



Fall-Nr.: IV 2016/434
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 22.08.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 22.08.2017

Art. 66 IVG. Art. 97 AHVG. Art. 17 ATSG. Art. 43 ATSG. Wirkungskdauer eines Entzuges der aufschiebenden Wirkung. Rentenrevision. Untersuchungspflicht. Widersprüchliches Gutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. August 2017, IV 2016/434).

Entscheid Versicherungsgericht, 22.08.2017

Entscheid vom 22. August 2017

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2016/434

Parteien

A.____

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Markus Züst,

Bahnhofstrasse 14, 9430 St. Margrethen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ wurde im August 1989 unter Hinweis auf eine schwere Legasthenie zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet (IV-act. 3). Der Kinderarzt Dr. med. B.____ hatte im Mai 1989 berichtet (IV-act. 5), das Verhalten des Versicherten in der Untersuchung habe den Verdacht geweckt, dieser leide an einem psychoorganischen Syndrom (POS). Der Intelligenzquotient liege bei 89 Punkten, womit der Versicherte volksschultüchtig sei. Die Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen sprach dem Versicherten in der Folge für die Dauer vom 1. Dezember 1988 bis zum 30. Juni 1990 eine Vergütung der Kosten für einen Legasthenieunterricht zu (IV-act. 9). Im Januar 1990 wurde der Versicherte erneut zum Leistungsbezug angemeldet (IV-act. 10). Im Februar 1990 berichtete Dr. B.____ (IV-act. 12), er habe Hinweise auf ein Mini-CP festgestellt. Daneben leide der Versicherte an einem POS sowie an einem Kryptorchismus, zu dessen Behandlung bereits eine Operation vorgesehen sei. Am 14. Mai 1990 teilte die Ausgleichskasse dem Versicherten mit, dass sie die im Zeitraum vom 19. Juni 1989 bis zum 31. Januar 1992 anfallenden Kosten zur Behandlung der Geburtsgebrechen Ziff. 355, 390 und 404 Anh. GgV übernehmen werde (IV-act. 15). Am 2. Juni 1992 verlängerte die Ausgleichskasse ihre Kostengutsprache für die Zeit bis zum 31. Januar 1996 (IV-act. 24).

A.b Im März 2000 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 25). Er gab an, er habe keine Berufsausbildung absolviert und sei als Hilfsarbeiter tätig gewesen. Im September 1999 habe er einen Unfall erlitten. Einem Schreiben der Suva



vom 18. November 1999 liess sich entnehmen, dass der Versicherte auf einem Motorrad unterwegs gewesen und mit einem Personenwagen kollidiert war, dessen Lenker das Vortrittsrecht des Versicherten missachtet hatte (IV-act. 26). Ein Berufsberater der IV-Stelle notierte im April 2000, dass eine C.___-Anlehre sinnvoll wäre (IV-act. 30). Die Rehaklinik Bellikon berichtete am 25. April 2000 (IV-act. 32), sie habe im Auftrag der IV-Stelle im Zeitraum vom 23. März 2000 bis zum 28. April 2000 eine fünfwöchige berufliche Abklärung durchgeführt. Dabei habe sich gezeigt, dass der Versicherte an kognitiven Einschränkungen und an einer schweren Armbehinderung leide, aber motiviert sei, eine berufliche Eingliederung zu absolvieren. In der Folge konnte der Versicherte eine Anlehre zum Raumpfleger durchlaufen (vgl. IV-act. 63 ff.). Per 1. August 2002 wurde er von einer Schulgemeinde als Hauswart angestellt (IV-act. 67). Das Arbeitspensum belief sich auf 80 Prozent, die Arbeitsleistung auf 40 Prozent eines Vollpensums. Ein Berufsberater der IV-Stelle notierte im Juli 2002 (IV-act. 70), ausgehend vom Arbeitsvertrag sei von einem zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommen von 24'642 Franken auszugehen. Für die Ermittlung des Valideneinkommens sei auf den statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne (57'168 Franken) abzustellen. Mit einer Verfügung vom 12. Dezember 2002 sprach die IV-Stelle dem Versicherten rückwirkend ab dem 1. August 2002 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 57 Prozent zu (IV-act. 76). Eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde (IV-act. 81) wurde in der Folge wieder zurückgezogen (vgl. IV-act. 86).

A.c Im April 2004 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, einen Fragebogen zur Überprüfung des Rentenanspruchs auszufüllen. Im Mai 2004 gab der Versicherte an, sein Gesundheitszustand habe sich seit der Rentenzusprache nicht wesentlich verändert (IV-act. 88). Die Hausärztin Dr. med. D.___ bestätigte diese Angabe (IV-act. 88 und 92). Im Juni 2004 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er weiterhin einen unveränderten Anspruch auf eine halbe Rente habe (IV-act. 93). Im April 2009 meldete sich die Arbeitgeberin des Versicherten bei der IV-Stelle. Sie wies auf eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten mit zunehmenden Rückenschmerzen hin, die sich negativ auf dessen Leistungsfähigkeit auswirkten (IV-act. 101,103 und 107). Der Allgemeinmediziner Dr. med. E.___ berichtete im Juli 2009 (IV-act. 111–14 f.), die Zumutbarkeit der körperlichen Arbeitsbelastung sei bereits seit längerer Zeit deutlich überschritten. Der Versicherte quäle sich mit massiven Schmerzen und mit einer zunehmenden analgetischen Medikation durch die



Tage. Seine Leistungsfähigkeit sei um mindestens 50–70 Prozent eingeschränkt. Am 2. Juli 2009 sei eine Aufrichtungsspondylodese erfolgt. Im April 2010 berichtete Dr. E. ___ (IV-act. 118–3), der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich zwischenzeitlich wieder verbessert. Dieser könne nun versuchsweise seine Arbeit wieder aufnehmen. Nach vier Wochen werde eine Leistungsprüfung im Betrieb erfolgen. Die Rehaklinik Bellikon hatte in einem Austrittsbericht vom 25. März 2010 nach einer stationären Behandlung im Zeitraum vom 21. Januar 2010 bis zum 10. März 2010 berichtet (IV-act. 119), der Versicherte leide an einem Status nach einem Polytrauma mit einem Distorsionstrauma der Halswirbelsäule, einer Commotio cerebri, einer Stauchungsfaktur des neunten Brustwirbelkörpers, einer Scapulafraktur rechts, einer Fraktur der neunten Rippe rechts, einem stumpfen Thoraxtrauma und einer Kontusion des rechten Knies und des rechten Unterarms, an einem verminderten intellektuellen Leistungsniveau, an einer mittelschweren neuropsychologischen Störung mit Einschränkungen bei den Aufmerksamkeits- und Exekutivfunktionen, den Gedächtnisleistungen und den Rechenleistungen (bei einem IQ von 66), an einer länger dauernden depressiven Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung sowie an einem Ulcus recti simplex-Syndrom. Angesichts der Unfallfolgen und der kognitiven Defizite sei der Versicherte auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wohl kaum mehr vermittelbar. Deshalb sei eine erfolgreiche Wiedereingliederung in die bisherige Tätigkeit als Hilfsabwart zu forcieren. Dem neuropsychologischen Bericht vom 11. Februar 2010 liess sich entnehmen (IV-act. 126–19 ff.), dass die Testleistungen des Versicherten unterdurchschnittlich gewesen waren. Die Neuropsychologen hatten ausgeführt, der IQ des Versicherten liege bei 66, was einer leichten Intelligenzminderung entspreche. Die Befunde hätten einer mittelschweren neuro-psychologischen Störung entsprochen. Der RAD-Arzt Dr. med. F. ___ notierte nach einem Studium der aktuellsten medizinischen Berichte am 13. April 2010, medizinisch-theoretisch betrage die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit 50 Prozent (IV-act. 120). Die Arbeitgeberin reduzierte das Arbeitspensum im Februar 2011; die geforderte Arbeitsleistung wurde auf 10–20 Prozent festgesetzt (IV-act. 156–16). Da der Versicherte nicht imstande war, eine Arbeitsleistung von zehn Prozent zu erbringen, wurde das Arbeitsverhältnis dann per Ende April 2012 aufgelöst (vgl. IV-act. 161–5). In einem Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 11. April 2012 betreffend eine stationäre Behandlung im Zeitraum vom 29. Februar 2012 bis zum 29. März 2012 wurde die Tätigkeit als



Hilfsabwart als unzumutbar qualifiziert; für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit wurde ein Pensum von vier Stunden pro Tag als zumutbar erachtet (IV-act. 161–2 ff.). In einem neuropsychologischen Test, der am 4. April 2012 durchgeführt worden war, war ein IQ von 69 festgestellt worden. Wiederum hatten die Befunde einer mittelschweren neuropsychologischen Störung entsprochen. Die Sachverständigen hatten angenommen, dass eine frühkindliche hypoxische Hirnschädigung die Hauptursache der Intelligenzminderung und der neuropsychologischen Defizite gewesen war. Mit einer Verfügung vom 29. Mai 2013 erhöhte die Suva die bisherige Invalidenrente (IV-Grad 57 Prozent) rückwirkend per 1. Februar 2011 auf eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von nun 64 Prozent (IV-act. 167). Anders als bei der ursprünglichen Rentenzusprache hatte die Suva nicht den von der IV-Stelle ermittelten Invaliditätsgrad übernommen, sondern diesen eigenständig berechnet. Am 23. Juli 2013 notierte der RAD-Arzt Dr. med. G.____ (IV-act. 171), aus versicherungsmedizinischer Sicht müsse davon ausgegangen werden, dass der Versicherte nur noch eine Leistung von zehn Prozent in einem dem somatischen Gesundheitsschaden angepassten zeitlichen Arbeitspensum und einem speziell dem kognitiven Niveau adaptierten (Nischen-)Arbeitsplatz erbringen könne. Ein Sachbearbeiter der IV-Stelle errechnete in der Folge einen Invaliditätsgrad von neu 90 Prozent (IV-act. 173).

A.d Am 19. August 2013 ging der IV-Stelle ein anonymer Hinweis zu, laut dem der Versicherte in seiner Freizeit tauche (IV-act. 176). Dafür benötige man zwei Flaschen, die je zwölf Kilogramm wögen. Das lasse sich mit der in einem ärztlichen Zeugnis attestierten maximalen Gewichtsbelastung von zehn Kilogramm nicht vereinbaren. Ein Mitarbeiter der IV-Stelle fügte Fotos ins Aktendossier ein, die der Versicherte in einem sozialen Netzwerk veröffentlicht hatte und die ihn beim Tauchen zeigten (IV-act. 179). Der RAD-Arzt Dr. med. H.____ notierte am 10. September 2013 (IV-act. 182), wenn der Versicherte tatsächlich ein aktiver Hobbytaucher sei, müssten die kognitiven Einschränkungen in Frage gestellt werden, da für das Tauchen eine gute Kognition erforderlich sei. Dasselbe gelte sinngemäss auch in Bezug auf die angebliche Mitarbeit in einem Tauchwarengeschäft. Am 5. November 2013 fand ein Standortgespräch statt (IV-act. 188). Dabei gab der Versicherte an, er arbeite seit dem 1. Mai 2013 in einem Pensum von 20 Prozent in einem Tauchwarengeschäft, jeweils täglich von 9 bis 11 Uhr. In der Freizeit tauche er. Er habe zwei, drei Taucher gefunden, die ihn unterstützten. Er sei im Besitz von etwa 16 Tauchbrevets, „praktisch alles, was unter Sporttauchen



geht“. Das Anziehen und Tragen der Ausrüstung sei schwierig. Nach mehreren Wechseln besitze er nun eine Ausrüstung, die ihm das Tragen der Sauerstoffflaschen an den Seiten statt auf dem Rücken erlaube. Das sei viel weniger belastend. Im Wasser habe er fast keine Schmerzen. Ausserhalb des Wassers benötige er stets eine Dritthilfe. Er tauche nie alleine und benutze zwei Tauchcomputer, um die Sicherheit zu gewährleisten. Am 19. Dezember 2013 stellte der Versicherte der IV-Stelle Kopien seiner Tauchbrevets und seiner Tauchlogbücher zu (IV-act. 193 f.).

A.e Im Auftrag der IV-Stelle erstattete das Neurologicum Zürichsee am 22. März 2016 ein medizinisches Gutachten (IV-act. 237), dem ein neuropsychologisches Gutachten vom 30. Juni 2014 (IV-act. 236), ein neurologisches Gutachten vom 21. März 2016 (IV-act. 235) und ein orthopädisches Gutachten vom 6. Februar 2016 (IV-act. 234) zugrunde lagen. Der neuropsychologische Sachverständige Prof. Dr. rer. nat. I.____ hatte ausgeführt, der Versicherte habe in den Tests motiviert und mit einer konstant hohen Leistungsbereitschaft gearbeitet. Hinweise auf eine Aggravation seien nicht erkennbar gewesen. Die Tests hätten ein insgesamt deutlich reduziertes allgemeines kognitives Leistungsvermögen auf dem Niveau einer leichten Intelligenzminderung (Gesamt-Intelligenzquotient 60) ergeben, wobei der verbale Intelligenzquotient wesentlich tiefer als der Handlungsintelligenzquotient gewesen sei (56 beziehungsweise 72). Die fremdanamnestic Angaben des Arbeitgebers stimmten mit den in der Untersuchung erhobenen Befunden überein. Dieser habe angegeben, der Versicherte habe die Tauchbrevets in mündlichen Prüfungen und mit viel Erklärungen erlangen müssen, sei nicht in der Lage, seine administrativen Angelegenheiten selbst zu regeln, und könne nur jeweils einen Auftrag auf einmal ausführen. Auch die Ergebnisse der früheren neuropsychologischen Untersuchungen stimmten mit den erhobenen Befunden überein. Angesichts der kognitiven Einschränkungen seien dem Versicherten nur einfache, praktische Tätigkeiten zumutbar. Der Versicherte könne weder selbständige Entscheide fällen noch Aufträge priorisieren. Er könne nur selbständig arbeiten (respektive selbständig Aufträge abarbeiten), wenn es sich um repetitive Arbeitsabläufe handle, die eingeübt worden seien und die dem Versicherten gut bekannt seien. Die langjährige Tätigkeit als Hauswart sei als eine gut angepasste Tätigkeit zu qualifizieren. Als Ressourcen seien die während der Ausbildung sowie vom langjährigen und vom aktuellen Arbeitgeber erwähnte hohe Motivation, das Engagement, der sorgfältige Arbeitsstil und die



Zuverlässigkeit des Versicherten zu nennen. Aus neuro-psychologischer Sicht bestehe keine zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für entsprechende Tätigkeiten. Der Versicherte leide aber an einer psychomotorischen Verlangsamung. Die Verarbeitungsgeschwindigkeit sei bei einer Aufgabe zur visuellen Diskrimination deutlich verlangsamt gewesen. Bei einer feinmotorischen Aufgabe, die kognitiv nicht anspruchsvoll gewesen sei, sei die Leistung der rechten Hand ebenfalls deutlich verlangsamt gewesen. Der Versicherte benötige generell ungefähr doppelt so viel Zeit für die Aufgabenerledigung wie eine durchschnittlich leistungsfähige Person. Deshalb sei selbst für praktische, kognitiv wenig anspruchsvolle Tätigkeiten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent zu attestieren. Der orthopädische Sachverständige Dr. med. J. ___ hatte festgehalten, dem Versicherten könne eine leichte, wechselbelastende Arbeit unter Berücksichtigung der Funktionseinschränkung des rechten Armes und der verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule ganztägig zugemutet werden. Der neurologische Sachverständige Dr. med. K. ___ hatte ausgeführt, der Versicherte leide an einer kongenitalen Intelligenzminderung mit Schwerpunkt auf dem verbalen Intelligenzquotienten, an einer proximal betonten Armparese rechts bei einer traumatischen Wurzelläsion C5/6 und inkomplett C7 sowie an anhaltenden Rückenschmerzen im Bereich der gesamten Wirbelsäule. Aufgrund der Intelligenzminderung seien dem Versicherten Tätigkeiten mit hohen kognitiven Anforderungen nicht zumutbar. Für vorwiegend praktische, dem Ausbildungsniveau entsprechende Tätigkeiten bestehe in mentaler Hinsicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Angesichts der Rücken- und Armbeschwerden seien Arbeiten, bei denen schwere oder mittelschwere Lasten gehoben oder getragen werden müssten, sowie Tätigkeiten, bei denen der rechte Arm dauerhaft über Kopf eingesetzt werden müsse, unzumutbar. In körperlicher Hinsicht seien entsprechende leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar. Nach der bidisziplinären Konsensbesprechung hielten der neurologische und der orthopädische Sachverständige fest, der Versicherte leide an einer leichten kongenitalen Intelligenzminderung, an einem komplexen Rückenleiden sowie an einer cervicalen Wurzelläsion C5, C6 und weniger ausgeprägt C7 rechts. Die aktuell ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiter in einem Tauchwarengeschäft sei als ideal leidensadaptiert zu qualifizieren, da sie körperlich leicht und geistig wenig anforderungsreich sei. Für diese und andere leidensadaptierte Tätigkeit sei eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Überwiegend wahrscheinlich gelte



St.Galler Gerichte

diese Arbeitsfähigkeitsschätzung ab Mai 2013, sehr wahrscheinlich spätestens ab November 2013. Die in der Vergangenheit ab dem Jahr 2010 geäusserte Auffassung, der Versicherte sei nur noch zu 50 Prozent einsetzbar, sei in den medizinischen Akten nicht plausibel nachvollziehbar und nie schlüssig begründet worden. Die RAD-Ärztin Dr. med. L.____ erachtete das Gutachten als überzeugend (IV-act. 239). Mit einem Vorbescheid vom 16. August 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Aufhebung der Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats vorsehe (IV-act. 243). Zur Begründung führte sie an, die Sachverständigen des Neurologicum Zürichsee hätten überzeugend dargelegt, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten wesentlich verbessert habe und dass diesem die Verrichtung einer leidensadaptierten Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar sei. Folglich sei er nicht mehr in einem rentenbegründenden Ausmass invalid. Das gelte selbst dann, wenn zur Bestimmung des Valideneinkommens von einer Frühinvalidität im Sinne des Art. 26 IVV ausgegangen würde. Dagegen liess der Versicherte am 15. September 2016 einwenden (IV-act. 245), der vorliegende Fall zeige die Voreingenommenheit der IV-Stelle, die alles unternehme, um die beiden Gutachten in das Prokrustesbett der vorgefassten Meinung einzupassen. Entscheidend sei, dass der Versicherte weder bei seiner Arbeit im Tauchwarengeschäft noch in der Freizeit Verrichtungen vornehme, die gegen die in den früheren medizinischen Gutachten attestierten Einschränkungen sprächen. Soweit sich dem Gutachten des Neurologicum Zürichsee etwas anderes entnehmen lasse, überzeuge dieses nicht. Dem Versicherten müsse eine Rente in der Höhe „von 75 Prozent des massgeblichen Einkommens“ zugesprochen oder eventualiter die bisherige Rente belassen werden. Mit einer Verfügung vom 16. November 2016 hob die IV-Stelle die laufende Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf, wobei sie einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzog (IV-act. 246).

B.

B.a Am 21. Dezember 2016 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 16. November 2016 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer Rente „auf der Basis von 75 Prozent“ und die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde. Zur Begründung führte er aus, die IV-Stelle



(nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) habe den Sachverhalt einseitig abgeklärt. Sie habe nur die belastenden Momente gewürdigt. Der behandelnde Arzt Dr. med. M.____ habe eine Kyphoskoliose diagnostiziert. Es sei „empörend“, dass die Hausärztin dies bislang nicht festgestellt habe. Dem Bericht von Dr. M.____ lasse sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer zu 75 Prozent arbeitsunfähig sei. Er könne beim besten Willen keine Arbeit finden. Ihm müsse eine ganze Rente zugesprochen werden. Am 10. Januar 2017 liess der Beschwerdeführer dem Versicherungsgericht einen Bericht des Psychiatrie-Zentrums N.____ betreffend eine „psychodiagnostische Untersuchung“ vom 12. und 21. Dezember 2016 zugehen (act. G 4.1), laut dem er an Konzentrationsleistungsstörungen litt. Am 1. Februar 2017 liess der Beschwerdeführer einen Bericht des Kantonsspitals O.____ vom 12. Januar 2017 betreffend eine Dreiphasenskelettszintigraphie (act. G 6.1.2) und einen Bericht von Dr. M.____ vom 20. Januar 2017 einreichen (act. G 6.1.3), der darauf hingewiesen hatte, dass die Szintigraphie einen noch aktiven, nicht abgeschlossenen knöchernen Durchbau im Bereich der Brustwirbelsäule gezeigt habe.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 3. März 2017 die Abweisung der Beschwerde (act. G 9). Zur Begründung führte sie an, auch unter Berücksichtigung der neusten medizinischen Berichte bestehe kein Grund, an der Zuverlässigkeit des Gutachtens des Neurologicum Zürichsee zu zweifeln.

B.c Der Beschwerdeführer verzichtete auf eine Replik.

Erwägungen

1.

Beim Entzug der aufschiebenden Wirkung handelt es sich um eine vorsorgliche Massnahme für das Beschwerdeverfahren, die zwar in Durchbrechung des Dispositiveffekts noch von der IV-Stelle angeordnet werden kann, sich aber im Übrigen nicht von anderen vorsorglichen Massnahmen unterscheidet. Wie jede andere vorsorgliche Massnahme auch muss ein Entzug der aufschiebenden Wirkung mit dem Abschluss des Hauptverfahrens (also des Beschwerdeverfahrens vor dem kantonalen Versicherungsgericht) unweigerlich dahinfallen, denn eine vorsorgliche Massnahme ist



nichts anderes als eine einstweilige Regelung des Rechtsverhältnisses bis zum definitiven Entscheid (vgl. statt vieler ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER/MARTIN BERTSCHI, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3. Aufl. 2013, N 905). Die Behauptung des Bundesgerichtes, ein Entzug der aufschiebenden Wirkung könne den Abschluss eines Beschwerdeverfahrens „überleben“ und auch für die Dauer eines allfälligen anschliessenden Verwaltungsverfahrens (nach einem Rückweisungsentscheid) wirksam bleiben (BGE 106 V 18 und BGE 129 V 370), lässt sich weder mit dem System noch mit dem Sinn und Zweck der gesetzlichen Regelung betreffend vorsorgliche Massnahmen in Übereinstimmung bringen. Zudem ist eine solche „Überdehnung“ der Wirkung eines Entzugs der aufschiebenden Wirkung unnötig, denn sollte die Sache zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens an die IV-Stelle zurückgewiesen werden, kann diese problemlos eine vorsorgliche Massnahme für die Dauer des neuen Verwaltungsverfahrens anordnen (vgl. FRANZ SCHLAURI, *Die vorsorgliche Einstellung von Dauerleistungen in der Sozialversicherung*, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], *Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung*, 1999, S. 191 ff.). Mit dem heutigen Entscheid fällt der Entzug der aufschiebenden Wirkung also definitiv dahin. Die Beschwerdegegnerin wird die bisherige Rente wieder – rückwirkend – auszahlen oder aber selbst wieder eine vorsorgliche Renteneinstellung verfügen.

2.

2.1 Die Hauptaufgabe der Verwaltung besteht in einem Rentenrevisionsverfahren (Art. 17 Abs. 1 ATSG) ebenso wie in jedem anderen Verfahren darin, den massgebenden Sachverhalt vollständig zu ermitteln (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Erst wenn die Sachverhaltsabklärung abgeschlossen ist, kann eine Würdigung des Sachverhaltes erfolgen. Abgeschlossen ist die Sachverhaltsabklärung, wenn der relevante Sachverhalt mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, das heisst wenn bezüglich der massgebenden Tatsachen keine ernsthaften Zweifel mehr bestehen. Solange dies nicht der Fall ist und solange keine objektive Beweislosigkeit vorliegt, müssen weitere Abklärungen getätigt werden.



2.2 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin zur Beantwortung der entscheidenden Frage, ob sich der Gesundheitszustand und damit auch die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenzusprache wesentlich verändert habe, Berichte der behandelnden Ärzte und ein umfangreiches medizinisches Gutachten eingeholt. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers hat sie den Sachverhalt nicht einseitig abgeklärt, sondern umfassende Ermittlungen bezüglich der letztlich entscheidenden medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung veranlasst. Allerdings haben sie und ihr RAD offenbar übersehen, dass das Gutachten des Neurologicum Zürichsee an einem gravierenden Mangel leidet: Der neuropsychologische Sachverständige hat aufgrund einer erheblichen psychomotorischen Verlangsamung und einer motorischen Einschränkung des rechten Arms eine Leistungseinbusse von 50 Prozent selbst für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert. Der neurologische Sachverständige, der sein Teilgutachten erst knapp zwei Jahre später erstellt hat, hat zwar offenbar Kenntnis vom neuropsychologischen Teilgutachten gehabt, denn er hat dieses in seinem Teilgutachten mehrfach erwähnt. Er hat es aber aus nicht nachvollziehbaren Gründen unterlassen, sich mit den Schlussfolgerungen im neuropsychologischen Gutachten auseinanderzusetzen, und ist dann zu einem völlig anderen Schluss als der neuropsychologische Sachverständige gelangt, nämlich dass der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Auch in der Konsensbeurteilung ist nicht auf das neuropsychologische Teilgutachten eingegangen worden; der neuropsychologische Sachverständige hat an der Konsensbeurteilung auch nicht mitgewirkt und deren Ergebnis auch nicht mit unterzeichnet. Die in der Konsensbeurteilung enthaltene Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugt nicht, weil der Neurologe und der Orthopäde sich nicht mit der abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzung des Neuropsychologen auseinandergesetzt haben. Allerdings überzeugt auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Neuropsychologen nicht, denn die von diesem angeführten Gründe – Verlangsamung der Verarbeitung bei einer Aufgabe zur visuellen Diskrimination und Verlangsamung bei der Arbeit mit der rechten Hand – können das Attest einer um 50 Prozent verminderten Arbeitsfähigkeit für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten nicht hinreichend erklären. Eine solche Tätigkeit könnte nämlich so ausgestaltet sein, dass nur sehr geringe Anforderungen an die visuelle Diskrimination gestellt werden und dass die rechte Hand höchstens als Zudienhand dient. Zusammenfassend fehlt es also an



einer überwiegend wahrscheinlich richtigen Arbeitsfähigkeitsschätzung. Die Beschwerdegegnerin hat folglich ihre Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) offensichtlich noch nicht erfüllt. Es kann nicht die Aufgabe des Versicherungsgerichtes sein, dieses Manko zu beheben, denn die vollständige Sachverhaltsabklärung ist die ureigenste Aufgabe der Verwaltung. Die angefochtene Verfügung ist deshalb aufzuheben und die Sache ist zur Vervollständigung der Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.

Die Rückweisung einer Sache zur weiteren Abklärung gilt rechtsprechungsgemäss hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Die Gerichtskosten von 600 Franken sind deshalb der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen; dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss selbstverständlich zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Diese ist angesichts des durchschnittlichen Vertretungsaufwandes praxisgemäss auf 3'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das nach einer formlosen Abweisung infolge einer rechtzeitigen Nichteinverständniserklärung wieder hängig gewordene Gesuch des Beschwerdeführers um eine unentgeltliche Rechtspflege wird dadurch hinfällig.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 16. November 2016 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung 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 den Beschwerdeführer mit Fr. 3'500.-- zu entschädigen.