



**Fall-Nr.:** IV 2013/198  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 11.05.2020  
**Entscheiddatum:** 16.03.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 16.03.2015**

**Art. 28 IVG und Art. 17 Abs. 1 ATSG. Revision Rentenanspruch. Würdigung Gutachten. Revisionsgrund bejaht. Zeitpunkt der Rentenaufhebung bei zwischenzeitlich wegen Taggeldbezugs sistierter Rentenausrichtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. März 2015, IV 2013/198).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider

und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 16. März 2015**

in Sachen

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Josef Jacober, Oberer Graben 44, Postfach,  
9001 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Rentenrevision (Einstellung)

#### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 9. August 2001 wegen eines chronischen Rückenleidens zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Physik. Medizin, berichtete am 22. August 2001, der Versicherte leide an einem chronischen therapieresistenten Lumbovertebralsyndrom bei beginnender Chondrose L4/5, Spondylolisthesis L5/S1 mit fraglicher Instabilität. Für die angestammte Tätigkeit als Maler sei er seit 14. Mai 2001 zu 100% arbeitsunfähig. Eine rückengerechte Arbeit sei zu 100% zumutbar (IV-act. 4). Ein Praktikum zur Vorbereitung auf eine Umschulung zum Arbeitsagogen musste gesundheitsbedingt vorzeitig abgebrochen werden (Bericht der Berufsberaterin vom 5. September 2003, IV-act. 31). Im Verlaufsbericht vom 9. Oktober 2003 gab Dr. B.\_\_\_\_ an, Ende Juli 2003 seien unklare Gefühlsstörungen und Dysästhesien im Bereich der "re.UE" mit unerklärlicher Falltendenz aufgetreten. Eine MR-Untersuchung habe keine Diagnose ergeben. Der weitere Arbeitseinsatz des Versicherten sei abhängig von der kommenden neurologischen Abklärung. Hinsichtlich allfälliger verminderter Leistungsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten sei eine verbindliche Antwort vorderhand nicht möglich (IV-act. 35). Die medizinischen Fachpersonen der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) diagnostizierten eine unklare Hemihypästhesie rechts (ICD-10: R20.8) mit/bei DD chronisch entzündlichem ZNS-Prozess und DD funktionell überlagert; einen Status nach dorsaler Spondylodese L5/S1 02/02. Der Zustand des Versicherten sei besserungsfähig. Die Ätiologie der Hemihypästhesie rechts bleibe weiterhin ungeklärt. "Die streng mediane Begrenzung, unauffällige Elektrophysiologie bei altersentsprechend normalem ccMRI lässt uns an eine somatoforme Störung denken" (Berichte vom 12. November und 22. September 2003, IV-act. 42). Die IV-Stelle sprach dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Mai 2002 eine ganze Rente zu (Verfügungen vom 25. November 2003, IV-act. 43, und vom 7. Juni 2004, IV-act. 53).

A.b Im Revisionsbericht des Bundesamts für Sozialversicherung (BSV) vom 4. Oktober 2004 wurde festgehalten, "eine Invalidität ist nicht ausgewiesen. Es besteht daher



## St.Galler Gerichte

aufgrund der Aktenlage weder Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen noch auf eine ganze Rente. Anlässlich der im November 2004 vorgesehenen Rentenrevision ist zur Überprüfung der medizinischen Sachlage ein rheumatologisches/psychiatrisches Gutachten einzuholen" (IV-act. 54). Im Rahmen des von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens gab der Versicherte an, sein Gesundheitszustand sei gleich geblieben (Fragebogen vom 13. Dezember 2004, IV-act. 55). Der behandelnde Dr. med. C.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, berichtete am 18. Januar 2005, der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär geblieben (IV-act. 58-3). Am 9. Mai und 26. Juni 2007 wurde der Versicherte bidisziplinär von Dr. med. D.\_\_\_\_, u.a. Spezialarzt FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, und med. pract. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet. Die Experten diagnostizierten eine chronische Lumboischialgie rechts bei/mit Spondylolyse L5 mit Olisthesis L5/S1 Grad I (nach Meierding), einem Status nach transforaminaler lumbaler intersomatischer Fusion L5/S1 (20.2.02), einem sensiblen Ausfall- und intermittierendem Reizsyndrom der Wurzeln L5 und S1 rechts und dysfunktionalem Aktivierungsmuster des M. erector trunci; eine erschwerte Schmerzverarbeitung (ICD-10: F54) mit Symptomausweitung bei anamnestisch berichteter protrahierter Sprachentwicklung (ICD-10: F80) und Verhaltensauffälligkeiten in Kindheit und Jugend sowie erhöhter emotionaler Vulnerabilität (ICD-10: Z73.1). Aus psychiatrischer Sicht wurde für sämtliche Tätigkeiten eine 80%ige und aus somatischer Sicht für die angestammte Tätigkeit eine 20%ige sowie für leidensangepasste Tätigkeiten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt. Interdisziplinär bescheinigten die Gutachter eine 20%ige Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit und eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (Gesamtgutachten vom 18. Juli 2007, IV-act. 70-1 ff.; siehe zum psychiatrischen Teilgutachten vom 5. Juli 2007, IV-act. 70-15 ff.). RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vertrat bei der Würdigung der gutachterlichen Beurteilung die Auffassung, im Vergleich zu den Altakten sei keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands erkennbar. Die Bescheinigung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten sei angesichts der beschriebenen Klinik schwer nachvollziehbar (in einer dem somatischen Leiden angepassten Tätigkeit wäre eine volle Arbeitsfähigkeit zu erwarten; Stellungnahme vom 24. August 2007, IV-act. 72). Auf Ersuchen des RAD- Arztes Dr. F.\_\_\_\_ (Stellungnahme



## St.Galler Gerichte

vom 31. August 2007, IV-act. 73) gelangte die IV-Stelle mit Rückfragen an Dr. D.\_\_\_\_ (siehe hierzu Schreiben vom 31. August 2007, IV-act. 74). Dieser gab in der Antwort vom 10. September 2007 an, "soweit die mit vorliegendem Leiden in Verbindung stehenden Beschwerden/Einschränkungen Funktions- und Belastungsabhängigkeit aufweisen, lassen sich deren Auswirkungen auf eine Tätigkeit mittels obgenannter Massnahmen ausgleichen. Schmerzen/Einschränkungen ohne erkennbare Abhängigkeit von äusseren Bedingungsfaktoren, wie sie häufig im Rahmen somatischer Chronifizierungsprozesse (gleiches gilt für psychisch bestimmte Chronifizierungsvorgänge) und bei auf neuropathischer Grundlage basierenden Schmerzen auftreten, lassen sich mittels arbeitsmedizinischer Vorkehren bezüglich ihrer Tätigkeitsauswirkungen nicht beeinflussen, es sei denn über eine Reduktion der Arbeitsleistung bzw. Arbeitsfähigkeit. Letzteres trifft auch bei unserem Versicherten zu". Die somatische Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit angepasst gelte ab Spätsommer/Herbst 2003, angestammt ab 14. Mai 2001, laut Dr. B.\_\_\_\_ (IV-act. 75-3). RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ interpretierte die Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_ dahingehend, dass dieser "wie erwartet" in einer dem somatischen Leiden adaptierten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bescheinigt habe. Unter Berücksichtigung des psychischen Leidens sei eine 80%ige Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar (Stellungnahme vom 13. September 2007, IV-act. 76).

A.c Vom 27. Oktober bis 25. November 2008 nahm der Versicherte an einer beruflichen Abklärung in der BEFAS Appisberg teil. Die Abklärungspersonen hielten im Schlussbericht vom 15. Dezember 2008 fest, der Versicherte werde als fähig erachtet, eine praxisorientierte Weiterbildung oder Umschulung erfolgreich zu absolvieren. An erster Stelle empfahlen sie eine Tätigkeit im Detailhandel, wo der Versicherte das Sortiment betreue, Services ausführe und Kunden berate (IV-act. 103). Die IV-Stelle erteilte am 12. Januar 2009 Kostengutsprache für ein vom 6. Januar bis 31. März 2009 dauerndes Praktikum in einem Fahrradgeschäft (IV-act. 109). Diese Tätigkeit stellte sich als ungenügend angepasst heraus (IV-act. 117). Am 25. März 2009 erteilte die IV-Stelle im Rahmen der Umschulung zum Technischen Kaufmann Kostengutsprache für einen Vorbereitungskurs vom 20. April bis 30. September 2009. Für die Zeit vom 1. April bis 19. April 2009 bejahte sie den Anspruch auf ein Wartezeittaggeld (IV-act. 121). In der Verfügung vom 25. März 2009 ordnete sie wegen der vergleichsweise höheren Taggeldleistungen die Einstellung der Rentenleistung an (IV-act. 122). In der Folge



## St.Galler Gerichte

erteilte die IV-Stelle weitere Kostengutsprachen für die Umschulung zum Technischen Kaufmann (Mitteilungen vom 24. September 2009, IV-act. 131, vom 17. November 2010, IV-act. 147 und 167; zu den Taggeldverfügungen siehe IV-act. 133f., 152, vgl. auch 168). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 3. Januar 2012 mit, da er die Umschulung zum Technischen Kaufmann abgeschlossen habe (Abschluss mit internem Diplom; die eidgenössische Fachprüfung wurde nicht bestanden, IV-act. 180 und 173), seien keine weiteren beruflichen Massnahmen angezeigt (IV-act. 184).

A.d Ausgehend von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 17. Februar 2012 in Aussicht, die Rentenleistungen mangels rentenbegründenden Invaliditätsgrads revisionsweise einzustellen (IV-act. 188). Dagegen erhob der Versicherte am 19. März 2012 Einwand (IV-act. 190; zur ergänzenden Begründung vom 20. April 2012 siehe IV-act. 194). RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, empfahl, ein Verlaufsgutachten einzuholen (Stellungnahme vom 10. Mai 2012, IV-act. 195). Im Bericht vom 28. Juni 2012 gab med. pract. H.\_\_\_\_ an, im Januar 2012 habe eine dreimalige CT-Infiltrationsanästhesie mit intermittierender Besserung stattgefunden. Seit März 2012 finde Physiotherapie statt. Seit einem Rezidiv im Mai sei eine Injektionsbehandlung mit anthroposophischen Medikamenten durchgeführt worden. Seither sei eine deutliche Besserung aller Symptome aufgetreten. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig. Für die angestammte Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 202). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 16. August 2012 ihre Absicht mit, ihn im MGSG Medizinisches Gutachtenzentrum St. Gallen orthopädisch-psychiatrisch begutachten zu lassen (IV-act. 206). Med. pract. H.\_\_\_\_ ersuchte die IV-Stelle um Mitbegutachtung durch einen neurologischen Experten. Der Versicherte hielt darüber hinaus eine rheumatologische Abklärung für angezeigt (IV-act. 210; diese Anliegen leitete die IV-Stelle an das MGSG weiter mit der Bemerkung, dass aus ihrer Sicht eine bidisziplinäre orthopädisch-psychiatrische Begutachtung ausreichend sei, IV-act. 211). Am 12. September 2012 wurde der Versicherte im MGSG bidisziplinär (orthopädisch durch Dr. med. I.\_\_\_\_, Spezialarzt Orthopädie FMH, und psychiatrisch durch Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) begutachtet. Am 24. und 25. Oktober 2012 nahm der Versicherte im Rahmen der Begutachtung an einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) teil (siehe hierzu EFL-Bericht vom 30. Oktober 2012, IV-act. 214-39 ff.). Die



## St.Galler Gerichte

Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach transforaminaler lumbaler intersomatischer Fusion L5/S1 02/2002, eine mässige Degeneration der Bandscheibe L4/5 mit kleiner Protrusion ohne neurale Kompression und Anpassungsstörungen mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10: F43.23), bestehend seit etwa 10/2011. Die ebenfalls diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) habe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die EFL habe ergeben, dass eine leidensangepasste mittelschwere Tätigkeit ganztags möglich sei. Für die angestammte Tätigkeit bescheinigten die MGSG-Gutachter eine 50%ige und für leidensangepasste Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 214). Dr. G.\_\_\_\_ hielt die MGSG-Beurteilung für ausführlich, schlüssig und nachvollziehbar (Stellungnahme vom 20. November 2012, IV-act. 216).

A.e Der Versicherte reichte am 20. November 2012 (IV-act. 218) ein ärztliches Zeugnis von med. pract. H.\_\_\_\_ vom 15. Oktober 2012, worin diese eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigte (IV-act. 219), sowie eine Arbeitsbestätigung der K.\_\_\_\_ AG vom 14. September 2012 betreffend die im Rahmen einer arbeitsmarktlichen Massnahme vom 6. August bis 14. September 2012 ausgeübte Tätigkeit des Versicherten ein (IV-act. 220; siehe hierzu sowie zur im Rahmen eines 15%igen Pensums ausgeübten Tätigkeit in einem Kaffeehaus IV-act. 214-3; vgl. zu letzterer Tätigkeit auch act. G 1, S. 11).

A.f Mit neuerlichem Vorbescheid vom 3. Dezember 2012 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten die Rente revisionsweise einzustellen. Die Rente bleibe deshalb eingestellt (IV-act. 222). Dagegen erhob der Versicherte am 15. März 2013 Einwand (IV-act. 228). Nach der Einholung einer weiteren RAD-Stellungnahme (IV-act. 230) verfügte die IV-Stelle am 28. März 2013 "die Rente bleibt weiterhin eingestellt". Einer allfälligen Beschwerde entzog sie die aufschiebende Wirkung (IV-act. 231).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 28. März 2013 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 3. Mai 2013. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und



Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Einholung eines neutralen, interdisziplinären neurologisch-orthopädisch-rheumatologischen Gutachtens. Eventualiter sei ihm eine halbe Rente zuzusprechen. Er hält die im MGSG-Gutachten enthaltene Arbeitsfähigkeitsbeurteilung aus verschiedenen Gründen für nicht beweiskräftig. Des Weiteren rügt er die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Ermittlung des Invalideneinkommens (act. G 1). Mit der Beschwerde reicht der Beschwerdeführer u.a. Berichte von med. pract. H.\_\_\_\_ vom 25. April 2013 (act. G 1.5) und vom behandelnden Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, vom 28. April 2013 (act. G 1.6) ein.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 3. Juli 2013, u.a. gestützt auf die Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. G.\_\_\_\_ vom 17. Juni 2013 (IV-act. 239), die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung bringt sie vor, es könne ohne Abstriche auf das MGSG-Gutachten abgestellt werden. Weitere medizinische Abklärungen seien unnötig. Mangels rentenbegründenden Invaliditätsgrads habe der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Rentenleistungen mehr (act. G 4).

B.c In der Replik vom 23. September 2013 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest (act. G 9).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 11).

### **Erwägungen:**

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der von der Beschwerdegegnerin verfügten revisionsweisen Renteneinstellung.

1.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.



1.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente gemäss Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zu einer Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet dabei die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108). Nach der Rechtsprechung ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2 mit Hinweisen). Eine anspruchsbeeinflussende Änderung ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung 3 Monate andauert hat (Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im



Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

1.4 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Wenn der entscheid-relevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, N 62 zu Art. 61).

2.

Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob ein Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt, der eine Anpassung der am 25. November 2003 verfügten Rentenleistung rechtfertigt. Der ursprünglichen Rentenzusprache lag die Annahme einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit zugrunde (siehe IV-act. 40). Angesichts der Einschätzung im Gutachten vom 18. Juli 2007 (50% Arbeitsfähigkeit leidensangepasst, IV-act. 70), der vom Beschwerdeführer abgeschlossenen Umschulung zum Technischen Kaufmann (IV-act. 184), der Ergebnisse der EFL (siehe EFL-Bericht vom 30. Oktober 2012, IV-act. 214-39 ff.), der Beurteilung durch die MGSG-Gutachter (100%ige Arbeitsfähigkeit leidensangepasst, IV-act. 214), der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers (50%ige Arbeitsfähigkeit, IV-act. 214-16) sowie des "z. H. RAV" erstellten ärztlichen Zeugnisses von med. pract. H. \_\_\_ vom 15. Oktober 2012 (50%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten, IV-act. 219) sind mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit im Vergleich zur vormals berücksichtigten vollständigen Erwerbsunfähigkeit und damit ein Anpassungsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG zu bejahen.

3.



Sodann ist zu prüfen, ob die medizinische Aktenlage eine verlässliche Grundlage für eine Beurteilung des seit der ursprünglichen Rentenverfügung vom 25. November 2003 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 28. März 2013 eingetretenen Gesundheitsverlaufs zulässt. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen auf das orthopädisch-psychiatrische MGSG-Gutachten vom 10. November 2012, wonach der Beschwerdeführer für eine leidensangepasste Tätigkeit über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfüge (IV-act. 231). Der Beschwerdeführer erhebt verschiedene Rügen gegen das MGSG-Gutachten (act. G 1 und G 9).

3.1 Zunächst rügt der Beschwerdeführer formelle Mängel. Einerseits stellt er die fachliche Kompetenz von Dr. J.\_\_\_\_, andererseits die notwendige Unabhängigkeit der Gutachter in Frage. Schliesslich bemängelt er, die Begutachtung sei "im Schnelldurchlauf" erfolgt (act. G 1, Rz 32, und G 9, Rz 4).

3.1.1 Was die fachliche Kompetenz von Dr. J.\_\_\_\_ betrifft, so hat die Beschwerdegegnerin zutreffend auf das Urteil des Bundesgerichts vom 14. März 2013, 8C\_646/2012, verwiesen (act. G 4, Rz 2), worin dieses dessen fachliche Kompetenz bestätigte (E. 3.2.3). Der Beschwerdeführer setzt sich mit diesem Urteil nicht auseinander und legt keine Gründe dar, die ein Abweichen davon rechtfertigen.

3.1.2 Hinsichtlich der Befangenheitsrüge (vgl. hierzu Art. 36 Abs. 1 ATSG) ist zu bemerken, dass der Beschwerdeführer keine konkreten Gesichtspunkte am MGSG-Gutachten benennt, die auf eine befangene oder sonstwie unsachliche Beurteilung schliessen lassen. Solche sind auch nicht erkennbar. Des Weiteren wurden dem rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer die Personen der Gutachter vorab mitgeteilt (Schreiben vom 16. August 2012, IV-act. 206). Vor dem zu seinen Ungunsten ausgefallenen MGSG-Gutachten erhob er keine Rügen gegen die Person der Experten, sondern erstmals im Einwand vom 15. März 2013 (IV-act. 228-11). Deshalb ist die Befangenheitsrüge, die umgehend, d.h. grundsätzlich sobald die betroffene Person Kenntnis von den entsprechenden Tatsachen erhält, geltend zu machen ist, ohnehin als verspätet zu betrachten. Denn wer den Mangel nicht unverzüglich vorbringt, wenn er davon Kenntnis erhält, sondern sich stillschweigend auf ein Verfahren einlässt, verwirkt den Anspruch auf spätere Anrufung der vermeintlich verletzten Ausstandsbestimmung



(vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 12. November 2013, 8C\_545/2013, E. 4.5 mit Hinweis auf BGE 132 II 496 E. 4.3).

3.1.3 In zeitlicher Hinsicht besteht kein Anlass für die Annahme eines Mangels an der Begutachtung. Aus den Ausführungen des Beschwerdeführers, wonach er um 12:00 Uhr von Dr. J.\_\_\_\_ und anschliessend um 15:00 Uhr von Dr. I.\_\_\_\_ untersucht worden sei (act. G 1, Rz 32; vgl. auch die Terminbestätigung in IV-act. 213), erschliesst sich keine zeitliche Unzulänglichkeit der Exploration. Der Beschwerdeführer legt denn auch nicht konkret dar, dass wesentliche orthopädische oder psychiatrische Aspekte ausser Acht geblieben sind. Solche ergeben sich auch nicht aus den Akten. Zu ergänzen ist, dass die Gutachter Kenntnis von der Voraktenlage hatten und sich auf umfassende (u.a. bildgebende) Untersuchungsergebnisse, insbesondere auch aus der durchgeführten EFL, zu stützen vermochten. Entgegen der nicht näher begründeten Auffassung des Beschwerdeführers begründet der Umstand, dass die Konsensbeurteilung knapp 2 Monate nach der Exploration stattfand, keinen Mangel. Es bestehen insbesondere keine Hinweise für die Vermutung des Beschwerdeführers, die Gutachter hätten bei der Konsensbeurteilung die Fakten nicht mehr präsent gehabt, kann doch ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass anlässlich der Untersuchungen vom 12. September 2012 Notizen erstellt und diese Grundlage der Konsensbeurteilung bildeten. Im Übrigen bringt der Beschwerdeführer keine Fakten vor, die vergessen worden sind.

3.2 Was die Beurteilung von Dr. J.\_\_\_\_ anbelangt, wonach aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten besteht (IV-act. 214-21), ist zu bemerken, dass auch der behandelnde Dr. L.\_\_\_\_ aus rein psychiatrischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit bescheinigt (act. G 1.6, S. 2) und der Beschwerdeführer sich auf dessen Beurteilung stützt (act. G 1, Rz 30). Vor diesem Hintergrund ist mit den Parteien (act. G 1, Rz 30 f., und G 4, Rz 3) zumindest ein weiterer psychiatrischer Abklärungsbedarf zu verneinen und aus psychiatrischer Sicht für eine leidensangepasste Tätigkeit von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

3.3 Einen Mangel an der gutachterlichen Beurteilung erblickt der Beschwerdeführer ferner darin, dass er nicht neurologisch und rheumatologisch abgeklärt worden sei (act. G 1, Rz 24 und Rz 29, und G 9, Rz 5). RAD-Ärztin Dr. G.\_\_\_\_ hat in der Stellungnahme



vom 17. Juni 2013 ausführlich und nachvollziehbar begründet (namentlich mit Blick auf die neurologisch nicht auffälligen Ergebnisse der zahlreichen bildgebenden Untersuchungsergebnisse und auf die damit zu vereinbarende fachneurologische Aktenlage), weshalb die unter Einschluss einer EFL durchgeführte orthopädisch-psychiatrische Beurteilung ausreichend für die Erfassung und Würdigung des Krankheitsbilds des Beschwerdeführers gewesen ist. Auf diese - in Einklang mit der Rechtsprechung zum Verhältnis der Orthopädie zur Rheumatologie stehenden (Urteile des Bundesgerichts vom 21. September 2010, 9C\_203/2010, E. 4.1, und vom 23. Mai 2012, 9C\_270/2012, E. 4.2) - Ausführungen kann verwiesen werden. Aus den Schreiben der behandelnden medizinischen Fachpersonen (act. G 1.5 und G 1.6) ergeben sich keine überzeugenden Argumente, welche die Ausführungen von RAD-Ärztin Dr. G.\_\_\_\_ in Zweifel zu ziehen vermögen. Ergänzend ist zu bemerken, dass Dr. J.\_\_\_\_ auch über einen österreichischen Facharztstitel für Neurologie verfügt (Urteil des Bundesgerichts vom 14. März 2013, 8C\_646/2012, E. 3.2.3). Zwar hat er - im Gegensatz zu Dr. I.\_\_\_\_ (vgl. IV-act. 214-5 ff.) - keine neurologisch relevanten Untersuchungen vorgenommen. Allerdings war ihm die orthopädische Beurteilung bekannt. Ferner unterzeichnete er das Gesamtgutachten und nahm an der Konsensbesprechung teil. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass er im Fall eines zusätzlichen neurologischen Abklärungsbedarfs entsprechende Untersuchungen in die Wege geleitet hätte, zumal die Beschwerdegegnerin die Gutachter auf die Begehren des Beschwerdeführers hinsichtlich des Einbezugs weiterer Fachrichtungen aufmerksam gemacht hat (siehe hierzu IV-act. 211). Auch wenn es wünschenswert gewesen wäre, dass in den Akten vermerkt worden wäre, weshalb die MGSG-Gutachter weitere fachärztliche (neurologische oder rheumatologische) Untersuchungen für nicht angezeigt hielten und dafür die Vornahme einer EFL befürworteten, erschüttert das Fehlen weiterer fachärztlicher Untersuchungen nicht die Beweiskraft des MGSG-Gutachtens. (In den Akten liegt lediglich ein Schreiben der Sachbearbeiterin vom 25. September 2012, wonach die Durchführung einer EFL laut RAD-Ärztin Dr. G.\_\_\_\_ in Ordnung gehe [IV-act. 212]. Weder die Anfrage von Dr. I.\_\_\_\_ noch die Antwort der RAD-Ärztin sind in den Akten festgehalten. Eine Bezugnahme erfolgte erst in der RAD-Stellungnahme vom 17. Juni 2013, IV-act. 239).

3.4 Der Beschwerdeführer hält das MGSG-Gutachten sodann mit Blick auf die davon abweichenden Beurteilungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen für nicht



überzeugend (act. G 1, Rz 30 f.). Da sich aus deren Stellungnahmen, worin im Wesentlichen die somatische Einschätzung der Gutachter kritisiert wird, keine objektiven Gesichtspunkte ergeben, die im Gutachten ausser Acht gelassen worden sind, vermögen sie den Beweiswert des Gutachtens nicht in Frage zu stellen, wie die Beschwerdegegnerin zutreffend mit Hinweisen auf die Rechtsprechung ausgeführt hat (act. G 4, Rz 3). Die behandelnden medizinischen Fachpersonen würdigen lediglich den gleichen Sachverhalt anders. Bezüglich des von Dr. L.\_\_\_\_ bestrittenen Vorliegens eines somatoformen Leidens (act. G 1.6, S. 2) gilt es festzustellen, dass Dr. J.\_\_\_\_ die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung begründete (IV-act. 214-18). Diese Beurteilung ist mit den Vorakten vereinbar (siehe Bericht der Klinik für Neurologie am KSSG vom 22. September 2003: "lässt uns an eine somatoforme Störung denken", IV-act. 42-5; der psychiatrische Gutachter E.\_\_\_\_ wies differentialdiagnostisch auf ein "somatoformes bzw. konversionsneurotisches Geschehen" hin und diagnostizierte eine erschwerte Schmerzverarbeitung [ICD-10: F54] mit Symptomausweitung, IV-act. 70-25; Dr. D.\_\_\_\_ gab an, der Beschwerdeführer neige zur Bildung körperlicher Beschwerden ohne organische Pathologie, teils an dissoziative Symptome erinnernd, IV-act. 70-12; Dr. B.\_\_\_\_ sprach u.a. von einer "aetiologisch unklaren Dysaesthesie", IV-act. 35-1).

3.5 Was die Rüge gegen die von den MGSG-Gutachtern bescheinigte 50%ige Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Maler anbelangt (act. G 1, Rz 33 am Schluss), so wurde diese gestützt auf die erhobenen Befunde sowie die Erkenntnisse der EFL sowie in Diskussion der davon abweichenden Einschätzungen in den Vorakten begründet (IV-act. 214-7 f.). Entscheidend ist weiter, dass der für die angestammte Tätigkeit bescheinigten Arbeitsunfähigkeit keine Bedeutung für die Frage nach der Erwerbsunfähigkeit bzw. der für leidensangepasste Tätigkeiten bestehenden Arbeitsunfähigkeit zukommt. Die MGSG-Gutachter haben ferner bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten keine Schlüsse aus der für die angestammte Tätigkeit bescheinigten 50%igen Arbeitsfähigkeit gezogen. Vor diesem Hintergrund kann die Frage nach der für die angestammte Tätigkeit bestehenden Arbeitsfähigkeit offen bleiben.

3.6 Soweit sich die Kritik des Beschwerdeführers an die Umschulungsvorkehren und an den Schlussbericht der BEFAS richtet (act. G 1, Rz 26 f.), erübrigen sich



Weiterungen hierzu, da weder erkennbar noch von ihm konkret dargelegt wurde, inwiefern die darin gezogenen Schlüsse für die Beurteilung des Rentenanspruchs massgeblich sind oder Zweifel an der medizinischen Einschätzung der MGSG-Experten entstehen lassen.

3.7 Insgesamt besteht kein Anlass, von der die rechtsprechungsgemässen Anforderungen (siehe hierzu vorstehende E. 1.3) erfüllenden, sich auf eine vom Beschwerdeführer nicht konkret beanstandeten EFL stützenden bidisziplinären Beurteilung der MGSG-Gutachter hinsichtlich der für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigten 100%igen Arbeitsfähigkeit abzuweichen.

4.

Entgegen des vom Beschwerdeführer vertretenen Standpunkts besteht kein Grund für die Vermutung, es bestünden keine ausreichenden Arbeitsangebote auf dem "freien Arbeitsmarkt", welche die zu beachtenden Anforderungen erfüllen (act. G 1, S. 14 f.).

4.1 Das invalidenversicherungsrechtlich festgelegte Invalideneinkommen wird auf der Grundlage eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes (Art. 16 ATSG) ermittelt. Damit grenzt sich die Invalidenversicherung von der Arbeitslosenversicherung ab. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist deshalb ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen teilinvalider Personen ab, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden (BGE 134 V 70 f. E. 4.2.1 mit Hinweis).

4.2 Die MGSG-Gutachter umschrieben eine leidensangepasste Tätigkeit wie folgt: "Körperlich leichte und mittelschwere Arbeiten, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden können und die nicht mit häufigen inklinierten und rotierten Körperhaltungen sowie häufigen Arbeiten über Schulterhöhe verbunden sind und bei denen vom Boden bis Taillenhöhe selten nicht mehr als 22,5 kg und selten bis Kopfhöhe 17,5 kg sowie selten einhändig bis 25 kg Lasten getragen werden müssen und Arbeiten ohne erhöhte Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung" (IV-act. 214-37).



4.3 Die Umschreibung ist zwar detailliert, schränkt jedoch inhaltlich leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten nicht übermässig ein. Diese Sichtweise wird durch die Ergebnisse der EFL bestätigt (IV-act. 214-39 ff.). Insbesondere administrative oder kaufmännische Tätigkeiten (allenfalls mit Stehpult) dürften den Anforderungen entsprechen, zumal dem Beschwerdeführer immerhin noch eine durchschnittliche emotionale Belastung und Dauerbelastung zugemutet werden kann. Dass der Beschwerdeführer durchaus in der Lage ist, zumindest durchschnittliche kognitive Leistungen zu erbringen, wird durch den schulinternen Abschluss der Ausbildung zum Technischen Kaufmann bekräftigt.

4.4 Der Vollständigkeit halber bleibt zu ergänzen, dass sich die Auffassung des Beschwerdeführers auch nicht mit der Einschätzung von med. pract. H.\_\_\_\_ deckt, die ebenfalls kein, eine Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausschliessendes Anforderungsprofil umschrieben hat (50%ige Arbeitsfähigkeit für einen Arbeitsplatz, der nicht über längere Zeit mit derselben Körperhaltung verbunden ist und wo keine Lasten über 8 kg getragen werden muss; sehr hilfreich wäre eine ergonomische Gestaltung, IV-act. 219).

4.5 Obschon eine leidensangepasste Tätigkeit erhebliche Anforderungen an einen Arbeitsplatz stellt, besteht insgesamt nach dem Gesagten kein Anlass, die Zumutbarkeit der Verwertbarkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt und damit jegliche zumutbare Erwerbsmöglichkeit zu verneinen.

5.

Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten kann offen gelassen werden, ob die von der Beschwerdegegnerin berücksichtigten Vergleichseinkommen (IV-act. 231-2 bzw. act. G 4, Rz 5) zutreffend sind. Denn selbst wenn zugunsten des Beschwerdeführers bei der Bestimmung des Invalideneinkommens auf den Hilfsarbeiterlohn abgestellt bzw. die aufgrund des Abschlusses der Umschulung zu erwartende Erhöhung der Erwerbsfähigkeit ausser Acht gelassen würden und ein Tabellenlohnabzug von 25% berücksichtigt würde, resultierte kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr. Ausgehend vom in der ursprünglichen Verfügung ermittelten Valideneinkommen auf dem Stand des Jahres



2003 von Fr. 64'776.-- (IV-act. 37-2 und 40-1) und des durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohns von Fr. 57'745.-- resultierten unter Berücksichtigung eines 25%igen Abzugs ein Invalideneinkommen von Fr. 43'309.-- (Fr. 57'745.-- x 0.75), eine Erwerbseinbusse von Fr. 21'467.-- (Fr. 64'776.- - Fr. 43'309.-) und ein Invaliditätsgrad von 33% ( $[(Fr. 21'467.-- / Fr. 64'776.--] \times 100)$ ). Die Beschwerdegegnerin hat damit den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht revisionsweise aufgehoben.

6.

Zu prüfen bleibt damit noch der Zeitpunkt der Einstellung. Mit Verfügung vom 25. März 2009 hatte die Beschwerdegegnerin die Rentenleistungen in Nachachtung von Art. 43 Abs. 2 IVG eingestellt. Diese aus (intrasystemischer) koordinationsrechtlicher Sicht erfolgte Einstellung der Rentenausrichtung führt nicht zum Untergang des Rentenanspruchs an sich. Die gestützt auf Art. 43 Abs. 2 IVG verfügte Sistierung der Ausrichtung der Rentenleistungen fällt ohne weiteres dahin und die Rentenausrichtung lebt wieder auf, wenn kein Anspruch mehr auf Taggeldleistungen besteht. Eine Prüfung des Rentenanspruchs für die Zukunft hat unter dem Gesichtspunkt der Revision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG zu erfolgen (vgl. Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Zürich 2014, S. 514 mit Hinweis auf AHI 1998 179 E. 2-3). Bezogen auf den vorliegenden Fall haben diese Erwägungen die Konsequenz, dass dem Beschwerdeführer nach dem Wegfall der Taggeldleistungen bis zum in Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a IVV vorgesehenen Aufhebungszeitpunkt (erster Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an) wieder Rentenleistungen entsprechend der ursprünglichen Verfügung vom 25. November 2003 auszurichten sind. Dies hat die Beschwerdegegnerin bei Erlass der angefochtenen Verfügung übersehen, worin sie anordnete, "die Rente bleibt weiterhin eingestellt" (IV-act. 231-2). Die Rentenaufhebung hat daher erst per 1. Mai 2013 zu erfolgen und der Beschwerdeführer hat demnach ausserhalb der Phasen des Taggeldbezugs bis 30. April 2013 Anspruch auf eine ganze Rente.

7.

7.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 28. März 2013 aufzuheben. Der Rentenanspruch des Beschwerdeführers ist per 1. Mai 2013 aufzu-



## St.Galler Gerichte

heben. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistungen im Sinn der Erwägungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Hieran hat der Beschwerdeführer, der lediglich teilweise (zwei Fünftel) obsiegt (Verlängerung des Anspruchs auf Rentenleistungen), Fr. 360.-- zu tragen. Den Restbetrag von Fr. 240.-- hat die Beschwerdegegnerin zu bezahlen, und dem Beschwerdeführer ist in diesem Umfang der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

7.3 Da der Beschwerdeführer teilweise obsiegt, hat er einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Dieser ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist. Bei vollständigem Obsiegen wäre eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Wegen des nur teilweisen Obsiegens entsprechend zwei Fünfteln erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 1'400.-- als gerechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer somit eine Parteientschädigung von Fr. 1'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 28. März 2013 aufgehoben. Der Rentenanspruch wird per 1. Mai 2013 aufgehoben. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistungen im Sinn der Erwägungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.



2. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Beschwerdegegnerin im Betrag von Fr. 240.-- und der Beschwerdeführer im Betrag von Fr. 360.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer daran angerechnet und im Umfang von Fr. 240.-- zurückerstattet.
  
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.