



Fall-Nr.: IV 2010/349
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 29.06.2020
Entscheiddatum: 08.04.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 08.04.2011

Art. 17 Abs. 1 ATSG: Würdigung eines Verlaufsgutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. April 2011, IV 2010/349).

Entscheid Versicherungsgericht, 08.04.2011

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Joachim Huber und a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 8. April 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Evelyne Angehrn, Oberer Graben 44,

9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rentenrevision (Einstellung Rente)

Sachverhalt:

A.

A.____ meldete sich am 30. Januar/18. Februar 2004 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Berufsberatung und Arbeitsvermittlung. Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, diagnostizierte im Arztbericht vom 11. März 2004 ein chronifiziertes lumbospondylogenes Syndrom links und eine chronische Bronchitis bei Nikotinabusus. Der Versicherte sei seit dem 4. November 2002 zu 100 % arbeitsunfähig. Die Arbeit als E.____monteur mit Heben schwerer Lasten komme nicht mehr in Frage. Eine Arbeit, die den Rücken wenig belastete, sei dem Versicherten vier Stunden täglich zumutbar (IV-act. 9-1 bis 4). Das Medizinische Zentrum Römerhof (MZR) hielt im Gutachten vom 10. Juni 2005 folgende (Haupt-)Diagnosen fest: chronifiziertes lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Chondrose L5/S1 mit Symptomausweitung, anhaltende somatoforme Schmerzstörung und leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom. Für körperliche Schwerarbeit sei der Versicherte wegen seiner Konstitution nicht geeignet. Leichtere Arbeiten in wechselnden Positionen seien dem Versicherten zu 70 % möglich. Die diesbezügliche Verminderung der Arbeitsfähigkeit beruhe auf den psychiatrischen Befunden und der daraus resultierenden verminderten Belastbarkeit (IV-act. 26). Nachdem gegen eine rentenablehnende Verfügung vom 11. August 2005 Einsprache erhoben worden und ein Bericht von Dr. C.____, Facharzt für Anästhesiologie, vom 15. Dezember 2005 (IV-act. 54) eingereicht worden war und das MZR am 3. Mai 2006 (IV-act. 63) Ergänzungsfragen beantwortet hatte, hiess die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen die Einsprache am 2. November 2006 teilweise gut (IV-act. 78). Ab dem 1. Juli 2004 habe der Versicherte bei einem Invaliditätsgrad von 41 % Anspruch auf eine Viertelsrente, ab dem 1. August 2006 dann auf eine ganze Rente gemäss Art. 43 Abs. 1 IVG (als Witwer der geschiedenen Gattin). In der Berechnung des Invaliditätsgrades wurde weiterhin von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % ausgegangen, doch wurde beim Invalideneinkommen neu ein Abzug von 15 % (statt von 10 %) gewährt. Mit Urteil vom 18. April 2008 (IV-act. 122) hob das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen den



St.Galler Gerichte

Einspracheentscheid insofern auf, als es den Beginn der Viertelsrente auf den 1. November 2003 vorverlegte. (Die entsprechenden IV-Verfügungen ergingen später am 23. April 2009; IV-act. 156.)

B.

B.a Am 30. März 2009 (IV-act. 145) wurde die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle darum ersucht, im Rahmen der Verwaltungshilfe für die Belange der Ergänzungsleistungen eine medizinische Verlaufsbeurteilung in Auftrag zu geben. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hatte in einem EL-Urteil vom 22. Januar 2009 (IV-act. 144) festgehalten, eine Bindung an das Ergebnis der Invaliditätsbemessung durch die IV bestehe bei der EL-Festsetzung eines allfällig erzielbaren Erwerbseinkommens zumindest für die Zeit etwa ab Sommer 2005 nicht. Es fehle eine ausreichend verlässliche Arbeitsfähigkeitsschätzung. Eine Verschlechterung der psychischen Situation seit der Beurteilung erscheine möglich. Die Kantonale Psychiatrische Klinik hatte am 5. März 2007 (IV-act. 130-3 ff.) nach einem stationären Aufenthalt des Versicherten vom 27. November bis 22. Dezember 2006 und vom 9. Januar bis 1. März 2007 von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, einer Störung durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent, aber in beschützender Umgebung, und von Schmerzen im Bewegungsapparat nach Unfällen und Überbeanspruchung des Körpers auf dem Hintergrund einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typus bei gering organisiertem Strukturniveau, berichtet. Dr. C.____ hatte den Versicherten in einem Bericht an dessen damalige Rechtsvertreterin vom 1. Juli 2008 (IV-act. 130-1 f.) für zu 100 % arbeitsunfähig gehalten.

B.b Die IV-Stelle stellte dem Versicherten am 30. März 2009 einen Fragebogen für die Revision der Rente zu. Dieser erklärte am 21. April 2009, sein Gesundheitszustand habe sich seit dem Tod seines Vaters verschlimmert. Er sei immer noch zu 100 % arbeitsunfähig.

B.c D.____, Praktischer Arzt, gab im Verlaufsbericht vom 19. Mai 2009 (IV-act. 149) bekannt, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verschlechtert, die Diagnose hingegen nicht. Die Schmerzen seien stärker geworden. Es bestünden



St.Galler Gerichte

Schmerzen und eine Bewegungseinschränkung der Arme beidseits (Ellbogen) und der Versicherte gebe auch Schmerzen in der linken Thoraxseite an.

B.d Dr. C.____ erklärte in einem Bericht vom 7. August 2009 (IV-act. 161), der Gesundheitszustand des Versicherten sei insgesamt stationär, weiterhin instabil, wenn auch tendenziell eine gewisse psychische Stabilisierung eingetreten zu sein scheine. Es erwachsen aus seinem Verhalten (Arztrechnungen nicht eingereicht) Zweifel an der Fähigkeit, eine regelmässige Tätigkeit aufzunehmen. Berufliche Massnahmen schienen nicht angezeigt, allenfalls ein Arbeitsversuch in geschütztem Rahmen mit zunächst maximal 30 % Arbeitsfähigkeit.

B.e Im Gutachten des MZR vom 24. April 2010 (IV-act. 164-46 ff.) wurde festgehalten, eine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe nicht. Ohne Einfluss seien (im Wesentlichen) ein chronisches, zunehmend generalisiertes panvertebrales Schmerzsyndrom, eine chronische Raucherbronchitis, eine Benzodiazepinabhängigkeit, ein Status nach Alkoholabhängigkeit, Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit, Probleme in Verbindung mit Wohnbedingungen und ökonomischen Verhältnissen und Probleme in der Beziehung zur Partnerin. Der Versicherte sei weder aus internistischer noch aus rheumatologischer oder psychiatrischer Sicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Rein somatisch gesehen habe auch früher keine Einschränkung bestanden; die Arbeitsunfähigkeit für körperliche Schwerarbeit aufgrund der Konstitution sei IV-fremd. Aktuell sei keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr zu stellen, so dass von einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands auszugehen sei.

B.f Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle ermittelte aus einem Einkommensvergleich (Valideneinkommen Fr. 67'066.--, Invalideneinkommen Fr. 59'979.--) einen Invaliditätsgrad von 10.57 % (IV-act. 167). Mit Vorbescheid vom 18. Mai 2010 (IV-act. 169 f.) stellte sie dem Versicherten eine Einstellung der Rente in Aussicht.

B.g Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers wandte am 6. Juli 2010 (IV-act. 180) ein, das Gutachten vom April 2010 berücksichtige das EL-Urteil sowie die Berichte der Psychiatrischen Klinik vom März 2007 und von Dr. C.____ vom Juli 2008 nicht. Diese



Arztberichte hätten eine Verschlechterung des psychischen Zustands belegt. Die psychiatrische Begutachtung sei, wie einer Stellungnahme von Dr. C.____ vom 3. Juli 2010 zu entnehmen sei, unter irregulären Umständen (hochdosierte Medikation des Versicherten) erfolgt. Die Beurteilung stelle eine andere Einschätzung des im Rentenverfügungszeitpunkt festgestellten Sachverhalts dar. Es sei, falls nicht auf die Berichte von Dr. C.____ und der Psychiatrischen Klinik abgestellt werde, ein psychiatrisches Obergutachten angezeigt. Gemäss einem Bericht von D.____ vom 27. Mai 2010 habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der Begutachtung verschlechtert.

B.h Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung befürwortete am 14. Juli 2010 ein Abstellen auf das Gutachten.

B.i Mit Verfügung vom 15. Juli 2010 (IV-act. 182) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen die Rente des Versicherten auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats ein und entzog einer Beschwerde die aufschiebende Wirkung.

C.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwältin lic. iur. Evelyne Angehrn für den Betroffenen am 14. September 2010 erhobene Beschwerde. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, eventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, und der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen. Die Einstellung der Rente basiere auf dem Gutachten vom April 2010, das schwerwiegende Mängel aufweise, und sei daher nicht gerechtfertigt. Der Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik und der Arztbericht von Dr. C.____ vom Juli 2008, damit also auch die wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers, seien nicht berücksichtigt worden. Es verlange ausserdem nach einer eingehenden Würdigung, dass die schwerwiegende Pathologie, welche in der Klinik anfangs 2007 festgestellt worden sei, sich anscheinend aufgelöst habe. Dr. C.____ sei entgegen der Auffassung des RAD in der Lage, die psychiatrische Begutachtung zu beurteilen. Im Übrigen habe der RAD-Arzt selber keine psychiatrische Facharztausbildung; seine



Stellungnahme genüge nicht. Die Feststellung im psychiatrischen Gutachten vom April 2010 beruhe nicht auf einer Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auf einer anderen Einschätzung. Die Gutachterin habe betont, nach heutigen versicherungsmedizinischen Kriterien liege keine somatoforme Schmerzstörung vor, da früher wie damals eine Symptomausweitung mit demonstrativer Schmerzbekundung und einem ganz erheblichen bewusstseinsnahen Faktor bestehe. Gleichzeitig schliesse die Gutachterin bei im Wesentlichen gleichen Symptomen wie 2005 eine leichte reaktiv bedingte depressive Begleitsymptomatik nicht aus, jedoch nicht im Sinne einer psychiatrischen Diagnose. Sollte eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands nicht ausgeschlossen werden können, sei ein psychiatrisches Obergutachten durch eine unabhängige Fachperson (nicht eine Ergänzung des MZR-Gutachtens) zu veranlassen. Dass dem Antrag um Beizug der EL-Beschwerdeakten im Anhörungsverfahren nicht gefolgt worden sei, komme einer Verletzung des rechtlichen Gehörs gleich. Die plötzliche Einstellung der Rentenzahlungen bringe den Beschwerdeführer aus dem finanziellen Gleichgewicht, habe er doch kein Einkommen und werde bis zum Abschluss des Verfahrens auf Sozialhilfe angewiesen sein.

D.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 21. Oktober 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und des Gesuchs um Wiederherstellung deren aufschiebender Wirkung. Erster zeitlicher Referenzzeitpunkt bilde der 2. November 2006 (Einspracheentscheid), während die Verfügung vom 23. April 2009 einzig den Anspruchsbeginn korrigiert habe. Mit der somatoformen Schmerzstörung habe eine Diagnose vorgelegen, auf welche die im Jahr 2004 dazu entwickelte Rechtsprechung Anwendung finde. Aus gegenwärtiger Sicht wäre mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die Arbeitsunfähigkeit auch im Licht der für eine Unüberwindlichkeit massgebenden Kriterien als solche standhalte. Gemäss einer Auskunft des RAD vom 31. März 2006 habe eine Komorbidität in einer leichten depressiven Episode bestanden. Diese habe jedoch, selbst wenn sie als selbständiges, von der somatoformen Schmerzstörung losgelöstes Leiden zu betrachten wäre, nicht die erforderliche Schwere, Ausprägung und Dauer erreicht, so dass sich die invalidisierende Wirkung der somatoformen Schmerzstörung aus weiteren diesbezüglich relevanten Kriterien hätte ergeben müssen. Diese seien indessen nicht hinreichend gehäuft und ausgeprägt erfüllt



gewesen. Es hätte somit kein Grund für die Annahme einer psychisch begründeten Arbeitsunfähigkeit bestanden. Zu prüfen sei indessen nicht eine Wiedererwägung, sondern eine allfällige Veränderung. Nach den plausiblen Ausführungen des Gutachtens vom April 2010 sei keine wesentliche Veränderung in der somatischen Situation eingetreten. Die begutachtende Psychiaterin lege dar, es sei nicht mehr von einer affektiven Erkrankung auszugehen. Dass ihr der Bericht der Psychiatrischen Klinik und der EL-Gerichtsentscheid nicht vorgelegen habe, vermöge die Beweiskraft nicht zu schmälern, zumal (gemäss Bundesgerichtsurteil 8C_924/08) nicht verlangt werden könne, dass den begutachtenden Ärzten stets sämtliche bei irgendeiner Versicherung oder irgendeiner medizinischen Fachperson allenfalls vorhandenen Akten vorliegen müssten. Es werde im Verlaufsgutachten eine erhebliche Verbesserung des psychischen Zustands seit der Rentenzusprechung überzeugend begründet. Der Klinikaufenthalt von rund drei Monaten Dauer zu Beginn des Jahres 2007 stehe dem nicht entgegen, denn es habe sich um eine vorübergehende Verschlechterung gehandelt, die auf eine damals zugespitzte Beziehungskrise zurückzuführen gewesen sei. Die Anpassung sei nicht zu beanstanden. Da der Ausgang des Verfahrens in der Hauptsache eindeutig sei und ihr Interesse höher zu gewichten sei als jenes des Beschwerdeführers, sei das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung abzuweisen.

E.

Mit Replik vom 29. November 2010 beanstandete die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, trotz der Vorgabe, für die Ergänzungsleistungen nur eine psychiatrische Begutachtung durchführen zu lassen, habe die Beschwerdegegnerin ein IV-Revisionsverfahren eingeleitet und eine polydisziplinäre Begutachtung veranlasst. Die Argumentation der Beschwerdegegnerin, dass dem Beschwerdeführer gar nie eine Rente hätte zugesprochen werden dürfen, widerspreche ihrer weiteren Behauptung, dass sich dessen Gesundheitszustand revisionsbegründend verändert habe. Wie sollte ein Gesundheitszustand, der angeblich nie so beeinträchtigend gewesen sei, einen Rentenanspruch auszulösen, sich auch rentenrelevant verbessern. Eine Wiedererwägung wäre hier nicht zulässig, denn die damalige Beurteilung könne gegenwärtig nicht als zweifellos unrichtig bezeichnet werden. Sowohl vor der Präzisierung der Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung im Jahr 2004 wie



danach habe dieses Leiden zur Zusprechung oder zur Abweisung eines Rentenanspruch führen können. Das Gutachten sei schon deshalb unvollständig und nicht beweiskräftig, weil es diejenigen Arztberichte nicht berücksichtigt habe, welche das Versicherungsgericht dazu veranlasst hätten, eine Begutachtung anzuordnen. Wenn die Beschwerdegegnerin von einer vorübergehenden Verschlechterung ausgehe, übersehe sie die in der Klinik gestellten Diagnosen. In der Klinik sei man davon ausgegangen, dass eine stationäre Psychotherapie angezeigt gewesen wäre. Der Beschwerdeführer könne sich wieder melden, wenn er den Therapieauftrag formulieren könne. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer mit einer starken psychischen Beeinträchtigung aus der Klinik ausgetreten sei. Der psychiatrisch behandelnde Arzt habe am 7. August 2009 von unveränderten Diagnosen geschrieben. Die psychiatrische Gutachterin habe diesen Bericht falsch gewürdigt, weil sie in Unkenntnis der zwischenzeitlichen Verschlechterung angenommen habe, der Arzt beziehe sich auf die Erstbegutachtung 2005. Es stelle sich ausserdem die Frage, ob eine zuverlässige Begutachtung aufgrund des Zustands des Beschwerdeführers überhaupt möglich gewesen sei. Obwohl berichtet worden sei, der Beschwerdeführer sei kurz vor dem Gespräch schlafend im Sessel des Warteraums vorgefunden worden und habe angegeben, drei Tabletten Temesta eingenommen zu haben, sei er als wach und voll orientiert eingeschätzt worden. Das Gutachten werfe Fragen zur Diagnose einer Benzodiazepin-Abhängigkeit auf und halte fest, diese wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit nicht aus. Das sei schwer nachvollziehbar. Die Schlussfolgerungen der Gutachterin seien insgesamt fehlerhaft und nicht plausibel. Aus dem Gutachten gehe nicht hervor, inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers tatsächlich verändert habe. Es lägen weder andere Symptome vor noch werde aufgezeigt, inwiefern eine Verbesserung erfolgt sei. Einerseits liege also keine Verbesserung des Gesundheitszustands vor, andererseits habe die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Die Beschwerdegegnerin hätte der Gutachterstelle den EL-Entscheid und alle Arztberichte zur Verfügung stellen können.

F.

Die Beschwerdegegnerin hat am 14./16. Dezember 2010 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

Erwägungen:



1.

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Rente anpassungsweise eingestellt.

1.2 Bevor eine Rente revisionsweise aufgehoben werden kann, musste die Beschwerdegegnerin prüfen, ob die Verwertbarkeit der wiedererlangten Arbeitsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gegeben sei oder ob es hierzu vorerst beruflicher Massnahmen bedürfe (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 28. April 2008, 9C_720/07). Sowohl die Rentenfrage als auch die Frage eines allfälligen Anspruchs auf berufliche Massnahmen bilden vorliegend demnach Anfechtungsgegenstand.

1.3 Mit dem Entscheid in der Sache erübrigt sich eine förmliche Behandlung des beschwerdeweise gestellten Antrags auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde; dieser wird hinfällig.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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.

2.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt dagegen praxismässig keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 203). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich nach einer neuen Rechtsprechung durch Vergleich des



Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, welche 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 (BGE 133 V 108), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Neuurteilung (BGE 130 V 351 E. 3.5.2; BGE 125 V 369 E. 2).

3.

Bei Erlass des gerichtlich beurteilten, die Rente (bei einem Invaliditätsgrad von 41 %) zusprechenden Einspracheentscheid im November 2006 stellte die Beschwerdegegnerin auf das Ergebnis des Gutachtens vom Juni 2005 (mit ergänzender Auskunft vom Mai 2006) ab. Danach bestand in angepassten leichteren Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 70 %.

4.

4.1 Bei der Begutachtung vom April 2010 ergab sich keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnose mehr, weder in somatischer noch in psychiatrischer Hinsicht. Was die früher aufgrund der Konstitution des Beschwerdeführers bescheinigte Arbeitsunfähigkeit für körperliche Schwerarbeit betreffe, so sei diese IV-fremd. Das lumbovertbrale Schmerzsyndrom - im Übrigen inzwischen als zunehmend generalisierend panvertebral eingestuft - wird entsprechend lediglich noch als Nebendiagnose aufgenommen. Die erwähnte Konstitution ist allerdings nicht ohne weiteres als IV-fremd auszublenden, auch nicht deshalb, weil sie durch Therapie (künftig) behebbar wäre (vgl. IV-act. 164-68); ist einem Versicherten infolge eines Gesundheitsschadens die Fähigkeit benommen, im Normalmass Arbeit zu leisten, liegt Arbeitsunfähigkeit vor. Es scheint sich hierbei überdies um eine andere Einschätzung des weitgehend unveränderten Sachverhalts zu handeln. Noch vor der ersten Begutachtung, nämlich am 31. Juli 2003 (IV-act. 9-9), hatte das Departement Innere Medizin am Kantonsspital St. Gallen im Übrigen offenbar noch mit einer Arbeitsunfähigkeit wegen des Schmerzsyndroms, das zu Schmerzausweitung und Dekonditionierung geführt habe, gerechnet, die therapeutisch angegangen werden



müsse. Hinweise auf eine relevante Veränderung des somatischen Zustands im hier massgeblichen Zeitraum ergeben sich aus dem Gutachten von April 2010, das sich unter anderem auf neue bildgebende Erhebungen stützte, nicht. Übereinstimmend wurde in beiden Gutachten angegeben, es bestehe eine auffallende Diskrepanz zwischen den objektivierbaren klinischen und radiologischen Befunden und den demonstrierten Beschwerden und Schmerzen. 2005 war von einem zweifellos ganz erheblichen bewusstseinsnahen Faktor die Rede, was auch im jüngeren Gutachten übernommen wurde.

4.2 Unter psychiatrischem Aspekt wurde im Gutachten von April 2010 als Nebendiagnose unter anderem eine Benzodiazepinabhängigkeit bezeichnet, während 2005 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom erhoben worden waren. Der Beschwerdeführer nehme drei bis fünf Temesta (à 2.5 mg) ein (ohne dieses Medikament beginne er zu zittern), ausserdem nach seinen Angaben vier Trittico (à 100 mg), wobei aber gemäss der Spiegelmessung von einer Nichteinnahme auszugehen sei. Von einer affektiven Erkrankung könne nicht mehr ausgegangen werden. Eine leichte reaktiv bedingte depressive Begleitsymptomatik (auch bedingt durch die Suchtmittelabhängigkeit) sei aufgrund der psychosozialen belastenden Faktoren vorhanden, allerdings nicht im Sinne einer psychiatrischen Diagnose oder Erkrankung. Eine somatoforme Schmerzstörung liege nach aktuellen versicherungsmedizinischen Kriterien nicht vor, zumal nach wie vor eine Symptomausweitung mit demonstrativer Schmerzbekundung und erheblichem bewusstseinsnahem Faktor anzunehmen sei. Eine deutliche Selbstlimitierung spreche völlig gegen die bei einer somatoformen Schmerzstörung vorhandene unbewusste Konfliktproblematik. Es sei kein wirklicher Leidensdruck spürbar. Die Hauptbeschwerden erstreckten sich auf IV-fremde psychosoziale Faktoren.

4.3 Diese Beschreibung enthält nebst Elementen, welche eine andere medizinische Einschätzung des früheren Zustands bedeuten, auch den Hinweis auf eine Veränderung im Zeitablauf, nämlich durch Wegfall der affektiven Erkrankung. Die Ausführungen erscheinen nicht unplausibel. Indessen fragt sich, ob das Ausserachtlassen als IV-fremd bezeichneter Faktoren und der Abhängigkeit gerechtfertigt ist. Massgeblich ist für die Invalidenversicherung allein, ob ein



rentenbegründender Gesundheitsschaden vorliege, der eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit bewirken kann (vgl. Art. 4 Abs. 1 IVG). Welches wiederum dessen Ursache ist, ist nicht von Bedeutung.

4.4 Es ist zu berücksichtigen, dass den Gutachtern nach der Aktenlage die Berichte der Psychiatrischen Klinik vom 5. März 2007 und von Dr. C.____ vom 1. Juli 2008 (und das sich damit auseinandersetzen EL-Urteil) nicht zur Verfügung standen. Diese Berichte liessen annehmen, dass es nach der ersten Begutachtung zu einer zumindest vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers kam, erfolgte doch ein längerer Klinikaufenthalt. Nicht ausgewiesen ist anhand dieser beiden Berichte allerdings eine anhaltende Verschlechterung. Da für die Belange der Invalidenversicherung (aufgrund des Anspruchs des Beschwerdeführers als Witwer auf eine ganze Rente) eine allfällige andauernde Verschlechterung nicht von Bedeutung ist, könnte argumentiert werden, es genüge, wenn das jüngere Gutachten die aktuelle Sachlage zuverlässig erfasst habe, und die Kenntnis der Berichte über eine vergangene Verschlechterung sei unter den konkreten Verhältnissen nicht geradezu unabdingbar. Allerdings wäre hier dennoch eine Auseinandersetzung mit den Berichten erforderlich gewesen, und zwar weil in der Klinik unter anderem eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typus bei gering organisiertem Strukturniveau festgestellt worden war, welche Diagnose (in Bezug auf einen möglichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) bis anhin nie diskutiert wurde.

4.5 Des Weiteren lassen sich gewisse Zweifel daran nicht ausräumen, ob der Beschwerdeführer sich bei der psychiatrischen Exploration in einem ausreichend begutachtungsfähigen Zustand befand. Dr. C.____ stellt dies in seiner Stellungnahme vom 3. Juli 2010 in Abrede. Die Gutachterin beschrieb als objektiven Befund unter anderem, dass der Beschwerdeführer kurz vor dem Gespräch schlafend im Sessel des Warteraums vorgefunden worden sei und bei der Nennung seines Namens hochgeschreckt sei. Er habe während der gesamten Exploration dysphorisch - gereizt, deutlich lustlos und unmotiviert - gewirkt, immer wieder nachfragend "bitte?", so als ob er nicht verstanden hätte. Auf Befragen habe er angegeben, schon drei Tabletten Temesta eingenommen zu haben. Möglicherweise nicke er immer wieder leicht ein und verpasse deshalb jedes Mal den Anschluss im Gespräch. Insgesamt sei er wach und



voll orientiert gewesen. Auffassung, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis seien nicht beeinträchtigt, allenfalls durch die dysphorische Stimmung überlagert gewesen. Auch die Schwingungsfähigkeit sei dadurch leicht eingeschränkt gewesen. Zu berücksichtigen ist, dass der Beschwerdeführer nach seinen Angaben an solche Dosen des eingenommenen Medikaments offenbar gewohnt ist und dass die Gutachterin die entsprechende Situation erfasste. Dennoch ist nicht auszuschliessen, dass sich aus dieser Begutachtungssituation eine unzutreffende Einschätzung ergeben haben könnte.

4.6 Was ferner Schlussfolgerungen aus Serumspiegelmessungen betrifft, wie eine im zweiten Gutachten gemacht wurde, so sind sie - nach gerichtlicher Erfahrung - nur mit besonderer Vorsicht zu ziehen, da der Blutspiegel aus individuellen Gründen (etwa infolge von unterschiedlicher Resorption oder Non-Responder-Einflüssen) offenbar um bis zu einem Faktor 20 variieren kann (so jedenfalls J. John Mann, Drug Therapy, The Medical Management of Depression, in New England Journal of Medicine, October 27, 2005, 1829).

4.7 Ein Vergleich der jeweils gutachterlich erhobenen psychiatrischen Befunde deutet auf eine gewisse Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zwischen 2005 und 2010 hin. Auch Dr. C.____ beschreibt im Bericht vom 7. August 2009, es scheine tendenziell eine gewisse psychische Stabilisierung eingetreten zu sein. Während er nicht erst für die Zeit während des allfälligen Anpassungszeitraums, sondern schon für jene vor der ersten Begutachtung von voller Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen ist, hielt er (im August 2009) erstmals eine Arbeitsfähigkeit von 30 % in geschütztem Rahmen für möglich. Aufgrund der vorhandenen Akten lässt sich dies allerdings aufgrund der Gesamtheit der erwähnten Unschlüssigkeiten nicht mit genügender Zuverlässigkeit belegen. Die Beschwerdegegnerin wird daher eine ergänzende medizinische Abklärung (bei einer anderen Gutachterstelle) zu veranlassen haben. Wie das Bundesgericht in dem in Pra 99 (2010) Nr. 12 veröffentlichten Entscheid i/S G. vom 1. Mai 2009 (9C_1009/08) festgehalten hat, stellt die Rechtsprechung gemäss BGE 130 V 352 im Übrigen keinen hinreichenden Grund für den Widerruf von Renten, welche in einem früheren Zeitpunkt gestützt auf in formelle Rechtskraft erwachsene Verfügungen gewährt worden sind, unter dem Titel der Anpassung an geänderte rechtliche Grundlagen dar (vgl. auch BGE 135 V 201).



5.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 15. Juli 2010 teilweise zu schützen. Die Sache ist zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin stellt praxisgemäss aus prozessualer Sicht in Bezug auf die Kosten ein vollständiges Obsiegen dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a). Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Es rechtfertigt sich, eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- zu erheben. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

5.3 Der Beschwerdeführer hat bei diesem Ausgang des Verfahrens Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Die Entschädigung ist auf Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 15. Juli 2010 aufgehoben und die Sache wird zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.



3. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von

Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.