



Fall-Nr.: IV 2010/378
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.11.2019
Entscheiddatum: 29.11.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 29.11.2011

Art. 16 Abs. 2 lit. b, Art. 28 IVG und Art. 17 Abs. 1 ATSG. Beweiswert eines psychiatrischen Gutachtens. Frage der Eingliederung, nachdem der Beschwerdeführer seit Jahren eine Vollrente bezog. Rückweisung zur Prüfung der (erstmaligen) beruflichen Eingliederung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. November 2011, IV 2010/378).

Entscheid Versicherungsgericht, 29.11.2011

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Martin Rutishauser, a.o.
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 29. November 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Christine Kessi, c/o procap, Frobürgstrasse 4,
Postfach, 4601 Olten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 2. November 1999 zum Bezug von IV-Leistungen (Berufsberatung, Umschulung, Arbeitsvermittlung) an (act. G 5.1/2). Gemäss dem Bericht der Psychotherapiestation "Villa" des Kantonsspitals Winterthur vom 26. November 1999 litt er unter einer protrahierten Adoleszentenkrise mit polyneurotischer Symptomatik (Depression, Essstörung, Somatisierungen) bei Persönlichkeit mit narzisstischer Problematik und Status nach sexueller Traumatisierung (ICD-10: F43.25, F60.8). Erste Symptome hätten sich seit 1987/88 gezeigt und seit 1992 sei eine erhebliche Verschlechterung eingetreten. Der Versicherte stehe seit 5. Juli 1999 in ihrer Behandlung und sei als Masseur/Hilfspfleger seit 1. Juli 1999 zu 100% arbeitsunfähig. Zuvor habe vom 15. Februar 1996 bis 6. November 1996 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% und vom 7. November 1996 bis 10. Januar 1997 von 100% bestanden (act. G 5.1/10-4). Der behandelnde Psychiater Dr. med. B.____ befand den Versicherten im Bericht vom 15. November 2000 in einer angepassten leichten Tätigkeit als zu 50% arbeitsfähig; es sei eine berufliche Umstellung notwendig und für die weitere Entwicklung entscheidend, dass er in einer geeigneten Tätigkeit beruflich eingegliedert werden könne. Seine Belastbarkeit und Eignung lasse sich am ehesten in einem Berufsförderungskurs feststellen (act. G 5.1/17-3). Im Ergänzungsbericht vom 22. Januar 2001 hielt Dr. B.____ fest, dass der Versicherte nur an einer geschützten Stelle (z.B. Tagesklinik oder Berufsförderungskurs) zu 50% arbeitsfähig sei. Wichtig sei auf jeden Fall, dass versucht werde, seine Arbeitsfähigkeit noch zu fördern. In der freien Wirtschaft bestehe zur Zeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. G 5.1/22).

A.b Auf Grund einer beruflichen Abklärung in der Stiftung C.____ (vgl. act. G 5.1/37) resultierte gemäss dem Ergebnisbericht vom 10. Dezember 2001, dass der Versicherte eine Ausbildung im kaufmännischen Bereich absolvieren könnte. Voraussetzung für den Einstieg in die Lehre seien jedoch die Aneignung der nötigen



St.Galler Gerichte

Französischkenntnisse sowie das vorgängige Absolvieren eines Arbeitstrainings (act. G 5.1/41-3). Am 8. Januar 2002 sprach ihm die IV-Stelle des Kantons Zürich berufliche Massnahmen in Form eines Vorlehrjahrs ab 7. Januar 2002 sowie einer kaufmännischen Ausbildung zu (act. G 5.1/47-1). Der Beschwerdeführer brach die beruflichen Massnahmen per 25. Januar 2002 jedoch aus persönlichen Gründen ab (act. G 5.1/50). Weitere berufliche Massnahmen scheiterten per 6. November 2002 auf Grund des Gesundheitszustands des Versicherten (act. G 5.1/63).

A.c Am 26. Mai 2003 verfügte die IV-Stelle eine ganze Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100% rückwirkend ab 1. November 2002 (act. G 5.1/71).

A.d Im April 2005 leitete die IV-Stelle des Kantons St. Gallen eine Rentenrevision ein (act. G 5.1/84). Gemäss dem Verlaufsbericht von Dr. med. D.____, Allgemeine Medizin FMH, vom 30. Mai 2005 bestand seit geraumer Zeit keine psychiatrische Begleitung des Versicherten mehr; der Gesundheitszustand habe sich gemäss Angaben des Versicherten verbessert (act. G 5.1/88). Laut dem Bericht von Dr. E.____, Chiropraktor SCG/ECU, vom 30. Mai 2005 war dem Versicherten eine Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit, d.h. ohne starke körperliche Belastung über längere Zeit und mit möglichst vielseitiger Arbeitseinteilung in stehender sowie sitzender Position, aus biomechanischer sowie orthopädischer Sicht ganztags zumutbar (act. G 5.1/89).

A.e Vom 3. August bis 22. November 2005 und vom 30. November 2005 bis 17. Januar 2006 wurde der Versicherte in der Psychiatrischen Klinik Wil (KPK) hospitalisiert. Danach war er in ambulanter psychiatrischer Behandlung bei med. pract. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (bzw. delegiert an lic. phil. G.____, Psychologin). Diese hielt im Bericht vom 18. Mai 2006 folgende Diagnose fest: Undifferenzierte Somatisierungsstörung (F45.1), Neurasthenie (F48.0), Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit schizoiden und narzisstischen Zügen (F61.0), emotionale Vernachlässigung im Kindesalter (Z62.4) und Probleme bei sexuellem Missbrauch im Jugendalter durch eine Person ausserhalb der Familie (Z61.4). Die Psychiaterin befand den Versicherten an einer geschützten Arbeitsstelle zu 50% einsatzfähig mit der Möglichkeit einer Steigerung der Arbeitszeit. Der Versicherte wolle mit der IV-Berufsberatung in Kontakt treten. Ob eine berufliche Eingliederung möglich sei, sei fraglich, aber der Elan des Versicherten sollte aufgenommen werden können (act.



St.Galler Gerichte

G 5.1/111). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 8. Juni 2006 mit, dass er unverändert Anspruch auf eine ganze Rente habe. Es bestehe aktuell keine Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft (und damit kein Anspruch auf berufliche Massnahmen; act. 5.1/112f.).

A.f Im Rahmen eines weiteren im Juni 2009 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens wurde der Versicherte am 18. Januar 2010 durch Dr. med. H.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH sowie die Fachärztin I.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, begutachtet. Gestützt auf die Diagnose einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8) sowie einer ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehenden rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.1 wohl F33.4), beurteilten die Gutachter den Versicherten in der angestammten Tätigkeit als Hilfspfleger und Masseur als zu 70% und in einer adaptierten Tätigkeit ab dem Untersuchungszeitpunkt im Januar 2010 als zu 80% arbeitsfähig mit einer als vorsichtig günstig einzustufenden Prognose (act. G 5.1/128-17f.). Gestützt darauf hielt der Regionale Ärztliche Dienst der Invalidenversicherung (RAD) eine deutliche Besserung des Gesundheitszustands fest (act. G 5.1/129).

A.g Mit Vorbescheid vom 1. März 2010 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, die Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 20% einzustellen (act. G 5.1/133).

A.h Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch die Beratungsstelle Pro Infirmis am 15. April 2010 Einwand mit den Anträgen auf eine weiterhin ganze Invalidenrente sowie die Gewährung beruflicher Massnahmen (act. G 5.1/139). Die IV-Stelle hielt mit Verfügung vom 30. August 2010 an der Einstellung der Invalidenrente fest. Berufliche Massnahmen hielt sie deshalb nicht für erfolgversprechend, weil den erhaltenen Unterlagen keine Willensäusserung entnommen werden könne, dass der Versicherte sich subjektiv arbeitsfähig fühle und bereit sei, sich einer beruflichen Wiedereingliederung zu stellen (act. G 5.1/143). Am 15. Oktober 2010 reichte der Versicherte der IV-Stelle ein Gesuch um Berufsberatung und Arbeitsvermittlung ein (act. G 5.1/150).

B.



B.a Gegen die Verfügung vom 30. August 2010 richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 29. September 2010. Der Beschwerdeführer liess darin, vertreten durch die procap, deren Aufhebung und die weitere Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente beantragen. Ausserdem sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteiständung zu gewähren; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung führte die Rechtsvertreterin aus, dass das Gutachten vom 5. Februar 2010 nicht als umfassend und auf allseitigen Untersuchungen beruhend bezeichnet werden könne. So sei entgegen der Annahme im Gutachten nicht von einem wöchentlichen Theologieseminartagesbesuch des Beschwerdeführers auszugehen und es hätte der geschilderte Tagesablauf des Beschwerdeführers hinterfragt werden müssen. Ausserdem hätten die Gutachter es unterlassen, die selber festgestellten Widersprüche während der Untersuchung zu hinterfragen und es sei überhaupt fraglich, ob die früher beschriebene polyneurotische Symptomatik nicht nur im momentanen Zustand zurückgebildet erscheine. Zudem sei von der Begutachtung zu erwarten gewesen, dass die neue Beziehung des Beschwerdeführers mit der Theologiegruppe etwas genauer unter die Lupe genommen werde. Auch erklärten die Gutachter nicht, weshalb sie - entgegen allen anderen ärztlichen Einschätzungen - die Tätigkeit als Masseur als weiterhin zumutbar erachteten. Schliesslich könne eine Rente grundsätzlich erst dann aufgehoben oder herabgesetzt werden, wenn der Rentenbezüger hinreichend eingegliedert sei. Da der Beschwerdeführer seit über zehn Jahren gesundheitsbedingt keine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt mehr inne gehabt habe, wäre es für ihn unmöglich, überhaupt wieder Fuss zu fassen, weshalb eine Unterstützung von Seiten der Beschwerdegegnerin unabdingbar sei (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 11. November 2010 die Beschwerdeabweisung. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass sie gestützt auf das aussagekräftige Gutachten zu Recht von einer bestehenden 80%igen Restarbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ausgegangen sei. Zudem bestehe auf Grund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer keinen Beruf erlernt habe, auch kein Anspruch auf Umschulung (act. G 5).

B.c Am 16. November 2010 bewilligte das Versicherungsgericht die beantragte unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteiständung; act. G 6).



B.d In der Replik vom 1. Dezember 2010 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen und deren Begründung fest (act. G 8).

B.e Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 10).

Erwägungen:

1.

Umstritten ist, ob die revisionsweise Einstellung der ganzen Invalidenrente zu Recht erfolgt ist und sich der Sachverhalt im massgebenden Zeitraum vom 26. Mai 2003 (Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung, act. G 5.1/71) bis zum 30. August 2010 (Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung, act. G 5.1/143) revisionserheblich verändert hat.

2.

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zu einer Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen.



Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet dabei die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108). Nach der Rechtsprechung ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2 mit Hinweisen). Eine anspruchsbeflussende Änderung ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung 3 Monate andauert hat (Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.3 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).



3.

3.1 Als Grundlage für die ursprüngliche Rentenzusprache dienten die Angaben der behandelnden Ärzte. Eine medizinische Begutachtung fand demgegenüber nicht statt. Laut Arztbericht von Dr. B.____ vom 11. November 2000 wurden beim Versicherten die Diagnosen einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung mit polyneurotischer Symptomatik (Depressionen, Essstörungen, multiple Somatisierungen) sowie ein Status nach jahrelangem sexuellem Missbrauch gestellt (act. G 5.1/17-4). Im Bericht vom 15. November 2000 hielt Dr. B.____ fest, dass der Beschwerdeführer weder in seinen intellektuellen Fähigkeiten noch in der Körperkraft beeinträchtigt sei, er aber sehr rasch aus dem Gleichgewicht gerate, wenn er sich körperlich verausgabt habe. Auch reagiere er sehr empfindlich auf zwischenmenschliche Unstimmigkeiten. Die Arbeit in der angestammten Tätigkeit als Masseur sei für den Beschwerdeführer wegen seiner Vorgeschichte nicht mehr zumutbar. In einer anderen leichten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit zuerst 50% und könne dann bei guter Entwicklung gesteigert werden. Eine schwere körperliche Arbeit komme zur Zeit nicht in Frage, weil er darauf rasch mit massiven Verspannungs- und Erschöpfungszuständen reagiere (act. G 5.1/17-3). Am 22. Januar 2001 führte Dr. B.____ ergänzend aus, dass der Beschwerdeführer zur Zeit nur an einer geschützten Stelle zu 50% arbeitsfähig sei. In der freien Wirtschaft sei er vollständig arbeitsunfähig (act. G 5.1/22). Nachdem der Beschwerdeführer im Rahmen beruflicher Massnahmen vom 22. April bis 3. Mai 2002 eine Kurzabklärung in C.____ (act. G 5.1/54-1) sowie vom 13. Oktober bis 12. November 2002 ein Arbeitstraining in der Institution J.____ zugesprochen erhalten hatte (act. G 5.1/57), attestierte Dr. B.____ mit Zeugnis vom 4. Oktober 2002 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres (act. G 5.1/59-3). Als Folge des Abbruchs der beruflichen Massnahmen am 6. November 2002 aus gesundheitlichen Gründen hielt der RAD-Arzt am 25. Februar 2003 die Zusprache einer ganzen Rente für angemessen (act. G 5.1/64).

3.2 In den Verlaufsberichten vom 30. Mai 2005 (act. G 5.1/88) und 31. Mai 2005 (act. G 5.1/89) gaben Dr. D.____ und Dr. E.____ einen verbesserten Gesundheitszustand (nach Angaben des Versicherten) an. Es bestehe seit geraumer Zeit keine psychiatrische Begleitung mehr (act. G 5.1/88-1). Im Sommer 2005 kam es jedoch zu einer psychischen Dekompensation mit Hospitalisation in der KPK, weil die Eltern des Beschwerdeführers, bei welchen er bisher wohnte, in eine Alterswohnung umgezogen



waren. Im Bericht vom 18. Mai 2006 hielt med. pract. F.____ fest, der Beschwerdeführer sei aktuell voll mit sich selber, d.h. mit der Aufrechterhaltung der eigenen psychophysiologischen Balance beschäftigt. Daher dürfte er kaum in der Lage sein, seine Aufmerksamkeit über längere Zeit und verantwortungsvoll anderen Menschen zukommen zu lassen. Die bisherige Tätigkeit befand sie für nicht mehr zumutbar, in einer angepassten Tätigkeit sei er jedoch zu 50% arbeitsfähig, unter günstigen Umständen mit Steigerungsmöglichkeit. Zudem sei der Beschwerdeführer willig zu arbeiten. Seine Symptomatik zeige sich hauptsächlich auf der Ebene basaler körperlicher Bedürfnisse (Wärme, Sättigung) und zwar so, dass diese Bedürfnisse von ihm als ungeheuer drängend wahrgenommen würden und unbedingt Vorrang hätten, analog eines vor Hunger schreienden Säuglings, den man nicht auf "in 20min gibt's etwas" verträsten könne. Werde dies von der Umgebung nicht ernst genommen (oder als Manipulation oder Machtkampf missverstanden) bzw. werde ihm die Möglichkeit genommen, sich diesbezüglich ernst zu nehmen und entsprechend zu handeln, versetze ihn das dermassen in Spannung, dass mit einer Verschlechterung seines Gesamtzustands zu rechnen sei und er anschliessend längere Zeit brauche, bis er sich wieder einigermaßen "aufgepäppelt" habe (act. G 5.1/111). Auf Grund dieser gesundheitlichen Schwankungen blieb der Anspruch des Beschwerdeführers gemäss IV-Mitteilung vom 8. Juni 2006 weiterhin bei der bisherigen Invalidenrente (act. G 5.1/13).

3.3 Der angefochtenen Verfügung vom 30. August 2010 liegt in medizinischer Hinsicht das Gutachten des Psychiaters Dr. H.____ und der pract. psychiatrischen Fachärztin I.____ vom 5. Februar 2010 zu Grunde. Mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Experten eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8) und als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellten sie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4) fest. Bei dieser Persönlichkeitsstörung beständen beim Beschwerdeführer nicht unerhebliche Defizite bezüglich der Selbstwahrnehmung, der Fremdwahrnehmung, der Kommunikation und der Bindung. Diese Auffälligkeiten und Defizite seien in der aktuellen Untersuchungssituation deutlich geworden. Sein Selbsterleben (Selbstwahrnehmung) erscheine vordergründig positiv, dabei aber wenig realistisch und ziemlich fragil. Die Fähigkeit zur Selbstkritik erscheine deutlich eingeschränkt. In der Konfrontation mit einem realen Gegenüber bestehe die Neigung zur Manipulation und



Instrumentalisierung, damit das positive (grandiose) Selbstbild aufrechterhalten werden könne. In Konfliktsituationen bestehe die ausgeprägte Neigung, den anderen zu entwerten. Die Fähigkeit, Konflikte konstruktiv zu lösen, sei deutlich eingeschränkt. Bei geringen Frustrationen oder Kritik durch andere komme es zu Kontaktabbruch. Bezugnehmend auf die früheren ärztlichen Einschätzungen kamen die Gutachter zum Schluss, dass ihre Diagnose einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung mit der Diagnose von Dr. B. ___ übereinstimme. Die früher beschriebene polyneurotische Symptomatik mit Depression, Essstörungen und multiplen Somatisierungen, d.h. die damals bestehende medizinische Sachlage, die zur Rentenzusprache geführt habe, habe sich inzwischen vollständig zurückgebildet. Dies gehe aus den Angaben des Beschwerdeführers zu seinem aktuellen gesundheitlichen Zustand und den Angaben über seine umfangreichen Tagesaktivitäten hervor. Im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung seien keine wesentlichen psychopathologischen Symptome festgestellt worden, einzig die Interaktion sei im Sinn von manipulativen Tendenzen auffällig (act. G 5.1/128-14ff.).

3.4 Im Vergleich mit den psychiatrischen Befunden 1999 und 2000 habe sich das Störungsbild des Beschwerdeführers in der psychiatrischen Gesamtsicht wesentlich gebessert. Im Einzelnen hätten sich bei ihm aktuell keine körperlichen Beschwerden und auch kein sozialer Rückzug feststellen lassen. Eine lähmende Müdigkeit, vermehrte Erschöpfung, eine Initiativlosigkeit, eine Essstörung bei einem stabilen Normalgewicht, Stimmungsschwankungen und auch hypochondrische Ängste hätten sich nicht mehr eruieren lassen. Die im Jahr 2000 beschriebene "Unfähigkeit", die einfachsten Angelegenheiten wegen "überwältigender Erschöpfung" zu verrichten, bestehe mit Sicherheit nicht mehr. Für eine wesentliche Besserung der Beschwerden und eine deutliche Minderung des subjektiven Leidensdrucks spreche u.a. auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung vor anderthalb Jahren beendet habe und seither keine Psychopharmaka mehr einnehme. Im Rahmen der aktuellen Untersuchung schildere der Beschwerdeführer umfangreiche und anspruchsvolle Aktivitäten. Er schildere seine vielen sozialen Kontakte und habe angegeben, seinen vielfältigen Interessen und Hobbies ohne jegliche Einschränkungen in vollem Umfang nachgehen zu können (act. G 5.1/128-16f.). Die Gutachter schätzten die auf Grund der diagnostizierten psychischen Störung bestehenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit und



Leistungsfähigkeit als allenfalls leicht bzw. in der bisherigen Arbeitstätigkeit als Hilfspfleger/Masseur als zu 30% und in adaptierten Tätigkeiten als zu 20% bestehend ein. Sie seien bedingt durch eine leichte Einschränkung der Stress- und Frustrationstoleranz und eine Einschränkung der emotionalen Belastbarkeit, insbesondere der Konflikt- und Anpassungsfähigkeit. Der Beschwerdeführer verfüge jedoch über gute Konzentrationsfähigkeit, Aufmerksamkeit sowie eine bemerkenswerte Ausdauer und die Fähigkeit zur Durchsetzung eigener Interessen (act. G 5.1/128-17).

3.5 Es fällt auf, dass das Gutachten bezüglich der durch einen Naturheiler bzw. den Ausbilder des Beschwerdeführers erlittenen sexuellen Übergriffe lediglich von Abhängigkeiten und Ausbeutung spricht (vgl. u.a. act. G 5.1/128-8), wogegen die bisherigen Ärzte alle von Missbrauch ausgegangen waren (vgl. act. G 5.1/9-2, 5.1/111-2). Zudem handelten die Gutachter die Frage der Arbeitsfähigkeit als Hilfspfleger ohne Auseinandersetzung mit dieser Problematik in Einheit mit der mit der "Ausbeutung" verknüpften angestammten Tätigkeit als Masseur ab und schätzten beide Tätigkeiten als im Rahmen einer 70%igen Arbeitsfähigkeit als zumutbar ein, was nicht überzeugt. Zwar kann der Begründung, die Tätigkeit als Hilfspfleger sei wegen der Anforderungen an die sozialen Kompetenzen weniger leidensadaptiert und daher mit einer Arbeitsunfähigkeit von 30% einzustufen, noch gefolgt werden. Die Einschätzung einer weiterhin bestehenden Arbeitsfähigkeit als Masseur, nachdem der Beschwerdeführer während seiner Ausbildung dazu im Abhängigkeitsverhältnis von seinem Ausbilder über mehrere Jahre sexuell missbraucht worden war, ist unter den gegebenen Umständen aber nicht nachvollziehbar. Im Übrigen hatten bereits der behandelnde Psychiater Dr. B.____ und die Psychologin G.____ eine zumutbare Arbeitsfähigkeit als Masseur ausgeschlossen (vgl. act. G 5.1/17-3, 5.1/111-3).

3.6 Immerhin kann mit dem RAD, welcher insbesondere die Frage einer Veränderung des Gesundheitszustands als klar beantwortet hielt (act. G 5.1/129), tatsächlich von einer Verbesserung des Gesundheitszustands ausgegangen werden. Das Gutachten ist ausführlich und stützt sich auf ein breites Voraktenstudium sowie eine persönliche testpsychologische Untersuchung des Beschwerdeführers (vgl. act. G 5.1/127) während mehr als drei Stunden (vgl. act. G 5.1/128-12). Wie das Bundesgericht mehrmals festhielt, kann es für den Aussagegehalt eines Arztberichts im Allgemeinen nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommen. Massgeblich sei vielmehr, ob der



Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig sei (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 17. November 2006, I 719/05, E. 3, vgl. auch Urteile vom 14. November 2007, I 1094/06, E. 3.1.1, vom 19. September 2006, I 192/06, E. 3 und vom 9. August 2006, I 391/06, E. 3.2.2). Dass die Gutachter vorliegend nach der dreistündigen Begutachtung keinen zweiten Termin zur Fortführung ansetzten, obgleich der Beschwerdeführer mit seinen Ausführungen noch nicht fertig gewesen sei, vermag dem Beweiswert des Gutachtens nicht zu schaden. Vielmehr scheinen die beiden Psychiater aus den ausführlichen Erzählungen des Beschwerdeführers genügend Erkenntnisse gewonnen zu haben, um eine nachvollziehbare Beurteilung abgeben zu können. Hätten sie einen Bedarf zur Fortsetzung der Begutachtung gesehen, hätten sie diese durchgeführt und den Beschwerdeführer nicht um die schriftliche Nachreichung seiner Angaben sowie eines Tages- und Wochenplans gebeten (vgl. act. G 5.1/128-12). Auch hinsichtlich der gerügten Widersprüche zwischen den Angaben des Beschwerdeführers zu seinen Schlafgewohnheiten mit dem Tages- und Wochenablauf ist festzuhalten, dass die Gutachter explizit darauf hinwiesen (vgl. act. G 5.1/128-11). Sie führten jedoch aus, dass der Beschwerdeführer die Themen des Gesprächs selber vorzugeben versuchte, viele der ihm gestellten Fragen nicht beantwortete und stattdessen umfassend über Jahre zurückliegende Beschwerden und Probleme sprach. Dass in einer solchen Gesprächssituation ein Nachhaken kaum weitere Erkenntnisse bringt, ist daher nachvollziehbar. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers handelte das Gutachten den Befund der eigenen Selbstwahrnehmung ebenfalls genügend tief im Zusammenhang mit der Diagnosestellung der narzisstischen Persönlichkeitsstörung ab (vgl. oben sowie act. G 5.1/128-16). Auch der Vorwurf, das Gutachten hätte sich stärker mit den neuen Kontakten der Theologiegruppe auseinandersetzen müssen, überzeugt nicht. So ist es nicht Aufgabe anlässlich einer einmaligen Begutachtung, welche die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zum Ziel hat, auch noch zu untersuchen, ob der Beschwerdeführer durch die neu gewonnenen Kontakte möglicherweise erneut - wie schon zu seinem früheren älteren Massage-Ausbildner - in ein Abhängigkeitsverhältnis mit allfälligen negativen Auswirkungen geraten könnte. Vielmehr haben die psychiatrischen Experten die Tatsache der neuen Kontakte zu Recht ins Gutachten aufgenommen und



festgehalten, dass der Beschwerdeführer durch sie wieder einen aktiveren Anteil am Leben nehme.

3.7 Insgesamt kann somit darauf abgestellt werden, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erheblich verbessert hat, womit ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben ist. Die Beschwerdegegnerin macht in ihrer Verfügung jedoch nicht nur einen Revisions- sondern auch einen Wiedererwägungsgrund gelten, letzteres wegen dem angeblich ungenügend abgeklärten Sachverhalt. Die Bestätigung einer revisionsweisen Rentenaufhebung durch die substituierte Begründung der Wiedererwägung kann nur bei Unvertretbarkeit der ursprünglichen Rentenzusprache erfolgen. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Erscheint die Beurteilung der Anspruchsvoraussetzungen (einschliesslich ihrer Teilaspekte wie etwa die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Das Gutachten geht weder von einer unrichtigen Diagnose noch von einer unzutreffenden Schätzung der Arbeitsfähigkeit aus. Allein der Umstand, dass bei der damaligen Rentenzusprache keine externen Gutachter beigezogen wurden, macht diese nicht unvertretbar. Damit entfällt ein Wiedererwägungsgrund. Nicht entscheidend ist demgegenüber, ob die Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten tatsächlich auf längere Zeit 80% beträgt. Auch die Beschwerdegegnerin geht nicht von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, sondern gestützt auf das psychiatrische Gutachten von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit aus. In Anbetracht der im Gutachten geschilderten Defizite bezüglich Selbstwahrnehmung, Fremdwahrnehmung, Kommunikation und Bindung (vgl. act. G 5.1/128-16) mag fraglich sein, ob auf längere Sicht gesehen tatsächlich eine 80%ige Arbeitsfähigkeit gegeben ist. Entscheidend bleibt, dass von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustands auszugehen ist, so dass sich nunmehr wieder die Frage der beruflichen Eingliederung stellt. Es geht mit anderen Worten in erster Linie darum, dort weiterzufahren, wo die IV-Stelle Zürich aufgehört hat, d.h. mit der Frage der beruflichen Eingliederung.

4.



4.1 Die IV-Stelle Zürich war bereit, dem Beschwerdeführer gestützt auf Art. 16 Abs. 2 lit. b IVG eine erstmalige berufliche Ausbildung bzw. eine Neuausbildung zuzusprechen (vgl. act. G 5.1/35-4, 5.1/37-1). Gemäss Art. 16 Abs. 2 lit. b IVG besteht bei Neuausbildung invalider Versicherter, die nach dem Eintritt der Invalidität eine ungeeignete und auf die Dauer unzumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen haben, Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten der versicherten Person entspricht. Laut dem Bericht des Kantonsspitals Winterthur vom 26. November 1999 hatten sich beim Beschwerdeführer bereits 1987/1988 erste Symptome gezeigt (act. G 5.1/10-4). Auch gemäss der Beurteilung von Dr. B.____ vom 11. November 2000 war anzunehmen, der Beschwerdeführer hätte selbst ohne den nachfolgenden sexuellen Missbrauch von der Veranlagung und vom familiären Umfeld her ein gewisses Mass an neurotischen Problemen mitbekommen (act. G 5.1/17-6). Gemäss internem Dokument der IV-Stelle Zürich vom 29. März 2001 sowie ihrem ärztlichen Dienst vom 2. April 2001 wurde davon ausgegangen, dass der Heilpraktiker auch nur auf Grund der bereits vorhandenen Störungen beigezogen worden und der sexuelle Missbrauch erst später erfolgt war. Seine Auswirkungen seien daher nicht primär die Ursache für die vorhandenen Störungen gewesen, sondern hätten diese vielmehr verschärft. Dafür spreche auch, dass nach der vorbestehenden Diagnose des Kantonsspitals Winterthur einer "protrahierten Adoleszentenkrise mit polyneurotischer Symptomatik (Depression, Essstörungen, Somatisierungen) bei Persönlichkeit mit narzisstischer Problematik" davon auszugehen sei, dass diese Störung schwerwiegend gewesen sein müsse, ansonsten sich die einfache Herkunftsfamilie des Beschwerdeführers nicht in die Lage versetzt gesehen hätte, einen Heilpraktiker beizuziehen. Der Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers müsse daher bereits in der Jugend eingetreten sein (act. G 5.1/26). Eine Erstausbildung war dazumal somit noch nicht erfolgt. Gestützt darauf verfügte die IV-Stelle am 8. Januar 2002 berufliche Massnahmen in Form einer Neuausbildung für ein Vorlehrjahr vom 7. Januar bis 4. August 2002 sowie für eine kaufmännische Ausbildung vom 5. August 2002 bis 4. August 2005 (act. G 5.1/47-1f.).

4.2 Gemäss Art. 10 IVG entsteht der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, sobald solche im Hinblick auf den Gesundheitszustand der versicherten Person angezeigt sind. Vorliegend waren die beruflichen Massnahmen mit Verfügung vom 15. November 2002 auf Grund einer Verschlechterung des Gesundheitszustands des



Beschwerdeführers per 6. November 2002 abgebrochen und die Leistungen eingestellt worden. Nachdem sich sein Gesundheitszustand gestützt auf das Gutachten H.____ und I.____ ab Januar 2010 in deutlich relevantem Ausmass verbessert hat (vgl. act. G 128/17), stellt sich nun die Frage, ob erneut ein Anspruch auf eine Neuausbildung besteht. Bisher wurde weder behauptet noch geprüft, ob hinsichtlich des Anspruchs auf Übernahme der Kosten einer erstmaligen beruflichen Ausbildung bzw. einer Neuausbildung ein Wiedererwägungstitel gegeben wäre. Dafür sind denn auch keine Anhaltspunkte ersichtlich. Nachdem zwischen der erstmaligen Zusprache der Neuausbildung bzw. ihres Abbruchs aus gesundheitlichen Gründen und der Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers einige Zeit vergangen ist, ist die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Prüfung dieser Frage zurückzuweisen.

5.

5.1 Selbst wenn die Beschwerdegegnerin vorliegend zur Ansicht gelangen sollte, dass eine berufliche Erstausbildung bzw. eine Neuausbildung gestützt auf Art. 16 Abs. 2 lit. b IVG nicht in Frage kommt, wäre beim Beschwerdeführer, der acht Jahre lang eine ganze Invalidenrente bezog, diese Rente nicht ohne vorherige Prüfung der beruflichen Eingliederung aufzuheben gewesen.

5.2 Gemäss Rechtsprechung ist zwar grundsätzlich von der medizinischen Verwertbarkeit einer verbesserten oder wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung auszugehen (Urteil des Bundesgerichts vom 10. September 2010, 9C_163/2009, E. 4.2.2 mit Hinweisen). Ausnahmsweise können jedoch aus medizinischer oder beruflich-erwerblicher Sicht vom Gesetz vorgesehene Eingliederungsmassnahmen angezeigt sein, etwa in Fällen langjähriger Absenz vom Arbeitsmarkt und allenfalls daraus sich ergebender psychischer Probleme, eher schwachem Leistungsprofil hinsichtlich Wissen und intellektuellen Fähigkeiten sowie bei Fehlen nennenswerter beruflicher Erfahrung (Urteil des Bundesgerichts vom 30. August 2010, 9C_457/2010, E. 4.2 mit Hinweisen). Dagegen haben nicht gesundheitlich bedingte Umstände, welche einer erfolgreichen Eingliederung entgegenstehen, ausser Acht zu bleiben (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2011, 9C_882/2010, E. 8.1 mit Hinweisen).



5.3 Das Gutachten H.____ und I.____ empfiehlt eine gestufte berufliche Eingliederung beginnend mit etwa 50% Leistungsfähigkeit bei voller zeitlicher Präsenz und Steigerung bis auf eine Leistungsfähigkeit von 80%. Die Schätzung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 80% für jede leidensadaptierte Tätigkeit erfolgte zwar nicht unter dem expliziten Vorbehalt der Durchführung befähigender Massnahmen. Es wurde jedoch festgehalten, dass vor Beginn der beruflichen Eingliederung die Motivation des Beschwerdeführers nochmals gründlich geprüft werden sollte und auf Grund der beschriebenen Tendenzen zu manipulativem Verhalten zu befürchten sei, dass er bei etwaigen, seinen Vorstellungen nicht entsprechenden Reaktionen der Beschwerdegegnerin mit einem erneuten Vorbringen von Beschwerden reagieren werde (vgl. act. G 5.1/128-18f.). Da dem nunmehr 37-jährigen Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Masseur aus den oben dargelegten Gründen (vgl. Erwägung 3.5) eine Arbeitsfähigkeit nicht mehr zumutbar, und sie gemäss den Gutachtern in der lediglich während zweieinhalb Jahren ausgeübten Tätigkeit als Hilfspfleger (act. G 5.1/2-4) ebenfalls nicht adaptiert und empfehlenswert ist (vgl. act. G 5.1/128-17), muss sich der Beschwerdeführer somit nach elfjähriger Erwerbslosigkeit völlig neu orientieren. In Frage kommen schliesslich lediglich Tätigkeiten ohne besondere Anforderungen an Stress- und Frustrationstoleranz sowie an die sozialen Kompetenzen (act. G 5.1/128-17). Dass sich der Beschwerdeführer denn auch lediglich vorstellen könnte, stundenweise Botendienste im sozialen Bereich zu übernehmen, für andere einkaufen oder mit Leuten spazieren zu gehen (act. G 5.1/128-12), zeigt ebenfalls seine subjektiv fehlende Arbeitsperspektive und eine gewisse Hilflosigkeit. Familie oder ein unterstützendes Umfeld fehlen sodann gleichfalls. Gestützt darauf sowie aus den gesamten Akten wird damit deutlich, dass er nicht auf die Selbsteingliederung verwiesen werden kann, sondern dringend Hilfe benötigt. Daraus ergibt sich, dass selbst bei einer Verneinung des Anspruchs auf Neuausbildung gestützt auf Art. 16 Abs. 2 lit. b IVG, in diesem Fall ausnahmsweise vor der Rentenrevision die Eingliederungsfrage geprüft werden müsste. Sollte die berufliche Eingliederung erneut scheitern, so wäre bei der Rentenprüfung auch abzuklären, ob beim Einkommensvergleich Art. 26 IVV zur Anwendung gelangt.

6.



6.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 30. August 2010 gutzuheissen und dem Beschwerdeführer weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten. Die Streitsache ist sodann zur Prüfung und allfälligen Durchführung von Eingliederungsmassnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 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 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Da der vorliegende Verfahrensausgang in Bezug auf die Kostenverlegung als vollständiges Obsiegen des Beschwerdeführers gilt, hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtsgebühr zu bezahlen.

6.3 Gemäss Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG hat eine obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den Ersatz ihrer Parteikosten. Die Parteientschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses. Sie 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 HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 30. August 2010 aufgehoben und dem Beschwerdeführer weiterhin eine ganze Invalidenrente ausgerichtet.
2. Die Streitsache wird zur Prüfung und allfälligen Durchführung von Eingliederungsmassnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.



3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.