



**Fall-Nr.:** IV 2015/56  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.10.2019  
**Entscheiddatum:** 05.04.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 05.04.2016**

**Art. 36 ATSG. Art. 53 Abs. 2 ATSG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Ausstandsbegehren gegen Sachbearbeiter der IV-Stelle. Wiedererwägung. Verletzung der Untersuchungspflicht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. April 2016, IV 2015/56).**

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2015/56

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Andres Büsser,

Marktgasse 20, 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 1997 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 9). Er gab an, er habe eine Berufslehre zum Schreiner absolviert und sei zuletzt als selbständiger Schreiner erwerbstätig gewesen. Der Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_ berichtete im März 1998 (IV-act. 15), der Versicherte habe bei einem Sturz ein Schleudertrauma erlitten. Er sei bereits mehrfach gestürzt; die Ursache sei unbekannt. Das Beschwerdebild mit muskulo-skelettalen Schmerzen und intermittierenden vegetativen Beschwerden, einer chronischen Müdigkeit und einer Adynamie sei somatisch nicht mehr klassifizierbar. Die Persönlichkeit des Versicherten sei auffällig. Der Psychiater med. pract. C.\_\_\_\_ teilte im Juli 1998 mit (IV-act. 21), der Versicherte habe im Januar 1997 einen Treppensturz erlitten und seither nicht mehr gearbeitet. Er klagt über ein Pfeifen in den Ohren, über einen Druck im Schädel, über einen Schwindel beim Gehen, über Schmerzen und über eine eingeschränkte Beweglichkeit im Hals-Nackengebiet, über anfallsartige Brust- und Bauchschmerzen, über eine Übelkeit, über Einschlafschwierigkeiten sowie über eine schlechte Stimmung. In der Untersuchung sei punktuell ein bizarres Bild zu beobachten gewesen. Das Auffassungsvermögen des Versicherten für Fragen im Zusammenhang mit der subjektiven Wahrnehmung von seelischen, emotionalen, innerpsychischen und zwischenmenschlichen Regungen sei vermindert und mit einer weitgehenden Wort- und Sprachlosigkeit verbunden. Da subjektive körperliche Symptome ohne eine adäquate somatische Pathologie vorlägen und da der Versicherte über eine stark leistungsorientierte Persönlichkeit mit der Tendenz zu einer autoaggressiven Grundeinstellung verfüge, sei aus psychiatrischer Sicht von einer somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Erfahrungsgemäss sei die Arbeitsfähigkeit solcher Patienten massiv eingeschränkt und zeige das Krankheitsbild eine



Chronifizierungstendenz. Berufliche Massnahmen seien möglich und aus therapeutischer Sicht empfehlenswert. Als Schreiner sei der Versicherte zu etwa 70-100 Prozent arbeitsunfähig. Der Berufsberater der IV-Stelle berichtete im September 1998 (IV-act. 27), die Abklärungen im Rahmen der Berufsberatung hätten sich äusserst schwierig gestaltet, da der Versicherte rasch gekränkt gewesen sei. Obwohl eine durchschnittliche Intelligenz zu erwarten gewesen wäre, habe der Versicherte in den Tests nur eine unterdurchschnittliche Leistung gezeigt. Die Durchführung von Persönlichkeitstests habe er verweigert, wenn er diese als solche erkannt habe. Bei der Neigungsabklärung hätten sich hochneurotische Symptome gezeigt, die eine konstruktive Berufswahl verunmöglicht hätten. Der Wunsch des Versicherten sei derart übersteigert gewesen, dass er nur das Exklusivste an beruflichen Tätigkeiten akzeptiert hätte. Die geltend gemachten körperlichen Symptome stünden aber einer Realisierung im Weg. Der Versicherte habe den Anschein vermittelt, Hilfe zu fordern, diese dann aber abzulehnen und sich dann an der Hilflosigkeit der Helfer zu weiden. Gleichzeitig sei er nie müde geworden, von seinen übermenschlichen Leistungen als Baufachmann zu erzählen, die in jeder Hinsicht exklusiv und nicht zu überbieten gewesen seien. So wie er sich präsentiert habe, sei es ausgeschlossen, dass er in einem Anstellungsverhältnis tragbar wäre. Er sei weder einem Arbeitgeber noch einem Arbeitsumfeld zumutbar. Eine berufliche Eingliederung sei jedenfalls nicht möglich. Es bleibe nichts anderes übrig, als die Rentenfrage zu prüfen. Als gut qualifizierter Schreiner mit einem hohen Selbständigkeitsgrad könnte der Versicherten statistisch einen Lohn von 66'864 Franken erzielen. Aufgrund der Gesundheitsbeeinträchtigung bestehe keine verwertbare Erwerbsfähigkeit mehr. Ein Arzt des IV-internen regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) empfahl im September 1998 zunächst eine Abklärung durch die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) St. Gallen (IV-act. 28). Nach einer Besprechung mit dem Psychiater C.\_\_\_\_ hielt er dann aber fest, das psychische Leiden sei derart ausgeprägt, dass zur Zeit effektiv eine Arbeitsunfähigkeit von 100 Prozent vorliege. Der Grund liege in der erheblichen Persönlichkeitsstörung. Berufliche Massnahmen seien nicht möglich. Dem Versicherten solle eine ganze Rente ab Januar 1998 zugesprochen werden. Im Oktober 1999 solle eine Revision durchgeführt werden. Der Psychiater C.\_\_\_\_ werde sich melden, falls eine Besserung eintreten sollte. Mit einer Verfügung vom 19. November 1998 wurde dem Versicherten rückwirkend ab dem 1. Januar 1998 eine ganze Rente der



Invalidenversicherung zugesprochen (IV-act. 32). Mit einer Verfügung vom 12. Mai 1999 wurde die Verfügung vom 19. November 1998 ersetzt, nachdem zusätzliche Einkommen gemeldet worden waren (IV-act. 37).

A.b Im November 1999 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, einen Fragebogen zur Überprüfung des Rentenanspruchs auszufüllen; dieser gab an, sein Gesundheitszustand habe sich nicht verändert (IV-act. 4). Im Januar 2000 berichtete der Psychiater C.\_\_\_\_ über einen unveränderten Gesundheitszustand (IV-act. 38). Er hielt fest, die Arbeitsunfähigkeit liege seit Ende Juli 1998 bei ungefähr 90 Prozent. Seit dem letzten Bericht vom 27. Juli 1998 seien keine Veränderungen bezüglich der Symptome oder der Alltagsgestaltung eingetreten. Prognostisch sei mit einer langdauernden Arbeitsunfähigkeit zu rechnen. Ende Januar 2000 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er weiterhin einen Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung habe (IV-act. 6). Im Januar 2003 forderte die IV-Stelle den Versicherten wiederum auf, einen Fragebogen zur Rentenrevision auszufüllen; wieder gab dieser an, sein Gesundheitszustand habe sich nicht verändert (IV-act. 2-3 f.). Auch der Psychiater C.\_\_\_\_ berichtete im Februar 2003 über einen unveränderten Zustand (IV-act. 2-1 f.). Im März 2003 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er weiterhin einen Anspruch auf eine ganze Rente habe (IV-act. 41). Im März 2006 gab der Versicherte im Rahmen der dritten Überprüfung des Rentenanspruchs erneut an, sein Gesundheitszustand habe sich nicht verändert (IV-act. 42). Der Psychiater C.\_\_\_\_ bestätigte diese Angabe im April 2006 (IV-act. 46). Im Mai 2006 wurde festgestellt, dass auch die Elvia Versicherung - als Unfall-Zusatzversicherung - in den Fall involviert gewesen war, weshalb deren Akten angefordert wurden (IV-act. 48). Bei diesen Akten befand sich ein Bericht des Allgemeinmediziners Dr. med. D.\_\_\_\_ über eine vertrauensärztliche Untersuchung vom 27. Juni 1997 (act. G 6.3). Dieser hatte ausgeführt, der Versicherte habe ein buntes Beschwerdebild geschildert. Die anamnestischen Angaben seien wechselhaft, unpräzise und undifferenziert gewesen. Die umfassende klinische Untersuchung und eine gezielte kardiologische und neurologische Abklärung hätten zu keiner Objektivierung und Erklärung der Beschwerden geführt. Auf alle Untersucher habe die Persönlichkeit des Versicherten etwas auffällig gewirkt. Seit dem Treppensturz am 21. Januar 1997 könne eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestätigt werden. Die Unfallfolgen seien am 5. März 1997 entfallen; anschliessend sei der Versicherte krankheitsbedingt arbeitsunfähig



gewesen. Spätestens per Ende Juli 1997 sollte zumindest wieder eine Teilarbeitsfähigkeit bestehen. Im August 2006 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er nach wie vor einen Anspruch auf eine ganze Rente habe (IV-act. 54). Im Mai 2009 füllte der Versicherte den vierten Fragebogen zur Überprüfung des Rentenanspruchs aus; er gab wiederum an, sein Gesundheitszustand habe sich nicht verändert (IV-act. 55). Im Juni 2009 berichtete der Hausarzt Dr. med. E.\_\_\_\_ (IV-act. 58-1 f.), der Gesundheitszustand sei stationär. Der Versicherte gebe vielfältige Schmerzen an. Er suche ihn auch immer wieder mit der Klage auf, dass er überhaupt nichts mehr sehe; in der Praxis laufe er aber nicht in die Wände. Eine normale Frage werde weitschweifig mit einer philosophisch-abgründigen Antwort beantwortet; man müsse sich echt anstrengen, um den Sinn der Antwort ergründen zu können. Der Versicherte komme vom Hundertsten ins Tausendste und mache aus einer Mücke einen Elefanten. Auf die Frage nach seiner Zukunftsperspektive antworte er, dass er mit allem mitmache, bis in den Tod. Die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen habe nach einer Untersuchung im Mai 2009 ähnliches berichtet (vgl. IV-act. 58-3 f.). Im Juli 2009 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er nach wie vor einen Anspruch auf eine ganze Rente habe (IV-act. 60).

A.c Im Dezember 2010 erhielt die IV-Stelle einen anonymen Hinweis (IV-act. 62). Die Person gab an, dass der Versicherte überall herum erzähle, dass er schon seit knapp 20 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung erhalte. Er arbeite aber jeden Tag an seinem Haus. Selbst heute - bei diesem Schnee - sei er mit Kränen am Arbeiten. Unter anderem habe er eine Treppe aus Metall mit etwa 200 Stufen selbst renoviert. In einem Fragebogen zur Überprüfung des Rentenanspruchs gab der Versicherte an, sein Gesundheitszustand habe sich nicht verändert (IV-act. 63). Auch Dr. E.\_\_\_\_ berichtete über einen unveränderten Gesundheitszustand (IV-act. 67). Im April 2011 führte die IV-Stelle ein Standortgespräch mit dem Versicherten (IV-act. 70). Auf die entsprechenden Fragen gab der Versicherte an, es treffe zu, dass er ein Haus baue. Sein Grundstück wäre in die Landwirtschaftszone umgezont worden, wenn er nicht zu bauen begonnen hätte. Er halte sich jeden Tag auf der Baustelle auf, verrichte Handlangerarbeiten und übernehme die Organisation der Handwerker. Die Treppe, die zum Haus hochführe, habe hundert Stufen. Das Haus sei nicht mit einem Fahrzeug erreichbar. Er habe in Bezug auf die Nutzung des Hauses nichts geplant; das sei eine "reine Landrettung". Der Bau habe im November/ Dezember begonnen. Er erledige auch schwere Arbeiten,



## St.Galler Gerichte

weil er nicht aufgeben und über seinen Schmerzen stehen. Er werde alles machen, bis zum Tod. Dennoch sei er überzeugt davon, dass er zu Recht als vollständig arbeitsunfähig angesehen werde. Die IV-Stelle forderte ihn am 12. Mai 2011 auf, das Baugesuch, die Baubewilligung, ein Verzeichnis der Handwerker, Abrechnungen der Handwerker, Rechnungen des Architekten respektive Bauleiters sowie ein Verzeichnis der Eigenleistungen einzureichen (IV-act. 71). Am 30. Mai 2011 liess der nun anwaltlich vertretene Versicherte darauf hinweisen (IV-act. 77), dass sich die Gartenlaube noch im Rohbau befinde. Er übe keine anrechenbaren Eigenleistungen aus. Bei den Geländeaufnahmen und beim Erstellen des Baugespanns sei er mit dem Architekten auf der Baustelle gewesen. Da er viele der auf der Baustelle tätigen Handwerker noch von früher her kenne und da er neben der Baustelle wohne, sei er auch aus persönlichen Gründen auf der Baustelle anwesend. Gelegentlich übernehme er kleinere Handreichungen. Dem Schreiben lagen die einverlangten Unterlagen bei (IV-act. 78 f.). Am 23. Juni 2011 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, detaillierter aufzuzeigen, wer welche Tätigkeiten ausführe (IV-act. 80). Der Rechtsvertreter des Versicherten antwortete am 7. Juli 2011, dass er die Vorbehalte der IV-Stelle gegenüber den umfassenden Unterlagen nicht nachvollziehen könne; der Versicherte habe keine geldwerten Eigenleistungen erbracht (IV-act. 81). Am 4. August 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er nach wie vor einen Anspruch auf eine ganze Rente habe (IV-act. 83).

A.d Im Mai 2013 füllte der Versicherte einen weiteren Fragebogen zur Überprüfung des Rentenanspruchs aus; erneut gab er an, sein Gesundheitszustand sei unverändert geblieben (IV-act. 87). Im Juni 2013 berichtete Dr. E.\_\_\_\_ über einen unveränderten Gesundheitszustand (IV-act. 90). Er führte aus, seines Erachtens sei der Versicherte "verbogen"; er könnte im Arbeitsleben nicht bestehen, weil er nicht adäquat reagieren würde. Eine Abklärung durch eine MEDAS sei empfehlenswert. Eine solche dürfe aber nur im Beisein der Ehefrau erfolgen, weil sich der Versicherte ansonsten voll auf die Wünsche des Gegenübers einstellen und bis zur Selbstaufgabe kooperieren werde. Der Psychiater C.\_\_\_\_ teilte im Juli 2013 mit (IV-act. 95), der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich nicht verändert. Der Versicherte weise eine einfach strukturierte Persönlichkeit bei einer mehrfach traumatisierten Lebensentwicklung als Basis einer chronifizierten Schmerzstörung und Züge einer kombinierten Persönlichkeitsstörung auf. Er sei den eigenen, von der Ehefrau bestätigten Angaben zufolge kaum mehr in der



Lage, sein Leben selbst zu strukturieren, lehne aber jede Form von fremder Hilfe strikt ab. In einer stationären Behandlung müsste das rigid-eigenlogische Störungskonzept des Versicherten begriffen und adäquat in die Rehabilitation integriert werden. Die IV-Stelle holte die Akten der Lebensversicherung des Versicherten, der Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft ein (act. G 6.2). Diesen liess sich entnehmen, dass im Dezember 2011 ein Gespräch zwischen dem Versicherten und einem Schadeninspektor stattgefunden hatte. Der Schadeninspektor hatte ausgeführt, dass die Angaben des Versicherten plausibel gewirkt und mit seinem Verhalten während der Abklärung überein gestimmt hätten, dass der Versicherte aber sehr verschlossen gewesen und somit der Eindruck entstanden sei, er habe etwas zu verbergen. Der Schadeninspektor hatte eine polydisziplinäre Begutachtung und die Vorlage des Dossiers an die Betrugsabteilung empfohlen. Die Lebensversicherung hatte in der Folge die Investigation Services mit einer verdeckten Überwachung des Versicherten beauftragt, die dann im Zeitraum von Ende April bis Mitte Mai 2012 durchgeführt worden war. Im Ermittlungsbericht war festgehalten worden, der Versicherte habe sich mehrheitlich in seinem Haus aufgehalten und dieses nur für kleinere private Besorgungen verlassen. Die Überwachung sei allerdings mutmasslich bereits in einem frühen Stadium vom Versicherten oder dessen Ehefrau bemerkt worden. An sämtlichen Tagen habe sich der Versicherte wiederholt längere Zeit im Bereich der Gartenlaube aufgehalten, wobei er verschiedene Unterhaltsarbeiten oder dergleichen verrichtet habe. Körperliche Einschränkungen seien nicht aufgefallen. Die Lebensversicherung hatte daraufhin den Psychiater Dr. med. F.\_\_\_\_ mit einer Begutachtung des Versicherten beauftragt. Dieser hatte in seinem Gutachten vom 20. November 2012 ausgeführt, es liege ein Ganser-Syndrom vor. Differentialdiagnostisch sei an eine Anpassungsstörung mit einem abnormen Krankheitsverhalten nach einem Unfall, an eine artifizielle Störung oder an eine Simulation zu denken. Zusätzlich weise der Versicherte akzentuierte hypochondrische und schizoide Persönlichkeitszüge auf. In der Untersuchung habe ein demonstratives Auftreten mit der Vorgabe einer allgemeinen Hirnleistungsschwäche, mit einem nicht nachvollziehbaren Verhalten, mit einer Verdeutlichung und mit einer Aggravation imponiert. Es handle sich dabei um eine psychogene Symptomverstärkung nach dem Unfall vom 21. Januar 1997 mit der Entwicklung eines abnormen Krankheitsverhaltens gemäss einem eigenen Krankheitskonzept. Damit seien die Kriterien für die Diagnose eines Ganser-Syndroms erfüllt, das einen



Symptomenkomplex aus Danebenreden und dem Vortäuschen einer allgemeinen Hilflosigkeit gegenüber der eigenen entwickelten Symptomatik beschreibe. Das Ganser-Syndrom werde auch als pseudodementielles Syndrom oder als Pseudodebilität bezeichnet. Die Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung seien nicht erfüllt. Auch liege keine kombinierte Persönlichkeitsstörung vor. Das Ganser-Syndrom beziehungsweise die Simulation eines pseudodementiellen Verhaltens bewirke keine relevante Arbeitsunfähigkeit. Der RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_ notierte am 29. November 2013 (IV-act. 101), mit der neuen Diagnose eines Ganser-Syndroms liege eine relevante Sachverhaltsveränderung vor. Die Frage, ob das Ganser-Syndrom tatsächlich nicht invalidisierend sei, wie Dr. F.\_\_\_\_ ausgeführt habe, müsse aus juristischer Sicht beantwortet werden. Werde sie bejaht, liege eine vollständige Arbeitsfähigkeit vor. Ein Mitarbeiter des Rechtsdienstes führte am 13. Dezember 2013 aus (IV-act. 102), die rentenzusprechende Verfügung sei als zweifellos unrichtig im Sinne des Art. 53 Abs. 2 ATSG zu qualifizieren, weil die IV-Stelle in medizinischer Hinsicht auf die Angaben des behandelnden Psychiaters abgestellt habe, obwohl dieser sich nicht zur Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit trotz der von ihm diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung geäußert habe. Die leistungszusprechende Verfügung müsse deshalb wiedererwogen werden, was bedeute, dass pro futuro neu über den Rentenanspruch zu entscheiden sei. Dabei könne auf das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ abgestellt werden. Es sei also von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Da der Versicherte die Rente seit mehr als 15 Jahren beziehe, müssten zuerst aber berufliche Eingliederungsmassnahmen geprüft werden.

A.e Am 6. Februar 2014 liess der Versicherte einwenden (IV-act. 110), das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ sei nicht beweiskräftig. Es handle sich um ein Parteigutachten der Lebensversicherung. Dr. F.\_\_\_\_ habe ergebnisorientiert argumentiert. Die Begründung überzeuge nicht. Für die Beurteilung des Rentenanspruchs müsse ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt werden. Die Mitarbeiter der IV-Stelle hätten sich aber gemäss den Akten bereits festgelegt, weshalb sie befangen seien. Die Sache sei an andere Behördenmitglieder zu übertragen. Der Rechtsvertreter des Versicherten teilte der Eingliederungsverantwortlichen anlässlich eines Telefongesprächs am 18. März 2014 mit (IV-act. 111), dass berufliche Eingliederungsmassnahmen aktuell nicht sinnvoll seien. Zuerst müsse die Rentenfrage beantwortet werden. Der Versicherte fühle sich



nicht in der Lage, sich eine Arbeit zu suchen. Die Eingliederungsverantwortliche schloss den Fall in der Folge ab. Der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ empfahl am 19. Mai 2014 (IV-act. 115), Dr. F.\_\_\_\_ zur Stellungnahme zur Eingabe des Versicherten vom 6. Februar 2014 aufzufordern und die neusten Akten der Lebensversicherung einzuholen. Am 15. September 2014 teilte Dr. F.\_\_\_\_ mit (IV-act. 123), er habe sein Gutachten leitlinienkonform erstellt. Das Gutachten enthalte auch eine Auseinandersetzung mit den übrigen fachärztlichen Berichten. Die Schlussfolgerungen seien ausführlich begründet worden. Er weise die Kritik und die Vorwürfe des Rechtsvertreters des Versicherten entschieden zurück. Der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ hielt am 8. Oktober 2014 fest, dass auf das Gutachten abzustellen sei, nachdem Dr. F.\_\_\_\_ die Einwände des Rechtsvertreters des Versicherten widerlegt habe (IV-act. 124). Am 21. Oktober 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die rentenzusprechende Verfügung vom 19. November 1998 beziehungsweise vom 12. Mai 1999 wiedererwägungsweise aufheben werde; die Rente werde auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats aufgehoben (IV-act. 127). Dagegen liess der Versicherte am 26. November 2014 einwenden (IV-act. 130-1 ff.), die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung seien nicht erfüllt. Das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ sei mangelhaft. Der behandelnde Psychiater Dr. med. H.\_\_\_\_ habe den Versicherten für eine stationäre Behandlung bei der Klinik I.\_\_\_\_ angemeldet. Diese habe im Bericht über die Voruntersuchung ein schwergradig depressives Zustandsbild erwähnt. Im Sommer 2014 sei dem Versicherten vom Strassenverkehrsamt die Fahreignung für die Kategorien 1 und 2 aberkannt worden. Der Eingabe lag der Bericht der Klinik I.\_\_\_\_ betreffend das Vorgespräch vom 19. November 2014 bei (IV-act. 130-4 ff.). Die Ärzte hatten ausgeführt, der Versicherte habe im Gespräch mittel- bis schwergradig vorbeigeredet. Immer wieder sei auch ein Gedankenabreissen zu beobachten gewesen. Die Antwortlatenz sei sehr hoch gewesen. Der Versicherte habe sehr leise und manchmal unverständlich gesprochen. Die Bitte um Wiederholung habe ihn oft nicht erreicht. Darunter hätten die Kohärenz und der Rapport gelitten. Der Leidensdruck sei zweifellos sehr hoch gewesen. Es habe sich ein Gefühl der Ohnmacht eingestellt, da der Rapport immer wieder abgebrochen sei und man das Gefühl gehabt habe, den Versicherten nicht wirklich erreichen zu können. Aufgrund der Schwere des Krankheitsbildes sei ein stationärer Aufenthalt momentan nicht zielführend. Der Versicherte wäre mit der Betriebsamkeit in der Klinik überfordert. Der Amtsarzt Dr.



## St.Galler Gerichte

med. J.\_\_\_\_ hatte dem Strassenverkehrsamt am 8. Juli 2014 berichtet (IV-act. 130-7 f.), der Versicherte erfülle die medizinischen Mindestanforderungen für die Gruppe 3. Für die Gruppen 1 und 2 liege aber keine Fahrtauglichkeit vor. Er empfehle eine verkehrsmedizinische Untersuchung für den Fall, dass der Versicherte den Führerausweis für diese Gruppen behalten wolle. Der Neurologe Dr. med. K.\_\_\_\_ hatte am 12. Februar 2014 berichtet (IV-act. 130-9 ff.), er habe den Versicherten im Beisein der Ehefrau untersucht, da es sichtlich schwierig gewesen sei, mit ihm allein eine strukturierte Anamnese zu erheben. Phasenweise habe er logisch erscheinende Gesprächsinhalte beobachten können, die jedoch immer wieder teilweise sprunghaft zu inhaltlich nicht in den Zusammenhang passenden Themen gewechselt hätten, die sich meistens um sehr reduzierte philosophische Gedankengänge gekreist hätten. Die Ehefrau habe angegeben, dass sich der Versicherte selbst auf einfache Tätigkeiten lange vorbereiten müsse. Er sei sehr reizempfindlich, habe kaum mehr einen Antrieb und lebe sehr zurückgezogen. Der Neurologe Dr. K.\_\_\_\_ hatte festgehalten, dass er in der Zusammenschau der Vorgeschichte und der massiv auffälligen Psychopathologie von einer primär zwanghaften Persönlichkeitsstörung ausgehe, die im Jahr 1997 dekompenziert sei und in der aktuell schwergradigen psychischen Störung fixiert und chronifiziert erscheine. Differentialdiagnostisch erscheine auch eine blande Psychose als möglich. An eine Arbeitstätigkeit sei nicht zu denken. Der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ notierte am 5. Januar 2015 (IV-act. 131), der im Bericht der Klinik I.\_\_\_\_ beschriebene Psychostatus entspreche jenem im Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_. Die Ärzte der Klinik I.\_\_\_\_ hätten also lediglich denselben Sachverhalt anders beurteilt. Der Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ enthalte keine Befunde. Dr. K.\_\_\_\_ sei ein Neurologe und kein Psychiater. Seine Ausführungen seien daher nicht geeignet, Zweifel am Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ zu wecken. Mit einer Verfügung vom 22. Januar 2015 hob die IV-Stelle die Rente wiedererwägungsweise auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (IV-act. 132).

B.

B.a Am 21. Februar 2015 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 22. Januar 2015, die Weiterausrichtung der Rente und die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde. Zur Begründung



fürhte er aus, die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) habe bereits zu Beginn des Jahres 2014 die feste Absicht gehabt, die Rente "aufzuheben". Sie sei also voreingenommen und befangen gewesen. Auf das Ausstandsbegehren vom 6. Februar 2014 sei sie nicht eingegangen. Da dieselbe Sachbearbeiterin später die angefochtene Verfügung verfasst habe, müsse die Beschwerdegegnerin das Ausstandsbegehren implizit abgewiesen haben. Sie habe dadurch den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, eine Rechtsverweigerung begangen und die Ausstandsregeln verletzt. Nur schon aus diesem Grund müsse die angefochtene Verfügung aufgehoben werden. Das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ erfülle die bundesgerichtlichen Anforderungen in keiner Weise. Die Privatversicherung, die das Gutachten in Auftrag gegeben habe, habe dem Beschwerdeführer die in den BGE 137 V 210 und 138 V 275 postulierten Teilnahmerechte nicht gewährt. Der Sachverständige sei nicht unabhängig gewesen. Das Gutachten überzeuge inhaltlich nicht. Die ursprüngliche rentenzusprechende Verfügung sei nicht zweifellos unrichtig. Der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt worden. Im Jahr 1998 seien weder die Rechtsprechung zur Überwindbarkeit von somatoformen Schmerzstörungen noch zum herabgesetzten Beweiswert von Berichten der Hausärzte etabliert gewesen. Die zwischenzeitlich geänderte Rechtspraxis stelle keinen Wiedererwägungsgrund dar. Der Beschwerdeführer befinde sich aktuell schon seit drei Wochen, seit dem 29. Januar 2015, in einer stationären Behandlung in der psychiatrischen Klinik L.\_\_\_\_. Am 19. März 2015 liess der Beschwerdeführer einen Kurzaustrittsbericht der psychiatrischen Klinik L.\_\_\_\_ nachreichen (act. G 4). In diesem war ausgeführt worden (act. G 4.1), der Beschwerdeführer leide an einer dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindlichkeitsstörung und an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Es bestehe der Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und narzisstischen Zügen. Der Beschwerdeführer sei nicht arbeitsfähig.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 20. März 2015 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung führte sie aus, angesichts der eindeutigen Prozessaussichten dürfe die aufschiebende Wirkung der Beschwerde nicht wiederhergestellt werden. Eine Verletzung der Begründungspflicht liege entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers nicht vor. Von einer Voreingenommenheit der Sachbearbeiterin könne nicht gesprochen werden. Das Bundesgericht habe bereits im Jahr 1976 (BGE 102 V 165) festgehalten, dass qualifizierte Kriterien erfüllt sein



## St.Galler Gerichte

müssten, damit aufgrund einer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung eine Rente zugesprochen werden könne. Die wenig differenzierte Begründung des behandelnden Psychiaters habe das Vorliegen dieser Kriterien nicht beweisen können. Die Invaliditätsbemessung in der rentenzusprechenden Verfügung sei daher nicht rechtmässig gewesen. Am Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ gebe es nichts auszusetzen.

B.c Der Beschwerdeführer liess am 12. Mai 2015 an seinen Anträgen festhalten (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10).

B.d Mit einem Zwischenentscheid vom 2. Juli 2015 stellte die Verfahrensleitung des Versicherungsgerichts die aufschiebende Wirkung der Beschwerde wieder her (IV 2015/56 Z; act. G 11).

## Erwägungen

1.

Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen eine Verfügung, mit der eine formell rechtskräftig zugesprochene, laufende Rente wiedererwägungsweise aufgehoben worden ist. Bei den Akten befindet sich allerdings ein Ausstandsbegehren vom 6. Februar 2014. Darin hat der Beschwerdeführer den Ausstand einer Mitarbeiterin der Beschwerdegegnerin beantragt, nachdem diese in einem Schreiben vom 15. Januar 2014 ausgeführt hatte, aufgrund der Akten sei davon auszugehen, dass kein Rentenanspruch mehr bestehe, weshalb nun berufliche Eingliederungsmassnahmen durchgeführt würden (IV-act. 103). Den internen Notizen lässt sich zwar entnehmen, dass der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ bereits als überzeugend qualifiziert hatte (IV-act. 101) und dass ein Mitarbeiter des Rechtsdienstes die Voraussetzungen für eine wiedererwägungsweise Aufhebung der Rente als gegeben erachtet hatte (IV-act. 102). Das Schreiben vom 15. Januar 2014 ist folglich die Reaktion auf eine Würdigung der vorliegenden Akten gewesen, nämlich die Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach die wiedererwägungsweise Aufhebung einer mehr als 15 Jahre lang bezogenen Rente vorgängig berufliche Eingliederungsmassnahmen voraussetze. Allerdings ändert dies nichts daran, dass der Beschwerdeführer darin zumindest den Anschein einer Voreingenommenheit erblickt



und deshalb ein Ausstandsbegehren gegen die Verfasserin des Schreibens gestellt hat. Die Beschwerdegegnerin ist mit keinem Wort auf das Ausstandsbegehren eingegangen; sie hat es komplett ignoriert. Gemäss dem Art. 36 Abs. 2 ATSG hätte sie es aber zur Behandlung an die zuständige Aufsichtsbehörde überweisen müssen. Indem sie dies nicht getan hat, hat sie ein Verwaltungsverfahren fortgesetzt, das nicht hätte fortgesetzt werden dürfen. Die angefochtene Verfügung, die bezeichnenderweise just von der Sachbearbeiterin unterschrieben worden ist, deren Ausstand beantragt worden war, hätte folglich ebenfalls nicht erlassen werden dürfen, solange das Ausstandsbegehren noch hängig gewesen ist. Sie erweist sich damit ohne weiteres als rechtswidrig, weshalb sie aufzuheben ist. Die Sache ist zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, wobei diese zuerst das Ausstandsbegehren an die zuständige Aufsichtsbehörde zur Beurteilung überweisen wird. Danach wird sie den Sachverhalt weiter abklären und das Verfahren dann mit einer neuen materiellen Verfügung abschliessen.

1.1 Damit erweist sich die Sache in materieller Hinsicht wie auch in Bezug auf die - offenkundig unbegründete - Rüge, der Anspruch auf rechtliches Gehör sei verletzt worden, als nicht spruchreif. Die nachfolgenden Ausführungen können daher nur den Charakter eines obiter dictum haben.

1.2 Der behandelnde Psychiater C.\_\_\_\_ hat vor der Rentenzusprache zwar eine somatoforme Schmerzstörung als hauptsächliche Gesundheitsbeeinträchtigung angegeben, was sich auf die nicht objektivierbaren Schmerzschilderungen des Beschwerdeführers bezogen haben dürfte. Der nach einer Besprechung mit Herrn C.\_\_\_\_ erstellten Notiz des RAD-Arzttes vom 29. September 1998 (IV-act. 28) lässt sich allerdings entnehmen, dass nicht die angebliche somatoforme Schmerzstörung, sondern die Persönlichkeitsstörung den Grund für das Attest einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit gebildet hatte (vgl. auch den Bericht von C.\_\_\_\_ vom 28. November 2012; act. G 6.2). Dabei dürfte eine wesentliche Rolle gespielt haben, dass die Ärzte den Beschwerdeführer als einem Arbeitgeber oder einem Arbeitsumfeld nicht mehr zumutbar qualifiziert hatten. Das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ enthält diesbezüglich nichts Neues. Seine Befundschilderung fügt sich nahtlos ins Bild ein, das die übrigen Akten vermitteln. Allerdings hat er von den übrigen Berichten abweichende Diagnosen gestellt. Er hat nämlich nebst akzentuierten hypochondrischen und schizoiden



Persönlichkeitszügen ein Ganser-Syndrom (auch als Pseudodemenz oder Pseudodebilität bezeichnet) und als Differentialdiagnosen eine Anpassungsstörung mit einem abnormen Krankheitsverhalten, eine artifizielle Störung oder eine Simulation diagnostiziert. Seine Ausführungen zu diesen Diagnosen und Differentialdiagnosen sind jedoch nur theoretisch-abstrakter Natur und weisen keine Bezüge zum konkreten Fall auf, weshalb nicht nachvollzogen werden kann, wie Dr. F.\_\_\_\_ zu seinen Schlussfolgerungen gelangt ist. Insbesondere lässt sich seiner Beurteilung nicht entnehmen, ob er eher von einer Konversionsstörung oder eher von einer Simulation ausgegangen ist. Nur der Gliederung der Diagnosen kann entnommen werden, dass er das Vorliegen einer Konversionsstörung wohl als wahrscheinlicher erachtet haben dürfte. Diesbezüglich fehlt in seinem Gutachten aber eine überzeugende Begründung für das Attest einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit. Dies dürfte wohl darauf zurückzuführen sein, dass Dr. F.\_\_\_\_ die - nicht mehr aktuelle - bundesgerichtliche Rechtsprechung zu den so genannten syndromalen Leiden dahingehend verstanden hat, eine Konversionsstörung könne eigentlich gar nie eine Arbeitsunfähigkeit begründen. Jedenfalls sind die Diagnose und die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ unzureichend begründet, weshalb sie nicht überzeugen können. Das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ beweist deshalb nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass der Beschwerdeführer vollständig arbeitsfähig wäre.

1.3 Aber auch die übrigen medizinischen Berichte enthalten aber keine überzeugend begründete Arbeitsfähigkeitsschätzung. Der Psychiater C.\_\_\_\_ hat sich seit der Rentenzusprache im Wesentlichen darauf beschränkt, auf einen unveränderten Gesundheitszustand hinzuweisen. Der Hausarzt Dr. E.\_\_\_\_ hat sich nicht zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit geäußert, sondern geltend gemacht, der Beschwerdeführer sei einem Arbeitgeber oder einem Arbeitsumfeld jedenfalls nicht mehr zumutbar. Die Klinik I.\_\_\_\_ hat sich nur zur Frage der Indikation einer stationären Behandlung geäußert. Der Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ enthält weder Befunde noch eine Diagnose oder eine Arbeitsfähigkeitsschätzung. Der Neurologe Dr. M.\_\_\_\_ hat nur Mutmassungen über die psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen anstellen können, da er kein Facharzt für Psychiatrie ist. Auch der Bericht der psychiatrischen Klinik L.\_\_\_\_ enthält keine überzeugende Begründung für das Attest einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit.



## St.Galler Gerichte

1.4 Die Beantwortung der Frage, ob die rentenzusprechende Verfügung vom 12. Mai 1999 (die die Verfügung vom 19. November 1998 ersetzt hat) zweifellos unrichtig gewesen ist oder ob sich der relevante Sachverhalt seit der Rentenzusprache wesentlich verändert hat, ist ohne eine mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegte Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht möglich. Der für die Wiedererwägung massgebende Sachverhalt "damals und heute" erweist sich also in einem entscheidenden Punkt als ungenügend abgeklärt. Die Beschwerdegegnerin wird nach der Beurteilung des Ausstandsbegehrens vom 6. Februar 2014 durch die zuständige Aufsichtsbehörde das Wiedererwägungsverfahren weiterführen, weitere Abklärungen tätigen und anschliessend neu verfügen.

2.

Die Aufhebung einer Verfügung und die Rückweisung der Sache gilt rechtsprechungsgemäss als vollständiges Obsiegen der Beschwerde führenden Partei. Die gemäss dem Art. 69 Abs. 1bis IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind deshalb der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem obsiegenden Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Diese ist angesichts des durchschnittlichen Vertretungsaufwandes praxismässig auf 3'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. Die angefochtene Verfügung vom 22. Januar 2015 wird aufgehoben und die Sache wird zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

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



3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- auszurichten.