



Fall-Nr.: IV 2006/281
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.06.2020
Entscheiddatum: 18.04.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 18.04.2008

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Revisionsweise Einstellung einer laufenden ganzen Invalidenrente als Folge der Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. April 2008, IV 2006/281).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 18. April 2008

in Sachen

S.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Niedermann, Neugasse 55,

9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rentenrevision

Sachverhalt:

A.

S.____ meldete sich am 2. Juni 1998 zum Bezug von IV-Leistungen an. Dr. med. A.____ berichtete der IV-Stelle am 15. Juni 1998, der Versicherte sei aufgrund einer chronischen Polyarthritits als Küchengehilfe zu 50% arbeitsunfähig. Trotz des Ansprechens auf die Therapie werde eine reduzierte Belastbarkeit bestehen bleiben. Die Berufsberaterin der IV-Stelle hielt am 14. September 1998 fest, die Voraussetzungen für eine berufliche Wiedereingliederung seien extrem schlecht (mangelnde Schul- und Berufsausbildung, fast völlig fehlende Sprachkenntnisse, offensichtliche soziale Ausgrenzung). Mit einer Verfügung vom 20. Oktober 1998 wies die IV-Stelle das Leistungsgesuch zur Zeit ab. Der Versicherte füllte am 12. Februar 2001 erneut ein Anmeldeformular aus. Dr. med. A.____ teilte der IV-Stelle am gleichen Tag mit, der Versicherte sei seit dem 20. September 2000 zu 100% arbeitsunfähig. Die Diagnose laute: ausgeprägte Bronchiektasen der linken Lunge, seronegative rheumatoide Arthritis ED 1/98 mit Methotrexat induzierter Hepatitis, medikamentös induzierter Stoffwechsellage, Adipositas und Hyperlipidämie. Die Hauptbeschwerden seien im Bereich der Hände und der Knie lokalisiert. Hinzu komme eine durch die Pneumopathie bewirkte Anstrengungsdyspnoe. Am 14. Januar 2002 berichtete Dr. med. A.____, es sei beidseits ein Karpaltunnelsyndrom operiert worden. Der Verlauf sei protrahiert, der Versicherte sei noch nicht beschwerdefrei. Es sei zu einem entzündlichen Schub im Bereich der Grundgelenke der Hände gekommen. Labormässig habe sich ein Anstieg der Entzündungsparameter gezeigt. Am 9. September 2002 empfahl Dr. med. A.____ eine umfassende Begutachtung.

B.

Das ABI Basel führte in seinem Gutachten vom 16. Mai 2003 aus, der Versicherte habe über Schmerzen in praktisch allen Gelenken, v. a. in den Handgelenken und den Füssen mit rezidivierenden Schwellungen, Rötungen und Überwärmungen der betroffenen Gelenke, und über Atemnot bei körperlichen Anstrengungen geklagt. Der



St.Galler Gerichte

rheumatologische Sachverständige des ABI führte aus, seit Ende 1997 bestünden chronische Polyarthralgien resp. Polysynovitiden im Bereich der oberen Extremitäten und z. T. auch der Vorderfüsse. Die wiederholten ausführlichen Abklärungen hätten das Beschwerdebild nicht hundertprozentig definieren können. Es hätten sich weder anamnestisch noch klinisch-labormässig Hinweise auf eine reaktive chronische Arthritis ergeben. Aufgrund der Klinik hätten sich auch keine Hinweise auf eine seronegative Spondylarthropathie mit peripherem Gelenksbefall gezeigt. In der aktuellen Untersuchung hätten sich nach einer sechswöchigen Basistherapie mit Methotrexat multiple Druckdolenzen im Bereich der Handgelenke, MCP und PIP-Gelenke beidseits sowie im Bereich der MTP-Gelenke rechtsbetont gefunden. Synovitiden hätten leicht ausgeprägt im Bereich MCP II/III vorgelegen. Ausserdem seien ein deutlich positives Gaenslenzeichen beidseits und ein stark eingeschränkter grosser und kleiner Faustschluss festgestellt worden. Aufgrund der nach wie vor aktiven entzündlichen Gelenksaffektion bestehe zur Zeit keine Arbeitsfähigkeit. Der Effekt der Basistherapie mit Methotrexat müsse noch abgewartet werden. Auch bei einer chronischen, aggressiven seropositiven Polyarthrititis sei unter optimal eingestellter Basistherapie mittel- bis langfristig wieder eine normale Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwer belastende Tätigkeiten zu erwarten. Aus rheumatologischer Sicht müsse der Versicherte in etwa zwölf Monaten in bezug auf die Arbeitsfähigkeit nochmals beurteilt werden. Der psychiatrische Sachverständige des ABI konnte kein psychisches Leiden feststellen. Die Gesamtdiagnose lautete: chronische Polysynovitis/Polyarthralgie unklarer Aetiologie (DD: Verdacht auf seronegative rheumatoide Arthritis) sowie - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - Bronchiektasen der linken Lunge, Adipositas und Hyperlipidämie. Zusammenfassend hielten die Sachverständigen des ABI fest, seit dem 1. Juni 1998 bestehe eine 50%ige und seit dem 20. September 2000 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten. Die medizinische Massnahme, die die Arbeitsfähigkeit verbessern könnte, sei bereits eingeleitet worden. Man empfehle eine medizinische Neubeurteilung in ca. zwölf Monaten. Mit einer Verfügung vom 21. Mai 2004 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab 1. Juni 1999 eine halbe und ab 1. Februar 2001 eine ganze Invalidenrente zu.

C.



St.Galler Gerichte

Der Versicherte gab am 9. April 2005 in einem Fragebogen zur Rentenrevision an, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Er habe nun zusätzlich Rückenschmerzen. Dr. med. A.____ berichtete am 17. Mai 2005, der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär. Die medikamentöse Therapie mit Methotrexat usw. werde fortgesetzt. Es erfolgten regelmässig rheumatologische Kontrollen. Intermittierend sei es zu leichten Verschlimmerungen gekommen. Der Versicherte sei arbeitsunfähig. Eine Verbesserung sei nicht zu erwarten. Der bisherige Invaliditätsgrad von 50% sei im untersten Normbereich anzusiedeln. Der Versicherte habe nämlich aufgrund seines Leidens nie mehr eine Erwerbstätigkeit aufnehmen können. Der Rheumatologe Dr. med. B.____ teilte der IV-Stelle am 2. September 2005 mit, der Versicherte habe bei der Untersuchung über im Vordergrund stehende lumbale Beschwerden geklagt. Diese Schmerzen seien lokalisiert im lumbosakralen Übergangsbereich rechts. Sensible und motorische Defizite seien nach den Angaben des Versicherten nicht aufgetreten. Die Laborverlaufskontrollen unter Methotrexat seien regelmässig durchgeführt worden. Die Diagnose laute: seronegative rheumatoide Arthritis (aktuell leichte entzündliche Aktivität unter Basistherapie mit Methotrexat sowie niedrig dosierter Kortikosteroidtherapie und adjuvanter NSAR-Therapie), lumbovertebrales Syndrom (segmentale Dysfunktion, leichte degenerative Veränderungen der LWS, lumbale Hyperlordose), ausgeprägte Bronchiektasen der linken Lunge, Keratokonus beidseits und Amblyopie beidseits. Die Aktivität der seronegativen rheumatoiden Arthritis sei seit der Wiederinstallation der medikamentösen Basistherapie mit Methotrexat gering. Aus rheumatologischer Sicht seien körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeiten unter Vermeidung kraftfordernder Arbeiten zumutbar, wobei das zumutbare zeitliche Pensum schwierig einzuschätzen sei. Der Gesundheitszustand habe sich seit 2000 nicht relevant verändert.

D.

D.a Die IV-Stelle beauftragte das ABI Basel mit einer polydisziplinären Abklärung unter Einbezug der Rückenbeschwerden und des Augenleidens. Im Gutachten vom 6. Juli 2006 wurde ausgeführt, die rheumatologische Abklärung habe keine artikulo- oder tenosynovitischen Veränderungen, keine Enthesiopathien und keine Daktylitis aufgezeigt. Der grosse Faustschluss sei beidseits bei etwas geringerer Kraftentfaltung



rechts vollständig, der kleine Faustschluss beidseits knapp unvollständig möglich gewesen. Im Bereich der Lendenwirbelsäule habe eine geringe Druckdolenz der Dornfortsätze LWK 4 und 5 bestanden. Die Lateroflexion des unteren LWS-Abschnitts sei beidseits schmerzhaft leichtgradig eingeschränkt, die übrigen LWS-Beweglichkeiten seien frei, die neurologische Untersuchung der Beine durchwegs unauffällig gewesen. Radiologische Untersuchungen 8/05 beider Hände und Füße hätten unauffällige osteoartikuläre Verhältnisse ohne Hinweis auf eine entzündliche Arthropathie und insbesondere ohne destruktive Veränderungen gezeigt. In einem LWS-Röntgen 8/05 seien beginnende Veränderungen bei daneben unauffälligen ossären Verhältnissen und insbesondere fehlenden Hinweisen auf eine entzündliche Wirbelsäulenauffektion nachweisbar gewesen. Labormässig habe die aktuelle Untersuchung normale unspezifische Entzündungsparameter und keine Anämie ergeben. Aus rheumatologischer Sicht sei also aktuell keine relevante Aktivität der Grundkrankheit nachweisbar gewesen. Funktionell bestehe eine leichtgradig eingeschränkte körperliche Belastbarkeit bei ebenfalls leichtgradig eingeschränkter Belastbarkeit der Wirbelsäule. Körperlich schwere Tätigkeiten seien dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Für eine körperlich mittelschwere Tätigkeit bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um ca. 50%. Für eine körperlich leichte Tätigkeit mit nur leichter Rückenbelastung liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Anlässlich der rheumatologischen Untersuchung im Rahmen des früheren ABI-Gutachtens 5/03 habe sowohl klinisch als auch labormässig eine mindestens leichtgradige Krankheitsaktivität vorgelegen, so dass damals eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden sei. Diese Beurteilung könne aufgrund der aktuellen, durchwegs unauffälligen klinischen radiologischen und labormässigen Befunde nicht mehr gestützt werden. Die zwischenzeitlich aufgetretenen lumbalen Rückenschmerzen seien von unspezifischer Aetiologie und beeinflussten die Arbeitsfähigkeit für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit nicht. Der Verlauf der rheumatoiden Arthritis könne nicht sicher prognostiziert werden. Es sei möglich, dass im Verlauf trotz der Fortsetzung der Basistherapie wieder eine Verschlechterung eintrete. In einem solchen Fall müssten eine Reevaluation der Therapiemassnahme und eine Neubeurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolgen.

D.b Der psychiatrische Sachverständige des ABI stellte eine Diskrepanz zwischen den somatischen Untersuchungsbefunden und der subjektiven Krankheitsüberzeugung



fest. Er gab an, die entsprechende psychische Überlagerung der geklagten Beschwerden stelle diagnostisch eine Schmerzverarbeitungsstörung dar. Da weder emotionale noch psychosoziale Belastungsfaktoren und auch keine offensichtliche Rentenbegehrlichkeit vorlägen, könne weder die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung noch diejenige einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen gestellt werden. Die Schmerzverarbeitungsstörung habe keinen Krankheitswert und schränke die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Es liege auch keine depressive Störung vor. Hinweise auf unbewusste Konflikte fehlten. Ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Aus psychiatrischer Sicht könne dem Versicherten trotz der geklagten Beschwerden zugemutet werden, ganztags einer angepassten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die subjektive Krankheitsüberzeugung und der hohe sekundäre Krankheitsgewinn begründeten keine Arbeitsunfähigkeit. Der ophthalmologische Sachverständige des ABI diagnostizierte an beiden Augen eine hohe Myopie und einen Keratokonus. Seiner Ansicht nach war dieser beidseitige Sehfehler sehr gut mit Kontaktlinsen korrigiert und hatte deshalb keine Arbeitsunfähigkeit zur Folge. Zusammenfassend hielten die Sachverständigen des ABI fest, aufgrund der fehlenden Entzündungsaktivität habe sich die Situation des Versicherten im Vergleich zur Begutachtung vom Mai 2003 verbessert. Damals sei noch eine Entzündungsaktivität von Seiten der seronegativen Arthritis nachgewiesen worden. Es sei nicht möglich, den Zeitpunkt genau einzuschätzen, an dem die Verbesserung eingetreten sei.

E.

Mit einem Vorbescheid vom 2. Oktober 2006 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie beabsichtige, die Rentenausrichtung einzustellen. Dr. med. A.____ führte am 9. Oktober 2006 gegenüber der IV-Stelle u.a. aus, nach über sieben Jahren könne nun nicht einfach auf eine volle Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Die IV-Stelle sei gezwungen, die Belastbarkeit des Versicherten objektiv in praktischer Tätigkeit und nicht aufgrund eines theoretischen Gutachtens zu beurteilen. Mit einer Verfügung vom 8. November 2006 stellte die IV-Stelle die laufende ganze Invalidenrente revisionsweise ein.

F.



Der Versicherte erhob am 11. Dezember 2006 Beschwerde gegen diese Verfügung. Er beantragte deren Aufhebung und die Weiterausrichtung der ganzen Invalidenrente, eventualiter eine Rückweisung der Sache an die IV-Stelle insbesondere zur Ermittlung der Arbeitsfähigkeit durch eine BEFAS-Abklärung. Ausserdem ersuchte er um die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der mit der angefochtenen Verfügung entzogenen aufschiebenden Wirkung der Beschwerde. Zur Begründung seines Hauptantrages führte der Versicherte sinngemäss aus, er bestreite die im Gutachten des ABI in Abweichung vom Bericht von Dr. med. B.____ festgelegte Arbeitsfähigkeit. Dr. med. B.____ habe eine Verbesserung des Gesundheitszustandes verneint. Er habe zwar die Zumutbarkeit einer körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeit bejaht, aber das mögliche zeitliche Pensum offen gelassen. Diesbezüglich habe er eine Berufsabklärung vorgeschlagen. Es seien keine Gründe ersichtlich, die gegen ein Abstellen auf diese Einschätzung sprechen würden. Demgegenüber erfülle das Gutachten des ABI vom 6. Juli 2006 nicht alle Kriterien der Beweistauglichkeit. Es löse nämlich den Widerspruch zur Beurteilung von Dr. med. B.____ nicht auf. Der rheumatologische Gutachter des ABI habe keinen Grund angegeben, weshalb er zu einer anderen Beurteilung als Dr. med. B.____ komme. Er sei auch nicht auf den Vorschlag einer BEFAS-Abklärung eingegangen. Es sei nicht ersichtlich, wie es dem rheumatologischen Gutachter des ABI gelungen sei, die Frage nach dem zumutbaren zeitlichen Pensum ohne BEFAS-Abklärung zu beantworten. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI sei widersprüchlich, weil der Versicherte nur noch leichte wirbelsäulenschonende Tätigkeiten ausführen könne, aber trotzdem fähig sein solle, zu 50% als Küchengehilfe zu arbeiten. Diese Arbeit sei nämlich alles andere als rückschonend. Entgegen der Behauptung des ABI lägen keine stabilen Gesundheitsverhältnisse vor. Die Rheumaerkrankung mache sich nämlich immer wieder durch schmerzhaft Schübe bemerkbar. Es sei nicht nachzuvollziehen, weshalb das ABI sich auf eine Momentaufnahme (schubfreie Zeit) abstütze und den Einfluss von Phasen mit Entzündungsaktivität nicht berücksichtige. Die Ermittlung des Validen- und des Invalideneinkommens sei nicht nachvollziehbar. Zudem sei bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens der maximale Abzug von 25% zu gewähren.

G.



St.Galler Gerichte

Die IV-Stelle beantragte am 5. Januar 2007 die Abweisung der Beschwerde. Sie führte aus, es sei die Aufgabe des Arztes, die Frage zu beantworten, in welcher Tätigkeit in welchem Ausmass es einer Person zumutbar sei, zu arbeiten. Die Aufgabe des Berufsberaters bzw. der beruflichen Abklärungsstellen sei es festzustellen, inwieweit eine Person die ärztlich festgestellte Arbeitsfähigkeit beruflich verwerten könne. Im vorliegenden Fall sei keine berufliche Abklärung notwendig, da die Angaben im zweiten Gutachten des ABI detailliert genug seien. Zwischen dem Bericht von Dr. med. B.____ und dem zweiten Gutachten des ABI gebe es keinen Widerspruch, da von beiden Seiten eine körperlich leichte wechselbelastende und rückenadaptierte Tätigkeit als zumutbar betrachtet worden sei. Dr. med. B.____ habe sich nur deshalb in bezug auf die Arbeitsfähigkeit nicht festgelegt, weil er nicht habe beurteilen können, inwieweit das Augenleiden die Arbeitsfähigkeit beeinflusst habe. Das zweite Gutachten des ABI sei keine Momentaufnahme. Das ABI habe nämlich über die medizinischen Vorakten verfügt. Dieses Gutachten weise nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung einen höheren Beweiswert auf als der Bericht von Dr. med. B.____. Im zweiten Gutachten seien im Gegensatz zum ersten keine entzündlichen Gelenksveränderungen mehr festgestellt worden und die Entzündungsparameter hätten labormässig im Normbereich gelegen. Demnach habe sich der Gesundheitszustand erheblich verändert. Da keine repräsentative Einkommensbasis zur Verfügung stehe, sei das Valideneinkommen anhand der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik zu ermitteln. Im Jahr 2004 habe sich das Durchschnittseinkommen in der Qualifikationsstufe 4 auf Fr. 57'258.- belaufen. Da sich das Validen- und das Invalideneinkommen gleich entwickelt hätten, könnten die jeweiligen Zahlen aus vergangenen Jahren gegenübergestellt werden. Bei einem Abzug von 10% resultiere ein Invaliditätsgrad von 10%, weil auch das zumutbare Invalideneinkommen anhand des statistischen Durchschnittseinkommens von Fr. 57'258.- zu ermitteln sei.

H.

Mit einem Entscheid vom 17. Januar 2007 wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen das Begehren des Versicherten um die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde ab. Es erhob vom Versicherten eine Gerichtsgebühr von Fr. 200.-, die es durch den vom Versicherten geleisteten Vorschuss von Fr. 600.- deckte.



I.

Der Versicherte wandte am 30. Mai 2007 ein, die IV-Stelle versuche, Dr. med. B.____ mit formalistischen Argumenten gegen das ABI auszuspielen. Dr. med. B.____ sei regelmässig als Gutachter für die MEDAS Ostschweiz tätig und deshalb mit der IV-rechtlichen Fragestellung bestens vertraut. Zudem sei er vom behandelnden Hausarzt konsiliarisch beigezogen worden. Seine Berichte seien deshalb dem Gutachten des ABI gleichrangig. Weiter machte der Versicherte geltend, er habe bereits drei Tage nach der Arbeitsaufnahme mit starken Schmerzen in den Händen den Hausarzt aufgesucht. Es sei sehr wahrscheinlich, dass jetzt aufgrund des schubweisen Verlaufs eine erhöhte Entzündungsaktivität und damit eine Arbeitsunfähigkeit vorliege. Im Gegensatz zum Gutachten des ABI stütze sich der Bericht von Dr. med. B.____ auf eine sozusagen historische Sichtweise. Es sei davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand seit 2000 nicht verändert habe. Die Aussage von Dr. med. B.____ im Bericht 2. September 2005 sei klar gewesen. Es sei eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit angegeben, aber nicht genau beziffert worden. Wie die Sachverständigen des ABI in der Lage gewesen seien, eine präzise Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben, wenn Dr. med. B.____ dazu nicht in der Lage gewesen sei, sei nicht nachzuvollziehen. Im übrigen bestehe auch ein Widerspruch in bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer mittelschweren Tätigkeit (Küchengehilfe). Das ABI beschreibe die krankheitsbedingten Einschränkungen viel zu ungenau. Es sei deshalb ein weiteres Verlaufsgutachten von Dr. med. B.____ einzuholen. Das Valideneinkommen sei nicht nachvollziehbar und das zumutbare Invalideneinkommen sei viel zu tief. In Frage komme nämlich erfahrungsgemäss nur noch eine Tätigkeit im Dienstleistungssektor und der Abzug sei mit 10% viel zu tief angesetzt (Vielzahl gesundheitlicher Einschränkungen, jahrelange Arbeitsabsenz, faktische Ausgrenzung vom Arbeitsmarkt).

J. Die IV-Stelle verzichtete am 6. Juni 2007 auf eine Duplik.

Erwägungen:

1.



Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente für die Zukunft, erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Die laufende, dem Beschwerdeführer am 13. Mai 2004 zugesprochene ganze Invalidenrente beruhte auf einem Invaliditätsgrad von 100%. Dieser Invaliditätsgrad stützte sich auf das Gutachten des ABI vom 16. Mai 2003, in welchem eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in dessen letzter Tätigkeit als Küchengehilfe sowie in jeder Verweistätigkeit angegeben worden war. Damals hatten die Sachverständigen des ABI darauf hingewiesen, dass die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers noch nicht stabil sei. Es laufe eine medizinische Massnahme, von der zu erwarten sei, dass sie den Gesundheitszustand verbessern und damit die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wieder herstellen werde. Gemeint war eine Basistherapie mit Methotrexat. Deshalb sah die Beschwerdegegnerin die erste Rentenrevision bereits nach zwölf Monaten vor. Im Rahmen des auf den vorgesehenen Zeitpunkt eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens hat Dr. med. B.____ in seinem Verlaufsbericht vom 2. September 2005 zwar angegeben, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit dem Jahr 2000 nicht relevant verändert. Dies kann sich aber nur auf die Diagnose der seronegativen rheumatoiden Arthritis selbst bezogen haben. Die weiteren Ausführungen in diesem Verlaufsbericht zeigen nämlich, dass sich sowohl die Diagnosen als auch das Ausmass der Beschwerden verändert haben. Es sind zusätzlich lumbale Beschwerden aufgetreten. Die grossen und die kleinen Gelenke der oberen und der unteren Extremitäten haben keine Einschränkung des Bewegungsumfanges mehr aufgewiesen und es hat keinen Hinweis auf floride Synovitiden oder Tenosynovitiden und keinen Ventralflexionsschmerz der Handgelenke mehr gegeben. Der Gaenslentest der Hände und Füsse ist beidseits negativ gewesen. Der Versicherte hat nur noch über schmerzhaftes Schwellungen der Handgelenke geklagt. Im Vergleich zur Situation anlässlich der ersten Begutachtung durch das ABI hat die Untersuchung durch Dr. med. B.____ im Spätsommer 2005 also eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes ergeben, obwohl der Beschwerdeführer neu auch über lumbale Beschwerden geklagt hat. Diese Beschwerden sind nämlich auf eine geringfügige Beeinträchtigung der LWS zurückzuführen. Sie haben nach der Auffassung von Dr. med. B.____ keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit zur Folge. Dieser Verbesserung des Gesundheitszustandes entsprechend hat Dr. med. B.____ eine leichte,



wechselbelastende Tätigkeit als zumutbar betrachtet, ohne allerdings eine präzise Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben. Für eine körperlich mittelschwere Tätigkeit hat Dr. med. B.____ allerdings nach wie vor eine vollständige Arbeitsunfähigkeit angenommen. Da der Beschwerdeführer im ersten Gutachten des ABI als für alle Tätigkeiten, also auch für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig qualifiziert worden ist, ist bereits durch die von Dr. med. B.____ festgestellte Zumutbarkeit einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgewiesen.

2.

Das neun Monate nach dem Bericht von Dr. med. B.____ erstellte zweite Gutachten des ABI hat diese Verbesserung des Gesundheitszustandes bestätigt. In bezug auf die seronegative nichterosive rheumatoide Arthritis ist anhand der klinischen, radiologischen und labormässigen Befunde keine relevante Krankheitsaktivität mehr festgestellt worden. Die Sachverständigen des ABI sind zwar von einer Morgensteifigkeit in den Händen und in der Lumbalregion ausgegangen, aber sie haben aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers angenommen, dass diese nur etwa eine Stunde andauere. Die Lumbalbeschwerden sind als irrelevant für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit qualifiziert worden, zumal sie durch eine aktive Physiotherapie angegangen werden könnten. Der rheumatologische Sachverständige des ABI hat darauf hingewiesen, dass der Verlauf der rheumatoiden Arthritis nicht sicher zu prognostizieren sei und dass trotz der Fortsetzung der Basistherapie irgendwann wieder eine Verschlechterung eintreten könnte. Im Gegensatz zu Dr. med. B.____ haben die Sachverständigen des ABI gestützt auf die früheren Berichte und ihre eigenen Abklärungen eine präzise Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Sie haben den Beschwerdeführer für eine körperlich schwere Tätigkeit zu 0% arbeitsfähig, für eine mittelschwere Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig und für eine leidensangepasste leichte, wechselbelastende Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig qualifiziert. Eine klar ausgewiesene Differenz zur Einschätzung durch Dr. med. B.____ liegt nur in bezug auf eine - hier nicht relevante - mittelschwere Tätigkeit vor. Dr. med. B.____ hat diesbezüglich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit angegeben. Das lässt vermuten, dass Dr. med. B.____ für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit wohl keine



uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers angegeben hätte, wenn er um eine präzise Einschätzung ersucht worden wäre. Auf keinen Fall zutreffen kann aber die Auffassung des Beschwerdeführers, Dr. med. B.____ hätte auch für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100% angenommen, denn in diesem Fall hätte Dr. med. B.____ nicht ausgeführt, eine solche Tätigkeit sei zumutbar und nur das zeitliche Ausmass müsse noch weiter abgeklärt werden. Entgegen der Annahme von Dr. med. B.____ dient eine BEFAS-Abklärung nicht dazu, den Arbeitsfähigkeitsgrad einer Person zu bestimmen. Sie bezweckt vielmehr, auf der Grundlage eines feststehenden Arbeitsfähigkeitsgrades die passende berufliche Verwertungsmöglichkeit zu finden, um der betroffenen Person einen möglichst günstigen Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess zu ermöglichen. Dr. med. B.____ hat wohl keine BEFAS-, sondern eine sogenannte EFL-Abklärung (Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit) gemeint, wie sie beispielsweise von der Klinik Valens durchgeführt wird. Grundsätzlich kann eine EFL-Abklärung tatsächlich eine wichtige Teilgrundlage einer Arbeitsfähigkeitsschätzung bilden. Das bedeutet aber nicht, dass ohne eine EFL-Abklärung keine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung möglich wäre. Personen mit somatoformen Störungen, und dazu gehört aufgrund der Schmerzverarbeitungsstörung auch der Beschwerdeführer, sind in aller Regel nicht fähig, bei einer EFL-Abklärung so mitzuarbeiten, dass eine objektive Einschätzung möglich ist, da sie nicht an ihre Leistungsgrenzen gehen, sondern die Tests tendenziell dazu benützen, ihre Beschwerden und Einschränkungen zu demonstrieren. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb ihre Untersuchungspflicht nicht verletzt, indem sie sich mit einer polydisziplinären medizinischen Begutachtung ohne EFL-Abklärung begnügt hat.

3.

Auch wenn Dr. med. B.____ keine Arbeitsfähigkeitsschätzung bezogen auf eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit abgegeben hat, ist doch davon auszugehen, dass er tendenziell eher einen unter 100% liegenden Arbeitsfähigkeitsgrad angenommen hätte. Damit liegt eine Abweichung in den Arbeitsfähigkeitsschätzungen vor. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht darauf hingewiesen, dass den Angaben unabhängiger Sachverständiger eine grössere Überzeugungskraft beizumessen ist als den Angaben eines Arzt, der an der Behandlung der betreffende Person beteiligt und



deshalb kaum je völlig unabhängig ist. Dies muss auch im vorliegenden Fall gelten. Hinzu kommt hier, dass die zu vermutende Differenz in den Arbeitsfähigkeitsschätzungen auch darauf zurückzuführen ist, dass die Untersuchungen und damit die Arbeitsfähigkeitsschätzungen neun Monate auseinander liegen. Die zum Zeitpunkt der ersten Abklärung durch das ABI eben erst eingeleitete Basistherapie hat bis zur Untersuchung durch Dr. med. B.____ eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustandes ergeben. Es gibt keinen Anhaltspunkt dafür, dass nach der Untersuchung durch Dr. med. B.____ keine Verbesserung mehr eingetreten wäre. Das bedeutet, dass sich die - vermutete - Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. B.____ und diejenige der Sachverständigen des ABI nicht auf einen identischen Gesundheitszustand stützen. Die beiden Arbeitsfähigkeitsschätzungen widersprechen sich also entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht. Das alle Anforderungen (vgl. dazu Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, bearbeitet von Ulrich Meyer-Blaser, S. 230) erfüllende zweite Gutachten des ABI belegt also mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass der Beschwerdeführer in einer behinderungsadaptierten leichten, wechselbelastenden Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist bzw. im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung gewesen ist. Sollte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers anschliessend wieder verschlechtert haben, so bildet dies nicht Gegenstand des Beschwerdeverfahrens, aber wohl Anlass für eine Neuanmeldung zum Rentenbezug.

4.

Der Beschwerdeführer ist nach seiner Einreise in die Schweiz von 1995 bis 1998 als Küchengehilfe tätig gewesen. Danach ist er keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen. Der als Küchengehilfe erzielte Lohn definiert nicht die erwerbliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ohne Gesundheitsbeeinträchtigung. Wäre der Beschwerdeführer nämlich nicht krank geworden, hätte er die Branche wechseln und eine anforderungsreichere und damit besser entlohnte Hilfsarbeit annehmen können. Das Valideneinkommen entspricht deshalb nicht dem der Nominallohnentwicklung angepassten Lohn eines Küchengehilfen, sondern dem statistischen Durchschnittslohn aller männlichen Hilfsarbeiter. Auch das zumutbare



Invalideneinkommen ist anhand des statistischen Durchschnittslohnes der männlichen Hilfsarbeiter zu ermitteln. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers bietet nämlich nicht nur der Dienstleistungssektor geeignete Arbeitsstellen. Körperlich leichte, wechselbelastende Hilfsarbeiten werden auch in allen anderen Sektoren der Wirtschaft nachgefragt. Sind das Valideneinkommen und das Ausgangseinkommen zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens identisch, kann ein sogenannter Prozentvergleich erfolgen. Da der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsfähig ist, entspricht der aus dem Prozentvergleich resultierende Invaliditätsgrad dem sogenannten "Leidensabzug". Die Beschwerdegegnerin hat keinen derartigen Abzug vorgenommen. In der Tat ist nicht einzusehen, weshalb der Beschwerdeführer an einem seiner Gesundheitsbeeinträchtigung angepassten Arbeitsplatz und voller Leistungsfähigkeit einen Lohnnachteil gegenüber einem gesunden Arbeitskollegen an einem identischen Arbeitsplatz sollte in Kauf nehmen müssen. Anders wäre zu entscheiden, wenn die Grundkrankheit beispielsweise überdurchschnittlich viele Absenzen zur Folge hätte und damit besondere Rücksichtnahme seitens des Arbeitgebers erfordern würde, denn dieser Konkurrenznachteil müsste bei ökonomischer Betrachtungsweise durch einen unterdurchschnittlichen Lohn kompensiert werden. Im übrigen kann die Frage nach der Berechtigung eines derartigen Abzugs vom statistischen Durchschnittseinkommen offen bleiben, denn selbst bei einer Ausnützung des von der Rechtsprechung definierten Abzugsmaximums von 25% würde kein Invaliditätsgrad von mindestens 40% resultieren. Die Beschwerdegegnerin hat somit die laufende ganze Invalidenrente zu Recht revisionsweise eingestellt.

5.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Der vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführer hat gemäss Art. 61 lit. g ATSG keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Er trägt zudem die Kosten des Beschwerdeverfahrens (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Diese betragen zwischen Fr. 200.- und Fr. 1000.-. Sie sind nach dem Verfahrensaufwand festzulegen. Dieser rechtfertigt im vorliegenden Fall eine Gerichtsgebühr für das Hauptverfahren von Fr. 600.-. Zusammen mit der Gerichtsgebühr für das Verfahren betreffend die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde von Fr. 200.- resultieren Gerichtskosten von



insgesamt Fr. 800.-. Davon sind Fr. 600.- durch den vom Beschwerdeführer geleisteten Kostenvorschuss gedeckt. Der Beschwerdeführer hat also noch Fr. 200.- zu bezahlen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtsgebühr beträgt Fr. 600.-; der verbleibende Kostenvorschuss von Fr. 400.- wird angerechnet, so dass der Beschwerdeführer noch Fr. 200.-- zu bezahlen hat.