



**Fall-Nr.:** IV 2021/106  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** FL - Familienzulagen in der Landwirtschaft  
**Publikationsdatum:** 19.12.2022  
**Entscheiddatum:** 12.09.2022

### **Entscheid Versicherungsgericht, 12.09.2022**

**Art. 53 Abs. 1 ATSG. Art. 67 VwVG. Art. 17 Abs. 1 ATSG. Art. 88a Abs. 1 und Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV. Rückwirkende Renteneinstellung. Prozessuale Revision einer Mitteilung. Würdigung eines psychiatrischen Gutachtens. Verbesserung des Gesundheitszustands spätestens seit Januar 2011. Meldepflichtverletzung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. September 2022, IV 2021/106).**

**Entscheid vom 12. September 2022**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2021/106

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Petrik, St. Leonhardstrasse 45, Postfach 1637, 9001 St. Gallen,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

**A.**

A.\_\_\_\_ meldete sich im Dezember 2002 wegen einer seit seiner Flucht aus B.\_\_\_\_ bestehenden psychischen und physischen Erkrankung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1). Er gab an, er habe in B.\_\_\_\_ als Grenzpolizist gearbeitet. Fachärzte der sozialpsychiatrischen Beratungsstelle C.\_\_\_\_ berichteten am 16. Dezember 2002 (IV-act. 8), der Versicherte leide an einer paranoiden Schizophrenie bei einem Beobachtungszeitraum von weniger als einem Jahr (ICD-10 F20.09). Sie attestierten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 8. Juni 2002. Am 25. August 2003 gaben dieselben Fachärzte an (IV-act. 15), der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär. Es bestehe weiterhin eine Plus-Symptomatik mit Verfolgungswahn und optischen Halluzinationen sowie Grundsymptomen einer Schizophrenie. Mit einer Verfügung vom 4. Dezember 2003 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab dem 1. Juni 2003 eine ganze Invalidenrente zu (IV-act. 19, 24).

**B.**

Am 7. Dezember 2007 gab der Versicherte im Revisionsfragebogen an (IV-act. 43), sein Gesundheitszustand sei gleich geblieben. Fachärzte des Psychiatrischen Zentrums C.\_\_\_\_ berichteten am 20. März 2008 (IV-act. 46), der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär. Der Versicherte sei bis Januar 2006 regelmässig zu stützenden Gesprächen erschienen. Im Februar 2008 habe er sich erneut gemeldet und eine Zustandsverschlechterung beklagt. Sie hätten das Zustandsbild als erneute psychotische Exazerbation der bekannten Grunderkrankung einer paranoiden Schizophrenie bei einer vermutlich unregelmässigen Medikamenteneinnahme bewertet. Sie attestierten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 27. März 2008 mit (IV-act. 48), er habe unverändert Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.



### C.

Im September/Oktober 2010 bat die IV-Stelle den Versicherten, den Revisionsfragebogen auszufüllen (IV-act. 57). Der Versicherte gab am 3. November 2010 einen unveränderten Gesundheitszustand an (IV-act. 58). Der Hausarzt Dr. med. D.\_\_\_\_ teilte am 15. November 2010 mit (IV-act. 61), er habe den Versicherten im November 2009 wegen Schmerzen im Bereich des Hinterkopfs nach Schröpfen in E.\_\_\_\_ gesehen. Die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie sei ihm nicht bekannt. Fachärzte des Psychiatrischen Zentrums C.\_\_\_\_ berichteten am 10. Januar 2011 (IV-act. 65), der Gesundheitszustand sei stationär. Sie gaben die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0) an und hielten fest, im Verlauf seien keine relevanten Veränderungen festzustellen. Die vorletzte Konsultation sei am 22. Februar 2010 und die letzte sei am 7. Januar 2011 gewesen. Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 20. Januar 2011 mit, dass er weiterhin einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe (IV-act. 68).

### D.

**D.a.** Das Einwohneramt der Stadt F.\_\_\_\_ sandte der IV-Stelle am 4. August 2017 folgende Unterlagen (IV-act. 75): Eine Bescheinigung einer b.\_\_\_\_-schen Polizeistelle vom 1. November 2015 (IV-act. 75-5), laut der der Versicherte angegeben hatte, entführt worden zu sein, sowie ein Schreiben vom 10. November 2011 (englische Übersetzung eines auf G.\_\_\_\_isch verfassten Schreibens, IV-act. 76), woraus hervorging, dass eine Person namens H.\_\_\_\_ gegenüber der Schweizerischen Botschaft in I.\_\_\_\_ angegeben hatte, mit dem Versicherten verheiratet zu sein und mit diesem von März 2011 bis Oktober 2011 in F.\_\_\_\_ zusammengelebt zu haben. Der Versicherte habe vorgegeben, psychisch krank zu sein, dabei habe er seine Medikamente jeweils in den Abfall geworfen.

**D.b.** Am 23. Oktober 2017 fand in den Räumen der IV-Stelle ein Gespräch mit dem Versicherten statt. Der Versicherte gab an (IV-act. 77), sich in den Jahren 2015 und 2016 mehrmals während mehrerer Wochen im Ausland aufgehalten zu haben. Im Jahr 2016 sei er dreimal zur Anfertigung einer Zahnprothese nach J.\_\_\_\_ gereist. Im Jahr 2015 habe er in B.\_\_\_\_ seine Familie besucht; die Ex-Frau und die Kinder lebten in B.\_\_\_\_. Ein Mitarbeiter der IV-Stelle notierte am 25. Oktober 2017 (IV-act. 79), eine Auswertung des Reisepasses des Versicherten bestätige dessen Angaben. Am



## St.Galler Gerichte

15. November 2017 gab der Versicherte im Revisionsfragebogen an (IV-act. 84), sein Gesundheitszustand habe sich seit der Scheidung vor acht Jahren verschlechtert. Am 24. November 2017 notierte ein Mitarbeiter der IV-Stelle (IV-act. 85), die IV-Stelle habe beim Migrationsamt des Kantons St. Gallen Akteneinsicht erhalten. Gemäss einem Rapport des Migrationsamts vom 14. Oktober 2011 (IV-act. 85-3) hatte H.\_\_\_\_ erklärt, der Versicherte halte sich seit rund vier Monaten in K.\_\_\_\_ auf. Er schleuse Personen illegal in die Schweiz ein. Der Versicherte lüge, wenn er sage, dass er psychische Probleme habe und krank sei.

**D.c.** Mit einem Schreiben vom 24. Januar 2018 lud die IV-Stelle den Versicherten zu einem Standortgespräch am 9. Februar 2018 ein, um eine geplante Begutachtung sowie allgemeine Fragen zur laufenden Rentenrevision zu besprechen (IV-act. 93). Der Versicherte erschien am 26. Januar 2018 am Schalter und erklärte, dass er am 28. Januar 2018 für zwei Wochen nach E.\_\_\_\_ verreisen werde. Eine Sachbearbeiterin notierte (IV-act. 96), die IV-Stelle werde dem Versicherten (nach dem 14. Februar 2018) einen neuen Termin schicken. Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, berichtete am 17. Februar 2018 (IV-act. 100), er habe den Versicherten von 1995 bis 2000 als Hausarzt betreut. Seit dem Jahr 2011 stehe dieser erneut bei ihm in Behandlung. Der Versicherte leide an einem Vitamin B-12-Mangel und an einer arteriellen Hypertonie. Psychiatrisch werde er vom Psychiatriezentrum F.\_\_\_\_ betreut. Dr. L.\_\_\_\_ reichte einen Bericht der Psychiatrischen Klinik M.\_\_\_\_ vom 20. April 1998 betreffend eine Hospitalisation des Versicherten vom 23. bis 26. März 1998 ein (IV-act. 100-7). Darin war die Diagnose einer akuten vorübergehenden vorwiegend wahnhaften psychotischen Störung (ICD-10 F23.3) angegeben worden.

**D.d.** Am 26. Februar 2018 lud die IV-Stelle den Versicherten zu einem Standortgespräch am 7. März 2018 ein (IV-act. 103). Da der Versicherte unentschuldigt nicht erschien, teilte ihm die IV-Stelle am 9. März 2018 mit (IV-act. 106), sie beabsichtige, die IV-Rente für zwei Monate einzustellen. Der Versicherte nahm dazu nicht Stellung. Mit einer Verfügung vom 23. März 2018 stellte die IV-Stelle die Rentenzahlungen für zwei Monate ein (IV-act. 109). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Am 28. März 2018 lud die IV-Stelle den Versicherten zu einem Standortgespräch am 17. April 2018 ein (IV-act. 110). Der Versicherte blieb auch diesem Termin unentschuldigt fern. Am 2. Mai 2018 rief ein Kollege des Versicherten



bei der IV-Stelle an und informierte diese (IV-act. 111), dass sich der Versicherte in N.\_\_\_\_ aufhalte, krank sei und in ca. zehn Tagen in die Schweiz zurückreisen werde. Am 9. Mai 2018 forderte die IV-Stelle den Versicherten zur Teilnahme an einem Standortgespräch am 22. Mai 2018 auf (IV-act. 112). Sie machte ihn auf Art. 28 und 43 Abs. 3 ATSG aufmerksam und wies ihn ausdrücklich darauf hin, dass sie die Rentenleistungen gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG einstellen werde, falls er dem Gespräch vom 22. Mai 2018 unentschuldigt fernbleiben sollte. Der Versicherte erschien nicht zum Gespräch. Mit einem Vorbescheid vom 22. Mai 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Renteneinstellung in Aussicht (IV-act. 113). Der Versicherte erhob dagegen keinen Einwand. Mit einer Verfügung vom 26. Juni 2018 ordnete die IV-Stelle die Einstellung der laufenden Rente auf das Ende des auf die Zustellung der Verfügung folgenden Monats, also per 31. Juli 2018, an (IV-act. 114).

**D.e.** Am 13. Juli 2018 meldete sich der Versicherte am Empfang der SVA. Er gab an (IV-act. 116), dass er sich seit dem 28. Januar 2018 in E.\_\_\_\_ aufgehalten habe. Dort habe er am 15. Februar 2018 einen Autounfall erlitten. Er verwies auf ein beigebrachtes ärztliches Attest vom 22. Februar 2018 (IV-act. 117). Am 17. Juli 2018 fand ein Gespräch in der SVA statt. Der Versicherte gab im Wesentlichen zu Protokoll (IV-act. 119), dass er ca. am 19. Februar 2018 in E.\_\_\_\_ einen Autounfall erlitten habe. Am 22. Februar 2018 sei er zu einem Arzt gegangen. Anfangs Juni 2018 habe er sich besser gefühlt. Ein Kollege habe für ihn einen Rückflug am 6. Juni 2018 gebucht. Am Zoll sei er aufgehalten worden, da sein Visum abgelaufen gewesen sei. Am 11. Juli 2018 sei er schliesslich zurückgeflogen. Der Versicherte gab zwei Dokumente ab (IV-act. 119-12, 119-13). Die Dolmetscherin übersetzte die Dokumente und notierte die wichtigsten Angaben auf den angefertigten Kopien. Demnach war der Versicherte am 5. Juli 2018 von einem E.\_\_\_\_schen Gericht wegen unerlaubten Aufenthalts zu einer Busse verurteilt worden.

**D.f.** Der Versicherte liess am 27. August 2018 eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 26. Juni 2018 erheben (IV-act. 137). Parallel zu diesem Beschwerdeverfahren tätigte die IV-Stelle weitere Abklärungen. Am 29. August 2018 fand ein weiteres Gespräch mit dem Versicherten statt (IV-act. 142). Dem Versicherten wurde einleitend mitgeteilt, dass eine medizinische Begutachtung geplant sei. Der Versicherte gab im Wesentlichen zu Protokoll, dass er seit 2004 in E.\_\_\_\_, K.\_\_\_\_, B.\_\_\_\_ und in J.\_\_\_\_



gewesen sei. Im Jahr 2011 habe er sich während eineinhalb oder zwei Monaten in K.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ aufgehalten. 2015 sei er in B.\_\_\_\_ entführt worden. Im Jahr 2016 sei er wegen Zahnbehandlungen nach J.\_\_\_\_ gereist. H.\_\_\_\_ sei nicht die Mutter seiner Kinder; er sei mit ihr verheiratet, "aber nicht mit Papieren". Deren Aussage gegenüber dem Migrationsamt sei "alles Lüge". Im Anschluss an das Gespräch war der Versicherte zwecks Entnahme einer Haarprobe in ein Labor geschickt worden. Bei der Analyse der Barthaare wurde für den Zeitraum von Ende April 2018 bis Mitte August 2018 Olanzapin in tiefer Konzentration nachgewiesen (IV-act. 152). Eine zahnärztliche Untersuchung vom 11. September 2018 ergab (IV-act. 151), dass sich der Beschwerdeführer seit Juni 2015 einer umfangreichen Zahnsanierung unterzogen hatte.

**D.g.** Dr. med. O.\_\_\_\_ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) notierte am 20. November 2018 (IV-act. 163), die in den Akten des Migrationsamts beschriebenen Aktivitäten, die zeitlich kurz nach der Erstellung des Berichtes des Psychiatrischen Zentrums F.\_\_\_\_ vom 10. Januar 2011 stattgefunden hätten, seien mit der beschriebenen psychiatrischen Symptomatik nicht vereinbar. Auch die längeren Aufenthalte im Ausland seien mit der erwähnten Wahnsymptomatik nicht kompatibel. In Anbetracht der ärztlich attestierten paranoiden Symptomatik sei erstaunlich, dass der Versicherte im Jahr 2015 nach B.\_\_\_\_ gereist sei. Eine Entführung hätte bei der beschriebenen Symptomatik ohne einen stationären Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik zu einer nicht beherrschbaren Exazerbation der psychotischen Problematik geführt. Eine entsprechende Behandlung sei jedoch weder dokumentiert noch berichtet. Weder das an den Gesprächen präsentierte Verhalten noch die berichteten Aktivitäten passten zu den geltend gemachten Einschränkungen bei der Diagnose einer paranoiden Schizophrenie. Eine psychiatrische Begutachtung sei indiziert.

**D.h.** Fachärzte der Psychiatrie P.\_\_\_\_ berichteten am 6. Mai 2019 (IV-act. 180), der Versicherte sei seit Oktober 2018 erneut in Behandlung. Sie gaben die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0) an. Dr. L.\_\_\_\_ teilte am 15. August 2019 mit (IV-act. 190), beim Versicherten bestehe eine arterielle Hypertonie. Im Übrigen verwies er auf die Behandlung des Versicherten durch die Psychiatrie P.\_\_\_\_.



**D.i.** Am 22. Oktober 2020 hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde gegen die am 26. Juni 2018 verfügte Renteneinstellung gut (IV 2018/271, IV-act. 203).

**D.j.** Dr. med. Q.\_\_\_\_, Institut R.\_\_\_\_, erstattete am 3. Dezember 2020 ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 205). Er hatte den Versicherten am 9. Januar 2020 und am 1. Juli 2020 untersucht. In Ergänzung zu den IV-Akten hatte er bei der Psychiatrie P.\_\_\_\_ die Krankengeschichte mit den Einträgen ab dem 20. März 2008 eingeholt (IV-act. 205-19 ff.). Der Gutachter gab keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine anamnestisch beschriebene akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie (ICD-10 F23.0), im Verlauf vollumfänglich remittiert (seit ca. 2011, IV-act. 205-47). Er attestierte eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer dem Alter und Ausbildungsniveau des Versicherten entsprechenden Tätigkeit spätestens seit 2011. Der Gutachter hielt fest (IV-act. 205-35 ff.), die Rentenzusprache sei gestützt auf eine sehr rudimentäre medizinische Befundlage erfolgt. Die im Verlaufsbericht vom 20. März 2008 angegebene psychotische Exazerbation sei wegen der unklaren Symptomatik aus gutachterlicher Sicht nicht nachvollziehbar. Nicht berücksichtigt worden sei, dass der Versicherte angegeben habe (vgl. den Eintrag in der Krankengeschichte vom 20. März 2008), dass es ihm etwas besser gehe. Am 12. September 2008 sei in der Krankengeschichte eine Remission der vermuteten paranoid-psychotischen Symptomatik beschrieben worden. Im späteren Verlauf sei dies aber nicht berücksichtigt worden. Am 30. November 2009 sei festgehalten worden, der Versicherte fühle sich gut und habe keine Ängste. Im Affekt sei er ruhig, ausgeglichen, schwingungsfähig und mit reduzierter Amplitude beschrieben worden. Formale oder inhaltliche Denkstörungen und Wahrnehmungsstörungen seien nicht beschrieben worden. Zumindest zu diesem Zeitpunkt hätte von einer vollständigen Remission der psychotischen Störung ausgegangen werden müssen. Auch in den weiteren Verlaufskontrollen sei der Versicherte als affektiv schwingungsfähig und ausgeglichen beschrieben worden ohne eine Symptomatologie, welche für eine psychotische Erkrankung gesprochen hätte. Ab Februar 2010 hätten keine Therapiegespräche mehr stattgefunden. Im Verlaufsbericht des Psychiatrischen Zentrums F.\_\_\_\_ vom 10. Januar 2011 sei wieder ein Zustand beschrieben worden ohne



den vorher, seit 2008 erwähnten Verlauf und die Remission der Symptomatologie zu berücksichtigen. In diesem Bericht sei festgehalten worden, dass es zu keinen relevanten Veränderungen gekommen sei. Stimmen hören und Halluzinationen seien weiterhin angegeben worden. Es sei der Eindruck entstanden, dass lediglich ein negatives Leistungsbild beschrieben worden sei, ohne das positive Leistungsbild zu berücksichtigen. Im Eintrag in der Krankengeschichte vom 7. Januar 2011 seien gewisse Krankheitssymptome erwähnt, aber nicht nachvollziehbar begründet und auch nicht kritisch hinterfragt worden. Nicht berücksichtigt worden sei, dass der Versicherte über ein Jahr keine psychotischen Symptome mehr angegeben habe und während einem Jahr nicht mehr zur Therapie gegangen sei. Nicht diskutiert worden sei, ob die beschriebenen Krankheitssymptome vorübergehend festzustellen oder anhaltend über einen gewissen Zeitraum auszumachen gewesen seien. Diese Berichterstattung sei defizitär. Widersprüchlich sei auch, dass keine dringende Therapiebedürftigkeit festgestellt worden sei. Am 9. Mai 2011 sei beschrieben worden, dass sich der Versicherte deutlich besser fühle. Erst nach ca. sieben Jahren, am 24. Oktober 2018, sei der Versicherte im Psychiatrischen Zentrum F.\_\_\_\_ erneut ärztlich untersucht worden. Auffallend sei, dass der frühere stabile Krankheitsverlauf wiederum nicht berücksichtigt worden sei. Der Bericht vom 25. April 2019 (unterzeichnet am 6. Mai 2019) sei leider ebenfalls defizitär; es könne nicht genauer beurteilt werden, ob die Aussagen des Versicherten damals kritisch überprüft worden seien. Die Beurteilung sei ausserdem auf der Basis der subjektiven Angaben und nicht der objektivierbaren Befunde erfolgt. Auffällig sei, dass der Versicherte in den Jahren 2011 bis 2015 verschiedene Aktivitäten und Auslandsreisen gemacht habe. 2015 sei er angeblich in B.\_\_\_\_ entführt worden. Weder anlässlich der Begutachtung noch in früheren ärztlichen Behandlungen habe er sich darüber beklagt. Diese Entführung hätte eine Traumatisierung und eine paranoide Verarbeitung zur Folge haben müssen. Im Rahmen der aktuellen Untersuchungen habe sich ein unauffälliger Befundstatus gezeigt. Eine anhaltende psychiatrische Erkrankung könne nicht diagnostiziert werden, weder eine affektive Störung noch eine psychotische Erkrankung. Eine hirnganische Funktionsstörung liege ebenfalls nicht vor. Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung bestünden nicht. Auch seien keine Hinweise bzw. psychopathologischen Symptome ausgemacht worden, die auf die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung hindeuten würden. Retrospektiv könne bis 2008 eine gewisse paranoide Verarbeitung



unter belastenden Lebensumständen nicht ausgeschlossen werden, wobei hier eher von einer akuten polymorphen psychotischen Störung ohne Symptome einer Schizophrenie (ICD-10 F23.0) auszugehen sei. Diese Diagnose begründe die Annahme einer anhaltenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit nicht. Spätestens seit 2011 sei gemäss den vorliegenden medizinischen Daten nicht mehr nachvollziehbar dargelegt worden, dass der Versicherte an einer relevanten psychiatrischen Krankheit leiden würde, welche die Annahme einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit begründen würde. Aktuell sei der Versicherte als vollständig arbeitsfähig zu beurteilen; mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit spätestens seit 2011 nicht mehr ausgewiesen. Zur damaligen Krankschreibung sei es nicht aufgrund von erheblichen Bemühungen oder Simulationsversuchen des Versicherten gekommen, sondern eher aufgrund der unzureichenden medizinischen Abklärungen und der defizitären Berichterstattung nach nicht ausreichend fundierten medizinischen Untersuchungen ohne Berücksichtigung des gesamten Krankheitsverlaufs. Im Rahmen der aktuellen Untersuchung seien zwei Haarproben entnommen worden. Die erste Haarprobe habe Hinweise für den Zeitraum ca. Ende Juni 2019 bis Ende Dezember 2019 gegeben. Citalopram sei in einer sehr niedrigen Konzentration ausgemacht worden, sodass eine regelmässige Einnahme der Citalopram-Medikation auszuschliessen sei. Die zweite Haarprobe habe für den Zeitraum ca. Mitte Dezember 2019 bis Mitte Juni 2020 ein total anderes Befundbild ergeben. Die Konzentration von Citalopram habe im oberen 10%-Bereich gelegen. Demzufolge scheine der Versicherte nach der Untersuchung im Januar 2020 angefangen zu haben, die Escitalopram-Medikation regelmässig einzunehmen. Festgehalten werden könne, dass der Versicherte mit und ohne Medikamente keine relevante objektivierbare Zustandsveränderung gezeigt habe. Der Versicherte habe aktuell durchaus gute Ressourcen gezeigt. Er sei als anpassungsfähig zu beurteilen. Einschränkungen der kognitiven Funktionen seien nicht festgestellt worden. Krankheitsbedingte relevante Einschränkungen des Ressourcenniveaus seien nicht zu bestätigen. Im Rahmen der Begutachtung sei nicht der Eindruck entstanden, dass der Versicherte simulierte oder darum bemüht sei, das Bild einer psychisch kranken Person darzustellen. Eine aggravierende Darstellung der subjektiven Beschwerden könne retrospektiv nicht ausgeschlossen werden.



**D.k.** Die RAD-Ärztin Dr. O.\_\_\_\_ notierte am 14. Dezember 2020 (IV-act. 211), auf das Gutachten könne vollumfänglich abgestellt werden. Der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich spätestens ab 2011 verbessert (Remission der 1998 diagnostizierten und wahrscheinlich bis 2008 immer wieder auftretenden akuten polymorphen psychotischen Störung mit paranoider Verarbeitung bei belastenden Lebensumständen). Zum heutigen Zeitpunkt und retrospektiv seit 2011 bestehe keine psychiatrische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr. Der Gutachter habe auf erhebliche Mängel in den Darstellungen und Beurteilungen des Krankheitsbildes in den Berichten vom 20. März 2008, vom 10. Januar 2011 und vom 25. April 2018 (recte: 2019) hingewiesen. Die relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes sei in den Arztberichten von 2011 und 2018 (recte: 2019) nicht berücksichtigt worden.

**D.l.** Mit einem Vorbescheid vom 7. Januar 2021 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Aufhebung der Mitteilung vom 20. Januar 2011, die rückwirkende Einstellung der Invalidenrente per 30. April 2011 und die Rückforderung der zu Unrecht bezogenen Leistungen in Aussicht (IV-act. 213). Zur Begründung gab sie an, im Gutachten sei überzeugend begründet worden, dass die in den Berichten vom 16. Dezember 2002 und vom 25. August 2003 gestellte Diagnose einer paranoiden Schizophrenie nicht korrekt hergeleitet worden sei. Damals wären weitere Abklärungen unabdingbar gewesen. Diese Verletzung der Abklärungspflicht rechtfertige eine Wiedererwägung. Dabei sei aber praxisgemäss keine Korrektur ex tunc vorzunehmen. Weiter gehe aus dem Gutachten hervor, dass spätestens 2011 eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten sei. Die Berichte vom 20. März 2008 und vom 10. Januar 2011 seien defizitär und stünden im Widerspruch zur Krankengeschichte. Aus der Krankengeschichte ergebe sich, dass die Psychiaterin den Versicherten am 7. Januar 2011 erstmals gesehen habe. Gemäss dem Gutachter habe die Psychiaterin im Bericht vom 10. Januar 2011 den Verlauf und die Remission der Symptomatologie nicht berücksichtigt. In der Krankengeschichte habe die Psychiaterin zwar gewisse Krankheitssymptome erwähnt, diese aber weder nachvollziehbar begründet noch kritisch hinterfragt. Durch den Beizug der Krankengeschichte sei der Fall in ein völlig neues Licht gerückt worden. Hätte die IV-Stelle um die Diskrepanzen gewusst, hätte sie das Verfahren am 20. Januar 2011 nicht abgeschlossen, sondern eine



Begutachtung veranlasst. Das Revisionsverfahren sei deshalb gestützt auf Art. 53 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 66 Abs. 1 VwVG wieder aufzunehmen. Einerseits hätten neue Tatsachen und Beweismittel vorgelegen. Andererseits erscheine der Bericht vom 10. Januar 2011 als derart mangelhaft, dass zumindest ein Verstoss gegen Art. 318 StGB, allenfalls sogar gegen Art. 146 StGB, anzunehmen sei. In Bezug auf das Handeln des Versicherten sei festzuhalten, dass weder seine Angaben auf dem Revisionsfragebogen noch seine Schilderungen gegenüber der Psychiaterin im Quervergleich mit den Eintragungen in der Krankengeschichte nachvollziehbar seien. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass er sowohl im Fragebogen als auch beim Abklärungsgespräch am 7. Januar 2011 unzutreffende Angaben gemacht und insbesondere die Verbesserung verschwiegen habe. Da bereits zum damaligen Zeitpunkt kein invalidisierender Gesundheitsschaden mehr vorgelegen habe, sei die Invalidenrente gestützt auf Art. 88a Abs. 2 (recte: Abs. 1) und Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b IVV per Ende April 2011 einzustellen. Der Versicherte liess am 4. Februar 2021 dagegen einen Einwand erheben (IV-act. 216). Seine Rechtsvertreterin machte im Wesentlichen geltend, ein prozessrechtlicher Revisionsgrund liege nicht vor. Eine wiedererwägungsweise Rentenaufhebung ex tunc sei nur bei einer Verletzung der Meldepflicht zulässig. Nicht ersichtlich sei, inwiefern der Versicherte eine gesundheitliche Verbesserung verschwiegen haben solle. Am 13. April 2021 liess der Versicherte durch seinen neuen Rechtsvertreter einen Einwand erheben (IV-act. 224).

**D.m.** Am 22. April 2021 erliess die IV-Stelle eine Verfügung, deren Dispositiv lautete: "Die Mitteilung vom 20. Januar 2011 wird aufgehoben. Die IV-Rente wird rückwirkend per 30. April 2011 eingestellt. Die zu Unrecht bezogenen Leistungen sind zurückzuerstatten" (IV-act. 231). Die Rückforderung von Leistungen der Invalidenversicherung bildete nicht Verfügungsgegenstand (vgl. die Rückforderungsverfügungen vom 31. Mai 2021, IV-act. 236, 237). Zum Einwand hielt sie fest, der Beizug der Krankengeschichte habe den Gutachter erkennen lassen, dass sich die "im Rahmen der im Oktober 2010 eingeholten Berichte" nur sehr schlecht mit der Krankengeschichte vereinbaren liessen. Letztere lasse auf eine zwischenzeitlich eingetretene wesentliche Verbesserung schliessen, die vom Versicherten verschwiegen worden sei. Die damals eingetretene Verbesserung sei eine neue wesentliche Tatsache, die erst durch den Beizug der



Krankengeschichte – mithin ein neues Beweismittel – erkennbar geworden sei. Eine auf Art. 53 Abs. 1 ATSG gestützte Revision der Mitteilung vom 20. Januar 2011 sei damit gerechtfertigt. Sofern die Auffassung vertreten werde, eine prozessuale Revision sei nicht zulässig, müsste dieselbe rückwirkende Korrektur mit der substituierenden Begründung der Wiedererwägung vorgenommen werden. Am Entscheid werde festgehalten.

### **E.**

**E.a.** Der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) liess am 28. Mai 2021 eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. April 2021 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Weiterausrichtung einer ganzen Rente. Von einer Rückforderung der bezogenen Leistungen sei abzusehen. Ausserdem beantragte er die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) gehe zu Unrecht davon aus, dass sich der Gesundheitszustand seit dem 4. Dezember 2003 verbessert habe. Der Gutachter habe nämlich ausgeführt, die Rentenzusprache sei auf der Basis von ungenügenden medizinischen Abklärungen erfolgt. Gemäss dem Gutachter habe nie eine relevante Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers vorgelegen. Die Beschwerdegegnerin erachte die Krankengeschichte der Psychiatrie P.\_\_\_\_ als neues Beweismittel, aus dem sich erhebliche neue Tatsachen ergeben würden. Dies sei jedoch nicht zutreffend. Die Beschwerdegegnerin gehe davon aus, dass es im Verlauf des Jahres 2008 zu einer Remission der Beschwerden gekommen sei. Dazu sei festzuhalten, dass sich diese nicht auf die zur Zeit der Rentenzusprache bestehenden Beschwerden, sondern auf eine mögliche Verschlechterung des Gesundheitszustands im Februar 2008 bezogen habe. Der Gutachter habe jedoch das Vorliegen einer Verschlechterung verneint und ausgeführt, dass eine Exazerbation der psychischen Erkrankung zu keinem Zeitpunkt beschrieben worden sei. Da keine Verschlechterung ausgewiesen sei, könne auch eine in Bezug auf diese Verschlechterung bezogene Verbesserung des Gesundheitszustands keine erhebliche neue Tatsache darstellen. Aufgrund des Eintrags in der Krankengeschichte vom 30. November 2009 hätte gemäss dem Gutachter zumindest zu diesem Zeitpunkt von einer vollständigen Remission der psychotischen Störung ausgegangen werden müssen. Angesichts des



Eintrags vom 2. November 2009 sei dies jedoch nicht haltbar, denn darin sei festgehalten worden, der Beschwerdeführer schlafe schlecht, grüble, sei oft traurig und höre Stimmen, denen er antworte. Die im Verlaufsbericht vom 10. Januar 2011 angegebenen Befunde deckten sich mit jenen gemäss dem Eintrag in der Krankengeschichte vom 7. Januar 2011. Auch der Eintrag vom 2. November 2009 decke sich mit den Aussagen im Verlaufsbericht vom 10. Januar 2011. Lediglich der Eintrag vom 30. November 2009 weiche davon ab. Dieser Eintrag könne jedoch nicht als neues Beweismittel, das eine erhebliche neue Tatsache beweise, angesehen werden. Eine neue erhebliche Tatsache lasse sich gar nicht erst ausmachen. Die Tatsachen, die den Gutachter zu seiner Einschätzung geführt hätten, seien bekannt gewesen; lediglich seine Beurteilung in Bezug auf das Vorhandensein einer dauerhaften Leistungseinschränkung weiche von jener der behandelnden Ärzte ab. Die Beschwerdegegnerin habe festgehalten, dass im Falle der Unzulässigkeit einer prozessualen Revision eine Wiedererwägung vorgenommen werden müsste. Auch wenn mit dem Gutachter davon ausgegangen würde, dass im Bericht vom 10. Januar 2011 keine fundierte Beurteilung anhand der klinischen und objektivierbaren Befunde erfolgt sei, erscheine die Schlussfolgerung, dass der Gesundheitszustand stationär gewesen sei und sich die Diagnose nicht geändert habe, nicht als zweifellos unrichtig. Auch eine Einstellung der Rente gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG falle ausser Betracht. In Bezug auf die subjektiven Angaben habe sich keine Veränderung des Gesundheitszustands ergeben (vgl. Bericht vom 16. Dezember 2002 und die Angaben im Gutachten). Entsprechend habe der Gutachter die Frage nach einer Veränderung des Gesundheitszustands beantwortet: Auch die in den Jahren 2002 und 2008 festgestellten Symptome bedeuteten keinen anhaltenden Gesundheitsschaden, der die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit begründen würde (IV-act. 205-50). Eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands liege also nicht vor.

**E.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragte am 14. Juli 2021 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, die gutachterliche Einschätzung, dass seit 2011 keine anhaltend relevante psychotische Symptomatik mehr bestanden habe, weshalb spätestens seit 2011 eine vollständige Arbeitsfähigkeit auch in der angestammten Tätigkeit bestanden habe, sei nachvollziehbar und plausibel. Der Bericht vom 10. Januar 2011 sei grob mangelhaft



gewesen und habe den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in unzutreffender Weise beschrieben. Die Beschwerdegegnerin sei deshalb gehalten gewesen, gestützt auf Art. 53 Abs. 1 ATSG das Revisionsverfahren wiederaufzunehmen und den Leistungsanspruch per Anfang 2011 neu zu beurteilen. Im Gutachten seien wesentlich neue Tatsachen zur Darstellung gekommen, die auf Beweismitteln beruht hätten, die der Beschwerdegegnerin nicht bekannt gewesen seien. Die Beschwerdegegnerin gehe auch vom Revisionsgrund der deliktischen Erwirkung im Sinne von Art. 66 Abs. 1 VwVG aus. Einerseits imponiere, dass der Beschwerdeführer beim Gespräch am 7. Januar 2011 deutlich ausgeprägtere Störungszeichen beschrieben habe als bei den früheren und späteren Konsultationen. Dies könne nur so verstanden werden, dass er im Bewusstsein um die Bedeutung des Gesprächs für den künftigen Rentenanspruch gezielt überbetont habe. Darin sei zumindest ein Verstoss gegen Art. 87 AHVG zu sehen. In Bezug auf die Berichterstattung der Fachärztin dürfte neben Art. 87 AHVG auch der Tatbestand von Art. 318 StGB erfüllt sein. Im Sinne einer Eventualbegründung sei der Rentenanspruch im Rahmen einer Wiedererwägung zu korrigieren. Dabei sei ausnahmsweise eine rückwirkende Korrektur angezeigt. Einerseits habe der Beschwerdeführer die Verbesserung des Gesundheitszustands pflichtwidrig nicht gemeldet und auch nicht im Rahmen des Revisionsverfahrens bekannt gegeben. Vielmehr habe er mit seinen überwiegend wahrscheinlich unzutreffenden Angaben gegen Art. 87 AHVG verstossen. Damit seien die Voraussetzungen für eine rückwirkende Renteneinstellung erfüllt.

**E.c.** Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen gewährte am 3. August 2021 die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Beschwerdeverfahren (act. G 7).

**E.d.** Der Beschwerdeführer liess am 5. November 2021 in einer Replik an den gestellten Anträgen festhalten (act. G 13). Sein Rechtsvertreter machte geltend, die Behauptung der Beschwerdegegnerin, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Gesprächs am 7. Januar 2011 gezielt überbetont habe, sei haltlos und widerspreche den Ausführungen des Gutachters (IV-act. 205-46). Eine meldepflichtige Verbesserung des Gesundheitszustands sei nicht erstellt. Die Beschwerdegegnerin habe sich nicht damit auseinandergesetzt, ob der im Jahr 2011 getroffene Entscheid, die Rente weiter auszurichten, zweifellos unrichtig gewesen sei.



**E.e.** Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 15).

### Erwägungen

#### 1.

Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 22. April 2021 die seit 1. Juni 2003 ausgerichtete ganze Invalidenrente rückwirkend per 30. April 2011 eingestellt. Sie hat die Mitteilung vom 20. Januar 2011, laut der der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente habe, mittels einer prozessualen Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) aufgehoben und durch die angefochtene Verfügung ersetzt. Die Verfügungsbegründung enthält den Hinweis, dass auch eine Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) zulässig wäre, aber bei diesem Hinweis handelt es sich offenkundig nicht um die eigentliche, sondern nur um eine mögliche Alternativbegründung und damit um ein obiter dictum. Die angefochtene Verfügung ist ganz klar eine prozessuale Revisionsverfügung. Strittig und im Folgenden zu prüfen ist somit die Rechtmässigkeit der rückwirkenden Renteneinstellung gestützt auf Art. 53 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 17 Abs. 1 ATSG und Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b IVV.

#### 2.

**2.1.** Formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide müssen in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (Art. 53 Abs. 1 ATSG). Nach der Rechtsprechung können auch in einem formlosen Verfahren ergangene, rechtsbeständig gewordene Entscheide mittels einer prozessualen Revision korrigiert werden (BGE 143 V 106 E. 2.1 mit Hinweisen).

**2.2.** Die Mitteilung vom 20. Januar 2011 ist im formlosen Verfahren ergangen (Art. 51 ATSG i.V.m. Art. 58 IVG und Art. 74<sup>ter</sup> lit. f IVV). Bei dieser Mitteilung hat es sich um einen Entscheid der Beschwerdegegnerin gehandelt, kein Rentenrevisionsverfahren (Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG) zu eröffnen. Die Beschwerdegegnerin hat nämlich nur minimale Sachverhaltsabklärungen getätigt, indem sie anhand des Revisionsfragebogens (IV-act. 58) sowie des Einholens von Verlaufsberichten beim damaligen Hausarzt Dr. D. \_\_\_ (IV-act. 61) und den behandelnden Psychiatern (IV-act. 65) geprüft hat, ob Anhaltspunkte für eine relevante Sachverhaltsveränderung bestanden haben. Sie hat also nicht vertieft abgeklärt, ob sich der für die Bemessung des Invaliditätsgrades relevante Sachverhalt verändert hat. Diese Abklärungen sind mit



denjenigen in einem Vorverfahren bei einem Revisionsgesuch der versicherten Person, in welchem die versicherte Person glaubhaft zu machen hat, dass sich der für den Anspruch auf eine Invalidenrente relevante Sachverhalt verändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV), vergleichbar. Ein solches Vorverfahren wird mit einem Entscheid zur Eröffnung respektive Nichteröffnung eines Rentenrevisionsverfahrens abgeschlossen (Eintreten respektive Nichteintreten auf das Revisionsgesuch). Mitteilungen wie diejenige vom 20. Januar 2011 stellen deshalb einen Entscheid dar, kein Rentenrevisionsverfahren zu eröffnen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Februar 2017, IV 2014/256 E. 1.1). Da die Mitteilung vom 20. Januar 2011 im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 22. April 2021 schon lange rechtsbeständig gewesen ist, hat sie mittels einer prozessualen Revision korrigiert werden können.

**2.3.** Im Folgenden ist zu prüfen, ob die prozessuale Revision der Mitteilung vom 20. Januar 2011 rechtmässig gewesen ist. Nach der Rechtsprechung ist eine prozessuale Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG nur innerhalb der Fristen gemäss Art. 67 VwVG zulässig, das heisst es gilt eine relative Frist von 90 Tagen ab Entdeckung des Revisionsgrundes und eine absolute Frist von zehn Jahren ab Eröffnung des Entscheides (Art. 67 Abs. 1 VwVG; BGE 143 V 106 E. 2.1; 140 V 517 E. 3.3, je mit Hinweisen). Die absolute Frist gilt nicht, wenn der zu revidierende Entscheid durch ein Verbrechen oder ein Vergehen beeinflusst worden ist (Art. 67 Abs. 2 i.V.m. Art. 66 Abs. 1 VwVG). Der Vorbescheid ist am 7. Januar 2021 und die angefochtene Verfügung ist am 22. April 2021 erlassen worden. In Bezug auf die absolute Frist stellt sich also die Frage, ob zur Fristwahrung der Erlass des Vorbescheids oder der Verfügung massgebend ist. Nach der Praxis zu Art. 25 Abs. 2 ATSG betreffend die Verwirkung des Anspruchs auf Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen ist in der Invalidenversicherung der Erlass des Vorbescheids fristwährend (BGE 133 V 584 E. 4.3.1; 119 V 434 E. 3c; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2019, 8C\_843/2018 E. 4.2). Die prozessuale Revision ist (neben der Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG und der rückwirkenden Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b IVV, die beide keine Fristen im Sinne von Art. 67 VwVG vorsehen) ein Instrument für eine rückwirkende Korrektur eines Leistungsanspruchs, deren Folge eine Rückforderung (oder eine Nachzahlung) ist. Ist für die Fristwahrung bei der Rückforderung der Erlass des Vorbescheids massgebend, muss dieser auch bei der prozessualen Revision fristwährend sein, denn ab diesem Zeitpunkt hat die versicherte Person Kenntnis von der Absicht der IV-Stelle, eine Leistung rückwirkend herabzusetzen oder einzustellen und unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzufordern. Die absolute Frist von zehn Jahren ist mit dem Erlass des Vorbescheids am 7. Januar 2021 somit gewahrt gewesen. Die Beschwerdegegnerin hat



die prozessuale Revision mit neuen Erkenntnissen aus dem psychiatrischen Gutachten vom 3. Dezember 2020, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers spätestens ab 2011 verbessert habe, begründet. Dieses Gutachten ist am 8. Dezember 2020 bei der Beschwerdegegnerin eingegangen. Die relative Frist von 90 Tagen, die ab der sicheren Kenntnis des Revisionsgrunds zu laufen begonnen hat (BGE 143 V 108 E. 2.4), ist mit dem Erlass des Vorbescheids ebenfalls gewahrt gewesen.

**2.4.** Eine neue Tatsache im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG liegt vor, wenn sie sich im Zeitpunkt des Erlasses der formell rechtskräftigen Verfügung respektive der Mitteilung bereits ereignet hat, aber der Partei, die sich auf den Revisionsgrund beruft, damals trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt gewesen ist. Erheblich ist eine neue Tatsache, wenn sie geeignet ist, die tatbestandliche Grundlage der Verfügung respektive der Mitteilung zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen. Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil des Gesuchstellers unbewiesen geblieben sind (BGE 144 V 249 E. 5.2; 143 V 107 E. 2.3).

**2.5.** Für die Prüfung, ob eine erhebliche neue Tatsache oder ein neues Beweismittel die prozessuale Revision der Mitteilung vom 20. Januar 2011 erfordert hat, ist das psychiatrische Gutachten vom 3. Dezember 2020 auf seinen Beweiswert zu prüfen.

**2.5.1.** Der psychiatrische Gutachter ist von der Beschwerdegegnerin beauftragt worden zu untersuchen, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 4. Dezember 2003 verändert hat. Er hat dazu die Vorakten umfassend zur Kenntnis genommen und diese ausführlich gewürdigt. Anlässlich von zwei Untersuchungen am 9. Januar 2020 und 1. Juli 2020 hat er den Beschwerdeführer persönlich untersucht, seine subjektiven Klagen aufgenommen und die objektiven Befunde im Gutachten wiedergegeben. Gestützt darauf hat er die Diagnose einer anamnestisch beschriebenen polymorphen psychotischen Störung ohne Symptome einer Schizophrenie (ICD-10 F23.0), im Verlauf vollumfänglich remittiert (seit ca. 2011), gestellt und seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für den Zeitpunkt der Begutachtung sowie retrospektiv abgegeben. Er hat nachvollziehbar erklärt, dass die Rentenzusprache im Jahr 2003 gestützt auf eine sehr rudimentäre medizinische Befundlage erfolgt sei. Die damals gestellte Diagnose einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0) hat er nicht bestätigen können; er hat dargelegt, dass eher – wie bereits im Bericht der Psychiatrischen Klinik M.\_\_\_\_ vom



20. April 1998 festgehalten worden war – von einer akuten polymorphen psychotischen Störung ohne Symptome einer Schizophrenie (ICD-10 F23.0) auszugehen sei. Weil er die Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers durch die behandelnden Psychiater im Verlaufsbericht vom 20. März 2008 nicht hat nachvollziehen können, hat er die Krankengeschichte der Psychiatrie P.\_\_\_\_ mit den Einträgen ab dem 20. März 2008 eingeholt. Im Rahmen der Würdigung der Krankengeschichte und der Verlaufsberichte vom 20. März 2008, 10. Januar 2011 und 6. Mai 2019 ist er überzeugend zum Schluss gelangt, dass spätestens ab dem Jahr 2011 nicht mehr nachvollziehbar dargelegt worden sei, dass der Beschwerdeführer an einer relevanten psychiatrischen Krankheit gelitten habe, welche eine vollständige Arbeitsunfähigkeit begründen würde. Insbesondere hat er darauf hingewiesen, dass in den Einträgen in der Krankengeschichte vom 12. September 2008 und 30. November 2009 eine Remission der psychotischen Störung beschrieben worden sei. Bei der Berichterstattung am 10. Januar 2011 sei der Eindruck entstanden, dass lediglich ein negatives Leistungsbild beschrieben worden sei, ohne das positive Leistungsbild zu berücksichtigen. Am 9. Mai 2011 sei erneut über eine Verbesserung der Symptome berichtet worden. Ab Mai 2011 bis Oktober 2018 habe sich der Beschwerdeführer nicht in einer psychiatrischen Behandlung befunden respektive es seien keine psychiatrischen Berichte vorhanden. Das Resultat der Haaranalyse vom 29. November 2018 habe für den Zeitraum von ca. Ende April 2018 bis Mitte August 2018 ergeben, dass der Beschwerdeführer die Olanzapin-Medikation kaum regelmässig eingenommen habe. Daraus und aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer ab 2011 mehrere Auslandsreisen unternommen hatte, hat er auf einen stabilen Krankheitsverlauf und auf einen im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenzusprache verbesserten Gesundheitszustand geschlossen. Die Kritik des psychiatrischen Gutachters an den Verlaufsberichten ist ausführlich begründet und nachvollziehbar. Dessen Beurteilung, dass die früher bestandene psychiatrische Symptomatik spätestens ab 2011 vollumfänglich remittiert gewesen sei, überzeugt. Bei einer sorgfältigen Interpretation ist davon auszugehen, dass der psychiatrische Gutachter hierbei als exakten Zeitpunkt den Beginn des Jahres 2011, also Januar 2011, gemeint haben muss. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat verschiedene Einwände gegen das Gutachten vorgebracht. Er hat geltend gemacht, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit der Rentenzusprache nicht verbessert, denn gemäss dem psychiatrischen Gutachter habe gar nie eine relevante Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers vorgelegen. Die von der Beschwerdegegnerin angenommene Remission der Beschwerden im Verlauf des Jahres 2008 habe sich auf eine mögliche Verschlechterung des Gesundheitszustands



im Februar 2008 und nicht auf die zur Zeit der Rentenzusprache bestehenden Beschwerden bezogen. Angesichts des Eintrags in der Krankengeschichte vom 2. November 2009 sei die Auffassung, dass am 30. November 2009 von einer vollständigen Remission der psychotischen Störung hätte ausgegangen werden müssen, nicht haltbar. Zu diesen Einwänden ist Folgendes festzuhalten: Entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers hat der psychiatrische Gutachter nicht angegeben, dass nie eine relevante Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers vorgelegen habe. Er hat vielmehr festgehalten, die Diagnose einer akuten polymorphen psychotischen Störung ohne Symptome einer Schizophrenie begründe keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 205-50). Wie lange der Beschwerdeführer vor 2011 vollständig arbeitsunfähig gewesen ist, hat er jedoch offengelassen. Betreffend die Remission der Beschwerden im Verlauf des Jahres 2008 hat der psychiatrische Gutachter erklärt, im Eintrag in der Krankengeschichte vom 12. September 2008 sei eine Remission der vermuteten paranoid-psychotischen Symptomatik beschrieben worden. Ob sich diese Beurteilung auf eine mögliche Verschlechterung des Gesundheitszustands im Februar 2008 bezogen hat, ist irrelevant, denn er hat explizit eine anhaltende Krankheitssymptomatik verneint (IV-act. 205-38 f.). Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hat sich also im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenzusprache verbessert gehabt. Die behandelnde Psychiaterin hat am 30. November 2009 in der Krankengeschichte festgehalten, dass keine Hinweise auf Ängste, auf formale oder inhaltliche Denk- oder Wahrnehmungsstörungen bestanden hätten (IV-act. 209-15). Der Einwand, die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters, dass am 30. November 2009 von einer vollständigen Remission der psychotischen Störung hätte ausgegangen werden müssen, sei nicht haltbar, ist damit nicht stichhaltig. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat im Weiteren vorgebracht, die Einträge in der Krankengeschichte vom 2. November 2009 und vom 7. Januar 2011 deckten sich mit den Aussagen im Verlaufsbericht vom 10. Januar 2011. Lediglich der Eintrag vom 30. November 2009 weiche davon ab. Die Tatsachen, die den Gutachter zu seiner Einschätzung geführt hätten, seien bekannt gewesen; lediglich seine Beurteilung in Bezug auf das Vorhandensein einer dauerhaften Leistungseinschränkung weiche von jener der behandelnden Ärzte ab. Soweit er damit hat geltend machen wollen, das Gutachten überzeuge nicht, ist festzuhalten, dass der psychiatrische Gutachter seine von den behandelnden Psychiatern abweichende Beurteilung ausführlich und überzeugend begründet hat (vgl. oben). In diesem Zusammenhang ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer



Patienten auszusagen pflegen (BGE 125 V 353 E. 3b.cc; Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2020, 8C\_653/2019 E. 4.2 mit Hinweisen). Die Einwände des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers wecken somit keine Zweifel am Beweiswert des Gutachtens. Das Gutachten erfüllt damit die Anforderungen an ein beweiskräftiges Administrativgutachten (vgl. BGE 135 V 470 E. 4.4; 125 V 352 E. 3a). Damit ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt, dass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers spätestens ab Januar 2011 verbessert und keine Einschränkung des funktionellen Leistungsvermögens mehr bestanden hat (vgl. auch die RAD-Stellungnahme vom 14. Dezember 2020, IV-act. 211).

**2.5.2.** Zu prüfen bleibt der Beweiswert des Gutachtens in Bezug auf die Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Begutachtung. Die entsprechenden Ausführungen des psychiatrischen Gutachters sind ebenfalls überzeugend. Er hat nachvollziehbar aufgezeigt, dass er keine objektiven psychiatrischen Befunde hat erheben können; er hat deshalb auch keine psychiatrische Diagnose gestellt. Zu den Standardindikatoren (vgl. BGE 141 V 281; 143 V 409 und 143 V 418) hat er sich ebenfalls geäußert, namentlich zur Konsistenz und zu den Ressourcen. Insbesondere hat er ein simulierendes oder täuschendes Verhalten des Beschwerdeführers verneint.

**2.5.3.** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Begutachtungszeitpunkt und retrospektiv spätestens seit Januar 2011 an keiner die Arbeitsfähigkeit einschränkenden gesundheitlichen Einschränkung gelitten hat. Dies stellt eine erhebliche neue Tatsache dar, die eine prozessuale Revision der Mitteilung vom 20. Januar 2011 erfordert hat.



### 3.

Die prozessuale Revision der Mitteilung vom 20. Januar 2011 hat zur Folge gehabt, dass der Entscheid, kein Rentenrevisionsverfahren (Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG) zu eröffnen, aufgehoben und durch den Entscheid, ein Rentenrevisionsverfahren zu eröffnen, ersetzt worden ist. Die Beschwerdegegnerin hat also dieses Rentenrevisionsverfahren nachträglich durchführen und mit dem Erlass der angefochtenen Verfügung abschliessen müssen. Im Folgenden ist zu prüfen, ob die rückwirkende Renteneinstellung gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b IVV rechtmässig gewesen ist.

**3.1.** Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers 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). Die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente erfolgt frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a IVV) oder rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war (Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b IVV).

**3.2.** Wie ausgeführt steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach der rentenzusprechenden Verfügung vom 4. Dezember 2003 spätestens seit Januar 2011 verbessert hat und dass der Beschwerdeführer seither in einer seinem Alter und Ausbildungsniveau entsprechenden Tätigkeit vollständig arbeitsfähig gewesen ist (E. 2.5). Somit hat ein Revisionsgrund (Art. 17 Abs. 1 ATSG) bestanden und es ist der Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) vorzunehmen. Der Beschwerdeführer verfügt über keine in der Schweiz anerkannte Berufsausbildung und er ist seit seiner Einreise in die Schweiz nur sehr kurz erwerbstätig gewesen (vgl. IK-Auszug, IV-act. 5). Seine Validenkarriere kann deshalb nur in einer durchschnittlich entlöhnten Hilfsarbeitertätigkeit bestehen. Mangels eines anerkannten Berufsabschlusses besteht die Invalidenkarriere ebenfalls in einer Tätigkeit als durchschnittlich entlöhnter Hilfsarbeiter. Da sowohl die Validen- als auch die Invalidenkarriere in einer durchschnittlich entlöhnten Hilfsarbeitertätigkeit bestehen, kann der Betrag der Vergleichseinkommen mathematisch keine Rolle spielen; der Invaliditätsgrad ist anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zu berechnen. Er entspricht also dem



Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls korrigiert um einen zusätzlichen Abzug. Der Arbeitsfähigkeitsgrad beträgt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit 100%. Da der Beschwerdeführer bei einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in sämtlichen Erwerbstätigkeiten nicht mit Lohnnachteilen zu rechnen hat, ist kein zusätzlicher Abzug vorzunehmen. Der Invaliditätsgrad beträgt damit 0%.

**3.3.** Gemäss Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b IVV setzt eine rückwirkende Renteneinstellung eine zu Unrecht erwirkte Leistung oder eine Meldepflichtverletzung voraus. Laut Art. 77 IVV hat die anspruchsberechtigte Person jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit [...] sowie der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen (vgl. auch Art. 31 Abs. 1 ATSG). Für den Tatbestand der Meldepflichtverletzung ist ein schuldhaftes Fehlverhalten erforderlich, wobei nach ständiger Rechtsprechung bereits eine leichte Fahrlässigkeit genügt (BGE 118 V 218 E. 2a; Urteil des Bundesgerichts vom 30. Mai 2022, 9C\_371/2021 E. 2.2.2 mit Hinweisen). Ein schuldhaftes Fehlverhalten setzt voraus, dass die anspruchsberechtigte Person urteilsfähig gewesen ist (vgl. Art. 19 Abs. 3 ZGB). Im Weiteren muss sie gewusst haben bzw. hätte sie bei Anwendung der gebotenen Aufmerksamkeit erkennen müssen, dass eine Meldepflicht besteht, dass eine Sachverhaltsveränderung eingetreten ist und dass diese Auswirkungen auf den Leistungsanspruch haben könnte (vgl. Ueli Kieser, Kommentar ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 31 N 14 ff., anderer Ansicht offenbar in Bezug auf das letzte Kriterium; Kurt Pärli/Alain Borer, Basler Kommentar ATSG, 1. Aufl. 2020, Art. 31 N 10 ff.). Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer urteilsunfähig gewesen wäre, bestehen nicht. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer in der rentenzusprechenden Verfügung und in den Mitteilungen, dass er unverändert einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe, auf seine Meldepflicht hingewiesen. Eine Veränderung des Gesundheitszustands ist darin explizit als meldepflichtige Sachverhaltsveränderung genannt worden (IV-act. 19, 48, 68). Der Beschwerdeführer hat also Kenntnis von der Pflicht gehabt, der Beschwerdegegnerin eine Verbesserung des Gesundheitszustands zu melden. Anlässlich der Konsultation bei der behandelnden Psychiaterin am 12. September 2008 hat er angegeben, es gehe ihm gesundheitlich recht gut, deutlich besser als im Frühling. Er könne sich konzentrieren und denken, sei guter Stimmung und könne gut schlafen. Am 22. Dezember 2008 hat er mitgeteilt, es sei ihm in den letzten drei Monaten stabil gut gegangen, nur einmal habe er Angst vor einer polizeilichen Verfolgung gehabt. Den Termin am 13. März 2009 hat er unentschuldig nicht wahrgenommen. Am 17. August 2009 und 2. November 2009 hat er eine Zustandsverschlechterung beklagt. Am 30. November 2009 hat er demgegenüber



angegeben, er fühle sich gut, habe keine Ängste. Auch am 22. Februar 2010 hat er angegeben, es gehe ihm soweit gut. Anschliessend haben bis zum 7. Januar 2011, als die Beschwerdegegnerin einen Verlaufsbericht angefordert hat, keine Konsultationen mehr stattgefunden (vgl. die Einträge in der Krankengeschichte der Psychiatrie P.\_\_\_\_, IV-act. 209-14 ff.). Seine Angabe im Revisionsfragebogen vom 3. November 2010, dass sein Gesundheitszustand unverändert (schlecht) sei, erscheint in Anbetracht der Verlaufseinträge in der Krankengeschichte als nicht plausibel. Anlässlich der Konsultation am 7. Januar 2011 hat er wiederum eine Zustandsverschlechterung beklagt. Bereits am 9. Mai 2011, also nach dem Erhalt der Mitteilung vom 20. Januar 2011, dass er unverändert einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe, hat er jedoch angegeben, sich deutlich besser zu fühlen. Anschliessend haben bis zum Herbst 2018, als die Beschwerdegegnerin erneut Abklärungen durchgeführt hat, keine psychiatrischen Konsultationen mehr stattgefunden. In Anbetracht dieses Verlaufs ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer am 7. Januar 2011 seinen Gesundheitszustand (bewusst oder unbewusst) schlechter dargestellt hat, als er tatsächlich gewesen ist (vgl. auch die Angabe des psychiatrischen Gutachters, dass eine aggravierende Darstellung der subjektiven Beschwerden retrospektiv nicht ausgeschlossen werden könne). Bei der Anwendung der gebotenen Aufmerksamkeit hätte der Beschwerdeführer also spätestens im Januar 2011 erkennen müssen, dass sich sein Gesundheitszustand im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenzusprache massgeblich verbessert hat und dass diese Verbesserung eine Auswirkung auf den Leistungsanspruch haben könnte. Selbst wenn diese Verbesserung lediglich eine Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit von mindestens 31% zur Folge gehabt hätte, hätte nämlich eine Herabsetzung der Rente resultiert (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG). Der Beschwerdeführer hat damit seine Meldepflicht in zumindest leicht fahrlässiger Weise verletzt. Die rückwirkende Renteneinstellung per 30. April 2011 ist damit in Nachachtung von Art. 88a Abs. 1 i.V.m. Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b IVV (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Mai 2022, 9C\_371/2021, E. 4.4, mit Hinweisen) rechtmässig gewesen. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

#### 4.

**4.1.** 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 Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer



aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

**4.2.** Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung/SG pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. In einem durchschnittlich aufwändigen Beschwerdeverfahren betreffend einen Rentenanspruch spricht das Versicherungsgericht eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu. Im Vergleich dazu ist der Vertretungsaufwand in diesem Verfahren leicht höher gewesen, da es sich um ein prozessuales Revisionsverfahren handelt. Eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- erscheint daher als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 Anwaltsgesetz/SG). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 3'600.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

**4.3.** Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Parteientschädigung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Der Beschwerdeführer wird zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.

**3.**

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 3'600.--.