



**Fall-Nr.:** IV 2006/286  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.06.2020  
**Entscheiddatum:** 26.06.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 26.06.2008**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG. Kein ausreichender Anlass zu einer anpassungsweisen Einstellung einer Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Juni 2008, IV 2006/286).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 26. Juni 2008

in Sachen

T.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Felix Schmid, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision

Sachverhalt:



A.

Der 1956 geborene T.\_\_\_\_ meldete sich erstmals am 21. Oktober 1992 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte ein Hilfsmittel (Hörgerät). Er sei seit 1989 als Bodenleger angestellt. Mit einer weiteren Anmeldung vom 18./21. Januar 1994 liess er Berufsberatung, Umschulung und Arbeitsvermittlung beantragen. Seit ca. Herbst 1992 leide er (nebst der Schwerhörigkeit) an Rückenproblemen. Dr. med. A.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, gab am 17. Februar 1994 an, der Versicherte leide an einer Spondylarthrose L5/S1 mit chronischer Lumbalgie und pseudoradikulären Ausstrahlungen in beide Beine sowie an starker Schwerhörigkeit und sei seit dem 20. Mai 1993 zu 100 % arbeitsunfähig. Zu einer leichten Arbeit sei er durchaus in der Lage (Schreiben vom 27. Juni 1994). Nach einer dreimonatigen beruflichen Abklärung im Zentrum B.\_\_\_\_ wurde in einem Bericht vom 3. Mai 1995 festgestellt, der Versicherte sei weder ausbildungs- noch vermittlungsfähig, da er selbst bei Halbtagsarbeit halbstündlich eine Pause habe einlegen müssen, und er schein auf darauf fixiert zu sein, keine Chance zu haben (act. 40). Die MEDAS St. Gallen erhob gemäss ihrem Gutachten vom 13. September 1996 als Diagnosen (erstens) eine chronische Lumbalgie mit pseudoradikulärer Ausstrahlung beidseits bei deutlichen degenerativen Veränderungen im unteren LWS-Gebiet, Haltungsinsuffizienz der Wirbelsäule, früher radiologisch festgestellter kleiner Discushernie L5/S1 medial ohne radiculäre Ausfallzeichen, (zweitens) eine depressive Entwicklung leichten Grades, (drittens) eine psychogene Überlagerung der somatisch teilweise objektivierbaren Beschwerden und eine kombinierte hochgradige Schwerhörigkeit beidseits. Als Bodenleger bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % aus orthopädischen Gründen. In einer angepassten Tätigkeit (körperlich nicht beschwerlich, ohne dauerndes Bücken oder dauerndes schweres Heben, ohne besondere Anforderungen an die Hörschärfe) sei der Versicherte zu rund 20 % eingeschränkt. In den Teilgutachten war nur eine psychische Störung leichten Grades mit geringer Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit vorgefunden worden, welche bei der Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit etwas mitberücksichtigt werden sollte (Dr. med. C.\_\_\_\_). In der ORL-Begutachtung kam keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu Tage, weder im Beruf als angelernter Bodenleger noch in einer Verweisungstätigkeit (Dr. med. D.\_\_\_\_). In der orthopädischen Beurteilung, welche in die Gesamtbeurteilung einfluss, wurde die bisherige Tätigkeit als Bodenleger ausgeschlossen, in



## St.Galler Gerichte

Verweisungstätigkeit hingegen volle Einsatzfähigkeit angenommen (Dr. med. E.\_\_\_\_). Der Versicherte zeige für eine Wiedereingliederung wenig Motivation; statt neuer Eingliederungsversuche sei die Rentenfrage zu prüfen. Ob die bei der beruflichen Abklärung eingelegten häufigen Pausen medizinisch notwendig gewesen seien, müssten die damals involvierten Ärzte beurteilen (act. 56). Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle hielt dafür, der Versicherte sei in der freien Wirtschaft nicht vermittelbar. Sie errechnete aus dem Vergleich eines Valideneinkommens von Fr. 60'480.-- (rund Fr. 60'500.--) mit einem Invalideneinkommen von Fr. 29'439.-- (rund Fr. 29'500.--) - ermittelt gemäss BIGA-Frauenlöhnen abzüglich 25 % (act. 59) - einen Invaliditätsgrad von 51 % und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 28. August 1997 (act. 77-1/4) ab 1. Mai 1994 eine halbe Rente zu.

B.

In einem Revisionsformular vom 17. Dezember 1998 gab der Versicherte an, der Gesundheitszustand habe sich seit Juli 1998 verschlimmert; die Schmerzen seien häufiger und stärker geworden. Dr. A.\_\_\_\_ erklärte am 13. Januar 1999, es bestehe keine Änderung. Dem Versicherten wurde daraufhin mitgeteilt, es bleibe beim bisherigen Rentenanspruch (act. 88). Auch im Revisionsformular vom 9. Juli 2002 erklärte der Versicherte, sein Zustand habe sich seit zwei Jahren verschlimmert, und zwar betreffend seinen Rücken, sein Bein und das Gehör. Dr. A.\_\_\_\_ gab am 12. August 2002 bekannt, der Zustand sei stationär. Er sehe den Versicherten jährlich etwa zwei bis drei Mal wegen starker Rückenschmerzen. Der Versicherte benötige dann jeweils eine Injektion. Auch diese Überprüfung des Invaliditätsgrades ergab keine anspruchsbeeinflussende Änderung, was dem Versicherten am 16. August 2002 mitgeteilt wurde (act. 92). Dr. med. F.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für ORL, Hals- und Gesichtschirurgie, bescheinigte am 2. November 2004 im Zusammenhang mit einem (am 26. Mai 2005 bewilligten) Gesuch um neue Hörgeräte eine Verschlechterung des Hörvermögens um 20 % seit 1994 (act. 97).

C.

C.a Am 6. Dezember 2005 liess der Versicherte durch Dr. A.\_\_\_\_ ein Anpassungsgesuch stellen, da neue Gesichtspunkte aufgetreten seien.



## St.Galler Gerichte

C.b Dr. A.\_\_\_\_ bescheinigte im Verlaufsbericht vom 20. Dezember 2005, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verschlechtert und die Diagnose sich verändert. Es bestünden (erstens) schwere Cervicobrachialgien bei schwerer Osteochondrose, Spondylose und Uncovertebralarthrose mit Einengung des ventralen Subarachnoidalraumes cervical, (zweitens) ein chronischer Schwindel und Gleichgewichtsbeschwerden, und (drittens) die bekannte massive Schwerhörigkeit. Die Beschwerden im Bereich des Nackens beeinträchtigten den Versicherten zunehmend; der Neurochirurg empfehle eine operative Sanierung, die aber noch zu diskutieren sei. Zusammen mit der Sprachproblematik und der Schwerhörigkeit bestehe eine praktisch 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit. Beigelegt waren drei weitere ärztliche Berichte. Dr. med. G.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für ORL, Hals- und Gesichtschirurgie, hatte am 29. November 2005 mitgeteilt, der Versicherte sei hinsichtlich der hochgradigen Schwerhörigkeit beidseits sprachlich-kommunikativ einigermaßen rehabilitiert. Zusätzlich leide er an chronischen Schwindel- und Gleichgewichtsbeschwerden, welche er letztmals im November 2004 abgeklärt habe und die medikamentös etwas hätten gelindert, aber nicht klinisch zufriedenstellend kompensiert werden können. Deshalb habe er den Versicherten an Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. med. I.\_\_\_\_, Schmerztherapie, überwiesen. Dr. med. H.\_\_\_\_, Neurochirurg, hatte am 21. Oktober 2005 bekanntgegeben, gemäss einem MRI vom 10. Oktober 2005 bestünden erhebliche Osteochondrosen der Segmente C5/6 und C6/7, erstgenannte Etage etwas massiver, mit beidseitigen Foraminalstenosen, in C6/7 vor allem linksseitige Stenose. Der Subarachnoidalraum sei jeweils aufgebraucht, das Rückenmark noch nicht abgeplattet. Es schienen eine Faustschlusschwäche links und eine Trizepsschwäche links, allerdings ohne Atrophie, vorzuliegen. Die linksseitigen Beschwerden seien nachvollziehbar. Bei Therapieresistenz empfehle er die ventrale Diskektomie mit Uncoforaminotomie in beiden Etagen. Das Röntgeninstitut Dr. med. K.\_\_\_\_ (Dr. med. L.\_\_\_\_) hatte am 10. Oktober 2005 über das triplanare vertebro-spinale MRT (cervical) berichtet. Der Versicherte gab im Revisionsformular vom 22. Dezember 2005 an, eine Verschlechterung sei seit zwei Jahren eingetreten.

C.c Das mit einer Abklärung beauftragte Ärztliche Begutachtungsinstitut ABI benannte im Gutachten vom 16. August 2006 als Hauptdiagnosen: (erstens) ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in beide Beine, (zweitens) ein chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom mit pseudoradikulären Schmerzen



## St.Galler Gerichte

am linken Arm und (drittens) eine hochgradige kombinierte Schwerhörigkeit beidseits, mit Hörgeräteversorgung beidseits. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien unter anderem eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen, ein unsystematischer Schwindel ohne Hinweis auf periphere vestibuläre Funktionsstörung, eine Neuropathie Nervus cutaneus femoris lateralis beidseits, Adipositas, und rezidivierende gastritische Beschwerden. Für körperlich schwer belastende Tätigkeiten - wie die bis 1993 ausgeübte - liege Arbeitsunfähigkeit vor. Körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten hingegen seien dem Versicherten seit spätestens dem 13. Juni 2006 ganztägig ohne Leistungseinschränkung medizinisch-theoretisch zumutbar.

C.d Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung (Dr. med. M.\_\_\_\_) hielt am 25. August 2006 dafür, die geklagte Verschlechterung habe sich nicht bestätigen lassen, vielmehr habe sich eine objektivierbare Verbesserung der psychiatrischen Erkrankung und neu eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für angepasste Arbeit ergeben, was im Gutachten nachvollziehbar begründet worden sei.

C.e Mit Vorbescheid vom 1. September 2006 stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten in Aussicht, den Rentenanspruch aufzuheben. Er liess am 2. Oktober 2006 einwenden, auf das vollkommen unzureichende Gutachten des ABI, das in enormem Widerspruch zur tatsächlichen Situation stehe, könne nicht abgestellt werden. Es sei von einem frei praktizierenden Gutachter ein Zweitgutachten einzuholen, ohne ihn in Kenntnis des ABI-Gutachtens zu setzen. Das ABI habe die von Dr. H.\_\_\_\_, Dr. L.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ dargelegten Beschwerden unzureichend oder nicht berücksichtigt. Der Versicherte sei im Rahmen seiner Möglichkeiten und Fähigkeiten durchaus bereit, eine Tätigkeit aufzunehmen. Indessen sei für ihn nicht nachvollziehbar, wie eine solche Tätigkeit konkret aussehe. Es sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen, eventualiter sei weiterhin eine halbe Rente auszurichten und seien berufliche Massnahmen zu ergreifen.

C.f Nach einer zunächst mangelhaften Eröffnung vom 9. Oktober 2006 verfügte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle am 9. November 2006, die Rente des Versicherten werde auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats hin



aufgehoben. Gutachterlich habe sich nicht eine Verschlechterung, sondern eine Verbesserung gezeigt.

D.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt Dr. iur. Felix Schmid für den Betroffenen am 14. Dezember 2006 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine ganze Invalidenrente auszurichten, eventualiter sei das Verfahren zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, subeventualiter sei dem Beschwerdeführer weiterhin eine halbe Rente zu bezahlen und seien berufliche Massnahmen zu ergreifen, ferner sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsverteidigung zu gewähren. Das ABI-Gutachten komme zum Schluss, eine Verschlechterung seit 2001 sei nicht nachzuvollziehen und aus psychiatrischer Sicht sei gegenüber 1996 im Gegenteil festzustellen, dass keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit mehr vorliege. Damit widerspreche das Gutachten entgegen den eigenen Ausführungen der MEDAS-Begutachtung, aber auch den Einschätzungen von Dr. A.\_\_\_\_, Dr. G.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_. Die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 20 % habe nicht auf einer Einschränkung aufgrund eines psychischen Leidens beruht. Wenn psychische Probleme weggefallen sein sollten, bedeute dies nicht, dass keine anderen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Leiden bestünden. Der Beschwerdeführer sei gewillt, seine ihm zugeschriebene Arbeitsfähigkeit im Rahmen des Möglichen zu verwerten. Es sei nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdegegnerin ihm einerseits zuschreibe, 100 % arbeitsfähig zu sein, und dass sie andererseits ausdrücklich verlangte berufliche Massnahmen ablehne. In der Beschwerdeergänzung vom 15. Januar 2007 legt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers dar, das ABI-Gutachten sei in sich widersprüchlich und stehe auch in Widerspruch zu den übrigen ärztlichen Einschätzungen, und zwar so stark, dass an der Qualität als Ganzes zu zweifeln sei. Es seien die einzelnen Teilgutachten und die - insbesondere den Schlussfolgerungen des multidisziplinären Konsensus zugrunde liegenden - Handnotizen zu den Akten zu nehmen. Die Widersprüche würden durch Dr. A.\_\_\_\_ in einem Arztbericht vom 21. Dezember 2006 bestätigt. Dass verschiedene Beschwerden schon anfangs der 90-er Jahre bestanden hätten und jetzt quasi wieder vermehrt subjektiv in den Vordergrund getreten seien, wie es der für die beteiligten



Begutachter zeichnende Arzt angegeben habe, widerspreche den Ausführungen der Teilgutachter erheblich und sei offenkundig unzutreffend. So habe der Neurologe ein chronisches zervikozepales Schmerzsyndrom und eine Neuropathie festgestellt, die bei der MEDAS-Begutachtung noch nicht vorgelegen hätten. Der Neurologe äussere sich nicht zu den zusätzlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, die sich aufgrund dieser neu aufgetretenen Beschwerden zweifellos ergäben. Auch die psychiatrische Diagnose sei widersprüchlich. Die Schilderung der subjektiven Angaben und die Anamnese seien vergleichbar mit den Angaben der MEDAS von 1996. Trotz der offenkundigen Depressionssymptome schliesse der Gutachter auf den Wegfall der depressiven Symptomatik. Gleichzeitig sei er der Ansicht, der rein psychiatrische Zustand habe sich stabilisiert. In der Gesamtbeurteilung werde des Weiteren angegeben, es hätten sich beim Exploranden in der Untersuchungssituation erhebliche Diskrepanzen mit verschiedenen Inkonsistenzen gezeigt. Der Neurologe habe aber nicht auf fehlende Objektivierungen hingewiesen. Er habe ausserdem zwar die Diagnosen von Dr. H. \_\_\_ bestätigt, doch seien sie nicht Bestandteil der Diagnosen des Gutachtens geworden. Nicht nachvollziehbar sei auch, dass der Neurologe bezüglich der Arbeitsfähigkeit auf die bekannten Einschränkungen gemäss MEDAS verweise, während er doch die neue Problematik um die HWS kenne. Dieses neue Leiden sei in die gesamthafte Arbeitsfähigkeitsbeurteilung eingeflossen, indem mehr Einschränkungen bestünden. Merkwürdig sei, dass der Neurologe selbst keine eigentliche Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit abgebe. Die 20 % an Arbeitsunfähigkeit gemäss MEDAS hätten entgegen der Einschätzung des ABI auf orthopädischen, psychiatrischen und insbesondere ohrenärztlichen Feststellungen beruht. Eine objektive Verschlechterung habe sich entgegen der Feststellung des ABI auch in Bezug auf die Hörschädigung ergeben, habe doch Dr. F. \_\_\_ eine Verschlechterung um 20 % erhoben. Dr. G. \_\_\_ habe die Schwindel- und Gleichgewichtsbeschwerden mit den zervikovertebralen Beschwerden als erklärt betrachtet. Er habe zusammen mit Dr. A. \_\_\_ eine Auswirkung der Störungen auf die Arbeitsfähigkeit erkannt. Der ORL-Spezialist des ABI habe einen Zusammenhang der von Dr. G. \_\_\_ diagnostizierten Störungen mit den Schwindelbeschwerden unbegründet bestritten. Weitere Abklärungen seien erforderlich. Dem ABI-Gutachten könne beim gegebenen Dokumentationsstand kein entscheidender Beweiswert zukommen. Dr. A. \_\_\_ hatte in dem Bericht vom 21. Dezember 2006 erklärt, er habe die Revision in Gang gesetzt, weil



der Beschwerdeführer darauf gedrängt habe, da die Ergänzungsleistungen eingestellt worden seien, und weil ihm eine weitere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers glaubhaft erschienen sei. Im ABI-Gutachten würden alle früheren Einschränkungen ebenso akzeptiert wie die Beschwerden im Nacken und linken Arm. Den Beschwerdeführer plötzlich als psychisch gesund zu bezeichnen, sei absolut unerklärlich, da er doch keine Perspektiven sehe, und da der Arzt doch selber auf die sprachlichen, schulischen, bildungsmässigen und beruflichen Defizite, auf ineffiziente Bewältigungsstrategien und mangelnde Motivation hinweise und kaum mit einer Verbesserung rechne. Ein Patient mit diesem Zustand und mit anderen Defiziten im Nacken- und Lumbalbereich und im Gehör, der inzwischen seit mindestens vierzehn Jahren vom Arbeitsplatz weg sei, sollte gemäss dem Gutachten unverständlicherweise plötzlich voll arbeitsfähig und eingliederungsfähig sein.

E.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 1./5. März 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Die ABI-Gutachter hätten der neu hinzugekommenen HWS-Problematik Rechnung getragen. Die Arbeitsfähigkeit sei dadurch aber nur in stark rückenbelastenden Arbeiten eingeschränkt. Die Feststellung, dass sich keine depressive Störung mehr finde, sei mit Blick auf den erhobenen Befund plausibel. Trotz der hinzugekommenen HWS-Problematik und des verminderten Hörvermögens habe sich eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ergeben, da keine psychiatrische Beeinträchtigung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr bestehe.

F.

Am 6. März 2007 bewilligte die Gerichtsleitung die unentgeltliche Prozessführung.

G.

Mit Replik vom 20./21. März 2007 bringt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vor, der psychiatrische Gutachter habe zum Ausdruck gebracht, dass sich der Zustand gesamthaft aus psychiatrischer Sicht stabilisiert habe. Zur depressiven Symptomatik könne bei der gegebenen Aktenlage allein auf die kurze Schilderung des psychiatrischen Gutachters verwiesen werden. Es zeige sich, wie unerlässlich das



Einholen der Einzelgutachten und des Gesprächsprotokolls sei. Das Gutachten sei insofern unvollständig, als die Abnahme der Hörleistung nicht aufgeführt worden sei. Der ORL-Spezialarzt befürworte eine Umschulung auf ein handwerkliches Tätigkeitsfeld, während doch ein solches aufgrund der erheblichen Einschränkungen nahezu ausgeschlossen sei. Mit Blick auf die Widersprüche und das gegen den unterzeichnenden Gutachter laufende Strafverfahren könne das Gutachten nicht als neutral und genügend beweiskräftig betrachtet werden.

H.

In ihrer Duplik vom 29. März 2007 hält die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

I.

Am 30. August 2007 reicht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Bericht von Dr. med. N.\_\_\_\_, FMH medizinische Radiologie, vom 23. Mai 2007 über eine cervicale vertebrospinale Kernspintomographie vom 22. Mai 2007 ein, wonach sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers seit dem letzten MRI nachweislich verschlechtert habe. Es finde sich danach eine hochgradige Osteochondrose C5/6 und C6/7. Im Vergleich zu den Voraufnahmen zeige sich ein massives Fortschreiten der degenerativen Veränderung. Daneben bestünden dorsale Spondylophyten und eine konsekutive Einengung des Spinalkanals ohne Myelon-Kompression.

Erwägungen:

1.

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 9. November 2006 entwickelt hat, sind die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen gesetzlichen Änderungen nicht anwendbar.

1.2 Mit der strittigen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers anpassungsweise eingestellt. Den Eventualantrag, berufliche Massnahmen zu gewähren, lehnte die Beschwerdegegnerin konkludent ab.



2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 203). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich nach einer neueren Rechtsprechung durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Neuurteilung (BGE 130 V 351 E. 3.5.2; BGE 125 V 369 E. 2).

3.

Für die Zusprechung der halben Rente vom 28. August 1997 hatte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht auf das MEDAS-Gutachten abgestützt, wonach der Beschwerdeführer in einer umschriebenen angepassten Tätigkeit zu 20 % arbeitsunfähig war. Das Hörleiden und die orthopädischen Einschränkungen hatten hauptsächlich Auswirkungen auf die Bezeichnung angepasster Tätigkeiten, dürften aber nebst dem psychiatrischen Faktor ebenfalls für die schliesslich polydisziplinär festgesetzte Arbeitsunfähigkeit verantwortlich gewesen sein. Auf das Durchführen



beruflicher Massnahmen war mit Rücksicht auf die enttäuschenden Resultate einer dreimonatigen beruflichen Abklärung verzichtet worden. Der Beschwerdeführer war als in der freien Wirtschaft nicht mehr vermittelbar taxiert worden.

4.

4.1 Für die Einstellung der Rente am 9. November 2006 ist das Gutachten des ABI als massgebend betrachtet worden. Dagegen bringt der Beschwerdeführer vor, es seien dort fachärztlich erhobene Beschwerden ungenügend oder nicht berücksichtigt worden und das Gutachten sei in verschiedener Hinsicht widersprüchlich.

4.2 Zunächst ist festzustellen, dass das MRI vom 10. Oktober 2005 (Dr. L.\_\_\_\_), wie es der Neurologe des ABI dargelegt hat, eine deutliche Osteochondrose in den Segmenten C5/6 und C6/7 zeigte, wobei die degenerativen Veränderungen zu einer foraminale Einengung im Bereich C5/6 (rechts mehr als links) und C6/6 (wohl: C6/7; links mehr als rechts) führten, während am 9. Juli 1996 im Bereich der HWS lediglich eine leichte Chondrose C4/5 und C5/6 vorgelegen hatte. Das ABI benannte denn auch - im Vergleich zum MEDAS-Gutachten neu - ein chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom mit pseudoradikulären Schmerzen am linken Arm als Hauptdiagnose, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflusse. Der Neurologe hielt bei diesen Gegebenheiten fest, aus somatisch-neurologischer Sicht bestehe aufgrund der Nacken-, Kopf-, Arm- und lumbalen Beschwerden eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für stark rückenbelastende Arbeiten. Verweistätigkeiten seien hingegen möglich, wobei die bekannten Einschränkungen zu beachten seien, wie sie schon die MEDAS bezeichnet habe. Dies lässt darauf schliessen, dass die zusätzlichen Beschwerden sich nach gutachterlicher Auffassung im Ergebnis auf die Arbeitsfähigkeit nicht vermehrt einschränkend auswirken, da Rückenschonung bereits früher angezeigt gewesen war. Diese Auffassung führte in der Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit zum Schluss, aufgrund der somatischen objektivierbaren Befunde könne nicht nur keine Verschlechterung festgestellt werden, sondern es liege keine daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit vor.

4.3 In audiologischer Hinsicht stellte der ORL-Spezialist des ABI fest, im Vergleich zu 1993 hätten sich eine Verschlechterung der Hörschwelle beidseits um 20 % und eine



Abnahme der Verständlichkeit um 20 dB rechts bzw. 15 dB links eingestellt. Mit der Hörgeräteanpassung 2004 sei eine deutliche Verbesserung der Verständlichkeit um 30dB (act. 118-15/22) bzw. eine gute Verbesserung für Zahlen (act. 118-17/22) erreicht worden. Bei Konversation (in der Muttersprache) sei eine freie Verständigung ohne Blickkontakt möglich (act. 118-17/22).

4.4 Bei der psychiatrischen Exploration fand sich nach Angaben des ABI-Gutachters keine depressive Störung mehr, wie sie 1996 beschrieben worden sei. Da die Körperschmerzen aus somatischer Sicht in ihrem Ausmass nicht nachvollzogen werden könnten, müsse immer noch eine psychogene Überlagerung der Beschwerden angenommen werden. Gesamthaft habe sich aus rein psychiatrischer Sicht der Zustand stabilisiert. Die Arbeitsfähigkeit werde nicht mehr beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer weise Defizite in sprachlicher, schulischer und beruflicher Hinsicht auf, die eine Eingliederung massiv erschweren. Er sei mittlerweile überzeugt, vollkommen arbeitsunfähig zu sein. Im MEDAS-Gutachten hingegen war festgestellt worden, die körperliche Krankheit habe den Beschwerdeführer belastet, so dass es sekundär zu gewissen psychischen Störungen im Sinne von depressiven Reaktionen (mit Neigung zur Somatisierung und Verstimmungen) gekommen sei.

4.5 Wenn der Beschwerdeführer einwendet, es sei (in der ABI-Gesamtbeurteilung) unbegründeterweise festgestellt worden, es bestünden Beschwerdeangaben, die durch keine Befunde zu erklären seien, so ist ihm entgegenzuhalten, dass der Neurologe nachweislich eine funktionelle Komponente (ungewöhnliche Beschreibung des Beschwerdebildes; Lasègue im Liegen 45°, jedoch Langsitz möglich; usw.) beschrieben hat.

4.6 Die ABI-Gutachter haben es, wie sich aus dem Dargelegten ergibt, nicht unterlassen, die fachärztlich erhobenen Befunde zu berücksichtigen. Die Vorakten sind zur Kenntnis genommen und die Anamnese ist erhoben worden. Ausserdem ist der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers insbesondere in neurologischer, otorhinolaryngologischer und psychiatrischer Hinsicht abgeklärt worden. Dass dem Gutachten infolge erheblicher Widersprüchlichkeit jeder Beweiswert abgesprochen werden müsste, ist nicht zu bestätigen. Eine andere Frage ist, ob die Ergebnisse im Einzelnen eine Revision begründen können.



5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine halbe Rente infolge des Wegfalls der depressiven Symptomatik anpassungsweise dahinfallen lassen. Das lässt sich bei der gegebenen Sachlage insgesamt allerdings nicht rechtfertigen:

5.2 Die depressive Symptomatik war nach Angaben der MEDAS damals lediglich leichten Grades und ausdrücklich von geringer Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit gewesen. Zudem ist die psychogene Überlagerung gemäss dem ABI-Gutachten erhalten geblieben und hat sich die Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers in den mittlerweile neun Jahren Dauer des massgeblichen Vergleichszeitraums festgesetzt.

5.3 Dazu kommt, dass im HWS-Bereich eine Befundverschlechterung verzeichnet werden musste. Es ist möglich, dass dieser kein eigenständiger wesentlicher Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beigemessen werden muss. Indessen hat man es unterlassen, neue Aufnahmen der lumbalen Wirbelsäule anzufertigen, obwohl schon 1996 in diesem Bereich erhebliche Befunde vorlagen und Beschwerden angegeben wurden, die auch heute noch persistieren und in beide Beine ausstrahlen.

5.4 Etwa sechseinhalb Monate nach Erlass der angefochtenen Verfügung fand schliesslich eine weitere bildgebende Untersuchung der Wirbelsäule des Beschwerdeführers statt. Für die richterliche Beurteilung sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse massgebend, wie sie bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verwaltungsverfügung bestanden haben (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen; BGE 125 V 150 E. 2c). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind nach der Rechtsprechung nur insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (nicht veröffentlichter Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in dieser Sache vom 22. März 2001; vgl. BGE 99 V 102). Die neue Dokumentation zeigt im Vergleich zu der Aufnahme vom 10. Oktober 2005 unter anderem eine hypertrophe Spondylarthrose Th2/3 und Th3/4 mit spondylogener deutlicher Foraminaleinengung mit wahrscheinlicher Wurzelirritation.



Es kann in antizipierender Beweiswürdigung davon ausgegangen werden, dass dieser neue Befund die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für rückschonende Tätigkeiten in dem hier massgeblichen Zeitraum noch nicht in ausschlaggebender Weise tangiert hat.

5.5 Der minimalen Stabilisierung im psychischen Bereich steht somit das Hinzutreten einer neuen cervikalen Problematik gegenüber. Da von revisionsrechtlicher Bedeutung nur Sachverhaltsveränderungen sind, welche sich auch messbar auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, lässt sich weder mit der psychischen Entwicklung noch mit den neuen somatischen Befunden eine Revision stützen, jedenfalls keine solche im Sinne einer Rentenherabsetzung oder -aufhebung. Das Gericht kann eine revisionsbegründende erhebliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit insgesamt nicht als ausreichend erwiesen betrachten. Die neue Begutachtung bringt nach allen Umständen eine revisionsrechtlich verpönte Neuurteilung der Arbeitsunfähigkeit für einen im wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalt: Eine revisionsrechtlich relevante Verbesserung ist gutachterlich nicht belegt. Die psychiatrische Arbeitsunfähigkeit war schon 1996 so gering, dass sie sich "nicht in Prozenten ausdrücken" liess und jedenfalls nur einen geringen Bruchteil der Gesamtarbeitsunfähigkeitsschätzung von 20 % beisteuerte. Die somatischen Befunde werteten die Gutachter 1996 offensichtlich als entscheidend für die 20 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Jene Befunde mögen allenfalls seinerzeit zu grosszügig gewichtet worden sein, indem in Abweichung von den Einzelgutachten eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit anerkannt wurde (mutmasslich zwischen 15 und 20 % und möglicherweise unter dem Eindruck des Abklärungsberichts des B. \_\_\_ vom 3. Mai 1995). Aber verschwunden sind die Befunde nicht. - Ebenso wenig steht eine Korrektur der seinerzeitigen Praxis zur Invaliditätsschätzung zur Debatte. Die Anpassungsverfügung ist daher ersatzlos aufzuheben.

5.6 Selbst wenn die angefochtene Verfügung als Anpassungsverfügung wegen des Wiedererlangens einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit für rechtmässig zu halten wäre, stünde noch nicht ohne weiteres fest, dass die Renteneinstellung in der verfügbaren Art hätte erfolgen dürfen. Denn nach der Rechtsprechung (ZAK 1969 S. 385; ZAK 1980 S. 508; Entscheide des Bundesgerichts i/S S. vom 28. April 2008, 9C\_720/07, und i/S B. vom 27. Mai 2008, 9C\_24/08) besteht



der Anspruch auf eine Rente so lange weiter, als die bestehende Erwerbsunfähigkeit nicht (oder noch nicht) mit geeigneten Eingliederungsmassnahmen tatsächlich behoben oder rentenausschliessend verringert werden konnte. Wäre tatsächlich, wie es die Beschwerdegegnerin bei der ursprünglichen, die Rente zusprechenden Verfügung angenommen hat, für das Jahr 1996 von einem Valideneinkommen von Fr. 60'480.-- auszugehen, so dürfte dem Beschwerdeführer wohl nicht das Invalideneinkommen aus irgend einer selber zu suchenden Hilfsarbeit angerechnet werden. Vielmehr wäre angesichts dieses erreichten Lohn- (bzw. Qualitäts-) Niveaus erforderlich zu prüfen, ob und gegebenenfalls mit welchen beruflichen Massnahmen ihm vorher zu einer gleichwertigen Verdienstmöglichkeit hätte verholfen werden können.

6.

6.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 9. November 2006 teilweise zu schützen.

6.2 Es rechtfertigt sich bei diesen Umständen, von einem vollständigen Unterliegen der Beschwerdegegnerin auszugehen und ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen.

6.3 Der Beschwerdeführer hat bei (prozessual betrachtet; vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143) vollem Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat eine Kostennote über Fr. 2'827.95 (Honorar Fr. 2'601.--, Barauslagen Fr. 27.20, MWSt Fr. 199.75) eingereicht. Die Entschädigung kann in dieser Höhe angesetzt werden.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:



## St.Galler Gerichte

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 9. November 2006 aufgehoben.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'827.95 zu bezahlen.