

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/320 vom 22. März 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-03-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_320

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/320 du 22 mars 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/320 del 22 marzo 2013

Regeste

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Renteneinstellung bei langjährigem Rentenbezug. Die Beschwerdegegnerin hat die Rente des Beschwerdeführers nach Rentenbezug von knapp 20 Jahren wiedererwägungsweise (mit Wirkung ex nunc) aufgehoben. Eventualiter hat sie die revisionsweise Aufhebung der Rente geltend gemacht. Voraussetzungen der revisionsweisen Aufhebung der Rente nach Art. 17 Abs. 1 ATSG grundsätzlich bejaht. Frage der Rechtmässigkeit einer wiedererwägungsweise Aufhebung der Rente offen gelassen. Da der Beschwerdeführer die Rente bei Einleitung des Revisionsverfahrens bereits seit knapp 20 Jahren bezog, hätte die Beschwerdegegnerin vor Aufhebung der Rente Eingliederungsmassnahmen prüfen müssen. Dies hat sie unterlassen, sodass der Beschwerdeführer einstweilen Anspruch auf die bisherige Rente hat. Eine Rentenaufhebung kommt erst nach Durchführung geeigneter Eingliederungsmassnahmen in Frage (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 22. März 2013, IV 2012/320).

Erwägungen

E. 1

1.1 Vorab ist festzuhalten, dass es sich vorliegend nicht um einen Anwendungsfall der im Rahmen der 6. IV-Revision (erstes Massnahmenpaket) eingeführten lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 (in Kraft seit 1. Januar 2012) handelt. Nach lit. a der Schlussbestimmungen können Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen worden waren, generell überprüft werden. Diese Überprüfung soll innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung geschehen. Dabei sollen Renten auch gekürzt oder aufgehoben werden, wenn sich der Invaliditätsgrad der versicherten Person nicht erheblich verändert hat. Hierfür regelt Abs. 4 der genannten Schlussbestimmung, dass die erwähnte Überprüfung auf Personen (mit oben genanntem Beschwerdebild) keine Anwendung findet, die im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen. Letzteres trifft auf den Beschwerdeführer zu. Er bezieht seit Dezember 1992 und somit bei Einleitung der Revision im Jahr 2011 offensichtlich mehr als 15 Jahre eine Rente. 1.2 Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Rente des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 24. Juli 2012 zu Recht wiedererwägungsweise aufgehoben hat. Die Frage, ob die Voraussetzungen einer Wiedererwägung vorliegend erfüllt sind, kann jedoch offen gelassen werden, was nachfolgend gezeigt wird.

E. 2

2.1 Die Beschwerdegenerin hat nicht nur die Voraussetzungen einer Wiederwägung bejaht. Sie geht zudem davon aus, dass der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers sich seit Erlass der Verfügung vom 3. April 1998 wesentlich verbessert habe und die Rente daher auch nach Art. 17 ATSG aufzuheben sei. Dabei stützt sie sich auf das Gutachten des ABI-Basel vom 25. Oktober 2011, worin dem Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100% attestiert wurde (act. G 6).

2.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung (gegebenenfalls die formlose Mitteilung nach Art. 74ter lit. f IVV; vgl. SVR 2010 IV Nr. 4 S. 7, 9C_46/2009 E. 3.1), oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

2.3 Das Versicherungsgericht hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass es alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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 (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a)

E. 3

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet vorliegend einerseits die Verfügung vom 3. April 1998. Die formlosen Mitteilungen eines unveränderten Rentenanspruchs anlässlich der Revisionen der Jahre 1999, 2004 und 2008 beruhten nicht auf einer Überprüfung der Grundlagen der Rentenzusprache im Sinn der genannten Rechtsprechung. Insbesondere enthalten die dabei

eingeholten ärztlichen Berichte keine Angaben über den psychischen Gesundheitszustand des Versicherten (IV-act. 84 ff.). Zur Beurteilung des gesundheitlichen Zustands im massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung liegt andererseits insbesondere das ABI-Gutachten vom 25. Oktober 2011 im Recht.

E. 4

4.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht sinngemäss geltend, die MEDAS im Allgemeinen und insbesondere das ABI-Basel seien aufgrund der wirtschaftlichen Abhängigkeit von den Aufträgen der IV-Stellen befangen. Ferner führt er vergangene Fehlleistungen des ABI Basel ins Feld. Auf das ABI-Gutachten vom 25. Oktober 2011 könne daher nicht abgestellt werden. Es sei aus den Akten zu entfernen (act. G 1, S. 9 ff.).

4.2 Somit ist insbesondere zu prüfen, ob das ABI-Gutachten vor Bundesrecht standhält. Hinsichtlich einer allfälligen Befangenheit der MEDAS unter dem Gesichtspunkt der wirtschaftlichen Abhängigkeit geht das Bundesgericht davon aus, dass der regelmässige Beizug eines Gutachters oder einer Begutachtungsinstitution durch den Versicherungsträger, die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen für sich allein genommen nicht zum Ausstand führen (BGE 137 V 210 Erw. 1.3.3 m. H. auf SVR 2009 UV Nr. 32 S. 111 Erw. 6, 8C_509/2008; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 69 Erw. 2, 9C_67/2007; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 Erw. 2a/bb, U 212/97). Ein Ausstandsbegehren könne sich ohnehin stets nur gegen Personen und nicht gegen Behörden richten; nur die für eine Behörde tätigen Personen, nicht die Behörde als solche, könnten befangen sein (SVR 2010 IV Nr. 2 S. 3 Erw. 2.1, 9C_500/2009; Urteil 9C_603/2010 vom 6. Oktober 2010 Erw. 5.2). Nach dem Gesagten ist der pauschale Vorwurf der Befangenheit des ABI als Institution nicht stichhaltig.

4.3 Die persönliche Befangenheit einer der ABI-Gutachter hat der Beschwerdeführer nicht substantiiert geltend gemacht. Zwar hat er in der Beschwerde auf zwei Fälle hingewiesen, in denen der Gesamtleiter des ABI-Basel, Dr. med. F.____, ohne Rücksprache mit den beteiligten Ko-Gutachtern das Ergebnis zum Nachteil der Versicherten abgeändert habe. Für ein entsprechendes Vorgehen von Dr. med. F.____, der in vorliegendem Fall die internistische Untersuchung vornahm (IV-act. 123, S. 14), finden sich in den Akten jedoch keine Hinweise. Insbesondere wurde das Gutachten - im Unterschied zu den vom Beschwerdeführer genannten Fällen - von sämtlichen Gutachtern unterzeichnet (IV-act. 123 S. 23). Ohne konkreten Nachweis der persönlichen Befangenheit einer der Gutachter muss der Hinweis auf vergangene Fehlleistungen des Gesamtleiters des ABI-Basel unbeachtlich bleiben.

E. 5

5.1 Beim Erlass der Verfügung vom 3. April 1998 stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS-Zentralschweiz vom 23. Mai 1997 (IV-act 69-1 ff.). Betreffend die somatischen Beschwerden im Zusammenhang mit dem pan-vertebralen Schmerzsyndrom bei leichter Fehlhaltung und leichtgradigen degenerativen Veränderungen führten die Gutachter im Wesentlichen aus, die objektivierbaren Befunde vermöchten das Ausmass der subjektiven Beschwerden nicht zu erklären. Es liege zusätzlich eine erhebliche funktionelle Schmerzverstärkung vor. Auch betreffend Knie- und Handbeschwerden bestehe eine Diskrepanz zwischen den subjektiven und objektiven Befunden. Bezüglich der belastungsunabhängigen Knieschmerzen rechts finde sich wohl eine deutliche Atrophie der Quadrizepsmuskulatur, das Kniegelenk selbst sei jedoch reizlos, ohne Synovitis oder Erguss, frei beweglich und auch ohne Anhaltspunkte arthrotischer

Veränderungen bei St. n. sekundärer Patellektomie nach primärer Osteosynthese einer Patellafraktur. Betreffend Handbeschwerden hätten entgegen den subjektiven Klagen aktuell weder aus rheumatologischer noch neurologischer Sicht, irgendwelche Auffälligkeiten objektiviert werden können. Die geschilderten Diskrepanzen fänden ihre Erklärung in der psychiatrischen Beurteilung (IV-act. 69-17). Aus rein rheumatischer und neurologischer Sicht wäre dem Beschwerdeführer eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit zu 100% zumutbar (IV-act. 69-18). Im psychiatrischen Teil des Gutachtens wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer wirke ratlos, deprimiert, hoffnungslos, dysphorisch und klagsam. Er leide an Insuffizienzgefühlen. Zudem bestünden leichte Antriebshemmungen. Die Befunde seien vereinbar mit einer langandauernden Anpassungsstörung mit depressiver Verstimmung und Störung des Sozialverhaltens bei multiplen somatischen Beschwerden und einer schwierigen und belastenden psychosozialen Situation. Aus rein psychiatrischer Sicht betrage die Arbeitsunfähigkeit 25% (IV-act. 59-15 f.). Zusammenfassend kamen die Gutachter zum Schluss, eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer noch zu 75% zumutbar, limitierend würden sich dabei vorwiegend die psychischen Auffälligkeiten auswirken. (IV-act. 69-19).

E. 5.2

5.2.1 Im polydisziplinären Gutachten des ABI-Basel vom 25. Oktober 2011 nannten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act.123-1 ff.). 1. Chronische, vorwiegend belastungsabhängige Knieschmerzen rechts (ICD-10 M25.56), - Status nach Patellektomie am 01.02.1985 und Status nach Osteosynthese Readaptation des Streckapparates und Meniskusrefixation am 03.10.1984 (ICD-10 Z98.8), - Status nach Patella-Trümmerfraktur und Lockerung des lateralen Meniskushinterhorns vom 03.10.1984 (T93.2/93.3); 2. Zervikal und lumbal betontes Schmerzsyndrom, derzeit ohne eindeutige radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.80), - Diskushernie C5/6 paramedian links mit möglicher Kompromittierung der Nervenwurzel C6 links, derzeit ohne eindeutig objektivierbares klinisches Korrelat (M47.82/M50.2), - beginnende degenerative Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule (M47.86/M51.2), - teilweise nicht ganz adäquat wirkendes Schmerzverhalten und Symptomausweitung. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) sowie ein beginnender Morbus Dupuytren 3. Strahl Hand rechts (ICD-10 M72.0) genannt. Die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden hätten sich anlässlich der Untersuchung nur eingeschränkt objektivieren lassen. Sicher bestünden gewisse Limiten von Seiten des rechten Knies, sodass Tätigkeiten mit vermehrter Kniebelastung nicht mehr möglich seien. Insgesamt bestehe jedoch auch knapp 30 Jahre nach dem ursprünglichen Trauma ein sehr gutes Zustandsbild. Nachvollziehbar seien ebenfalls gewisse intermittierende Einschränkungen von Seiten des linken Armes, die mit der Diskushernie C5/6 links im Zusammenhang stehen dürften (IV-act. 123 S. 22). Es bestehe jedoch eine deutliche Diskrepanz zwischen der Einschätzung des Beschwerdeführers, nicht mehr im Erwerbsprozess tätig sein zu können und dem Umstand, dass er einem durchaus regen Alltagsleben nachgehe. Auch das Verhalten anlässlich der fokussierten körperlichen Untersuchung wirke teilweise etwas demonstrativ mit intermittierend übermässigen Schmerzáusserungen, die in vergleichbaren Situationen bei gleichzeitiger Ablenkung nicht mehr aufgetreten seien (IV-act. 123 S. 24). Aus orthopädischer Sicht bestehe für körperlich leichte Tätigkeiten, wo eine Hebe- und Traglimite von 10 kg nicht überschritten werde und keine Zwangshaltung des Rumpfes, repetitive Überkopfbewegungen der Arme oder eine vermehrte Belastung der Kniegelenke verlangt würden, eine zeitlich und leistungsmässig

uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (IV-act.123 S. 26). Im Vergleich zur Begutachtung durch die MEDAS-Zentralschweiz im Jahr 1997 habe sich in der Zwischenzeit die zervikale Problematik durch das Auftreten einer Diskushernie C6/7 etwas akzentuiert. Der Verdacht auf eine mögliche Kompromittierung der Nervenwurzel C6 links finde jedoch kein eindeutig objektivierbares klinisches Korrelat. Eine erst kürzlich durchgeführte MR-Tomographie der Halswirbelsäule zeige auch nur eine mögliche Kompromittierung der Nervenwurzel C6 links. Nach Aussagen des Beschwerdeführers habe sich durch die etablierten Therapien diesbezüglich auch bereits eine deutliche Besserung eingestellt (IV-act. 123 S. 23). Es bestehe grundsätzlich weiterhin ein vergleichbares Zustandsbild, wie es sich bereits damals präsentiert habe. Für körperlich adaptierte Tätigkeiten seien im MEDAS-Gutachten aus somatischer Sicht keine Einschränkungen festgehalten worden. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei identisch geblieben, zumal auch weiterhin in etwa vergleichbare Befunde erhoben werden könnten (IV-act. 123, S. 23 f., S. 26 f.).

5.2.2 Sodann konnten die Befunde, welche 1997 zur Diagnose einer langdauernden Anpassungsstörung mit depressiver Verstimmung und Störung des Sozialverhaltens geführt hatten, anlässlich der psychiatrischen Untersuchung beim ABI nicht mehr festgestellt werden. Vielmehr wurden im psychiatrischen Teilgutachten unauffällige psychopathologische Befunde beschrieben. Die Auffassungsgabe und die Konzentrationsfähigkeiten seien nicht eingeschränkt. Hinweise für Merkfähigkeitsstörungen und Gedächtnisstörungen hätten sich nicht gefunden. Das Denken sei formal und inhaltlich unauffällig. Befürchtungen und Zwänge seien nicht feststellbar. Wahnhafte Störungen, Sinnestäuschungen, Halluzinationen und Ich-Störungen seien nicht vorhanden. Es bestünden keine zirkadianen Besonderheiten. Ebenso bestünden keine Hinweise für sozialen Rückzug, Aggressivität, Suizidalität oder Selbstschädigung. Die Realitätsprüfung und die Urteilsbildung seien ungestört. Hinweise für mangelhafte Affektsteuerung und fehlende Impulsbildung seien nicht vorhanden. Das Selbstwertgefühl sei ausgeglichen. Zeichen für eine gestörte Intentionalität oder einen gestörten Antrieb seien nicht vorhanden (IV-act. 123 S. 15 f.). Die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung könne nicht gestellt werden. Der Beschwerdeführer habe nicht unter lang anhaltenden psychosozialen oder emotionalen Belastungsfaktoren gelitten. Es handle sich um eine einfache Schmerzverarbeitungsstörung. Das Ausmass der geklagten körperlichen Beschwerden und die Überzeugung, aufgrund dieser Beschwerden nicht mehr arbeiten zu können, könnten durch die somatischen Befunde nicht objektiviert werden, sodass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Neben der Schmerzverarbeitungsstörung könne keine weitere psychiatrische Diagnose gestellt werden. Der Beschwerdeführer befinde sich auch nicht in psychiatrischer Behandlung. Aus psychiatrischer Sicht könne dem Beschwerdeführer zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen (IV-act. 123 S. 16 f.). Das psychische Zustandsbild habe sich seit der Begutachtung durch die MEDAS-Zentralschweiz verbessert. Eine Anpassungsstörung mit depressiver Verstimmung und Störung des Sozialverhaltens lasse sich heute nicht mehr nachweisen. Aus heutiger Sicht könne nicht mehr genau gesagt werden, wann im Verlauf diese Verbesserung eingetreten sei. Spätestens ab dem Datum der Untersuchungen bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr (IV-act. 123 S. 17, S. 27).

5.3 Das ABI-Gutachten stützt seine Beurteilung auf sämtliche Vorakten, auf die eigene persönliche Befragung des Beschwerdeführers und die eigenen internistischen, orthopädischen und psychiatrischen Untersuchungen vom 22. August 2011. Das polydisziplinäre Gutachten erfüllt sämtliche

rechtsprechungsgemässen Kriterien der Beweis-tauglichkeit. Es ist für die strittigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Zudem sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und beinhalten begründete Schlussfolgerungen. Das ABI-Gutachten setzt sich mit den früheren Einschätzungen des Gesundheitszustands, insbesondere mit dem Gutachten der MEDAS-Zentralschweiz aus dem Jahr 1997, sowie auch mit der zwischenzeitlich etwas akzentuierten zervikalen Problematik auseinander. Dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Begutachtung durch die MEDAS-Zentralschweiz wesentlich verbessert hat, erscheint aufgrund der unauffälligen psychopathologischen Befunde plausibel und nachvollziehbar. Dasselbe gilt für die Feststellung, dass sich das somatische Zustandsbild seither nicht wesentlich verändert hat, und daher aus somatischer Sicht - wie bereits im Gutachten der MEDAS-Zentralschweiz - von einer Arbeitsfähigkeit von 100% in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen werden könne. Insgesamt sind keine Gründe ersichtlich, weshalb nicht auf dieses neue Gutachten abgestellt werden soll. 5.4 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die ursprüngliche Rentenzusprache primär aufgrund psychischer Beschwerden erfolgte. In Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin kann aufgrund des polydisziplinären ABI-Gutachtens vom 25. Oktober 2011 von einem verbesserten psychischen Gesundheitszustand ausgegangen werden; der somatische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hat sich nicht wesentlich verändert. Es ist daher von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, wie sie im Gutachten beschrieben wird, auszugehen. Somit liegt entsprechend der Eventualbegründung der Beschwerdegegnerin ein Anpassungsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG vor, der die Rentenaufhebung oder -herabsetzung grundsätzlich zulassen würde. Unter diesen Umständen braucht nicht näher geprüft zu werden, ob (zusätzlich) die Voraussetzungen einer Wiedererwägung erfüllt sind.

E. 6

6.1 Nachdem die anspruchswesentliche Besserung des Gesundheitszustandes im Grundsatz feststeht, stellt sich die Frage, ob die IV-Stelle die seit Dezember 1992 laufende Invalidenrente zu Recht (ex nunc) eingestellt hat. Dies ist unter dem Aspekt allfällig erforderlicher und durchführbarer Eingliederungsmassnahmen zu prüfen (Art. 17 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 16 ATSG). 6.2 Das Bundesgericht geht in ständiger Rechtsprechung vom Regelfall aus, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten ist (Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2. Auflage, Zürich 2010, S. 383). Praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden kann. Dennoch hat die Rechtsprechung in besonderen Ausnahmefällen - nach langjährigem Rentenbezug - trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Invalidenrente zugesprochen, bis mit Hilfe von medizinisch-rehabilitativen und/oder beruflich-erwerblichen Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann. Es können im Einzelfall Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch zumutbaren Leistungsentfaltung entgegen stehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die

Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein mittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2, in: SVR 2011 IV Nr. 30 S. 86). In Präzisierung dieser Rechtsprechung hat das Bundesgericht im Urteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011 erkannt, dass die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei versicherten Personen, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen haben, grundsätzlich nur zulässig ist, wenn die Verwaltung zuvor Eingliederungsmassnahmen durchgeführt hat (erwähntes Urteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3, in: SVR 2011 IV Nr. 73 S. 220). Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass diese Personen auf Grund ihres fortgeschrittenen Alters und/ oder der langen Rentendauer und der daraus folgenden langjährigen Arbeitsabstinenz in der Regel nicht selber in der Lage sind, sich dem Arbeitsmarkt zu stellen und sich dort selbständig wieder einzugliedern. Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien (vgl. lit. a Abs. 4 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 [6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket]) bedeutet jedoch nicht, dass die betroffenen Rentnerinnen und Rentner einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten. Es wird ihnen lediglich, aber immerhin, zugestanden, dass die Rente grundsätzlich erst nach geleisteter Eingliederungshilfe eingestellt werden darf (erwähntes Urteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.5, in: SVR 2011 IV Nr. 73 S. 220).

6.3 Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt der Rentenaufhebung Y.____ Jahre alt und bezog seit Dezember 1992, mithin seit knapp 20 Jahren, eine Invalidenrente. Damit fällt er - und zwar unabhängig davon, ob die Rente revisions- oder wiedererwägungsweise aufgehoben wird (vgl. Erwägung 6.2) - unter den vom Bundesgericht besonders geschützten Bezückerkreis gemäss der vorstehend dargelegten Rechtsprechung.

6.3.1 Aus den Akten ist nicht ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin vor der Aufhebung der Rente die Frage der Zumutbarkeit der Selbsteingliederung ernsthaft und umfassend geprüft oder dem Beschwerdeführer Eingliederungsmassnahmen angeboten hätte. Im Fall des Beschwerdeführers fällt ins Gewicht, dass er nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses im Jahr 1991 - abgesehen im Rahmen der gescheiterten beruflichen Massnahmen nach Anmeldung zum Leistungsbezug - keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt hat. Dass die damaligen beruflichen Massnahmen scheiterten, bedeutet vorliegend nicht, dass auf solche verzichtet und die Rente direkt aufgehoben werden könnte. Bei der Durchführung der beruflichen Massnahmen war damals unklar, inwiefern die psychischen und psychosozialen Faktoren für deren Scheitern eine Rolle spielten (IV-act. 18-2, 25-2, 36-2). Wie sich vorstehend gezeigt hat, bestehen beim Beschwerdeführer heute jedoch weder psychische Einschränkungen noch psychosoziale Belastungen. Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der verbesserte Gesundheitszustand wesentlich auf die Durchführung erneuter Eingliederungsmassnahmen auswirkt.

6.3.2 Ferner stellt sich die Frage nach der subjektiven Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Besteht, wie hier, grundsätzlich Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, ist nur dann von einem nachhaltig fehlenden Eingliederungswillen auszugehen, wenn er mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 130 V 393 E. 3.3; 125 V 146 E. 2c mit Hinweisen; Urteil 9C_406/2011 vom 9. Juli 2012 E. 5.1) feststeht. Im ABI-Gutachten hielten die Gutachter fest, dass sich "der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage sehe, irgendeiner beruflichen Erwerbstätigkeit nachzugehen", und er darum "kaum die Motivation für Reintegrationsmassnahmen aufbringen dürfte" (IV-act. 123, S. 28).

Andererseits findet sich im Gutachten die Aussage des Beschwerdeführers, "er wolle arbeiten, aber er habe Probleme mit Schmerzen" (IV-act. 123, S. 26). Sodann hielten die Gutachter die Prognose bezüglich der Rückkehr in den Arbeitsprozess im Wesentlichen aus krankheitsfremden Gründen als sehr ungünstig (IV-act. 123, S. 28). Als solche führten sie das nicht mehr junge Alter, die langjährige Abstinenz vom Erwerbsprozess bei gleichzeitiger Ausrichtung von Rentenleistungen und die für den hiesigen Arbeitsmarkt eingeschränkten ausbildungsmässigen Voraussetzungen auf (IV-act. 123, S. 27). Gerade diesen nicht gesundheitsbezogenen Bedenken hätte mit dem Angebot von beruflichen Massnahmen angemessen begegnet werden können. Dass der Beschwerdeführer in gesundheitlicher Hinsicht eine von der gutachterlichen Einschätzung abweichende Meinung vertrat, genügt für sich allein nicht, mit Blick auf später durchzuführende Massnahmen die subjektive Eingliederungsfähigkeit in Abrede zu stellen (vgl. Urteil 9C_368 vom 28. Dezember 2012 E. 3.2). Angesichts des langjährigen Rentenbezugs ist es auch verständlich, dass der Beschwerdeführer von seiner Krankheit und Behinderung überzeugt war. Am grundsätzlichen Willen einer Arbeit nachzugehen, scheint es dem Beschwerdeführer jedoch nicht zu fehlen. Es besteht somit keine genügende Grundlage, den Eingliederungswillen des Beschwerdeführers zu verneinen.

E. 7

7.1 Zusammenfassend ergibt sich, dass die Aufhebung der laufenden Rente mangels Fähigkeit des Beschwerdeführers zur Selbsteingliederung so lange nicht gerechtfertigt ist, als die Beschwerdegegnerin die Wiedereingliederung nicht in geeigneter Weise aktiv gefördert und den Beschwerdeführer nicht hinreichend auf die berufliche Eingliederung vorbereitet hat. Da die Beschwerdegegnerin bislang entsprechende Massnahmen unterlassen hat, ist dem Beschwerdeführer die bisherige Invalidenrente angesichts der noch mangelnden wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit weiterhin auszurichten. Dies führt im Ergebnis zur Gutheissung der Beschwerde mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer einstweilen weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente hat.

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird mit dem Entscheid in der Sache selbst das beschwerdeweise gestellte Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde gegenstandslos. 7.3 Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten von der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu tragen. 7.4 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 24. Juli 2012 im Sinn der Erwägungen aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer einstweilen weiterhin Anspruch auf die bisherige Rente hat. Die Streitsache wird zur Prüfung und allfälliger Durchführung von Eingliederungsmassnahmen an die Beschwerdegegnerin

zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.