die Objektivität dieser Tests durch eigene Einschätzungen der IV-Ärztin gegeben sei, welche ihn nie direkt beobachtet habe, bleibe offen. Dr. G.\_\_\_\_ habe explizit festgehalten, es sei eine Fehlannahme, dass aus dem Inhalt

der Akten direkt Konsequenzen für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abgeleitet worden seien. Der psychiatrische estimed-Gutachter habe explizit erwähnt, dass die Akten miteinbezogen worden seien. Er habe auch die Reisetätigkeit mit ihm besprochen und diese beschrieben. Es scheine daher, dass die ursprüngliche Argumentation der Beschwerdegegnerin betreffend Prüfung der Fremdanamnese lediglich dazu gedient habe, ein weiteres Gutachten mit einer der Beschwerdegegnerin genehmeren Einschätzung zu erhalten. Denn konsequenterweise müsste die Beschwerdegegnerin aufgrund der Aussage von Dr. G.\_\_\_\_, dass diese Informationen keinen direkten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, entweder das psychiatrische estimed-Gutachten ebenfalls berücksichtigen oder aber dasjenige von Dr. G.\_\_\_\_ ebenfalls zurückweisen und ein drittes Gutachten in Auftrag geben. Allgemein seien die Antworten von Dr. G.\_\_\_\_ auf die Rückfragen sehr fluid. Es scheine, dass aufgrund der zwischen Gutachten und Rückfragen verstrichenen Zeitspanne von zwei Jahren merklich variable Interpretationen entstanden seien. Dabei dürfte die ursprüngliche Einschätzung aufgrund ihrer zeitlichen Nähe zur Untersuchung eher der Realität entsprechen. Dr. G.\_\_\_\_ habe festgehalten, die Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit durch Experten könnten im krassesten Fall von 0 bis 100 % variieren. Es handle sich um eine sozial vergleichende Betrachtung, wobei die Vergleichsbasis nicht ein ideales Geschöpf, sondern der normale Arbeitnehmer sei. Daraus lasse sich schliessen, dass der Beschwerdeführer an entsprechenden Einschränkungen leide und auch gegenüber dem normalen Arbeitnehmer nachhaltig eingeschränkt sei (act. G8). Mit Beschwerdeantwort vom 22. April 2024 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Soweit der Beschwerdeführer ihr ein unsachliches Vorgehen vorwerfe, sei auf die früheren Gerichtsentscheide zu verweisen. Im Rahmen der ursprünglichen Rentenzusprache sei sie gestützt auf das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer an einer Panikstörung bzw. einer sozialen Phobie leide. Die Limitierung sei also aus der besserungsfähigen Angstsymptomatik hergeleitet worden. Dr. G.\_\_\_\_ habe in seinem Gutachten das Leiden des Beschwerdeführers anders eingeordnet und neu neben der Panikstörung eine kombinierte Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Aus der Natur dieser Diagnose ergebe sich, dass es sich um ein seit der Adoleszenz bestehendes Leiden handle. Insofern liege eine andere Beurteilung eines unveränderten Sachverhalts vor. Dr. G.\_\_\_\_ habe daher festgehalten, die Symptomatik sei im Wesentlichen die Gleiche geblieben. Dennoch sei eine wesentliche Veränderung nicht zu übersehen. Zur Zeit der Begutachtung durch Dr. D.\_\_\_\_ sei die Angstsymptomatik so stark ausgeprägt gewesen, dass die Symptome der begleitenden Persönlichkeitsstörung in den Hintergrund getreten seien. Für die Berentung massgebend seien denn auch die Folgen der Angststörung gewesen. Die späteren Abklärungen der Beschwerdegegnerin hätten gezeigt, dass der Beschwerdeführer unterdessen durch seine Ängste weit weniger eingeschränkt gewesen sei. So sei er seit spätestens 2013 in der Lage, mehrere Interkontinentalreisen in der räumlichen Enge öffentlicher Verkehrsmittel (Flugzeug) zu bewältigen. Auch die subjektive Wahrnehmung der Krankheit müsse sich verändert haben, habe er sich doch in der Lage gesehen, am 2. November 2017 einen Arbeitsvertrag abzuschliessen und sich für eine Tätigkeit im [...] zu verpflichten. Er habe also ein sehr viel besseres Aktivitätsniveau erreichen können. Darin sei eine wesentliche Änderung zu sehen, welche auch in einer anderen Arbeitsfähigkeitsschätzung ihren Ausdruck finde. Damit sei die Invalidität neu zu bestimmen. Der Beschwerdeführer habe der Beschwerdegegnerin pflichtwidrig weder die Verbesserung noch die Erwerbsaufnahme gemeldet. Auch im Revisionsfragebogen habe er

am 4. Dezember 2018 nicht angegeben, dass er in einem Angestelltenverhältnis gestanden habe. Die spezifische Frage habe er unbeantwortet gelassen. Folglich habe er seine Auskunfts- und Meldepflicht in schuldhafter Weise verletzt, sodass eine rückwirkende Korrektur vorzunehmen sei. Der Beschwerdeführer moniere, die Beschwerdegegnerin habe Dr. G.\_\_\_\_ die Einschätzung der eigenen Ärztin vorenthalten. Sie habe dem Experten aber zusammen mit dem Fragekatalog das vollständige Dossier überlassen, darin auch die Einschätzung der eigenen Ärztin. Der Gutachter habe sich zwar nicht zur Einschätzung von IV-Ärztin H.\_\_\_\_ geäußert. Wesentlich sei aber, dass er bestätigt habe, dass im vorliegenden Fall der Aussagewert des Mini-ICF-Ratings relativiert werden müsse. Quintessenz sei, dass das im Gutachten dokumentierte Testergebnis nicht geeignet sei, eine erhebliche Einschränkung nachzuweisen. Damit habe es sein Bewenden. Die Beschwerde erweise sich als unbegründet und sei unter Bestätigung der angefochtenen Verfügung abzuweisen (act. G10). Mit Replik vom 27. Mai 2024 macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen erneut geltend, sein Invaliditätsgrad habe sich nicht erheblich verändert. Sowohl die estimed-Gutachter als auch Dr. G.\_\_\_\_ hätten einen stabilen gleichbleibenden Verlauf festgehalten. Die angebotene Stelle bei J.\_\_\_\_ habe für ihn eine einzigartige Gelegenheit dargestellt, sich im Rahmen seiner 50%igen Arbeitsfähigkeit wieder einzugliedern. Sie dokumentiere aber keine wesentliche Besserung, sonst hätte er ein höheres Pensum als die im Arbeitsvertrag vereinbarten 25 % angenommen. Mit Blick auf die Gutachten des psychiatrischen estimed-Gutachters und von Dr. G.\_\_\_\_ sei an der ursprünglichen Einschränkung von 50 % festzuhalten (act. G12). Mit Replikergänzung vom 12. Juni 2024 bringt der Beschwerdeführer des Weiteren insbesondere vor, die Beschwerdegegnerin habe ihn schon anlässlich des Standortgesprächs vom 5. März 2019 "vorverurteilt". Sie habe ihm schon damals mitgeteilt, sie könne ihm "wenig Glauben schenken" und die halbe Rente sei "vermutlich ein Fehler der IV" gewesen. Schon Dr. D.\_\_\_\_ habe erwähnt, dass es dem Beschwerdeführer gelungen sei, immerhin zweimal über vier Monate hinweg einer unselbständigen Tätigkeit nachzugehen. Dies zeige auf, dass die Aufnahme eines Teilzeitpensums bei J.\_\_\_\_ keine erhebliche Verbesserung seines Zustands darstelle, sondern dass er sich lediglich im Rahmen seiner Möglichkeiten um eine Wiedereingliederung bemüht habe. Dr. D.\_\_\_\_ habe ausdrücklich festgehalten, dass ihm bei angepasster Tätigkeit "sicherlich vier Stunden pro Tag" zugemutet werden könnten. Ebenfalls dokumentiert habe er, dass der Beschwerdeführer gegenwärtig zweimal wöchentlich Angstattacken mit und ohne Auslöser erlebe. Dies gehe mit der Arbeitsunfähigkeit von 50 % einher, dokumentiere aber auch, dass es ihm an bestimmten Tagen durchaus gut gehe. Mit dem Bemühen um soziale Kontakte, beispielsweise einem "Road-Trip" ins L.\_\_\_\_ mit zwei alten Schulfreunden und dem gemeinsamen Pizza-Essen, versuche er sich den von Dr. D.\_\_\_\_ prognostizierten Entwicklungsschritten anzunähern. Dies bedeute aber nicht, dass es ihm nachhaltig bessergehe, sondern lediglich, dass er sich bemühe, ein familienunabhängiges soziales Netz aufrechtzuerhalten. Seine Aussage, er habe keine Freunde oder Kollegen dürfe nicht zur selbsterfüllenden Prophezeiung werden. Dr. G.\_\_\_\_s Diagnose einer Persönlichkeitsstörung sei lediglich eine Präzisierung des bereits von Dr. D.\_\_\_\_ festgestellten strukturellen Defizits auf der Persönlichkeitsebene mit soziophobischem Schwerpunkt. Die Panikstörung verlaufe naturgemäss fluktuierend. Er habe bereits vor 2007 gelegentlich Reisen nach M.\_\_\_\_ unternommen. Dr. D.\_\_\_\_ habe darauf hingewiesen, dass er trotz Scheitern der beiden Partnerschaften ein gewisses Bindungsgefühl beweise. Dass er versucht habe, an Anlässen wie dem Geburtstag der eigenen Tochter in M.\_\_\_\_ zu sein, weise nicht auf eine weit geringere Einschränkung hin,

wie die Beschwerdegegnerin argumentiere. Sämtliche Gutachten würden sein Interesse an einer Wiedereingliederung dokumentieren, sollte er eine geeignete Stelle finden, welche mit [...] zu tun habe. Die angebotene Stelle bei J.\_\_\_\_, bei welcher der Vorgesetzte bereit war, auf seine speziellen Bedürfnisse einzugehen, sei eine einzigartige Gelegenheit gewesen. Sie dokumentiere keine wesentliche Besserung, sonst hätte er ein Pensum von mehr als 25 % vereinbart. Da sich dieses Arbeitspensum unterhalb der maximalen Arbeitsfähigkeit befinde, werde die von der Beschwerdegegnerin angenommene "wesentliche Änderung" bestritten. Entsprechend sei auch die Invalidität nicht neu zu bestimmen und die Renteneinstellung aufzuheben. Da keine wesentliche Verbesserung stattgefunden habe, habe auch keine Meldepflicht bestanden. Dr. G.\_\_\_\_ hätten anscheinend gewisse Informationen, namentlich die abweichende interne Einschätzung der Beschwerdegegnerin, nicht vorgelegen, wie er selbst festgehalten habe. Er habe die Rückfrage deshalb gar nicht objektiv beantworten können. Dem Beschwerdeführer sei diesbezüglich das rechtliche Gehör verwehrt worden. Die Beschwerdegegnerin argumentiere, die "atypischen" nichtmedizinischen Akten seien wesentlich, obwohl beide Fachgutachter eben diese Akten eingehend geprüft und als nicht massgeblich relevant für die medizinische Diagnose beurteilt hätten. Es bleibe der Eindruck, dass die Gutachter hätten schreiben können, was sie wollten, die Beschwerdegegnerin sei nicht an deren medizinischer Einschätzung interessiert gewesen, sondern lediglich an Argumenten, welche ihre anlässlich des Standortgesprächs vom 5. März 2019 bereits manifestierte Meinung unterstützt hätten. Die Beschwerde sei gutzuheissen und die Renteneinstellung rückwirkend aufzuheben (act. G14). Mit Duplik vom 23. Juli 2024 führt die Beschwerdegegnerin an, das Gutachten des psychiatrischen estimed-Experten, auf welches der Beschwerdeführer Bezug nehme, sei wie im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 20. Januar 2021 dargelegt, nicht beweistauglich. Es könne deshalb auch nicht zur Begründung einer Einschränkung von 50 % herangezogen werden, wie der Beschwerdeführer es tue. Dieser werfe ihr mangelnde Objektivität vor. Sie habe den Sachverhalt aber von Amtes wegen abzuklären, was sie getan habe. Sie habe Dr. G.\_\_\_\_ keine Unterlagen vorenthalten. Dieser scheine zwar die Beurteilung der IV-Ärztin vom 27. September 2021 übersehen zu haben. Das schade aber nicht, wie sie bereits in der Beschwerdeantwort dargelegt habe. Dr. G.\_\_\_\_ habe bestätigt, dass das Ergebnis des Mini-ICF-Ratings im Gutachten Ausdruck einer Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers sei. Es sei daher nicht geeignet, eine Leistungseinbusse zu belegen. Der Beschwerdeführer weise zutreffend darauf hin, dass bereits Dr. D.\_\_\_\_ Reisen nach M.\_\_\_\_ dokumentiert habe. Der springende Punkt sei aber, dass Dr. D.\_\_\_\_ davon ausgegangen sei, der Beschwerdeführer halte sich in seiner Wohnung in N.\_\_\_\_ auf und sei mehr oder weniger inaktiv. Dass er später die Fähigkeit, Interkontinentalreisen zu unternehmen, wiedererlangt habe, sei ein eindeutiger Beleg für eine Remission der Symptomatik. Der Beschwerdeführer verkenne die Kernaussage von Dr. G.\_\_\_\_ betreffend die nicht-medizinischen Akten. Dieser habe namentlich festgehalten, dass der Beschwerdeführer seine Leistungsfähigkeit mit dem Arbeitspensum von 25 % wohl kaum ausgeschöpft habe und dass die Akten bestimmte Ressourcen (Teilnahme am sozialen Leben) belegen würden. Der Beschwerdeführer hätte also durchaus Ressourcen, die er aber nicht nutze (act. G16). Erwägungen Am 1. Januar 2022 trat mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535) ein revidiertes Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft. Per 1. Januar 2024 trat zudem eine Änderung betreffend die Bestimmung des Invalideneinkommens (Art. 26 bis Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung

[IVV; SR 831.201]) in Kraft. Vorliegend ist zu beurteilen, ob die Invalidenrente des Beschwerdeführers zu Recht per 31. Januar 2018 aufgehoben worden ist. Der Rentenanspruch ist demnach ohne Weiteres noch unter altem Recht entstanden und wurde auch noch unter dem alten Recht aufgehoben. Somit sind nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) und unter Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in zeitlicher Hinsicht vorliegend grundsätzlich die materiellen Bestimmungen in der bis 31. Dezember 2022 gültigen Fassung anwendbar. Sie werden im Folgenden denn auch in dieser Fassung zitiert. Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Auf ein im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten ist abzustellen, wenn nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4). Im Sozialversicherungsrecht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) und das Gericht hat seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b und BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin stützt die Aufhebung des Rentenanspruchs vorliegend auf die Revision im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG, wonach die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben wird, wenn sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich ändert. Bei der Prüfung nach Art. 17 ATSG geht es also darum, dass wegen nachträglichen Änderungen die bisherige Entscheidung für die Zukunft neu gefasst wird. Es wird somit eine Anpassung der Leistung geprüft (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., 2020, Art. 17 N 3). Der Kreis der zu einer Anpassung führenden Tatsachenveränderung ist weit gefasst und es können unterschiedliche Aspekte zu diesen Tatsachen gehören. Anlass zur Rentenrevision im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Nicht verlangt ist, dass keine Diagnose mehr oder eine neue Diagnose gestellt wird. Es reicht beispielsweise auch, wenn eine Veränderung des auf die gleiche medizinische Ursache zurückzuführenden

Gesundheitszustands vorliegt. Es müssen also neue Elemente tatsächlicher Natur vorliegen, welche nach der ursprünglichen Rentenverfügung eingetreten sind und zu dem damals gegebenen Sachverhalt hinzugekommen sind oder diesen verändert haben.

Rechtsprechungsgemäss ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben. Dies verhält sich etwa so, wenn sich die betreffende Person an ihren Gesundheitszustand gewöhnt hat und besser damit umgehen kann oder sich anpasst und deshalb in erhöhtem Mass arbeitstätig sein kann. Dabei kann auch eine tatsächliche Selbsteingliederung berücksichtigt werden. Auch ein "früher nicht gezeigtes Verhalten" kann unter Umständen eine im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG relevante

Tatsachenänderung darstellen, wenn es sich auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Umfang des Rentenanspruchs auswirken kann (BGE 130 V 343 f. E. 3.5; Kieser, a.a.O., Art. 17 N 31, N 34, N 36 und N 48, sowie Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2024, 8C\_193/2024, E. 3.2, je mit Hinweisen). Ob eine wesentliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung. Ist zwischen dem Zeitpunkt der Rentenzusprache und derjenigen des Anpassungsentscheids eine Überprüfung des Rentenanspruchs erfolgt, bei der ohne materielle Prüfung bloss eine Bestätigung der bisherigen Rentenverfügung erging, wird der Überprüfungszeitraum dadurch nicht eingeschränkt (BGE 133 V 108 E. 5.4; Kieser, a.a.O., Art. 17 N 30 und N 49). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3). Bei der Prüfung einer Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist Beweisgegenstand das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den (den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden) Tatsachen. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, fehlt es in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Besserung des Gesundheitszustands stattgefunden hat. Es gelten insofern bei Anpassungsfällen besondere Anforderungen an die Beweistauglichkeit von ärztlichen Einschätzungen. Beweisthema ist dabei nicht bloss die Feststellung des aktuellen Gesundheitszustands und seiner funktionellen Auswirkungen, sondern gerade auch der Vergleich dieses Befunds mit den ursprünglichen Beschwerden. Spricht sich ein Gutachten nicht in hinreichender Weise darüber aus, ob und bejahendenfalls inwiefern eine effektive Veränderung der gesundheitlichen Situation im entscheiderelevanten Referenzzeitraum stattgefunden hat, mangelt es ihm, sofern sich eine entsprechende Sachlage nicht ohnehin augenfällig präsentiert, am rechtlich erforderlichen Beweiswert (Kieser, a.a.O., Art. 17 N 35 und Urteil des Bundesgerichts vom 26. Oktober 2017, 9C\_244/2017, E. 5.2.1). Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet vorliegend unstrittig der Sachverhalt, wie er den ursprünglichen Rentenverfügungen vom 13. November 2008 (IV-act. 56 und 61 ff.) zugrunde gelegt

wurde, da bei der Rentenrevision im Jahr 2014 keine materielle Prüfung stattfand (vgl. IV-act. 67 ff.). Damit geprüft werden kann, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, ist vertieft darzulegen, von welchem Sachverhalt Dr. D. \_\_\_ im Gutachten vom 26. März 2007 (IV-act. 226) für seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen ist. Vorab ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer selbst bei seiner IV-Anmeldung am 16. Mai 2006 angab, seine Gesundheitsprobleme hätten sich erheblich verstärkt, seit er im Mai 1997 medikamentös gegen [...] behandelt worden sei. Seither habe er massive Probleme, unter vielen Menschen oder unter Druck zu stehen. Das äussere sich mit Panikattacken, Schwindel und Ohnmachtsgefühlen. Seine Mutter sei dieses Jahr an [...] erkrankt und könne ihn nicht mehr wie bis anhin unterstützen. Er sehe es als unmöglich an, einer normalen Arbeit nachzukommen (IV-act. 1-7). Zur beruflichen Anamnese erhob Dr. D. \_\_\_ insbesondere, der Beschwerdeführer habe von 1995 bis 1999 ungelernt in selbständiger Tätigkeit einen [...] für [...] zwischen O. \_\_\_ und der Schweiz geführt. Von dieser Tätigkeit habe er leben können und in dieser Zeit habe auch eine psychische Stabilität bestanden (IV-act. 26-2). Von 1999 bis 2005 habe der Beschwerdeführer lediglich Teilzeitbeschäftigungen für wenige Tage und Wochen, längstens für vier Monate innegehabt. Die Erwerbstätigkeiten seien jeweils wegen Absenzen, Unzuverlässigkeit und Angstsymptomatik gescheitert (IV-act. 26-2). Der Beschwerdeführer habe sich aufgrund der Erkrankung seiner Mutter im Jahr 2006 in Behandlung beim psychiatrischen Zentrum P. \_\_\_ begeben und sei seit 13. April 2006 arbeitsunfähig geschrieben. Die Compliance sei brüchig, der Beschwerdeführer besuche die Sitzungen beliebig und bezeichne sie als "Plauderstunden". Er lehne Medikamente wie auch eine tagesklinische Behandlung ab. Der Beschwerdeführer gebe an, er könne keiner geregelten Arbeit nachgehen, weil er fortwährend – gegenwärtig zweimal wöchentlich – Angstattacken mit und ohne Auslöser erlebe (z.B. durch Menschenansammlungen; IV-act. 26-3). Dr. D. \_\_\_ erlebte den Beschwerdeführer als teils dünnhäutig, im Affekt niedergestimmt, teils weinerlich bis ängstlich, vegetativ instabil, im Antrieb reduziert, in der Motivation auffällig reduziert und mit ausgeprägtem Rückzugsverhalten (IV-act. 26-4). Diese Befunde werden von Dr. G. \_\_\_ weitgehend nicht mehr beschrieben (vgl. hierzu die RAD-Stellungnahme vom 13. Juni 2023, IV-act. 200-3). Betreffend aktuellem Tagesablauf hielt Dr. D. \_\_\_ fest, der Beschwerdeführer beschäftige sich am Computer mit Strategiespielen und Lesen über [...]. Einkäufe erledige er lediglich an Tankstellen aus Furcht vor Einkaufsschlangen. Das Essverhalten sei völlig unregelmäßig und er bewege sich nicht regelmässig. Kollegen oder Freunde gebe es keine (IV-act. 26-4). Nach Aufgabe des selbständigen [...]handels sei es zu einer schleichenden Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit, zuletzt seit 2006 zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit gekommen (IV-act. 26-6). Medizinische und therapeutische Massnahmen seien möglich und indiziert. Auch berufliche Massnahmen könnten die beruflichen Chancen verbessern. Die genannten Massnahmen könnten mit geeignetem Zeitrahmen von ein bis zwei Jahren sicherlich zu einer Steigerung einer Arbeitsfähigkeit auf mindestens 50 % führen (vgl. IV-act. 26-6 f.). Eine adaptierte Tätigkeit könne dem Beschwerdeführer sicherlich vier Stunden pro Tag zugemutet werden. Die Frage, ob die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in dieser Zeit vermindert sei, verneinte Dr. D. \_\_\_ (IV-act. 26-7 in Verbindung mit IV-act. 24-2). Eine ganze oder teilweise Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit könne durch eine Kombination der erwähnten medizinischen, beruflichen und tagesstrukturierenden Massnahmen im Zeitrahmen von einem bis zwei Jahren mit guter Chance erwartet werden (IV-act. 26-8) Der

Beschwerdeführer hat sich also – nach eigenen Angaben wegen einer Symptomatik von Panikattacken, Schwindel und Ohnmachtsgefühlen – zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet, nachdem die Unterstützung durch seine Mutter 2006 weggefallen war, er (zumindest in der Schweiz) erstmals eine eigene Wohnung bezogen hatte und sich in ambulante psychiatrische Behandlung begeben hatte. Dabei ging der Beschwerdeführer davon aus, keiner normalen Arbeit nachgehen zu können. Die Beurteilung durch Dr. D.\_\_\_\_ erfolgte demnach in einer Phase des Umbruchs und der Krise. Der Beschwerdeführer wirkte auf den Gutachter denn auch niedergestimmt, weinerlich, ängstlich und vegetativ instabil. Dr. D.\_\_\_\_ ging gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers davon aus, dem Beschwerdeführer fehle eine Tagesstruktur, er verbringe seine Zeit zurückgezogen in der eigenen Wohnung und gehe nur an Tankstellen einkaufen, um Menschenansammlungen in Einkaufszentren zu meiden. Demgegenüber ergibt sich aus den Akten, dass der Beschwerdeführer trotz der von ihm anlässlich der Anmeldung geschilderten Symptomatik in den Jahren nach der Begutachtung durch Dr. D.\_\_\_\_ in der Lage war, Tätigkeiten zu planen und auch längere Reisen zu unternehmen. Zwar macht er geltend, er habe diese Reisen spontan unternommen, wenn es seine Gesundheit erlaube. Namentlich habe er seine Reisen nicht von langer Hand geplant, sondern kurzfristig direkt am Flughafen die Flugtickets gekauft, wenn es ihm möglich gewesen sei (vgl. beispielhaft IV-act. 154-5). In den Akten finden sich jedoch auch Beispiele für geplante Flugreisen. So organisierte der Beschwerdeführer gemäss eigenen Aussagen im Herbst/Winter 2015/2016 für Bc.\_\_\_\_ seltene [...] aus O.\_\_\_\_. Die Vorbereitungen dafür begannen im Oktober 2015 und der Beschwerdeführer befand sich spätestens ab November 2015 in O.\_\_\_\_. Im Dezember 2015 habe sich sein B.\_\_\_\_ bei ihm gemeldet und er habe ihm sagen können, dass er am 12. Januar 2016 in die Schweiz zurückkehren werde (IV-act. 89-123). Diese Schilderung des Beschwerdeführers widerspricht seiner Behauptung, er habe seine Reisetätigkeit nicht geplant. Es ist schwer nachvollziehbar, dass eine Person, die unter Panikattacken mit und ohne Auslöser leidet, Mühe mit Menschenansammlungen nur schon in einem Supermarkt hat und gemäss eigenen Angaben je nach Tagesverfassung öffentliche Verkehrsmittel nicht nutzen kann, einen Langstreckenflug auf sich nimmt, zumal die Panikattacken eben nicht vorhersehbar sind und sich sowohl in einem Flugzeug als auch an diversen Flughäfen naturgemäss eine relativ grosse Anzahl Menschen auf engem Raum befindet. Dr. G.\_\_\_\_ hat denn auch als Inkonsistenz festgehalten, der phasenweise lebhaft, abenteuerliche und risikofreudige Lebensstil des Beschwerdeführers werfe mit Blick auf sein angeblich ängstliches Naturell erhebliche Fragen auf. Diese Diskrepanz werde noch vertieft, wenn man die Selbstdarstellung in seinem Facebook-Profil in Betracht ziehe, welche ihn als genussfreudigen und geselligen Menschen [...] zeige (IV-act. 175-10). Aus dem Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ geht hervor, dass der Beschwerdeführer ihm zu verstehen gab, er verbringe seine Tage ohne strukturierten Ablauf in seiner Wohnung. Auch im Fragebogen vom 4. Dezember 2018 beschrieb der Beschwerdeführer seinen Tages- oder Wochenablauf so: "Ich bin eigentlich oft zuhause oder bei B.\_\_\_\_ an seinem Computer. Sonst betreibe ich kaum Aktivitäten" (IV-act. 99-9). Demgegenüber ergibt sich aus verschiedenen Aktenstücken, dass der Beschwerdeführer in den Jahren nach der Begutachtung durch Dr. D.\_\_\_\_ deutlich aktiver war. Aus seinen Pässen ist beispielsweise ersichtlich, dass er im Zeitraum von 2013 bis 2016 zahlreiche Reisen nach Q.\_\_\_\_, R.\_\_\_\_, S.\_\_\_\_, T.\_\_\_\_, U.\_\_\_\_, V.\_\_\_\_, W.\_\_\_\_, X.\_\_\_\_, Y.\_\_\_\_, Z.\_\_\_\_ und Ba.\_\_\_\_ unternahm (vgl. Aktennotiz über die Kopien der Reisepässe, welche in den Migrationsakten geführt werden, vom 25. Januar

2019, IV-act. 103). Der Beschwerdeführer machte nebst kurzen Reisen ins benachbarte Ausland (vgl. hierzu IV-act. 89-182) auch Besuche bei [...] und [...], welche in Bb.\_\_\_\_ leben. Im Mai 2017 gab er gegenüber dem Einwohneramt N.\_\_\_\_ mündlich und schriftlich an, er sei im [...]handel tätig und somit viel auf Reisen. Er sei bis vor Kurzem im Ausland gewesen. Er habe Aufträge von Kunden im Ausland ausgeführt und sei daher selten anwesend gewesen. Es sei für ihn nicht nachvollziehbar, dass man ihn abmelde, nur, weil der Betreibungsbeamte ihn während regulärer Arbeitszeiten zu Hause nicht angetroffen habe. Er sei tagsüber oft nicht zuhause (IV-act. 89-139 und IV-act. 89-148). Demnach trat insofern eine Veränderung des Sachverhalts ein, als der Beschwerdeführer in den Jahren nach der Begutachtung bei Dr. D.\_\_\_\_ ein erhebliches Aktivitätsniveau auch ausserhalb seiner Wohnung zeigte, sich nicht mehr in ärztlicher oder therapeutischer Behandlung befand (vgl. hierzu beispielhaft IV-act. 106-16) und wieder einer selbständigen Erwerbstätigkeit ([...]handel) nachging. Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte einzig eine Panikstörung, DD eine soziale Phobie (IV-act. 26-4) und wies darauf hin, dass eine Chronifizierung im Sinne einer Persönlichkeitsstruktur durch die Panikstörung stattgefunden habe (IV-act. 26-7; strukturelles Defizit mit soziophobem Schwerpunkt auf Persönlichkeitsebene, IV-act. 29). Er diagnostizierte demgegenüber keine Persönlichkeitsstörung. Die Beschwerden würden sich als ausgeprägtes soziophobes Vermeidungsverhalten und verminderte Ausdauer zusammenfassen lassen (IV-act. 26-7). Gestützt hierauf beurteilte Dr. D.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit. Nachdem aber seit der Begutachtung das Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers offenbar erheblich zugenommen hat und dieser nicht nur wenig zu Hause war, sondern auch wieder mit [...] handelte, wobei diese Handelstätigkeit anscheinend Verhandlungen und Reisetätigkeiten erforderten, hat sich der Sachverhalt seit dieser Begutachtung erheblich verändert. Dass Dr. G.\_\_\_\_ mit Blick auf die von ihm diagnostizierte Persönlichkeitsstörung einen im Wesentlichen horizontalen Krankheitsverlauf annimmt (vgl. hierzu IV-act. 199), steht einer Revision im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegend nicht entgegen. Wie dargelegt kann die Tatsache, dass eine versicherte Person sich an ihre Einschränkungen gewöhnt hat, besser damit umgehen kann, sich angepasst hat, ein früher nicht gezeigtes Verhalten oder eine Selbsteingliederung erwerbliche Auswirkungen zeitigen (vgl. hierzu E. 3.2 vorstehend). Hinzu kommt vorliegend, dass Dr. D.\_\_\_\_ eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Verlauf der kommenden ein bis zwei Jahre offenkundig für möglich ansah, zumal er von einer Arbeitsfähigkeit von "mindestens 50 %" bzw. "sicherlich vier Stunden pro Tag" sprach (IV-act. 26-7). Er sah das Leiden des Beschwerdeführers als behandelbar an. Nach dem Gesagten hat der Beschwerdeführer offenbar einen Weg gefunden, mit den früher als vollständig invalidisierend erlebten Panikattacken, dem Schwindel und den Ohnmachtsgefühlen umzugehen bzw. trotz seiner Einschränkungen gewissen Aktivitäten, namentlich dem Reisen und dem [...]handel, nachzugehen. Zudem haben sich einige Befunde gebessert (vgl. IV-act. 200; bei einer [erheblich] veränderten Befundlage ist von einer anspruchserheblichen Veränderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG auszugehen, vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts vom 14. März 2024, 9C\_603/2023, E. 2.3.2). Demnach hat die Beschwerdegegnerin zu Recht eine Revision im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vorgenommen. Liegt ein Revisionsgrund in Form einer anspruchrelevanten Veränderung des Sachverhalts vor, so ist der Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. März 2024, 9C\_603/2023, E. 2.3.1). Nachfolgend wird geprüft, ob das Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ beweiskräftig ist und auf die darin attestierte Arbeitsfähigkeit abgestellt werden kann.

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, es sei diesbezüglich auf das psychiatrische estimed-Gutachten abzustellen bzw. dieses sei bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit zumindest miteinzubeziehen, kann auf den Entscheid vom 20. Januar 2021 verwiesen werden, in welchem sich das Versicherungsgericht ausführlich dazu geäußert hat, weshalb dieses Gutachten nicht beweiskräftig ist (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 20. Januar 2021, IV-act. 167, insbesondere IV-act. 167-8 ff.). Auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des estimed-Gutachters kann deshalb nicht abgestellt werden. Soweit der Beschwerdeführer sinngemäss vorbringt, Dr. G.\_\_\_\_ habe in seiner Stellungnahme ausgeführt, die Vorakten hätten keine direkten Konsequenzen für seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, sodass entweder auch das psychiatrische estimed-Gutachten zu berücksichtigen sei oder das Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ ebenso wenig als beweistauglich anzusehen sei, kann ihm nicht gefolgt werden. Damit gibt der Beschwerdeführer nämlich die Ausführungen von Dr. G.\_\_\_\_ unvollständig wieder. Dass Dr. G.\_\_\_\_ aus den Strafakten und Facebook-Posts nicht direkt eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgeleitet hat, entspricht einem fachgerechten Vorgehen. Dr. G.\_\_\_\_ hat sich aber (im Gegensatz zum psychiatrischen estimed-Gutachter) hinreichend mit den Vorakten befasst und diese in seiner Ermittlung des Krankheitsverhaltens bzw. der Psychopathologie des Beschwerdeführers sowie auch in die Konsistenzprüfung miteinbezogen. Das ist nicht zu beanstanden. Dr. G.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer in seinem Gutachten vom 20. August 2021 eine Arbeitsfähigkeit von zumindest sechs Stunden bzw. mindestens 60 % (IV-act. 175-45 und 175-47). Vorliegend ist indes nicht relevant, welches Arbeitspensum der Beschwerdeführer mindestens ausüben könnte, sondern welches Pensum ihm mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumutbar ist (vgl. zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit E. 2.3 vorstehend). Diese Frage wurde von Dr. G.\_\_\_\_ in seinem Gutachten nicht beantwortet. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb zu Recht Rückfragen an den Gutachter gerichtet (vgl. hierzu IV-act. 177 ff. und den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 2. November 2022, IV-act.196). Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, entgegen den Ausführungen des Versicherungsgerichts seien ihm aus diesen Rückfragen Nachteile entstanden, ist darauf hinzuweisen, dass nicht die Rückfragen als solche einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil zu seinen Lasten verursacht haben, sondern dass der Gutachter die rechtlich zulässigen, ergebnisoffenen Rückfragen nicht im Sinn des Beschwerdeführers beantwortete. Dr. G.\_\_\_\_ begründete seine Stellungnahme vom 3. April 2023 eingehend und kam unter sorgfältiger Abwägung der Umstände nachvollziehbar zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 %, hingegen nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % vorliege. Sein Gutachten erfüllt in Verbindung mit der ergänzenden Stellungnahme die Voraussetzungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige ärztliche Expertise (vgl. hierzu E. 2.2 vorstehend), zumal es für die streitigen Belange umfassend ist, auf persönlichen Untersuchungen und Testungen sowie Fremdanamnesen (Gespräche mit B.\_\_\_\_ und seiner früheren Hausarztpraxis, vgl. IV-act. 175-7) und den Vorakten beruht, die Schilderungen des Beschwerdeführers berücksichtigt und einleuchtend begründet ist. Konkrete Indizien, welche gegen die Richtigkeit der Expertise sprechen würden (wie etwa Behandlerberichte, aus welchen sich wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte ergeben würden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 20. Dezember 2021, 8C\_491/2021, E. 4.1 mit Hinweisen), sind nicht ersichtlich.

Insbesondere sind die vom Beschwerdeführer aufgegriffenen Ausführungen zum Mini-ICF in diesem Zusammenhang nicht von Relevanz. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers deuten die Ausführungen von Dr. G.\_\_\_\_ in dessen Stellungnahme auch nicht auf ein sehr fluides Antwortverhalten, eine variable Interpretation der Untersuchungsergebnisse oder eine unzulässige Beeinflussung des Gutachters durch die Beschwerdegegnerin hin. Vielmehr hat Dr. G.\_\_\_\_ sich mit den Rückfragen eingehend auseinandergesetzt und diese sorgfältig beantwortet. Auch aus dem strukturierten Beweisverfahren, also der Prüfung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens anhand eines Katalogs von (Standard-)Indikatoren (vgl. hierzu BGE 141 V 281 E. 3.6, E. 4 und E. 5.1) ergibt sich, dass der Beschwerdeführer insbesondere aufgrund der nicht ausgeschöpften möglichen Behandlungen und weiteren Inkonsistenzen nicht gleichmässig und insbesondere nicht höhergradig eingeschränkt sein kann. Namentlich liegen keine schwerergradigen Befunde und Einschränkungen vor. Seit 2006 war der Beschwerdeführer nicht mehr in Behandlung. Da es an einer lege artis ausgeführten Behandlung fehlt, sind die Behandlungsmethoden nicht ausgeschöpft, sodass auch keine Behandlungsresistenz des Beschwerdeführers angenommen werden kann (vgl. IV-act. 142-8 und 175-43). Eine Selbsteingliederung war zumindest teilweise erfolgreich und im sozialen Kontext sind nebst dem Kontakt zu [...] und B.\_\_\_\_ weitere persönliche Ressourcen vorhanden (vgl. IV-act. 175-45). Damit ist eine Arbeitsfähigkeit von 70 % insgesamt nachvollziehbar. Demnach ist mit der Beschwerdegegnerin bzw. der IV-Ärztin I.\_\_\_\_ (vgl. IV-act. 200) davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit medizinisch-theoretisch 70 % arbeitsfähig ist. Daran vermag die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, wonach er zu mindestens 50 % arbeitsunfähig sei, nichts zu ändern, denn es ist nicht auf dessen subjektive Meinung, sondern auf eine so weit wie möglich objektivierte medizinische Beurteilung abzustellen. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird grundsätzlich das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG). Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sogeannter Prozentvergleich). Der Prozentvergleich bietet sich somit namentlich an, wenn Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen sind. Deren genaue Ermittlung erübrigt sich: Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, dies unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Mai 2019, 9C\_851/2018, E. 5.1, mit Hinweisen). Vorliegend ist für die Bestimmung des Invaliditätsgrades mangels verwertbarer Daten über die tatsächlich erzielten Einkommen des Beschwerdeführers von den vom Bundesamt für Statistik (BSV) periodisch herausgegebenen

Lohnstrukturerhebungen (LSE) auszugehen und für das Validen- und Invalideneinkommen auf denselben LSE-Tabellenlohn (TA1, total alle Wirtschaftszweige, Kompetenzniveau 1, Männer) abzustellen. Unter diesen Umständen entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Tabellenlohnabzugs (vgl. zu dieser rechnerischen Vereinfachung Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2024, 8C\_824/2023, E. 9.1). Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. In BGE 126 V 75 hat das Bundesgericht festgestellt, dass es von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität, Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängt, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind. Bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfliessen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der Abzug ist auf höchstens 25 % begrenzt (Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2018, 9C\_833/2017, E. 2.2; BGE 134 V 327 E. 5.2). Selbst wenn vorliegend ein Tabellenlohnabzug von 10% gewährt würde und damit dem Adaptionprofil des Beschwerdeführers Rechnung getragen würde, resultiert bei einer quantitativen Arbeitsfähigkeit von 70% lediglich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 37 %. Ein höherer Tabellenlohnabzug würde sich mit Blick auf die restriktive Rechtsprechung in der vorliegenden Angelegenheit nicht rechtfertigen. Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin die Rente des Beschwerdeführers zu Recht aufgehoben. Zu prüfen bleibt, auf welchen Zeitpunkt hin die Rente aufzuheben ist. Die Beschwerdegegnerin geht von einer Meldepflichtverletzung aus und bringt vor, der Beschwerdeführer hätte ihr die Aufnahme seiner unselbständigen Erwerbstätigkeit per 15. November 2017 bei J.\_\_\_\_ melden müssen. Der Beschwerdeführer macht demgegenüber geltend, sein Gesundheitszustand habe sich nicht wesentlich verbessert und die Erwerbsaufnahme bei J.\_\_\_\_ stelle keinen Anpassungsgrund dar. Die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente erfolgt frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (vgl. Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV). Wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war (vgl. Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV). Dabei ist nicht erforderlich, dass die Meldepflichtverletzung für einen unrechtmässigen Leistungsbezug kausal war (vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 30 N 156). Da es sich bei der Erfüllung der Meldepflicht um eine anspruchsbegründende Tatsache handelt, trägt die versicherte Person für die Behauptung, sie habe die Meldepflicht erfüllt, die Beweislast (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2018, 9C\_584/2017, E. 4.4). Der Berechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, denen die Leistung zukommt, haben jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit sowie der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten unverzüglich der

IV-Stelle anzuzeigen (Meldepflicht; vgl. Art. 77 IVV; vgl. auch Art. 31 Abs. 1 ATSG, wonach jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen von den Bezüglern, ihren Angehörigen oder Dritten, denen die Leistung zukommt, dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu melden ist). Die Meldepflicht ist unaufgefordert wahrzunehmen. Dabei ist es nicht Sache der Versicherten, zu entscheiden, ob eine Änderung des konkret erzielten Einkommens den Invaliditätsgrad auch tatsächlich beeinflusst oder nicht. Denn die Anwendung des Rechts ist Sache der Verwaltung und im Streitfall des Gerichts (Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2021, 8C\_713/2020, E. 6.1). Für die Bejahung einer Meldepflichtverletzung ist ein schuldhaftes Fehlverhalten erforderlich, wobei – anders als für deren Strafbarkeit – bereits eine leichte Fahrlässigkeit genügt (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl., 2022, Art. 57 N 26). Mit dem Verfügungsteil 2 der Verfügung vom 13. November 2008 (IV-act. 56) und mit Mitteilung vom 22. Juli 2014 betreffend unveränderter Invalidenrente (IV-act. 76) wies die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer ausdrücklich auf seine Meldepflicht hin. Sie hielt fest, dass ihr jede Änderung in persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen, welche den Leistungsanspruch beeinflussen könne, mitzuteilen sei. Das sei insbesondere notwendig bei unter anderem Änderungen in den Einkommens- und Vermögensverhältnissen, z.B. Aufnahme oder Aufgabe einer Erwerbstätigkeit. Der Beschwerdeführer unterschrieb am 2. November 2017 einen Arbeitsvertrag mit J.\_\_\_\_ über eine unselbständige Erwerbstätigkeit im Umfang von einem 25%-Pensum, welche per 15. November 2017 aufgenommen werden sollte (IV-act. 89-211 f.). Die Beschwerdegegnerin hatte ihn zuvor bereits mehrmals auf seine Meldepflicht aufmerksam gemacht und die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ausdrücklich als Beispiel für die Meldepflicht aufgeführt. Gerade weil es für einen Laien schwer abzuschätzen ist, ob eine Sachverhaltsänderung den Leistungsanspruch beeinflussen kann, muss er alle Änderungen melden, damit die Behörden bzw. im Streitfall das Gericht die Wesentlichkeit prüfen kann. Das schweizerische Sozialwesen beruht primär auf Solidarität und Loyalität und nicht auf Überwachung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Dezember 2019, 6B\_1015/2019, E. 4.5 in fine). Nachdem die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit explizit im Merkblatt der IV-Stelle erwähnt ist, hätte der Beschwerdeführer das Arbeitsverhältnis mit J.\_\_\_\_ unaufgefordert von sich aus melden müssen. Daran ändert nichts, dass die Anstellung bei J.\_\_\_\_, wie er geltend macht, per Ende April 2018 wieder geendet hat. Selbst wenn der Beschwerdeführer seine Meldepflicht lediglich vergessen hatte oder fälschlicherweise davon ausging, aufgrund des kleinen Anstellungspensums und mit Blick darauf, dass er nur eine Teilrente bezog, er müsse seine Erwerbstätigkeit nicht melden, kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Vorsatz wird bei der Meldepflichtverletzung nicht vorausgesetzt. Fahrlässigkeit genügt (wobei leichte Fahrlässigkeit bei einem Gesuch um Erlass einer allfälligen Rückforderung im Rahmen der Prüfung des guten Glaubens eine Rolle spielen kann; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2014, 8C\_182/2014, E. 3.3 mit Hinweis). In einem Urteil aus dem Jahr 2021 hielt das Bundesgericht die Aufnahme einer Nebenbeschäftigung mit einem zusätzlichen Verdienst von Fr. 6'000.-- jährlich für einen Umstand, der geeignet ist, den Anspruch auf eine Invalidenrente zu ändern, sodass ein Revisionsgrund gegeben war. Ob sich am Rentenanspruch tatsächlich etwas ändert oder nicht, ergibt sich erst im Rahmen der nachfolgenden revisionsweisen Invaliditätsbemessung (Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2021, 8C\_713/2020, E. 6.1). Nachdem der

Beschwerdeführer mit J.\_\_\_\_ einen Monatslohn von Fr. 1'000.-- vereinbart hat, war dieses Arbeitsverhältnis dementsprechend geeignet, den Anspruch auf seine Invalidenrente zu ändern, sodass er es hätte melden müssen. Der Beschwerdeführer durfte mit einer Meldung auch nicht zuwarten, um zuerst absehen zu können, ob er die Arbeitstätigkeit gesundheitlich verkraften würde. Die Meldung hätte vielmehr unverzüglich erfolgen müssen (Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 70 N 6 in fine). Zusammenfassend ergibt sich, dass der Beschwerdeführer seine Meldepflicht verletzt hat, indem er die Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit per 15. November 2017 und das dadurch generierte Einkommen der Beschwerdegegnerin nicht gemeldet hat. Diese Meldepflichtverletzung hat gestützt auf Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV zur Folge, dass die Aufhebung der Invalidenrente vorliegend rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung erfolgt. Vorliegend ist unklar, per welches Datum die wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen des Beschwerdeführers eingetreten ist. In den Akten finden sich Hinweise, wonach dies bereits 2013 (beachtliche Reiseaktivitäten gemäss Pass des Beschwerdeführers, vgl. IV-act.103) oder 2016 (gemäss Angaben des Beschwerdeführers gegenüber dem Einwohneramt selbständige Erwerbstätigkeit, Organisation [...] für [...]), wobei von der Planung über die Reise nach O.\_\_\_\_ bis zur Rückreise in die Schweiz mehrere Monate verstrichen, vgl. IV-act. 89-123) hätte der Fall sein können. Die Beschwerdegegnerin hat sich hingegen auf den am 2. November 2017 abgeschlossenen Arbeitsvertrag mit J.\_\_\_\_ gestützt. Das ist nicht zu beanstanden, zumal der Arbeitsvertrag eine unselbständige Erwerbstätigkeit mit einem fest vereinbarten Monatslohn dokumentiert. Die Beschwerdegegnerin hat sodann – wohl unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV, wonach eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen ist, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauert – die Rente per 31. Januar 2018 eingestellt. Dies ist sachgerecht. Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin die Rente des Beschwerdeführers zu Recht rückwirkend per 31. Januar 2018 eingestellt. Die vorliegende Beschwerde ist demnach 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 IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegenden Angelegenheit angemessen. Da der Beschwerdeführer vollumfänglich unterliegt, ist die Gerichtsgebühr ihm aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) ist er von der Bezahlung zu befreien. Der nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat entsprechend dem Verfahrensausgang und mangels berufsmässiger Rechtsvertretung keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung oder unentgeltliche Rechtsverteidigung (vgl. hierzu auch act. G4 und G7). 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 VRP). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Er wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung befreit. Der Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.