

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 18. November 2015

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiberin M. Epprecht
Verfahren Nr.	O3V 15 8
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführer	A ____ vertreten durch: RA B____
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden, Neue Steig 15 / Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	IV-Rente

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

1. Es sei die Verfügung vom 12. Februar 2015 aufzuheben.
2. Es sei dem Beschwerdeführer die bisherige Rente weiterhin auszurichten.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A.** Der am XX.XX.1968 geborene A___ meldete sich am 8. November 2004 wegen Krankheit¹ bei der IV-Stelle des Kantons Appenzell Ausserrhoden an und beanspruchte Leistungen. Mit Verfügung vom 12. Juli 2005 sprach ihm die IV-Stelle ab 1. November 2004 eine Dreiviertelsrente (Invaliditätsgrad: 61%) zu.
- B.** Am 1. Mai 2006 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen ein Revisionsverfahren ein. Gestützt auf die Ergebnisse der medizinischen Abklärungen – unter anderem ein Gutachten des Medizinischen Gutachtenzentrums St. Gallen vom 23. Juli 2007 – teilte die IV-Stelle A___ am 23. August 2007 mit, es sei keine Änderung festgestellt worden, die sich auf die Rente auswirke. Es bestehe daher weiterhin Anspruch auf die bisherige Dreiviertelsrente (Invaliditätsgrad: 61%).
- C.** Am 1. Mai 2012 leitete die IV-Stelle erneut von Amtes wegen ein Revisionsverfahren ein. Im Rahmen dieser Abklärungen hielt sich A___ unter anderem zur beruflichen Abklärung in der beruflichen Integration Kliniken Valens auf. Weiter wurde erneut ein interdisziplinäres

¹ IV-act. 1-5/17, Ziff. 7.2, Nähere Angaben über die Art der Behinderung: Lumbospondylogenes Syndrom, mittelgrosse breitbasige Diskushernie auf Höhe L5/S1 mit Wurzelkontakt S1 bds, St. n. PRT S1 links am 03.09. und rechts am 06.09.2004; St. n. lumboradikulärem Schmerz- und sensomotorisches Ausfallsyndrom S1 rechts bei DH L5/S1

Gutachten beim Medizinischen Gutachtenzentrum St. Gallen eingeholt. Mit Vorbescheid vom 13. November 2014 kündigte die IV-Stelle A___ an, es bestehe kein Rentenanspruch mehr. Dagegen liess A___ am 18. Dezember 2014 Einwand erheben. Mit Verfügung vom 12. Februar 2015 hob die IV-Stelle die Rente auf Ende des folgenden Monats nach Zustellung der Verfügung auf. Weiter entzog sie einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung.

- D. Gegen die Verfügung vom 12. Februar 2015 erhob A___ am 11. März 2015 mit den eingangs wiedergegebenen Anträgen Beschwerde beim Obergericht des Kantons Appenzell Ausserrhoden.
- E. Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 11. Mai 2015 die Abweisung der Beschwerde.
- F. Am 29. Juni 2015 liess A___ die Replik einreichen. Er verzichtete stillschweigend auf eine mündliche und öffentliche Verhandlung.
- G. Die IV-Stelle verzichtete stillschweigend auf eine Duplik.

Erwägungen

1. Gemäss Art. 57 ATSG² i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b JG³ beurteilt das Obergericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen.

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind.⁴

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

² Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1)

³ Justizgesetz vom 13. September 2010 (JG, bGS 145.31)

⁴ Art. 1 Abs. 1 und Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG, bGS 143.1)

2. 2.1

Eine versicherte Person hat nach Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 %, und auf eine Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist. Invalidität ist gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist nach Art. 7 ATSG der durch 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.

2.2

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können.⁵

2.3

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht die Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstellt.⁶ Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizi-

⁵ BGE 132 V 99 E. 4

⁶ BGE 125 V 351 E. 3a

nischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind.⁷

2.4

Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen.⁸

3. 3.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird nach Art. 17 Abs. 1 ATSG die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend revisionsweise erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen.⁹ Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht.¹⁰

3.2

Der Revisionsordnung nach Art. 17 ATSG geht der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hatte, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen von Art. 17 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifelloso Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, kann es die auf Art. 17 ATSG gestützte Revisionsverfügung mit dieser substituierten Begründung schützen.¹¹

⁷ BGE 134 V 231 E. 5.1

⁸ BGE 137 V 227 E. 1.3.4

⁹ BGE 130 V 343 E. 3.5

¹⁰ BGE 133 V 108 E. 5.4

¹¹ Urteil des Bundesgerichts 8C_1012/2008 vom 17. August 2009 E. 2.1 mit Hinweis

4. 4.1

Die IV-Stelle begründete die Renteneinstellung im Wesentlichen mit dem verbesserten Gesundheitszustand in Bezug auf die somatische Symptomatik und mit der aus psychiatrischer Sicht vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. In der Vernehmung führte sie aus, der Vergleich mit der medizinischen Sachlage im Zeitpunkt der Rentenzusprache zeige eine Verbesserung des Gesundheitszustandes, der Vergleich mit der Begutachtung 2007 ergebe hingegen eine im Wesentlichen unveränderte medizinische Sachlage. Massgebend sei, dass die ursprünglich für die Berentung ausschlaggebende Diskushernie sich zurückgebildet habe, womit eine revisionsbegründende Tatsachenänderung gegeben sei.

4.2

Demgegenüber lässt der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend machen, die Voraussetzung für eine Revision – eine wesentliche Änderung des Invaliditätsgrades – liege nicht vor und es sei nicht dargetan worden, dass die ursprüngliche Rentenzusprache nicht zweifellos unrichtig gewesen sei. Demgemäss könne die Rente nicht eingestellt werden. Das heutige Beschwerdebild, eine lumbospondylogene Symptomatik, sei identisch mit jenem zum Zeitpunkt der Berentung. Er sei aus rheumatologischer Sicht in einer leichten körperlichen Tätigkeit mindestens 50% erwerbsunfähig. Ebenso werde heute wie damals eine psychische Komponente umschrieben.

5. 5.1

Vorliegend ist strittig, ob der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelrente hat. Dabei ist zu prüfen, ob eine für den Rentenanspruch wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. Februar 2015 eingetreten ist.

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers bildet die zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads im vorliegenden Fall die Mitteilung der IV-Stelle vom 23. August 2007, wonach keine sich auf die Rente auswirkende Änderung festgestellt worden sei.¹² Diese Mitteilung stützte sich – nebst der Beurteilung durch Dr. med. C___ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Ostschweiz, vom 20. August 2007,¹³ dem Bericht von Dr. med. D___, Facharzt FMH für Radiologie, Klinik Stephanshorn, St. Gallen, über eine cervico-vertebrale Kernspintomographie vom 18. April 2007¹⁴ sowie dem Bericht von Dr. med. E___, Facharzt FMH für Neurochirurgie, Klinik

¹² IV-act. 39

¹³ IV-act. 38-2/2

¹⁴ IV-act. 52-6/8

Stephanshorn, St. Gallen, über eine Kontroll-Untersuchung vom 23. Mai 2007¹⁵ – im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. med. F____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. G____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Medizinisches Gutachterzentrum St. Gallen (MGSG), vom 23. Juli 2007.¹⁶ Die Mitteilung der IV-Stelle beruhte demnach auf einer umfassenden materiellen Prüfung des Sachverhalts.¹⁷ Daran ändert auch nichts, dass die IV-Stelle das Revisionsergebnis dem Beschwerdeführer nicht mittels Verfügung, sondern auf dem Weg einer blossen Mitteilung, eröffnet hat.¹⁸

Nicht mehr zu berücksichtigen ist vorliegend der vom Beschwerdeführer mit der Replik neu eingereichte Bericht von Dr. med. H____, Facharzt FMH Rheumatologie, Heiden. Dieser gibt Auskunft über Abklärungen und die Behandlung des Beschwerdeführers, welche erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung stattgefunden haben.¹⁹

5.2

Die Mitteilung vom 23. August 2007, mit welcher die IV-Stelle die bisherige Dreiviertelsrente bestätigte, stützte sich – wie zum Teil bereits erwähnt – im Wesentlichen auf folgende Berichte:

Im Revisionsfragebogen vom 8. Mai 2006 machte der Beschwerdeführer eine Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes geltend.²⁰

Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. I____, Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin, Heiden, attestierte dem Beschwerdeführer im Verlaufsbericht vom 12. Mai 2006 einen verschlechterten Gesundheitszustand. Als zum Teil neue Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellte er: artielle Hypertonie, Adipositas, Anpassungsstörung mit gemischter Angst und depressiver Reaktion, chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts, regredientes lumboradikuläres Schmerz- und sensorisches Ausfallsyndrom S1 re bei DH L5/S1, Nikotinabusus sowie Pollinosis.²¹

¹⁵ IV-act. 52-5/8

¹⁶ IV-act. 35-1ff/18

¹⁷ BGE 133 V 108 E. 5.3.3

¹⁸ Urteil des Bundesgerichts 9C_520/2009 vom 24. November 2009 E. 3.1

¹⁹ Act. 13.2 und BGE 132 V 215 E. 3.1.1

²⁰ IV-act. 26-1/4

²¹ IV-act. 28-1/3

Im Verlaufsbericht vom 29. Mai 2006 wies Dr. med. J____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, St. Gallen, bei unveränderter Diagnose auf die fragliche Kooperation des Beschwerdeführers in der Therapie hin.²²

Der Beschwerdeführer wurde daraufhin mit Schreiben der IV-Stelle vom 8. Juni 2006 auf seine Mitwirkungspflicht hingewiesen.²³

Dr. med. J____ gab den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Verlaufsbericht vom 20. November 2006 als stationär an und wies auf die mehrmaligen Schwierigkeiten hin, beim Beschwerdeführer eine Medikamentenkontrolle durchzuführen.²⁴

Dr. med. C____, RAD Ostschweiz, stellte in der Beurteilung vom 26. Januar 2007 fest, die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verschlechterung bedürfe einer bidisziplinären Begutachtung.²⁵

Dr. med. D____, hielt im Bericht über die cervico-vertebrale Kernspintomographie vom 18. April 2007 fest, dass im Vergleich zur kernspintomographischen Voruntersuchung vom 18. September 2003 eine progrediente Discopathie C5/6 mit nunmehr mittelschwerer, breitbasiger, dorsal zirkumferenzieller Protrusion der Bandscheibe C5/6 mit dadurch bedingter Obliteration des ventralen perimedullären Liquorsaums festgestellt werden könne.²⁶

Dr. med. E____ wies im Bericht über die Kontroll-Untersuchung vom 23. Mai 2007 darauf hin, dass er den Beschwerdeführer bereits am 21. November 2003 gesehen habe wegen einer nach kaudal luxierten Diskushernie L5/S1 rechts mit sensiblen Ausfallsyndrom. Damals habe er sich nicht operieren lassen wollen und leide seither an einer chronischen rechtsseitigen Lumboischialgie. Neu leide er an einem persistierenden, cercikoradikulären Reizsyndrom links mehr als rechts, bei kernspintomographisch nachgewiesener progredienter Diskopathie HWK5/6 und 6/7 mit Wurzelkompression C6 beidseits und leichter Hypästhesie C6 rechts (Daumen rechts), ohne Paresen.²⁷

Im MGSG-Gutachten vom 23. Juli 2007 führte Dr. med. F____ aus, dass im Gegensatz zum März 2005 nun degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule vorlägen. Die damals diagnostizierte Diskushernie L5/S1 sei nicht mehr nachweisbar. Der Psychiater Dr. med. G____ habe jetzt eine Anpassungsstörung diagnostiziert, wohingegen damals eine reaktive

²² IV-act. 29-3/6

²³ IV-act. 30

²⁴ IV-act. 32-3/5

²⁵ IV-act. 33-2/3

²⁶ IV-act. 52-6/8

²⁷ IV-act. 52-5/8

depressive Verstimmung beschrieben worden sei. Insgesamt liege keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor. In adaptierten Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer bei voller Stundenpräsenz ca. 80% arbeitsfähig. Dr. med. G___ attestiere für adaptierte Tätigkeiten bei voller Stundenpräsenz eine Arbeitsfähigkeit von 90%.²⁸

Dr. med. C___, RAD Ostschweiz, hielt in der Beurteilung vom 20. August 2007 fest, dass auf das MSGG-Gutachten vollumfänglich abgestellt werden könne. Es gehe um eine Rentenrevision. Eine wesentliche, die Arbeitsfähigkeit betreffende relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes habe nicht eruiert werden können. Neu seien die degenerativen HWS-Veränderungen, wohingegen die lumbale Diskushernie nicht mehr diagnostizierbar sei. Auch die psychiatrischen Befunde seien insgesamt gleich zu werten. Obwohl bei dieser Begutachtung eine höhere Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit als im März 2005 festgestellt worden sei, liege keine objektivierbare Verbesserung des Gesundheitszustandes vor. Es lägen keine medizinischen Revisionsgründe vor.²⁹

5.3

Die angefochtene Verfügung vom 12. Februar 2015 stützte sich auf folgende Berichte ab:

Im Revisionsfragebogen vom 10. Mai 2012 machte der Beschwerdeführer eine Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes geltend. Er habe vermehrt Nackenschmerzen und einen hohen Blutdruck.³⁰

Dr. med. J___ stellte im Arztbericht EOR vom 7. Juni 2012 folgende Diagnosen: dysphorisch-hypochondrisch-depressives Zustandsbild mit Aggravationstendenzen, Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1), Hyperchondrische Störung (ICD-10: F45.2) und Dysthymie (ICD-10: F34.1). Ein tägliches ca. vierstündiges Beschäftigungsprogramm würde zur Aktivierung des Beschwerdeführers beitragen und ihm psychisch gut tun. Eventuell könnte sogar eine regelmässige stundenweise Arbeitsfähigkeit erreicht werden.³¹

Im Arztbericht EOR vom 31. Mai 2012 diagnostizierte Dr. med. I___ eine Lumboischialgie bds. DD: Degenerative Spinalkanalstenose, ein chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts, ein regredientes lumboradikuläres Schmerz- und sensorisches Ausfallsyndrom S1 re bei C5/C6 links, eine Anpassungsstörung mit gemischter Angst und depressiver Reaktion sowie Vd.a. Osteomalazie bei Vitamin D3-Man-

²⁸ IV-act. 35-8/18

²⁹ IV-act. 38-2/2

³⁰ IV-act. 47-1/2

³¹ IV-act. 51

gel. Dem Beschwerdeführer seien nur leichteste körperliche Arbeiten nur für kurze Zeit möglich. Es sei keine Arbeitsfähigkeit gegeben.³²

Dem Bericht berufliche Massnahmen vom 22. März 2013 der Kliniken Valens ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nicht in der Lage war, sich auf die berufspraktische Förderung einzulassen. Sein Augenmerk sei vorwiegend auf die Schmerzen gerichtet und daraus resultiere eine innere Blockade, die jegliche Entwicklung verhindere.³³ Mit Verfügung vom 13. Juni 2013 wurde die berufliche Massnahme abgebrochen.³⁴

Dr. med. I___ hielt den Beschwerdeführer im Verlaufsbericht vom 2. Mai 2013 bei stationärem Gesundheitszustand und gleichbleibender Diagnose weiterhin für arbeitsunfähig.³⁵

Im Verlaufsbericht vom 23. Mai 2013 stellte Dr. med. J___ bei stationärem Gesundheitszustand und gleichbleibender Diagnose fest, dass der Beschwerdeführer seit jeher einen wenig kooperativen Eindruck mache, sich sehr demonstrativ leidend verhalte und sich auch nicht an die ärztlichen Weisungen halte.³⁶

Im Gutachten des Medizinischen Gutachtenzentrum Region St. Gallen GmbH (MGSG) vom 11. April 2014 stellten Dr. med. F___ und Dr. med. K___, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, im polydisziplinären Konsens als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Cervicobrachialgie beidseits bei leichter Osteochondrose und Spondylarthrose C5-7 mit leichter discogener und spondylogener Irritation der Nervenwurzeln C6 und C7 links sowie C7 rechts und eine chronische depressive Verstimmung (Dysthymie) bei Zustand nach Anpassungsstörungen mit Angst und depressiver Reaktion gemischt, bestehend seit Jahren (ICD-Nr.: F34.1, F43.22).³⁷ Dr. med. F___ führte im orthopädischen Teil aus, dass sich die früher beschriebene Discushernie L5/S1 mit neuraler Kompression S1 offenbar zurückgebildet habe. Im Vergleich zur Begutachtung vom Juni 2007 habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht wesentlich verändert. Daher bestehe weiterhin eine Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit von 50% und adaptiert von 80% bei voller Stundenpräsenz.³⁸ Dr. med. K___ erklärte, aus

³² IV-act. 52-1/8

³³ IV-act. 62-4/4

³⁴ IV-act. 70

³⁵ IV-act. 67-2/8

³⁶ IV-act. 69

³⁷ IV-act. 79-59/87

³⁸ IV-act. 79-31f/87

psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit 100% arbeitsfähig.³⁹

Dr. med. L____, Fachärztin FMH Psychiatrie und Psychotherapie, RAD Ostschweiz, hielt in ihrer Beurteilung vom 9. Mai 2014 fest, dass auf das MSGG-Gutachten abgestellt werden könne. Der körperliche Befund entspreche ungefähr jenem anlässlich der Begutachtung im Juni 2007. Die psychische Belastbarkeit insgesamt werde nicht wesentlich verändert zum Vorgutachten 2007 eingeschätzt. In einer angepassten Tätigkeit werde der Beschwerdeführer körperlich zu 80% arbeitsfähig und psychiatrisch zu 100% arbeitsfähig und damit unverändert eingeschätzt. Es bestehe kein medizinischer Revisionsgrund.⁴⁰

In der Beurteilung von Dr. med. M____, Facharzt Arbeitsmedizin, RAD Ostschweiz, vom 26. Mai 2014 führte er aus, dass von den MSGG-Gutachtern körperlich im Vergleich zur Begutachtung 2007 keine wesentliche Änderung gesehen werde. Gesamthaft werde nach wie vor eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit eingeschätzt. Zur Rentenzusprache 2005 habe von körperlicher Seite her ein gesundheitliches Geschehen an der LWS geführt. 2007 seien in der Begutachtung körperlich mässige HWS Veränderungen in den Fokus gerückt und die LWS nur noch als gering und mässig ausgeprägte Pathologien beschrieben. Mit der bereits 2007 gebesserten Situation bei der LWS werde dann in einer adaptierten Tätigkeit eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar als zumutbar erachtet; die 20%-ige Arbeitsunfähigkeit rühre von der HWS her. Die Beurteilung des RAD von 2007, wonach von einem unveränderten Gesundheitszustand auszugehen sei, sei nicht nachzuvollziehen. Das Geschehen an der LWS habe sich seit 2007 gebessert, da sich die Discushernie L5/S1 zurückgebildet habe.⁴¹

Mit Schreiben vom 18. Juni 2014 teilte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit, dass sich bereits 2007 die Frage nach dem Vorliegen eines medizinischen Revisionsgrundes hätte stellen müssen, nachdem im MSGG-Gutachten nicht mehr von den ursprünglich invalidisierenden lumbalen Problematiken berichtet worden sei. Psychiatrisch könne heute von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Aus ärztlicher Sicht sei eine adaptierte Tätigkeit von 80% zumutbar.⁴²

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt B____, erklärte in seiner Stellungnahme vom 27. August 2014, dass im Gutachten aus psychiatrischer Sicht vorläufig lediglich eine 50%-ige Tätigkeit empfohlen werde mit einer möglichen 25%-igen

³⁹ IV-act. 79-84/87

⁴⁰ IV-act. 81-3/4

⁴¹ IV-act. 82-3/3

⁴² IV-act. 83-1/2

Steigerung alle drei Monate. Die Feststellung der IV, wonach aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe, sei daher falsch. Weiter falle auf, dass sich die beiden RAD-Ärzte nicht einig seien, ob nun ein Revisionsgrund bestehe oder nicht. Referenzzeitpunkt sei das Jahr 2004 und es fehle im Vergleich mit der heutigen Einschätzung an einer erheblichen Veränderung des Invaliditätsgrades. Eine Rentenanpassung sei daher unzulässig.⁴³

Dr. med. M____, RAD Ostschweiz, wies in seiner Beurteilung vom 26. September 2014 darauf hin, dass der Beschwerdeführer keine neuen medizinischen Tatsachen habe geltend machen lassen. Die depressive Verstimmung werde vom Gutachter als nur gering sich auswirkende Beeinträchtigung eingeschätzt. Die Psychiaterin des RAD gehe von einer unveränderten Situation in Bezug auf die psychiatrische Situation aus und der somatisch orientierte physikalische Mediziner stelle eine Verbesserung der Rückensituation dar. Letztlich stütze sich der RAD auf eine aktuelle bidisziplinäre Begutachtung mit eindeutigen Ergebnis. Über all die Jahre werde eine leidensadaptierte 75% - 80%-ige Arbeitsfähigkeit gesehen, was arbeitsmedizinisch bei den beschriebenen Leiden nachvollziehbar sei.⁴⁴

5.4

Der Vergleich der der Mitteilung vom 23. August 2007 sowie der der angefochtenen Verfügung vom 12. Februar 2015 zugrundeliegenden ärztlichen Berichte ergibt, dass der körperliche Befund in den Begutachtungen 2007 und 2014 in etwa gleich geblieben ist. Dr. med. F____ führte im orthopädischen Teil des Gutachtens 2014 hierzu aus, dass der jetzige (körperliche) Befund ungefähr demjenigen anlässlich der Begutachtung im Juni 2007 entspreche.⁴⁵ Auch die beiden RAD-Ärzte Dr. med. L____ und Dr. med. M____ verwiesen auf das ihrer Ansicht nach zutreffende MGSG-Gutachten und die dortige Feststellung, wonach in körperlicher Hinsicht keine wesentliche Änderung in den Begutachtungen 2007 und 2014 eingetreten sei.⁴⁶

Der Beschwerdeführer bringt keine inhaltlichen Rügen gegen die ärztlichen Berichte vor, sondern verneint das Vorliegen eines Revisionsgrundes. Dieser Ansicht ist beizupflichten. Zwischen den hier massgeblichen Vergleichszeitpunkten trat beim Beschwerdeführer keine für den Rentenanspruch wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen ein. Somit liegt kein Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 ATSG vor.

⁴³ IV-act. 87-1f/3

⁴⁴ IV-act. 88-3/3

⁴⁵ IV-act. 79-31/87

⁴⁶ IV-act. 81-3/4 und IV-act. 82

6. 6.1

Zu prüfen bleibt, ob die den Anspruch auf eine Dreiviertelsrente bestätigende Mitteilung der IV-Stelle vom 23. August 2007 zweifellos unrichtig war und aus diesem Grund zu korrigieren ist.

Vorausgesetzt ist bei der Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG), dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich ist, also nur dieser einzige Schluss denkbar ist. Dies trifft in der Regel zu, wenn eine Leistungszusprechung aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgte oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Soweit indessen ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der damaligen Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus.⁴⁷

6.2

Im vorliegenden Fall sind die der Mitteilung vom 23. August 2007 zugrundeliegenden ärztlichen Berichte nicht zu beanstanden. Zu beanstanden bzw. nicht nachzuvollziehen ist hingegen die Beurteilung des damaligen RAD-Arztes Dr. med. C___ vom 20. August 2007. Obwohl er ausführte, dass die lumbale Diskushernie nicht mehr diagnostizierbar sei, verneinte er in der Folge medizinische Revisionsgründe im Sinn von Art. 17 ATSG.⁴⁸ Angesichts dessen, dass sich die ursprüngliche Rentenverfügung der IV-Stelle vom 12. Juli 2005 im Wesentlichen auf die lumbale Problematik stützte, ist diese Ansicht zweifellos falsch. Dr. med. M___, RAD Ostschweiz, führte in der Beurteilung vom 26. Mai 2014 denn hierzu auch aus, die Beurteilung des RAD 2007, von einem unveränderten Gesundheitszustand auszugehen, sei nicht nachvollziehbar.⁴⁹ Somit hätte im 2007 Anlass bestanden, eine Rentenrevision bzw. eine Anpassung nach Art. 17 ATSG durchzuführen. Die Bestätigung des Anspruchs auf eine Dreiviertelsrente vom 23. August 2007 war demnach zweifellos unrichtig. Vorliegend handelte es sich nicht um eine Ermessensbetätigung und die erhebliche Bedeutung der Berichtigung ist gegeben.

6.3

Die vom Beschwerdeführer angefochtene Rentenaufhebung ist aufgrund des Gesagten mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung zu schützen. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

⁴⁷ Urteil des Bundesgerichts 9C_173/2015 vom 29. Juni 2015 E. 2.1 mit Hinweisen

⁴⁸ IV-act. 38-2/2

⁴⁹ IV-act. 82-3/3

7. Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Dem Beschwerdeführer sind daher – unter Verrechnung mit dem von ihm in gleicher Höhe einbezahlten Kostenvorschuss – ausgangsgemäss die Kosten des Verfahrens in Höhe von Fr. 800.-- aufzuerlegen.

Der obsiegenden IV-Stelle wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.⁵⁰

⁵⁰ BGE 126 V 143 E. 4

Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A____ wird abgewiesen.
2. Dem Beschwerdeführer wird eine Entscheidgebühr von Fr. 800.-- auferlegt, unter Verrechnung mit dem von ihm in gleicher Höhe einbezahlten Kostenvorschuss.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:** Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit dessen Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG, SR 173.110) geführt werden. Die Beschwerdeschrift ist zu unterzeichnen und dreifach einzureichen. Der angefochtene Entscheid mitsamt Zustellcouvert ist beizulegen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren und deren Begründung zu enthalten. Die Beweismittel sind zu bezeichnen und, soweit der Beschwerdeführer diese in Händen hat, beizulegen.
5. Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwalt, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Monika Epprecht

versandt am: 22.02.16