



**Fall-Nr.:** IV 2018/9  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 15.10.2019  
**Entscheiddatum:** 17.09.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 17.09.2019**

**Art 28 IVG und Art. 17 ATSG. Rentenrevision. Wirtschaftliche Abhängigkeit eines externen Gutachters von der IV-Stelle und deren Folgen für die Beweiswürdigung. Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bejaht und Rentenaufhebung bestätigt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. September 2019, IV 2018/9).**

#### **Entscheid vom 17. September 2019**

Besetzung

Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2018/9

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergnana, Rorschacher Strasse 21,  
Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rentenrevision (Einstellung)

### Sachverhalt

#### A.

**A.a** A.\_\_\_\_ meldete sich am 10. Mai 2006 wegen Gleichgewichts-Koordinationsstörungen und Einschränkungen in der Konzentrationsfähigkeit, der Merkfähigkeit sowie der Belastbarkeit zum Bezug von IV-Leistungen an (Umschulung und Rente). Die Beeinträchtigungen seien seit einem Arbeitsunfall vom 13. April 2005 (ihm sei ein 5 kg schwerer Kanister auf den Kopf gefallen; siehe hierzu sowie zum diesbezüglich erfolgten Rehabilitationsaufenthalt in der Rehaklinik Bellikon vom 27. Juli bis 5. Oktober 2005 den Austrittsbericht vom 10. Oktober 2005, IV-act. 78-5 ff.) vorhanden (IV-act. 62). Bereits früher hatte die IV-Stelle dem damals noch minderjährigen Versicherten für die Folgen des Geburtsgebrechens Nr. 404 Leistungen erbracht (siehe hierzu IV-act. 1 ff.).

**A.b** Nachdem die IV-Stelle verschiedene medizinische Berichte eingeholt hatte (vgl. etwa die Stellungnahmen des RAD-Arztes med. prakt. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 29. Juni 2007, IV-act. 101, und vom 3. August 2007, IV-act. 107), absolvierte der Versicherte in deren Auftrag vom 5. November 2007 bis 1. Februar 2008 eine berufliche Abklärung in der Institution C.\_\_\_\_. Im Schlussbericht vom 18. Februar 2008 vertraten die Abklärungspersonen die Auffassung, der Versicherte verfüge aktuell über eine maximale Leistungsfähigkeit von 25% bei einer 50%igen Präsenz. Zum jetzigen Zeitpunkt könne keine Eingliederung in die freie Wirtschaft stattfinden, da der Versicherte starke psychische Probleme aufweise. Das Arbeitstempo, das auf dem Arbeitsmarkt gefordert sei, erfülle der Versicherte momentan nicht (IV-act. 139). Dieser Einschätzung schloss sich der Berufsberater der IV-Stelle an (Schlussbericht vom 7. März 2008, IV-act. 140). Der RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, bescheinigte dem Versicherten für alle Tätigkeiten in der freien Wirtschaft eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit April 2005 (IV-



## St.Galler Gerichte

act. 146). Mit Verfügungen vom 5. November 2008 und vom 19. März 2009 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab 1. April 2006 eine ganze Rente zu (IV-act. 160 ff.).

**A.c** Nach der Durchführung einer von Amtes wegen eingeleiteten Revision teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 28. Februar 2013 mit, dass keine rentenrelevante Änderung festgestellt worden sei und der Versicherte deshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Rente habe. Sollte er zukünftig im Rahmen seiner selbstständigen Tätigkeit als Portfolio-Betreuer oder einer anderen Tätigkeit höhere Einkommen erzielen, sei er aufgrund der Meldepflicht gehalten, entsprechende Änderungen mitzuteilen (IV-act. 208; zu den Angaben des Versicherten, insbesondere zu seiner Tätigkeit als E.\_\_\_-Betreuer und seinen als Hobby gemeldeten Tätigkeiten am F.\_\_\_ siehe IV-act. 188 und IV-act. 204).

**A.d** Im August 2015 leitete die IV-Stelle erneut von Amtes wegen ein Revisionsverfahren ein (IV-act. 209). Der Versicherte gab im Revisionsfragebogen am 4. September 2015 an, sein Gesundheitszustand sei gleichgeblieben. Je nach seinem Wohlbefinden könne er seinen Haushalt führen, seinem Hobby G.\_\_\_ nachgehen und seine Einkäufe erledigen (IV-act. 212). Anlässlich des Standortgesprächs vom 20. Oktober 2015 nahm der Versicherte gegenüber der IV-Stelle weitere Ausführungen vor, namentlich bezüglich seines Gesundheitszustands und seiner Alltagsaktivitäten (IV-act. 219).

**A.e** Am 14. Dezember 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie eine bidisziplinäre (psychiatrisch-neurologische) Begutachtung für notwendig halte (IV-act. 235). Im Schreiben vom 11. Januar 2016 reichte der Versicherte eine "Transaction History" der ersten 10 Monate des Jahres 2015 ein, woraus ein Gewinn von Fr. 600.-- ersichtlich sei. Sicherlich könne darin kein "Broterwerb" im klassischen Sinn erblickt werden. Er ersuchte die IV-Stelle, auf ihre Gutachtensanordnung zurückzukommen ("nochmals zu überlegen", IV-act. 238). In der Mitteilung vom 14. Januar 2016 ordnete die IV-Stelle eine bidisziplinäre Begutachtung durch Dr. med. H.\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. med. I.\_\_\_, Facharzt für Neurologie, an (IV-act. 237). Hieran rügte der Versicherte am 16. März 2016, dass kein konsensorientiertes Vorgehen stattgefunden habe. Nach der gesetzten Frist sei



## St.Galler Gerichte

bekannt geworden, dass Dr. H.\_\_\_\_ einen grossen Teil seines Einkommens im Jahr 2015 mit IV-Gutachten generiere. Diese seien seine hauptsächliche Einnahmequelle (40 Gutachten im Jahr 2015). Er gehe davon aus, dass Dr. H.\_\_\_\_ aufgrund seiner finanziellen Abhängigkeit von der IV-Stelle befangen sei. Des Weiteren stellte er einen Beweisantrag betreffend die Befangenheit von Dr. I.\_\_\_\_ und eine Ergänzungsfrage (IV-act. 243; siehe auch das Schreiben des Versicherten vom 4. April 2016, IV-act. 244). Die IV-Stelle erwiderte am 7. April 2016, dass sie an der bidisziplinären Begutachtung durch die Dres. H.\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_ festhalte. Die vom Versicherten gestellte Ergänzungsfrage werde den Gutachtern weitergeleitet (IV-act. 245).

**A.f** Am 18. April und 31. Mai 2016 wurde der Versicherte psychiatrisch, am 17. Mai 2016 neurologisch sowie am 17. Juni 2016 neuropsychologisch begutachtet. Im Gesamtgutachten vom 22. August 2016 berichteten die Gutachter, sowohl bei der psychiatrischen als auch bei der neurologischen Begutachtung sei eine deutliche Tendenz zur Aggravation aufgefallen. Bei der neuropsychologischen Abklärung hätten sich viele Hinweise auf eine Antwortverzerrung ergeben. Die einzige Diagnose, die aus interdisziplinärer Sicht gestellt werden könne, sei ein episodischer Spannungskopfschmerz. Dieser sei aber ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Weder aus psychiatrischer noch neurologischer Sicht lasse sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Auf die Frage nach einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands antworteten die Gutachter, dass der Versicherte selbst eine Verbesserung beschreibe. Ein direkter Vergleich auf Befundebene sei nicht möglich, weil der Versicherte bei der aktuellen Abklärung nicht wirklich mitgewirkt habe, sodass aktuell kein zuverlässiger Psychostatus habe erhoben und keine zuverlässige neuropsychologische Abklärung habe durchgeführt werden können. Zuverlässige Angaben über den Verlauf seien nicht möglich (IV-act. 254; zum neurologischen Teilgutachten vom 28. August 2016 siehe IV-act. 253). Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, Mitarbeiterin der IV-Stelle, hielt die bidisziplinäre Begutachtung für nachvollziehbar und empfahl für die Leistungsbeurteilung darauf abzustellen (Stellungnahme vom 23. September 2016, IV-act. 258).

**A.g** Auf eine interne Anfrage hin (siehe die Aktennotiz vom 1. September 2017, IV-act. 265) führte Dr. J.\_\_\_\_ aus, die Börsenaktivitäten des Versicherten würden beträchtliche kognitive Fähigkeiten voraussetzen. Es sei anzunehmen, dass sich der



## St.Galler Gerichte

Gesundheitszustand seit der ursprünglichen Rentenzusprechung kontinuierlich verbessert habe. Ein genauer zeitlicher Verlauf lasse sich den Akten nicht entnehmen. Als überwiegend wahrscheinlich könne eine Verbesserung "bis zu der Zeit der nachgewiesenen Transaktionen 01/ bis 10/2015" angenommen werden. Wenn man davon ausgehe, dass die Anpassungsstörung zu einer negativen Interferenz mit den neuropsychologischen Fähigkeiten geführt habe, könne auch eine zwischenzeitliche Verbesserung der depressiven Symptomatik postuliert werden. Medizinisch ausgewiesen sei die Verbesserung/ Remission der Anpassungsstörung zum Zeitpunkt des Gutachtens 2016 durch die dann erhobenen psychiatrischen Befunde (Stellungnahme vom 1. September 2017, IV-act. 267).

**A.h** Mit Vorbescheid vom 7. September 2017 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, die Rente für die Zukunft einzustellen (IV-act. 268). Dagegen erhob der Versicherte am 10. Oktober 2017 Einwand mit dem Antrag, es seien Wiedereingliederungsmassnahmen, insbesondere eine Umschulung zum Börsenhändler, zu prüfen. Eventualiter sei weiterhin eine ganze Rente auszurichten. Subeventualiter sei ein bidisziplinäres Gutachten (Neurologie/Psychiatrie) in Auftrag zu geben (IV-act. 270). Mit dem Einwand reichte er eine konsiliarische Beurteilung von Dr. med. K.\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom 4. November 2016 ein. Dieser lagen neuropsychologische Untersuchungen vom 22., 26. und 28. September 2016 zugrunde, die zur Diagnose einer mindestens mittelschweren kognitiven Leistungsminderung führten (IV-act. 271). Dr. J.\_\_\_ empfahl eine Meldung an das Strassenverkehrsamt zur Überprüfung der Fahrtauglichkeit (Stellungnahme vom 23. November 2017, IV-act. 273; zur gleichentags erfolgten Meldung siehe IV-act. 275). Am 23. November 2017 verfügte die IV-Stelle die Aufhebung der Rente "nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats". Einer allfälligen Beschwerde entzog sie die aufschiebende Wirkung. Die Beschwerdegegnerin machte geltend, der Sachverhalt habe sich sowohl auf der gesundheitlichen als auch der erwerblichen Ebene verbessert. Der Versicherte sei voll arbeitsfähig. Aus diesem Grund seien auch keine Eingliederungsmassnahmen notwendig (IV-act. 274).

**B.**



## St.Galler Gerichte

**B.a** Gegen die Verfügung vom 23. November 2017 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 8. Januar 2018. Der Beschwerdeführer beantragt darin die Ausrichtung einer ganzen Rente. Eventualiter sei ein bidisziplinäres (neurologisches und psychiatrisches) Gerichtsgutachten einzuholen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Er rügt, dass Dr. H.\_\_\_\_ von der Beschwerdegegnerin wirtschaftlich abhängig sei und deshalb der Anschein von Befangenheit bestehe. Seine gutachterliche Beurteilung sei unverwertbar. Des Weiteren bemängelt er die gutachterliche Beurteilung auch inhaltlich. Ausserdem verneint er eine wesentliche Sachverhaltsänderung, die eine Rentenrevision zuliesse (act. G 1).

**B.b** Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 23. Februar 2018 die Abweisung der Beschwerde. Sie bestreitet, dass Dr. H.\_\_\_\_ befangen sei und hält an der Beweiskraft von dessen Beurteilung fest (act. G 7).

**B.c** Am 27. Februar 2018 wird dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Verfahren vor Versicherungsgericht entsprochen (act. G 8).

**B.d** In der Replik vom 18. Juni 2018 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest. Zusätzlich ersucht er die Beschwerdegegnerin, im Rahmen der Duplik eine Auswertung der Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ aus dem Jahr 2017 einzureichen, bzw. das Gericht, eine solche Auswertung von der Beschwerdegegnerin einzufordern. Die Rely-Studie habe bewiesen, dass psychiatrische Begutachtungen eher einem Pferderennen als einer Wissenschaft gleichen würden. Wenn die Beschwerdegegnerin, die ja die Gutachter auswählen dürfe, immer auf das gleiche Pferd (Dr. H.\_\_\_\_) setze, so habe sie nachzuweisen, dass dieses nicht gedopt sei. Tue sie das nicht freiwillig, so sei sie vom Gericht dazu anzuhalten (act. G 16).

**B.e** Die Beschwerdegegnerin hält in der Duplik vom 17. August 2018 unverändert am Antrag auf Beschwerdeabweisung fest (act. G 18).

## Erwägungen

1.



Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der verfügten Rentenaufhebung.

**1.1** 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). 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). 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

**1.2** 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).

**1.3** Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

**1.4** 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. Die Invalidenrente ist somit nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C\_562/08, E. 2.1).



**1.5** Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten, der Hilflosenentschädigungen und der Assistenzbeiträge erfolgt frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]); oder 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 (Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b IVV, sowohl in der bis Ende 2014 als auch gemäss erstem Satzteil in der seither geltenden Fassung).

## 2.

Zunächst ist zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand bzw. dessen Beeinträchtigung seit der ursprünglichen Rentenzusprache (Verfügungen vom 5. November 2008 und 19. November 2009, IV-act. 161 und 166) in leistungsrechtlich wesentlicher Weise verändert hat (zum massgeblichen zeitlichen Referenzpunkt siehe vorstehende E. 1.4).

**2.1** In medizinischer Hinsicht waren folgende Umstände für den ursprünglichen Rentenentscheid massgebend: Nach der im Rahmen eines Arbeitsunfalls (dem Versicherten sei ein 5 kg schwerer Kanister auf den Kopf gefallen) erlittenen commotio cerebri habe sich eine Chronifizierung mit Anpassungsstörung und Stressintoleranz entwickelt. Verstärkend seien offensichtlich ein seit der Kindheit bekanntes POS mit kognitiven Defiziten und eine ablaufende Scheidungsproblematik gewesen (Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. D.\_\_\_\_ vom 25. März 2008, IV-act. 146).

## 2.2

**2.2.1** Bezüglich der Trennungs- bzw. Scheidungsproblematik ergibt sich nicht bloss aus der RAD-Stellungnahme vom 25. März 2008, sondern auch aus weiteren Akten, dass die familiären Umstände wesentlichen Einfluss auf die damaligen bei der Rentenzusprache berücksichtigten Befunde und Symptome hatten. So habe der Beschwerdeführer anlässlich der beruflichen Abklärung "bei jeder Gelegenheit" von der Belastung erzählt, die er aufgrund der Trennung habe (IV-act. 139-5). Die beruflichen Abklärungspersonen berichteten, sie hätten den Beschwerdeführer als Menschen kennengelernt, der sich in einer umfassenden Familienkrise befinde (IV-act. 139-9



unten). Sie hielten die Inanspruchnahme medizinischer Hilfe u.a. auch deshalb für nötig, damit sich der Beschwerdeführer in seiner unmittelbaren privaten Umgebung wieder festigen könne. Zum jetzigen Zeitpunkt könne keine Eingliederung in die freie Wirtschaft stattfinden, da der Beschwerdeführer starke psychische Probleme aufweise (IV-act. 139-7). Dr. L.\_\_\_\_ führte im Bericht vom 18. Juli 2006 aus, dass die körperliche Symptomatik durch die Partnerkrise überlagert sei und die anlässlich des Klinikaufenthalts in M.\_\_\_\_ erzielte Besserung weiterhin gefährde. Der Beschwerdeführer leide u.a. an tiefen Verunsicherungen und verzweifelten Stimmungslagen (IV-act. 87-7). Durch die Ehekrise sei er emotional sehr belastet und habe in seinen Krisenbewältigungsmöglichkeiten deutlich eingeschränkt, hilflos und überfordert gewirkt (IV-act. 87-5 unten). In damit zu vereinbarender Weise führte Dr. H.\_\_\_\_ schlüssig aus, die früher gestellte Diagnose einer Anpassungsstörung sei vor allem nach dem Unfall und im Zusammenhang mit der damaligen Trennung/Scheidung gestellt worden (IV-act. 254-66 oben, vgl. auch die Stellungnahme von Dr. J.\_\_\_\_ vom 1. September 2017, IV-act. 267-2 am Schluss).

**2.2.2** Demgegenüber ergibt sich weder aus den Angaben des Beschwerdeführers (IV-act. 188 und IV-act. 212) noch aus den übrigen Akten, dass er weiterhin an verzweifelten Stimmungslagen leidet oder durch familiäre Umstände emotional sehr belastet wäre (IV-act. 254-66 oben; vgl. auch IV-act. 254-60 ff.). Auch aus dem Bericht von Dr. K.\_\_\_\_ vom 4. November 2016 lässt sich nichts anderes ableiten (IV-act. 271). Vielmehr pflegt der Beschwerdeführer gemäss eigener Aussage ein gutes Verhältnis zu seiner früheren Ehefrau und den Kindern (IV-act. 219-13).

**2.3** Im Übrigen hat der Beschwerdeführer im Revisionsfragebogen vom 3. Mai 2012 (Datum Posteingang IV-Stelle) selbst angegeben, dass sich sein Gesundheitszustand verbessert habe (IV-act. 188; vgl. auch IV-act. 219-9 oben). Nach seinen Ausführungen verhinderten ausserdem primär regulatorische Schranken bzw. die fehlende Ausbildung eine erfolgreiche Erwerbsaufnahme im von ihm angestrebten Handelsbereich des Finanzsektors (IV-act. 219-11, IV-act. 254-50 und IV-act. 254-52; vgl. auch act. G 1, Rz 26).

**2.4** Allein schon aufgrund des Gesagten ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mit



überwiegender Wahrscheinlichkeit seit der ursprünglichen Rentenzusprache verbessert hat. Es kann somit offenbleiben, ob die weiteren von der Beschwerdegegnerin angeführten Umstände darüber hinaus einen veränderten Sachverhalt im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG belegen (IV-act. 274-4 Mitte).

### 3.

Zu prüfen bleibt, ob der veränderte Sachverhalt und dessen Folgen auf die Arbeitsfähigkeit medizinisch spruchreif abgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung auf das bidisziplinäre (psychiatrisch-neurologische) Gutachten der Dres. H.\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_ vom 22. August 2016 (IV-act. 254). Daran bringt der Beschwerdeführer verschiedene Mängel vor.

**3.1** Zunächst hält der Beschwerdeführer Dr. H.\_\_\_\_ für befangen. Zur Begründung führt er im Wesentlichen aus, aufgrund der hohen Anzahl Gutachtensaufträge sei Dr. H.\_\_\_\_ derart von der Beschwerdegegnerin abhängig, dass er als befangen zu betrachten sei. Dies komme auch in seinen hohen Arbeitsfähigkeitsschätzungen zum Ausdruck (act. G 1, Rz 19 ff., und act. G 16, Rz 4 ff.). In diesem Zusammenhang stellt der Beschwerdeführer den Antrag, von der Beschwerdegegnerin eine Aufstellung über die 58 Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ im Jahr 2017 einzufordern und folgende Parameter zu erfragen: 1. Diagnose der behandelnden medizinischen Fachperson; 2. Arbeitsunfähigkeitsschätzung der behandelnden medizinischen Fachperson; 3. Diagnose von Dr. H.\_\_\_\_; 4. Arbeitsunfähigkeitsschätzung von Dr. H.\_\_\_\_ und 5. Entscheid der Beschwerdegegnerin (act. G 16, Rz 12 und Rz 15).

**3.1.1** Bereits im Forschungsbericht des Bundesamts für Sozialversicherung, Der Einsatz von Beschwerdevalidierungstests in der IV-Abklärung, Nr. 4/08, vom 28. August 2008, findet sich der ernstzunehmende Hinweis, dass ein zunehmender Druck besteht, durch den Abklärungsprozess der Invalidenversicherung die Arbeitsfähigkeit der Versicherten möglichst positiv zu beurteilen. Dadurch wird eine verminderte Unabhängigkeit, Neutralität und Objektivität in der gutachterlichen Arbeit befürchtet, was als Gefahr für die Qualität der Gutachten angemahnt wird (S. XII unten und S. 65). Diesem Gesichtspunkt ist insbesondere auch bei der Auswahl der Gutachtenspersonen Rechnung zu tragen. Gerade bei der Vergabe von mono- und



bidisziplinären Begutachtungen, die von Art. 72<sup>bis</sup> der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) bzw. dem darin normierten "Zufallsprinzip" nicht erfasst werden, hat sich die Verwaltung gewissenhaft Rechnung abzulegen, um ein objektives und ergebnisoffenes Abklärungsverfahren zu gewährleisten.

**3.1.2** Im Entscheid vom 9. Januar 2019, IV 2018/181, E. 2.3, hat das Versicherungsgericht hervorgehoben, dass im Rahmen der Würdigung der Qualität einer Expertise die Unvoreingenommenheit der Sachverständigen zentral ist. So wird denn auch in den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP vom 16. Juni 2016 darauf hingewiesen, dass namentlich die Unabhängigkeit vom Auftraggeber massgeblichen Einfluss auf die Qualität von psychiatrischen Gutachten hat (S. 4 unten). Ferner hat auch das Bundesgericht wiederholt darauf aufmerksam gemacht, dass eine stark überproportionale Berücksichtigung einzelner medizinischer Fachpersonen im Rahmen von mono- und bidisziplinären Expertisen der Gutachtensakzeptanz abträglich ist. Um die Akzeptanz der von einer IV-Stelle eingeholten Gutachten zu erhöhen, ist eine ausgewogene Verteilung der Aufträge und die Transparenz über die Auftragsvergabe erwünscht (siehe etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 30. August 2018, 9C\_57/2018, E. 4.2 mit Hinweis).

**3.2** Aus den Unterlagen ergibt sich, dass Dr. H.\_\_\_\_ - nebst dem er zumindest auch für die IV-Stelle Zürich als Gutachter tätig war (siehe hierzu deren Liste über die externen Gutachterinnen und Gutachter, Stand: 18. Dezember 2017) - allein von der Beschwerdegegnerin im Jahr 2016 50 Gutachtaufträge (act. G 1.6) und im Jahr 2017 58 Gutachtaufträge (act. G 16.1) erhielt. Eine wirtschaftliche Abhängigkeit von der Beschwerdegegnerin ist damit evident. Angesichts des erheblichen Ausmasses der wirtschaftlichen Abhängigkeit kommt eine Beurteilung durch Dr. H.\_\_\_\_ derjenigen von medizinischen Fachpersonen des RAD nahe, auch wenn er nicht unmittelbar in die Arbeitsorganisation der Beschwerdegegnerin integriert ist. Faktisch ist die Intensität der wirtschaftlichen Beziehung vergleichbar. Daran ändert nichts, dass Dr. H.\_\_\_\_ formal in seiner medizinischen (Begutachtungs-)Tätigkeit unabhängig ist. Denn auch die medizinischen Fachpersonen des RAD sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> dritter Satz IVG). Einer Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ kommt daher aufgrund seiner engen wirtschaftlichen Verflechtung mit der



Beschwerdegegnerin bei der Beweiswürdigung ein Stellenwert vergleichbar mit demjenigen von Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Oktober 2016, 8C\_354/2016, E. 5.3; siehe zum Beweiswert versicherungsinterner Expertisen etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 18. April 2019, 9C\_669/2018, E. 3.2 mit Hinweisen). Bei diesem Ergebnis besteht kein Anlass mehr für weitere Abklärungen bezüglich der wirtschaftlichen Verflechtung, wie sie vom Beschwerdeführer beantragt werden (act. G 16, Rz 12). Nach dem Gesagten genügen bereits geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit seiner Expertise, um deren Beweiskraft zu erschüttern (BGE 142 V 64 f. E. 5.1).

**3.3** Aus der Sicht des Beschwerdeführers wird ihm von Dr. H.\_\_\_\_ zu Unrecht eine Aggravation und den früheren medizinischen Fachpersonen das Berücksichtigen psychosozialer Faktoren unterstellt. Dabei sei die Erklärung die, dass psychosoziale Faktoren seine Leistungseinschränkung, die von seinem Geburtsgebrechen (POS) herrühren würden, verstärkten. Dr. H.\_\_\_\_ urteile damit nicht mehr neutral (act. G 1, Rz 21).

**3.3.1** Den Akten kann entnommen werden, dass die behandelnden medizinischen Fachpersonen bereits vor der Rentenzusprache Aggravationstendenzen wahrnahmen. So stellten die vom 8. März bis 30. Mai 2006 in der Klinik M.\_\_\_\_ behandelnden medizinischen Fachpersonen die Differentialdiagnose "Aggravation bei vorbestehendem POS" (IV-act. 69-5). Der Beschwerdeführer neige manchmal zu Übertreibung der bestehenden Symptomatik (IV-act. 69-4 unten). Es wurden bereits damals Inkonsistenzen bezüglich der Leidenspräsentation beschrieben (siehe zum Schwanken in beobachteter Situation und dessen Fehlen, wenn sich der Beschwerdeführer unbeobachtet fühlte, den psychologisch-neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 24. März 2006, IV-act. 78-59 unten, sowie den neurootologischen Untersuchungsbericht vom 20. September 2005, IV-act. 78-46 Mitte, worin zudem von einem deutlich demonstrativen Charakter der Leidenspräsentation die Rede ist). Auch im psychosomatischen Konsilium vom 18. August 2005 berichteten die Ärzte der Rehaklinik Bellikon, dass der Beschwerdeführer in den Therapien zum Teil durch inkonsistente Befunde aufgefallen sei (IV-act. 78-41 unten). Vor diesem Hintergrund kann in den Ausführungen von



Dr. H.\_\_\_\_ zur Aggravation weder ein Mangel am Gutachten noch ein Hinweis für eine konkret voreingenommene Haltung erblickt werden.

**3.3.2** Wie sich aus den vorstehend in E. 2.2.1 dargestellten Verhältnissen ergibt, übten die damaligen belastenden psychosozialen Umstände einen wesentlichen negativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus, wie sie der Rentenzusprechung zugrunde gelegt wurde. Auch der Beschwerdeführer räumt zumindest ein, dass die psychosoziale Situation die Leistungseinschränkung verstärkt habe (act. G 1, Rz 21). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass auch Dr. H.\_\_\_\_ dies erkannte und in seine Beurteilung einfliessen liess. Ausserdem hat Dr. H.\_\_\_\_ eine ausführliche und plausible diagnostische Diskussion in Auseinandersetzung mit den Vorakten vorgenommen (IV-act. 254-65 f.).

**3.4** Der Beschwerdeführer bringt ausserdem vor, die gutachterliche Beurteilung sei nicht mit der Einschätzung von Dr. N.\_\_\_\_ vom 4. November 2016 vereinbar (richtig: Dr. K.\_\_\_\_; siehe hierzu IV-act. 271).

**3.4.1** Zunächst gilt es zu beachten, dass Dr. K.\_\_\_\_ aus rein neurologischer Sicht - wenn auch gestützt auf eine neuropsychologische Untersuchung - Stellung zur Situation des Beschwerdeführers genommen hat. Es ergeben sich daraus denn auch keine objektiv wesentlichen Gesichtspunkte, welche in der psychiatrischen Beurteilung ausser Acht gelassen worden wären. Von Bedeutung ist weiter, dass sich in den Symptomvalidierungsverfahren Hinweise auf eine reduzierte Anstrengungsbereitschaft zeigten, was vielmehr für die Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ spricht. Daran ändert nichts, dass Dr. K.\_\_\_\_ aus neurologischer Sicht darin keine Hinweise auf "bewusstseinsnahe" Aggravierungstendenzen erblickte, beruht dies doch einzig auf einer abweichenden, im Übrigen nicht näher begründeten Interpretation und erfolgte - soweit ersichtlich - auch nicht in Diskussion der davon abweichenden medizinischen Vorakten (siehe hierzu vorstehende E. 3.3.1). Die von Dr. K.\_\_\_\_ angesprochene Möglichkeit, dass der Beschwerdeführer eventuell wegen einer psychischen Komorbidität schlechtere Leistungen erbracht habe (IV-act. 271-1 unten), hat Dr. H.\_\_\_\_ im Rahmen seines umfassenden Gutachtens verneint. Dieser hat in ausführlicher Diskussion nicht bloss der Ergebnisse der neuropsychologischen Abklärung, sondern vor allem auch seiner zahlreichen einschlägigen Wahrnehmungen während der psychiatrischen



Untersuchung plausibel dargelegt, weshalb aus psychiatrischer Sicht eine Aggravation und ähnliche Erscheinungen bestünden.

**3.4.2** Hinzu kommt, dass Dr. K.\_\_\_\_ die sich aus den neuropsychologischen Untersuchungen ergebenden kognitiven Beeinträchtigungen nicht schlüssig auf einen konkreten Gesundheitsschaden - und schon gar nicht auf ein psychiatrisches Leiden - zurückzuführen vermochte. Diesbezüglich führte er aus, inwieweit die Einschränkungen somatisch oder durch eine Anpassungsstörung bedingt seien, lasse sich aus den neuropsychologischen Befunden nicht eindeutig ableiten.

**3.5** Ausserdem kritisiert der Beschwerdeführer, die Beschwerdegegnerin habe die fehlende Fahrtauglichkeit aufgrund der kognitiven Defizite anerkannt. Es erstaune deshalb, dass sie an der angeblich bestehenden 100%igen Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Lagerist festhalte. Denn für diese Tätigkeit bilde die Fahrtauglichkeit eine Schlüsselqualifikation (insbesondere um einen Gabelstapler fahren zu können, act. G 1, Rz 24).

**3.5.1** Vorab ist darauf hinzuweisen, dass das Versicherungsgericht die Beweise frei würdigt und hierbei auch nicht durch ein allenfalls widersprüchliches Verhalten der Beschwerdegegnerin beschränkt wird.

**3.5.2** Zu beachten ist weiter, dass Dr. J.\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 23. November 2017 dem Beschwerdeführer nicht die Fahrtauglichkeit absprach bzw. eine Fahruntauglichkeit anerkannte, sondern einzig deren Überprüfung empfahl (Stellungnahme vom 23. November 2017, IV-act. 273), was die Beschwerdegegnerin zu einer Verdachts-Meldung gemäss Art. 66c IVG veranlasste (IV-act. 275). Unter Berücksichtigung ihrer gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten ergangenen Stellungnahme vom 23. September 2016, worin sie das Bestehen von durch einen Gesundheitsschaden hervorgerufenen Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit mit ausführlicher Begründung verneinte (IV-act. 258), kann aus der von ihr empfohlenen Fahrtauglichkeitsabklärung nicht abgeleitet werden, sie hätte einen Gesundheitsschaden bzw. eine aus objektiver Sicht nicht überwindbare gesundheitliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bejaht. Dies gilt insbesondere mit Blick auf die für den Rentenanspruch massgebliche Arbeitsfähigkeit für



leidensangepasste Tätigkeiten, die sich vorliegend selbst bei aufgrund eines Gesundheitsschadens fehlender Fahrtauglichkeit lediglich in qualitativer, nicht jedoch in rentenwirksamer quantitativer Hinsicht veränderte. Denn es ist davon auszugehen, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein genügend grosses Spektrum für Hilfsarbeiten besteht, das keine Fahrtauglichkeit voraussetzt. Angesichts des noch nicht fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers (Jahrgang 197\_, IV-act. 46) und der von den Gutachtern bescheinigten Arbeitsfähigkeit ist sodann davon auszugehen, dass diese auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar ist.

**3.6** Gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten und die ausführlich begründeten Stellungnahmen von Dr. J. \_\_\_ vom 23. September 2016 (IV-act. 258) und 1. September 2017 (IV-act. 267) ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer zumindest für leidensangepasste Tätigkeiten über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügt und es kann offenbleiben, ob eine ebensolche auch für die angestammte Tätigkeit besteht, da in beiden Fällen kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr resultiert. Wird das bei der Rentenzusprache berücksichtigte, auf das Jahr 2008 bezogene Valideneinkommen von Fr. 61'184.-- (IV-act. 157-1) an die bis 2017 eingetretene Nominallohnentwicklung angepasst, resultiert ein Einkommen von Fr. 65'776.-- (Index gemäss Bundesamt für Statistik, Tabelle T39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne: 2008: 2092; 2017: 2249). Dieses liegt unter dem LSE-Hilfsarbeiterlohn für das Jahr 2017. Selbst wenn zugunsten des Beschwerdeführers ein Prozentvergleich und sogar der höchstzulässige Tabellenlohnabzug von 25% gewährt würde, resultierte bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit höchstens noch ein Invaliditätsgrad von 25%. Vor diesem Hintergrund kann die konkrete Ermittlung des Invalideneinkommens, insbesondere die Höhe des Tabellenlohnabzugs, offenbleiben.

#### 4.

**4.1** Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

**4.2** 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. 1<sup>bis</sup> IVG). Gerichtskosten von Fr. 600.-- erscheinen in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der vollständig



## St.Galler Gerichte

unterliegende Beschwerdeführer hat die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu tragen. Zuzugewährt unentgeltlicher Rechtspflege (act. G 8) ist er von der Bezahlung zu befreien.

**4.3** Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. 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 (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle (vgl. etwa den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 22. März 2019, IV 2018/205, E. 3.3) eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

**4.4** 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 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

### 2.

Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.



### 3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer)