



Fall-Nr.: IV 2016/304
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.03.2020
Entscheiddatum: 16.04.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 16.04.2019

Art. 28 IVG. Art. 17 ATSG. Rentenanspruch und medizinische Eingliederung. Rentenrevision. Inhalt bzw. Gegenstand des Revisionsverfahrens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. April 2019, IV 2016/304). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_289/2019.

Entscheid vom 16. April 2019

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2016/304

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur Glavas AG,
Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im Februar 1996 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er führte aus, er habe als Hilfsmetzger gearbeitet. Im Mai 1995 habe er einen Arbeitsunfall erlitten, der dazu geführt habe, dass an der rechten Hand der Zeigefinger und der Mittelfinger teilweise hätten amputiert werden müssen. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Klinik für orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen am 5. Oktober 1998 ein fachärztliches Gutachten (IV-act. 37). Die Sachverständigen hielten fest, der Versicherte habe ein ständiges Brennen und Druckgefühl in den beiden teilamputierten Fingern angegeben und geltend gemacht, seit September 1997 leide er auch an Schmerzen im Unterarm, in der rechten Schulter und im Nacken. Bei der Anamneseerhebung sei aufgefallen, dass der Versicherte den rechten Arm deutlich von sich gehalten habe. Zudem habe er die Hand nur sehr vorsichtig und die beiden teilamputierten Finger kaum bewegt. Die Stumpfkuppen hätten kaum berührt werden können; der Versicherte habe die Hand jeweils sofort weggezogen. Die Schulterbeweglichkeit sei rechts etwas eingeschränkt gewesen. Angesichts der deutlichen Symptorausweitung müsse der Versicherte praktisch als einhändig qualifiziert werden. Zudem sei er psychisch deutlich irritiert. In dieser Situation sei er höchstens zu 50 Prozent arbeitsfähig. Mit einem weiteren Eingriff könnte der Zustand noch wesentlich verbessert werden. Aktuell schein eine definitive Begutachtung deshalb als „schwierig und nicht gerechtfertigt“. Mit einer Verfügung vom 27. Januar 1999 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Mai 1996 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 54 Prozent zu (IV-act. 46). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft.



A.b. Im Dezember 2013 füllte der Versicherte einen Fragebogen zur Überprüfung seines Rentenanspruchs aus (IV-act. 71). Er gab an, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert: Er habe im Mai 2013 eine Oberschenkelfraktur mit einer anschliessenden Infektion erlitten. In der Folge habe sich eine Pseudarthrose entwickelt. Der Allgemeinmediziner Dr. med. B.____ berichtete im Dezember 2013 (IV-act. 75), der Versicherte habe im Mai 2013 eine Infektpseudarthrose am linken Femur erlitten. Seither gehe er an Stöcken. Er sei vollständig arbeitsunfähig. Auf Ergänzungsfragen der IV-Stelle hin teilte Dr. B.____ im August 2014 mit (IV-act. 89), der Versicherte habe im Mai 2013 in seinem Herkunftsland einen Motorradunfall erlitten. Man habe dort eine primäre Plattenosteosynthese durchgeführt. Er habe sich Ende Juni 2013 telefonisch bei Dr. B.____ gemeldet und mitgeteilt, dass es ihm seit der Operation sehr schlecht gehe. Am 1. Juli 2013 habe er sich in einem desperaten Zustand befunden, weshalb Dr. B.____ ihn sofort ins Spital C.____ eingewiesen habe. Am 15. August 2013 sei die Infektpseudarthrose festgestellt worden. Anschliessend sei postoperativ eine antibiotische Therapie bis Ende Oktober 2013 durchgeführt worden. Bis zum Unfall sei der Gesundheitszustand des Versicherten stationär gewesen. Das Spital C.____ berichtete im Dezember 2014 (IV-act. 100), bei einer Kontrolluntersuchung am 15. Oktober 2014 – drei Monate nach der Operation – sei ein positiver Verlauf zu verzeichnen gewesen: Der Versicherte sei mittlerweile von den Gehstöcken entwöhnt und gut mobil gewesen. Er habe angegeben, dass er im Alltag keine Schmerzen verspüre, ausser beim Treppensteigen. Am 23. Dezember 2014 notierte Dr. med. D.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), für die Zeit ab dem 16. Oktober 2014 könne wieder von einer Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent ausgegangen werden, wobei allerdings das Besteigen von Leitern oder Gerüsten sowie vermehrtes Treppensteigen oder Gehen in unebenem Gelände zu vermeiden sei (IV-act. 102). Mit einer Verfügung vom 24. April 2015 sprach die IV-Stelle dem Versicherten für die Zeit vom 1. November 2013 bis zum 31. Januar 2015 eine ganze und für die Zeit ab dem 1. Februar 2015 wieder eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 53 Prozent zu (IV-act. 120). Der Versicherte erhob dagegen eine Beschwerde (IV-act. 123). Am 1. Juli 2015 notierte eine Mitarbeiterin des Rechtsdienstes der IV-Stelle (IV-act. 137), angesichts der vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten infolge des Motorradunfalls im Mai 2013 liege ein medizinischer Revisionsgrund vor. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sei der gesamte



Sachverhalt folglich umfassend und ohne Bindung an die ursprüngliche Rentenverfügung neu abzuklären. Vor diesem Hintergrund dränge sich die Einholung eines Gutachtens auf. Mit einer Verfügung vom 1. Juli 2015 widerrief die IV-Stelle ihre Verfügung vom 24. April 2015 (IV-act. 140). Mit einer Verfügung vom 24. August 2015 schrieb das Versicherungsgericht das Beschwerdeverfahren betreffend die Verfügung vom 24. April 2015 zufolge Gegenstandslosigkeit ab (vgl. IV-act. 155).

A.c. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die E.____ am 9. November 2015 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 158). Der internistische Sachverständige hielt fest, aus der Sicht seines Fachgebietes liege keine Gesundheitsbeeinträchtigung vor, die sich auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirken würde. Der orthopädische Sachverständige führte aus, der objektive klinische Befund sei weitgehend unauffällig gewesen. Die Beweglichkeit des rechten Schultergelenks sei nicht eingeschränkt gewesen. Auch die Handbeweglichkeit sei unter Berücksichtigung der fehlenden Fingerglieder unauffällig gewesen. Der Versicherte habe angegeben, dass er weiterhin das Nötigste mit der rechten Hand schreiben könne. In der Untersuchung habe er eine Kaffeetasse mit der rechten Hand halten können. Das Halten eines Papiers sei ihm dagegen mit der rechten Hand nicht möglich gewesen. Auch der Befund bezüglich des linken Knies sei im Wesentlichen unauffällig gewesen. Nur die Beweglichkeit des linken Kniegelenks sei leicht eingeschränkt gewesen. Diagnostisch handle es sich um einen Status nach einer traumatischen Teilamputation der Finger II und III rechts mit einer Hypersensibilität des Amputationsstumpfes sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – um einen Status nach einer Oberschenkelschaftschrägfraktur links mit einer verzögerten Heilung. Die Mindergebrauchsfähigkeit der rechten Hand verunmögliche eine Rückkehr in die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfsmetzger. Für Tätigkeiten, in denen die grobe Kraft und die geringen Einschränkungen in der Greiffunktion nicht entscheidend seien, begründe die Gesundheitsbeeinträchtigung an der rechten Hand dagegen keine Arbeitsunfähigkeit. Die Hypersensibilität könnte durch das Tragen von speziellen Arbeitshandschuhen entscheidend positiv beeinflusst werden. Das negative Fähigkeitsprofil stelle sich zusammenfassend wie folgt dar: Körperlich schwere und überwiegend körperlich schwere Tätigkeiten könnten mit der rechten Hand nicht ausgeführt werden; Arbeiten ausschliesslich oder überwiegend stehend und gehend könnten nur mit einer Einschränkung des Arbeitspensums auf 50



Prozent durchgeführt werden; Arbeiten mit häufigem oder auch nur gelegentlichem Bücken oder Knien oder Arbeiten im Hocken seien nicht möglich; das Tragen und Heben von Lasten über fünf Kilogramm sei rechts nicht möglich; Arbeiten mit mehr als nur gelegentlichem Treppensteigen sollten unterbleiben; Arbeiten im Freien mit Nässe und Kälteeinwirkung oder unter Zugluft seien nur bis zehn Prozent der Arbeitszeit zumutbar. Das Gutachten der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen aus dem Jahr 1998 überzeuge bezüglich der Arbeitsfähigkeitsschätzung für leidensadaptierte Tätigkeiten nicht, denn es sei widersprüchlich, wenn für Tätigkeiten, in denen einer klar abgegrenzten Gesundheitsbeeinträchtigung vollumfänglich Rechnung getragen werden könne, doch noch eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent attestiert werde. Richtigerweise hätten die Sachverständigen eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten attestieren müssen. Retrospektiv könne aus orthopädischer Sicht für die Zeit nach dem Abschluss der Heilbehandlung der rechten Hand im Jahr 1998 lediglich für die Zeit ab dem Motorradunfall vom 22. Mai 2013 eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit attestiert werden, und zwar bis zur knöchernen Festigung des linken Oberschenkelknochens, die gemäss den Berichten des Spitals C.____ am 15. Oktober 2014 erreicht gewesen sei. Die orthopädische Prognose bezüglich der rechten Hand sei günstig. Die Schulter- und Ellenbogenproblematik aus den Jahren 1998 und 1999 habe sich günstig entwickelt. Von einem lokalen Schmerzsyndrom oder von einer Algodystrophie könne keine Rede mehr sein. Der Zustand sei zwischen etwa Mitte 1998 und dem 22. Mai 2013 stabil gewesen. Ausgehend von einer einschlägigen gutachterlichen Erfahrung insbesondere bei Handverletzungen mit Fingerteilamputationen müsse davon ausgegangen werden, dass durch eine Gewöhnung und Anpassung eine faktische und funktionelle Verbesserung eingetreten sei. Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, aus psychiatrischer Sicht könne keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Retrospektiv ergebe sich weder aus der Exploration noch aus den Akten ein Hinweis auf eine länger andauernde invalidenversicherungsrechtlich relevante psychiatrische Störung. In der Konsensbeurteilung waren folglich nur die orthopädischen Befunde und Diagnosen ausschlaggebend. Der RAD-Arzt Dr. med. F.____ erachtete das Gutachten am 29. Dezember 2015 als überzeugend (IV-act. 159).



St.Galler Gerichte

A.d. Mit einem Vorbescheid vom 26. Januar 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die revisionsweise Aufhebung der laufenden Rente auf das Ende des der Zustellung der noch zu erstellenden Verfügung folgenden Monats vorsehe (IV-act. 162). Dagegen wandte der Versicherte am 28. Februar 2016 ein (IV-act. 166), das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen habe in einem aktuellen Entscheid (IV 2013/446 vom 3. Februar 2016) festgehalten, dass eine im Vergleich zur ursprünglichen Beurteilung durch die Sachverständigen strengere aktuelle Beurteilung keinen Revisionsgrund darstelle. Da sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der ursprünglichen Rentenzusprache nicht wesentlich verändert habe, sei die vorgesehene revisionsweise Rentenaufhebung folglich rechtswidrig. Die Sachverständigen der E.____ wiesen am 14. April 2016 bezugnehmend auf die Einwände des Versicherten darauf hin (IV-act. 173), dass es aus medizinischer Sicht nicht lege artis gewesen wäre, wenn sie statt auf die objektiven klinischen Befunde bloss auf die ursprüngliche Beurteilung von vor 20 Jahren abgestellt hätten. Wie es sich bezüglich der Verbindlichkeit der ursprünglichen Rentenzusprache aus juristischer Sicht verhalte, könnten die medizinischen Sachverständigen nicht beurteilen. Aus medizinischer Hinsicht ergebe sich aus den Einwänden des Versicherten jedenfalls kein Anhaltspunkt, der Zweifel am Gutachten wecken würde. Der RAD-Arzt Dr. F.____ erachtete diese Ausführungen als überzeugend (IV-act. 174). Die IV-Stelle gewährte dem Versicherten am 18. Mai 2016 die Möglichkeit, zu den Ausführungen der E.____ und zur Aktenwürdigung des RAD Stellung zu nehmen (IV-act. 175). Dieser liess am 6. Juni 2016 geltend machen (IV-act. 180), er verweise erneut auf die geltende Rechtsprechung betreffend eine blosser Neubeurteilung eines unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes. Mit einer Verfügung vom 6. Juli 2016 erhöhte die IV-Stelle die laufende Rente mit Wirkung ab dem 1. November 2013 auf eine ganze Rente; mit Wirkung ab dem 1. Februar 2015 setzte sie die Rente auf eine halbe Rente herab und mit Wirkung ab dem 1. September 2016 hob sie sie auf (IV-act. 188).

B.

B.a. Am 13. September 2016 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. Juli 2016 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Weiterausrichtung mindestens einer halben Rente, eventualiter die



St.Galler Gerichte

Einholung einer orthopädischen Oberexpertise und subeventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens. Zur Begründung führte er an, die Rentenaufhebung sei unzulässig, weil kein Revisionsgrund vorliege. Die Sachverständigen der E.____ hätten lediglich einen unverändert gebliebenen Sachverhalt anders beurteilt.

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 12. Oktober 2016 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4).

B.c. Am 29. Oktober 2018 wies das Versicherungsgericht den Beschwerdeführer darauf hin (act. G 9), dass sich die vorübergehende Erhöhung der halben auf eine ganze Rente auf jenen Zeitraum beziehe, in dem die Folgen des Motorradunfalls vom 22. Mai 2013 ausgeheilt seien. Während einer medizinischen Eingliederungsphase könne gemäss der Rechtsprechung des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen keine rentenbegründende Invalidität entstehen. Folglich bestehe die Möglichkeit, dass das Gericht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine befristete ganze Rente für den Zeitraum vom 1. November 2013 bis zum 31. Januar 2015 verneinen könnte. Angesichts dieser drohenden reformatio in peius habe der Beschwerdeführer die Möglichkeit, seine Beschwerde zurückzuziehen. Der Beschwerdeführer erklärte am 19. November 2018, dass er seine Beschwerde nicht zurückziehen wolle (act. G 10).

Erwägungen

1.

Bei der angefochtenen Verfügung handelt es sich um eine abgestufte Revisionsverfügung im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG, denn mit ihr hat die Beschwerdegegnerin eine formell rechtskräftig zugesprochene, laufende Rente der Invalidenversicherung per 1. November 2013 erhöht, per 1. Februar 2015 herabgesetzt und schliesslich per 1. September 2016 aufgehoben. Die Erhöhung per 1. November 2013 und die Herabsetzung per 1. Februar 2015 beziehen sich auf eine vorübergehende Verschlechterung des Beschwerdeführers infolge eines Verkehrsunfalls. Die Aufhebung der Rente per 1. September 2016 hat dagegen nichts mit den Folgen des Verkehrsunfalls zu tun. Für die Überprüfung der angefochtenen



Verfügung auf ihre Rechtmässigkeit bietet es sich im Interesse der Verständlichkeit an, die Erhöhung per 1. November 2013 und die Herabsetzung per 1. Februar 2015 einerseits und die Aufhebung per 1. September 2016 andererseits getrennt zu behandeln.

2.

2.1. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hat sich infolge des Verkehrsunfalls am 22. Mai 2013 offenkundig verschlechtert, denn der Beschwerdeführer hat sich dabei einen Knochenbruch am linken Oberschenkel zugezogen. Der Heilverlauf hat sich schwierig gestaltet, weil ein Wundinfekt aufgetreten ist, der zu einer Pseudarthrose geführt hat, die mittels einer zweiten Operation und einer länger dauernden antibiotischen Medikation hat behandelt werden müssen. Die Berichte des Spitals C.____ belegen mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass die Heilbehandlung am 15. Oktober 2014 definitiv abgeschlossen gewesen ist und dass es dem Beschwerdeführer damals wieder möglich gewesen ist, sich ohne Gehstöcke frei und schmerzfrei zu bewegen; nur für das Treppensteigen sind Schmerzen angegeben worden. Trotz dieses erfreulichen Endzustandes haben sowohl die behandelnden Ärzte des Spitals C.____ als auch der orthopädische Sachverständige der E.____ festgehalten, dass dem Beschwerdeführer kniebelastende Tätigkeiten nur noch in einem eingeschränkten Mass zumutbar seien. Der orthopädische Sachverständige der E.____ hat diese qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers überzeugend mit der Gefahr einer Überlastung des vorgeschädigten linken Beins begründet. Aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht hat der Verkehrsunfall vom 22. Mai 2013 also eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit für die Dauer der Heilbehandlung zur Folge gehabt; beim Abschluss der Heilbehandlung ist nur noch eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Vermeidung von kniebelastenden Tätigkeiten) vorhanden gewesen.

2.2. Laut dem Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG setzt der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung voraus, dass die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person nicht (mehr) durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann. Solange sich die Erwerbsfähigkeit also noch durch Eingliederungsmassnahmen beeinflussen lässt, kann keine Invalidität im Sinne des Art. 28 Abs. 1 IVG vorliegen. Teilweise wird die Ansicht vertreten, das gelte nur für berufliche, aber nicht für medizinische Eingliederungsmassnahmen. Es gibt aber keinen vernünftigen Grund, zwischen diesen beiden Arten von Eingliederungsmassnahmen zu unterscheiden, denn beide wirken gleichermassen auf die Erreichung eines



„Endzustandes“ mit einer möglichst hohen Erwerbsfähigkeit hin. Die massgebenden Bestimmungen des ATSG zeigen denn auch, dass mit Blick auf die Eingliederung nicht zwischen medizinischen und beruflichen Massnahmen unterschieden wird. Gemäss dem Art. 7 Abs. 1 ATSG gilt nämlich als Erwerbsunfähigkeit der durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung verursachte und nach der zumutbaren Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Mit der „zumutbaren Behandlung“ kann offensichtlich nur eine medizinische Behandlung als medizinische Eingliederungsmassnahme gemeint sein. Damit übereinstimmend sieht der Art. 16 ATSG vor, dass für die Bemessung der Invalidität 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 gesetzt wird, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Daraus ist zu schliessen, dass keine rentenspezifische Erwerbsunfähigkeit respektive Invalidität (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) vorliegen kann, wenn sich die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person noch durch medizinische oder berufliche Eingliederungsmassnahmen verbessern lässt. Diese Schlussfolgerung wird im Bereich der Invalidenversicherung mit dem Schlagwort „Eingliederung vor Rente“ umschrieben (vgl. etwa Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Vorbemerkungen N 81 ff., mit Hinweisen). Dabei geht es nicht nur darum, möglichst um eine Wiedereingliederung der versicherten Person bemüht zu sein. Vielmehr trägt der Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ auch der allgemeinen Schadenminderungspflicht (vgl. Kieser, a.a.O., Vorbemerkungen N 85, mit Hinweisen) Rechnung, die darin besteht, dass die versicherte Person einen versicherten Schaden möglichst gering zu halten hat, das heisst unter anderem alles Mögliche und Zumutbare unternehmen muss, um nach dem Eintritt einer Gesundheitsbeeinträchtigung wieder einen maximalen Grad an Erwerbsfähigkeit zu erlangen. Eine Rente der Invalidenversicherung soll also nur jene Erwerbsunfähigkeit entschädigen, die nach der vollumfänglichen Erfüllung der Schadenminderungspflicht verbleibt.

2.3. Allerdings stellt sich die Frage, was für jene Fälle gilt, in denen die vollständige Erfüllung der Schadenminderungspflicht während längerer Zeit unmöglich oder unzumutbar ist (z.B. wenn eine versicherte Person erst nach einer Organtransplantation wieder ins Erwerbsleben eingegliedert werden kann, aber auf unbestimmte Zeit zuwarten muss, bis ein Organ zur Verfügung steht, das transplantiert werden kann) oder in denen der Erfolg einer schadenmindernden Eingliederungsmassnahme erst



nach einer längeren Zeit eintritt (z.B. wenn eine medizinische Therapie eine längere Zeit durchgeführt werden muss, bis sie erste Erfolge zeitigt). In solchen Fällen ist zwar prognostisch damit zu rechnen, dass die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person nur vorübergehend „stabil“ beeinträchtigt ist, weil für einen späteren Zeitpunkt noch mit relevanten Eingliederungserfolgen gerechnet werden kann, aber für die Dauer einer solchen vorübergehenden länger dauernden Phase lässt sich die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person (vorerst) nicht massgeblich beeinflussen. Da der Art. 8 Abs. 1 ATSG nicht nur die voraussichtlich bleibende (prognostisch definitive), sondern auch eine längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit als Invalidität qualifiziert, erlaubt er es grundsätzlich, auch für eine länger dauernde Phase einer „stabilen“, durch Eingliederungsmassnahmen vorerst nicht beeinflussbaren Erwerbsunfähigkeit eine Invalidität anzuerkennen und eine Rente zuzusprechen.

2.4. Nach dem Verkehrsunfall vom 22. Mai 2013 ist der Beschwerdeführer zunächst vollständig arbeitsunfähig gewesen. Die Heilbehandlung hätte die vor dem Unfall vorhandene Erwerbsfähigkeit grundsätzlich relativ rasch (innerhalb weniger Wochen) wieder herstellen können. Infolge von Komplikationen hat sich der Abschluss der Heilbehandlung aber wesentlich verzögert, sodass diese letztlich rund 17 Monate gedauert hat. Während diesen 17 Monaten hat sich der Beschwerdeführer zwar intensiv medizinisch behandeln lassen, und ist damit seiner Schadenminderungspflicht vollumfänglich nachgekommen. Aber die Eingliederungsbemühungen haben erst nach diesen 17 Monaten einen relevanten Erfolg gezeitigt. Damit ist der Beschwerdeführer also nach dem Unfall vom 22. Mai 2013 während rund 17 Monaten vorübergehend, aber „stabil“ vollständig erwerbsunfähig gewesen. Da die Zeitspanne von 17 Monaten sicherlich als „länger dauernd“ im Sinne des Art. 8 Abs. 1 ATSG qualifiziert werden kann, hat der Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 22. Mai 2013 bis zum 15. Oktober 2014 grundsätzlich einen Anspruch auf eine ganze Rente gehabt hat. Infolge der dreimonatigen Verzögerung im Sinne der bundesgerichtlichen Interpretation des Art. 88a IVV hätte die laufende halbe Rente eigentlich mit jeweils drei Monaten Verzögerung per 1. September 2013 auf eine ganze Rente erhöht und per 1. Februar 2015 wieder auf eine halbe Rente herabgesetzt werden müssen. Da der Beschwerdeführer die Verschlechterung seines Gesundheitszustandes aber erst im Rahmen der im November 2013 eingeleiteten periodischen Überprüfung seines Rentenanspruchs gemeldet hat, hat die Rente gemäss dem Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. b IVV erst per 1. November 2013 erhöht werden können. Bezüglich der Erhöhung der halben Rente auf eine ganze Rente per 1. November 2013 und der Herabsetzung der ganzen Rente auf eine halbe Rente per 1. Februar 2015 erweist sich die angefochtene Verfügung damit als rechtmässig.



3.

3.1. Zu prüfen bleibt, ob die Aufhebung der Rente per 1. September 2016 rechtmässig gewesen ist. Für die Beantwortung dieser Frage kommt dem Gutachten der E.____ eine massgebende Bedeutung zu. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers erweist sich dieses Gutachten durchwegs als überzeugend. Die Sachverständigen haben die Vorakten eingehend gewürdigt, den Beschwerdeführer umfassend persönlich untersucht und sich akribisch mit den objektiven klinischen Befunden, den Angaben in den Vorakten und den subjektiven Klagen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Sie haben ihre Diagnosen und ihre Arbeitsfähigkeitsschätzungen überzeugend begründet. Die Einwände des Beschwerdeführers sind nicht geeignet, Zweifel am Gutachten zu wecken. Auch aus dem Gutachten selbst oder aus anderen medizinischen Akten ergeben sich keine Hinweise, die Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens wecken würden. Insbesondere haben die Sachverständigen überzeugend aufgezeigt, dass und weshalb die Arbeitsfähigkeitsschätzung für leidensadaptierte Tätigkeiten im Gutachten vom 5. Oktober 1998 aus medizinischer Sicht als falsch qualifiziert werden muss. Folglich steht gestützt auf das Gutachten der E.____ mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Begutachtung für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist und dass diese uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten bereits bei der ursprünglichen Rentenzusprache bestanden hatte.

3.2. Die Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG kompensiert eine Unsicherheit in der Sachverhaltsgrundlage bei der Zusprache einer Dauerleistung beziehungsweise Rente: Die Zusprache einer Rente muss sich nämlich für die Zukunft notwendigerweise auf eine Prognose über die Sachverhaltsentwicklung stützen, die im Zeitablauf jederzeit wegen einer Sachverhaltsveränderung falsch werden kann (vgl. Ralph Jöhl, Die Revision nach Art. 17 ATSG, in: JaSo 2012, S. 153). Eine rentenzusprechende Verfügung setzt sich mit anderen Worten notwendigerweise der Gefahr aus, dass sich der effektive Sachverhalt nicht so entwickelt, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses prognostiziert worden ist. In der Regel besteht diese nachträgliche tatsächliche Unrichtigkeit darin, dass sich der Dauersachverhalt verändert, während die Sachverhaltsprognose von einem unveränderten Andauern ausgegangen ist (Jöhl, a.a.O., S. 155 f.). Die nachträgliche Abweichung des effektiven leistungs begründenden Sachverhaltes von der Sachverhaltsprognose hat eine mit den materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen nicht mehr übereinstimmende Leistungsausrichtung zur



Folge. Die Leistung liegt jetzt über oder unter dem materiell-rechtlich definierten Leistungsbedarf der anspruchsberechtigten Person. Die Revision nach Art. 17 ATSG dient (allein) dazu, die nachträglich unrichtig gewordene Dauerleistungsverfügung für die Zukunft zu korrigieren, das heisst die Leistungszusprache einer neuen, sich auf den veränderten effektiven Sachverhalt abstützenden Sachverhaltsprognose anzupassen (Jöhl, a.a.O., S. 156). „Es gehört also nicht zur Aufgabe der Revision, Fehler in der Sachverhaltsermittlung oder der Rechtsanwendung zu beheben, die bei der ursprünglichen Leistungszusprache oder bei einer früheren Revision begangen worden sind. Würde man ein Revisionsverfahren dazu benützen, auch derartige Fehler zu korrigieren, käme es zu einer unzulässigen Vermengung der Revision auf der einen und der prozessualen Revision beziehungsweise der Wiedererwägung auf der anderen Seite“ (Jöhl, a.a.O., S. 162 f.). Es kann „nicht zum Inhalt eines Revisionsverfahrens gehören, formell rechtskräftige, aber fehlerhafte frühere Revisionsverfügungen zu korrigieren. Das muss mittels einer prozessualen Revision oder einer Wiedererwägung jener früheren Revisionsverfügungen geschehen“ (Jöhl, a.a.O., S. 164). Zur Vermeidung einer solchen unzulässigen Vermengung von Revision und Wiedererwägung gilt es zu beachten, dass eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes keinen Revisionsgrund darstellen kann (Kieser, a.a.O., Art. 17 N 26, mit Hinweisen).

3.3. Das Bundesgericht geht dagegen davon aus, dass beim Vorliegen eines Revisionsgrundes der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen sei, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen bestehe (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11 mit Hinweisen). Abgesehen von der keine Grundlage im Gesetz findenden Behauptung, dass die Revision eine ex nunc et pro futuro in allen Punkten rechtmässige Leistungsausrichtung sicherstellen wolle, hat das Bundesgericht bis heute keine Begründung für seine hinter dieser Rechtsauffassung stehende Praxisänderung geliefert. Mit der Argumentation des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen hat es sich nicht auseinandergesetzt; das entsprechende Schrifttum hat es ignoriert (vgl. das Urteil des Bundesgerichtes 8C_668/2016 vom 5. Dezember 2016, insb. E. 5.2.3). Die Anwendung der aktuellen Bundesgerichtspraxis zum Art. 17 ATSG würde es nicht nur ermöglichen, formell rechtskräftige Verfügungen abzuändern, ohne dass die strengen Voraussetzungen für eine Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) erfüllt sein müssten. Auch formell rechtskräftige *Gerichtsurteile*, die vom (wahren) Sinn und Zweck des Art. 17 ATSG her zwingend revidierbar sein müssen (vgl. Jöhl, a.a.O., S. 161 f.), könnten in Anwendung der aktuellen Bundesgerichtspraxis *von der IV-Stelle abgeändert* werden. Das wäre sogar zulässig, wenn es das massgebende kantonale Verfahrensrecht (wie etwa im Kanton St. Gallen) nicht einmal den Gerichten



selbst erlauben würde, die eigenen formell rechtskräftigen Urteile in Wiedererwägung zu ziehen. Damit läuft die aktuelle Bundesgerichtspraxis auf eine Untergrabung der Verbindlichkeit von formell rechtskräftigen Verfügungen und von formell rechtskräftigen Gerichtsurteilen hinaus. Wenn man die aktuelle Bundesgerichtspraxis dennoch anwenden würde, würde sich ein Revisionsverfahren in nichts mehr von einem Verfahren betreffend eine erstmalige Leistungszusprache unterscheiden, denn in beiden Arten von Verfahren ginge es schliesslich darum, ex nunc et pro futuro einen in allen Punkten rechtmässigen Leistungsentscheid ohne jede Bindung an frühere Beurteilungen zu fällen. Folglich müsste der Sachverhalt in einem Revisionsverfahren genauso umfassend wie in einem Verfahren betreffend eine erstmalige Leistungszusprache abgeklärt werden. Eine blossige Prüfung des Sachverhaltes im Hinblick auf allfällige Veränderungen seit der letzten Leistungsfestsetzung liesse sich nicht mit dem Art. 43 Abs. 1 ATSG vereinbaren, der für eine umfassende Neufestsetzung einer Leistung eine ebenso umfassende Sachverhaltsabklärung fordert. Selbstverständlich könnte eine IV-Stelle nicht willkürlich wählen, ob sie nur ein „echtes“ Rentenrevisionsverfahren oder ein Revisionsverfahren im Sinne der aktuellen bundesgerichtlichen Praxis durchführen will; das Gleichbehandlungsgebot zwänge die IV-Stellen dazu, den Sachverhalt in *jedem* Rentenrevisionsverfahren umfassend abzuklären. Der entsprechende Mehraufwand dürfte von den IV-Stellen wohl kaum zu bewältigen sein. Zusammenfassend erweist sich die aktuelle Bundesgerichtspraxis (nach wie vor) als nicht überzeugend; sie lässt sich nicht mit den massgebenden gesetzlichen Grundlagen in Übereinstimmung bringen. Die Bindung des Versicherungsgerichtes an das Gesetz (Art. 190 BV) erlaubt es dem Versicherungsgericht vor diesem Hintergrund nicht, die offenkundig gesetzwidrige Bundesgerichtspraxis anzuwenden.

3.4. Da die Sachverständigen der E.____ ausdrücklich festgehalten haben, dass sich der massgebende medizinische Sachverhalt (abgesehen von der vorübergehenden Verschlechterung nach dem Verkehrsunfall im Mai 2013) seit der ursprünglichen Rentenzusprache nicht wesentlich verändert hatte, und da sich in den Akten auch kein anderer Hinweis auf einen möglichen Revisionsgrund findet, erweist sich die Rentenaufhebung per 1. September 2016 als rechtswidrig. Diesbezüglich ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer auch über den 31. August 2016 hinaus einen unveränderten Anspruch auf die bisherige halbe Rente gehabt hat.

4.



Die Gerichtskosten von 600 Franken sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Diese ist angesichts des durchschnittlichen erforderlichen Vertretungsaufwandes praxisgemäss auf 3'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. November 2013 eine ganze Invalidenrente von 1'132 Franken monatlich, ab 1. Januar 2015 von 1'137 Franken monatlich und ab 1. Februar 2015 über den 31. August 2016 hinaus eine halbe Invalidenrente von 569 Franken monatlich zugesprochen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit 3'500 Franken zu entschädigen.