



Fall-Nr.: IV 2016/27
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.09.2019
Entscheiddatum: 04.07.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 04.07.2018

**Art. 53 Abs. 2 ATSG. Nichteintreten auf ein Wiedererwägungsgesuch.
Auslegung des Nichteintretensentscheids. Nach bundesgerichtlicher Praxis
keine Rechtsmittelmöglichkeit gegen den Nichteintretensentscheid
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juli
2018, IV 2016/27).**

Besetzung

Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Michaela

Machleidt Lehmann und Marie-Theres Rüegg Haltinner;

Gerichtsschreiber Daniel Furrer

Geschäftsnr.

IV 2016/27

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Markus Bachmann, Rufflisbergstrasse 46,
Postfach 6870, 6000 Luzern 6,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente (Wiedererwägung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 14. Februar 2006 unter Hinweis auf eine psychische Krankheit, Schmerzen und einen Unfall zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1).

A.b Im Bericht vom 14. Juni 2005 des Psychiatricentrum B.____, wo der Versicherte seit 11. April 2005 in tagesklinischer Behandlung war, kamen die Ärzte zum Schluss, dass er unter einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit mittelgradigen depressiven Symptomen leide, und attestierten ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 9-8). Diese Einschätzung wurde auch im Bericht vom 10. März 2006 bestätigt (IV-act. 18). Im Arztbericht vom 25. Februar 2006 führte der Hausarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, die Diagnosen chronisches zervikal betontes Panvertebralsyndrom nach HWS-Distorsion am 25. Mai 2004, Schmerz- und Symptomausweitung mit Konzentrations- und Orientierungsschwäche sowie Schmerzchronifizierung und somatoforme Schmerzstörung mit mittelgradigen depressiven Symptomen auf und attestierte dem Versicherten eine volle Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 9-5 ff.).

A.c Im von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen polydisziplinären Gutachten vom 14. September 2007 diagnostizierten die Experten der MEDAS Bern eine Dysthymia sowie Spannungsschmerzen. Sie attestierten dem Versicherten in der angestammten Tätigkeit eine Verminderung der Leistungsfähigkeit um 10% und somit eine Restleistungsfähigkeit von 90% (IV-act. 41).



A.d Mit Vorbescheid vom 17. März 2008 stellte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 10% die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 59). Dagegen erhob der Versicherte am 16. April 2008 Einwand (IV-act. 62) und begründete diesen mit Schreiben vom 13. Mai 2008 (IV-act. 65). Mit Stellungnahme vom 31. Juli 2008 richtete der RAD einige Zusatzfragen an die Gutachter (IV-act. 66), welche diese mit Schreiben vom 18. September 2008 beantworteten (IV-act. 68). Der RAD kam daraufhin in der Stellungnahme vom 3. Oktober 2008 zum Schluss, dass auf das Gutachten der MEDAS Bern nicht länger abgestellt werden könne (IV-act. 70).

A.e Vom 12. Mai bis 24. Juli 2009 war der Versicherte in stationärer Behandlung in der Klinik D.____. Es wurden eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet, ohne Angabe einer hypertensiven Krise, diagnostiziert und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 87).

A.f Im Auftrag der IV-Stelle wurde daraufhin der Versicherte am 18. November 2009 in der ABI, Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel, polydisziplinär untersucht. Im ABI-Gutachten vom 13. Januar 2010 stellten die Ärzte folgende Diagnosen: leichte depressive Episode; anhaltende somatoforme Schmerzstörung; chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom, Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur, klinisch keine Hinweise für radikuläre Symptomatik, radiologisch Osteochondrose C6/7; chronisches lumbospodylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont, myostatische Insuffizienz mit entsprechenden muskuloligamentären Überlastungsreaktionen, klinisch keine Hinweise für radikuläre Symptomatik, radiologisch bis auf leichte Fehlstatik altersentsprechender Befund. Der Versicherte sei für eine körperlich leichte bis mittelschwere, adaptierte Tätigkeit, wie auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maschinenbediener zu 80% arbeits- und leistungsfähig, vollschichtig realisierbar (IV-act. 86). Der RAD hielt in der Stellungnahme vom 28. April 2010 fest, dass auf dieses Gutachten abgestellt werden könne (IV-act. 92).

A.g Mit Vorbescheid vom 27. Mai 2010 stellte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 20% die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 94). Auf den vorsorglichen Einwand vom 28. Juni 2010 (IV-act. 96)



St.Galler Gerichte

wurden innerhalb der Frist keine Unterlagen oder Begründung eingereicht, weshalb die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. Juli 2010 das Leistungsbegehren abwies (IV-act. 98). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.h Im Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vom 14. Oktober 2011 hielten die Ärzte fest, dass sie im Gegensatz zu den Vorgutachtern von einer schweren Depression mit psychotischen Symptomen ausgehen würden (IV-act. 104).

A.i Am 2. November 2011 (Eingang: 7. November 2011) meldete sich der Versicherte wegen chronischen Schmerzen, Gleichgewichtsstörungen und einer rezidivierenden schweren Depression mit suizidalen Gedanken erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 105 f.). Der RAD hielt diesbezüglich in der Stellungnahme vom 19. Dezember 2011 fest, dass sich im Vergleich zur Referenzlage vom Juli 2010 keine richtungsweisenden, neuen medizinischen Aspekte ergäben. Die angeblich vorliegende schwere Depression werde nicht durch entsprechende Befunde belegt und könne nicht nachvollzogen werden (IV-act. 113).

A.j Mit Vorbescheid vom 14. Februar 2012 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, dass auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten werde, da er nicht glaubhaft dargelegt habe, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten (IV-act. 123).

A.k Dagegen erhob der Versicherte mit Schreiben vom 12. März 2012 vorsorglich Einwand (IV-act. 124). In der Begründung vom 12. April 2012 machte er eine massive Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend und reichte diverse ärztliche Berichte ein (IV-act. 126). Daraufhin forderte die IV-Stelle noch weitere medizinische Berichte ein (IV-act. 128 f., 133 und 136 ff.). In der Stellungnahme vom 19. November 2012 kam der RAD zum Schluss, dass eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag zu geben sei (IV-act. 153).

A.l Vom 26. bis 28. Februar 2013 wurde der Versicherte im Auftrag der IV-Stelle in der medas Ostschweiz polydisziplinär untersucht. Im Gutachten vom 7. April 2013 stellten die Ärzte folgende Hauptdiagnosen: schwere depressive Episode mit fraglicher



psychotischer Symptomatik; chronisches cervicospondylogenes Schmerzsyndrom bei radiologischer Osteochondrose C6/7 ohne Hinweis für eine radikuläre Symptomatik; chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont ohne Hinweis auf radikuläre Symptomatik, Spondylarthrose L4 bis S1, radiologisch leichte Fehlstatik; Impingementsyndrom Schulter rechts bei Supraspinatussehnenentendinitis und Verdacht auf Rotatorenmanschettenläsion, radiologisch unauffällige Darstellung der Schulter. Aus orthopädischer Sicht sei der Versicherte für eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit ohne häufige Überkopfarbeiten, ohne ständige Zwangshaltungen von Seiten der Wirbelsäule mit Pausen und einem eingeschränkten Rendement zu 80% arbeitsfähig. Dies gelte für die zuletzt ausgeübte und die adaptierte Tätigkeit. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte in der bisherigen und in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig, da die depressive Symptomatik stark zugenommen habe. Aus internistischer Sicht könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden. Der Beginn der 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht liege mindestens zwei Jahre zurück (IV-act. 158).

A.m In der Stellungnahme vom 22. Mai 2013 hielt der RAD fest, dass auf das Gutachten der medas Ostschweiz abgestellt werden könne und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit Februar 2011 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und in angepasster Tätigkeit auszugehen sei (IV-act. 159).

A.n Mit Vorbescheid vom 7. bzw. 18. Mai 2015 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. Februar 2012 bzw. wegen verspäteter Anmeldung ab 1. Mai 2012 in Aussicht (IV-act. 202 und 204).

A.o Mit Einwand vom 9. Juni 2015 stellt der Versicherte folgende Anträge: „1. Der Beginn der ganzen Rente des Versicherten sei auf den 01.01.2015 festzulegen sowie die Rentenauszahlung ab 01.08.2006. 2. Eventuell sei: 2.1. Der Beginn der ganzen Rente des Versicherten auf den 01.02.2012 festzulegen sowie die Auszahlung ab 01.05.2012; 2.2. Die Verfügung vom 12.07.2010 in Wiedererwägung zu ziehen, den Beginn der ganzen Rente auf 01.06.2010 festzulegen sowie den Beginn der Auszahlung auf den 01.08.2006. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen nach den gesetzlichen Vorschriften.“ Betreffend den Rentenbeginn sei auf das erste Gesuch vom 17. Februar 2006 abzustellen, da es sich vorliegend um den gleichlautenden,



identischen Sachverhalt handle. Das Psychiatricentrum B.____ habe bereits im Bericht vom 14. Juni 2005 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Deshalb sei die Verfügung vom 12. Juli 2010 in Wiedererwägung zu ziehen (IV-act. 209).

A.p Mit Verfügung vom 18. Dezember 2015 bestätigte die IV-Stelle den Anspruch auf eine ganze Rente ab 1. Februar 2012. Aufgrund der verspäteten Anmeldung werde die Rente ab 1. Mai 2012 ausgerichtet. Es weise nichts darauf hin, dass die Verfügung vom 12. Juli 2010 falsch oder zweifellos unrichtig gewesen sei. Dem Antrag auf Wiedererwägung könne deshalb nicht stattgegeben werden (IV-act. 211 und 214).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 1. Februar 2016. Der Beschwerdeführer beantragt, die Verfügung vom 18. Dezember 2015 sei im Punkte Wiedererwägung aufzuheben, die Verfügung vom 12. Juli 2010 sei in Wiedererwägung zu ziehen und ihm sei infolge langandauernder Krankheit ab 1. April 2005 eine ganze IV-Rente mit Beginn ab 1. April 2006 zuzusprechen sowie der Beginn der Auszahlung auf den 1. September 2006 festzulegen. Die Verfügung vom 12. Juli 2010 sei als zweifellos unrichtig und deren Korrektur als von erheblicher Bedeutung zu qualifizieren sowie die Sache zur weiteren Behandlung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Die Beschwerdegegnerin sei auf das Wiedererwägungsgesuch eingetreten und habe es nicht mit einem sogenannten Nichteintretensentscheid erledigt. Aufgrund des Gutachtens der medas Ostschweiz ergebe sich klar, dass die früheren Gutachten falsch und rechtswidrig gewesen seien, da sie die schwere psychische Erkrankung beim Beschwerdeführer nicht erkannt und die Erkenntnisse des Hausarztes sowie des Psychiatricentrum B.____ ausser Acht gelassen hätten (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 10. März 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin, auf die Beschwerde sei nicht einzutreten bzw. die Beschwerde sei abzuweisen. Sie sei nicht auf das Wiedererwägungsgesuch eingetreten und habe dies dem Beschwerdeführer fälschlicherweise nicht in einfacher Briefform, sondern in Form einer anfechtbaren Verfügung im Zusammenhang mit der Rentenzusprache mitgeteilt. Da



St.Galler Gerichte

kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung bestehe, könne das Gericht auf die Beschwerde nicht eintreten. Die Rentenabweisung vom 12. Juli 2010 sei insbesondere auf Grundlage des ABI-Gutachtens erfolgt, welches der RAD für nachvollziehbar gehalten habe. Die Angaben im damaligen Gutachten seien durch die medas Ostschweiz gestützt worden, welche insbesondere auch eine Verschlechterung des psychischen Zustands in den letzten zwei Jahren festgehalten habe. Aus den Akten lasse sich somit keine offensichtliche Unrichtigkeit der Verfügung vom 12. Juli 2010 erkennen (act. G 4).

B.c Der Beschwerdeführer verzichtete in der Folge auf die Einreichung einer Replik (vgl. act. G 6).

Erwägungen

1.

Vorliegend strittig und zu prüfen ist zunächst, ob die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 18. Dezember 2015 auf das Wiedererwägungsgesuch des Beschwerdeführers bezüglich der Verfügung vom 12. Juli 2010 eingetreten ist.

2.

2.1 Gemäss Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Gemäss der konstanten bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann die Verwaltung nicht verpflichtet werden, ein Wiedererwägungsverfahren zu eröffnen. Es besteht kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung (BGE 133 V 52 E. 4.1). Tritt die Verwaltung auf ein Wiedererwägungsgesuch nicht ein, was im Bestreitungsfall durch Auslegung ihres diesbezüglichen Schreibens zu ermitteln ist (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Mai 2008, 9C_505/2007, E. 1.3.3), kann dagegen nicht Beschwerde erhoben werden (BGE 133 V 55 E. 4.2.2). Auf eine Beschwerde gegen ein Nichteintreten auf ein Wiedererwägungsgesuch der Verwaltung kann das kantonale Versicherungsgericht gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung nicht eintreten (BGE



133 V 54 f. 4.2.1 sowie Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2011, 9C_908/2011, E. 2.1.).

2.2 Wenn die Verwaltung hingegen auf ein Wiederwägungsgesuch eintritt, die Wiedererwägungsvoraussetzungen prüft und anschliessend einen erneut ablehnenden Sachentscheid trifft, ist dieser nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung beschwerdeweise anfechtbar. Die entsprechende Überprüfung hat sich in einem solchen Fall indessen auf die Frage zu beschränken, ob die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der bestätigten Verfügung gegeben sind. Thema des Beschwerdeverfahrens bildet also einzig die Prüfung, ob der Versicherungsträger zu Recht die ursprüngliche, formell rechtskräftige Verfügung nicht als zweifellos unrichtig und/oder deren Korrektur als von unerheblicher Bedeutung qualifiziert hat (Urteil des Bundesgerichts vom 2. März 2012, 9C_908/2011, E. 2.2 mit Hinweisen u.a. auf BGE 119 V 479 E. 1b/cc).

2.3 Hinsichtlich des Entscheids der Verwaltung sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung drei Fälle auseinanderzuhalten, nämlich a) ob die Verwaltung auf das Wiedererwägungsgesuch nicht eintritt, b) ob sie die Wiedererwägungsvoraussetzungen zwar prüft, diese aber verneint und das Wiedererwägungsgesuch mit einem erneut ablehnenden Sachentscheid beantwortet oder c) ob sie die Wiedererwägungsvoraussetzungen prüft und bejaht sowie einen neuen, von der ursprünglichen Verfügung abweichenden Sachentscheid trifft. Im Falle c) stellen sich keine Abgrenzungsprobleme. In den beiden anderen Fällen kann jedoch auch ein an sich klares Verfügungsdispositiv nicht ausschlaggebend, sondern höchstens ein Indiz dafür sein, in welchem Sinn die Verwaltung ein Wiedererwägungsgesuch behandelt hat. Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; seit 1. Januar 2007 Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) hat verschiedentlich auf das auf Nichteintreten erkennende Verfügungsdispositiv abgestellt. In andern Fällen ist es trotz dispositivmässigen Nichteintretens näher der Frage nachgegangen, wie die Begründung der neuen Verfügung zu verstehen ist. Dabei hat das EVG festgehalten, dass keine materielle Neubeurteilung im Sinne von Fall b) vorliegt, wenn die Verwaltung bloss die für die seinerzeitige Verfügung ausschlaggebend gewesenen Gründe wiederholt und unter Hinweis darauf darlegt, weshalb auf das Wiedererwägungsgesuch nicht eingetreten werden könne. Mit andern Worten führt auch eine summarische



Prüfung nicht ohne weiteres dazu, eine Gesuchserledigung im Sinn von Fall b) anzunehmen (Urteil des EVG vom 31. Mai 2002, C 276/01 E. 2a, mit Hinweisen).

3.

3.1 Einen Antrag auf Wiedererwägung der Verfügung vom 12. Juli 2010 stellte der Beschwerdeführer mit Einwand vom 9. Juni 2015 (IV-act. 209-1). Mit Vorbescheid vom 18. Mai 2015 habe die Beschwerdegegnerin ihre Bereitschaft gezeigt, die Verfügung vom 12. Juli 2010 in Wiedererwägung zu ziehen. Alles andere würde dem vorliegenden Sachverhalt nicht gerecht werden. Letztlich decke sich nun der Vorbescheid vom 18. Mai 2015 mit der Auffassung der Beschwerdegegnerin laut Feststellung vom 23. Februar 2009, welche sich mit der damaligen, sehr fundiert vorgetragenen Überzeugung des RAD vom 3. Oktober 2008 gedeckt habe. Der Vorbescheid zeige, dass die Verfügung vom 12. Juli 2010 zweifellos unrichtig gewesen sei. Ihre Berichtigung sei notwendig und von erheblicher Bedeutung, weil der Beginn des Anspruchs des Beschwerdeführers auf eine ganze Rente ins Jahr 2005 und die Auszahlung der Rente ins Jahr 2006 zurückzuverlegen sei. Es könne schlechterdings nicht stimmen, dass der Beschwerdeführer laut Verfügung vom 12. Juli 2010 sowohl in seiner angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit 80% arbeitsfähig gewesen sei und sieben Monate später eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege, obwohl sich die medizinischen Grundlagen seit dem Jahr 2005 nicht geändert hätten (IV-act. 209-10 f.).

3.2 In der Verfügung vom 18. Dezember 2015 führte die Beschwerdegegnerin diesbezüglich aus, das erste Rentengesuch vom 17. Februar 2006 sei mit rechtsgültiger Verfügung vom 12. Juli 2010 gestützt auf das ABI-Gutachten vom 13. Januar 2010 mit einem Invaliditätsgrad von 20% abgewiesen worden. Mit Wiederanmeldung vom 7. November 2011 habe der Beschwerdeführer aufgrund der gesundheitlichen Verschlechterung neuerlich Rentenleistungen beantragt. Der medizinische Sachverhalt sei in der Folge erneut gutachterlich abgeklärt worden. Im Gutachten der medas Ostschweiz sei eine gesundheitsbedingte Verschlechterung der depressiven Symptomatik ausgewiesen. Es bestehe keine medizinische Grundlage, warum der Beginn der langdauernden Arbeitsunfähigkeit nicht auf den 1. Februar 2011 gemäss RAD-Stellungnahme vom 22. Mai 2013 gelegt werden könne. Nach den



vorliegenden Unterlagen und den Abklärungsergebnissen weise nichts darauf hin, dass die Verfügung vom 12. Juli 2010 falsch oder zweifellos unrichtig sei. Dem Antrag auf Wiedererwägung könne deshalb nicht stattgegeben werden (IV-act. 211). Die Beschwerdegegnerin macht geltend, dass sie damit auf das Wiedererwägungsgesuch nicht eingetreten sei. Fälschlicherweise habe sie das Nichteintreten auf das Wiedererwägungsgesuch nicht in einfacher Briefform ohne Rechtsmittelbelehrung und ohne Begründung, sondern in Form einer anfechtbaren Verfügung im Zusammenhang mit der Rentenzusprache erlassen (act. G 4, III. 3.).

3.3 In einem ersten Schritt ist damit die angefochtene Verfügung auszulegen. Entgegen der Darstellung der Beschwerdegegnerin geht der Beschwerdeführer von einer Abweisung des Wiedererwägungsgesuchs und nicht von einem Nichteintretensentscheid aus (vgl. act. G 1, S. 6).

3.3.1 Im Dispositiv der angefochtenen Verfügung wird die Wiedererwägung nicht erwähnt. In der Begründung hält die Beschwerdegegnerin jedoch fest, dass nach den ihr vorliegenden Unterlagen und Abklärungsergebnissen nichts darauf hinweise, dass die Verfügung vom 12. Juli 2010 falsch oder zweifellos unrichtig sei. Dem Antrag auf Wiedererwägung könne deshalb nicht stattgegeben werden. Die im Einwandschreiben zitierten Berichte seien in der rechtskräftigen Verfügung vom 12. Juli 2010 vollumfänglich berücksichtigt worden. Aus medizinischer Sicht sei in dieser Verfügung ein Rentenanspruch mit einem IV-Grad von 20% auf Grundlage des ABI-Gutachtens vom 13. Januar 2010 bei einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit abgelehnt worden (IV-act. 211-2). Diese Formulierung entspricht entgegen der Darstellung der Beschwerdegegnerin nicht einem Nichteintretensentscheid und deutet eher auf eine Abweisung des Gesuchs hin.

3.3.2 Aus den Akten geht jedoch hervor, dass die Beschwerdegegnerin nach dem Wiedererwägungsgesuch keinerlei Abklärungen vorgenommen hat. Bei der Stellungnahme zum Einwand führte die Beschwerdegegnerin zuerst die Abweisung des Rentenanspruchs mittels Verfügung vom 12. Juli 2010, gestützt auf das ABI-Gutachten vom 13. Januar 2010, auf. Anschliessend wurde auf das Gutachten der medas Ostschweiz verwiesen, welches keine Grundlage liefere, den Beginn der langandauernden Arbeitsunfähigkeit weiter nach vorne zu legen. Die im



Einwandschreiben zitierten Berichte seien in der rechtskräftigen Verfügung vom 12. Juli 2010 vollumfänglich berücksichtigt worden. Anschliessend folgen allgemeine Ausführungen zur Beweiskraft von Gutachten und Berichten der behandelnden Ärzte. Als Schlussfolgerung hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass nichts darauf hinweise, dass die Verfügung vom 12. Juli 2010 falsch oder zweifellos unrichtig sei (IV-act. 211-2). Damit werden jedoch keine materiellen Ausführungen gemacht, dass die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung nicht erfüllt seien. Es wird im Wesentlichen die Begründung der seinerzeitigen Verfügung wiederholt, indem ausgeführt wird, dass auf das ABI-Gutachten abgestellt und die gegenteiligen Arztberichte berücksichtigt worden seien. Bei der Aussage, dass aufgrund des Gutachtens der medas Ostschweiz keine medizinische Grundlage für einen früheren Beginn der langandauernden Arbeitsunfähigkeit vorliegen würde, handelt es sich höchstens um eine summarische Prüfung des Wiedererwägungsgesuchs und nicht um eine materielle Auseinandersetzung damit. Es ist deshalb nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin einen neuen materiellen Entscheid fällen wollte bzw. gefällt hat.

3.4 In Würdigung der gesamten Umstände ist folglich davon auszugehen, dass es sich beim angefochtenen Entscheid betreffend Wiedererwägung um einen Nichteintretensentscheid handelt. Da gegen diesen nach der bundesgerichtlichen Praxis keine Rechtsmittelmöglichkeit gegeben ist, kann auf die vorliegende Beschwerde nicht eingetreten werden.

3.5 Selbst wenn von einer materiellen Abweisung des Wiedererwägungsgesuchs ausgegangen und auf die Beschwerde eingetreten würde, wäre dieser kein Erfolg beschieden. Die Verfügung vom 12. Juli 2010 stützte sich insbesondere auf das ABI-Gutachten. Im vorliegenden Gutachten der medas Ostschweiz wurde eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes in den letzten zwei Jahren dokumentiert, welche ebenfalls vom Sohn des Beschwerdeführers entsprechend bestätigt wurde (IV-act. 158-31 ff.), und es wurde bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung bezüglich der vorbestehenden Arbeitsunfähigkeit auf das ABI-Gutachten – dessen Beurteilung in keiner Form kritisiert wurde – verwiesen, mit dem Hinweis, dass seither die depressive Symptomatik stark zugenommen habe (IV-act. 158-35). Somit vermag die Begründung des Beschwerdeführers, aufgrund des neuesten Gutachtens der medas Ostschweiz ergebe sich klarerweise, dass die vorangegangenen Gutachten (MEDAS Bern und ABI)



eindeutig falsch und rechtswidrig ausgefallen seien (act. G 1, S. 14), nicht zu überzeugen. Vor diesem Hintergrund kann nicht von einer zweifellosen Unrichtigkeit der Verfügung vom 12. Juli 2010 ausgegangen werden, womit auch eine Abweisung des Wiedererwägungsgesuchs nicht zu beanstanden wäre.

4.

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

4.2 Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Auf die Beschwerde kann nicht eingetreten werden, was einem Unterliegen des Beschwerdeführers entspricht, so dass ihm die Gerichtsgebühr aufzuerlegen ist. Der geleistete Kostenvorschuss wird angerechnet.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Auf die Beschwerde wird nicht eingetreten.

2.

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