



Fall-Nr.: IV 2020/97
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 09.02.2022
Entscheiddatum: 26.08.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 26.08.2021

Art. 28 Abs. 1 IVG. Art. 16 ATSG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Rentenanspruch. Invalidenrente. Würdigung eines psychiatrischen Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. August 2021, IV 2020/97).

Entscheid vom 26. August 2021

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2020/97

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Bruno Bauer, LL.M., SwissLegal asg.advocati,
Kreuzackerstrasse 9, 9000 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 im Juli 2009 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe eine Berufslehre zum ____ absolviert und anschliessend als ____ gearbeitet. Das letzte Arbeitsverhältnis sei vom Arbeitgeber per Ende April 2009 gekündigt worden. In seiner Freizeit betätige er sich als B.____. Die Klinik C.____ hatte im Dezember 1995 berichtet (IV-act. 7), der Versicherte habe sich von Mitte Juni 1995 bis Mitte September 1995 für eine stationäre psychiatrische Behandlung in der Klinik befunden, nachdem er versucht habe, sich mit Tabletten das Leben zu nehmen. Er habe sich in einer schweren Adoleszenzkrise bei problematischen familiären Verhältnissen befunden, im Rahmen der stationären Behandlung aber ausreichend stabilisiert werden können. In einem „provisorischen“ Bericht vom 17. Juli 2009 hielt die Klinik C.____ fest (IV-act. 17–3 f.), der Versicherte sei in der Zeit vom 4. März 2009 bis zum 17. Juli 2009 stationär behandelt worden. Er leide an einer leichten depressiven Episode und an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, abhängigen und vermeidenden Zügen. Er lebe alleine in einer Einliegerwohnung im Elternhaus, habe keine Arbeitsstelle, engagiere sich aber als B.____. Die Einweisung in die stationäre Behandlung sei wegen einer Suizidgefährdung erfolgt. Der Versicherte habe an einem Erschöpfungszustand als Folge von diversen psychosozialen Schwierigkeiten gelitten. Nach einer tagesklinischen Behandlung und einer beruflichen Abklärung im Auftrag der IV-Stelle konnte der Versicherte am 1. April 2011 eine Saison-Arbeitsstelle antreten (vgl. IV-act. 56). Im Januar 2012 berichtete die Klinik C.____ (IV-act. 67), der Versicherte befinde sich seit dem 20. Oktober 2011 aufgrund einer suizidalen Krise wieder in einer stationären psychiatrischen Behandlung. Er habe schon als Kind darunter gelitten, dass seine Mutter sich als eine Aussenseiterin gesehen und sich in den Alkoholismus geflüchtet



habe. Nach einer ersten Krise bereits während der Berufslehre habe sich der Versicherte über sein Hobby als B.____ stabilisieren können. Er habe das Hobby aber zu extensiv betrieben und sich regelmässig an den Wochenenden in eine andere Welt geflüchtet. Damit habe er den paranoiden Stressbewältigungsmechanismus angewendet, den er im Elternhaus erlernt habe. In der tagesklinischen Behandlung, die von Oktober 2009 bis Ende November 2010 gedauert habe, und in der anschliessenden beruflichen Eingliederung habe er sich wieder stabilisieren können. Im Sommer 2011 habe er einen Arbeitsversuch gestartet. Schon nach wenigen Wochen sei er überlastet gewesen. Er habe das Pensum auf 80 Prozent reduzieren müssen, obwohl es sich objektiv um eine einfache Tätigkeit gehandelt habe. In der Folge sei es zu zwischenmenschlichen Problemen gekommen, die an die paranoiden Beziehungsmuster angeknüpft hätten. Die Selbst- und die Fremdwahrnehmung seien deutlich auseinander gegangen. Der Versicherte habe zunehmend paranoid reagiert. Er sei vermehrt misstrauisch geworden und habe begonnen, sich beobachtet zu fühlen. Als das Scheitern des Arbeitsversuchs absehbar geworden sei, habe sich der psychische Zustand des Versicherten weiter verschlechtert. In der Folge habe er in die Klinik eingewiesen werden müssen. Angesichts des aktuellen Zustandes sei eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt nicht vorstellbar. In einem geschützten Rahmen könne ihm ein Pensum von 60–80 Prozent zugemutet werden. In einem Bericht vom 15. Dezember 2011 hielt die Klinik C.____ fest, der Versicherte leide an einer paranoiden Persönlichkeitsstörung sowie an einer mittelgradigen depressiven Episode (IV-act. 69). Im August 2012 notierte Dr. med. D.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD; IV-act. 83), die inzwischen umfangreiche medizinische Aktenlage bilde eine als schwer beeinträchtigend zu sehende paranoide Persönlichkeitsstörung ab, die testpsychologisch objektiviert worden sei (vgl. IV-act. 76). Es sei nicht damit zu rechnen, dass in einer absehbaren Zeit eine wesentliche Stabilisierung im Sinne einer sozial besseren Verträglichkeit eintreten werde. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt müsse deshalb von einem auf einem tiefen Niveau stabilen Gesundheitszustand ausgegangen werden. Bis auf weiteres bestehe keine Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt. Mit einer Verfügung vom 18. März 2013 und 16. Mai 2013 sprach die IV-Stelle dem Versicherten per 1. März 2010 eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 84 Prozent zu (IV-act. 94 und 104).



St.Galler Gerichte

A.b. Im September 2014 erkundigte sich der Versicherte bei der IV-Stelle (IV-act. 115 und 117), ob er mit einer bezahlten Tätigkeit seinen Rentenanspruch gefährde. Er wies darauf hin, dass er die Möglichkeit habe, die bislang „ehrenamtlich“ ausgeübte Tätigkeit bei „kleinen Foto- und Film-Projekten“ auszudehnen und damit Geld zu verdienen. Für ihn sei das „ein kleiner Strohhalm im Leben“. Die IV-Stelle antwortete, solange das tatsächliche Erwerbseinkommen das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen von 12'000 Franken gemäss der rentenzusprechenden Verfügung nicht übersteige, sei der Rentenanspruch nicht gefährdet (IV-act. 116). Im Juni 2015 meldete der Versicherte (IV-act. 118 f.), dass er für ein „Photoshooting“ 1'423.45 Franken erhalten habe. Die „Statisterie und visuelle Kunst“ sei für ihn „eine therapeutische Sache“. Im Jahr 2015 habe er sich aus der Musikszene zurückgezogen. Für sein Selbstbewusstsein sei es gut, dass er sich auf Nachfragen hin als „Musiker und Schauspieler“ ausgeben könne. Weil das „normale Volk“ nicht wisse, wie wenig man für einen Dreh erhalte, könne er seine Invalidität „gegenüber neugierigen Spiessern verstecken und diese knallhart anlügen“, dass er davon lebe. Die IV-Stelle teilte ihm am 4. März 2016 mit, dass die erzielten Einnahmen die Rente nicht beeinflussten und dass sie dem Versicherten weiterhin viel Freude bei der Ausübung seines Nebenberufs wünsche (IV-act. 120).

A.c. Eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle notierte im August 2016 (IV-act. 121), der Versicherte sei Beobachtungen zufolge oft nachts unterwegs. Er erhalte immer wieder Besuch von „Männern aus dem Ausland“. Er betätige sich oft im Garten. Zudem sei nicht nachvollziehbar, wie er sich mit der IV-Rente zwei Autos und ein Motorrad leisten könne. Die RAD-Ärztin Dr. med. E.____ hielt im Januar 2017 fest (IV-act. 123), die Freizeitaktivitäten stünden nicht unbedingt in einem Widerspruch zu den gestellten Diagnosen, aber aus medizinischer Sicht sei es durchaus indiziert, das aktuelle Aktivitäts- und Funktionsniveau zu überprüfen. Im Juni 2017 meldete der Versicherte (IV-act. 126), dass er weitere Einnahmen erzielt habe. Er habe in einem Werbespot mitwirken dürfen und er könne als Double einer bekannten Filmfigur verschiedene Vorteile in Anspruch nehmen, beispielsweise gratis reisen. Eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle notierte im August 2017 (IV-act. 128), der Versicherte habe zwar verschiedene Engagements und Einnahmen gemeldet, aber seine regelmässig gepflegten Konten in den Sozialen Medien deuteten auf ein wesentlich höheres Aktivitätsniveau hin. Der



Versicherte lasse sich als Doppelgänger einer Filmfigur für Parties buchen und er habe als B.____ allein im Jahr 2017 Auftritte in (...) gehabt. Am 21. August 2017 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, eine „lückenlose Aufstellung“ zu seinen Engagements einzureichen. Im September 2017 reichte der Versicherte Unterlagen betreffend seinen „selbständigen Nebenerwerb“ ein (IV-act. 135 ff.). Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. F.____ berichtete am 9. Oktober 2017 (IV-act. 144–1 ff.), der Versicherte leide an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, paranoiden und unreifen Anteilen sowie an einer rezidivierenden depressiven Störung, die gegenwärtig remittiert sei. Wegen der mit seiner Persönlichkeitsstörung assoziierten Erlebens- und Verhaltensauffälligkeiten sei der Versicherte unter den Bedingungen der freien Wirtschaft in den üblichen Arbeitsstrukturen dauerhaft nicht einsetzbar. Seine Konfliktfähigkeit, seine Konzentrations- und Durchhaltefähigkeit und seine Realitätsfähigkeit seien reduziert. Der Versicherte stelle überhöhte Erwartungen an die soziale Umgebung und reagiere mit einer Enttäuschungsaggression, wenn diese nicht erfüllt würden. Er leide an einer ausgeprägten subjektiven Asthenie mit einer reduzierten körperlichen Leistungsfähigkeit. Für eine ideal behinderungsadaptierte Tätigkeit sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent zu attestieren. Am 9. Mai 2018 fand ein „Standortgespräch“ zwischen dem Versicherten, einem „Pflegefachmann“ des Psychiatrischen Zentrums G.____ und zwei Sachbearbeitern der IV-Stelle statt, bei dem der Versicherte zu seinen Aktivitäten im Musik- und Filmgeschäft befragt wurde (IV-act. 159).

A.d. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete Dr. med. H.____ am 14. November 2019 ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 193). Er hielt fest, in der Untersuchung hätten sich keine Beeinträchtigungen der Bewusstseinsklarheit oder der Bewusstseinshelligkeit gezeigt. Der Versicherte sei zu allen Qualitäten voll orientiert gewesen und er habe die Aufmerksamkeit und die Konzentration für die Dauer des Gesprächs durchgehend aufrecht erhalten können. Die Auffassung sei ungestört gewesen. Es hätten sich nur leichte Merkfähigkeitsstörungen gezeigt. Der formale Gedankengang sei unauffällig gewesen. Der Versicherte sei kooperativ und bemüht gewesen, zu seiner Problematik ausführlich Stellung zu nehmen. Der affektive Rapport sei etwas erschwert herstellbar gewesen. Der Versicherte habe angegeben, dass er das Gefühl habe, verfolgt zu werden, entweder von „Stalkern“, von der Polizei oder von anderen. Hinweise auf



Sinnestäuschungen seien aber nicht vorhanden gewesen. Die Grundstimmung sei euthym und zeitweise etwas zum depressiven Pol hin verschoben gewesen. Die affektive Modulationsfähigkeit sei eingeschränkt gewesen. Der Versicherte habe Schuldgefühle, Insuffizienzgefühle, eine innere Unruhe, einen Zustand des Gereiztseins, Ängste und Stimmungsschwankungen beschrieben. Zeitweise habe er etwas hypomim gewirkt. Depressive Symptome habe der Versicherte nur auf gezielte Fragen hin geschildert. Im Allgemeinen habe er vor allem über psychosoziale Belastungen, über einen Diabetes und über eine Rosacea geklagt. Die Kriterien für die Diagnose einer depressiven Störung seien nicht erfüllt. Die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung schein rückblickend nicht gerechtfertigt zu sein. Jedenfalls könne nicht davon ausgegangen werden, dass eine gravierende Persönlichkeitsstörung einen anhaltenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten gehabt hätte. Immerhin habe dieser eine Ausbildung abgeschlossen und danach einige Jahre, wenn auch mit einigen Stellenwechseln, auf dem Beruf gearbeitet. Auch wenn sich in den Akten schon früh Hinweise auf gewisse Auffälligkeiten fänden, sei doch insgesamt nach einer Sichtung aller mittlerweile vorliegenden Informationen nicht davon auszugehen, dass die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gestellt werden könne. Zwar habe der Versicherte bei den Behandlungen und Untersuchungen ein Bild gezeigt, das zu den Diagnosekriterien passe, aber die „sehr vielen“ dokumentierten Aktivitäten in sehr vielen sozialen Situationen und Menschenmengen zeigten, dass die Auffälligkeiten nicht durchgehend bestünden, sondern nur in bestimmten Situationen präsentiert würden. Zusammenfassend sei deshalb nur eine rezidivierende depressive, gegenwärtig remittierte Störung zu diagnostizieren, die sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Insgesamt bestehe der Eindruck, dass der Versicherte seine Einschränkungen bei den Behandlungen und Untersuchungen gezielt demonstriere. Weiter hielt Dr. H.____ fest, der Umstand, dass der Versicherte bei der in seinem Auftrag durchgeführten neuropsychologischen Testung (vgl. IV-act. 194) die Symptomvalidierungstests bestanden habe, ändere daran nichts, denn die Resultate der neuropsychologischen Testung seien insgesamt unauffällig gewesen, was bedeute, dass der Versicherte nicht an neuropsychologischen Defiziten leide. Das passe zu dem von der IV-Stelle anhand der Selbstpräsentation des Versicherten im Internet dokumentierten Verhalten, aber nicht zu dem von den behandelnden Ärzten beschriebenen Konzentrationsdefizit. Dem Beschwerdeführer sei eine Erwerbstätigkeit



jedenfalls uneingeschränkt zumutbar. Wann sich der Gesundheitszustand genau verändert habe, lasse sich nicht sagen. Die RAD-Ärztin Dr. E.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 195).

A.e. Mit einem Vorbescheid vom 23. Januar 2020 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 197), dass sie die Aufhebung der laufenden Rente vorsehe. Zur Begründung führte sie an, gestützt auf das Gutachten von Dr. H.____ müsse davon ausgegangen werden, dass er nicht mehr an einer relevanten Gesundheitsbeeinträchtigung leide, sondern dass er die Symptome einer psychischen Erkrankung lediglich aggraviere oder sogar bewusst vortäusche. Der Zeitpunkt der Verbesserung des Gesundheitszustandes könne nicht genau bestimmt werden, aber weil die Rente mit Wirkung für die Zukunft aufgehoben werde, spiele jener Zeitpunkt keine Rolle. Dagegen wandte der Versicherte am 21. Februar 2020 ein (IV-act. 205), er sei nicht arbeitsfähig. Er habe versucht, sich punktuell zu integrieren. Seine Auftritte seien jeweils von langjährigen Freunden vorbereitet und organisiert worden. Am 8. April 2020 hielt ein „aufsuchend tätiger Pflegefachmann“ fest (IV-act. 209–1 f.), er kenne den Versicherten schon seit langen Jahren. Der Gesundheitszustand habe sich in den letzten Jahren nicht verbessert, sondern eher verschlechtert. Der Versicherte habe „schmerzhaft realisiert“, dass es für ihn in der Gesellschaft keine Möglichkeit gebe, wieder Fuss zu fassen. Aufgrund einer äusseren Ähnlichkeit mit einer bekannten Filmfigur habe er sich eine Art „second life“ aufbauen können. In der Verkleidung habe er einige Gastauftritte in Clubs oder auf Parties absolvieren können. So habe er die „so sehr erhoffte“ Aufmerksamkeit erhalten, die ihm im normalen Leben gänzlich fehle; „kaum wieder zuhause kam der Absturz“. Die Grenzen zwischen den beiden Personen hätten sich nach und nach mehr verwischt. Die IV-Stelle und auch Dr. H.____ hätten die Komplexität der Problematik nicht erfasst. Es erscheine als unmöglich, dass der Versicherte je wieder einer normalen Erwerbstätigkeit nachgehen könne. Der behandelnde Psychiater führte aus (IV-act. 209–2 f.), bezüglich der depressiven Symptomatik teile er die Einschätzung von Dr. H.____. Allerdings scheine Dr. H.____ die Persönlichkeitsstörung zu schnell „vom Tisch gewischt“ und zu wenig gewürdigt zu haben. In letzter Zeit verlasse der Versicherte nur noch als Filmfigur verkleidet das Haus. Das erfordere einen sehr hohen Vorbereitungsaufwand, befriedige aber die narzisstischen Anteile der Persönlichkeitsstörung. Es erscheine als fraglich, dass der Versicherte in der Lage



gewesen sein solle, über Jahre bei mehreren klinischen, tagesklinischen und ambulanten Behandlungen die Symptome einer Persönlichkeitsstörung zu aggravieren. Der Abschluss einer Berufsausbildung stehe der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht entgegen. Der Versicherte habe an fast allen Arbeitsstellen Konflikte mit seinem Umfeld und den Vorgesetzten gehabt. Die Auftritte hätten stets unter strengen Sicherheitsvorkehrungen und unter dem Einfluss von Alkohol und Benzodiazepinen stattgefunden. Aus psychotherapeutischer Sicht könne dies im Sinne einer Ich-Stabilisierung zumindest für ein paar Tage gesehen und begründet werden. Abgesehen davon habe sich der Versicherte kaum je aus seinem Wohnumfeld begeben. Die RAD-Ärztin Dr. E.____ notierte am 15. April 2020, der behandelnde Psychiater habe keine neuen Gesichtspunkte genannt, weshalb seine Stellungnahme keinen ernsthaften Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens von Dr. H.____ wecke (IV-act. 211). Mit einer Verfügung vom 16. April 2020 hob die IV-Stelle die laufende Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (IV-act. 212).

B.

B.a. Am 18. Mai 2020 liess der nun anwaltlich vertretene Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 16. April 2020 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Einholung eines Obergutachtens bei Dr. med. I.____ und eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur Einholung eines Gutachtens bei Dr. I.____, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung führte er aus, obwohl die Beschwerdegegnerin Dr. H.____ im Auftragsschreiben darauf hingewiesen habe, dass Verweise auf Passagen im Fliesstext nicht zulässig seien, habe dieser auf Seite 84 des Gutachtens einen solchen Verweis gemacht. Darin sei ein formeller Mangel des Gutachtens zu erblicken. Entgegen der Annahme von Dr. H.____ sei der Pflegefachmann über die Auftritte des Beschwerdeführers informiert gewesen. Das Gutachten enthalte keine genügend aussagekräftige Begründung für das Verwerfen der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung. Der Sachverständige Dr. H.____ habe sich zu sehr von den Auszügen aus dem „Facebook“-Profil des Beschwerdeführers leiten lassen.



St.Galler Gerichte

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 20. August 2020 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie an, die Rüge des unzulässigen Verweises im Gutachten ziele ins Leere. Dem Protokoll zur Befragung des Beschwerdeführers lasse sich entnehmen, wie sich „der staunende Begleiter“ erkundigt habe, wann der Beschwerdeführer seine Auftritte in elf verschiedenen Ländern absolviert habe. Der Sachverständige Dr. H.____ habe sich konzis mit der Frage nach einer Persönlichkeitsstörung auseinandergesetzt.

B.c. Der Beschwerdeführer liess am 30. November 2020 an seinen Anträgen festhalten (act. G 12). Die Beschwerdegegnerin hielt am 20. Januar 2021 ebenfalls an ihrem Antrag fest (act. G 15).

B.d. Am 18. Februar 2021 liess der Beschwerdeführer eine Bestätigung des Pflegefachmannes vom 17. Februar 2021 einreichen, wonach der Beschwerdeführer immer wieder von seinen Aktivitäten im Ausland berichtet und keinen Hehl daraus gemacht habe (act. G 17 und G 17.1). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme dazu (act. G 19).

Erwägungen

1. Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit. Deshalb muss sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens, das mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossen worden ist, entsprechen. Das Verwaltungsverfahren ist ein Revisionsverfahren im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG gewesen, was bedeutet, dass es auf die Beantwortung der Frage beschränkt gewesen ist, ob sich der relevante Sachverhalt nach der ursprünglichen Rentenzusprache wesentlich verändert habe. Auch dieses Beschwerdeverfahren muss sich folglich auf die Frage nach einer solchen relevanten Sachverhaltsveränderung seit der ursprünglichen Rentenzusprache beschränken.

2.

2.1. Die Beschwerdegegnerin hat aufgrund eines anonymen Hinweises und zahlreicher Aktivitäten, über die der Beschwerdeführer in den sogenannten „Sozialen Medien“ fortlaufend berichtet hatte, den Verdacht gehegt, dass sich dessen Gesundheitszustand nach der Rentenzusprache erheblich verbessert haben könnte.



Zur Beantwortung der Frage, ob die vermutete Veränderung des Gesundheitszustandes tatsächlich eingetreten sei, hat sie den psychiatrischen Sachverständigen Dr. H.____ mit einer Begutachtung des Beschwerdeführers beauftragt. Dieser hat in seinem Gutachten festgehalten, dass das vom Beschwerdeführer gegenüber den behandelnden Ärzten präsentierte Bild zwar in etwa – wenn auch „nicht sehr scharf umschrieben“ – den Kriterien für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung entspreche, dass mit dem „Observationsmaterial“ aber der Nachweis erbracht sei, dass „diese Auffälligkeiten“ nicht durchgehend bestehen könnten. Auch wenn Dr. H.____ den Beschwerdeführer als in der eigenen Untersuchung kooperativ bezeichnet hat, muss er also davon ausgegangen sein, dass der Beschwerdeführer ihm zumindest teilweise „etwas vorgemacht“ habe. So hat er beispielsweise festgehalten: „Bei der Untersuchung hat der Explorand eine gewisse depressive Verstimmung demonstriert, in den Facebook-Einträgen war dies nie der Fall [...] sodass man eigentlich davon ausgehen muss, dass der in den Facebook-Beiträgen gezeigte Zustand eigentlich mehr oder weniger zuverlässig vorhanden ist und der Explorand auf der anderen Seite bei den Behandlern und Untersuchern aber zuverlässig eine andere Befindlichkeit demonstriert“ (IV-act. 193–85). Auf die entsprechenden Fragen der Beschwerdegegnerin hin hat er mehrfach klar betont, dass „von einer deutlichen Aggravation“ oder sogar von „eindeutigen Falschangaben“ ausgegangen werden müsse (IV-act. 193–91; vgl. auch IV-act. 193–90 und 193–92). In seinen Ausführungen zum Verlauf hat Dr. H.____ darauf hingewiesen, dass das im Austrittsbericht der Klinik C.____ betreffend die stationäre Behandlung vom 21. September 2012 bis zum 9. November 2012 beschriebene Beschwerdebild, das massgebend für die Rentenzusprache gewesen sei, praktisch unverändert weiter bestehe, dass man aber retrospektiv davon ausgehen müsse, der Beschwerdeführer habe die Symptome ab einem bestimmten Zeitpunkt lediglich noch vorgetäuscht (IV-act. 193–89 f.). Folglich steht nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass sich die von Dr. H.____ beschriebene Sachverhaltsveränderung – die Ablösung der Symptome einer „echten“ Gesundheitsbeeinträchtigung durch lediglich noch „vorgetäuschte“ Symptome einer nicht mehr bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigung – erst nach der ursprünglichen Rentenzusprache eingestellt hätte. Gestützt auf die Ausführungen von Dr. H.____ könnte sogar die Auffassung vertreten werden, dass der Beschwerdeführer gar nie an einer „echten“ Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten habe. Retrospektiv lässt sich allerdings die Frage, ob die in den im ursprünglichen Rentenverfahren eingeholten medizinischen Berichten beschriebenen Symptome „echt“ oder „vorgetäuscht“ gewesen seien, nicht mehr mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beantworten, denn in antizipierender Beweismässigkeit kann von weiteren Abklärungen



kein wesentlicher Erkenntnisgewinn hinsichtlich des nun schon Jahre zurückliegenden, möglicherweise durch eine Aggravation „verschleierte“ Sachverhaltes erwartet werden. Folglich liegt bezüglich des massgebenden Sachverhaltes im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache eine objektive Beweislosigkeit vor. Diese würde an sich jeden revisionsrechtlich zwingend erforderlichen Vergleich zwischen dem aktuellen Sachverhalt im Revisionsverfahren und dem ursprünglichen Sachverhalt verunmöglichen, was zur Folge hätte, dass die einmal zugesprochene Rente „revisionsresistent“ wäre, das heisst nie mehr revisionsweise abgeändert werden könnte. Das würde dem Sinn und Zweck des Art. 17 Abs. 1 ATSG diametral zuwiderlaufen. Nach der Rechtsprechung des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen ist deshalb in einem solchen Fall der im Revisionsverfahren aktuelle, mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesene Sachverhalt nicht mit dem objektiv nicht mehr nachweisbaren Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache, sondern vielmehr mit jener Sachverhaltsannahme zu vergleichen, die der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung zugrunde gelegen hat (vgl. etwa den Entscheid IV 2016/364 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 25. Juni 2019, E. 1.1, mit Hinweis). Für die Beantwortung der Frage, ob sich der massgebende Sachverhalt seit der ursprünglichen Rentenzusprache wesentlich verändert habe, muss hier folglich davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache an einer „echten“ Persönlichkeitsstörung gelitten hat, die eine Erwerbstätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt verunmöglicht hat.

2.2. Der Sachverständige Dr. H.____ hat in seiner Untersuchung keine objektiven klinischen Befunde erheben können, die die Kriterien für die Diagnose einer für die Arbeitsfähigkeit relevanten Gesundheitsbeeinträchtigung erfüllt hätten. Unter Berücksichtigung der Beiträge des Beschwerdeführers in den „Sozialen Medien“ (die ihm von der Beschwerdegegnerin auszugsweise zur Verfügung gestellt worden waren) hat er die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers zu seiner Gesundheitsbeeinträchtigung als nicht dem wahren Gesundheitszustand entsprechend qualifiziert. Das hat sich natürlich nicht nur auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers gegenüber Dr. H.____, sondern auch auf jene gegenüber den behandelnden Ärzten bezogen, wobei Dr. H.____ betont hat, dass im Rahmen einer Behandlung kaum je eine gezielte Beschwerdevalidierung durchgeführt werde, weshalb sich behandelnde Ärzte leichter täuschen liessen als Sachverständige, deren Auftrag darin besteht, gezielt nach dem wahren medizinischen Sachverhalt zu forschen. So ist zusammenfassend aus medizinischer Sicht nichts übrig geblieben, das ein Arbeitsunfähigkeitsattest hätte rechtfertigen können. Der Beschwerdeführer hat geltend



gemacht, dass die Auszüge aus den „Sozialen Medien“ nicht seinen wahren Zustand widerspiegeln. Dieser Einwand überzeugt nicht. Der medizinische Sachverständige Dr. H. ___ ist (mit seiner allgemeinen Lebenserfahrung und seiner medizinischen Erfahrung) durchaus in der Lage gewesen zu beurteilen, ob die in den Auszügen aus den „Sozialen Medien“ dokumentierten Aktivitäten mit der geltend gemachten Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers vereinbar seien. So hat er unter anderem überzeugend darauf hingewiesen, dass die Anlässe jeweils lange im Voraus geplant würden und dass der Beschwerdeführer seine Teilnahme an den Anlässen nicht von seiner gerade aktuellen Tagesverfassung abhängig machen könne, weshalb er folglich in der Lage sein müsse, die notwendige Willensanspannung für die Teilnahme an den Anlässen aufzubringen. Auf den Filmsets muss der Beschwerdeführer mit anderen Personen zusammenarbeiten. Dass ihm diese Zusammenarbeit an teilweise mehreren Drehtagen hintereinander möglich, eine Zusammenarbeit mit Arbeitskollegen bei einer anderen Tätigkeit dagegen unzumutbar sein sollte, ist nicht einzusehen. Die Ausführungen des Beschwerdeführers zu seiner angeblichen „Soziophobie“ überzeugen nicht, denn er hat selbst eingeräumt, dass er sich nicht immer strikt auf Abstand von der Menschenmenge halten kann. Zudem bietet der (fiktive) allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt einen breiten Fächer von Tätigkeiten, die mit einem minimalen Kontakt mit Dritten verrichtet werden können, sodass der Beschwerdeführer gar nicht gezwungen wäre, eine allfällige Erwerbstätigkeit mit intensiven oder häufigen Sozialkontakten zu verrichten. Zusammenfassend hat Dr. H. ___ überzeugend aufgezeigt, dass die in den Auszügen aus den „Sozialen Medien“ dokumentierten Aktivitäten des Beschwerdeführers so unvereinbar mit der geltend gemachten Gesundheitsbeeinträchtigung gewesen sind, dass nur auf eine Aggravation oder sogar auf eine bewusste Vortäuschung von Symptomen geschlossen werden kann. Weder im Gutachten von Dr. H. ___ noch in den übrigen Akten findet sich ein Indiz, das wesentliche Zweifel an der Überzeugungskraft dieser Schlussfolgerung von Dr. H. ___ wecken würde. Folglich steht gestützt auf das Gutachten von Dr. H. ___ mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist. Folglich ist er nicht mehr invalid im Sinne des Art. 28 Abs. 1 IVG gewesen, weshalb die Beschwerdegegnerin die laufende Rente zu Recht auf das Ende des der Zustellung der angefochtenen Verfügung folgenden Monats aufgehoben hat.

3. Die Beschwerde ist abzuweisen. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Sie sind durch den von ihm



geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; sie sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt.
3. Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.