



|                           |                            |
|---------------------------|----------------------------|
| <b>Fall-Nr.:</b>          | IV 2014/570                |
| <b>Stelle:</b>            | Versicherungsgericht       |
| <b>Rubrik:</b>            | IV - Invalidenversicherung |
| <b>Publikationsdatum:</b> | 20.09.2019                 |
| <b>Entscheiddatum:</b>    | 14.03.2017                 |

### **Entscheid Versicherungsgericht, 14.03.2017**

**Art. 17 ATSG. Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV. Art. 29 Abs. 2 BV. Verletzung des rechtlichen Gehörs und deren Heilung bejaht, Berücksichtigung bei den Kosten- und Entschädigungsfolgen. Beweiskraft des psychiatrischen Gutachtens bejaht. Verbesserung des Gesundheitszustandes, welcher zu einer Einstellung der Rente führt, bejaht, jedoch zu einem späteren Zeitpunkt als von der Beschwerdegegnerin verfügt. Teilweise Gutheissung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. März 2017, IV 2014/570). Entscheid vom 14. März 2017 Besetzung Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Katja Meili Geschäftsnr. IV 2014/570 Parteien A.\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Fäh, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente (Einstellung) Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_ meldete sich am 21. Februar 2007 unter Angabe einer Angsterkrankung erstmals zum Bezug von IV-Leistungen an und beantragte eine Wiedereinschulung in die bisherige Tätigkeit als Hilfsarbeiter sowie Arbeitsvermittlung (IV-act. 1). Am 14. Mai 2007 wurde der Versicherte durch RAD-Arzt B.\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht. Dieser diagnostizierte mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Angsterkrankung mit Panikattacken (Panikstörung) auf dem Boden einer anamnestisch selbstunsicheren Persönlichkeit (ICD-10: F41.0) sowie anamnestisch eine depressive Episode, mittelgradig ausgeprägt. Die durch Absenzen bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit werde aktuell mit ca. 40 bis 50% geschätzt, dies für jegliche erwerbliche Tätigkeit (Bericht vom 30. Mai 2007; IV-act. 18). Der Versicherte befand sich, nach Aufforderung der IV-Stelle, sich voll- oder



teilstationär therapieren zu lassen (vgl. IV-act. 22), vom 14. August bis 10. Oktober 2007 stationär in der Klinik C.\_\_\_\_. Die dort behandelnden Ärzte befanden, der Versicherte sei derzeit zu keiner selbständigen beruflichen Tätigkeit ohne begleitende Unterstützung in der Lage. Sie schätzten, dass eine Tätigkeit mit Begleitung und Möglichkeit des Rückzugs bei Aufkommen von Angst bzw. Panik zunächst bis zu ca. 4 Stunden täglich ausführbar sein könnte (IV-act. 29). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 13. Juni 2008 mit, gemäss ihren Abklärungen sei keine aktive Arbeitsvermittlung bzw. Tätigkeit in der freien Wirtschaft möglich, weshalb die Eingliederungsmassnahmen einzustellen seien (IV-act. 42). Mit Verfügung vom 13. November 2008 wurde dem Versicherten ab 1. Dezember 2007 eine halbe IV-Rente, gestützt auf einem Invaliditätsgrad von 55%, zugesprochen (IV-act. 54).

A.b Auf Antrag von D.\_\_\_\_, Dipl. Sozialpädagoge FH, und dem Versicherten (vgl. IV-act. 57) gewährte die IV-Stelle mit Schreiben vom 17. November 2009 Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (IV-act. 72). Das begonnene Einsatzprogramm brach der Versicherte wegen einer Verstärkung der Angststörung per 17. März 2010 ab, worauf die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung am 29. Juni 2010 abschloss (IV-act. 82).

A.c Im August 2010 wurde von Amtes wegen eine Rentenrevision eingeleitet (vgl. IV-act. 83 ff.). Auf Veranlassung der IV-Stelle wurde der Versicherte am 8. April 2011 durch Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, untersucht. In seinem Gutachten vom 30. April 2011 nannte Dr. E.\_\_\_\_ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, selbstunsicher-vermeidenden und passiv-aggressiven sowie dissozialen Zügen (ICD-10: F61) und eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01). Er beurteilte, in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter sowie in einer adaptierten Tätigkeit bestehe aus rein psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 40%, bezogen auf ein Vollzeitpensum, mit voraussichtlich weiterer Besserungstendenz unter konsequenter Behandlung (IV-act. 102). Die IV-Stelle stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 27. Juni 2011 eine Herabsetzung der halben auf eine Viertelsrente bei einem IV-Grad von 43% in Aussicht (IV-act. 108), worauf der Versicherte am 29. August 2011 Einwand erhob (IV-act. 112). Am 20. September 2011 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid und setzte die Rente ab 1. November 2011 herab (IV-act. 116). Der Versicherte ersuchte mit Schreiben vom 27. September 2011 um



## St.Galler Gerichte

Unterstützung bei der Arbeitssuche (IV-act. 124), was die IV-Stelle in der Folge wegen mangelnder Mitwirkung abwies (vgl. IV-act. 140).

A.d Im Januar 2012 erhielt die IV-Stelle einen anonymen Hinweis, wonach der Versicherte das Restaurant F.\_\_\_\_ in G.\_\_\_\_ betreibe, in welchem es auch Spielautomaten habe und Glücksspiele stattfänden. Zudem prahle der Versicherte gemäss Aussagen des Hinweisgebers damit, alle Ärzte getäuscht zu haben, um eine IV-Rente zu erhalten (IV-act. 128). Mit Schreiben vom 9. April 2013 setzte die IV-Stelle den Versicherten über den Beizug von Akten des Untersuchungsamts H.\_\_\_\_ und die Wiederaufnahme des Verfahrens in Kenntnis (IV-act.161). Am 11. März 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass zur Klärung der Leistungsansprüche eine psychiatrische Untersuchung durch Dr. E.\_\_\_\_ notwendig sei (IV-act. 179). Der Versicherte brachte am 21. März 2014 vor, Dr. E.\_\_\_\_ könne sich zur Infragestellung der erstmaligen Rentenzusprache nicht äussern, da er damals nicht behandelnder Arzt gewesen sei. Er beantrage, dass vor einer Begutachtung durch Dr. E.\_\_\_\_, beim derzeit behandelnden Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychotherapie und Psychiatrie, ein umfassender Bericht eingeholt und ihm die gleichen Fragen unterbreitet würden (IV-act. 182). Mit Schreiben vom 28. März 2014 nahm die IV-Stelle Stellung, kündigte die Einholung eines Verlaufsberichts bei Dr. I.\_\_\_\_ an und eröffnete dem Versicherten eine Frist, um eine anfechtbare Verfügung zu verlangen. Zudem wies sie darauf hin, dass sie eine vorsorgliche Renteneinstellung prüfe (IV-act. 183). Am 7. April 2014 teilte der Versicherte mit, er halte an seiner Stellungnahme fest und beantrage in Bezug auf seine Anträge zum Gutachten eine anfechtbare Verfügung (IV-act. 184).

A.e Mit Verfügung vom 10. April 2014 hielt die IV-Stelle an der Gutachterstelle sowie am Fragenkatalog fest (IV-act. 186). Gleichentags stellte sie dem Versicherten die vorsorgliche Renteneinstellung in Aussicht (IV-act. 185). Am 7. Mai 2014 sah der Versicherte von einer Beschwerde bezüglich der Begutachtung durch Dr. E.\_\_\_\_ ab und ersuchte von der vorsorglichen Einstellung abzusehen (IV-act. 190). Die IV-Stelle verfügte gleichentags die sofortige vorsorgliche Einstellung der Rente (IV-act. 189). Dagegen erhob der Versicherte am 10. Juni 2014 Beschwerde beim Versicherungsgericht St.Gallen (IV-act. 200), welche dieses mit Entscheid vom 27. Oktober 2014 abwies (act. 224).



## St.Galler Gerichte

A.f Auf Veranlassung von Dr. I.\_\_\_\_ war der Versicherte am 14. und 18. Juli 2014 in der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St.Gallen psychologisch untersucht worden. Die Untersuchenden hatten festgestellt, es verdeutlichten sich eine leichte Intelligenzminderung bis mittelschwere kognitive Funktionsstörungen und eine psychische Störung. Die Leistungsfähigkeit sei um 50% reduziert. Sie hatten eine Arbeitsstelle in einem geschützten Rahmen als passend erachtet (Bericht vom 16. Juli 2014 [Datum wohl fehlerhaft]; IV-act. 206).

A.g Nach einer Untersuchung hatte Dr. E.\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 22. Juli 2014 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine weitgehend remittierte Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, selbstunsicher-vermeidenden und passiv-aggressiven sowie dissozialen Zügen (ICD-10: F61) diagnostiziert. In der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter sowie in einer adaptierten Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 10-20% mit weiterer Besserungstendenz unter konsequenter Behandlung (IV-act. 203). Mit Vorbescheid vom 17. September 2014 stellte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 11% die Einstellung der Rente rückwirkend per 31. März 2012 in Aussicht und behielt sich eine Rückforderung der zu viel bezahlten Leistungen vor (IV-act. 208). Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Fäh, St.Gallen, am 20. Oktober 2014 Einwand und ersuchte um Ansetzung einer Nachfrist von vier Wochen wegen Abwartens der angeforderten Arztberichte (IV-act. 217). Die IV-Stelle räumte ihm eine einmalige Nachfrist bis 7. November 2014 ein (IV-act. 219). Mit Schreiben vom 7. November 2014 ersuchte der Versicherte um eine Fristerstreckung zur Begründung des Einwandes bis Mitte Dezember 2014. Er sei auf den noch nicht eingegangenen Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ angewiesen und erachte die lediglich einmalig erstreckte Nachfrist als nicht mit seinem rechtlichen Gehör vereinbar (IV-act. 220). Mit Verfügungen vom 13. November 2014 stellte die IV-Stelle die Rente rückwirkend per 31. März 2012 ein und hielt fest, der Versicherte habe keinen Anspruch auf eine IV-Rente. Die in der Zeit vom 1. April 2012 bis 31. Mai 2014 zu Unrecht bezogenen Leistungen von Fr. 29'645.-- seien zurückzuerstatten (IV-act. 222 f.).

A.h Mit Schreiben vom 10. November 2014 hatte Dr. I.\_\_\_\_ eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit infantilen, selbstunsicheren und schizoiden Anteilen



## St.Galler Gerichte

(ICD-10: F61.0), rezidivierende depressive Episoden gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt (ICD-10: F33.11), eine leichte Minderintelligenz (ICD-10: F70.0) sowie eine Angst- und Panikstörung (ICD-10: F41.0) diagnostiziert. Er hatte den Versicherten als zu höchstens 50% arbeitsfähig erachtet und dies auch nur in einem geschützten Rahmen, d.h. die Leistungsfähigkeit sei dabei um 50% reduziert. Das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ sei unprofessionell und die Schlussfolgerungen in keiner Weise nachvollziehbar (IV-act. 231).

B.

B.a Gegen die Verfügungen vom 13. November 2014 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 15. Dezember 2014. Der Beschwerdeführer beantragt darin deren vollumfängliche Aufhebung und die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zum Erlass einer neuen Verfügung. Eventualiter sei von einer Renteneinstellung abzusehen. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren unter Einsetzung des Unterzeichnenden als Officialbeistand; unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1). Er bringt vor, die Beschwerdegegnerin habe das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ bereits am 24. Juli 2014 erhalten, dieses dem Beschwerdeführer jedoch erst mit dem Vorbescheid vom 17. September 2014 zur Kenntnis gebracht. Dem Fristerstreckungsgesuch vom 20. Oktober 2014 habe die Beschwerdegegnerin nicht vollumfänglich entsprochen, auf dasjenige vom 7. November 2014 habe sie überhaupt nicht reagiert. Damit habe die Beschwerdegegnerin seinen Anspruch auf rechtliches Gehör gleich mehrfach verletzt, weshalb die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen sei. Eventualiter sei ein neues psychiatrisches Gutachten einzuholen, da sich die Beschwerdegegnerin damit begnüge, sowohl der neuropsychologischen Untersuchung im Kantonsspital St.Gallen vom 14./18. Juli 2014 als auch dem ihr gänzlich unbekanntem Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom 10. November 2014 jegliche Aussagekraft abzusprechen.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 16. März 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G8). Sie führt aus, sie habe dem Beschwerdeführer eine einmalige Nachfrist zur Begründung des Einwandes gewährt, was genügt hätte, um eine Stellungnahme zu formulieren. Es sei nicht Sinn und Zweck des Vorbescheidsverfahrens, einem Versicherten die Durchführung eines eigenen



## St.Galler Gerichte

Abklärungsverfahrens inkl. Parteigutachten zu ermöglichen, weshalb das Verfahren nicht auf unbestimmte Zeit verlängert werden könne. Es sei vertretbar gewesen, die Würdigung von Dr. I.\_\_\_\_ nicht abzuwarten, da seine Einschätzungen bereits in den Akten gelegen hätten und er in hohem Masse als befangen zu gelten habe, so dass seinen Einschätzungen kein hoher Beweiswert beizumessen sei. Es gebe keine Anhaltspunkte, die einen Zweifel an der Schlüssigkeit des Gutachtens von Dr. E.\_\_\_\_ begründen würden. Insbesondere sei die Stellungnahme von Dr. I.\_\_\_\_ vom 10. November 2014 nicht geeignet, das Gutachten zu entkräften. Das Verschweigen des gesamten Kontextes habe dazu geführt, dass die Ärzte der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St.Gallen wesentliche Zusammenhänge und Inkonsistenzen nicht hätten erkennen können.

B.c Mit Schreiben vom 24. März 2015 entsprach das Versicherungsgericht St.Gallen dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (act. G9).

B.d Der mit Schreiben vom 24. März 2015 (act. G10) zur Einreichung einer Replik aufgeforderte Beschwerdeführer liess sich darauf nicht mehr vernehmen (vgl. act. G11).

## Erwägungen

1.

Vorab zu prüfen ist die vom Beschwerdeführer gerügte Gehörsverletzung. Er bringt vor, das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ (IV-act. 203) sei ihm erst mit dem Vorbescheid zur Kenntnis gebracht worden. Seinem begründeten Fristerstreckungsgesuch vom 20. Oktober 2014 sei nicht vollumfänglich entsprochen, auf jenes vom 7. November 2014 gar nicht reagiert worden. Die Beschwerdegegnerin habe ihm so verunmöglicht, sich gegen die Nichterstreckung der Frist zu wehren und vor dem Erlass der Verfügung durch Verweis auf die Stellungnahme von Dr. I.\_\_\_\_ begründet Einwand zu erheben (act. G1).

1.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör (vgl. auch Art. 42 Satz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein



persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, der in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 370 f. E. 3.1 mit Hinweisen). Eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs kann dann als geheilt gelten, wenn der Betroffene die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 437 E. 3d/aa).

1.2 Der Beschwerdeführer erhob am 20. Oktober 2014 Einwand gegen den Vorbescheid. Zur Begründung ersuchte er um Ansetzen einer Nachfrist von vier Wochen, da er die von ihm eingeforderten Arztberichte aufgrund der Ferienzeit noch nicht erhalten habe (IV-act. 217). Mit Schreiben vom 24. Oktober 2014 räumte die Beschwerdegegnerin ihm eine einmalige Nachfrist bis 7. November 2014, mithin von zwei Wochen, ein. Ein weiteres Fristerstreckungsgesuch könne nur unter Vorbringen besonderer Gründe bewilligt werden (IV-act. 219). Am 7. November 2014 ersuchte der Beschwerdeführer erneut um eine Fristerstreckung und führte aus, er sei auf den Bericht des behandelnden Psychiaters angewiesen. Falls die Frist nicht gewährt werde, bitte er um Erlass einer anfechtbaren Verfügung (IV-act. 220). Die Beschwerdegegnerin erliess am 13. November 2014 die vorliegend zu beurteilende Verfügung und führte aus, das Anhörungsverfahren könne nicht auf unbestimmte Zeit verlängert werden. Die Würdigungen von Dr. I.\_\_\_\_ seien bereits im Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ berücksichtigt worden. In antizipierter Beweiswürdigung sei davon auszugehen, dass ein medizinischer Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ nicht zur Klärung der Verhältnisse beitragen würde (IV-act. 222).

1.2.1 Die vorliegenden Anträge um Fristerstreckung hat der Beschwerdeführer nachvollziehbar begründet. Der Vorbescheid stützte sich massgeblich auf das Verlaufsgutachten von Dr. E.\_\_\_\_ sowie weitere medizinische Akten (vgl. IV-act. 208). Erfahrungsgemäss lassen sich Gutachten oft nicht alleine durch Ausführungen von Versicherten, sondern nur mithilfe entgegenstehender Arztberichte erschüttern. Der



Beschwerdeführer war zur substantiierten Begründung seines Einwands folglich auf den damals noch nicht eingetroffenen Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ angewiesen. Es ist zudem kein Grund ersichtlich, weshalb die Beschwerdegegnerin das Vorbescheidverfahren möglichst kurz halten und infolgedessen eine Fristerstreckung hätte verweigern sollen. Sie hatte die Rente mit Verfügung vom 7. Mai 2014 vorsorglich eingestellt (vgl. IV-act. 189). Wie von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht (vgl. act. G8), war zum Zeitpunkt des Vorbescheidsverfahrens zwar diesbezüglich ein Gerichtsverfahren hängig, dies berechtigte sie angesichts ihrer gegenüber dem Beschwerdeführer vorteilhaften Situation (mindestens vorübergehend keine Leistungspflicht) aber nicht zu einer Verweigerung seines Rechts, sich zum Vorbescheid zu äussern und die angekündigten Beweise beizubringen. Schliesslich durfte die Beschwerdegegnerin entgegen ihren Vorbringen (act. G8) nicht in antizipierter Beweismwürdigung die Einschätzungen von Dr. I.\_\_\_\_ als nicht beweiskräftig betrachten. Auch wenn Berichte von behandelnden Ärzten aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten im Zweifelsfall mit Vorbehalt zu würdigen sind (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht [EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4 mit Hinweisen), dürfen diese nicht nur der Form halber zur Kenntnis genommen, sondern müssen eingehend geprüft werden. Die Beschwerdegegnerin hat damit das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt.

1.2.2 Das Versicherungsgericht ist befugt, sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei zu überprüfen (vgl. Art. 61 lit. c ATSG i.V.m. Art. 46 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Der Beschwerdeführer kann im kantonalen Beschwerdeverfahren uneingeschränkt seinen Standpunkt vorbringen, wovon er mit seiner ausführlichen Beschwerde Gebrauch gemacht hat. Sein Verzicht auf eine Replik (vgl. act. G11) deutet sodann auf keinen weiteren Äusserungsbedarf hin. Auch der von der Beschwerdegegnerin nicht abgewartete Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom 10. November 2014 (vgl. IV-act. 213) liegt im Recht und ist vorliegend zu würdigen. Gleiches gilt für das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 22. Juli 2014 (IV-act. 203). Unter diesen besonderen Umständen darf die vorliegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt erachtet werden. Der Gehörsverletzung wird aber im Rahmen der Entschädigungsfolgen Rechnung zu tragen sein (vgl. Erwägung 7 unten).

2.



In materieller Hinsicht ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu prüfen.

2.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Der Veränderung des Invaliditätsgrads ist immer dann mittels Rentenerhöhung, Rentenherabsetzung oder Rentenaufhebung Rechnung zu tragen, wenn sich der der Leistung zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat. Bei der Anpassung einer Invalidenrente im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG geht es darum, eine ursprünglich tatsächlich und rechtlich korrekte formell rechtskräftige Verfügung über eine Dauerleistung (Rente) an nach Eintritt der formellen Rechtskraft eingetretene Veränderungen tatsächlicher Natur anzupassen, das heisst eine nachträglich eingetretene tatsächliche Unrichtigkeit der formell rechtskräftigen Verfügung zu beheben. Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads ist bei der Prüfung eines Gesuchs um Erhöhung der Rente wie auch bei der Prüfung einer Rentenanpassung von Amtes wegen die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (vgl. BGE 133 V 108).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist 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 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der



medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

3.

Vorliegend ist demnach zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit September 2011 derart verändert hat, dass eine Anpassung der Rentenleistung vorgenommen werden muss. Vorab ist dabei die Frage zu klären, ob die medizinische Situation rechtsgenügend abgeklärt wurde.

3.1 Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin stützt sich in medizinischer Hinsicht vorwiegend auf das psychiatrische Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 22. Juli 2014 (IV-act. 203). Der Beschwerdeführer spricht diesem die Beweiskraft ab und hält dem Gutachten die davon abweichenden Einschätzungen von Dr. I.\_\_\_\_ entgegen (vgl. act. G1).

3.1.1 In seinem Bericht vom 10. November 2014 diagnostizierte Dr. I.\_\_\_\_ eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit infantilen, selbstunsicheren und schizoiden Anteilen (ICD-10: F61.0), rezidivierende depressive Episoden gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt (ICD-10: F33.11), eine leichte Minderintelligenz (ICD-10: F70.0) sowie eine Angst- und Panikstörung (ICD-10: F41.0). Er schätzte den Beschwerdeführer als zu höchstens 50% arbeitsfähig ein und dies auch nur in einem geschützten Rahmen, d.h. die Leistungsfähigkeit sei dabei um 50% reduziert. Er könne nur sehr einfache Arbeiten ausführen, ohne Druck und Verantwortung, in seiner Leistung sei er verlangsamt und reduziert. Dem Beschwerdeführer sei eine sehr schlechte Prognose in Bezug auf seine Arbeitsfähigkeit zu stellen. Sie (D.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_) würden den Beschwerdeführer seit acht Jahren kennen. Die Angstsymptomatik und die Panikattacken seien besser geworden, die drei Hauptdiagnosen (Persönlichkeitsstörung, depressive Episoden und Minderintelligenz) seien jedoch bestehen geblieben, weshalb auch in Zukunft höchstens von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit in einem geschützten Rahmen ausgegangen werden könne (IV-act. 231). Wie diese Einschätzung mit der im psychiatrischen Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ erwähnten Tätigkeit im Restaurant F.\_\_\_\_ und



dem Arbeitsweg zu vereinbaren gewesen sein soll, ist dem Bericht nicht zu entnehmen. Vielmehr geht Dr. I.\_\_\_\_ gar nicht auf diesen Aspekt ein.

3.1.2 Dr. I.\_\_\_\_ stützt seine Diagnose der leichten Minderintelligenz im Wesentlichen auf die von ihm veranlasste Untersuchung im Kantonsspital St.Gallen vom Juli 2014, deren Beweiskraft beschränkt ist (IV-act. 206, dazu unten E. 3.2). Den Verdacht auf eine Minderintelligenz äusserte er aktenkundig erstmals in seinem Zuweisungsschreiben an das Kantonsspital St.Gallen (vgl. IV-act. 206). Worauf dieser Verdacht gründete, ist aus den Akten nicht ersichtlich und auch nicht nachvollziehbar. In seinem Bericht vom 10. November 2014 bringt Dr. I.\_\_\_\_ vor, die Minderintelligenz habe schlechte Schulleistungen und unter anderem den Lehrabbruch zur Folge gehabt. Die unterdurchschnittlichen Schulleistungen und Lehrabbrüche sind jedoch nicht zwingend (nur) auf die Intelligenz des Beschwerdeführers zurückzuführen. So folgte der Umzug von seinem Heimatland in die Schweiz während der Mittelstufe, was seine schulische Ausbildung sicherlich beeinträchtigte. Seine erste Lehre als Sanitärinstallateur brach er laut eigenen Angaben ab, weil der Lehrmeister gemerkt habe, dass es für ihn zu schwierig sei (vgl. IV-act. 206-2) bzw. er Sprachschwierigkeiten gehabt habe (IV-act. 18-2). Zum Abbruch der zweiten Lehre als Autolackierer sei es sodann wegen Schwierigkeiten mit dem Vorgesetzten gekommen (IV-act. 203-17). Wie auch Dr. med. J.\_\_\_\_, Mitarbeiterin IV-Stelle, ausführte, ist fraglich, weshalb der Gesichtspunkt der Minderbegabung den jahrelang behandelnden Therapeuten erst kurz vor der Rentenentscheidung aufgefallen sein soll (IV-act. 207-2). Erfahrungsgemäss tritt eine Minderintelligenz nicht plötzlich auf, so dass eine solche bereits früher hätte festgestellt werden müssen. Dr. I.\_\_\_\_ bringt die Minderintelligenz selber mit der schulischen und abgebrochenen beruflichen Ausbildung in Zusammenhang (vgl. IV-act. 231), welche demnach schon dann hätte bestehen müssen. Es finden sich aber weder in den beiden Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_, noch in den weiteren früheren medizinischen Akten Hinweise darauf. Dr. E.\_\_\_\_ führte im Gegenteil aus, die kognitive Begabung liege im Normbereich, die Deutschkenntnisse seien aus-reichend. Auch Dr. med. K.\_\_\_\_, Psychosomatische Abteilung Klinik L.\_\_\_\_ stellte mit Bericht vom 6. Juni 2013 fest, neben leicht eingeschränkter Konzentrations- und Gedächtnisfunktionen, welche inhaltlich stark auf die Angstsymptomatik eingeeengt seien, beständen keine inhaltlichen oder formalen Denkstörungen. Das Auffassungsvermögen sei uneingeschränkt (IV-act. 167). Schliesslich ist auch fraglich, inwiefern sich eine Minderintelligenz auf die



Arbeitsfähigkeit auswirken sollte, nachdem der Beschwerdeführer bis 2006 in der Lage war, auf dem freien Arbeitsmarkt tätig zu sein. Die Ausführungen von Dr. I.\_\_\_\_, wonach die letzte Stelle wie ein geschützter Arbeitsplatz gewesen sei (vgl. IV-act. 231), ist durch die Akten nicht belegt. Die letzten beiden Stellen verlor er gemäss Angaben der Arbeitgeber wegen fehlender Arbeit (vgl. IV-act. 8) bzw. Umstrukturierung (IV-act. 10-5), mithin aus betrieblichen Gründen

3.1.3 Die Diagnose der depressiven Episoden begründete Dr. I.\_\_\_\_ damit, dass beim Beschwerdeführer nach wie vor Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwierigkeiten beständen, er schnell ermüde, psychisch nicht belastbar und im formalen Denken verlangsamt, kompliziert und in sich kreisend sei. Dr. E.\_\_\_\_ stellte ebenfalls leichte Einschränkungen der Ausdauer und der Konzentrationsfähigkeit fest. Zudem hätten Hinweise auf eine nur noch leicht verminderte Stress- und Frustrationstoleranz bei einer noch leicht verminderten emotionalen Belastbarkeit bestanden (IV-act. 203-21). Dr. E.\_\_\_\_ stellte also einige der von Dr. I.\_\_\_\_ genannten Symptome ebenfalls fest, allerdings in geringerem Ausmass, und er erachtete die depressive Störung als voll remittiert (IV-act. 203-25).

3.1.4 Dr. I.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren Zügen. Dr. E.\_\_\_\_ stellte zusätzlich narzisstische, passiv-aggressive sowie dissoziale Züge fest (vgl. IV-act. 203-25), während Dr. I.\_\_\_\_ infantile und schizoide Anteile der Persönlichkeitsstörung festhielt (IV-act. 231). Dr. I.\_\_\_\_ führte dazu aus, die von Dr. E.\_\_\_\_ beschriebene "geringe Motivationsfähigkeit zur Arbeit" sehe er als schizoiden Anteil der Persönlichkeitsstörung, ohne dies konkret zu begründen. Dies scheint nicht nachvollziehbar, zumal bereits mehrere Integrationsversuche und ärztliche Berichte auf die erwähnte Problematik der Motivation hinwiesen (vgl. IV-act. 42, IV-act. 80, IV-act. 82, IV-act. 123, IV-act. 140), schizoide Anteile der Persönlichkeitsstörung vom langjährig behandelnden Dr. I.\_\_\_\_ aber aktenkundig erstmals am 10. November 2014 (IV-act. 231) diagnostiziert wurden und sich auch in den weiteren medizinischen Akten keine Hinweise darauf finden. Persönlichkeitsstörungen treten meist in der Kindheit oder Adoleszenz in Erscheinung und bestehen während des Erwachsenenalters weiter (HORST DILLING/HARALD J. FREYE.\_\_\_\_, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 7. Aufl. Bern 2014, S. 234). Die Persönlichkeitsstörung des



Beschwerdeführers besteht demnach überwiegend wahrscheinlich bereits seit mindestens der Adoleszenz, was auch die Klinik C.\_\_\_\_ feststellte (IV-act. 29). Gemäss Dr. E.\_\_\_\_ sind solche persönlichkeitsstrukturellen Besonderheiten per se aber nicht zwangsläufig auch als so schwerwiegende psychische Besonderheiten einzustufen, dass hierdurch relevante Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit störungsimmanent wären (IV-act. 203-23). Dies scheint auch auf den Beschwerdeführer zuzutreffen, war er doch auch nach seiner Adoleszenz noch mehrere Jahre arbeitstätig ohne Einschränkungen geltend zu machen (vgl. IK-Auszug; IV-act. 9).

3.1.5 Der Beschwerdeführer ist seit Dezember 2006 bei Dr. I.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ in Behandlung. Mit Bericht vom 13. März 2007 attestierte ihm Dr. I.\_\_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit von 100% seit Dezember 2005, mithin ein Jahr vor der ersten Konsultation (IV-act. 11). Der Beschwerdeführer war jedoch noch bis zum 1. Dezember 2006 voll arbeitstätig, was die von Dr. I.\_\_\_\_ attestierte psychische Einschränkung wenig plausibel erscheinen lässt. Seine letzte Stelle als Speditionsmitarbeiter verlor er gemäss Angaben der Arbeitgeberin, da keine Arbeit mehr vorhanden gewesen ist (IV-act. 8). Die vorherige mehrjährige Stelle als Hilfsmonteur wurde ihm per 31. März 2005 wegen Umstrukturierung und nicht immer pünktlichen Erscheinens zur Schichtarbeit gekündigt (IV-act. 10, vgl. IV-act. 58-3).

3.1.6 Es ist darauf hinzuweisen, dass in Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E.3a/cc mit weiteren Hinweisen). Wie auch von der Beschwerdegegnerin beschrieben (vgl. act. G8) fällt auf, dass Dr. I.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ sich während des Verfahrens verschiedentlich für eine höhere Rente des Beschwerdeführers einsetzten. So teilten sie nach dem Vorbescheid vom September 2008, welcher eine halbe Rente in Aussicht stellte, mit, sie seien davon irritiert. Sie bäten dringend eine neue Beurteilung betreffend "volle" Rente vorzunehmen. Durch die zusätzliche Drucksituation bei einer geringeren Rente bestehe die Gefahr, dass der Beschwerdeführer letztlich nur noch die Wahl der vollen Invalidität habe (IV-act. 51). Sodann erhob D.\_\_\_\_, bevollmächtigt durch den Beschwerdeführer, Einwand gegen den Vorbescheid vom 12. Juni 2009 (IV-act. 62). Nach Kürzung der Rente unterstützten sie schliesslich am 20. September 2011 den Einwand des



Beschwerdeführers und forderten Eingliederungsmassnahmen statt einer Rentenkürzung (IV-act. 123). All dies zeugt jedenfalls von einer gewissen Voreingenommenheit.

3.1.7 Dr. I.\_\_\_\_ bringt unter anderem vor, er könne nicht nachvollziehen, weshalb Dr. E.\_\_\_\_ die Angststörung als vollständig remittiert betrachte. Die Symptomatik der Angst- und Panikstörung habe sich im Vergleich zu den letzten Jahren erheblich verbessert, trotzdem habe der Beschwerdeführer im Durchschnitt jede Woche mindestens eine Panikattacke. Der andere Teil habe durch Stressverminderung und Medikation verbessert werden können, von Heilung könne jedoch keine Rede sein (vgl. IV-act. 231-2). Er scheint bei seiner Kritik zu übersehen, dass Dr. E.\_\_\_\_ von einer Agoraphobie mit Panikstörung ausgeht, die zwar weitgehend remittiert sei, aber immer noch Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe (IV-act. 203-25). Somit gehen beide Ärzte von einer Angstsymptomatik aus, welche sich immer noch zu einem gewissen Grad auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt.

3.1.8 Soweit der Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom 10. November 2014 (IV-act. 231) allgemein eine nicht spezifisch auf den zu beurteilenden Fall bezogene Kritik an der Art und Weise der Begutachtung durch Dr. E.\_\_\_\_ äussert, ist er nicht geeignet, Zweifel an der konkreten Begutachtung entstehen zu lassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. Februar 2011, 8C\_370/2010, E. 4). Persönliche gegenseitige Aversionen ändern an der Objektivität der Begutachtung von Dr. E.\_\_\_\_ nichts, zumal dieser in seinen Gutachten lediglich sachlich auf die seiner Ansicht nach unterdosierte Medikation und gewisse Widersprüche bei den Angaben von Dr. I.\_\_\_\_ hinwies sowie Vorschläge für eine Ergänzung der therapeutischen Massnahmen machte (IV-act. 203-22, IV-act. 203-26 f., IV-act. 102-13, IV-act. 102-15 ff.).

3.1.9 Die Beurteilung von Dr. I.\_\_\_\_ ist damit insgesamt nicht geeignet, das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 22. Juli 2014 in Frage zu stellen. Er benennt keine objektiven Gesichtspunkte, die von Dr. E.\_\_\_\_ nicht berücksichtigt worden wären. Das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ ist umfassend und überzeugend, weshalb auf seine Einschätzungen abzustellen ist.

3.2 Weiter stützt sich der Beschwerdeführer auf den Bericht über die psychologische Untersuchung vom 14. und 18. Juli 2014 im Kantonsspital St.Gallen (IV-act. 206).



## St.Galler Gerichte

3.2.1 Die Untersuchenden beurteilten, es hätten sich eine leichte Intelligenzminderung bis mittelschwere kognitive Funktionsstörungen und eine psychische Störung verdeutlicht. Die Leistungsfähigkeit sei um 50% reduziert, wobei die Leistung vermutlich auch in Aufgaben mit geringen Anforderungen deutlich beeinträchtigt sei. Sie erachteten eine Arbeitsstelle im geschützten Rahmen als passend (IV-act. 206-5). Die psychologische Untersuchung wurde durch Dr. I.\_\_\_\_ veranlasst, welcher dem Kantonsspital St.Gallen die vorliegenden Akten nicht zustellte. Er gab dazu an, er habe den Beschwerdeführer ganz "neutral" und bewusst ohne grosse Anamnese, damit dieser unvoreingenommen untersucht werden können, bei der neuropsychologischen Testung angemeldet (vgl. IV-act. 231). Gemäss Bericht hatten die Untersuchenden lediglich Kenntnis von einem Zuweisungsschreiben von Dr. I.\_\_\_\_. Diesem seien die Diagnosen rezivierende depressive Episoden mit Angst gemischt, kombinierte Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren und schizoiden Anteilen sowie Verdacht auf eine Minderintelligenz zu entnehmen. Weiter schreibe Dr. I.\_\_\_\_, in der bisherigen Behandlung seien die Diagnose der Depression und der Angststörung im Vordergrund gewesen, wobei er zusätzlich an eine schwere Wahrnehmungsstörung und eine Minderintelligenz denke. Er sei der Meinung, dass der Beschwerdeführer zu 50% arbeitsfähig sei und auch dies nur in einem geschützten Rahmen (IV-act. 206-1). Die Ärzte des Kantonsspitals St.Gallen hatten somit keine umfassende Aktenkenntnis, sondern wurden durch Dr. I.\_\_\_\_ nur einseitig über seine Einschätzung in Kenntnis gesetzt. Gemäss Anamnese erwähnte der Beschwerdeführer seine (frühere) Tätigkeit im Restaurant F.\_\_\_\_ und seine (rund dreimonatige) Anstellung als Speditionsmitarbeiter 2006 (vgl. IV-act. 8) nicht, sondern gab an, er habe 2005 zuletzt einen Job als Maschinenhilfe gehabt.

3.2.2 Mangels Akteneinsicht und unvollständiger Angaben des Beschwerdeführers waren die Kenntnisse der Untersuchenden nicht umfassend bzw. durch die Angaben von Dr. I.\_\_\_\_ beeinflusst. Zudem beruhen die Einschätzungen auf einer einmaligen, 2-3 stündigen Exploration. Wie von Dr. J.\_\_\_\_ nachvollziehbar vorgebracht (IV-act. 207-2), setzten die durchgeführten neuropsychologischen Tests eine optimale Kooperation des Beschwerdeführers voraus, damit das tatsächliche kognitive Leistungsniveau erfasst werden konnte. Validierungstests, welche Hinweise auf ein suboptimales Leistungsverhalten liefern könnten, wurden nicht durchgeführt. Die starken Schwankungen bei der Testung der Aufmerksamkeit weisen gemäss ihrer



Einschätzung ebenfalls auf eine suboptimale Leistungsbereitschaft hin. Falsche Schlüsse durch Fehlinformationen bezogen auf die teils widersprüchlichen Angaben zum schulischen und beruflichen Werdegang seien möglich. Ob die Leistungsfähigkeit bei der Untersuchung, wie von den Untersuchenden in Frage gestellt, zusätzlich durch eine allfällige Medikamenteneinnahme reduziert wurde, lässt sich nicht eindeutig beantworten, da kein Medikamentenspiegel vorliegt (vgl. dazu jedoch die Einschätzung von Dr. I.\_\_\_\_; IV-act. 231-5). Die Ergebnisse der Untersuchung des Kantonsspitals St.Gallen sind damit nicht geeignet, das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ in Frage zu stellen. Dies umso weniger, als Dr. E.\_\_\_\_ auf neuropsychologische Untersuchungen verzichtete, weil die kognitiven Fähigkeiten nach seiner Einschätzung sowohl 2010 wie 2014 im Normbereich lagen bzw. unauffällig waren (IV-act. 203-28).

3.3 Dr. E.\_\_\_\_ diagnostiziert in seinem psychiatrischen Gutachten vom 22. Juli 2014 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine weitgehend remittierte Agoraphobie mit Panikstörung sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, selbstunsicher-vermeidenden und passiv-aggressiven sowie dissozialen Zügen. Sowohl in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter, als auch in adaptierten Tätigkeiten sei von einer Arbeitsunfähigkeit von höchstens 10-20% mit weiterer Besserungstendenz unter konsequenter Behandlung auszugehen (IV-act. 203). Bei seinem ersten Gutachten vom 30. April 2011 stellte Dr. E.\_\_\_\_ dieselben Diagnosen. Damals ging er jedoch nicht von einer voll remittierten, sondern einer leichten depressiven Episode aus, welche sich aber auch nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Ebenso betrachtete er die Agoraphobie mit Panikstörung damals noch nicht als weitgehend remittiert und kam deshalb zum Schluss, der Beschwerdeführer sei zu höchstens 40% arbeitsunfähig mit voraussichtlich weiterer Besserungstendenz unter konsequenter Behandlung (IV-act. 102-15). In seinem zweiten Gutachten legt Dr. E.\_\_\_\_ nachvollziehbar dar, dass es zwischenzeitlich zu einer Verbesserung des Zustandes kam, was entsprechend zu einer höheren Arbeitsfähigkeit führt. Dr. E.\_\_\_\_ wies sodann auch auf bewusstseinsnahe bzw. bewusste Verfälschungstendenzen des Beschwerdeführers hin und führte aus, die scheinbare Unmöglichkeit, die Anfahrt zu einem Arbeitsplatz bewältigen zu können, widerspreche den Aussagen des Beschwerdeführers, wonach es ihm möglich sei die Fahrt von rund 1'700 Kilometer in die Ferien in seinem Heimatland in einem Zeitraum von 20 bis 24 Stunden ohne relevante Schwierigkeiten zu bewältigen (IV-act. 203-28).



3.4 Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 22. Juli 2014 auf umfassender Aktenkenntnis sowie eigenen Untersuchungen beruht, das gesamte Leidenbild des Beschwerdeführers berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Schliesslich wurden auch keine zwischen dem Gutachten vom 22. Juli 2014 und der umstrittenen Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. November 2014 (IV-act. 222) eingetretenen massgeblichen Veränderungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geltend gemacht und solche ergeben sich auch nicht aus den Akten.

4.

Neben den medizinischen Akten sprechen auch die aktenkundigen Strafverfahren für eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers.

4.1 Im Januar 2012 erhielt die Beschwerdegegnerin einen anonymen Hinweis, wonach der Beschwerdeführer das Restaurant F.\_\_\_\_ in G.\_\_\_\_ betreibe, in welchem es auch Spielautomaten habe und Glücksspiele stattfänden. Der Beschwerdeführer prahle damit, alle Ärzte getäuscht zu haben, um so eine IV-Rente zu erhalten (IV-act. 128). Nach einer polizeilichen Intervention im betreffenden Restaurant gab der Beschwerdeführer im Rahmen des Strafverfahrens anlässlich der polizeilichen Einvernahme vom 20. April 2012 zunächst an, er sei oft im Lokal F.\_\_\_\_ und helfe seiner Frau etwas, sei aber nicht der Wirt. Im Verlaufe der Einvernahme gab er schliesslich zu, das Restaurant mit seiner Frau zu betreiben. Er habe den Gästen im Lokal zudem Rubbelkarten für Sportwetten verkauft und von den gesamten Einnahmen 10% erhalten (vgl. IV-act. 148-4 ff.). Der Inhaber des Gastgewerbepatents, M.\_\_\_\_, gab an, dass sich der Beschwerdeführer und dessen Frau im Betrieb ablösten und die "Chefs" seien. Einer von beiden sei immer anwesend. Der Beschwerdeführer komme um 14 Uhr und öffne den Club, er und dessen Frau würden den Club unter der Woche sowie am Sonntag um 24 Uhr, am Freitag und Samstag um 1 Uhr schliessen. Der Beschwerdeführer komme mit dem Auto. Während der Zeit, als er einen Führerausweisentzug gehabt habe, sei er mit dem Zug gekommen oder von seiner Frau gefahren worden (vgl. IV-act. 148-22 ff.). Es stellte sich aufgrund der Aussagen des Beschwerdeführers heraus, dass er vier Serviceangestellte illegal beschäftigt hatte. Einige von ihnen erteilten ebenfalls die Auskunft, dass der Beschwerdeführer der



“Chef“ sei und auch selber im Service und an der Theke arbeite (IV-act. 149-7, IV-act. 149-9, IV-act. 151-10). Teilweise habe er ihnen auch die Einreise in die Schweiz organisiert (IV-act. 150-6 f.). Es erfolgte eine Anzeige wegen Wirtens ohne Patent (seit 6. Oktober 2011), Beschäftigens von Ausländern ohne Bewilligung und Widerhandlung gegen das Bundesgesetz betreffend die Lotterien und die gewerbsmässigen Wetten (IV-act. 148 ff., IV-act. 152). Im Strafregisterauszug vom 25. Mai 2012 sind ausserdem zwei grobe Verkehrsregelverletzungen vom 23. Dezember 2007 und 11. Oktober 2011 aufgeführt (IV-act. 153, vgl. IV-act. 156, IV-act. 158). Als der Beschwerdeführer bei der Einvernahme vom 20. April 2012 nach seinem Auto gefragt wurde, teilte er mit, dass ihm am Tag zuvor wegen einer Geschwindigkeitsüberschreitung der Führerausweis für 15 Monate entzogen worden sei (IV-act. 148-11).

4.2 Es bestehen damit offensichtliche Unstimmigkeiten zwischen den gegenüber der Beschwerdegegnerin und Ärzten gezeigten Einschränkungen und dem tatsächlichen Leistungsvermögen des Beschwerdeführers. Insbesondere erscheinen die Aussagen des Beschwerdeführers, wonach er nicht in der Lage sei, den Arbeitsweg selbst zu bewältigen und Angst- bzw. Panikattacken bekomme, sobald er zu weit weg von zu Hause sei (vgl. u.a. IV-act. 129, IV-act. 203), nicht glaubwürdig. Die Widersprüche bestehen selbst dann, wenn der Beschwerdeführer, wie von ihm bei der Begutachtung durch Dr. E.\_\_\_\_ vorgebracht, 2012 zusammen mit seiner Frau nur für 3-4 Monate in G.\_\_\_\_ in einer Gaststätte einen Verein geführt und dort Getränke verkauft hätte (IV-act. 213-17). Gegenüber den Ärzten der Klinik L.\_\_\_\_, wo er sich vom 17. bis 29. September 2012 befand, erwähnte er das Restaurant nicht, sondern gab an, er ziehe sich seit dem Jahr 2010 zunehmend zurück, sei zu Hause wenig aktiv und würde sich kaum an den familiären Aktivitäten beteiligen. Basierend auf dieser Anamnese kamen die behandelnden Ärzte zum Schluss, es bestehe eine mittelgradige depressive Episode sowie eine Agoraphobie mit Panikstörung. Für den Beschwerdeführer wäre eine 20-30% Arbeitsbelastung wahrscheinlich die Belastungsgrenze, eine Steigerung sei unter therapeutischer Behandlung sicher möglich. Durch die anhaltenden Panikattacken sei es ihm derzeit nicht möglich, eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen (IV-act. 167, vgl. IV-act. 187-6 ff.). Diese tiefe Einschätzung der Arbeitsfähigkeit basiert jedoch im Wesentlichen auf den unvollständigen und teilweise falschen Angaben des Beschwerdeführers, weshalb ihre Beweiskraft eingeschränkt ist.



4.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers im Verlaufsgutachten von Dr. E. \_\_\_ vom 22. Juli 2014 (IV-act. 203) rechtsgenügend dargelegt wurde. Die dagegen erhobenen Einwände vermögen diesen Beweis nicht umzustossen. Auch die im Verlaufsgutachten beschriebene Arbeitsfähigkeit von 80-90% (Mittelwert 85%) sowohl für die angestammte als auch adaptierte Tätigkeit als Hilfsarbeiter ist genügend dargelegt. Dem Beschwerdeführer gelingt es nicht, eine höhere Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich darzutun.

5.

5.1 Gemäss Art. 88bis Abs. 2 lit. b der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war. Die Meldepflicht entsteht erst dann, wenn es für die versicherte Person bei zumutbarer Sorgfalt erkennbar ist, dass sich ihre Invalidität verändert hat. Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen ist für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 1 IVV).

5.2 Vorliegend hat der Beschwerdeführer seine Aktivitäten für das Restaurant F. \_\_\_ nicht gemeldet. Der Mietvertrag war "evtl. bereits am 1. September 2011 oder spätestens am 1. Februar 2012" gültig (IV-act. 164-3). Aufgrund der Meldung vom 13. Januar 2012 an die Beschwerdegegnerin, wonach der Beschwerdeführer als Wirt tätig sei (vgl. IV-act. 128), ist es überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer spätestens im Januar 2012 entsprechend tätig war. Am 20. April 2012 erfolgte sodann die Polizeikontrolle, welche zur Einleitung der erwähnten Strafverfahren führte (vgl. IV-act. 148 ff.). Da der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin seine Tätigkeit im Restaurant nicht anzeigte, ist von einer Meldepflichtverletzung (vgl. Art. 77 IVV) im



Januar 2012 auszugehen. Zu prüfen ist jedoch, ob bereits zu diesem Zeitpunkt ein verbesserter Gesundheitszustand ausgewiesen war. Dr. E.\_\_\_\_ führte in seinem Gutachten aus, mit gewisser Wahrscheinlichkeit ab 2012, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab Anfang 2013, mit hoher Sicherheit ab Anfang 2014, eindeutig aber ab dem aktuellen Untersuchungszeitpunkt im Juli 2014 sei noch von einer Arbeitsunfähigkeit von höchstens 10-20% auszugehen (IV-act. 203-25). Die Einschätzung, wonach sich die Arbeitsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich erst Anfang 2013 erneut verbesserte, ist insbesondere angesichts der stationären Behandlung in der Klinik L.\_\_\_\_ im September 2012 (IV-act. 167, IV-act. 187-6 ff.) nachvollziehbar (vgl. jedoch zum Beweiswert des entsprechenden Berichts E. 4.2). Medizinische Berichte, welche dem Beschwerdeführer bereits zuvor eine höhere Arbeitsfähigkeit attestiert hätten, sind nicht aktenkundig. Auch aus den Strafakten lassen sich solche Rückschlüsse nicht ziehen. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin (IV-act. 222) rechtfertigt die Meldepflichtverletzung allein nicht die Umkehr der Beweislast, in dem Sinne, als der Beschwerdeführer den Nachteil der Beweislosigkeit über den Verlauf der Arbeitsfähigkeit seit September 2011, insbesondere den Grad der Arbeitsfähigkeit im Januar 2012, zu tragen hätte. Dies umso weniger, als die Beschwerdegegnerin trotz Hinweis im Januar 2012 erst gut zwei Jahre später die psychiatrische Verlaufsbeurteilung in Auftrag gegeben hat. Insgesamt ist somit überwiegend wahrscheinlich erst seit 1. Januar 2013 von einer Arbeitsunfähigkeit von 15% auszugehen. Somit rechtfertigt sich eine rückwirkende Renteneinstellung per 31. März 2013 (Ablauf von 3 Monaten). Für den Zeitraum vom 1. April 2012 bis 31. März 2013 hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer weiterhin eine Viertelsrente gemäss der Verfügung vom 20. September 2011 auszurichten (vgl. IV-act. 116).

6.

Ein zentrales Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit indirekt des Invaliditätsgrads - ist in aller Regel der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit. Ausgehend von einer 100%igen Arbeitstätigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter im Validenfall und einer Arbeitsfähigkeit von 85% sowohl für die angestammte als auch eine adaptierte Hilfsarbeitertätigkeit (vgl. IV-act. 203-25) im Invalidenfall erübrigen sich die Vornahme eines konkreten Einkommensvergleichs und



insbesondere die Festsetzung eines Tabellenlohnabzugs, da – vor dem Hintergrund dessen, dass der Beschwerdeführer stets unterdurchschnittlich verdient hat (IV-act. 9, vgl. IV-act. 222-5) - kein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad von 40% resultiert.

7.

7.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung der Verfügungen vom 13. November 2014 insofern teilweise gutzuheissen, als festzustellen ist, dass der Beschwerdeführer bis 31. März 2013 zu Recht eine Viertelsrente bezogen hat. Die Sache ist zur Neufestsetzung der Rückforderung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2 Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Unter Berücksichtigung der teilweisen Guttheissung der Beschwerde sind den Parteien je Fr. 300.-- aufzuerlegen, wobei der Beschwerdeführer aufgrund der bereits bewilligten unentgeltlichen Prozessführung (vgl. act. G9) von der Bezahlung seines Anteils zu befreien ist.

7.3 Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Bei vollem Obsiegen wäre die Parteientschädigung aufgrund des bedingt durch den nur einfachen Schriftenwechsel leicht unterdurchschnittlichen Aufwands auf pauschal (vgl. BGE 125 V 201) Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer), beim vorliegenden teilweisen Obsiegen grundsätzlich auf Fr. 1'500.-- festzusetzen. Die Gehörsverletzung (vgl. Erwägung 1) kann jedoch nicht ohne Folgen für die Verfahrenskostenauflegung bleiben, zumal sie unter anderem Anlass für die Anhebung dieses Beschwerdeverfahrens gab (Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2008,



## St.Galler Gerichte

9C\_234/2008, E. 5.1; vgl. auch Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 10. März 2011, AVI 2010/62 E. 6 mit weiteren Hinweisen und vom 2. September 2014, UV 2013/57 E. 5.3; abrufbar unter [www.gerichte.sg.ch](http://www.gerichte.sg.ch), Dienstleistungen, Rechtsprechung, Versicherungsgericht). Unter diesen Umständen erscheint es angemessen, die Beschwerdegegnerin zur Zahlung einer Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- zu verpflichten. Aufgrund der unentgeltlichen Rechtsverteidigung übernimmt der Staat von den verbleibenden Fr. 1'000.-- vier Fünftel (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70), also Fr. 800.--.

7.4 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

1.

In Aufhebung der Verfügungen vom 13. November 2014 wird die Beschwerde insofern teilweise gutgeheissen, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer bis 31. März 2013 zu Recht eine Viertelsrente bezogen hat. Die Sache wird zur Neufestsetzung der Rückforderung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat Gerichtskosten von Fr. 300.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung von Gerichtskosten von Fr. 300.-- zufolge unentgeltlicher Prozessführung befreit.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.



4.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).