



**Fall-Nr.:** IV 2017/285  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 09.04.2020  
**Entscheiddatum:** 19.12.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 19.12.2019**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 28 IVG: Verbesserte Leistungsfähigkeit aufgrund angepasster Medikation bei unveränderter Diagnose. Revisionsgrund liegt damit vor. Beschwerdegegnerin hat die Rente somit zu Recht einer Überprüfung nach Art. 17 Abs. 1 ATSG zugeführt. Beweiskraft Gutachten bejaht. Einkommensvergleich und Tabellenlohnabzug. Beschwerdegegnerin hat Rente zu Recht herabgesetzt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Dezember 2019, IV 2017/285).**

#### **Entscheid vom 19. Dezember 2019**

Besetzung

Versicherungsrichterin Miriam Lendfers (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

IV 2017/285

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Linda Keller, Grand & Nisple Rechtsanwälte,  
Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen,



## St.Galler Gerichte

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) wurde erstmals im Jahr 19\_\_ bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) aufgrund eines Entwicklungsrückstandes für Leistungen angemeldet (vgl. IV-act. 2). Die IV-Stelle anerkannte in der Folge das Geburtsgebrechen Ziff. 404 und kam für die Kosten von Sonderschulmassnahmen (vgl. IV-act. 5, 9, 13, 35, 39 und 45) sowie medizinischen Massnahmen (vgl. IV-act. 9, 21 und 31) auf. Gestützt auf eine neue IV-Anmeldung im April 2009 (vgl. IV-act. 49) erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für eine Psychotherapie (vgl. IV-act. 61 und 91) sowie eine vom 12. April bis \_\_ 2010 dauernde berufliche Abklärung in der Unternehmung (vgl. IV-act. 65 ff.). Im gleichen Betrieb absolvierte der Versicherte ab dem \_\_ 2010 eine Ausbildung zum Z.\_\_\_\_ (vgl. IV-act. 66 und 98), wobei die IV-Stelle dem Unternehmen den für den Versicherten erforderlichen Betreuungsmehraufwand vergütete (vgl. IV-act. 71, 79 und 83) und der Versicherte einen Stützunterricht in Anspruch nahm (vgl. IV-act. 93). In einem Bericht vom 27. April 2012 hielt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendpsychotherapie FMH, fest, dass die Erstkonsultation gemeinsam mit dem Vater des Versicherten am 2. Februar 2012 stattgefunden habe. Unter der begonnenen medikamentösen Therapie sei es – nachdem zuvor schwere Impulskontrollstörungen aufgetreten seien – zu einem deutlich besseren und konzentrierteren Arbeitsverhalten mit Reduktion der impulsiven Durchbrüche gekommen. Die letzten zwei Jahre der Ausbildung seien aber nur mit Hilfe der engmaschigen Betreuung durch den gut



strukturierten Y.\_\_\_\_ möglich gewesen (IV-act. 90). Im Schlussbericht zur beruflichen Eingliederung vom 27. November 2012 hielt der Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle fest, der Verlauf der Ausbildung habe gezeigt, dass der Versicherte im ersten Arbeitsmarkt nicht einsetzbar sei. Der Betreuungsaufwand sowie das Verhalten des Versicherten seien einem Arbeitgeber der freien Wirtschaft nicht zuzumuten. Der Versicherte könne kein rentenausschliessendes Einkommen erzielen (IV-act. 96). Aufgrund der in der Zwischenzeit erlangten Volljährigkeit reichte der Versicherte am \_\_\_\_ 2013 eine neue Anmeldung für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen bei der IV-Stelle ein (vgl. IV-act. 99 f.). Nach Erlass eines entsprechenden Vorbescheids (vgl. IV-act. 107 f.) sprach die IV-Stelle dem Versicherten am 19. Juli 2013 in der Annahme, er könne ein Invalideneinkommen von monatlich Fr. 1'000.-- erzielen, und gestützt auf einen errechneten Invaliditätsgrad von 79 % rückwirkend ab dem 1. August 2012 eine ganze Invalidenrente zu (IV-act. 113 f.). Die Sozialversicherungsanstalt (SVA) eröffnete dem Versicherten die entsprechende Verfügung mit den berechneten Geldleistungen am 22. August 2013 (IV-act. 117).

**A.b.** Im \_\_\_\_ 2015 ging bei der IV-Stelle ein Hinweis ein, wonach der Versicherte zusammen mit einem Kollegen einen garagenähnlichen Betrieb führen würde (vgl. IV-act. 136; vgl. ferner IV-act. 135). Im Oktober 2015 eröffnete die IV-Stelle ein Rentenrevisionsverfahren (vgl. IV-act. 126), in dessen Rahmen der Versicherte in einem Fragebogen am 23. Oktober 2015 angab, dass sein Gesundheitszustand gleich geblieben sei (vgl. IV-act. 128; vgl. ferner IV-act. 129 und 132). Am 30. November 2015 berichtete der Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH, dass der Versicherte seit dem 23. Januar 2015 bei ihm in Behandlung sei. Der Versicherte leide gemäss seinen eigenen Angaben an einem ADHS. Unterlagen vom Versicherten lägen ihm nicht vor. Die Arbeitsfähigkeit könne er nicht beurteilen, da er den Versicherten erst seit Kurzem kenne und keine Unterlagen habe. Ein Spezialist müsste dies beurteilen (vgl. IV-act. 134 S. 1 ff.; vgl. ferner IV-act. 133). Im Januar 2016 beauftragte die IV-Stelle eine Überwachungsfirma damit, einen (gemeint wohl: verdeckten) Augenschein vor Ort durchzuführen, um zu eruieren, ob sich an der besagten Örtlichkeit ein garageähnlicher Betrieb befindet (vgl. IV-act. 138 ff.). Das Überwachungsunternehmen reichte Bilder vom 25. Januar 2016 ein, auf welchen mehrere Autos abgebildet waren



(vgl. IV-act. 139). Am 1. März 2016 führte ein Mitarbeiter der IV-Stelle ein Gespräch mit dem Versicherten durch (vgl. IV-act. 144).

**A.c.** Am 7. Juni 2016 wurde der Versicherte im Auftrag der IV-Stelle von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch untersucht (vgl. IV-act. 154 S. 1). Im Rahmen der Begutachtung führte zudem Dr. phil. E.\_\_\_\_, Fachpsychologe FSP, am 1. und 8. Juli 2016 eine neuropsychologische Beurteilung durch (IV-act. 155). In seinem psychiatrischen Gutachten vom 22. August 2016 (vgl. bzgl. Datum IV-act. 156) nannte Dr. D.\_\_\_\_ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (IV-act. 154 S. 32). Weiter hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass beim Versicherten neuropsychologische Defizite bestünden, die in der neuropsychologischen Abklärung ausführlich beschrieben worden seien. Dem Versicherten sei die Ausübung leidensangepasster Tätigkeiten (gemeint seien damit überschaubare und klar geregelte, repetitiv gestaltete Tätigkeiten mit vermindertem Produktionsdruck) ganztags zumutbar, jedoch sei seine Leistungsfähigkeit dabei um 40 % vermindert. Insbesondere sei die Arbeitsgeschwindigkeit vermindert sowie die Fähigkeit, sich dauerhaft zu konzentrieren. Dadurch sei die Produktivität vermindert. Die Gesamtarbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit betrage 60 % (IV-act. 154 S. 36 f.). Der Gesundheitszustand habe sich seit dem 19. Juli 2013 in Bezug auf die Befunde, die Diagnosen sowie die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich verändert. Es sei davon auszugehen, dass die aktuell beschriebene Leistungsfähigkeit unter adäquater Medikation bereits seit dem Abschluss der Ausbildung bestanden habe (vgl. IV-act. 154 S. 38 i.V.m. 41). Da in der letzten Zeit keine psychiatrische Behandlung stattgefunden habe, fänden sich keine psychiatrischen Berichte in den Akten und somit auch keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Die Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ im Verlaufsbericht vom 27. April 2012 sei nicht grundsätzlich falsch. Er habe darin Schwierigkeiten beschrieben und eine Medikation empfohlen, um die Chance der erfolgreichen Beschäftigung, respektive des erfolgreichen Abschlusses zu erhöhen. Sodann habe Dr. B.\_\_\_\_ erwähnt, dass es unter der begonnenen medikamentösen Therapie zu einem deutlich besseren und konzentrierteren Arbeitsverhalten mit Reduktion der impulsiven Durchbrüche gekommen sei. Trotzdem sei Dr. B.\_\_\_\_ davon ausgegangen, dass keine Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt bestehe. Er



habe erwähnt, dass die Ausbildung nur mit Hilfe der engmaschigen Betreuung durch Y.\_\_\_\_ möglich gewesen sei. Dr. D.\_\_\_\_ merkte dazu an, dass dies so gewesen sein könne, dies jedoch nichts über die Leistungsfähigkeit des Versicherten aussagen würde, wenn die einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung therapiert sei. Es dürfe davon ausgegangen werden, dass die Leistungsfähigkeit nun deutlich höher sei. Dr. B.\_\_\_\_ habe in seinem Verlaufsbericht ja auch auf die Wichtigkeit der Behandlung hingewiesen (IV-act. 154 S. 35 f.). Anlässlich eines Gesprächs vom 16. November 2016 mit einer Mitarbeiterin der IV-Stelle berichtete der Versicherte auf entsprechende Fragen über seine auf dem vermeintlichen Garagenbetrieb ausgeführten Arbeiten (vgl. IV-act. 159). Weiter gab der Versicherte unter anderem an, dass er zunächst selber nach einer Stelle suchen möchte. Er hätte viele Ideen, z.B. könnte er sich eine Arbeit bei einem Kollegen, der Metzger sei, vorstellen (vgl. IV-act. 159 S. 8 f.).

**A.d.** Mit einem Vorbescheid vom 23. Februar 2017 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, dass seine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 32 % aufgehoben werde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass sich der Versicherte nach Abschluss der Ausbildung selbst eingegliedert habe. Er habe zusammen mit einem Kollegen eine Garage betrieben und eigene wie auch fremde Fahrzeuge repariert und vorgeführt. Die Aussage des Versicherten, dass er für diese Arbeiten keine Bezahlung verlangt habe, sei wenig glaubhaft. Die Selbsteingliederung verlange nach einer neuen Festsetzung des Rentenanspruchs. Zudem habe sich der erstmalige Rentenbescheid nicht auf eine fachärztliche Beurteilung gestützt. Eine Invaliditätsbemessung ohne ärztliche Arbeitsfähigkeitsbescheinigung sei nicht zulässig und verletze die Abklärungspflicht. Diese Rechtsverletzung rechtfertige eine wiedererwägungsweise Korrektur der Rentenverfügung. Das eingeholte Gutachten habe überzeugend dargelegt, dass dem Versicherten seit dem Abschluss der Ausbildung eine 60%ige Arbeitsfähigkeit bei einer Präsenzzeit von 100 % zumutbar sei. Der Versicherte verwerte seine Arbeitsfähigkeit nicht optimal, weshalb das Invalideneinkommen gestützt auf statistische Durchschnittslöhne festzulegen sei. Für das Valideneinkommen sei auf den Lohn abzustellen, welchen der Versicherte mit seiner Attestausbildung als Z.\_\_\_\_ verdienen könnte, wobei dieser entsprechend der 60%igen Arbeitsfähigkeit zu reduzieren sei (IV-act. 160).



**A.e.** Gegen diesen Vorbescheid wandte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. L. Keller, St. Gallen, am 19. April 2017 ein, dass es nicht den Tatsachen entspreche, wenn die IV-Stelle behaupte, er habe in einem Garagenbetrieb mitgearbeitet. Er habe sich zwar häufig in den besagten Räumlichkeiten aufgehalten, da er nämlich selber einen Raum gemietet habe, in welchem er einen Fitnessraum betrieben habe. Zudem habe er sich oft mit seinem Kollegen, welchem die Garage gehört habe, getroffen. Es sei eine professionell eingerichtete Hobbywerkstatt gewesen. An fremden Fahrzeugen habe er lediglich unentgeltliche kleine Hilfsarbeiten ausgeführt. Ein wirtschaftlicher Zweck sei damit nicht verfolgt worden, sodass er sich viel Zeit für die Arbeiten habe lassen können. Auf keinem der sich in den Akten befindenden Bilder sei erkennbar, dass er mit der Reparatur eines Fahrzeuges beschäftigt sei. Weiter machte der Versicherte geltend, der frühere Rentenbescheid habe sehr wohl auch auf ärztlichen Einschätzungen gefusst. Er bemängelt die ihm attestierte 60%ige Arbeitsfähigkeit. Die unzähligen Versuche, eine Arbeitsstelle zu finden, sowie die Berichte der bisherigen Arbeitsstellen zeigten, dass die attestierte Arbeitsfähigkeit falsch sei bzw. dass es ihm nicht möglich sei, einer normalen Arbeitstätigkeit nachzugehen. Schliesslich sei eine fehlerhafte Berechnung des Invaliditätsgrades vorgenommen worden. Ihm sei ein höheres Validen- wie Invalideneinkommen angerechnet worden. Ausserdem müsse die Vornahme eines Tabellenlohnabzuges geprüft werden (IV-act. 165 S. 1 ff.).

**A.f.** Mit Verfügung vom 7. bzw. 9. Juni 2017 setzte die IV-Stelle gestützt auf einen ermittelten Invaliditätsgrad von 46 % die bisher ausgerichtete ganze Rente per August 2017 auf eine Viertelsrente herab. Sie entsprach dem Einwand des Versicherten dabei insofern, als dass sie für die Berechnung des Validenlohns neu ebenfalls auf die statistischen Durchschnittswerte abstellte und einen Tabellenlohnabzug von 10 % gewährte (IV-act. 166 ff.).

### **B.**

**B.a.** Gegen diese Verfügung erhob der durch die gleiche Rechtsanwältin vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 16. August 2017 Beschwerde. Darin beantragte er, die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 9. Juni 2016 (gemeint wohl: 9. Juni 2017) sei aufzuheben und ihm sei weiterhin eine ganze



## St.Galler Gerichte

Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei ihm eine halbe Invalidenrente auszurichten; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (act. G 1). Weiter beantragte der Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 1 i.V.m. 4).

**B.b.** In ihrer Beschwerdeantwort vom 30. Oktober 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 7).

**B.c.** Am 15. November 2017 entsprach das Versicherungsgericht dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung durch Rechtsanwältin Keller) für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 9).

**B.d.** In seiner Replik vom 31. Januar 2018 hielt der Beschwerdeführer an den in der Beschwerde gestellten Anträgen unverändert fest (act. G 14).

**B.e.** In ihrer Duplik vom 27. Februar 2018 hielt die Beschwerdegegnerin an dem in der Beschwerdeantwort gestellten Rechtsbegehren unverändert fest (act. G 16).

## Erwägungen

### 1.

**1.1.** Vorliegend strittig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der revisionsweisen Rentenherabsetzung per 1. August 2017.

**1.2.** Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie 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. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf



dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird grundsätzlich 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).

**1.3.** Um den Invaliditätsgrad messen 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 dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis).

**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 Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5 mit Hinweisen). 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 114 E. 5.4 mit Hinweisen). 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\_562/2008, E. 2.1 mit Hinweis). Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten, der Hilflosenentschädigungen und der Assistenzbeiträge erfolgt grundsätzlich 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]).

## 2.

**2.1.** Zunächst ist zu prüfen, ob seit der ursprünglichen Rentenzusprache (Verfügungen vom 19. Juli und 22. August 2013; vgl. IV-act. 113 f. und 117) eine anspruchsrelevante Veränderung des Gesundheitszustands oder anderer tatsächlicher Verhältnisse eingetreten ist.

**2.2.** Hinsichtlich der zu berücksichtigenden Akten ist anzumerken, dass die Frage der Zulässigkeit der Verwertbarkeit des bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bildmaterials sowie der von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen Fotodokumentation offenbleiben kann. Denn es ist anzunehmen, dass das vorliegende Revisionsverfahren unabhängig vom Bildmaterial bereits durch den Hinweis, wonach der Beschwerdeführer in einem garageähnlichen Betrieb arbeiten würde, in Gang gesetzt worden ist (vgl. IV-act. 138 ff.). Ob ein Revisionsgrund vorliegt, lässt sich dem Bildmaterial nicht entnehmen (vgl. IV-act. 135 und 139). Folglich ist ohnehin unabhängig von den sich in den Akten befindenden Fotodokumentationen über das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu befinden.

**2.3.** Dr. D.\_\_\_\_ hat in seinem psychiatrischen Gutachten festgehalten, dass in Bezug auf die Befunde, die Diagnosen und die Arbeitsfähigkeit seit dem Referenzzeitpunkt vom 19. Juli 2013 keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands nachgewiesen sei (IV-act. 154 S. 41). Er ist davon ausgegangen, dass die im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beim Beschwerdeführer bereits seit Abschluss der Ausbildung bestanden habe, jedoch nur unter der Voraussetzung einer adäquaten Medikation (vgl. IV-act. 154 S. 37 f. i.V.m. 41). Mit anderen Worten hat Dr. D.\_\_\_\_ zum Ausdruck gebracht, dass der Beschwerdeführer seit dem Abschluss der Ausbildung im Grundsatz über dieselbe Leistungsfähigkeit wie im Begutachtungszeitpunkt verfügt hätte, wenn bereits damals



dieselbe Medikation erfolgt wäre. Der Beschwerdeführer hat aber das Medikament Concerta in der Vergangenheit gerade nicht stets in der gleichen Dosis wie im Begutachtungszeitpunkt eingenommen. Vielmehr hat er im Rahmen der Begutachtung angegeben, dass er das Medikament während der Lehre in einer viel geringeren Dosis eingenommen habe, sodass er gar nichts davon gemerkt habe. Auch hat der Beschwerdeführer das Medikament nach eigener Aussage später sogar wieder gänzlich abgesetzt. Er nehme das Medikament erst wieder ein seit er Auto fahre, was er jetzt dann schon fast drei Jahre tue. Die Medikamenteneinnahme sei ihm vom Strassenverkehrsamt vorgeschrieben worden. Kontrolliert werde sie mit Blutabnahme beim Hausarzt alle zwei Monate. Weiter hat der Beschwerdeführer angegeben, dass er nicht wisse, wie sich eine Arbeit unter der neuen Medikation gestalten würde (vgl. IV-act. 154 S. 24). Aus den Angaben des Beschwerdeführers ist zu schliessen, dass er mit der Medikation erst wieder irgendwann im Jahr 2013 begonnen hat, sodass sich deren Wirksamkeit im Zeitpunkt des Erlasses der Revisionsverfügung vermutlich noch gar nicht oder zumindest nicht voll entfaltet hatte. Dies wird durch die anlässlich eines Gesprächs mit einem Mitarbeiter der IV-Stelle vom 1. März 2016 gemachte Aussage des Beschwerdeführers unterstrichen, wonach er erst seit ca. zwei Monaten mehr Concerta einnehme und es ihm besser gehe, seit die Medikation richtig eingestellt sei (IV-act. 144 S. 6, oben). Dr. B.\_\_\_\_ hatte bereits in seinem Bericht vom 27. April 2012 beschrieben, dass es unter der frühestens nach Behandlungsbeginn im Februar 2012 mit einer Dosis von 27 mg Concerta begonnenen medikamentösen Therapie zu einem deutlich konzentrierteren Arbeitsverhalten mit Reduktion der impulsiven Durchbrüche gekommen sei. Trotz der guten Wirksamkeit der Medikation war Dr. B.\_\_\_\_ damals davon ausgegangen, dass keine Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt gegeben sei, da die letzten zwei Jahre der Ausbildung des Beschwerdeführers nur mit Hilfe der engmaschigen Betreuung durch dessen Y.\_\_\_\_ möglich gewesen seien (vgl. IV-act. 90). Dr. D.\_\_\_\_ hat in seinem Gutachten zu Recht darauf hingewiesen, dass die Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ allerdings nichts darüber ausgesagt habe, wie die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aussehen würde, wenn die einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung optimal therapiert gewesen wäre. Dr. D.\_\_\_\_ ist in seinem Gutachten in nachvollziehbarer Weise zum Schluss gelangt, dass die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nun deutlich höher sei, zumal ja bereits Dr. B.\_\_\_\_ auf die Wichtigkeit der Behandlung hingewiesen habe (IV-act. 154 S. 35 f.). Dazu passt auch die vom Beschwerdeführer unter der Medikation von unterdessen der dreifachen Dosis Concerta verglichen mit dem medikamentösen Behandlungsbeginn 2012 subjektiv empfundene Verbesserung seines Gesundheitszustands (vgl. IV-act. 144 S. 6 und 154 S. 24). Zusammenfassend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die gesundheitlichen Einschränkungen



des Beschwerdeführers seit der ersten Rentenzusprache zwar im Grundsatz die gleichen geblieben sind, sich jedoch das Ausmass der Einschränkungen aufgrund der inzwischen etablierten Therapie sowie allenfalls auch aufgrund eines seitens des Beschwerdeführers durchlaufenen Reifungsprozesses verringert hat, weshalb gleichwohl von einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation auszugehen ist. Damit ist ein Revisionsgrund gegeben, sodass die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch zu Recht einer Überprüfung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG unterzogen hat, auch wenn entgegen ihrer Ansicht von keiner Selbsteingliederung seitens des Beschwerdeführers ausgegangen werden kann (vgl. IV-act. 166 S. 3 f.). Aufgrund des gegebenen Revisionsgrundes kann sodann offenbleiben, ob auch die Voraussetzungen einer Wiedererwägung gegeben wären, zumal die Beschwerdegegnerin eine Rentenanpassung lediglich für die Zukunft verfügt hat und keine Rückforderung von Leistungen geltend macht (vgl. IV-act. 166 ff.).

### 3.

**3.1.** Weiter ist zu prüfen, ob die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Verbesserung durch Dr. D.\_\_\_\_ überzeugend eingeschätzt worden ist.

**3.2.** Das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ beruht auf eigenständigen Abklärungen und ist für die streitigen Belange umfassend. Die medizinischen Vorakten und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden sind berücksichtigt worden. Die bescheinigte Arbeitsfähigkeit leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ erscheint in seiner Gesamtheit nachvollziehbar und schlüssig. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen im Gutachten nicht berücksichtigt worden wären. Namentlich hat sich Dr. D.\_\_\_\_ auch mit den von der Rechtsprechung definierten Standardindikatoren auseinandergesetzt, sodass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens nachvollziehbar ist (vgl. IV-act. 154 S. 30 ff.). Soweit der Beschwerdeführer in seinem Einwand geltend gemacht hatte, die gescheiterte Stellensuche würde aufzeigen, dass es ihm nicht möglich sei, einer normalen Arbeit nachzugehen (vgl. IV-act. 165 S. 4 f.), kann ihm nicht gefolgt werden. Denn zum Zeitpunkt der in den Akten dokumentierten Ausbildung und der Suche nach einem Ausbildungsplatz ist der Beschwerdeführer medikamentös noch nicht richtig eingestellt gewesen (vgl. E. 2.3). Ein Nachweis gescheiterter Arbeitsversuche unter adäquater Medikation kann den Akten nicht entnommen werden. Überdies ist die Arbeitsfähigkeit in erster Linie medizinisch-theoretisch zu bestimmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts



vom 28. Mai 2009, 9C\_332/2009, E. 3.4 mit Hinweis). In seiner Beschwerde und Replik hat der Beschwerdeführer keine konkreten Einwände mehr gegen das Gutachten vorgebracht (vgl. act. G 1 und 14). Die Beschwerdegegnerin erachtet das Gutachten ebenfalls als beweiskräftig (vgl. act. G 7; IV-act. 160 und 166 ff.). Nach dem Gesagten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung unter adäquater Medikation in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig ist (Pensum von 100 % mit 40%iger Leistungsreduktion; vgl. IV-act. 154).

#### 4.

**4.1.** Ausgehend von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten bleiben die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. Dabei ist der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 1.2).

**4.2.** Der Beschwerdeführer hat zwar eine Ausbildung zum Z.\_\_\_\_ auf dem ersten Arbeitsmarkt absolviert (vgl. IV-act. 98 S. 1), jedoch ist dies nur dank Stützunterricht (vgl. IV-act. 93 S. 1), einer engen Begleitung durch dessen Y.\_\_\_\_, einem therapeutischen Setting (vgl. IV-act. 90) und einer durch die Beschwerdegegnerin ausgerichteten Entschädigung des erhöhten Betreuungsaufwandes an den Lehrbetrieb (vgl. IV-act. 83 S. 1) möglich gewesen (vgl. IV-act. 96 S. 1). Der Beschwerdeführer hat schon während dieser Ausbildung mit gesundheitlichen Einschränkungen zu kämpfen gehabt, da er an einem Geburtsgebrechen leidet (vgl. IV-act. 79 ff.). Auch hat er nach dem Lehrabschluss mit Ausnahme von allfälligen Schnupperkursen oder Praktika nicht mehr auf dem gelernten Beruf gearbeitet (vgl. IV-act. 98 ff.). Aus allen diesen Gründen fehlt eine repräsentative Grundlage für die Festlegung des Valideneinkommens, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die statistischen Durchschnittswerte der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik abgestellt hat. Angesichts des Ausbildungsstandes des Beschwerdeführers ist es sodann nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Gehaltsstufe des Kompetenzniveaus 1 abgestellt hat. Für das Invalideneinkommen können ebenfalls die Tabellenlöhne der LSE herangezogen werden. Zwar ist der Berufsberater der Beschwerdegegnerin in einer Stellungnahme vom 28. Juni 2012 davon ausgegangen, der Beschwerdeführer sei in der freien Wirtschaft nicht tragbar und könne keinen marktüblichen Lohn, sondern im Maximum ein Monatsgehalt von Fr. 1'500.-- erzielen (vgl. IV-act. 95 S. 3). Diese Einschätzung ist allerdings noch vor der Einleitung der adäquaten Therapie abgegeben worden. Dr. D.\_\_\_\_ ist davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer unter der aktuell durchgeführten Therapie in einer überschaubaren, klar geregelten, repetitiv gestalteten Erwerbstätigkeit mit vermindertem



Produktionsdruck mit einer um 40 % verminderten Leistungsfähigkeit arbeitsfähig sei (vgl. IV-act. 154 S. 37). Er hat bei seiner Schätzung der Arbeitsfähigkeit nicht auf einen geschützten Arbeitsplatz verwiesen. Es ist davon auszugehen, dass der ausgeglichene erste Arbeitsmarkt Tätigkeiten beinhaltet, die dem von Dr. D.\_\_\_\_ definierten Adaptionsprofil entsprechen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C\_485/2014, E. 2.2), wobei jedoch eine um 40 % verminderte Leistungsfähigkeit besteht. Dadurch wird berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer wegen verminderter Arbeitsgeschwindigkeit und reduzierter Konzentration weniger produktiv wie andere Arbeitnehmende ist (vgl. IV-act. 154 S. 36). Da im vorliegenden Fall somit sowohl hinsichtlich des hypothetischen Valideneinkommens als auch bezüglich des Invalideneinkommens für ein Pensum von 100 % derselbe Lohn zugrunde zu legen ist, kann der Einkommensvergleich anhand eines sogenannten Prozentvergleichs vorgenommen werden. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls unter Berücksichtigung eines Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. BGE 126 V 75). Ein solcher ist vorliegend, wie der Beschwerdeführer zu Recht geltend macht (vgl. act. G 1 S. 12 und 14 S. 10 f.), angezeigt. Denn trotz adäquater Medikation ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Arbeitsalltag besonderer Rücksichtnahme, Anleitung und Betreuung bedarf. In der medizinisch attestierten verminderten Leistungsfähigkeit ist zwar die Reduktion in der Produktivität bereits abgegolten (vgl. IV-act. 154 S. 36), nicht jedoch der erhöhte Betreuungsaufwand seitens eines potentiellen Arbeitgebers. Ein höherer Bedarf an Betreuung und Anleitung mindert auch die Produktivität der übrigen Arbeitnehmenden, was ein Arbeitgeber lohnwirksam berücksichtigen wird. Der Beschwerdeführer wird auch nicht gleich flexibel einsetzbar sein wie andere Arbeitnehmende, wenn beispielsweise Überstunden zu leisten sind oder er vorübergehend an einem anderen Arbeitsplatz eingesetzt werden sollte. Dies bedeutet für den Beschwerdeführer gegenüber den anderen Arbeitnehmenden einen Konkurrenznachteil. Schliesslich hat der Beschwerdeführer zu Recht auf seine mangelnde Berufserfahrung und die lange Abwesenheit vom Berufsalltag hingewiesen (vgl. act. G 14 S. 10 f.). Diese Umstände erschweren die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit zusätzlich. Auch wenn der eher tiefe IQ alleine grundsätzlich keinen Tabellenlohnabzug erfordert, so bewirkt das tiefere Bildungsniveau gepaart mit den anderen Verhaltensauffälligkeiten gleichwohl eine zusätzliche Erschwerung der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit (vgl. act. G 14 S. 10 f.). Unter Berücksichtigung aller genannter Komponenten sowie der Praxis hinsichtlich der Tabellenlohnabzüge in anderen Fällen, rechtfertigt sich vorliegend ein Tabellenlohnabzug von maximal 15 %. Gründe, die entsprechend dem Antrag des Beschwerdeführers einen 25%igen Tabellenlohnabzug erforderlich machen würden (vgl. act. G 14 S. 11), sind nicht ersichtlich.



**4.3.** Unter Berücksichtigung des Arbeitsunfähigkeitsgrades von 40 % und eines Tabellenlohnabzugs von maximal 15 % ergibt sich ein Invaliditätsgrad von höchstens 49 % (= 100 % - 85 % x 60 %). Folglich hat die Beschwerdegegnerin die ganze Rente zu Recht per August 2017 auf eine Viertelsrente herabgesetzt.

### 5.

Anzumerken bleibt, dass sich beim Beschwerdeführer aufgrund der Rentenherabsetzung die Durchführung beruflicher Massnahmen geradezu aufdrängt. Auch wenn der Beschwerdeführer anlässlich des Gesprächs vom 16. November 2016 angegeben hat, dass er zunächst selber nach einer Stelle Ausschau halten möchte (vgl. IV-act. 159 S. 8 f.), sollte er, soweit möglich, engmaschig begleitet und unterstützt werden. Es reicht aufgrund des gegebenen Krankheitsbildes wohl kaum aus, ihn an die Arbeitsvermittlung zu verweisen. Vielmehr sollten die Eingliederungsverantwortlichen der Beschwerdegegnerin proaktiv auf den Beschwerdeführer zugehen und gemeinsam mit ihm evaluieren, wie eine bestmögliche Unterstützung für den Einstieg in den Arbeitsprozess geleistet werden kann.

### 6.

**6.1.** Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen die angefochtene Verfügung abzuweisen. 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). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzüglich unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

**6.2.** 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 (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.



**6.3.** Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt worden ist, 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 die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 2'800.--.