



Fall-Nr.: IV 2014/196
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 13.07.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 13.07.2017

Lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG. Gestützt auf das im Recht liegende, beweiskräftige Gutachten ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer zumindest für adaptierte Tätigkeiten voll arbeitsfähig ist. Er ist daher in der Lage, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Die IV-Stelle hat die Rente deshalb zu Recht für die Zukunft aufgehoben. Abweisung der Beschwerde. Indem die IV-Stelle in der Verfügung keine Stellung zu den Einwänden des Versicherten genommen hat, hat sie ihre Begründungspflicht resp. den Anspruch des Versicherten auf rechtliches Gehör verletzt. Dieser Verfahrensfehler hat geheilt werden können, da der Versicherte explizit auf die Aufhebung der Verfügung aus rein formellen Gründen verzichtet hat. Wegen der Gehörsverletzung sind die Gerichtskosten trotz des Unterliegens des Versicherten in der Sache selber praxismässig der IV-Stelle aufzuerlegen. Zudem hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Parteientschädigung. Die Kosten für die Rückfrage an die Gutachter (Expertenkosten) sind gestützt auf das Verursacherprinzip der IV-Stelle aufzuerlegen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Juli 2017, IV 2014/196). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_623/2017.

Entscheid Versicherungsgericht, 13.07.2017

Entscheid vom 13. Juli 2017

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.



St.Galler Gerichte

IV 2014/196

Parteien

A.___,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Fäh,

Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A. ___ meldete sich im Dezember 2001 wegen einer Gehirnerschütterung und eines Schleudertraumas bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 3). Am 7. November 2000 war er in eine Fahrzeugkollision verwickelt worden (s. z.B. IV-act. 30-3). Die ehemalige Arbeitgeberin des Versicherten, die B. ___ AG, berichtete der IV-Stelle am 13. Februar 2002 (IV-act. 16), dass sie den Versicherten vom 1. Mai 2000 bis 30. November 2001 zu 100 % als Industrielackierer beschäftigt habe. Der Versicherte würde heute ohne Gesundheitsschaden einen Lohn von Fr. 5'300.-- pro Monat verdienen (zzgl. 13. Monatslohn, Fremdakten, nicht nummeriert). Der Vorgesetzte hatte am 2. Mai 2001 gegenüber der Suva angegeben, dass der Versicherte bei seiner Tätigkeit (Spritzen von Nassfarben) ganz



St.Galler Gerichte

unterschiedliche Körperhaltungen habe einnehmen müssen (Fremdakten). Er sei ganztags in Bewegung gewesen und habe gebückt, in normaler gerader Körperhaltung oder über Kopf gearbeitet. Den Kopf habe er bei der Arbeit oft bewegen und er habe immer wieder hinauf- und hinunterschauen müssen. Auch Kopfdrehungen seien immer wieder nötig gewesen. Teilweise habe er beim Aufhängen von Platten, Profilen oder Rahmen geholfen.

A.b Zwischen März und Mai 2003 wurde der Versicherte im Auftrag der IV-Stelle von der Medas Ostschweiz interdisziplinär begutachtet (Gutachten vom 9. September 2003, IV-act. 30). Die Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Schmerzhaft eingeschränkte Kopfbeweglichkeit nach Schleudern der HWS am 7. November 2000
- Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt (ICD-10: F43.22)
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.5) bei Persönlichkeit mit narzisstischen Zügen (Z73.1).

Der psychiatrische Gutachter schätzte die Arbeitsunfähigkeit ab dem 23. April 2001 für jegliche Tätigkeiten auf 50 %. Der orthopädische Gutachter ging für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Industrielackierer ab dem 20. November 2000 von einer 50 %igen und für adaptierte Tätigkeiten von einer 30 %igen Arbeitsunfähigkeit aus. In polydisziplinärer Hinsicht attestierten die Gutachter dem Versicherten für die angestammte Tätigkeit ab dem 7. November 2000 eine 100 %ige, ab dem 20. November 2000 eine 50 %ige und ab dem 23. April 2001 eine 70 %ige Arbeitsunfähigkeit. In einer adaptierten Tätigkeit schätzten sie die Arbeitsunfähigkeit gesamthaft auf 50 %.

A.c Mit Verfügungen vom 18. März und 1. Juni 2005 sprach die IV-Stelle dem Versicherten rückwirkend ab dem 1. November 2001 eine halbe Rente und ab dem 1. Januar 2004 eine Dreiviertelrente zu (IV-Grad von 63 %, IV-act. 65, 68, 73 f.). Das Valideneinkommen setzte sie auf Fr. 70'380.-- und das Invalideneinkommen auf Fr. 26'038.-- (50 % des Tabellenlohns, IV-act. 59) fest.



St.Galler Gerichte

A.d Am 6. Dezember 2006 beauftragte die Suva die Medas Ostschweiz mit einer erneuten Begutachtung des Versicherten, da eine Prüfung der Fahrtauglichkeit am 6. April 2006 positiv ausgefallen war (Fremdakten). Die interdisziplinäre Untersuchung fand im Juni und Juli 2007 statt (Gutachten vom 3. September 2007, Fremdakten). Die Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Chronisches cerviko-cephales und -brachiales Schmerzsyndrom links
- Status nach HWS-Distorsion und Schädelprellung links am 7.11.2000
- mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen bei
- anhaltender psychosozialer Belastungssituation
- anhaltender somatoformer Schmerzstörung
- Persönlichkeit mit narzisstischen Zügen.

Als Nebendiagnosen gaben die Gutachter u.a. Hinweise auf nicht authentische kognitive Funktionsstörungen und einen Status nach Auffahrunfall 08/2003 in C.____ (Selbstunfall; Sekundenschlaf) an. Sie erklärten, aufgrund der aktuell präsentierten klinisch-neurologischen Befunde sei kaum vorstellbar, dass der Versicherte die Kontrollfahrt vom 6. April 2006 habe bestehen können. Das positive Prüfungsergebnis weist darauf hin, dass die aktuellen Beschwerden eine psychische Grundlage hätten und entsprechend dem Motivationsniveau überwindbar seien. Der psychiatrische Gutachter attestierte dem Versicherten unverändert eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit. Für die angestammte Tätigkeit gingen die Gutachter weiterhin von einer 70 %igen Arbeitsunfähigkeit aus.

B.

B.a Im Dezember 2012 wurde ein Rentenrevisionsverfahren eingeleitet (s. IV-act. 114-1). Im Revisionsfragebogen vom 2. Januar 2013 gab der Versicherte an, dass sein Gesundheitszustand gleich geblieben sei (IV-act. 92). Dr. med. D.____, Allgemeine Medizin, berichtete am 17. Januar 2013 (IV-act. 95-4 f.), dass er den Versicherten seit



St.Galler Gerichte

2005 nur fünf Mal in seiner Praxis gesehen habe; eine Beurteilung des Gesundheitszustandes sei daher schwierig. Die gesundheitliche Betreuung erfolge weitgehend in J.____.

B.b RAD-Arzt Dr. med. E.____ notierte am 18. März 2013 (IV-act. 105), dass die rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit überwiegend mit einem Leiden gemäss den Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision begründet sei. Zusammengefasst wies er darauf hin, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Medas Ostschweiz vom 9. September 2003 nicht nachvollziehbar sei. Er empfahl eine erneute Begutachtung.

B.c Die polydisziplinäre (internistische, orthopädische, neurologische, neuropsychologische und psychiatrische) Begutachtung erfolgte im Juni 2013 durch das Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB) (Gutachten vom 24. September 2013, IV-act. 111). Die Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Chronisches cervicooccipitales und cervicobrachiales Schmerzsyndrom links mit psychogener Überlagerung
- Status nach Verkehrsunfall mit seitlicher Abknickdistorsion der HWS (7.11.2000)
- bildgebend kein Nachweis struktureller Läsionen (Rx HWS 25.06.2013).

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter u.a. an:

- Adipositas
- arterielle Hypertonie
- axiale Hiatushernie laut Akten
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Selbstlimitierung und Behindertenüberzeugung
- funktionelle sensomotorische Hemisymptomatik links
- Status nach mittelgradiger depressiver Episode, gegenwärtig weitgehend remittiert



- akzentuierte narzisstische Persönlichkeitszüge.

Dr. med. F.____, Facharzt für Innere Medizin, hielt fest, dass die schlecht eingestellte arterielle Hypertonie die Kopfschmerzen durchaus erklären könne. Wegen der Gefahr der Blutdrucksteigerung sollte der Versicherte keine körperlich schweren Tätigkeiten verrichten. Diese Einschränkung falle weg, wenn der Blutdruck normal eingestellt werde. Der orthopädische Gutachter Dr. med. G.____ führte aus, aufgrund der festgestellten vermehrten Tonisierung der Nackenmuskulatur sei eine gewisse Bewegungseinschränkung der HWS nachvollziehbar. Das vom Versicherten demonstrierte Ausmass der ausgeprägten Bewegungseinschränkung mit praktisch aufgehobener Flexion/Extension lasse sich aus rein orthopädischer Sicht bei unauffälligen ossären Strukturen der HWS jedoch nicht vollumfänglich erklären. Wegen der chronischen paracervicalen Verspannungen und der Schultergürtelmuskelverspannung könne der Versicherte körperlich schwere Tätigkeiten wie die angestammte Tätigkeit nicht mehr ausüben. In einer körperlich leichten, nackenschonenden, teils im Sitzen und teils im Stehen auszuübenden Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten sei der Versicherte jedoch voll arbeitsfähig. Der neurologische Gutachter Dr. med. H.____ gab an, dass die Beschwerden aus neurologischer Sicht nicht schlüssig erklärt werden könnten. Aufgrund der zeitnahen Berichte ergäben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass der Versicherte beim Verkehrsunfall im Jahr 2000 eine milde traumatische Hirnverletzung erlitten hätte. Die bisher gezeigten hochgradigen neuropsychologischen Defizite könnten deshalb nicht durch den als leichtgradig einzustufenden Unfall erklärt werden. Für die Kribbelparästhesien am linken Arm habe sich im neurologischen Status kein Korrelat gefunden. Bei der klinischen Untersuchung habe sich eine praktisch vollständig aufgehobene HWS-Beweglichkeit mit Steifhaltung des Kopfes gezeigt und bei der passiven Beweglichkeitsprüfung sei eine Gegeninnervation aufgetreten. Diskrepanz dazu sei in unbeobachteten Momenten eine deutlich bessere Beweglichkeit des Kopfes erkennbar gewesen. Auch die vielfältige Begleitsymptomatik wie Schwindel und Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen hätten aus neurologischer Sicht nicht verifiziert werden können. Der psychiatrische Gutachter Dr. med. I.____ erklärte, dass der Versicherte aktuell keine Depressivität gezeigt habe. Im Vordergrund stehe eine Schmerzfehlerverarbeitung. Der Versicherte habe die Intensität der andauernden Schmerzen nicht recht schildern können. Seine Fähigkeit, Copingstrategien im Umgang



mit Schmerzen zu entwickeln, sei erschwert. Die Vigilanz, die kognitive Leistungsfähigkeit, die Fähigkeit, Antworten zu geben und die Kommunikationsfähigkeit seien bei der Untersuchung klinisch intakt gewesen. Der Versicherte habe keine depressive Antriebsverminderung gezeigt; das betont verlangsamte "Daherkommen" müsse der Selbstlimitierung zugeordnet werden. Auch die Ängste seien sehr unspezifisch; der Versicherte habe lediglich Ängste in Zusammenhang mit einer möglichen Rentenkürzung im Sinne von Existenzängsten geäußert. Er weise eine gewisse Selbstlimitierung auf. Aus seiner Wortwahl bezüglich der erlebten Symptomatik müsse eine Aggravationstendenz ausgemacht werden: Alles sei "sehr schlimm" und werde als "katastrophal" dargestellt; dies sei diskrepant zum ruhigen, gefassten, psychisch stabilen Erscheinungsbild des Versicherten. Die neuropsychologische Testung habe ein durchwegs unterdurchschnittliches Testresultat gezeigt; der Neuropsychologe habe in der Symptomvalidierung eine Aggravation festgehalten. Die Gutachter kamen in polydisziplinärer Hinsicht zum Schluss, dass dem Versicherten die angestammte und alle anderen körperlich schweren Tätigkeiten sowie Überkopfarbeiten und Arbeiten in körperlichen Zwangshaltungen ab dem Gutachtenzeitpunkt nicht mehr zumutbar seien. Für adaptierte Tätigkeiten bestehe ab dem Gutachtenzeitpunkt eine volle Arbeitsfähigkeit. Dr. E.____ notierte am 15. Oktober 2013 (IV-act. 112), auf das Gutachten könne abgestellt werden.

B.d Mit Vorbescheid vom 6. November 2013 (IV-act. 117) kündigte die IV-Stelle dem Versicherten gestützt auf die Schlussbestimmung der Änderung des IVG vom 18. März 2011 die Aufhebung der Rente an. Zur Begründung erklärte sie sinngemäss, dass es dem Versicherten zumutbar sei, seine Schmerzen zu überwinden und einer vollen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Mit Verfügung vom 13. Dezember 2013 (IV-act. 124) hob die IV-Stelle die Rente wie angekündigt auf. Die Verfügung war an den Versicherten persönlich adressiert. Am 17. Dezember 2013 erhob der Rechtsvertreter des Versicherten einen Einwand gegen den Vorbescheid vom 6. November 2013 (IV-act. 126). Am 20. Dezember 2013 widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 13. Dezember 2013 mit der Begründung, dass der Rechtsvertreter wohl keine Kenntnis vom Verfügungserlass gehabt habe (IV-act. 128). Sie gewährte dem Rechtsvertreter die beantragte Fristverlängerung zur Einwandbegründung. Am 27. Januar/4. Februar 2014 wendete der Rechtsvertreter gegen den Vorbescheid ein, dass eine willentliche Schmerzüberwindung und ein Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar seien



(IV-act. 133, 135). Die Foerster-Kriterien könnten allesamt bejaht werden. Es bestehe der Verdacht, dass das ZMB-Gutachten zu Gunsten der IV ergebnisorientiert verfasst worden sei. Im Gutachten seien wertende und nicht objektive Ausführungen gemacht worden. Der neurologische Gutachter habe nicht einmal versucht, eine eigene Diagnose zu stellen, sondern habe pauschal auf die Ausführungen der Vorgutachterin verwiesen. Auch der orthopädische Gutachter habe lediglich auf pauschale Ausführungen verwiesen und diese mit Ergänzungen versehen. Die Unfälle von 1992 und 2003 seien nicht thematisiert worden. Auch der psychiatrische Gutachter habe es unterlassen, weitere Abklärungen vorzunehmen. Ansonsten hätte er erkannt, dass sich der Versicherte in J.____ ambulant psychiatrisch behandeln lasse. Des Weiteren befinde sich der Versicherte in Behandlung in der Psychiatrischen Klinik K.____. Unverständlich sei auch, weshalb keine Blutuntersuchung durchgeführt worden sei. Die Gutachter hätten dann nämlich erkannt, dass der Versicherte aufgrund seiner Depressivität regelmässig zwei Antidepressiva einnehme. Dass der Versicherte in allen geprüften Verfahren deutlich unterdurchschnittliche kognitive Leistungen gezeigt habe, lasse sich dadurch erklären, dass die neuropsychologische Untersuchungsperson den Versicherten als "Analphabeten" bezeichnet und ihn dadurch provoziert und unter Druck gesetzt habe. Eine ordnungsgemässe Durchführung des Testes sei deshalb nicht möglich gewesen. Das Gutachten basiere somit auf ungenügenden Abklärungen. Dem Einwand lagen eine Einladung für ein ambulantes Gespräch in der Psychiatrischen Klinik K.____ vom 6. Dezember 2013 (IV-act. 135-12) und ein Bericht des J.____-schen Neuropsychiaters Dr. L.____ vom 2. Januar 2014 samt deutscher Übersetzung bei (IV-act. 135-13). Letzterer hatte angegeben, dass er den Versicherten seit dem Jahr 2005 behandle. Der Versicherte leide an einem posttraumatischen Stresszustand. Es dominierten die Symptome von Angst, schlechten Gedanken, "Ideen auf Zusammenhang und Interpretation", Alpträume, Herzklopfen, "dornige Hände und Beine" und Schwindel.

B.e Mit Verfügung vom 11. März 2014 (IV-act. 146) hob die IV-Stelle die Rente des Versicherten wie angekündigt auf den ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung hin auf. Zu den Einwänden nahm sie nicht Stellung. Am 12. März 2014 eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten, dass er für die Dauer der Durchführung von Wiedereingliederungsmassnahmen, maximal jedoch für zwei Jahre, Anspruch auf die Weiterausrichtung einer Dreiviertels-Rente habe (IV-act. 149).



C.

C.a Gegen die Verfügung vom 11. März 2014 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 3. April 2014 Beschwerde erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Weiterausrichtung der Rente und die Einholung eines neuen Gutachtens. Zudem stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung. In formeller Hinsicht machte er geltend, dass die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör verletzt habe, indem sie in der Verfügung nicht auf die Einwände eingegangen sei. Die materielle Begründung entsprach inhaltlich den Einwänden im Vorbescheidverfahren.

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 22. Mai 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung hielt sie fest, es sei versehentlich unterlassen worden, in der Verfügungsbegründung zu den Einwänden Stellung zu nehmen. Die geltend gemachten Mankos betreffend den Einbezug der früheren Unfälle könnten nicht gehört werden. Die Gutachter hätten den aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers dokumentiert und dabei alle (jetzt vorhandenen) gesundheitlichen Beeinträchtigungen unabhängig davon, ob diese durch eines der Unfallereignisse verursacht worden seien, ermittelt und beschrieben. Die Rentenzusprache sei eindeutig aufgrund von pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgt. Dem Bericht von Dr. L.____ vom 2. Januar 2014 sei ausser einer anderen Diagnose nichts zu entnehmen, was am Ergebnis der Begutachtung Zweifel aufkommen liesse. Gemäss dem Gutachten liege keine Depression vor und es fänden sich auch sonst keine Anhaltspunkte für eine Depression.

C.c Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zog das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung am 26. Juni 2014 zurück (act. G 10). Auf eine Replik verzichtete er (act. G 16).

C.d Am 9. Oktober 2015 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers weitere Berichte von Dr. L.____ mit den dazugehörigen deutschen Übersetzungen ein (act. G 18). Ergänzend machte er geltend, das Gutachten des ZMB sei unvollständig, da den



Gutachtern nicht bekannt gewesen sei, dass der Beschwerdeführer in J.____ psychiatrisch behandelt werde. Jedenfalls aber seien die im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte den Gutachtern zur Beurteilung zu unterbreiten. Dr. L.____ hatte am 13. Mai 2014 berichtet, dass der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2005 wegen einer "Psychosis Paranoides" (F20) im Krankenhaus Z.____ ambulant behandelt werde (act. G 18.1.1). Dem Psychostatus war zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer misstrauisch und der Meinung sei, dass ihm jemand folge und Schaden zufügen wolle. Er denke, dass der Beschwerdeführer arbeitsunfähig sei. Im Bericht vom 4. Juli 2014 (act. G 18.1.3) hatte derselbe Arzt festgehalten, dass die ambulante Behandlung monatlich stattfinde und die Symptome mit Halluzinationen, psychomotorischen Unruhen, Agitiertheit, Schlaflosigkeit und Appetitlosigkeit persistierten. Am 2. September 2014 hatte Dr. L.____ berichtet (act. G 18.1.4), dass die Symptome von Misstrauen und "Ideen von Beziehung und Interpretation" dominierten und der Beschwerdeführer denke, dass ihn jemand überwache und beabsichtige, ihm zu schaden. Der Beschwerdeführer leide an ängstlichen Attacken. Im Bericht vom 12. Mai 2015 (act. G 18.1.7) hatte derselbe Arzt erklärt, dass der Beschwerdeführer gegenüber der Umgebung und den Verwandten paranoid sei.

C.e Am 24. Oktober 2016 forderte das Gericht den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auf, mitzuteilen, ob er darauf bestehe, dass die angefochtene Verfügung zur Beseitigung einer allfälligen Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör aufgehoben werde, auch wenn dies eine weitere Verzögerung der Sache zur Folge hätte (act. G 20). Der Rechtsvertreter antwortete am 25. Oktober 2016 (act. G 21), dass der Beschwerdeführer auf eine Rückweisung der Angelegenheit als Folge einer Verletzung der Begründungspflicht verzichte.

C.f Am 7. November 2016 bat das Gericht Dr. med. M.____ darum, den Verlauf des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab Beginn der Behandlung in der psychiatrischen Klinik K.____ aufzuzeigen (act. G 23). Die Psychiatrische Klinik K.____ informierte das Gericht am 16. November 2016 darüber, dass sich der Beschwerdeführer seit Ende April 2014 nicht mehr in ihrer Behandlung befinde (act. G 24). Auch Dr. M.____ habe die Klinik verlassen. Den eingereichten Behandlungsunterlagen waren die folgenden Diagnosen zu entnehmen: Wahrscheinlich anhaltende somatoforme Schmerzstörung, massive Dekonditionierung, depressive



St.Galler Gerichte

Verstimmung, seit 13 Jahren IV-Leistungsbezüger, kürzlich Begutachtung, nun reaktive depressive Verstimmung. Med. pract. N.____ hatte am 13. Februar 2014 notiert, dass der Beschwerdeführer teilweise in J.____ lebe und dort in psychiatrischer Behandlung sei. Die psychische Belastung sei überwiegend durch die Rentensituation verursacht. Regelmässige psychiatrische Termine seien nicht sinnvoll; der Beschwerdeführer melde sich, wenn es ihm schlecht gehe. Eine Arbeitsfähigkeit könne nicht gesehen werden; diese könne durch eine psychiatrische Behandlung auch nicht signifikant verbessert werden.

C.g Am 29. November 2016 fragte das Gericht das ZMB an, ob die Unterlagen der Psychiatrischen Klinik K.____ und von Dr. L.____ an der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters etwas zu ändern vermöchten und ob die Unterlagen auf eine nach der Begutachtung eingetretene gesundheitliche Verschlechterung hinwiesen (act. G 26). Dr. F.____ und Dr. med. O.____ antworteten am 17. Februar 2017 (act. G 27), dass die neu eingereichten Unterlagen die gutachterliche Einschätzung im psychiatrischen Teilstatus des ZMB-Gutachtens nicht verändern könnten. In der Psychiatrischen Klinik L.____ hätten lediglich vereinzelte Gespräche stattgefunden, in denen die Problematik nach der Aufhebung der Rente thematisiert worden sei. Der J.____-ische Psychiater habe in seinen Berichten keinen eigentlichen Psychostatus erwähnt. Die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie könne nicht gestellt werden. Eine eigentliche gesundheitliche Verschlechterung sei den Akten nicht zu entnehmen.

C.h Die Beschwerdegegnerin erklärte am 21. Februar 2017, dass sie an ihren Anträgen sowie ihren Ausführungen in der Beschwerdeantwort festhalte (act. G 29). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte am 22. Mai 2017 geltend (IV-act. 36), dass die Einschätzung der ZMB-Gutachter krass einseitig und klar ergebnisorientiert zuungunsten des Beschwerdeführers ausgefallen sei. Der Beschwerdeführer könne sich derzeit keine psychiatrischen Konsultationen leisten. Die Ärztin der Psychiatrischen Klinik K.____ habe keine Arbeitsfähigkeit gesehen; sie sei auch nicht davon ausgegangen, dass sich die Arbeitsfähigkeit durch eine psychiatrische Behandlung signifikant verbessern würde. Der Beschwerdeführer gehe häufig in J.____ zum Psychiater. Zudem habe er alle ein bis zwei Monate Konsultationen bei med. pract. N.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, welche eine relevante gesundheitliche Verschlechterung bestätige. Somit sei klar ersichtlich, dass der



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführer seit längerer Zeit an erheblichen psychischen Beschwerden leide und sich sein Gesundheitszustand verschlechtere habe.

C.i Am 23. Mai 2017 räumte das Gericht den Parteien die Gelegenheit ein, zur Praxisänderung hinsichtlich der invalidenversicherungsrechtlichen Behandlung von anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren Leiden Stellung zu nehmen (act. G 37).

C.j Die Beschwerdegegnerin antwortete am 8. Juni 2017 (act. G 38), dass die aktenkundigen Hinweise im Gutachten auf die vom Bundesgericht zusammengestellten Indikatoren das Bild eines nicht übermässig in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkten Beschwerdeführers ergäben. Die Prüfung der Indikatoren zeige damit, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege. Auf das ZMB-Gutachten könne weiterhin abgestellt werden.

C.k Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte am 12. Juni 2017 einen Bericht von med. pract. N.____ ein (act. G 39). Diese hatte (wohl im Mai oder Juni 2017) berichtet, dass sich der Beschwerdeführer seit April 2016 im Abstand von ein bis zwei Monaten bei ihr in psychiatrischer Behandlung befinde. Als Diagnosen nannte sie ein organisches Psychosyndrom bei Schädelhirntrauma und eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, welche wahrscheinlich bereits vor den Unfallereignissen ihren Beginn genommen hätten. Eine Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei nicht gegeben.

Erwägungen

1.

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat geltend gemacht, dass die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör verletzt habe, indem sie in der angefochtenen Verfügung nicht auf die Einwände eingegangen sei. Die Beschwerdegegnerin hat eingeräumt, dass "fälschlicherweise" eine Stellungnahme zu den Einwänden unterlassen worden und dadurch der Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör "nicht besonders schwerwiegend" verletzt worden sei (Erw. 2 der Beschwerdeantwort). Das Recht, angehört zu werden,



ist formeller Natur. Die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör führt grundsätzlich ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung (vgl. BGE 124 V 389 E. 5a mit Hinweisen; vgl. BGE 126 V 130 E. 2b mit Hinweisen). Gemäss der Rechtsprechung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen ist die Heilung dieses Verfahrensmangels allerdings möglich, wenn die beschwerdeführende versicherte Person nicht ausdrücklich erklärt, sie verlange nur die rein verfahrensrechtliche Beurteilung und damit die Aufhebung der Verfügung und die Rückweisung zum Erlass einer neuen Verfügung (vgl. Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Dezember 2007, IV 2007/94 und IV 2007/217 E. 2.1). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat am 25. Oktober 2016 ausdrücklich auf eine Rückweisung der Angelegenheit infolge einer Verletzung der Begründungspflicht verzichtet, um eine weitere Verzögerung des Verfahrens zu vermeiden. Im vorliegenden Fall ist die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör daher ausnahmsweise zu heilen, d.h. die angefochtene Verfügung ist materiellrechtlich zu beurteilen.

2.

2.1 Der Beschwerdeführer hat ab dem 1. November 2001 eine Rente der Invalidenversicherung bezogen. Die Beschwerdegegnerin hat die reguläre Invalidenrente mit der angefochtenen Verfügung vom 11. März 2014 auf den ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung hin aufgehoben. Die Verfügung ist dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 12. März 2014 zugestellt worden (act. G 1 S. 2). Die reguläre Invalidenrente ist demnach per 1. Mai 2014 eingestellt worden. Zwar hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. März 2014 eröffnet, dass ihm gestützt auf lit. a Abs. 3 der Schlussbestimmungen der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) vom 18. März 2011 (6. IV-Revision) für die Dauer der Durchführung von Massnahmen zur Wiedereingliederung, längstens jedoch bis 1. März 2016, die Invalidenrente weiterausgerichtet werde. Diese Geldleistung hat ihrem Wesen nach nicht den Zweck einer Rente, sondern eines (zur beruflichen Eingliederung akzessorischen) Taggeldes (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. November 2016, IV 2014/151 E. 1 und Entscheid vom 15. Mai 2017, IV 2014/418 E. 2.2). Sie hat mit der mit der Verfügung vom 11. März 2014 aufgehobenen regulären, unbefristeten



Invalidenrente lediglich den Betrag der monatlichen Leistung gemein.

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung vom 11. März 2014, mit welcher die Beschwerdegegnerin die reguläre Invalidenrente per 1. Mai 2014 aufgehoben hat. Nachfolgend ist daher zu prüfen, ob der Beschwerdeführer ab dem 1. Mai 2014 weiterhin einen Anspruch auf eine reguläre Invalidenrente hat.

2.2 Gemäss der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision werden Invalidenrenten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren seit Inkrafttreten dieser Änderungen überprüft. Sind die Voraussetzungen von Art. 7 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Keine Anwendung findet diese Bestimmung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet worden ist, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung bezogen haben (Abs. 4). Die Überprüfung der Rente ist im Dezember 2012 und somit innerhalb von drei Jahren seit dem Inkrafttreten der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision eingeleitet worden (IV-act. 92, 114-1). Der Beschwerdeführer ist im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Gesetzesänderung erst 49 Jahre alt gewesen und hat die Rente im Zeitpunkt der Einleitung der Überprüfung erst seit 11 Jahren bezogen.

2.3 Zu prüfen bleibt, ob die Rente aufgrund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage zugesprochen worden ist. Gemäss einem internen Feststellungsblatt ist die Rente ursprünglich wegen einer schmerzhaft eingeschränkten Kopfbeweglichkeit nach Schleuderung der HWS am 7. November 2000, wegen einer Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt und wegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zugesprochen worden (IV-act. 59). Beim Schleudertrauma (HWS-Distorsion) und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung handelt es sich rechtsprechungsgemäss um unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbares organisches Korrelat (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.3). Die Schlussfolgerung von RAD-Arzt Dr. E.____, wonach die rentenbegründende



Arbeitsunfähigkeit überwiegend mit einem Leiden gemäss lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision begründet worden ist (IV-act. 105), überzeugt daher. Lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision ist somit anwendbar. Demnach ist nachfolgend anhand der aktuellen Rechtsprechung und des aktuellen Sachverhalts zu prüfen, ob der Beschwerdeführer ab dem 1. Mai 2014 weiterhin einen Rentenanspruch hat.

3.

3.1 Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG würde der Beschwerdeführer weiterhin einen Anspruch auf eine Invalidenrente haben, sofern er im Wirkungszeitpunkt der angefochtenen Verfügung zu mindestens 40 % invalid gewesen wäre. Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.2 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

4.

4.1 Um das Invalideneinkommen und damit den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Verfügungszeitpunkt (11. März 2014) mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.

4.2 In medizinischer Hinsicht liegen insbesondere das Gutachten des ZMB vom 24. September 2013, die Behandlungsunterlagen der Psychiatrischen Klinik K.____



(Dezember 2013 bis April 2014), diverse Berichte des J.____-ischen Neuropsychiaters Dr. L.____ (2. Januar, 13. Mai, 4. Juli und 2. September 2014, 28. Januar, 9. März, 12. Mai und 10. August 2015) und ein Bericht von med. pract. N.____ unbekanntem Datum (wohl vom Mai oder Juni 2017) im Recht.

4.3 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat den Verdacht geäußert, dass die Sachverständigen des ZMB das Gutachten zu Gunsten der IV ergebnisorientiert verfasst hätten. Im Gutachten seien wertende und nicht objektive Ausführungen gemacht worden. Der Rechtsvertreter hat kritisiert, dass im Gutachten Begriffe wie "jedoch", "dennoch", "lediglich" und "einfach" verwendet worden seien. Aus dem Umstand, dass die Gutachter diese Wörter verwendet haben, ergeben sich nicht die geringsten Hinweise dafür, dass die Gutachter gegenüber dem Beschwerdeführer voreingenommen gewesen wären. Der Vorwurf des Rechtsvertreters ist daher offensichtlich unbegründet.

4.4 In somatischer Hinsicht haben die Gutachter des ZMB dem Beschwerdeführer wegen chronischer paracervicaler Verspannungen und einer Schultergürtelmuskelverspannung für die angestammte Tätigkeit als Industrielackierer eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Für adaptierte Tätigkeiten sind sie hingegen von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen.

4.4.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat geltend gemacht, dass weder der Betriebsunfall im Jahr 1992 noch der Autoselbstunfall im August 2003 von den Gutachtern thematisiert worden sei und das Gutachten deshalb auf ungenügenden Abklärungen basiere. Bezüglich dieses Vorbringens kann vollumfänglich auf die Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden. Die Beschwerdegegnerin hat in der Beschwerdeantwort nämlich darauf hingewiesen, dass die Gutachter den aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers dokumentiert und dabei alle (jetzt vorhandenen) gesundheitlichen Beeinträchtigungen, unabhängig davon, ob diese durch eines der Unfallereignisse verursacht worden sind, ermittelt und beschrieben haben. Der Vollständigkeit halber ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass die Gutachter Kenntnis vom Betriebsunfall im Jahr 1992 und vom Unfall in C.____ im Jahr 2003 gehabt haben (IV-act. 111-26 f./ 53 f.). Das Vorbringen des Rechtsvertreters ist somit nicht stichhaltig.



4.4.2 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat weiter argumentiert, der neurologische Gutachter habe nicht einmal versucht, eine eigene Diagnose zu stellen, sondern er habe pauschal auf die Ausführungen der Vorgutachterin verwiesen. Auch der orthopädische Gutachter habe lediglich auf pauschale Ausführungen verwiesen und diese mit Ergänzungen versehen. Auch diese Argumentation des Rechtsvertreters geht fehl: Der neurologische und der orthopädische Gutachter haben sich umfassend mit den geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen auseinandergesetzt; insbesondere haben sie beide eine klinische Untersuchung durchgeführt (IV-act. 111-34 f./39 f.) und eine abschliessende fachspezifische Beurteilung abgegeben (IV-act. 111-36/41 f.). Der Rechtsvertreter hat ausserdem geltend gemacht, dass der neuropsychologischen Untersuchung die Objektivität fehle. Der Beschwerdeführer sei vom Untersucher als Analphabet bezeichnet worden und habe sich dadurch provoziert und unter Druck gesetzt gefühlt. Eine ordnungsgemässe Durchführung des Tests sei deshalb nicht möglich gewesen. Angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer gut Deutsch spricht, zwölf Schuljahre absolviert und das Gymnasium besucht hat (IV-act. 111-50), erscheint es nicht glaubhaft, dass der Neuropsychologe den Beschwerdeführer als Analphabeten bezeichnet hat. Im Übrigen sind in den Akten keine Hinweise dafür ersichtlich, dass die neuropsychologische Untersuchung nicht lege artis erfolgt wäre. Der Neuropsychologe hat nachvollziehbar begründet, dass die in der Testung gezeigten, deutlich unterdurchschnittlichen Leistungen nicht aussagekräftig seien, weil die Motivation des Beschwerdeführers zur Testdurchführung sehr passiv gewesen sei und sich Hinweise auf Aggravationen gefunden hätten (IV-act. 111-53). Diese Beurteilung überzeugt insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass sich bereits bei der neuropsychologischen Untersuchung vom 27. Juni 2007, die im Rahmen der Begutachtung durch die Medas Ostschweiz stattgefunden hat, Hinweise für nicht authentische kognitive Funktionsstörungen ergeben hatten (neuropsychologisches Consiliargutachten vom 27. Juni 2007; S. 22 des Gutachtens, Fremdakten). Demnach liegen die Gründe dafür, dass die neuropsychologische Testung keine verwertbaren Ergebnisse geliefert hat, beim Beschwerdeführer selbst. Auf eine weitere neuropsychologische Untersuchung ist zu verzichten: Einerseits ist in antizipierender Beweiswürdigung davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch bei einer weiteren Untersuchung eine fehlende Motivation und ein verdeutlichendes Verhalten zeigen würde und die Untersuchungsergebnisse somit wiederum nicht



verwertbar wären. Andererseits ist von einer erneuten neuropsychologischen Untersuchung auch nichts zu erwarten, weil die geltend gemachten kognitiven Defizite gemäss dem neurologischen Gutachter nicht durch den als leichtgradig einzustufenden Unfall vom November 2000 erklärt werden können.

4.4.3 Den Gutachtern des ZMB sind bei den klinischen Untersuchungen Inkonsistenzen aufgefallen: Während sich der Beschwerdeführer beispielsweise in der allgemein-internistischen Untersuchung unbehindert mit dem Einsatz beider Arme die Kleider hat ausziehen können (IV-act. 111-29), hat er beim Aus- und Ankleiden in der orthopädischen Untersuchung die linke obere Extremität vollständig geschont und die linke Hand nur beim Zuknöpfen eingesetzt (IV-act. 111-34). Für den neurologischen Gutachter sind trotz der demonstrierten erheblichen Schwäche des linken Arms keine relevanten Atrophien der Muskulatur erkennbar gewesen (IV-act. 111-41). Und in der neuropsychologischen Untersuchung hat der Beschwerdeführer die linke Hand anfänglich überhaupt nicht, auf Konfrontation hin aber problemlos eingesetzt (IV-act. 111-52). Angesichts der gezeigten Inkonsistenzen und der Tatsache, dass die somatischen Gutachter des ZMB lediglich eine gewisse Bewegungseinschränkung der HWS wegen chronischer paracervicaler Verspannungen und einer Schultergürtelmuskelverspannung haben objektivieren können, überzeugt die gutachterliche Einschätzung, dass der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten, nackenschonenden, wechselbelastenden Tätigkeit aus somatischer Sicht voll arbeitsfähig ist. Für die angestammte Tätigkeit als Industrielackierer und für jegliche andere körperlich schwere Tätigkeiten haben die somatischen Gutachter dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Gutachter haben keine Stellung dazu genommen, ob die Muskelverspannungen durch eine geeignete Therapie verbessert bzw. behoben werden könnten. Wäre eine erfolgreiche Therapie möglich, würde sich die Frage stellen, ob tatsächlich eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG vorliegt. Da sich die Frage, ob der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Industrielackierer noch arbeitsfähig ist, auf das Ergebnis dieses Verfahrens nicht auswirkt, kann diese Frage jedoch offen gelassen werden. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens seit der Begutachtung durch das ZMB im Juni 2013 aus somatischer Sicht zumindest in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig ist.



4.5 In psychiatrischer Hinsicht hat der ZMB-Gutachter Dr. I.____ dem Beschwerdeführer keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Als psychiatrische Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Selbstlimitierung und Behindertenüberzeugung, einen Status nach mittelgradiger depressiver Episode, gegenwärtig weitgehend remittiert, und akzentuierte narzisstische Persönlichkeitszüge angegeben.

4.5.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat bemängelt, dass das ZMB keine Blutuntersuchung durchgeführt hat. Er hat geltend gemacht, eine solche hätte gezeigt, dass der Beschwerdeführer regelmässig zwei Antidepressiva zu sich nehme. Die im ZMB-Gutachten enthaltene Medikamentenliste enthält keine Antidepressiva (IV-act. 111-27 f.). Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer, hätte er im Zeitpunkt der Begutachtung Antidepressiva eingenommen, dies gegenüber den Gutachtern erwähnt hätte. Eine Blutuntersuchung ist somit nicht angezeigt gewesen. Hinzu kommt, dass die Einnahme von Antidepressiva natürlich nicht beweist, dass eine Person wegen einer Depression in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

4.5.2 Der Beschwerdeführer hat sich nach Erlass des Vorbescheids am 6. November 2013 in die Behandlung von Ärztinnen der Psychiatrischen Klinik K.____ begeben. Diese Behandlung hat aber lediglich bis Ende April 2014 gedauert. Soweit aus den Unterlagen ersichtlich ist, haben in diesem Zeitraum lediglich drei psychiatrische Gespräche, eines bei Dr. M.____ (4. oder 11. Dezember 2013) und zwei bei med. pract. G. N.____ (13. Februar und 29. April 2014), stattgefunden. Die ZMB-Gutachter haben erklärt, dass die Behandlungsunterlagen der Psychiatrischen Klinik K.____ ihre Einschätzung nicht zu ändern vermöchten. In der Klinik hätten lediglich vereinzelte Gespräche stattgefunden, in denen die Problematik nach der Aufhebung der Rente thematisiert worden sei. Aus den Behandlungsunterlagen gehen keine neuen psychiatrischen Diagnosen hervor; es wird eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine depressive Verstimmung erwähnt. Die psychische Belastung hat med. pract. N.____ überwiegend als durch die Rentensituation (respektive die Rentenaufhebung) verursacht angesehen. Eine regelmässige psychiatrische Behandlung hat sie als nicht sinnvoll erachtet. Vor diesem Hintergrund ist nicht nachvollziehbar, weshalb sie den Beschwerdeführer als vollständig arbeitsunfähig



betrachtet hat. Die Beurteilung der Ärztinnen der Psychiatrischen Klinik K.____ wecken daher keine Zweifel an der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters des ZMB.

4.5.3 Gemäss dem J.____-ischen Neuropsychiater Dr. L.____ leidet der Beschwerdeführer an einer paranoiden Schizophrenie. Als Symptome nannte Dr. L.____ u.a. Misstrauen, Verfolgungswahn und Halluzinationen. Die Gutachter des ZMB haben erklärt, dass Dr. L.____ in seinen Berichten keinen eigentlichen Psychostatus erwähnt habe. Die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie könne nicht gestellt werden. Die Beweiskraft der Berichte von Dr. L.____ bzw. dessen Unbefangenheit ist bereits deshalb in Frage zu stellen, weil es sich bei ihm um einen Nachbarn des Beschwerdeführers handelt (s. IV-act. 111-44). Weder der psychiatrische Gutachter der Medas Ostschweiz, der den Beschwerdeführer im März 2003 und im Juni 2007 begutachtet hat, noch der psychiatrische Gutachter des ZMB, dessen Untersuchung im Juni 2013 erfolgt ist, haben Hinweise für eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis gefunden. Auch die aktuell behandelnde Psychiaterin, med. pract. N.____, hat keine solche Diagnose gestellt. Hinzu kommt, dass aus keinem anderen Aktenstück hervorgeht, dass der Beschwerdeführer an der vom Neuropsychiater angegebenen Symptomatik (Verfolgungswahn etc.) leiden würde. Somit vermögen auch die Berichte von Dr. L.____ keine Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung zu wecken.

4.5.4 Im Juni 2017 hat der Rechtsvertreter einen aktuellen Bericht von med. pract. N.____ unbekanntem Datum eingereicht (act. G 39.1). Als Diagnosen hatte diese ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (F07.2) und eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, welche wahrscheinlich bereits vor den Unfallereignissen ihren Beginn genommen habe, angegeben. Eine Arbeitstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt hat sie nicht als möglich erachtet. Die Diagnosen der behandelnden Psychiaterin basieren auf Ereignissen, die dem psychiatrischen Gutachter des ZMB bekannt gewesen sind (Inhaftierung 1983 mit Folter und Verkehrsunfall im 2000). Trotzdem hat er – wie im Übrigen auch der Gutachter der Medas Ostschweiz, der den Beschwerdeführer in den Jahren 2003 und 2007 begutachtet hatte – diese Diagnosen nicht gestellt. Bei der Einschätzung der behandelnden Psychiaterin handelt es sich somit lediglich um eine andere diagnostische Beurteilung desselben Sachverhalts. Die Diagnose eines organischen Psychosyndroms nach Schädelhirntrauma überzeugt schon deshalb nicht, weil der



neurologische Gutachter des ZMB keine Anhaltspunkte dafür gesehen hat, dass der Beschwerdeführer beim Unfall im Jahr 2000 eine traumatische Hirnverletzung erlitten hätte. Ausserdem hat die behandelnde Psychiaterin die Diagnose u.a. gestützt auf die Ergebnisse eines neuropsychologischen Tests gestellt; die Verlässlichkeit der Testergebnisse ist jedoch im vorliegenden Fall aus den in Erw. 4.4.2 angeführten Gründe äusserst fraglich (fehlende Motivation, Aggravationstendenz). Aus dem Gesagten ist auch zu schliessen, dass die behandelnde Psychiaterin ihren Bericht in Unkenntnis der vollständigen Aktenlage verfasst und ihre Beurteilung hauptsächlich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers gestützt hat. Der aktuelle Bericht der behandelnden Psychiaterin ist daher nicht geeignet, das psychiatrische Teilgutachten des ZMB in Frage zu stellen.

4.5.5 Mit BGE 141 V 281 vom 3. Juni 2015 hat das Bundesgericht seine Praxis zur Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente wegen somatoformer Schmerzstörungen und vergleichbarer psychosomatischer Leiden geändert (vgl. z.B. IV-Rundschreiben Nr. 334). Die neue Praxis gelangt auch bei Rentenüberprüfungen gemäss lit. a der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision zur Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Februar 2016, 9C_354/2015 E. 5). Nach dem alten Verfahrensstandard eingeholte Gutachten haben durch die Praxisänderung nicht per se ihren Beweiswert verloren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In jedem einzelnen Fall ist zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8). Die Beschwerdegegnerin hat geltend gemacht, dass die diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung auch unter der neuen Rechtsprechung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe; der Rechtsvertreter hat sich zu dieser Frage nicht vernehmen lassen. Allerdings hat er bereits im Vorbescheidverfahren geltend gemacht, dass die unter der inzwischen veralteten Rechtsprechung zu prüfenden Foerster-Kriterien erfüllt seien und die anhaltende somatoforme Schmerzstörung deshalb eine invalidisierende Wirkung habe. Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob das psychiatrische Teilgutachten von Dr. I. ___ mit Bezug auf die Diagnose



einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine schlüssige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit im Lichte der neuen Rechtsprechung erlaubt.

4.5.6 Das Bundesgericht hat mit BGE 141 V 281 die bisherige Vermutung, dass der versicherten Person eine Willensanstrengung zuzumuten sei, mit welcher die Folgen einer somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens überwunden werden könnten, aufgegeben. Neu muss eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung anhand eines Kataloges von Indikatoren des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens erfolgen. Die Handhabung des Katalogs muss stets den Umständen des Einzelfalls gerecht werden; es handelt sich nicht um eine "abhakbare Checkliste". Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren sind:

1. Funktioneller Schweregrad:

- Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome;
- Behandlungserfolg oder -resistenz;
- Komorbiditäten;
- "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen);
- sozialer Kontext.

2. Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens):

- Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (sozialer Rückzug, Ressourcen);
- Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen;
- Verhalten im Rahmen der beruflichen (Selbst-)Eingliederung.

Der Beschwerdeführer hat anlässlich der Begutachtung insbesondere über Kopfschmerzen und über stechende Nackenschmerzen mit stromähnlichen



Ausstrahlungen in die linke obere Extremität geklagt. Aktuell hat er die Schmerzen auf einer visuell analogen Schmerzskala (0 = keine Schmerzen, 10 = heftigste Schmerzen) auf 7 eingestuft. Er hat sich vollständig arbeitsunfähig gefühlt. Sein Aktivitätsniveau hat er als gering beschrieben: Er gehe spazieren, schaue fern oder pflege familiäre Kontakte. Der neurologische Gutachter des ZMB hat bei der Begutachtung Inkonsistenzen festgestellt: Während sich bei der klinischen Untersuchung eine praktisch vollständig aufgehobene HWS-Beweglichkeit mit Steifhaltung des Kopfes gezeigt und bei der passiven Beweglichkeitsprüfung eine Gegeninnervation aufgetreten sei, sei in unbeobachteten Momenten eine deutlich bessere Beweglichkeit des Kopfes erkennbar gewesen. Dem psychiatrischen Gutachter des ZMB ist aufgefallen, dass der Beschwerdeführer die Intensität der andauernden Schmerzen nicht recht habe schildern können. Das betont verlangsamte "Daherkommen" hat er einer Selbstlimitierung zugeordnet. In der katastrophisierenden Wortwahl des Beschwerdeführers bezüglich der erlebten Symptomatik hat er eine Aggravationstendenz ausgemacht. Auch der neuropsychologische Untersucher hat beim Beschwerdeführer Hinweise auf Aggravationen gefunden. Der Beschwerdeführer leidet nicht an einer psychischen Komorbidität. Bei den chronischen paracervicalen Verspannungen und der Schultergürtelmuskelverspannung handelt es sich lediglich um milde körperliche Begleiterkrankungen, die möglicherweise sogar therapierbar sind. Als ressourcenhemmender Faktor sind die akzentuierten narzisstischen Persönlichkeitszüge zu berücksichtigen. Der Beschwerdeführer hat sich bis zum Verfügungserlass am 11. März 2014 nicht in regelmässiger psychiatrischer Behandlung befunden; die Behandlung in der psychiatrischen Klinik K.___, die er nach der Ankündigung der Rentenaufhebung begonnen hat, hat er nach wenigen Terminen wieder abgebrochen. Es ist auch nicht davon auszugehen, dass in J.___ eine regelmässige psychiatrische Behandlung stattgefunden hat, zumal der Beschwerdeführer etwa die Hälfte des Jahres in der Schweiz verbringt. Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter des ZMB hat der Beschwerdeführer zudem angegeben, dass er manchmal mit dem J.___-ischen Neuropsychiater rede, was nicht für eine regelmässige Therapie spricht. Dass der Beschwerdeführer sich (im hier relevanten Zeitraum) nicht in adäquater psychiatrisch-psychotherapeutischer oder psychosomatischer Behandlung befunden hat, deutet darauf hin, dass der Leidensdruck nicht gross ist. Zu berücksichtigen ist auch der hohe sekundäre



Krankheitsgewinn: Die Kinder des Beschwerdeführers absolvieren in J.____ eine Ausbildung, leben aber, wie der Beschwerdeführer selbst, während sechs Monaten pro Jahr in der Schweiz (IV-act. 111-43/48). Dadurch, dass der Beschwerdeführer keiner Arbeit nachgehen muss, kann er die Hälfte des Jahres in seiner Heimat J.____ bei seinen Kindern und Verwandten und die Hälfte des Jahres in der Schweiz verbringen. Insbesondere unter Berücksichtigung der erheblichen Inkonsistenzen, des Fehlens einer psychiatrischen Komorbidität und der lediglich milden körperlichen Begleiterkrankungen, der fehlenden Inanspruchnahme therapeutischer Optionen und des hohen sekundären Krankheitsgewinns überzeugt die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters des ZMB, dass es dem Beschwerdeführer zumutbar ist, die subjektiv empfundenen Schmerzen willentlich zu überwinden und einer vollen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Der Beschwerdeführer ist aus psychiatrischer Sicht somit spätestens seit der Begutachtung durch das ZMB im Juni 2013 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit voll arbeitsfähig.

4.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer aus somatischer und psychiatrischer Sicht spätestens seit Juni 2013 zumindest für adaptierte Tätigkeiten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit voll arbeitsfähig ist.

5.

5.1 Somit bleibt noch der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen. Als Valideneinkommen hat sie auf das zuletzt erzielte Einkommen als Industrielackierer abgestellt (IV-act. 115). Dieses hätte gemäss der Auskunft der ehemaligen Arbeitgeberin im Jahr 2002 Fr. 68'900.-- betragen (13 x Fr. 5'300.--). Angepasst an die Nominallohnentwicklung hätte der Beschwerdeführer in seinem angestammten Beruf im Jahr 2014 ein Erwerbseinkommen von Fr. 79'130.-- verdienen können (siehe T39 der Lohnentwicklung 2014 des Bundesamtes für Statistik; [Fr. 68'900.-- x 2220] / 1933). Die Invalidenkarriere hat die Beschwerdegegnerin ebenfalls in der Tätigkeit als Industrielackierer gesehen (IV-act. 115). Die somatischen Gutachter des ZMB haben diese Tätigkeit allerdings als nicht mehr zumutbar erachtet; mangels Relevanz für den Rentenentscheid hat das Gericht in Erwägung 4.4.3 offen gelassen, ob diese Einschätzung überzeugt. Die Invalidenkarriere ist deshalb in einer Hilfsarbeit zu sehen. Ein Hilfsarbeiter hat im Jahr 2014, angepasst an die



betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, durchschnittlich Fr. 66'453.-- verdient (siehe Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2017, abrufbar unter: www.ahv-iv.ch/Portals/0/Documents/Webshop/Aktualisierte%20Anh%C3%A4nge.pdf, besucht am 20. Juni 2017). Ob im vorliegenden Fall ein Tabellenlohnabzug angezeigt ist, kann offen gelassen werden. Denn auch bei einem hohen Tabellenlohnabzug von 15 % würde der Beschwerdeführer lediglich eine Erwerbseinbusse von Fr. 22'645.-- erleiden und hätte somit bei einem IV-Grad von aufgerundet 29 % keinen Anspruch auf eine IV-Rente.

5.2 Die Beschwerdegegnerin hat die Invalidenrente des Beschwerdeführers folglich zu Recht für die Zukunft, d.h. mit Wirkung per 1. Mai 2014, aufgehoben. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

6.

6.1 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. Bei diesem Verfahrensausgang wäre die Gerichtsgebühr grundsätzlich dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Im vorliegenden Fall ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör verletzt hat, indem sie in der angefochtenen Verfügung keine Stellung zu den Einwänden genommen hat. Dieser Verfahrensfehler hat lediglich deshalb nicht zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung geführt, weil der Beschwerdeführer eine direkte materielle Beurteilung des Falles vorgezogen hat. Vor diesem Hintergrund wäre es nicht gerechtfertigt, die Verfahrenskosten dem Beschwerdeführer aufzubürden. Die Gerichtsgebühr ist wegen der Gehörsverletzung daher vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die Beschwerdegegnerin hat somit eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

6.2 Aufgrund der Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehörs hat der Beschwerdeführer trotz seines Unterliegens ausnahmsweise Anspruch auf eine



Parteientschädigung. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. In einem Fall mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad wird praxismässig eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.-- ausgerichtet. Da der Rechtsvertreter auf die Einreichung einer Replik verzichtet hat, erscheint im vorliegenden Fall eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer entsprechend mit Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

6.3 Zu klären bleibt, wem die Kosten für die Rückfrage an das ZMB in der Höhe von Fr. 708.95 aufzuerlegen sind. Art. 69 IVG enthält keine Anweisungen an die kantonalen Gerichte zur Verlegung der Gerichtskosten. Diese beurteilt sich daher nach den einschlägigen kantonalen Bestimmungen (Entscheid des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2008, 9C_672/2008 E. 5.2.1; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG 8 zu Art. 69). Gemäss Art. 95 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP, sGS 951.1) gehen Kosten, die ein Beteiligter durch Verletzung wesentlicher Verfahrensvorschriften veranlasst, zu seinen Lasten (sog. Verursacherprinzip). Der Beschwerdeführer hat bereits im Vorbescheidverfahren darauf hingewiesen, dass er seit 2005 in J.____ in psychiatrischer Behandlung sei und eine Behandlung in der Psychiatrischen Klinik K.____ begonnen habe. Obwohl es für die Beurteilung des Rentenanspruchs unerlässlich gewesen wäre, hat es die Beschwerdegegnerin unterlassen, hierauf Abklärungen zu tätigen, insbesondere Berichte bei den behandelnden Ärzten einzuholen und diese den Gutachtern des ZMB vorzulegen. Da die Beschwerdegegnerin durch diese Unterlassung ihre Untersuchungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt hat, sind ihr die Kosten für die Rückfrage an das ZMB in der Höhe von Fr. 708.95 aufzuerlegen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.



Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- zu bezahlen.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat die im Gerichtsverfahren angefallenen Expertenkosten von Fr. 708.95 zu tragen.