



**Fall-Nr.:** IV 2008/155  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.07.2020  
**Entscheiddatum:** 24.03.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 24.03.2009**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG. Erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands als Voraussetzung zur Vornahme einer revisionsweisen Renteneinstellung. Eine solche Verbesserung wurde vorliegend nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bewiesen. Das Vorgehen der IV-Stelle, im Rahmen der Beschwerdeantwort eigenmächtig Rückfragen an die medizinischen Gutachter stellen, ist aus verfahrensrechtlicher Sicht problematisch. Erachtet die IV-Stelle weitere Abklärungen für notwendig, hätte sie die Gutheissung der Beschwerde und die Rückweisung an sie zu beantragen oder zumindest dem Gericht Anträge auf Beweiserhebungen zu stellen. Sie selbst hat nicht mehr die Hoheit über das Beweisverfahren (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. März 2009, IV 2008/155).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Monika Gehrler-Hug; Gerichtsschreiberin Miriam Lendfers

Entscheid vom 24. März 2009

in Sachen

I.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Karl Gehler, LL.M., Hanfländerstrasse 67,  
Postfach 1539, 8640 Rapperswil SG,

gegen



## St.Galler Gerichte

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision

Sachverhalt:

A.

A.a I\_\_\_, Jahrgang 1964, meldete sich im Januar 1999 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 123). Mit Verfügung vom 27. Juni 2002 verneinte die IV-Stelle Ansprüche des Versicherten auf berufliche Massnahmen und auf eine Rente, weil er unterdessen beruflich erfolgreich eingegliedert sei (IV-act. 153).

A.b Im Oktober 2002 erfolgte eine weitere IV-Anmeldung (IV-act. 119). Im Arztbericht vom 12. Februar 2003 nannte der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. A.\_\_\_, die Diagnosen chronisches lumbospondylogenes Syndrom, thorakovertebrogenes Schmerzsyndrom und Periarthropathie humerus scapularis. In der Tätigkeit als Metzger sei der Versicherte seit 26. September 2002 nicht mehr arbeitsfähig. Eine adaptierte Tätigkeit mit wenig Rückenbelastung und ohne repetitive Bewegungen mit hoher Frequenz und Intensität sei ganztags mit voller Leistung zumutbar (IV-act. 110-3 ff.). Mit Verfügung vom 11. April 2003 wies die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Massnahmen ab (IV-act. 101), wogegen Rechtsanwalt Dr. iur. Karl Gehler, LL.M., am 23. Mai 2003 Einsprache erhob und die Zusprache der gesetzlichen Leistungen, allenfalls in Form einer IV-Rente, beantragte. Eventualiter sei das Verfahren wegen noch nicht beendeter medizinischen Abklärungen zu sistieren (IV-act. 88). Dem Sistierungsantrag entsprach die IV-Stelle am 28. Mai 2003 (IV-act. 87).

A.c Am 23. Juli 2003 erstellte das Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene GmbH (AEH), Zürich, zuhanden der Krankenversicherung des Versicherten ein polydisziplinäres Gutachten. Dieses nennt die Diagnosen chronisches



Panvertebralsyndrom mit dominantem chronischem lumbospondylogem Syndrom links, chronische Periarthropathie humerus scapularis links und chronifizierte mittelschwere depressive Anpassungsstörung. Dem Versicherten sei in Bezug auf die körperlichen Leiden aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht die bisherige Tätigkeit im Verpackungsdienst zwar zumutbar. Aufgrund der aus psychiatrischer Sicht kohärenten somatoformen Schmerzstörung bestehe zum gegenwärtigen Zeitpunkt aber eine Arbeitsunfähigkeit von 70-80%. Eine psychiatrische Reevaluation sei in spätestens einem halben Jahr angezeigt (IV-act. 86).

A.d Mit Verfügung vom 2. September 2003 widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 11. April 2003 und stellte einen neuen Entscheid nach Durchführung von weiteren Abklärungen in Aussicht (IV-act. 83). Gestützt auf eine Arbeitsfähigkeit von 25% berechnete sie einen Invaliditätsgrad von 79% und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 17. Juni 2004 rückwirkend ab 1. September 2003 eine ganze Invalidenrente zuzüglich zwei Kinderrenten zu (IV-act. 49).

A.e Im März 2006 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen ein Rentenrevisionsverfahren ein. Der Versicherte machte im Fragebogen vom 23. März 2006 eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands geltend (IV-act. 35). Auch Dr. A.\_\_\_\_ bescheinigte am 14. Mai 2006 eine Verschlechterung, die vor allem den psychiatrischen Anteil betreffe (IV-act. 31-3). Im Auftrag der IV-Stelle begutachtete das Ärztliche Begutachtungsinstitut GmbH (ABI), Basel, den Versicherten am 29. Mai 2007. Im Gutachten vom 7. August 2007 werden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit insbesondere folgende Diagnosen genannt: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, anhaltende somatoforme Schmerzstörung und chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits. Aus polydisziplinärer Sicht sei der Versicherte für eine wechselbelastende leichte bis grenzwertig mittelschwere Tätigkeit aus medizinisch-theoretischer Sicht vollschichtig arbeitsfähig mit einer Leistungseinbusse von 20%, entsprechend einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80%. Der Zustand habe sich seit 2003 aus psychiatrischer Sicht mindestens auf objektiver, medizinisch-theoretischer Ebene verbessert (IV-act. 21).

A.f Gestützt auf die Ergebnisse des ABI-Gutachtens kündigte die IV-Stelle dem Rechtsvertreter des Versicherten mit Vorbescheid vom 23. Oktober 2007 die



Renteneinstellung bei einem Invaliditätsgrad von 20% an (IV-act. 18). Trotz Antrags des Versicherten vom 3. Januar 2008, auf die Revision zu verzichten (IV-act. 9), stellte die IV-Stelle die Rente mit Verfügung vom 19. Februar 2008 auf Ende des auf die Zustellung der Verfügung folgenden Monats ein und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung (IV-act. 7).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vom Rechtsvertreter des Versicherten am 31. März 2008 erhobene Beschwerde. Er beantragt die Aufhebung der Verfügung und die weitere Ausrichtung einer ganzen Rente, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, die Rente unverändert weiter auszurichten. Dr. A. \_\_\_ sei der Auffassung, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers seit der Berentung nicht verändert habe. Die gesamte ABI-Begutachtung sei in 35-40 Minuten durchgeführt worden. Es spote jeglicher Beschreibung, wenn die Gutachter behaupteten, innert so kurzer Zeit schlüssige Resultate erhalten zu können. Bereits betreffend Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers liege kein übereinstimmendes Urteil der ABI-Gutachter vor. Die Behauptung des ABI, der Beschwerdeführer nehme das verordnete Antidepressivum nicht ein, werde bestritten. Der Beschwerdeführer habe die Medikation auf Anraten von Dr. A. \_\_\_ wegen Magenbeschwerden einmal kurz abgesetzt. Zudem habe er am Begutachtungstag auf die Einnahme verzichtet, weil er mit dem Auto nach Basel gereist sei und Antidepressiva eine einschläfernde Nebenwirkung hätten. Die ABI-Gutachter würden eine ausgeprägte Selbstlimitierung beschreiben. Sie hätten jedoch keine Untersuchungen durchgeführt, die eine solche hätten zutage bringen können. Schliesslich müsse bestritten werden, dass die Gutachter überhaupt die depressive Problematik des Beschwerdeführers hätten feststellen können, nachdem sie sich kaum mit ihm unterhalten hätten. Die ABI-Gutachter würden die abweichende Einschätzung, die Dr. med. B. \_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, im Rahmen der AEH-Begutachtung abgegeben habe, ohne jegliche Begründung zur Seite wischen. Die angefochtene Verfügung sei



auch deshalb aufzuheben, weil daraus die genaue Berechnung des Invaliditätsgrads nicht hervorgehe (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 18. Juni 2008 die Abweisung der Beschwerde und des Gesuchs um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung. Das ABI habe zu den Beanstandungen des Beschwerdeführers am 5. Juni 2008 Stellung genommen. Diese Einwände seien nicht haltbar und vermöchten daher keine Zweifel an der Richtigkeit der Angaben im ABI-Gutachten zu wecken noch diese zu widerlegen. Im Gutachten werde nachvollziehbar beschrieben, weshalb es zu einer Verbesserung des Gesundheitszustands, vor allem im psychiatrischen Bereich, gegenüber der Situation im Jahr 2003 gekommen sei (act. G 6). In der Beilage zur Beschwerdeantwort legte die Beschwerdegegnerin die Stellungnahme des ABI vom 5. Juni 2008 ins Recht (act. G 6.1).

B.c Mit Schreiben vom 19. Juni 2008 lässt der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. Juni 2008 einreichen, in dem dieser neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine rezidivierende mittel- bis schwergradige depressive Episode auf dem Boden anhaltender psychosozialer und somatischer Belastung diagnostizierte. Der Beschwerdeführer sei seit Beginn der Behandlung durch ihn am 11. März 2008 70% arbeitsunfähig (act. G 7.1).

B.d Die Beschwerdegegnerin weist mit Schreiben vom 30. Juni 2008 darauf hin, dass der Arztbericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 18. Juni 2008 ausschliesslich den Zeitraum nach Erlass der angefochtenen Verfügung betreffe und daher für das vorliegende Verfahren nicht massgebend sei (act. G 9).

C.

C.a Mit Zwischenentscheid vom 15. Juli 2008 lehnte das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen das Gesuch des Beschwerdeführers um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab (IV 2008/155 Z; act. G 10).

C.b In der Replik vom 5. September 2008 lässt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren festhalten. Mit grossem Befremden habe man davon Kenntnis



genommen, dass die Beschwerdegegnerin im laufenden Verfahren das ABI eigenmächtig und ohne Veranlassung durch das Gericht kontaktiert habe. Dieses Verhalten widerspreche jeglichen prozessrechtlichen Grundsätzen bezüglich der Offerierung und Abnahme von Beweisen. Auch die unkommentierte, vollständige Herausgabe der Beschwerdeschrift verstosse gegen die Grundsätze des Prozessrechts und vereitle nunmehr die nachträgliche objektive Beweisabnahme. Den ABI-Gutachtern sei es nun nämlich ein Leichtes, entsprechende Vorkehrungen zu treffen, damit allfällige Beweisabnahmen auch so ausfallen würden, dass das ABI-Gutachten gestützt werde. Im Übrigen habe der Beschwerdeführer bewusst die ABI-Gutachter nicht als Zeugen offeriert und auch die Beschwerdegegnerin habe dies nicht getan. Das ABI-Gutachten und die zusätzliche Eingabe des ABI vom 5. Juni 2008 seien infolge Vorbefassung, eventuell Zeugeninstruktion, aus dem Recht zu weisen. Materiell lässt der Beschwerdeführer erneut betonen, dass eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts keine revisionsbegründende Änderung darstelle. Dr. B. \_\_\_ habe in seinem Gutachten vom 7. Juli 2003 festgehalten, er habe klinisch keine Hinweise für Simulation im Sinn einer primären, intentionalen Rentenbegehrlichkeit und keine Hinweise für forcierte Aggravation gefunden. Zur Medikamentierung lässt der Beschwerdeführer festhalten, diese erfolge in Absprache mit dem Hausarzt. Dieser könne dazu als Zeuge befragt werden. Der Bericht von Dr. C. \_\_\_ vom 18. Juni 2008 sei wesentlich, weil er zeige, wie sehr das ABI-Gutachten von allen übrigen Beurteilungen abweiche. Würde die abweichende Einschätzung der ABI-Gutachter zutreffen, dann wäre es nicht möglich, dass nur wenige Monate später ein Psychiater wiederum zum gleichen Schluss komme wie Dr. B. \_\_\_. Es werde ersichtlich, dass das ABI-Gutachten quer in der Landschaft stehe (act. G 12).

C.c In der Duplik vom 16. September 2008 hält die Beschwerdegegnerin an ihrem Abweisungsantrag fest. Für sie sei nahegelegen, das ABI selbst zu den gemachten Vorwürfen Stellung nehmen zu lassen. Anders seien diese gar nicht überprüfbar. Dabei handle es sich um eine durchaus übliche ergänzende Nachfrage, die die Verwaltung vor dem Verfassen der Beschwerdeantwort tätigen dürfe (act. G 14).

C.d Auf die übrigen Vorbringen der Parteien wird – sofern entscheidwesentlich – im Rahmen der Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:



1.

1.1 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der auch unter dem ATSG massgeblichen Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 Erw. 2b). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, die 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 dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 Erw. 2).

1.2 Vorliegend erfolgte die ursprüngliche Rentenzusprache am 17. Juni 2004 rückwirkend auf den 1. September 2003. Nach dieser Zusprache wurde im März 2006 erstmals ein Rentenrevisionsverfahren eingeleitet; die angefochtene Verfügung vom 19. Februar 2008 sollte dieses Verfahren beenden. Die Frage nach einer revisionsrelevanten Veränderung des Sachverhalts ist also unter Vergleich der Situation vom Sommer 2004 mit jenem per Februar 2008 zu beantworten.

2.

2.1 Der Beschwerdeführer wurde am 12. Dezember 2000 bei der Arbeit von einem Stapelfahrer von hinten angefahren und erlitt eine Traumatisierung der



## St.Galler Gerichte

Lendenwirbelsäule (LWS). Eine Computertomographie vom 14. Dezember 2000 ergab eine Discopathie L5/S1 mit breiter, leicht linkslateral betonter Protrusion. Diskushernien oder Kompressionen der neuralen Strukturen wurden gemäss Bericht des Röntgeninstituts D.\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2000 nicht gefunden (IV-act. 110-31).

2.2 Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, begutachtete den Beschwerdeführer am 21. Mai 2001 im Auftrag der IV-Stelle. Zu jenem Zeitpunkt standen offenbar die Schulterbeschwerden links im Zentrum. Eine volle Arbeitsfähigkeit attestierte Dr. E.\_\_\_\_ nur unter der Bedingung, dass die Schulter unterhalb der Horizontalen eingesetzt werde, die Tätigkeit körperlich leicht sei, repetitives Heben und Bücken vermieden werde und Wechselpositionen eingenommen würden (IV-act. 140-5). Wegen einer Exazerbation der lumbalen Schmerzen erfolgte eine stationäre Rehabilitation in der Klinik Valens vom 6. bis 18. Januar 2003. Bei Austritt wurde für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50% bestätigt, wobei der Versuch einer Steigerung nach zwei Wochen empfohlen wurde (IV-act. 110-32). Bereits seit 26. September 2002 war der Beschwerdeführer von Dr. A.\_\_\_\_ in der angestammten Tätigkeit voll arbeitsunfähig geschrieben (IV-act. 110-3).

2.3 Die AEH-Begutachtung fand im Juni 2003 statt. In Bezug auf die somatische Situation wurde festgehalten, obschon eine kleine mediolaterale Diskushernie links mit möglicher Nervenwurzelkompression L5 links bestehe, habe sich inzwischen eine Symptomausweitung mit den typischen Zeichen einer Somatisierungstendenz ergeben ohne Hinweise auf eine spezifische Problematik, insbesondere ohne Hinweise auf eine radikuläre Problematik. Der Beschwerdeführer könne kaum Strategien einsetzen, um mit seinen Symptomen "zu verhandeln" und konstruktiv mit ihnen umzugehen. In den Tests hätten die körperlich sicheren Belastungslimiten nicht erreicht werden können, obwohl der Beschwerdeführer guten Willen gezeigt habe und zu einem gewissen Grad bereit gewesen sei, sich in den Schmerz hinein belasten zu lassen. Die Beobachtungen bei den Tests hätten auf eine deutliche Selbstlimitierung gewiesen. Aufgrund des Schmerzverhaltens sei äusserst fraglich, dass die Belastbarkeit im leichten bis mittelschweren Gewichtsbereich in einer beruflichen Tätigkeit umgesetzt werden könne, weshalb eine weitergehende Abklärung bei Dr. B.\_\_\_\_ erfolgen sollte (IV-act. 86-3 f.). Dieser attestierte schliesslich eine Arbeitsunfähigkeit von 70-80% im



Rahmen einer objektivierbaren, arbeitsrelevanten, sicher mittelschweren depressiven psychopathologischen Alteration im Sinn einer chronifizierenden gemischten Anpassungsstörung mit Störung der Gefühle und des Sozialverhaltens (F43.25). Der Krankheitswert sei ausgewiesen. Der Beschwerdeführer sei beim klinischen Untersuchungsgang kooperativ und bei der neurokognitiven Untersuchung leistungsbemüht gewesen. Die Auskunftsbehörde beurteilte Dr. B.\_\_\_\_ als adäquat. Ein affektiv-interpersoneller Rapport sei herstellbar gewesen. Klinisch fand er keine Hinweise für Simulation im Sinn einer primären, intentionalen Rentenbegehrlichkeit und für forcierte Aggravation. Die Art der subjektiven Beschwerdezeichnung entspreche der Psychodynamik des Krankheitsgeschehens, der einfachen Persönlichkeitsstruktur und dem soziokulturellen, ethnologischen Hintergrund mit aktuell sekundären psychosozialen Stressoren. Aus psychiatrischer Sicht im Vordergrund stünden typische depressive Stigmata mit schneller Erschöpfung, Müdigkeit und Energielosigkeit, Nervosität und Anspannung mit hoher innerpsychischer Spannung, erniedrigte Frustrationstoleranz mit nachfolgend innerfamiliären Friktionen, interaktionelle Reizbarkeit, sozialer Rückzug, vermehrte Ängstlichkeit, Lärmempfindlichkeit, Kopfschmerzen und Schlafstörungen, allgemeine Kraftlosigkeit, Minderwertigkeits- und Schuldgefühle. Dieses subjektive Beschwerdebild wirke insgesamt angemessen und glaubhaft. Dr. B.\_\_\_\_ erlebte den Beschwerdeführer als im Affekt nur wenig verlangsamt. Das Denken sei inhaltlich und formal unauffällig, Affekt und Stimmung seien erheblich pessimistisch, negativ und nihilistisch gedrückt, die Modulationsfähigkeit sei leicht eingeschränkt. Es sei zu affektiven Durchbrüchen mit Weinen gekommen. Zu seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung gelangte Dr. B.\_\_\_\_ unter explizitem Ausschluss IV-fremder Faktoren und unter Bezugnahme insbesondere auf Psychopathologie, neurokognitives Restleistungspotential, sozial-interaktionelles Verhalten, Psychodynamik der Störung, Krankheitseinsicht und Zumutbarkeit von Krankheitsbewältigungsstrategien. Die Frage nach der "Zumutbarkeit der Willensanspannung" könne im Rahmen der vorhandenen innerpsychischen und kognitiv-emotionalen krankheitsbedingten Absorption als vorläufig nicht gegeben bezeichnet werden (IV-act. 86-15 ff.).

2.4 Die auch vom psychiatrischen ABI-Teilgutachter Dr. med. F.\_\_\_\_ erkannte rezidivierende depressive Störung hatte seiner Ansicht nach im Zeitpunkt der ABI-Begutachtung am 29. Mai 2007 nur noch die Ausprägung einer leichten Episode. Die Stimmung des Beschwerdeführers erlebte Dr. F.\_\_\_\_ als bedrückt, leicht depressiv. Der



Beschwerdeführer ziehe sich zurück, meide den Kontakt zu seinen Verwandten und halte sich vor allem im Rahmen seiner Familie auf. Die Beziehung zur Ehefrau und seinen beiden Söhnen sei nach wie vor sehr gut. Im sexuellen Bereich bestünden nur geringe Schwierigkeiten. Regelmässig unternehme er mit der Ehefrau und den Söhnen Spaziergänge. Aufgrund der langanhaltenden psychosozialen und emotionalen Belastungssituation könne die Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt werden. Insgesamt beobachtete Dr. F.\_\_\_\_ ein ausgeprägtes demonstratives, histrionisches Verhalten, das im Rahmen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gesehen werden könne. Hinweise für eine schwere depressive Störung würden fehlen. Der Beschwerdeführer leide nicht unter Konzentrationsstörungen, Antriebsstörungen. Suizidalität sei nicht vorhanden. Aus psychiatrischer Sicht könne es dem Beschwerdeführer zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen, wobei die Leistungsfähigkeit um 20% vermindert sei (IV-act. 21-9 ff.).

2.5 Dr. B.\_\_\_\_ Gutachten enthält keine Angaben zum Tagesablauf und zum gewöhnlichen Lebensvollzug des Beschwerdeführers. Die von ihm erhobenen Befunde sind mangels Veranschaulichung nicht detailliert nachvollziehbar. Insofern ist verständlich, dass Dr. F.\_\_\_\_ Mühe bekundete, die Befunde von Dr. B.\_\_\_\_ zu kommentieren. Dennoch erachtete sich Dr. F.\_\_\_\_ in der Lage, eine Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers zu attestieren. Er habe nur eine leichte depressive Verstimmung feststellen können. Diese könne wegen mangelnder Compliance des Beschwerdeführers nicht adäquat behandelt werden (IV-act. 21-14). Die Ausführungen im ABI-Gutachten vermögen eine effektive Verbesserung des Gesundheitszustands jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszuweisen. Zwar ist durchaus denkbar, dass der Beschwerdeführer etwa durch Angewöhnung einen besseren Umgang mit seinen Schmerzen erlernt hat. Eine eigentliche Abnahme der Schmerzen erlebte er subjektiv allerdings nicht. Keine Hinweise gibt es zudem dafür, dass er seit der Begutachtung durch Dr. B.\_\_\_\_ Strategien entwickelt hätte, die eine ausreichende Schmerzüberwindung ermöglichen würden. Wenn nun Dr. F.\_\_\_\_ die Willensanstrengung zur Schmerzüberwindung als zumutbar betrachtet, so scheint es sich dabei um eine abweichende Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts zu handeln. Dies wurde in der Stellungnahme des ABI



zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 5. Juni 2008 denn auch explizit bestätigt (act. G 6.2). Dass Dr. F.\_\_\_\_ grundsätzlich an der Zuverlässigkeit der Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ zweifelte, ergibt sich auch aus seiner Erwähnung, ihm sei aufgefallen, dass der Beschwerdeführer während des Aufenthalts in der Klinik Valens im Januar 2003 psychiatrisch nicht auffällig gewesen sei, wenige Monate später dann durch Dr. B.\_\_\_\_ psychiatrisch begutachtet worden sei und dieser eine Arbeitsunfähigkeit von 70% attestiert habe. Dr. B.\_\_\_\_ habe eine chronifizierte gemischte Anpassungsstörung mit Störung der Gefühle und des Sozialverhaltens diagnostiziert. Diese Diagnose könne streng genommen gar nicht gestellt werden, da sie höchstens drei Monate nach einem auslösenden Ereignis, hier der Unfall 2001, gestellt werden könne (IV-act. 21-13). Dr. F.\_\_\_\_ hatte also offensichtlich Zweifel an der Angemessenheit der seinerzeitigen Einschätzung durch Dr. B.\_\_\_\_.

2.6 Aus juristischer Sicht kann es nicht darauf ankommen, ob die ABI-Beurteilung für plausibler gehalten wird als die Einschätzung des AEH, zumal keine erstmalige Rentenzusprache zur Diskussion steht, sondern eine Rentenrevision. Die ganze Rente wurde im Juni 2004 rechtskräftig verfügt. Voraussetzung der revisionsweisen Renteneinstellung ist eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands. Der Beschwerdegegnerin gelingt es nicht, eine solche mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Möglicherweise würde eine Verlaufsbeurteilung durch das AEH und insbesondere durch Dr. B.\_\_\_\_ mit intensiver Auseinandersetzung mit dem gesundheitlichen Verlauf beim Beschwerdeführer eine Veränderung objektivieren. Im vorliegenden Verfahren ist dies jedoch nicht gelungen, sodass die Vornahme einer Rentenrevision nicht in Frage kommt und es bis auf weiteres bei der ganzen Rente sein Bewenden hat. Eine Wiedererwägung der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung vom 17. Juni 2004 hat die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht vorgenommen. Immerhin attestierte Dr. C.\_\_\_\_ am 18. Juni 2008 – wenn auch unter Nennung nur teilweise übereinstimmender Diagnosen – noch immer eine Arbeitsunfähigkeit von 70%. Wenngleich er nur für die Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung sprechen konnte, verwies er doch auf eine unterdessen chronische Erkrankung bei fast unveränderter Symptomatik. Die aus unbewussten psychischen Gründen entstandene Schmerzerkrankung sei derart intensiv, dass sie zu einer faktischen Invalidität geführt habe. Die psychopathologischen Phänomene würden sich im Unbewussten abspielen und nicht



der Willenskontrolle des Beschwerdeführers unterstehen (act. G 7.1). Auch dieser Bericht weist darauf hin, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung und die Beurteilung der Zumutbarkeit der Willensanstrengung zur Schmerzüberwindung durch Dr. B.\_\_\_\_ zumindest nicht zweifellos unrichtig waren.

2.7 Wenn dies vorliegend auch nicht entscheidewesentlich ist, so sei am Rand doch erwähnt, dass das ABI-Gutachten auch unabhängig von der Frage nach einer Verbesserung des Gesundheitszustands gewisse Zweifel offen lässt. Auffällig ist, der rheumatologische ABI-Teilgutachter es nicht für nötig erachtete, vom anerkanntermassen geschädigten Rücken des Beschwerdeführers MRI-Aufnahmen anfertigen zu lassen. Die letzte aktenkundige MRI-Bildgebung stammte aus dem Jahr 2003 und zeigte immerhin Diskusveränderungen auf der Höhe L4/5 und L5/S1, eine Diskushernie L5/S2 und eine mögliche Wurzelkompression L5 intraforaminal sowie eine Diskusprotrusion L4/5 und eine Osteochondrose L5/S1 (vgl. IV-act. 62-8). Die dem ABI-Gutachter zur Verfügung gestandenen Röntgenaufnahmen von 2007 vermögen über Diskushernien und Wurzelkompressionen keine zuverlässigen Aufschlüsse zu geben. Da der Beschwerdeführer selbst die Rückenschmerzen als im Vordergrund stehend erlebt, wären diesbezüglich besonders sorgfältige Abklärungen angezeigt gewesen. In Bezug auf die Schmerzmitteleinnahme erachtete das ABI es im Übrigen offenbar als massgebend, dass der Beschwerdeführer gemäss Blutserumkontrolle keine Antidepressiva einnehme. Daraus schloss das ABI, dass er selbst sich somit nicht als besonders depressiv einschätze. Dieses Gericht hat wiederholt darauf hingewiesen, dass die Blutserumkontrolle nach medizinischer Kenntnis offenbar nicht einmal zuverlässig auf die Einnahme von Antidepressiva schliessen lässt (vgl. etwa den im Internet veröffentlichten Entscheid IV 2006/295 vom 8. Mai 2008, Erw. 4.2.3). Auch das Bundesgericht anerkennt immerhin, dass unterschiedliche Resorption, raschere Verstoffwechslung oder Non-Responder-Einflüsse die Aussagekraft einer einmaligen Blutuntersuchung herabsetzen können (Entscheid 8C\_474/2008 vom 4. Dezember 2008, Erw. 6). Es ist gerichtsnotorisch, dass in ABI-Gutachten häufig eine nicht näher begründete Arbeitsunfähigkeit von 20% attestiert wird, wobei jeweils im Dunkeln bleibt, weshalb die Einschränkung gerade 20% betragen soll und ob und wenn ja, in welcher Form und Quantität bei dieser Einschätzung die dem Versicherten unterstellte Nichteinnahme von Antidepressiva berücksichtigt wird. Diese nicht hinreichend nachvollziehbare Einschätzung stellt auch vorliegend einen nicht unerheblichen Mangel



am ABI-Gutachten dar. Dies umso mehr, als der behandelnde Hausarzt Dr. A.\_\_\_\_ im Lauf seiner Behandlungsdauer getestet hat, ob es dem Versicherten mit oder ohne Psychopharmaka besser gehe. Zwar sprach er sich aufgrund dieses Vergleichs im Schreiben vom 30. April 2007 für die Einnahme von Psychopharmaka aus, hielt aber zugleich fest, dass die Unterschiede marginal seien (IV-act. 22). Da die Psychopharmaka vorliegend also offenbar weitgehend wirkungslos bleiben, erscheinen die – ohnehin im Ergebnis unklaren – Schlussfolgerungen des ABI diesbezüglich kaum brauchbar.

3.

3.1 Bei diesem Verfahrensausgang braucht auf den Antrag des Beschwerdeführers, das ABI-Gutachten vom 7. August 2007 und die von der Beschwerdegegnerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens beim ABI eingeholte Stellungnahme vom 5. Juni 2008 seien aus dem Recht zu weisen, nicht abschliessend beurteilt zu werden. In grundsätzlicher Hinsicht sind jedoch einige Bemerkungen hierzu angezeigt. Auf den ersten Blick erscheint ein Bedürfnis der Verwaltung, unbürokratisch gewisse ergänzende Auskünfte einzuholen, zwar als nachvollziehbar. Aus juristischer Perspektive ist ein solches Vorgehen aber problematisch. Kommt die Verwaltung zum Schluss, weitere Abklärungen bei den Gutachtern oder in anderer Form seien notwendig, so anerkennt sie, ihrer Untersuchungspflicht nicht hinreichend nachgekommen zu sein. Die Praxis pflegt in solchen Fällen, die Verfügung pendente lite zu widerrufen und das Verwaltungsverfahren wieder aufzunehmen. Tätigt die Verwaltung alsdann eine Rückfrage wie die hier vorgenommene, so hätte sie die versicherte Person ins Verfahren miteinzubeziehen und ihr die beabsichtigten Rückfragen vorab zur Stellungnahme und Ergänzung zuzustellen. Im Anschluss an die Rückfrage wäre der versicherten Person die Stellungnahme der Gutachter zur Wahrung des rechtlichen Gehörs wiederum zu unterbreiten, bevor eine Verfügung erlassen werden könnte. Nötigenfalls wäre entsprechend das Vorbescheidsverfahren zu wiederholen.

3.2 Eine Alternative der Verwaltung wäre, dem Gericht einen Antrag auf teilweise Gutheissung der Beschwerde und auf Rückweisung der Sache an sie zur Durchführung weiterer Abklärungen zu stellen. Erachtet sie nur eine geringfügige Klärung als



notwendig, so ist ihr nach der Rechtsprechung eine eigene Ergänzung gestattet (vgl. etwa BGE 127 V 228 Erw. 2b/bb; C\_34/02 vom 22. Oktober 2002, Erw. 1.1.3). Bei grösseren Defiziten hat sie dem Gericht einen entsprechenden Beweisantrag zu stellen. Eigenmächtig einigermassen umfassende weitere Abklärungen vorzunehmen, ist nicht statthaft. Mit Erlass der Verfügung wurde das in ihrer Hoheit liegende Verfahren (bzw. der entsprechende Verfahrensabschnitt) abgeschlossen. Durch die Beschwerdeerhebung geht die Sache samt der Hoheit über Beweisverfahren und Beweiserhebung auf das Gericht über (Devolutiveffekt). In diesem Verfahren hat die Verwaltung lediglich noch Parteistellung. Entsprechend erscheint es tatsächlich als unzulässig, wenn sie in diesem Verfahrensstadium eigenmächtig umfassende weitere Ausführungen und Stellungnahmen von Gutachtern verlangt. Damit greift sie dem Gericht vor und erschwert oder verunmöglicht allenfalls von diesem ansonsten angestrebte Beweiserhebungen. Vorliegend wären nach der direkt ans ABI weitergegebenen Kritik in Form der Weiterleitung der Beschwerdeschrift und der im Ton eher geharnischt anmutenden Reaktion des ABI allfällige durch das Gericht durchzuführende Beweiserhebungen beim ABI kaum mehr realisierbar, da eine reale Gefahr einer Vorbefassung besteht.

4.

4.1 Gemäss den obenstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 19. Februar 2008 gutzuheissen. Der Beschwerdeführer hat auch nach März 2008 weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Die vorhandenen medizinischen Akten belegen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine gesundheitliche Verbesserung. Der Beschwerdegegnerin steht es wie erläutert frei, diesbezüglich weitere medizinische Abklärungen in Auftrag zu geben.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- für das Hauptverfahren erscheint als angemessen. Sie ist der unterliegenden Beschwerdegegnerin als nicht von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten befreiter selbstständiger öffentlich-rechtlicher Anstalt aufzuerlegen ist.



4.3 Die Kosten für den Zwischenentscheid IV 2008/455 Z vom 15. Juli 2008 wurden bei der Hauptsache belassen. Der Beschwerdeführer unterlag mit seinem Antrag um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung. Somit hat er die Kosten für den Zwischenentscheid zu tragen. Diese sind auf Fr. 200.- festzusetzen und vom geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.- in Abzug zu bringen. Dem Beschwerdeführer sind folglich Fr. 400.- zurückzuerstatten.

4.4 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 19. Februar 2008 gutgeheissen. Der Beschwerdeführer hat weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.- für das Hauptverfahren zu bezahlen.
3. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 200.- für den Zwischenentscheid zu bezahlen. Dieser Betrag wird vom geleisteten Kostenvorschuss in Abzug gebracht. Der verbleibende Kostenvorschuss von Fr. 400.- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.