



**Fall-Nr.:** IV 2016/177  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.09.2019  
**Entscheiddatum:** 06.09.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 06.09.2018**

**Art. 28 Abs. 2 IVG. Rentenanspruch. Würdigung Gerichtsgutachten. Einkommensvergleich. Tabellenlohnabzug max. 10%. Herabsetzung auf eine halbe Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. September 2018, IV 2016/177). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_776/2018.**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Marie-Theres Rüegg Haltinner (Vorsitz),

Marie Löhler und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber Daniel Furrer

Geschäftsnr.

IV 2016/177

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Fidel Cavelti, Cavelti & Wernli Rechtsanwälte,  
Kasernenstrasse 1, 9100 Herisau,

gegen

**IV-Stelle des Kantons St. Gallen,** Postfach 368, 9016 St. Gallen,



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rentenrevision (Einstellung)

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 20. Oktober 2007 wegen einer chronisch depressiven Entwicklung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1).

A.b Der Versicherte wurde vom 21. bis 24. April 2008 durch die Psychiatrie-Dienste B.\_\_\_\_ in der Psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ stationär untersucht. Im Gutachten vom 30. Dezember 2008 diagnostizierten die Ärzte eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen und anankastischen Anteilen sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode. Kurzzeitig sei der Versicherte durchaus in der Lage, eine durchschnittliche bis überdurchschnittliche Leistung an den Tag zu legen. Langfristig könne er diese aber aufgrund der Persönlichkeitsstörung nicht aufrechterhalten. Die Gutachter gingen von einer Arbeitsfähigkeit von 70% in einer adaptierten Tätigkeit aus, sofern nicht zusätzlich eine mittelgradige oder schwere depressive Episode vorliege. Es müsse sich dabei um eine vorwiegend selbstständige Tätigkeit handeln, bei welcher der Versicherte ohne im Vordergrund stehender Teamarbeit im Sinne einer gut strukturierten Auftragsarbeit für sich arbeiten könne (IV-act. 59).

A.c Im psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 31. März 2011 hielten die Ärzte der Psychiatrie-Dienste B.\_\_\_\_ als Diagnose eine kombinierten Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen, anankastischen und emotional instabilen Anteilen sowie eine rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom fest. Die Kompensationsmöglichkeiten des Versicherten hätten seit 2008 weiter abgenommen und die Belastbarkeit habe sich noch weiter reduziert. Damit verbunden sei auch eine erhöhte Tendenz für depressive Einbrüche bei Belastung. Derzeit sei



## St.Galler Gerichte

lediglich eine Arbeitsfähigkeit in einem geschützten Rahmen im Umfang von zirka 40% zumutbar. Es sei sehr wahrscheinlich nicht realistisch, den Versicherten in der freien Wirtschaft wieder einzugliedern (IV-act. 104).

A.d Mit Verfügung vom 7. Oktober 2011 sprach die IV-Stelle dem Versicherten bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 93% eine ganze Rente ab dem 1. Januar 2008 zu (IV-act. 119 und 121).

A.e Aufgrund von anonymen Hinweisen Dritter, dem Versicherten gehe es nicht so schlecht wie er angebe – er bastle immer wieder stundenlang an verschiedenen Autos rum – leitete die IV-Stelle eine Rentenüberprüfung ein (vgl. Notiz vom 28. März 2012; IV-act. 122).

A.f Im Verlaufsbericht vom 27. Juli 2012 hielt der behandelnde Psychiater Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, dass seit der letzten Berichterstattung der psychische Gesundheitszustand des Versicherten überwiegend schlecht gewesen sei. Durch anhaltende psychosoziale Belastungen sei er oft an die Grenze der psychischen Dekompensation geraten. In letzter Zeit wirke er zunehmend erschöpft bis apathisch und psychomotorisch verlangsamt. Der Versicherte bringe bei seinen alltäglichen Tätigkeiten maximal mögliche Arbeitsphasen von eineinhalb bis zwei Stunden fertig. Danach seien zum Teil mehrstündige Erholungspausen notwendig. Es liege keine Verbesserung der Arbeits-/Einsatzmöglichkeiten vor (IV-act. 129).

A.g In der Folge stellte die IV-Stelle verschiedene Abklärungen zu den angeblichen Tätigkeiten des Versicherten im Rahmen von Autoreparaturen und Autohandel an (vgl. IV-act. 137 ff., insb. IV-act. 164). Zudem wurden auch zahlreiche Akten der Staatsanwaltschaft beigezogen (vgl. IV-act. 171 ff.). In diesem Zusammenhang wurde der Versicherte im späteren Verlauf des Verfahrens auch mehrfach an so genannten Standortgesprächen in der IV-Stelle befragt (Gespräche vom 18. März 2014, IV-act. 195; vom 2. April 2014, IV-act. 197; und vom 3. Juni 2014, IV-act. 204).

A.h Vom 13. Februar 2013 bis 16. Juli 2013 war der Versicherte aufgrund einer psychischen Dekompensation bei psychosozialer Belastungssituation stationär im Psychiatrischen Zentrum E.\_\_\_\_ hospitalisiert. Im Bericht vom 22. April 2013 wurde von



den Ärzten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, Zwangsgedanken und -handlungen gemischt, eine ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung und eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung diagnostiziert. Da der Versicherte beim Austritt durch die sozialen, beziehungsmässigen und wirtschaftlichen Folgen der bereits erfolgten Trennung und der auf ihn zukommenden Scheidung massiv verunsichert sei und auf Grund der ebenfalls vorliegenden Zwangsstörung immer wieder in heftigste Ruminationszustände gerate, sei keine Arbeitsfähigkeit gegeben. Sollte sich die gesamte Hintergrundsituation neu gestalten, könne dies Anlass sein, um die Arbeitsfähigkeit neu zu prüfen (IV-act. 148 und 161).

A.i Im Verlaufsbericht vom 24. Februar 2015 hielt Dr. D.\_\_\_\_ einen stationären Gesundheitszustand fest. Der Versicherte leide unter anhaltenden schweren depressiven Verstimmungen, Pessimismus, Interesse- und Freudlosigkeit, Schuld- und Wertlosigkeitsgefühlen, Ängsten, innerer Unruhe und Grübelzwang. Daneben klage er über Schlafstörungen, Denk- und Konzentrationsprobleme sowie schnelle Ermüdbarkeit schon nach einer bis eineinhalb Stunden Tätigkeit (IV-act. 223).

A.j Am 28. Mai sowie am 7. und 8. Juli 2015 wurde der Versicherte im F.\_\_\_\_ sowie in der Klinik G.\_\_\_\_ AG rheumatologisch, psychiatrisch und neuropsychologisch untersucht. Der rheumatologische Gutachter Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt Rheumatologie und Innere Medizin FMH, kam im Gutachten vom 29. August 2015 zum Schluss, dass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht aufgrund der rezidivierenden Rückenbeschwerden bei gleichzeitig sehr geringen, im Verlauf weitgehend konstanten degenerativen Veränderungen der LWS hinsichtlich schwerer und sehr schwerer körperlicher Tätigkeiten bestehe. Eine adaptierte Tätigkeit sei dem Versicherten in einem vollen zeitlichen Pensum ohne zusätzliche Leistungseinschränkungen zumutbar (IV-act. 245). Der psychiatrische Gutachter Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte im psychiatrischen Gutachten vom 31. August 2015 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Es bestehe allenfalls eine leichte Depressivität. In der Vergangenheit seien hingegen gravierendere psychopathologische Auffälligkeiten beschrieben worden. Es lasse sich gegenwärtig ausser einer leichten Erschöpfbarkeit und leichten Depressivität, vielleicht auch im Zusammenhang mit jahrelanger



## St.Galler Gerichte

Arbeitsabstinenz, keine bedeutsame Funktionseinschränkung seitens des psychiatrischen Fachgebietes feststellen. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten sowie in adaptierten Tätigkeiten betrage 100% (IV-act. 246). Der neuropsychologische Gutachter Dr. phil. J.\_\_\_\_, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, hielt im neuropsychologischen Teilgutachten vom 14. Juli 2015 eine nicht-authentische neuropsychologische Störung im Rahmen einer wahrscheinlichen (bewusstseinsnahen) Aggravation von kognitiven Defiziten und weiteren Beschwerden fest. Aufgrund der wahrscheinlichen Aggravation könnten keine zuverlässigen Aussagen über die Funktionalität des Versicherten in seinem privaten Alltag oder bezüglich seiner Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden (IV-act. 247). Diese Schlussfolgerungen wurden von den Experten in der Konsensbeurteilung vom 6. Oktober 2015 bestätigt (IV-act. 244). RAD-Ärztin Dr. med. K.\_\_\_\_ fand in der Stellungnahme vom 28. Oktober 2015 das Gutachten umfassend und überzeugend (IV-act. 248).

A.k Mit Vorbescheid vom 17. Februar 2016 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Aufhebung der Rente in Aussicht. Es sei auf das Gutachten des F.\_\_\_\_ abzustellen, womit von einer Verbesserung des Gesundheitszustands spätestens ab Oktober 2015 auszugehen sei. Dem Versicherten sei es ab diesem Zeitpunkt zumutbar, in einer angepassten Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Der Versicherte betreibe einen Autohandel, welcher klar Erwerbscharakter habe, deshalb sei davon auszugehen, dass er sich selbst eingegliedert habe (IV-act. 253).

A.l Mit Einwand vom 4. April 2016 beantragte der Versicherte, es sei von der Aufhebung der IV-Rente abzusehen. Der Gutachter sei bei der Neubeurteilung ganz offensichtlich von der Annahme ausgegangen, der Versicherte habe über einige Zeit schwere und auch länger anhaltende Arbeiten ohne erkennbare Beeinträchtigungen ausgeführt. Dies habe jedoch nicht nachgewiesen werden können. Eine gewisse Tätigkeit in einem Hobby müsse dem Versicherten jedoch zugestanden werden. Von seinem Hobby, dem Sammeln von Fahrzeugen, könnten in keiner Weise Rückschlüsse auf seine Arbeitsfähigkeit gezogen werden. Der Einschätzung des Gutachters würde die Einschätzung des langjährig behandelnden Psychiaters diametral entgegenstehen. Gemäss Dr. D.\_\_\_\_ könne von einer Ausheilung nicht die Rede sein, es handle sich weiterhin um ein ausgeprägtes chronisches komplexes psychiatrisches Krankheitsbild und es liege keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit vor (IV-act. 258).



A.m Mit Verfügung vom 25. April 2016 wurde die Rente auf den 1. Juni 2016 aufgehoben und einer Beschwerde gegen diese Verfügung die aufschiebende Wirkung entzogen. Die psychiatrische Beurteilung stütze sich auf die Untersuchung und sei gut nachvollziehbar. Der Gutachter habe dem Versicherten die schweren Arbeiten vorgehalten und dieser habe sich dazu äussern können (IV-act. 259).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 27. Mai 2016. Der Beschwerdeführer beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der Verfügung vom 25. April 2016. Ihm sei weiterhin eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Die mit der angefochtenen Verfügung entzogene aufschiebende Wirkung der Beschwerde sei unverzüglich wieder herzustellen. An der medizinischen Diagnose des Gutachtens vom 31. März 2011 habe sich nichts geändert. Der Beschwerdeführer sammle bereits seit den 80er Jahren Autos. Dabei handle es sich jedoch um ein Hobby. Es habe nicht nachgewiesen werden können, dass er mehr als ein bis zwei Stunden an einem Fahrzeug gearbeitet habe, Fahrzeuge zu Erwerbszwecken wieder verkauft habe, Reparaturen oder andere Dienstleistungen zu Erwerbszwecken angeboten habe oder mit seiner Sammlerei eine Gewinnabsicht verfolge. Das Gutachten des F.\_\_\_\_ genüge nicht den Erfordernissen eines Gutachtens insbesondere nach Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit. Die Befunde seien weder genügend begründet noch genügend nachvollziehbar (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 12. August 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die Darstellung des Beschwerdeführers bezüglich des Autohandels sei hochgradig unglaubwürdig. Bei der Begutachtung hätte die Aggravation von kognitiven Defiziten und weiteren Beschwerden festgestellt werden können, was vom behandelnden Psychiater unberücksichtigt bleibe. Auf das Gutachten des F.\_\_\_\_ könne abgestellt werden (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 12. September 2016 hält der Beschwerdeführer vollumfänglich an seiner Beschwerde fest (act. G 6)



## St.Galler Gerichte

B.d Mit Zwischenentscheid vom 22. September 2016 wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde ab (act. G 8).

B.e Mit Duplik vom 30. September 2016 hält auch die Beschwerdegegnerin an ihrer Beschwerdeantwort fest (act. G 9).

C.

C.a Mit Schreiben vom 31. März 2017 informierte das Versicherungsgericht die Parteien, dass die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens (einschliesslich neuropsychologischer Abklärung) bei der asim Begutachtung, Universitätsspital Basel (psychiatrische Begutachtung durch Prof. Dr. med. L.\_\_\_\_, Leitender Arzt, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Facharzt für Neurologie FMH; neuropsychologische Abklärung durch Prof. Dr. rer. nat. med. habil. Dipl.-Psych. M.\_\_\_\_) vorgesehen sei, und gewährte ihnen das rechtliche Gehör (act. G 11). Der Beschwerdeführer teilte mit Schreiben vom 5. Mai 2017 mit, dass er mit der vorgesehenen Begutachtung einverstanden sei und auf Ergänzungsfragen verzichte (act. G 12). Mit Schreiben vom 5. Mai 2017 unterbreitete die Beschwerdegegnerin einige Zusatzfragen und wies darauf hin, dass die Gutachter nicht nur die rein medizinischen sondern auch die vielen fremdanamnestischen Informationen zu berücksichtigen hätten. Da Prof. L.\_\_\_\_ „atypische fremdanamnestische Quellen“ in der Vergangenheit nicht oder ungenügend berücksichtigt habe, werde dieser als Gutachter abgelehnt (act. G 13). Mit Schreiben vom 18. Mai 2017 teilte die Verfahrensleitung den Parteien mit, dass keine Einwände gegen die Zusatzfragen der Beschwerdegegnerin bestehen und diese übernommen würden. Die Einwände gegen den Gutachter Prof. L.\_\_\_\_ würden hingegen nicht überzeugen, da weder Ausstandsgründe noch Mängel betreffend die fachliche Qualifikation geltend gemacht worden seien, weshalb am Gutachter festgehalten werde (act. G 14).

C.b Mit Schreiben vom 6. Juni 2017 beauftragte das Gericht das asim mit der psychiatrischen Begutachtung einschliesslich neuropsychologischer Abklärung des Beschwerdeführers (act. G 15).



C.c Im asim-Gutachten vom 31. Dezember 2017 nannten die Gutachter als Diagnosen eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit führend emotional instabilen, dependent-ängstlichen und narzisstischen Anteilen, eine Dysthymia bei anamnestischen Hinweisen auf eine Überlagerung durch eine rezidivierende depressive Störung, aktuell remittiert, und den Verdacht auf eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, anamnestisch ärztlich gesehen, aktuell nicht zu validieren. Im Rahmen seiner psychischen Störungen und der sich daraus ergebenden funktionellen Defizite sei der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage, sich langfristig in eine Teamarbeit auf dem freien Arbeitsmarkt einzugliedern. Die absehbar entstehenden interpersonellen Konflikte seien zum einen dem Arbeitgeber nicht zumutbar, zum anderen würden sie den Exploranden selbst überfordern und wie in der Vergangenheit eine Exazerbation der psychiatrischen Problematik auslösen. Diese Einschränkungen würden für jede Tätigkeit gelten, welche auf Interaktion und Teamarbeit basiere. Für solche Tätigkeiten liege eine vollständig aufgehobene Arbeitsfähigkeit vor. Die Gutachter gehen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon aus, dass der Beschwerdeführer in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit weiterhin grundsätzlich zu etwa 50% arbeitsfähig sei. Neben der Dekonditionierung würden die eingeschränkten Copingstrategien vor dem Hintergrund der schwerwiegenden Persönlichkeitsstörung eine Minderung der Arbeitsfähigkeit begründen. Optimal angepasst sei eine Tätigkeit mit klar definierten Aufgaben ohne Führungsaufgaben, die nicht in einem interaktiven Team stattfinde (act. G 19).

C.d Mit Stellungnahme vom 12. April 2018 führte der Beschwerdeführer aus, dass Eingliederungsmassnahmen wegen der Persönlichkeitsstörung wenig erfolgsversprechend seien und unter Berücksichtigung der elfjährigen Abwesenheit vom ersten Arbeitsmarkt eine Integration in diesen nicht realistisch sei. Es sei davon auszugehen, dass er seine 50%ige Restarbeitsfähigkeit nur noch im geschützten Rahmen nutzen könne. Somit bestehe immer noch ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (act. G 30).

C.e Mit Stellungnahme vom 12. April 2018 brachte die Beschwerdegegnerin vor, dass das Gutachten in einzelnen Punkten unsorgfältig und widersprüchlich wirke. Insbesondere wird die Arbeitsfähigkeitsschätzung kritisiert, welche gemäss Gutachter massiv erschwert gewesen sein soll. Die Gutachter hätten sich zur Hauptsache an der



## St.Galler Gerichte

Selbstdarstellung des Beschwerdeführers orientiert und die aufwändig zusammengetragenen fremdanamnestischen Informationen ignoriert. Die Gesundheit sei zu vermuten, das Vorliegen einer mehr oder weniger stark ausgeprägten Persönlichkeitsstörung sei möglich, ein rechtsgenügender Nachweis fehle aber. Die Beschwerde sei daher unter vollständiger Kostenaufgabe zu Lasten des Beschwerdeführers abzuweisen (act. G 31).

C.f Auf Ersuchen der Beschwerdegegnerin forderte das Versicherungsgericht beim asim diverse Berichte ein, welche es den Parteien mit Schreiben vom 17. April 2018 zustellte (act. G 26 und 29).

C.g Die Parteien reichten am 7. Mai bzw. 19. Juni 2018 erneut je eine Stellungnahme ein (act. G 35 und 38).

## Erwägungen

1.

1.1 Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die Rente zu Recht per 1. Juni 2016 aufgehoben hat.

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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.

1.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in



Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.4 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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

1.5 Bezüglich Gerichtsgutachten hat die Rechtsprechung ausgeführt, das Gericht weiche „nicht ohne zwingende Gründe“ von den Einschätzungen des medizinischen Experten ab. Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat diesbezüglich erwogen, der Meinung eines von einem Gericht ernannten Experten komme bei der Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen).



1.6 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person 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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ein Revisionsgrund ist auch gegeben und die Rente allenfalls nach unten oder nach oben anzupassen, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 133 V 546 E. 6.1). Ob eine solche 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 beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4).

1.7 Im Grundsatz ist davon auszugehen, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in der Regel unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden kann. Eine rentenbestimmende Invaliditätsbemessung setzt aber auch im Revisionsfall (Art. 17 ATSG) voraus, dass angezeigte Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden sind. Dementsprechend ist der Eingliederungsbedarf im Fall einer Revision oder Wiedererwägung in gleicher Weise wie im Rahmen einer erstmaligen Invaliditätsbemessung abzuklären. Diese Praxis ist jedoch auf Sachverhalte zu beschränken, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt hat oder die Rente mehr als 15 Jahre bezogen hat (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2012, 8C\_136/2012, E. 4.2 mit Hinweisen).

2.

2.1 Zu prüfen ist vorab die Frage, ob das Gerichtsgutachten vom 31. Dezember 2017 eine rechtsgenügeliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt.

2.2 Die Beschwerdegegnerin kritisiert, dass das Gutachten in völlig unzureichender Weise nicht auf die fremdanamnestischen Erkenntnisse im Zusammenhang mit der



Tätigkeit des Beschwerdeführers als leidenschaftlicher Autosammler eingegangen sei. Die daraus erkennbaren erheblichen Ressourcen seien vom Gutachter übersehen worden (act. G 31, S. 2 f.).

2.2.1 Prof. L.\_\_\_\_ hat die fremdanamnestischen Akten in Bezug auf die Tätigkeit des Beschwerdeführers als Autosammler im Gutachten aufgenommen und festgehalten, dass sich daraus Inkonsistenzen ergeben, welche medizinisch nicht durch Fluktuationen zu erklären seien (act. G 19, Fachgutachten S. 32 f.). Dabei beschreibt er das widersprüchliche Bild eines (v.a. auch im Werkstattbereich) grossen, lauten, starken und auch punktuell als „Bluffer“ imponierenden Mannes auf der einen und eines um Mitleid heischenden, devotjamrigen Mannes auf der anderen Seite in Kenntnis der Persönlichkeitsstörung als durchaus konsistent (act. G 19, Fachgutachten S. 36). Dabei berücksichtigt Prof. L.\_\_\_\_ explizit auch das zum Teil überzogen und auch manipulativ wirkende Ausdrucksverhalten des Beschwerdeführers, welches die Einschätzung des Schweregrades der depressiven Episoden erschwere. Dennoch sei das wiederholte Auftreten von depressiven Episoden von Krankheitswert gut zu validieren und im Rahmen der Grundpersönlichkeit auch plausibel (vgl. act. G 19, Fachgutachten S. 37 f.). Prof. L.\_\_\_\_ hält weiter fest, dass in einem mittlerweile realisierten geschützteren Rahmen nach Berentung (mit einer schwierig zu quantifizierenden Tätigkeit in Werkstätten) ohne die Zwänge eines beruflichen Alltages für den Beschwerdeführer wieder vermehrt Freiräume gegeben seien, die er offensichtlich auch nutze. Daraus würden sich erhebliche Diskrepanzen zwischen dem Grad der angegebenen Defizite und den erkennbaren Alltagsaktivitäten ergeben. Diese Diskrepanzen würden aber nicht dazu führen, dass der grundsätzliche Schweregrad (zumindest mittelgradig) der Persönlichkeitsstörung in Zweifel zu ziehen sei. Bei der Wiederaufnahme einer angestellten Berufstätigkeit in einem vollen Pensum sei davon auszugehen, dass sich wieder eine schwere Störung ausbilden würde (act. G 19, Fachgutachten S. 39 f.). Schliesslich hält Prof. L.\_\_\_\_ auch fest, dass sich Ressourcen in der Tätigkeit im Werkstattbereich andeuten würden. Diese könnten jedoch nicht in ihrer Quantität und Qualität gutachterlich ausreichend eingesehen werden (act. G 19, Fachgutachten S. 46). In der Konsistenzprüfung gab Prof. L.\_\_\_\_ schliesslich auch an, es sei davon auszugehen, dass die Aktivitäten des Beschwerdeführers in der Werkstatt nicht den angegebenen Aktivitäten entsprechen würden. Im Gegensatz zum F.\_\_\_\_ gehe er jedoch davon aus, dass die Aggravation zumindest partiell über die



Persönlichkeitsstörung erklärbar und hier als partiell krankheitsimmanent anzusehen sei. Gesamthaft dürften die erheblichen Inkonsistenzen nicht den Blick auf die real vorhandenen Defizite im Persönlichkeitsbereich mit entsprechenden funktionellen Einschränkungen trüben (act. G 19, Fachgutachten S. 46 f.).

2.2.2 Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdegegnerin hat Prof. L.\_\_\_\_ die fremdanamnestic Erkenntnisse im Zusammenhang mit den Tätigkeiten in der Autowerkstatt berücksichtigt, wiederholt diskutiert und schliesslich auch bei seiner Begründung entsprechend gewürdigt. Er führte nachvollziehbar aus, weshalb er diesbezüglich eine andere Schlussfolgerung als die Gutachter des F.\_\_\_\_ gezogen hat. Soweit die Beschwerdegegnerin ausführt, dass Prof. L.\_\_\_\_ die tatsächliche Tätigkeit des Beschwerdeführers falsch bewerte, indem er den Begriff „Büdeli“ ungeprüft übernehme und im Weiteren von einem „Schrotthandel“ ausgehe, verkennt sie, dass Prof. L.\_\_\_\_ den Begriff „Büdeli“ stets in Anführungszeichen zur Wiedergabe von Aussagen des Beschwerdeführers anführte. Auch beim Ausdruck Schrotthandel bezieht sich Prof. L.\_\_\_\_ auf entsprechende Aussagen in den Vorakten (vgl. Arztbericht vom 22. Januar 1996, act. G 29.1). Insgesamt überzeugen die Vorbringen der Beschwerdegegnerin nicht, diese vermögen keine konkreten Zweifel am Gutachten zu begründen.

2.3 Weiter kritisiert die Beschwerdegegnerin, dass sich die Diagnoseherleitung in Bezug auf die fernere Vergangenheit aber auch in Bezug auf die zeitnähere Entwicklung hauptsächlich auf die Angaben des Beschwerdeführers stütze, welche aber erwiesenermassen unzuverlässig seien. Dass Prof. L.\_\_\_\_ vor diesem Hintergrund „mit hoher Sicherheit“ von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung ausgehe, überzeuge nicht. Obwohl der Beschwerdeführer als manipulativ beschrieben worden sei, sei unverständlich, weshalb die notfallmässige Einweisung in die Psychiatrie im Februar 2013 unkritisch als „Zusammenbruch“ qualifiziert worden sei. Es dränge sich die Hypothese auf, dass das Gehabe des Beschwerdeführers nicht Teil eines Krankheitsbildes, sondern Ausdruck einer willentlich inszenierten Strategie sei, um sein Ziel des Rentenerhalts zu erreichen. Damit habe sich der Gutachter nicht auseinandergesetzt (act. G 31, S. 3 f.).



2.3.1 Prof. L.\_\_\_\_ legt die Herleitung der Diagnose ausführlich und nachvollziehbar dar. Dabei stellt er gezwungenermassen zu einem wesentlichen Teil auf die Angaben des Beschwerdeführers ab. Gerade bei den biografischen und den beruflichen Angaben ergeben sich keine Anhaltspunkte, dass diese Angaben grundsätzlich nicht korrekt sein sollten. Hier weist er auch auf eine hohe Konsistenz mit den vorliegenden Unterlagen (z.B. Arbeitgeberberichte) hin (vgl. act. G 19, S. 34). Zudem weist Prof. L.\_\_\_\_ selber immer wieder auf das überzogene und auch manipulativ wirkende Verhalten des Beschwerdeführers hin, woraus sich zeigt, dass er dessen Angaben durchaus kritisch hinterfragt und nicht ohne weiteres auf diese abstellt. Bezüglich der notfallmässigen Einweisung in die Psychiatrie im Februar 2013 ergeben sich aus den Akten keinerlei Hinweise auf eine Simulation, wie sie von der Beschwerdegegnerin unterstellt wird (vgl. IV-act. 148 und 161). Somit ist das Gutachten auch bezüglich der Diagnoseherleitung nicht zu beanstanden.

2.4 Überdies bringt die Beschwerdegegnerin vor, dass das Gutachten in einzelnen Punkten unsorgfältig und widersprüchlich wirke. So werde an einigen Stellen die Scheidung des Beschwerdeführers im Januar 2016 unterschlagen. Der Schweregrad der angenommenen Persönlichkeitsstörung werde an verschiedenen Stellen des Gutachtens unterschiedlich und somit nicht nachvollziehbar angegeben. Auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung wirke komisch, da für eine angepasste Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit angenommen werde. In einer selbständigen Tätigkeit bestehe dagegen eine höhere Arbeitsfähigkeit, welche jedoch ebenfalls mit 50% angegeben worden sei (act. G 31, S. 4 f.).

2.4.1 Die Gutachter gaben an, dass sie in einer Annäherung nach den vorliegenden und offensichtlichen Fakten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgehen würden, dass der Beschwerdeführer in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit weiterhin grundsätzlich zu etwa 50% arbeitsfähig sei. Diese Einschätzung ergebe sich unter Würdigung der funktionellen Einschränkungen, welche sich aus der krankheitswertigen Störung ergeben würden, und bei Ausklammerung des darüber hinausgehenden aggravatorischen Anteils. Diese Einschätzung beziehe sich konkret auf ein Angestelltenverhältnis. In einer selbstständigen, nicht angestellten Tätigkeit (zum Beispiel im Bereich der eigenen Werkstatt) könne aus psychiatrischer Sicht durchaus auch eine höhere Arbeitsfähigkeit vorliegen, aber nicht mit einer gutachterlich



ausreichenden Sicherheit quantifiziert werden. Die Quantifizierung sei schwierig, da der Beschwerdeführer seine aktuellen Tätigkeiten wenig glaubhaft und offensichtlich verzerrt sowohl bezüglich der Art der durchgeführten Arbeiten als auch der Zeitdauer der Tätigkeiten im Werkstattbereich angebe. Insgesamt werde die Arbeitsfähigkeit optimal angepasst bei ca. 50% eingeschätzt (act. G 19, S. 7).

2.4.2 Auf den Seiten 7 und 8 des Hauptgutachtens wird von einer schwerwiegenden Persönlichkeitsstörung gesprochen (act. G 19, S. 7 f.). Dabei handelt es sich jedoch nicht um eine konkrete Beurteilung des Schweregrades und dies steht somit auch nicht im Widerspruch zur festgehaltenen mittelgradigen bis fraglich schwergradigen Persönlichkeitsstörung im Fachgutachten (act. G 19, Fachgutachten S. 38).

Darüberhinaus zeigt Prof. L.\_\_\_\_ auch klar auf, dass es bei der genauen Einschätzung des Schweregrades Unsicherheiten aufgrund der verzerrenden und teilaggravierenden Darstellungen des Beschwerdeführers gebe. Wesentlich sei jedoch, dass sein Leben ohne Zweifel in allen Bereichen durch diese Störung wesentlich geprägt worden sei und diese einen erheblichen Leidensdruck auslöse (act. G 19, Fachgutachten S. 39). Auch hier vermögen die vorgebrachten Einwände der Beschwerdegegnerin nicht zu überzeugen.

2.5 Zudem kritisiert die Beschwerdegegnerin, dass Prof. L.\_\_\_\_ trotz Zweifel eine Diagnose gestellt habe. Ebenso dürfe er bei Unsicherheiten nicht feststellen, dass sich eine höhere Arbeitsfähigkeit als 50% nicht nachweisen lasse, vielmehr müsse er feststellen, dass aufgrund der Unsicherheiten keine Arbeitsunfähigkeit nachgewiesen sei, da die Gesundheit der versicherten Person vermutet werde (act. G 31, S. 5).

2.5.1 Prof. L.\_\_\_\_ hält zwar einerseits fest, dass der Schweregrad der Persönlichkeitsstörung aufgrund der Diskrepanzen nicht exakt bestimmt werden könne und legt diesen deshalb entsprechend breit fest. Andererseits führt er aber klar aus, dass dies nicht dazu führen solle, den grundsätzlichen Schweregrad einer zumindest mittelgradigen Persönlichkeitsstörung in Zweifel zu ziehen (act. G 19, Fachgutachten S. 39). So kommt er auch zum Schluss, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, der Beschwerdeführer sei in einer angepassten Tätigkeit weiterhin grundsätzlich zu etwa 50% arbeitsfähig sei (act. G 19, Fachgutachten S. 48). Vor diesem Hintergrund kann nicht von einer Unsicherheit bei der



Arbeitsfähigkeitsschätzung gesprochen werden, da diese mit dem nötigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit getätigt wurde. Somit ist auch diese nicht zu beanstanden.

2.6 Zusammenfassend ist das Gerichtsgutachten als umfassend zu beurteilen, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation ein und enthält begründete Schlussfolgerungen (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Wie vorgängig bereits im Einzelnen ausgeführt wurde, sprechen die vorgebrachten Zweifel der Beschwerdegegnerin nicht gegen die Zuverlässigkeit der Expertise. Auf das Gutachten kann abgestellt werden.

3.

3.1 Prof. L.\_\_\_\_ hält fest, dass im Gegensatz zum psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 31. März 2011 der Psychiatrie-Dienste B.\_\_\_\_ keine mittelgradige depressive Störung mehr diagnostiziert werden könne. Die entsprechenden Befunde seien nicht mehr zu erheben, weshalb von einer Remission auszugehen sei (vgl. act G 19, Fachgutachten S. 40 und 44). Somit liegt eine tatsächliche Veränderung des Gesundheitszustandes vor, womit vorliegend ein Revisionsgrund gegeben ist (vgl. E. 1.6).

3.2 Gestützt auf das Gutachten von Prof. L.\_\_\_\_ ist in den angestammten Berufen sowie in sämtlichen Tätigkeiten, die auf Interaktion und Teamarbeit basieren, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und in einer adaptierten Tätigkeit (Tätigkeit mit klar definierten Aufgaben ohne Führungsaufgaben, die nicht in einem interaktiven Team stattfindet und die von einem wohlwollend agierenden, verständnisvollen Vorgesetzten supervidiert wird) eine Arbeitsfähigkeit von 50% anzunehmen (act. G 19, S. 6 f.) und folglich von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen, die es erlaubt, die Rente zu revidieren und zwar ab 1. Juni 2016. Auch wenn sich Prof. L.\_\_\_\_ nicht explizit zum Verlauf seit der Verfügung vom 25. April 2016 bis zu seiner Begutachtung äussert, so gehen aus dem Gutachten und den Akten keine Anhaltspunkte hervor, dass



die festgehaltene Arbeitsfähigkeit nicht bereits zum Zeitpunkt der Verfügung bestanden hätte.

4.

4.1 Zu prüfen bleiben damit die erwerblichen Auswirkungen der für leidensangepasste Tätigkeiten bestehenden 50%igen Arbeitsfähigkeit.

4.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

4.3 Hinsichtlich des Valideneinkommens besteht kein Anlass, von dem der ursprünglichen Rentenverfügung zugrunde gelegten Betrag für das Jahr 2009 von Fr. 67'184.-- (vgl. IV-act. 109 f. und 119) abzuweichen. Hochgerechnet auf das Jahr 2016 ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 70'424.-- (Nominallohnindex 2009: 2'136; Nominallohnindex 2016: 2'239). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist der statistische Hilfsarbeiterlohn heranzuziehen. Dieser hat im Jahr 2016 Fr. 67'022.-- betragen (vgl. Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2018), womit sich bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ein Einkommen von 33'511.-- ergibt.

4.4 Der Beschwerdeführer argumentiert, dass angesichts der obergutachterlichen Einschätzung, eine adaptierte Tätigkeit stehe in „gewisser Nähe zu einem geschützten Arbeitsplatz“, und da Eingliederungsmassnahmen mitunter wegen der Persönlichkeitsstörung wenig erfolgsversprechend seien und er über elf Jahre keine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt ausgeübt habe, davon ausgegangen werden müsse, die Restarbeitsfähigkeit von 50% könne nur noch im geschützten Rahmen genutzt werden (act. G 30). Im Gerichtsgutachten wurde festgehalten, bei einer angepassten Tätigkeit handle es sich um eine Tätigkeit, bei der durchaus eine gewisse Nähe zu einem geschützten Arbeitsplatz bestehe (act. G 19, S. 7). Entgegen dem



Beschwerdeführer lässt sich daraus jedoch nicht ableiten, dass deshalb nur noch Tätigkeiten im geschützten Rahmen zumutbar seien, denn dies wurde im Gutachten gerade nicht festgehalten. Es geht aus den Akten nicht hervor, dass eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt auf der Grundlage des Konzeptes des allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht möglich ist. Zu prüfen bleibt, ob die qualitativen Einschränkungen einen Tabellenlohnabzug rechtfertigen.

4.5 Mit einem Tabellenlohnabzug soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Neben der quantitativen Einschränkung auf eine Arbeitsfähigkeit von 50% ist beim Beschwerdeführer auch eine qualitative Einschränkung zu berücksichtigen. So braucht er eine Tätigkeit mit klar definierten Aufgaben ohne Führungsaufgaben, die nicht in einem interaktiven Team stattfinden und die von einem wohlwollend agierenden, verständnisvollen Vorgesetzten supervidiert werden. Für komplexere Kundenkontakte ist der Beschwerdeführer nicht geeignet, einfache Kundenkontakte (zum Beispiel Herausgabe von Material) sind aber denkbar (act. G 19, S. 7). Weiter sind ihm auch nur körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten und ohne häufiges Arbeiten über Kopf mit dem linken Arm zumutbar (IV-act. 245-14). Diese Einschränkungen wurden im Gutachten bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung im Wesentlichen bereits berücksichtigt, weshalb – wenn überhaupt – höchstens ein Tabellenlohnabzug von 10% zu berücksichtigen wäre. Bei einem Tabellenabzug von 10% ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 30'160.-- (Fr. 33'511 x 0.9).

4.6 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 70'424.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 30'160.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 40'264.-- (Fr. 70'424.-- – Fr. 30'160.--) bzw. ein Invaliditätsgrad von gerundet 57% (Fr. 40'264.-- / Fr. 70'424.--).

5.

5.1 Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin die ganze Rente des Beschwerdeführers zu Unrecht auf den 1. Juni 2016 aufgehoben. In teilweiser



Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 25. April 2016 aufzuheben und die ganze Rente des Beschwerdeführers ist auf den 1. Juni 2016 auf eine halbe Rente herabzusetzen.

5.2 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. 1bis IVG). Aufgrund der Einholung eines Gerichtsgutachtens und des damit verbundenen Zusatzaufwands erscheinen Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.3 Erachtet das kantonale Versicherungsgericht eine fachärztliche Begutachtung als notwendig, entfällt indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness eine Rückweisung der Sache zu diesem Zweck an die IV-Stelle, können dieser die Kosten der Abklärungsmassnahme auferlegt werden (BGE 137 V 201 E. 4.4.2). Voraussetzung ist, dass ein Zusammenhang besteht zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies trifft namentlich zu bei einem manifesten Widerspruch zwischen den verschiedenen ärztlichen Beurteilungen, ohne dass die IV-Stelle diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet hat, oder wenn zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet geblieben sind oder auf eine Expertise abgestellt wurde, welche den Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Gutachten nicht genügt (Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2017, 9C\_348/2017, E. 2). Das Versicherungsgericht erachtete die Beurteilung des Gutachtens des F.\_\_\_\_, auf welches sich die Beschwerdegegnerin stützte, als nicht nachvollziehbar, was durch das vorliegende asim-Gutachten schliesslich auch bestätigt wurde (vgl. act. G 19, Fachgutachten S. 45). Die Beweistauglichkeit des asim-Gutachtens wird vom Versicherungsgericht bestätigt, damit erweisen sich die Einwände der Beschwerdegegnerin bezüglich der Kosten für das Gerichtsgutachten (vgl. act. G 31, S. 6) als unbegründet. Somit hat die Beschwerdegegnerin die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 13'588.30 (vgl. act. G 21) zu tragen.



5.4 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint unter Berücksichtigung des durch die Einholung eines Gerichtsgutachtens entstandenen Mehraufwands eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 25. April 2016 aufgehoben und die ganze Rente des Beschwerdeführers wird auf den 1. Juni 2016 auf eine halbe Rente herabgesetzt.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 13'588.30 zu bezahlen.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.