



Fall-Nr.: IV 2024/10
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 15.07.2024
Entscheiddatum: 25.06.2024

Entscheid Versicherungsgericht, 25.06.2024

Fehlt die subjektive Eingliederungsfähigkeit besteht auch bei Personen, die mindestens 15 Jahre eine IV-Rente bezogen haben oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, kein Anspruch auf Massnahmen zur Eingliederung, bevor die Rente eingestellt wird. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Juni 2024, IV 2024/10). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_489/2024.

Entscheid vom 25. Juni 2024

Besetzung

Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

IV 2024/10

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Schultz, Advokatur 107,
Rorschacher Strasse 107, 9000 St. Gallen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente (Einstellung)

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich im März 2004 nach einem Verkehrsunfall am 28. Dezember 2002 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1).

A.b. Beim Unfall vom 28. Dezember 2002 hatte der Versicherte eine leichte traumatische Hirnverletzung, Kontusionen an der Wirbelsäule, Gesichtskontusionen und eine vollständige vordere Kreuzbandruptur am linken Knie erlitten. Am 16. März 2006 erstattete Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) als obligatorischer Unfallversicherer im Rahmen einer interdisziplinären Begutachtung ein Teilgutachten über den Versicherten. Er diagnostizierte im Wesentlichen eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11). Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte sowohl in seinem angestammten Beruf als auch für jede andere berufliche Tätigkeit nicht arbeitsfähig. Im interdisziplinären Gesamtgutachten der AEH Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG, Zürich, vom 19. Mai 2006 wurden als Unfallfolgen (zusätzlich) ein Halswirbelsäulen-Distorsionstrauma mit im Vordergrund stehenden persistierenden zervikovertebralen Beschwerden, eine leichte traumatische Hirnverletzung, Gesichtskontusionen und eine vollständige vordere Kreuzbandruptur links im mittleren Drittel, mit/bei posttraumatischem Knochenmarksödem und leicht verdicktem medialem Seitenband diagnostiziert. Aus rheumatologischer Sicht wurde für die angestammte Tätigkeit als Gipser eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Eine leidensangepasste Tätigkeit wurde bei einem vermehrten Pausenbedarf von täglich zwei Stunden als zumutbar erachtet. Interdisziplinär wurde sowohl für die angestammte als auch für eine leidensangepasste Tätigkeit eine 100%-ige



Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Der im Psychiatrischen Zentrum C.____ behandelnde Oberarzt Dr. med. D.____ berichtete am 1. Februar 2007, der Versicherte leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung mit zusätzlich schweren depressiven Symptomen (ICD-10: F43.1) und sei deswegen vollständig arbeitsunfähig. Auf der Grundlage der mit dem Versicherten am 23. April 2007 geschlossenen Vereinbarung sprach die Suva dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Mai 2007 eine Invalidenrente für eine 80%-ige Erwerbsunfähigkeit zu (Verfügung vom 22. Mai 2007; vgl. zum Ganzen lit. A.a im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 31. März 2022, UV 2020/80).

A.c. Mit Verfügung vom 21. Februar 2008 sprach die IV-Stelle dem Versicherten gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 80 % ab 1. Dezember 2003 eine ganze Rente zu. Damit schloss sich die IV-Stelle hinsichtlich des Invaliditätsgrads dem Entscheid der Suva an (IV-act. 35 ff.).

B.

B.a. Im Rahmen eines von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens beauftragte die Suva Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer Verlaufsbeurteilung des Versicherten. Die erste Untersuchung wurde am 12. Dezember 2018 durchgeführt. Am 25. Januar 2019 fanden die Laboruntersuchung und eine neuropsychologische Untersuchung durch lic. phil. F.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, statt. Die am 25. März 2019 durchgeführte bildgebende Abklärung (MRI Neurocranium nativ) ergab eine regelrechte Darstellung des Zerebrums. Eine weitere Besprechung mit Dr. E.____ erfolgte am 26. April 2019. Dieser gelangte zur Einschätzung, dass sich aus rein psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht keine unfallkausalen Einschränkungen begründen liessen. Er beschrieb eine nicht authentische Beschwerden- und Leistungspräsentation bei objektiv fehlenden Hinweisen auf Einschränkungen. Zum Gesundheitsverlauf führte er aus, dass bereits im Bericht des Psychiatrischen Zentrums C.____ vom 29. Mai 2008 ein hohes Funktionsniveau beschrieben werde. Des Weiteren führe Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, in einem Bericht vom 8. Oktober 2013 einen stabilen Verlauf mit guter Prognose auf. Spätestens mit dem Bericht vom 29. Mai 2008 sei von einer Besserung auszugehen, die in etwa dem aktuellen Zustand entsprechen würde. Gestützt auf die gutachterliche Beurteilung, wonach keine psychische Störung mehr vorliege, verfügte die Suva am 15. April 2020 die Herabsetzung der Invalidenrente auf 14 % ab 1. Mai 2020. Dem Invaliditätsgrad legte die Suva die unfallbedingten



St.Galler Gerichte

somatischen Beeinträchtigungen zugrunde, die zu einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die angestammte Tätigkeit als Gipser, jedoch zu keiner quantitativen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten führen würden (vgl. zum Ganzen lit. A.e f. im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 31. März 2022, UV 2020/80). Gegen die Verfügung der Suva vom 15. April 2020 erhob der Versicherte am 18. Mai 2020 Einsprache, welche die Suva am 12. September 2020 abwies (vgl. lit. B im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 31. März 2022, UV 2020/80).

B.b. Mit Vorbescheid vom 24. April 2020 hatte die IV-Stelle gestützt auf die medizinischen Erhebungen der Suva die Einstellung der Rente in Aussicht gestellt (IV-act. 91). Dagegen hatte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Schultz, St. Gallen, am 10. Juli 2020 Einwand erhoben (IV-act. 102). Am 17. August 2021 hatte die IV-Stelle dem Versicherten mitgeteilt, dass er nach den zur Verfügung stehenden Unterlagen zu 100 % arbeitsfähig sei. Der Anspruch auf die bisherige IV-Rente sei deshalb nicht mehr gegeben. Bevor die Rente aufgehoben werde, seien berufliche Eingliederungsmassnahmen durchzuführen (IV-act. 107).

B.c. Am 3. Dezember 2021 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Kosten für die berufliche Abklärung bei H.____, Berufliche Integration, ab 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022 übernehme (IV-act. 117).

B.d. Am 18. Januar 2022 führte I.____, Teamleiterin Berufliche Integration und Eingliederungsverantwortliche des Versicherten, aus, der Versicherte sei sehr zuverlässig und arbeite auch sehr genau. Seine Anwesenheit habe er aber nicht über 50 bis 60 % gebracht. Von einer auf dem ersten Arbeitsmarkt verwertbaren Leistungsfähigkeit könne zum aktuellen Zeitpunkt nicht gesprochen werden (IV-act. 120).

B.e. Gemäss Besprechungsprotokoll vom 27. Januar 2022 zwischen den involvierten Personen der IV-Stelle wurde vereinbart, dass die berufliche Abklärung in dem Ausmass, in dem sich der Versicherte eingliederungsfähig fühle, weitergeführt werde. Danach werde dem Versicherten Arbeitsvermittlung über sechs Monate angeboten. Falls keine entsprechende Anstellung gefunden werden könne, würden berufliche Massnahmen abgeschlossen und der Fall zur Rentenprüfung weitergeleitet (IV-act. 125).



B.f. Mit Arztbericht vom 25. März 2022 diagnostizierte der den Versicherten seit dem 18. Januar 2022 behandelnde Arzt, Dr. med. univ. J.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine schwere depressive Episode sowie eine posttraumatische Belastungsstörung. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 20 % und dies eher als therapeutische/supportive Massnahme. Derzeit bestünden keine Ressourcen für eine Eingliederung und auch perspektivisch sei dies sehr schwierig (IV-act. 141).

B.g. In der Folge wurde das Jobcoaching bei der H.____, vorgesehen für sechs Monate (IV-act. 127, 133, 136), nach dem ersten Termin abgebrochen. Ein Jobcoaching bei Z.____ wurde bereits vor dem Kick-off-Gespräch abgesagt (IV-act. 149-6 f.).

B.h. Mit Entscheid vom 31. März 2022 wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 12. September 2020 (vgl. vorstehende lit. B.a) ab. Das Versicherungsgericht erachtete den medizinischen Sachverhalt als hinreichend abgeklärt, bejahte einen Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG und bestätigte den von der Suva errechneten Invaliditätsgrad von 14 % (vgl. die Erwägungen im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 31. März 2022, UV 2020/80). Dieser Entscheid blieb unangefochten.

B.i. Am 9. Mai 2022 setzte die IV-Stelle den Versicherten in Kenntnis, dass zur Klärung der Leistungsansprüche eine umfassende medizinische Untersuchung notwendig sei (IV-act. 147). Am 17. Mai 2022 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass aufgrund der laufenden medizinischen Abklärungen aktuell keine beruflichen Massnahmen angezeigt seien (IV-act. 154).

B.j. Am 19. Januar 2023 erteilte die IV-Stelle der SMAB AG Swiss Medical (nachfolgend: SMAB), Bern, den Auftrag für eine polydisziplinäre (internistische, neurologische, neuropsychologische, orthopädische, psychiatrische) Abklärung (IV-act. 166).

B.k. Am 26. Mai 2023 reichte die SMAB das Gutachten ein (IV-act. 179). In der Konsensbeurteilung diagnostizierten die Gutachter und Gutachterin 1. einen Status nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma 2002 mit HWS-Distorsion, 2. eine Dysthymia, 3. einen chronischen Spannungskopfschmerz, 4. einen Medikamentenübergebrauchskopfschmerz, 5. einen Status nach Riss des vorderen Kreuzbands und Zerrung des medialen Kollateralbands Knie links 2002, 6. eine intermittierend auftretende sensible Störung am rechten Arm, 7. psychische und



St.Galler Gerichte

Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch, 8. psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom – ständiger Substanzgebrauch, 9. eine leichte Leukozytose und 10. einen Verdacht auf einen arteriellen Hypertonus. In angestammter Tätigkeit als Gipser bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Einschränkungen in Bezug auf ein optimal leidensadaptiertes Arbeitsumfeld seien aber nicht eruierbar. In retrospektiver Bewertung der Arbeitsfähigkeit könne festgestellt werden, dass sich diese, bei dezidiertem Berücksichtigung einer sich nunmehr nachweislich darstellenden Beschwerdeakzentuierung sowie ausserhalb etwaig stattgehabter Hospitalisations- und sich anschliessender Rekonvaleszenzphasen, zumindest seit dem Zeitpunkt der erstmaligen fachpsychiatrischen Begutachtung im März 2006 durchgehend auf dem bezeichneten Niveau befunden habe (IV-act. 179-7 ff.).

B.I. Nach Vorlage des Gutachtens beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; IV-act. 181) stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 26. Juli 2023 die Einstellung der Rente in Aussicht (IV-act. 186). Dagegen erhob Rechtsanwalt Schultz am 21. September 2023 Einwand (IV-act. 187). Mit Verfügung vom 1. Dezember 2023 stellte die IV-Stelle die Rente auf Ende des folgenden Monats ein, wobei einer Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen wurde (IV-act. 191).

C.

C.a. Gegen die Verfügung vom 1. Dezember 2023 reichte der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Schultz, am 17. Januar 2024 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit folgenden Anträgen ein: 1. Die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 1. Dezember 2023 sei aufzuheben. 2. Dem Beschwerdeführer sei weiterhin und bis zum Abschluss der beruflichen Eingliederungsmassnahmen eine ganze IV-Rente zuzusprechen. 3. Nach Abschluss der beruflichen Eingliederungsmassnahmen sei die Rentenprüfung vorzunehmen. 4. Der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen. 5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1).

C.b. Mit Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Auf die Erteilung der aufschiebenden Wirkung sei zu verzichten (act. G 6).



St.Galler Gerichte

C.c. Am 16. Mai 2024 teilte Rechtsanwalt Schultz mit, dass beim Beschwerdeführer Lungenkrebs im fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert worden sei. Die weitere Behandlung und die Gesamtsituation würden aktuell keine berufliche Integration ermöglichen, obwohl der Beschwerdeführer darauf nach wie vor Anspruch habe (act. G 9).

C.d. Am 4. Juni 2024 teilte das Versicherungsgericht den Parteien mit, dass die Unfallakten der Suva dem Verfahren beigezogen worden seien. Ein zweiter Schriftenwechsel erscheine nicht erforderlich, wobei es den Parteien freistehe, weitere Eingaben einzureichen. Das Verfahren werde vorgezogen. Sollte der Beschwerdeführer an einem förmlichen Zwischenentscheid in Bezug auf die aufschiebende Wirkung festhalten, werde um Mitteilung bis 18. Juni 2024 ersucht (act. G 10).

C.e. Mit Eingabe vom 12. Juni 2024 gab der Beschwerdeführer bekannt, dass auf einen separaten Zwischenentscheid bezüglich aufschiebende Wirkung verzichtet werde, sollte der Entscheid in den nächsten drei Monaten ergehen. Des Weiteren hielt er an seinen Anträgen in der Beschwerde fest (act. G 11).

C.f. Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit entscheidwesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Strittig und zu prüfen ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 1. Dezember 2023, mit welcher sie die ganze Invalidenrente des Beschwerdeführers auf das Ende des folgenden Monats, per 31. Januar 2024 einstellte (IV-act. 191).

2.

Zu Recht nicht streitig und durch die vorliegenden beweiskräftigen Administrativgutachten der Suva vom 11. Dezember 2019 (Suva-act. 260) und der IV-Stelle vom 26. Mai 2023 (IV-act. 179) hinlänglich ausgewiesen ist, dass beim Beschwerdeführer seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 21. Februar 2008 (Anspruch auf eine ganze Rente ab 1. Dezember 2003; IV-act. 35 ff.) eine rentenrelevante Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingetreten ist und damit ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes



über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vorliegt (vgl. als Begründung insbesondere Erwägung 3 des rechtskräftigen Entscheids des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. März 2022, UV 2020/80). Nicht mehr strittig und durch die Gutachten hinlänglich ausgewiesen ist im Weiteren, dass der Beschwerdeführer aus medizinisch-theoretischer Sicht zwar in der angestammten Tätigkeit als Gipser arbeitsunfähig bleibt, in angepassten Tätigkeiten aus unfall- und invalidenversicherungsrechtlicher Sicht aber keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliegt (Suva-act. 206-49, IV-act. 179-9 f.). Insbesondere ist auch keine Verschlechterung des Gesundheitszustands zwischen dem Zeitpunkt der Begutachtung, veranlasst durch die Suva in den Jahren 2018/2019, und dem Zeitpunkt der Begutachtung, veranlasst durch die IV-Stelle im Jahr 2023, eingetreten. Schliesslich führen rechtsprechungsgemäss auch das Alter des Beschwerdeführers von 56 Jahren und das zumutbare Belastungsprofil (vgl. dazu IV-act. 179-10) auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. dazu Art. 7 Abs. 1 ATSG) nicht per se zu einer Unverwertbarkeit der 100%-igen Arbeitsfähigkeit in angepassten (Hilfsarbeiter-)Tätigkeiten (vgl. als Beispiele die Urteile des Bundesgerichts vom 25. November 2021, 8C_535/2021, E. 5.3 f., und vom 19. Mai 2016, 8C_910/2015, E. 4.2 f.).

3.

Streitig und zur Beurteilung steht, ob der Beschwerdeführer (weiterhin) Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen hat und währenddessen resp. über den 31. Januar 2024 hinaus ein Rentenanspruch besteht.

3.1. Nach Art. 8a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Rentenbezüger Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung, sofern (a) die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich verbessert werden kann und (b) die Massnahmen geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit zu verbessern. Dabei ist der Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu beachten. In diesem Sinne ist insbesondere von Bedeutung, dass die fragliche Massnahme eingliederungswirksam ist, was eine subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit der betroffenen Person voraussetzt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2014, 8C_664/2013, E. 2).

3.2. Im Regelfall ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar. Indes können nach langjährigem Rentenbezug ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der sofortigen Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Das bedeutet nicht, dass



sich die versicherte Person auf eine Besitzstandsgarantie berufen kann, sondern lediglich, dass ihr zugestanden wird, dass ihre Rente erst nach Prüfung und Durchführung von Eingliederungsmassnahmen eingestellt wird. Diese Rechtsprechung ist allerdings auf Fälle beschränkt worden, in denen die revisionsweise Rentenaufhebung eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (Urteil des Bundesgerichts vom 4. April 2016, 8C_19/2016, E. 5.1, mit Hinweisen). Nachdem der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der strittigen Renteneinstellung (31. Januar 2024) älter als 55 Jahre war und schon seit mehr als 15 Jahren eine Invalidenrente bezogen hat, handelt es sich vorliegend um einen Anwendungsfall dieser Rechtsprechung, welche der Beschwerdeführer als verletzt erachtet (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin sieht ihre Eingliederungspflicht als genügend erbracht und verweist im Weiteren auf den fehlenden Eingliederungswillen des Beschwerdeführers (act. G 6, IV-act. 189).

3.3. Vorab festzuhalten ist, dass sich die Beschwerdegegnerin vorstehender Rechtsprechung in Bezug auf die grundsätzliche Eingliederungspflicht bewusst war (IV-act. 105-2). Gesetzes- und rechtsprechungskonform leitete sie am 17. August 2021 bei medizinisch-theoretisch attestierter 100%-iger Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit berufliche Eingliederungsmassnahmen ein, indem sich I.____ als Eingliederungsverantwortliche dem Beschwerdeführer annahm, ein Eingliederungsplan für eine Massnahme bei H.____, Berufliche Abklärung, unter der Verantwortung von K.____ (Coach Fachstelle Integration und Job Coaching), erstellt wurde (IV-act. 107 114) und vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022 eine berufliche Abklärung gesprochen wurde (IV-act. 117). Auch wenn es dem Beschwerdeführer während der ersten Eingliederungsmassnahme nicht gelang, das Pensum auf über 50 bis 60 % zu steigern (IV-act. 120), sollte in einem nächsten Schritt ab März bis Ende August 2022 ein Coaching im Sinne von Art. 18 IVG in der H.____, unter der Verantwortung von L.____ (Job Coach), und mit dem Ziel der Wiedereingliederung im ersten Arbeitsmarkt gesprochen werden (IV-act. 125-2, 127, 133, 136). Diese Massnahme konnte in der Folge nicht durchgeführt werden, weil der behandelnde Arzt Dr. J.____ dem Beschwerdeführer mit Bericht vom 25. März 2022 lediglich eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 20 % attestiert, Ressourcen zur Eingliederung aktuell verneint und diese auch perspektiv als schwierig eingestuft hatte (IV-act. 141). Ihrer Abklärungspflicht nachkommend gab die Beschwerdegegnerin bei allfälliger Verschlechterung des (psychischen) Gesundheitszustands ein Administrativgutachten bei der SMAB in Auftrag, welches dem Beschwerdeführer weiterhin eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestierte (IV-act. 179-10). Eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers, wie es der Bericht von Dr. J.____ erwarten liess, konnte nicht erhoben werden.



3.4. Gestützt auf vorstehenden Sachverhalt ist die Beschwerdegegnerin ihrer Eingliederungspflicht zu Beginn ohne weiteres nachgekommen. Korrekterweise hat sie in der Folge bei Hinweis auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands bei seitens des behandelnden Arztes verneinten Eingliederungsressourcen medizinische Abklärungen vorgenommen. Nachdem diese keine Verschlechterung in Bezug auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers plausibilisiert hatten und dem Beschwerdeführer nach wie vor eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten attestiert worden war resp. sich die vorgetragene Einschränkung medizinisch nicht hatten objektivieren lassen und damit von einem objektiven Eingliederungspotential auszugehen war, stellte sich für die Beschwerdegegnerin die Frage des Eingliederungswillens resp. der subjektiven Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers, welchen sie verneinte. Dieser Schluss ist nicht zu beanstanden. So ging Dr. E.____ in seinem Gutachten, veranlasst von der Suva, medizinisch begründet von eindeutigen Hinweisen auf Inkonsistenzen und von einer nicht authentischen Beschwerden- und Leistungspräsentation (mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit) aus (Suva-act. 260-42 ff.) und wird im SMAB-Gutachten von einer bewussten Beschwerdeakzentuierung und einer deutlichen Überzeugung einer gänzlichen Leistungsunfähigkeit gesprochen (IV-act. 179-8, 46, 104). Damit besteht beim Beschwerdeführer zumindest eine subjektive Krankheitsüberzeugung, welche auch im Rahmen der beruflichen Abklärung in der H.____ offenkundig nicht ansatzweise beseitigt werden konnte, resp. gar noch akzentuiert wurde. So führte der Beschwerdeführer anlässlich der SMAB-Exploration aus, er habe keinerlei konkrete Vorstellungen von einer etwaigen beruflichen Zukunft (IV-act. 179-38), er könne sich nicht vorstellen, je wieder zu arbeiten (IV-act. 179-52), der Arbeitsversuch habe gezeigt, dass er wegen der Depression und den ständigen Schmerzen nicht mehr arbeiten könne (IV-act. 179-98). In diesem Sinne hatte er sich bereits bei Dr. E.____ geäußert (Suva-act. 260-20), womit bei ihm zwischen den zwei Begutachtungen und trotz dazwischenliegender mehrmonatiger Eingliederungsbemühungen kein Ablegen dieser Haltung erkennbar ist. Bei dieser Ausgangslage waren und sind weitere berufliche Massnahmen nicht erfolgsversprechend resp. weder sinnvoll noch nutzbringend, zumal auch nicht ersichtlich ist, dass diese (gefestigte) Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers mit weiteren Massnahmen durchbrochen werden könnte. Einer erfolgreichen Wiedereingliederung steht schliesslich auch das Verhalten des Beschwerdeführers, gezeigt im Rahmen der (neuropsychologischen) Begutachtungen (keine validen Ergebnisse bei – mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit – nicht authentisch präsentierten Störungen [Suva-act. 260-30 f., 35, Suva-act. 265-13]; Hinweise auf eine zumindest wahrscheinliche Aggravation [IV-act. 179-105]), entgegen. Die Einwände des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vermögen an dieser Beurteilung nichts zu ändern. Auch die zitierte Rechtsprechung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. Februar 2014, 9C_816/2013, E. 2.1), wonach bei Personen



St.Galler Gerichte

nach mindestens 15 Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen sind, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten, setzt einen Eingliederungswillen resp. eine subjektive Eingliederungsfähigkeit voraus. Schliesslich lässt sich aus der Mitteilung der IV-Stelle vom 17. Mai 2022, wonach aufgrund medizinischer Abklärungen *aktuell* keine beruflichen Massnahmen angezeigt seien (IV-act. 154), nichts zugunsten des Beschwerdeführers ableiten. Insbesondere wird damit nicht per se ein Anspruch auf (eine Weiterführung von) Eingliederungsmassnahmen anerkannt. Dazu bedarf es eines durchgehenden Eingliederungswillens der versicherten Person, welcher, wie erwähnt, spätestens nach besserer Erkenntnis durch das SMAB-Gutachten zu verneinen ist.

3.5. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht unter Verzicht auf weitere Wiedereingliederungsmassnahmen die Rente per 31. Januar 2024 aufgehoben hat. Mit dem Entscheid in der Sache wird der prozessuale Antrag auf Erteilung der aufschiebenden Wirkung gegenstandslos. Soweit der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit seiner Eingabe vom 16. Mai 2024 (act. G 9) einen neuen Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit geltend macht, wäre ein solcher im Rahmen einer Neuanmeldung durch die Beschwerdegegnerin zu prüfen.

4.

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 1. Dezember 2023 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 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^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



St.Galler Gerichte

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.

3.

Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.