

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/214 vom 20. Mai 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-05-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_214

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/214 du 20 mai 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/214 del 20 maggio 2022

Regeste

Art. 53 Abs. 3 ATSG. Widerruf einer Verfügung. Anfechtung der widerrufenen, aber nicht der neuen Verfügung. Vertrauensschutz (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Mai 2022, IV 2021/214).

Volltext

Entscheid vom 20. Mai 2022 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2021/214 Parteien A.____, Beschwerdeführer, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand IV-Leistungen Sachverhalt A.____ meldete sich im Januar 2019 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe eine Berufslehre zum Polymechaniker mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis absolviert und bis März 2018 als Polymechaniker gearbeitet. Im Februar 2019 berichtete das Psychiatrie-Zentrum B.____ (IV-act. 12), der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode, an einem Asperger-Syndrom sowie an Problemen bei der Lebensbewältigung bei akzentuierten Persönlichkeitszügen. Seit August 2018 sei er vollständig arbeitsunfähig. Im Vordergrund stehe eine Angst vor Bewertungen in Leistungssituationen mit einer damit einhergehenden grossen Verunsicherung im zwischenmenschlichen Kontakt. Der Versicherte tue sich schwer mit der Integration in bestehende Arbeitsgruppen und in neue berufliche Umgebungen. Er zeige ein starkes Bedürfnis nach Struktur und Konstanz in seinem Alltag und er leide an einem ausgeprägten Selbstwertdefizit und Angst vor Kritik und Entwertung. In einem Verlaufsbericht vom 7. Mai 2019 hielten die behandelnden Ärzte fest, ab Mai 2019 könne dem Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 60 Prozent zugemutet werden (IV-act. 17). Im Juli 2019 einigten sich die IV-Stelle, der Versicherte und eine Durchführungsstelle auf eine dreimonatige berufliche Abklärung (IV-act. 22). Mit einer Mitteilung vom 9. Juli 2019 erteilte die IV-Stelle eine entsprechende Kostengutsprache (IV-act. 26). Mit einer Verfügung vom 11. Juli 2019 sprach die IV-Stelle dem Versicherten für die Dauer der Massnahme ein Taggeld zu (IV-act. 29). Im Oktober 2019 notierte eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle (IV-act. 36), die berufliche Abklärung müsse abgebrochen werden, da der Versicherte vor einem Monat letztmals erschienen und der Massnahme seither unentschuldig ferngeblieben sei. Auch zum Standortgespräch sei er unentschuldig nicht erschienen. Weder die Durchführungsstelle noch die IV-Stelle könne ihn telefonisch erreichen. Mit einer Mitteilung vom 14. Oktober 2019 brach die IV-Stelle die berufliche Massnahme per sofort ab (IV-act. 37). Am selben Tag forderte die IV-Stelle den Versicherten auf (IV-act. 38), seine Mitwirkungspflicht zu erfüllen. Sie hielt ihn an, bis spätestens am 31. Oktober 2019

seine Bereitschaft zur Fortsetzung der beruflichen Eingliederung zu erklären und anzugeben, weshalb er nicht mehr zur beruflichen Abklärung erschienen sei. Die Durchführungsstelle hielt in ihrem Schlussbericht fest (IV-act. 39), dass sie keine Angaben machen könne, weil der Versicherte von Beginn weg häufig nicht erschienen sei und man ihn deshalb kaum beim Arbeiten habe beobachten können. Er habe oft Mühe gehabt, sich abzumelden. Wenn er verschlafen habe, habe er sich jeweils erst am späten Nachmittag gemeldet. Einen Zusammenhang mit dem „Gamen“ habe er abgestritten. Der Versicherte teilte der Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle in der Folge mit, dass er sich nicht arbeits- und eingliederungsfähig fühle; er werde sich wohl in eine tagesklinische Behandlung begeben (vgl. IV-act. 41). Im März 2020 berichtete das Psychiatrie-Zentrum B.____ (IV-act. 46), der Versicherte habe angegeben, dass er durch die berufliche Abklärung in einen „Teufelskreis“ eines schlechten Gewissens, einer Selbstverausgabung und einer Überforderung geraten sei. Er habe bereits im April 2019 geahnt, dass er die Massnahme nicht überstehen werde. Die Ärzte hielten fest, der Versicherte habe sich am 19. November 2019 erneut in die tagesklinische Behandlung begeben. Eine stationäre Behandlung habe er abgelehnt. Aufgrund von unentschuldigtem Absenzen sei die tagesklinische Behandlung am 17. Dezember 2019 vorzeitig abgebrochen worden. Die in der Folge angebotenen Termine zur Besprechung des weiteren Prozederes habe der Versicherte nicht wahrgenommen. Am 11. Dezember 2020 berichtete das Psychiatrie-Zentrum B.____ (IV-act. 49), der Versicherte habe sich vom 31. August 2020 bis zum 11. November 2020 erneut in einer tagesklinischen Behandlung befunden. Diese Behandlung habe wegen diverser Absenzen vorzeitig abgebrochen werden müssen. Die während der Behandlung beobachtete eingeschränkte Affektivität, das teilweise seltsame Verhalten und der verminderte soziale Bezug hätten den Verdacht geweckt, dass der Versicherte neben dem Asperger Syndrom allenfalls auch an einer schizotypen Störung leiden könnte. Dem Versicherten könne lediglich eine Tätigkeit in einem geschützten Rahmen mit einem Pensum von 50 Prozent zugemutet werden. Im Januar 2021 empfahl Dr. med. C.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) eine psychiatrische und neuropsychologische Begutachtung (IV-act. 50). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete der Psychiater Dr. med. D.____ am 11. Mai 2021 ein fachärztliches Gutachten (IV-act. 62–1 ff.). Er hielt fest, im Rahmen der Untersuchung hätten sich keine Beeinträchtigungen der Bewusstseinsklarheit und Bewusstseinsshelligkeit gezeigt. Der Versicherte sei zu allen Qualitäten orientiert gewesen. Er habe die Aufmerksamkeit und die Konzentration für die Dauer des Gesprächs durchgehend aufrechterhalten können. Die Auffassung sei ungestört gewesen. Das Langzeitgedächtnis habe sich als unauffällig erwiesen, es hätten sich aber leichte Merkfähigkeitsstörungen gezeigt. Der Versicherte habe angegeben, dass er aktuell kaum unter Beschwerden leide. Das Ausdrucksverhalten sei bei der Schilderung der Beschwerden nicht verändert gewesen. Der formale Gedankengang sei unauffällig gewesen. Hinweise auf Zwangsgedanken oder zwanghafte Handlungen hätten nicht vorgelegen. Inhaltliche Denkstörungen hätten sich nicht gezeigt. Wahnwahrnehmungen oder ein systematisches wahnhaftes Denken hätten nicht festgestellt werden können. Sinnestäuschungen hätten nicht vorgelegen. Die Grundstimmung sei euthym gewesen. Die affektive Modulationsfähigkeit sei diskret eingeschränkt gewesen. Der Antrieb, die Mimik und die Gestik seien unauffällig gewesen. Zusammenfassend hätten sich im Rahmen der Untersuchung keinerlei Hinweise für das Vorliegen einer organischen, einschliesslich einer symptomatischen psychischen Störung, einer Störung durch psychotrope Substanzen, einer Schizophrenie, einer schizotypen oder einer wahnhaften Störung finden lassen. Gemäss den Berichten der behandelnden Ärzte habe der Versicherte

in der Vergangenheit über das vorübergehende Auftreten von attenuierten psychotischen Symptomen im Sinne eines Eigenbeziehungserlebens berichtet, das entweder unter die depressive Symptomatik zu subsumieren sei oder aber auf ein erhöhtes Psychoserisiko hinweise. Derzeit liege aber keine depressive Symptomatik vor. Der Versicherte habe auch nicht über ein Eigenbeziehungserleben berichtet. Die Schilderungen in der Vergangenheit rechtfertigten keine Diagnose. Die Kriterien für die Diagnose einer schizotypen Störung seien sehr streng. Die Anforderungen seien beim Versicherten nicht erfüllt. Die behandelnden Ärzte hätten keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Eine solche liege auch nicht vor. Die Diagnose eines Asperger Syndroms lasse sich nicht nachvollziehen. In der aktuellen Untersuchung hätten sich jedenfalls keine entsprechenden Symptome feststellen lassen. Auch bei der consiliarischen neuropsychologischen Testung, in der dieser Frage nochmals gezielt nachgegangen worden sei, habe sich keine Autismusstörung objektivieren lassen. Die Resultate der neuropsychologischen Testung seien insgesamt unauffällig ausgefallen. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Der neuropsychologische Sachverständige Dr. phil. E. ___ hatte in seiner Consiliarbeurteilung zuhanden von Dr. D. ___ am 15. April 2021 festgehalten (IV-act. 62–65), im Bereich der Aufmerksamkeit und Konzentration habe der Versicherte teilweise unterdurchschnittliche Leistungen erbracht. Die übrigen Leistungen seien durchschnittlich gewesen. Der IQ liege bei 103. Hinweise auf eine Aggravation oder Simulation hätten nicht erhoben werden können. In einem Fragebogen, in dem mit einem Asperger Syndrom assoziierte Verhaltensweisen erfragt würden, habe der Versicherte einen durchschnittlichen Wert erzielt, was klar gegen das Vorliegen einer entsprechenden Störung spreche. Bei der Affektdekodierung hätten sich im Test keine Defizite gezeigt, die bei einem Asperger Syndrom üblicherweise zu erwarten wären. Der RAD-Arzt Dr. C. ___ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 63). Mit einem Vorbescheid vom 17. Juni 2021 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 66), dass sie die Abweisung seiner Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen und um eine Rente der Invalidenversicherung vorsehe. Zur Begründung führte sie an, spätestens seit dem 1. Januar 2019 leide der Versicherte nicht mehr an einer Gesundheitsbeeinträchtigung, die seine Arbeitsfähigkeit einschränken würde. Dagegen wandte der Versicherte am 20. Juli 2021 ein (IV-act. 70–1), das Gutachten von Dr. D. ___ sei nach Ansicht seiner behandelnden Psychiaterin Dr. med. F. ___ nicht umfassend. Die Persönlichkeitsdiagnose sei unvollständig, was wohl darauf zurückzuführen sei, dass der Versicherte unauffällig wirke. Der Eingabe lag eine Stellungnahme von Dr. F. ___ vom 16. Juli 2021 bei (IV-act. 70–2 f.). Diese hatte geltend gemacht, die Hauptlast des Versicherten bestehe in seinen Schwierigkeiten, sich auf soziale oder berufliche Gruppen einzulassen und eine soziale Interaktion angemessen zu gestalten und auszuhalten. Ihrer Ansicht nach seien die Kriterien einer schizoiden Persönlichkeitsstörung erfüllt. Wohl weil diese Diagnose in den bisherigen Akten noch nicht erwähnt worden sei und weil der Versicherte auf den ersten Blick durchaus unauffällig wirken könne, sei die vertiefte Persönlichkeitsanalyse bei der Begutachtung verpasst worden. Dieses Versäumnis müsse nachgeholt werden. Der RAD-Arzt Dr. C. ___ empfahl, Dr. D. ___ die Gelegenheit zur Stellungnahme zu den Vorbringen von Dr. F. ___ zu geben (IV-act. 71). Am 16. August 2021 ersuchte die Procap um eine Akteneinsicht; dem Schreiben lag eine vom Versicherten unterzeichnete Vollmacht zur Vertretung gegenüber der Invalidenversicherung bei (IV-act. 73). Am 24. August 2021 nahm Dr. D. ___ Stellung zu den Vorbringen von Dr. F. ___ (IV-act. 76). Er hielt fest, die Schwierigkeiten des Versicherten im sozialen Bereich seien bei der Untersuchung bekannt

gewesen und deshalb im Gutachten auch ausführlich diskutiert worden. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung ergebe sich nicht aus testpsychologischen Untersuchungen, sondern aus dem klinischen Bild. Eine formale Persönlichkeitsdiagnostik könne allenfalls gewisse Hinweise liefern, aber die Diskussion sei ja bereits erfolgt. Die berufliche Anamnese des Versicherten schliesse zwar gewisse (eher diskrete) Schwierigkeiten im zwischenmenschlichen Bereich nicht aus, sie spreche aber ganz sicher nicht dafür, dass eine Persönlichkeitsstörung sich anhaltend und gravierend auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würde. Dagegen spreche auch der Umstand, dass der Versicherte „den Durchdiener“ gemacht und diese Zeit als die schönste Zeit seines Lebens bezeichnet habe. Der RAD-Arzt Dr. C.____ qualifizierte diese Ausführungen als überzeugend (IV-act. 77). Mit einer direkt an den Versicherten adressierten Verfügung vom 30. September 2021 wies die IV-Stelle die Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen und eine Rente ab (IV-act. 78). Am 21. Oktober 2021 ersuchte die Vertreterin des Versicherten um Akteneinsicht (IV-act. 80). Am 29. Oktober 2021 widerrief die IV-Stelle ihre Verfügung vom 30. September 2021 mit der Begründung, diese sei rechtsfehlerhaft eröffnet worden; sie werde eine neue Verfügung erlassen, die sie der Vertreterin des Versicherten zustellen werde (IV-act. 82). Gleichentags erliess sie eine neue Verfügung, die an die Procap adressiert und ansonsten mit jener vom 30. September 2021 identisch war (IV-act. 83). Am 29. Oktober 2021 erhob der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung „vom 30. September 2021, eingegangen am 6. Oktober 2021“ (act. G 1). Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die neuerliche Prüfung seines Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen und um eine Rente. Zur Begründung führte er aus, das Gutachten von Dr. D.____ sei oberflächlich. Unter anderem habe er sich nicht mit der Frage nach den Angstzuständen und Panikattacken des Beschwerdeführers – beispielsweise bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln – befasst. In seiner Stellungnahme zu den Vorbringen von Dr. F.____ habe er darauf hingewiesen, dass Eingliederungsmassnahmen durchaus sinnvoll sein dürften. Diesem Aspekt habe die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) keine Rechnung getragen. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 28. Januar 2022 die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Zur Begründung führte sie an, Dr. D.____ habe sich sorgfältig mit den Angaben des Beschwerdeführers, mit den klinischen Befunden und mit den Vorakten befasst. Gegenüber Dr. D.____ habe der Beschwerdeführer angegeben, dass Zugfahren für ihn kein allzu grosses Problem sei. Schwerer tue er sich mit Busfahren, aber auch das lasse sich aushalten; es koste ihn einfach Überwindung. Die Problematik könne also nicht so gravierend sein. Der Beschwerdeführer sei weder invalid noch von einer Invalidität bedroht. Am 1. Februar 2022 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 8). Erwägungen Der Sinn und Zweck dieses Beschwerdeverfahrens muss sich von Gesetzes wegen darauf beschränken, die mit der Beschwerde vom 29. Oktober 2021 angefochtene Verfügung vom 30. September 2021 auf deren Rechtmässigkeit zu überprüfen. Diese Verfügung ist allerdings von der Beschwerdegegnerin am 29. Oktober 2021 widerrufen und durch eine inhaltlich identische, sich aber nicht direkt an den Beschwerdeführer, sondern an dessen (damalige) Vertreterin richtende Verfügung ersetzt worden. Gemäss dem Art. 53 Abs. 3 ATSG kann ein Sozialversicherungsträger eine bereits eröffnete, aber noch nicht in formelle Rechtskraft erwachsene Verfügung widerrufen. Selbst wenn bereits eine Beschwerde erhoben worden ist, kann die Verfügung noch widerrufen werden. Erst wenn der Sozialversicherungsträger gegenüber der Rechtsmittelinstanz Stellung zur Beschwerde genommen hat, verliert er die Möglichkeit, die Verfügung zu widerrufen. Anders als bei einer sogenannt prozessualen

Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) oder bei einer Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG), die auf die Korrektur einer bereits formell rechtskräftigen Verfügung abzielen, sieht die gesetzliche Regelung für den Widerruf (Art. 53 Abs. 3 ATSG) keine besonderen Voraussetzungen vor, die dafür erfüllt sein müssten. Vom Wortlaut des Art. 53 Abs. 3 ATSG her besteht folglich kein Zweifel daran, dass es zulässig gewesen ist, die bereits eröffnete Verfügung vom 30. September 2021 zu widerrufen, um am 29. Oktober 2021 eine inhaltlich identische Verfügung mit lediglich einer anderen Adressierung zu erlassen. Auch wenn der Wortlaut des Art. 53 Abs. 3 ATSG klar und eindeutig ist, muss anhand einer historischen, systematischen und teleologischen Interpretation geprüft werden, ob diese Gesetzesbestimmung tatsächlich ein derart unbeschränktes Widerrufsrecht zugunsten der Sozialversicherungsträger enthält. Der Art. 53 Abs. 3 ATSG entspricht inhaltlich dem Art. 58 Abs. 1 VwVG, der für das allgemeine Verwaltungsverfahren vorsieht, dass eine Vorinstanz eine angefochtene Verfügung bis zu ihrer Vernehmlassung in Wiedererwägung ziehen kann. Weder der Bericht der Kommission des Ständerates zur parlamentarischen Initiative „Allgemeiner Teil Sozialversicherung“ vom 27. September 1990 noch die vertiefte Stellungnahme des Bundesrates vom 17. August 1994 oder der Bericht der Kommission des Nationalrates für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 26. März 1999 enthalten Ausführungen zum Inhalt des Art. 53 Abs. 3 ATSG. In den parlamentarischen Beratungen hat die Bestimmung keinerlei Anlass zur Diskussion gegeben (Amtl. Bull. NR 1999 1247; Amtl. Bull. SR 2000 183). Der Wille des historischen Gesetzgebers hat sich bei der Einführung des ATSG also offenkundig darauf beschränkt, die Regelung des Art. 58 Abs. 1 VwVG für das Sozialversicherungsverfahren zu übernehmen. Folglich erfordert die historische Interpretation des Art. 53 Abs. 3 ATSG eine historische Interpretation des Art. 58 Abs. 1 VwVG. Der Botschaft des Bundesrates zum VwVG vom 24. September 1965 lässt sich dazu entnehmen: „Artikel 53 [Entwurf; entspricht Art. 58 VwVG] über die Wiedererwägung der angefochtenen Verfügung durch die Vorinstanz schwächt den sogenannten Devolutiveffekt der Beschwerde nach Artikel 49, das heisst die ausschliessliche Zuständigkeit der Beschwerdeinstanz, in der hängigen Beschwerdesache zu verfügen, ab und nähert damit die Beschwerde zunächst einer Einsprache an“ (BB1 1965 II 1371). Die beiden Räte haben den Entwurf kommentarlos angenommen (Amtl. Bull. NR 1966 643; Amtl. Bull. SR 1967 184). Nach dem Willen des historischen Gesetzgebers soll der Art. 58 VwVG also offensichtlich der Verfahrensökonomie dienen: Stellt die Vorinstanz nach einer Beschwerdeerhebung fest, dass die angefochtene Verfügung korrigiert werden muss, kann sie – ähnlich wie eine Einspracheinstanz – die angefochtene Verfügung aufheben und das Verwaltungsverfahren fortsetzen, ohne dass sie zuerst den Rechtsmittelentscheid abwarten müsste. Hätte sie nicht die Möglichkeit des Widerrufs, bliebe ihr nämlich nichts anderes übrig, als die Aufhebung der angefochtenen Verfügung zu beantragen und dann den Entscheid der Beschwerdeinstanz abzuwarten. Erst wenn die Beschwerdeinstanz ihrem Antrag gefolgt wäre, könnte sie das Verwaltungsverfahren fortsetzen. Dadurch würde sich das Verfahren insgesamt in die Länge ziehen. Zugleich sähe sich die Beschwerdeinstanz gezwungen, ein Beschwerdeverfahren fortzuführen und abzuschliessen, das seinen Sinn zumindest teilweise bereits eingebüsst hätte. Zur Förderung der Verfahrensökonomie hat der historische Gesetzgeber also ganz bewusst eine Einschränkung des Devolutiveffekts in Kauf genommen. Der Widerruf führt gemäss dem Art. 58 Abs. 3 VwVG allerdings nicht in jedem Fall zu einer Abschreibung des Beschwerdeverfahrens, denn laut dieser Bestimmung muss die Beschwerdeinstanz das Beschwerdeverfahren fortsetzen, soweit dieses nicht durch die Widerrufsverfügung

gegenstandslos geworden ist. Das versteht sich eigentlich von selbst, denn wenn einem Beschwerdeverfahren ein Streitgegenstand nicht vollständig entzogen wird, dann wird es nicht komplett gegenstandslos, weshalb es – nun auf den verbleibenden Streitgegenstand beschränkt – weitergeführt werden muss. Der Art. 58 Abs. 3 VwVG enthält somit keine inhaltliche Beschränkung des Widerrufsrechtes; er regelt nur die Folgen eines Widerrufs, der nicht den gesamten Streitgegenstand betrifft. Zusammenfassend ergibt sich also auch aus der historischen Interpretation keine inhaltliche Beschränkung des Widerrufsrechtes. In systematischer Hinsicht stellt sich die Frage nach dem Verhältnis zwischen dem Art. 53 Abs. 3 ATSG und dem Art. 61 lit. d ATSG. Gegen einen Widerruf kann sich die versicherte Person nämlich (gemäss dem Wortlaut und dem Willen des historischen Gesetzgebers) nicht vorgängig wehren, was bedeutet, dass sie einen Widerruf einer angefochtenen Verfügung nicht verhindern kann, während sie bei einer dasselbe Ergebnis zeitigenden reformatio in peius durch das Gericht gemäss dem Art. 61 lit. d ATSG die Möglichkeit hätte, die angefochtene Verfügung mittels eines Beschwerderückzuges sofort formell rechtskräftig und damit verbindlich werden zu lassen. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob das Widerrufsrecht gemäss dem Art. 53 Abs. 3 ATSG auf jene Fälle beschränkt werden muss, in denen der Widerruf zu einer Besserstellung der versicherten Person oder zumindest nicht zu einer Schlechterstellung führt. Tatsächlich hat das Bundesgericht entsprechende Kriterien kreiert: Es hat festgehalten, dass eine pendente lite erlassene Verfügung den Streit nur soweit beende, als sie dem Begehren der beschwerdeführenden Partei entspreche; soweit in der neuen Verfügung Streitfragen ungelöst blieben, bestehe der Streit über die nicht erfüllten Begehren weiter, weshalb die Beschwerdeinstanz insofern auf die Sache eintreten müsse (BGE 107 V 250; BGE 113 V 237). Was keiner Gutheissung der Beschwerdebegehren entspreche, sei nichts weiter als ein Antrag an das Gericht (BGE 103 V 107 E. 2a S. 109 mit zahlreichen Hinweisen). Diese Rechtsprechung überzeugt nicht, denn sie setzt voraus, dass die verfahrensrechtliche Natur einer Rechtshandlung der Verwaltung (Verfügung oder Antrag an das Gericht) vom Ergebnis dieser Rechtshandlung (positive oder negative Auswirkungen für die versicherte Person) abhängig gemacht werden könne – ein Gedanke, der dem allgemeinen Verwaltungsverfahrensrecht und dem Sozialversicherungsverfahrensrecht völlig fremd ist. Eine bestimmte Rechtshandlung kann nur entweder eine Verfügung oder aber keine Verfügung sein; welche materiellen Auswirkungen sie im konkreten Einzelfall zeitigt, ist dabei völlig unerheblich. Zudem scheint die bundesgerichtliche Rechtsprechung auch auf einem Missverständnis bezüglich des Art. 58 Abs. 3 VwVG zu beruhen, der sich allein auf den (allenfalls verbleibenden) Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens und nicht etwa auf das materielle Ergebnis bezieht. Wenn beispielsweise eine Verfügung einer Unfallversicherung angefochten wird, mit der diese der versicherten Person eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zugesprochen hatte, dann kann die Unfallversicherung ihre Verfügung nicht nur integral, sondern auch nur betreffend die Invalidenrente oder die Integritätsentschädigung widerrufen. Ein solcher „Teil-Widerruf“ darf selbstverständlich nicht zur Abschreibung des gesamten Beschwerdeverfahrens führen, weil dadurch der nicht widerrufenen andere Teil der Verfügung sofort formell rechtskräftig werden würde. Widerruft die Unfallversicherung also beispielsweise ihre Verfügung betreffend die Integritätsentschädigung, muss das Beschwerdeverfahren – nun auf die Invalidenrente beschränkt – fortgesetzt werden. Keine Rolle spielt es dabei, ob die Unfallversicherung beabsichtigt, der versicherten Person eine höhere, eine tiefere oder gar keine Integritätsentschädigung zuzusprechen oder ob sie gar erst noch weitere Abklärungen

bezüglich des Integritätsschadens tätigen will. Jedenfalls kann sich die verfahrensrechtliche Zulässigkeit eines Widerrufs nicht daran messen, welches materielle Ergebnis er zeitigt. Ein Widerruf kann folglich nur generell zulässig oder aber generell unzulässig (respektive ein blosser Antrag an das Gericht) sein. Die Annahme einer generellen Unzulässigkeit scheidet aber ohne weiteres aus, denn sie hätte zur Folge, dass der Art. 53 Abs. 3 ATSG als (vom Inkrafttreten an) toter Buchstabe qualifiziert werden müsste, was keinesfalls die Intention des Gesetzgebers gewesen sein kann. Der Widerruf muss also aus systematischer Sicht generell zulässig sein. Der Sinn und Zweck des Widerrufs beschränkt sich auf eine Förderung der Verfahrensökonomie, denn es ist kein anderer Vorteil ersichtlich, den ein Widerruf gegenüber einem ordentlichen Abschluss eines bereits hängigen Rechtsmittelverfahrens haben könnte. Die Verfahrensökonomie ist zwar an sich kein besonders schützenswertes Interesse, aber der historische Gesetzgeber hat es immerhin als gerechtfertigt erachtet, den Devolutiveffekt im Interesse der Verfahrensökonomie „abzuschwächen“ (vgl. BBl 1965 II 1371). Das Bundesgericht orientiert sich offenbar an dieser Formulierung des historischen Gesetzgebers, denn es nimmt an, dass der Devolutiveffekt unmittelbar bei der Eröffnung des Beschwerdeverfahrens eintrete, dass aber der Verwaltung noch ein geringer hoheitlicher Handlungsspielraum verbleibe, denn sie dürfe noch gewisse einfachere Abklärungen tätigen oder eben ihre Verfügung widerrufen, soweit der Widerruf zu einer Besserstellung der versicherten Person führe (vgl. etwa BGE 127 V 228). Der verfahrensökonomische Vorteil des Widerrufs besteht aber darin, dass die Verwaltung, wenn sie eine eigene Verfügung nachträglich als rechtswidrig (egal, ob zugunsten oder zuungunsten des Versicherten) erkannt hat, ohne den Ausgang des Beschwerdeverfahrens abwarten zu müssen, gleich selbst tätig werden, das Verwaltungsverfahren fortsetzen und schliesslich eine nun rechtmässige Verfügung erlassen kann. Dieser verfahrensökonomische Nutzen besteht unabhängig vom materiellen Ergebnis; er hat also nichts damit zu tun, ob die versicherte Person nach einem Widerruf besser oder schlechter gestellt wird. Eine Einschränkung des Widerrufsrechtes in Abhängigkeit vom zu erwartenden materiellen Ergebnis wäre also sinnwidrig. Das Widerrufsrecht muss aus teleologischer Sicht uneingeschränkt gelten, denn nur so kann es überall dort, wo ein verfahrensökonomischer Vorteil im Raum steht, auch tatsächlich einen verfahrensökonomischen Vorteil verschaffen. Genau betrachtet wird der Devolutiveffekt also durch das Widerrufsrecht der Verwaltung nicht abgeschwächt, sondern vielmehr aufgeschoben: Die Verwaltung behält die absolute Verfahrenshoheit, bis sie ihre Beschwerdeantwort erstattet hat. Erst dann tritt der Devolutiveffekt ein, der dazu führt, dass jede nun erlassene Verfügung der Verwaltung in der Streitsache als nichtig qualifiziert werden muss. Auch aus teleologischer Sicht kommt also eine inhaltliche Einschränkung der Widerrufsmöglichkeit nicht in Frage. Zusammenfassend liefern die grammatikalische, die historische, die systematische und die teleologische Interpretation des Art. 53 Abs. 3 ATSG übereinstimmend ein eindeutiges Ergebnis: Bis zur Einreichung der Beschwerdeantwort hat die verfügende Behörde das Recht, die angefochtene Verfügung zu widerrufen. Der Widerruf muss in Verfügungsform eröffnet werden (vgl. Art. 58 Abs. 2 VwVG), was bedeutet, dass er anfechtbar ist. Zwar enthält das Gesetz keine inhaltlichen Kriterien, anhand derer die Rechtmässigkeit eines Widerrufs geprüft werden könnte, aber das bedeutet nicht, dass die Verwaltung ihre Verfügungen nach schrankenlosem Ermessen widerrufen dürfte. Ein Widerruf muss sich zumindest auf einen sachlichen, nachvollziehbaren Grund stützen können. Ein solcher Grund hat hier vorgelegen, denn nachdem die Rechtsvertretung durch die Procap angezeigt worden war, hätte die Verfügung an diese und nicht an den

Beschwerdeführer eröffnet werden müssen. Die Verfügung vom 30. September 2021 ist also mangelhaft eröffnet worden. Diese Rechtswidrigkeit hat nur durch eine erneute Eröffnung an die Procap mit einer neuen, „vollständigen“ Rechtsmittelfrist korrigiert werden können. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, ihre Verfügung vom 30. September 2021 zu widerrufen und am 29. Oktober 2021 durch eine inhaltlich identische, nun aber der Rechtsvertreterin eröffnete Verfügung zu ersetzen, ist damit als rechtmässig zu qualifizieren. Die Beschwerde vom 29. Oktober 2021 kann nicht als sich gegen die Verfügung vom 29. Oktober 2021 richtend qualifiziert werden, wie die Beschwerdegegnerin zur „Rettung“ des Beschwerdeführers vorgeschlagen hat. Erstens richtet sich die Beschwerde ausdrücklich und eindeutig gegen die am 6. Oktober 2021 zugestellte, am 30. September 2021 eröffnete Verfügung; zweitens kann der Beschwerdeführer respektive dessen damalige Rechtsvertreterin die Verfügung vom 29. Oktober 2021 allerfrühestens am 30. Oktober 2021 erhalten und folglich nicht vor dem 30. Oktober 2021 eine Beschwerde gegen jene Verfügung erhoben haben. Das bedeutet, dass sowohl die Widerrufs- als auch die neue materielle Verfügung vom 29. Oktober 2021 unangefochten in formelle Rechtskraft erwachsen und damit verbindlich geworden sind, weshalb die Verfügung vom 30. September 2021 als „definitiv“ widerrufen qualifiziert werden muss. Die Beschwerde vom 29. Oktober 2021 richtet sich damit gegen eine nicht mehr existente Verfügung; die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeverfahren den Gegenstand entzogen, weshalb es nur noch als gegenstandslos geworden abgeschrieben werden kann. Bleibt zu prüfen, ob eine Möglichkeit besteht, den Beschwerdeführer mit vertrauensschutzrechtlichen Überlegungen zu „retten“. Für den Beschwerdeführer als juristischen Laien ist nicht erkennbar gewesen, dass die am 30. September 2021 eröffnete Verfügung durch die Widerrufsverfügung vom 29. Oktober 2021 integral ersetzt worden ist, denn er hat ja nach wie vor ein „juristisches Dokument“ mit einer Rechtsmittelbelehrung in der Hand gehalten. Die neue Verfügung vom 29. Oktober 2021 hat zwar eine grundsätzlich vollständige Rechtsmittelbelehrung enthalten. Aber die Beschwerdegegnerin hätte den Beschwerdeführer zusätzlich ausdrücklich darauf hinweisen müssen, dass eine allfällige Beschwerde gegen die nun widerrufenen Verfügung vom 30. September 2021 vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen höchstwahrscheinlich als gegenstandslos abgeschrieben werde, weshalb er die neue Verfügung vom 29. Oktober 2021 zwingend mit einer neuen Beschwerde anfechten müsse, wenn er nicht riskieren wolle, dass diese unangefochten in formelle Rechtskraft erwachse. Dagegen könnte man einwenden, dass die seit Jahren im Sozialversicherungsrecht tätige damalige Rechtsvertreterin die Problematik hätte erkennen und entsprechend reagieren müssen. Zwar ist tatsächlich nicht nachvollziehbar, weshalb die damalige Rechtsvertreterin nach der Eröffnung der Verfügung vom 29. Oktober 2021 völlig untätig geblieben ist, aber andererseits muss berücksichtigt werden, dass eine Widerrufsverfügung nach der Auffassung des Bundesgerichtes „automatisch mitangefochten“ sein soll. Der fehlende Hinweis in der Verfügung vom 29. Oktober 2021, diese müsse (sicherheitshalber) selbst dann angefochten werden, falls bereits die Verfügung vom 30. September 2021 angefochten worden sei, hat den Beschwerdeführer und dessen damalige Rechtsvertreterin deshalb zur irrigen Annahme verleiten können, die Verfügung vom 29. Oktober 2021 sei mit der Beschwerde gegen die Verfügung vom 30. September 2021 „mitangefochten“. Damit hat die Beschwerdegegnerin beim Beschwerdeführer also ein falsches Vertrauen geweckt, das dieser in der Folge „betätigt“ hat, indem er auf eine Anfechtung der Verfügung vom 29. Oktober 2021 verzichtet hat. Aus Gründen des Vertrauensschutzes muss er deshalb „gerettet“ werden. Das bedeutet, dass

fingiert werden muss, der Beschwerdeführer hätte eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 29. Oktober 2021 erhoben, wenn diese einen entsprechenden Hinweis enthalten hätte. Auf diese fiktive Beschwerde ist einzutreten. Die Verfügung vom 29. Oktober 2021 hat zwei voneinander unabhängige Gegenstände betroffen, nämlich einerseits einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen und andererseits einen Rentenanspruch. Der Umstand, dass beide Entscheide gemeinsam in einer Verfügung eröffnet worden sind, hat nichts an ihrer Unabhängigkeit geändert, weshalb es dem Beschwerdeführer frei gestanden hat, beispielsweise nur die Abweisung des Rentenbegehrens anzufechten. Die fiktive Beschwerde gegen die Verfügung vom 29. Oktober 2021 hätte sich – wie die Beschwerde gegen die Verfügung vom 30. September 2021 – gegen beide Entscheide gerichtet; genau genommen hat der Beschwerdeführer also zwei Beschwerden erhoben, die je in einem eigenen Beschwerdeverfahren zu behandeln wären. Die vereinigte Behandlung hat den administrativen Aufwand reduziert, aber nichts am Umstand geändert, dass zwei voneinander unabhängige Streitgegenstände zu beurteilen sind. Dieser Tatsache wird mit einer entsprechenden Aufteilung der Erwägungen und der Dispositivziffern Rechnung getragen. Der Beschwerdeführer hat eine berufliche Ausbildung zum Polymechniker abgeschlossen und anschliessend als Polymechniker gearbeitet. Nach seinen eigenen Angaben hat er die beiden letzten Arbeitsstellen aus gesundheitlichen Gründen verloren. Eine erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG) kommt vor diesem Hintergrund augenscheinlich nicht in Frage. Auch die Voraussetzungen für eine Kapitalhilfe (Art. 18d IVG) sind offenkundig nicht erfüllt. Eine Gesundheitsbeeinträchtigung, die sich spezifisch auf die Arbeitsfähigkeit als Polymechniker auswirken, also dafür sorgen würde, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Polymechniker mehr als in einem anderen Beruf eingeschränkt wäre, steht nicht zur Diskussion, weshalb auch eine Berufsberatung (Art. 15 IVG) und eine Umschulung (Art. 17 IVG) nicht in Frage kommen. Ein Anspruch auf einen Einarbeitungszuschuss (Art. 18b IVG) oder auf eine Entschädigung für Beitragserhöhungen (Art. 18c IVG) setzt den vorgängigen erfolgreichen Abschluss einer Arbeitsvermittlung voraus. Eine Arbeitsvermittlung ist aber noch gar nicht durchgeführt worden, weshalb ein allfälliger Anspruch auf einen Einarbeitungszuschuss oder auf eine Entschädigung für Beitragserhöhungen nicht zum Gegenstand der angefochtenen Verfügung gehört haben kann. Bleibt zu prüfen, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf Integrationsmassnahmen (Art. 14a IVG) oder auf eine Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) gehabt hat. Der Anspruch auf Integrationsmassnahmen nach Art. 14a IVG setzt unter anderem einen Arbeitsunfähigkeitsgrad von mindestens 50 Prozent voraus, der schon mindestens sechs Monate lang bestanden haben muss. Die behandelnden Ärzte haben eine seit August 2018 (Behandlungsbeginn) bestehende Arbeitsunfähigkeit von 40 Prozent (vgl. IV-act. 17) und eine seit August 2020 (Beginn einer tagesklinischen Behandlung) bestehende Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent attestiert, wobei sie zuletzt davon ausgegangen sind, die Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent lasse sich nur in einem geschützten Rahmen verwerten (vgl. IV-act. 49). Als massgebende Gesundheitsbeeinträchtigung haben sie ein Asperger-Syndrom, eine schizotype Störung und eine rezidivierende depressive Störung angeführt. Der Sachverständige Dr. D. ___ hat den Beschwerdeführer im Auftrag der Beschwerdegegnerin umfassend persönlich untersucht. In seinem Auftrag hat Dr. E. ___ eine ergänzende neuropsychologische Testung durchgeführt. Die Sachverständigen haben die medizinischen Vorakten eingehend studiert. Sie sind also mit dem für ihre Beurteilung massgebenden medizinischen Sachverhalt bestens vertraut gewesen. Weder in der neuropsychologischen Testung noch in der psychiatrischen Untersuchung haben

Anhaltspunkte für das von den behandelnden Ärzten behauptete Asperger-Syndrom festgestellt werden können. Der psychiatrische Sachverständige Dr. D.____ hat zudem mit einer eingehenden und überzeugenden Begründung aufgezeigt, dass die Verdachtsdiagnose einer schizotypen Störung aus fachärztlicher Sicht unhaltbar gewesen ist. Der Beschwerdeführer hat in der neuropsychologischen Testung weitestgehend unauffällige respektive durchschnittliche Resultate erzielt. Der von Dr. D.____ eingehend erhobene objektive klinische Befund ist ebenfalls unauffällig gewesen. Die Sachverständigen haben keine medizinische Ursache für das „seltsame“ Verhalten des Beschwerdeführers und keine Anzeichen für eine depressive Störung erheben können. Sie haben keinen Grund gefunden, der das Attest einer zumindest teilweisen Arbeitsunfähigkeit hätte rechtfertigen können. Aus der Sicht eines medizinischen Laien überzeugt die Schlussfolgerung, der Beschwerdeführer sei uneingeschränkt arbeitsfähig. Auch der RAD-Arzt Dr. C.____ hat das Gutachten als in jeder Hinsicht überzeugend gewürdigt. Folglich steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer die Voraussetzungen für Integrationsmassnahmen nach Art. 14a IVG nicht erfüllt hat. Einen Anspruch auf eine Arbeitsvermittlung hat gemäss dem Art. 18 Abs. 1 IVG, wer arbeitsunfähig, aber eingliederungsfähig ist. Der Beschwerdeführer ist nicht arbeitsunfähig gewesen, wie das überzeugende Gutachten von Dr. D.____ belegt (vgl. E. 2.2). Folglich hat er auch keinen Anspruch auf eine Arbeitsvermittlung gehabt. Zusammenfassend erweist sich damit die Abweisung seines Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen als rechtmässig. Der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung setzt nach Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG einen Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent voraus. Für die Bemessung der Invalidität ist laut dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen zu setzen, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Der Beschwerdeführer hat eine Validenkarriere als Polymechaniker eingeschlagen, weshalb das Valideneinkommen dem durchschnittlichen Lohn eines Polymechanikers entsprechen muss. Gemäss dem überzeugenden Gutachten von Dr. D.____ (vgl. E. 2.2) kann er trotz der geltend gemachten Gesundheitsbeeinträchtigung weiterhin uneingeschränkt als Polymechaniker arbeiten, was bedeutet, dass auch das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen dem durchschnittlichen Lohn eines Polymechanikers entspricht. Das Invalideneinkommen ist also ebenso hoch wie das Valideneinkommen, was bedeutet, dass der Beschwerdeführer nicht invalid ist (Invaliditätsgrad von null Prozent). Damit erweist sich auch die Abweisung des Rentenbegehrens als rechtmässig. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten (je 300 Franken für den die beruflichen Eingliederungsmassnahmen und den die Rente betreffenden Teil des Beschwerdeverfahrens) wären an sich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege ist er von der Pflicht, diese Kosten zu begleichen, befreit. Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird der Beschwerdeführer zur Nachzahlung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Das Beschwerdeverfahren betreffend die Verfügung vom 30. September 2021 wird zufolge Gegenstandslosigkeit abgeschrieben. Die Beschwerde gegen den die beruflichen Eingliederungsmassnahmen betreffenden Teil der

Verfügung vom 29. Oktober 2021 wird abgewiesen. Die Beschwerde gegen den die Rente betreffenden Teil der Verfügung vom 29. Oktober 2021 wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer ist von der Pflicht, die Gerichtskosten von 300 Franken für den die beruflichen Eingliederungsmassnahmen betreffenden Teil des Beschwerdeverfahrens zu bezahlen, befreit. Der Beschwerdeführer ist von der Pflicht, die Gerichtskosten von 300 Franken für den die Rente betreffenden Teil des Beschwerdeverfahrens zu bezahlen, befreit.

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