



**Fall-Nr.:** IV 2008/256  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 26.06.2020  
**Entscheiddatum:** 08.12.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 08.12.2009**

**Art. 16, 17 ATSG; Art. 28, 28a IVG. Rentenrevisionsverfahren. Einstellung der bisher ausgerichteten Rente grundsätzlich geboten. Die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 100% ist jedoch unter Vorbehalt befähigender Eingliederungsmassnahmen festgestellt worden, weshalb diese zuerst durchgeführt werden müssen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Dezember 2009, IV 2008/256).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 8. Dezember 2009

in Sachen

G.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Haus zur alten Dorfbank,  
9313 Muolen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rentenrevision; berufliche Massnahmen

Sachverhalt:

A.

A.a G.\_\_\_\_ (Jahrgang 1954) meldete sich am 7. Dezember 1996 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 47). Die IV-Stelle des Kantons St. Gallen beauftragte die MEDAS Zentralschweiz am 23. September 1997 mit der polydisziplinären Begutachtung des Versicherten (IV-act. 72). Die MEDAS erstattete am 6. November 1998 das Gutachten. Die Ärzte gaben an, der Versicherte leide an einem chronifizierten Lumbo-Ilio-Sakralsyndrom links bei St. n. Symphysensprengung und Fraktur des Os sakrum links sowie des Querfortsatzes von LWK4 links infolge Sturz am 9. September 1996. Trotz operativer Versorgung beklage der Versicherte weiterhin Schmerzen im linken Bein, deren Ursache jedoch nicht habe eruiert werden können. Die Arbeitsfähigkeit sei aus rheumatologischer und neurologischer Sicht für eine körperliche Schwerarbeit nicht mehr gegeben. Ein leichte bis mittelschwere Tätigkeit sei vollzeitig zumutbar. Aus psychischer Sicht leide der Versicherte an einer leichten Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion mit einer Minderung der Arbeitsfähigkeit von maximal 30%. Insgesamt sei dem Versicherten die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfsarbeiter zu 75% zumutbar, sofern es sich nicht um körperliche Schwerarbeit handle. Limitierend seien die psychopathologischen Befunde (IV-act. 75).

A.b Mit Verfügung vom 22. Februar 1999 wies die IV-Stelle den Anspruch auf berufliche Massnahmen ab (IV-act. 84). Einen gegen diese Verfügung erhobenen Rekurs hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 6. Juli 2000 [IV 1999/55] gut und wies die Sache zur Durchführung der Stellenvermittlung an die IV-Stelle zurück (IV-act. 111). Weil der Versicherte während dieses Gerichtsverfahrens zugleich die Beurteilung der Rentenfrage verlangte, offerierte die IV-Stelle ihm am 20. März 2000 eine beschwerdefähige Verfügung, die am 22. Mai 2000 erging. Dabei trat die IV-Stelle auf die Neuanmeldung nicht ein (IV-act. 108). Der dagegen erhobene Rekurs hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 15. November 2000 [IV



2000/87] gut und verpflichtete die IV-Stelle zur Prüfung des Rentenanspruchs des Versicherten (IV-act. 114).

B.

B.a In der Folge beauftragte die IV-Stelle die MEDAS Zentralschweiz am 9. April 2001 mit einer Verlaufsbeurteilung (IV-act. 119). Die MEDAS erstattete das polydisziplinäre Gutachten am 28. September 2001 und gab folgende Hauptdiagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit an:

1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei:

- Anpassungsstörung mit Störung der Affekte und des Sozialverhaltens

2. Chronifiziertes Lumbo-Iliosakralsyndrom links bei:

- St. n. Symphysensprengung und Längsfraktur des Os sakrum links und Fraktur des linken Querfortsatzes des 4. LWK (Treppensturz vom 9. September 1996) mit mehreren Folgeoperationen
- Achillessehnenreflex links nicht auslösbar (?Nervenläsion bei Beckenfraktur)

Als Nebendiagnosen (ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit) wurden angegeben:

1. Adipositas "simplex" (174.5 cm/104.5 kg, BMI 34.3)

2. Nikotinabusus (40 Zigaretten/Tag, 4 pack years)

Die Ärzte führten aus, aus psychiatrischer Sicht sei dem Versicherten jede Tätigkeit zu 50% zumutbar. Damit habe sich im Vergleich zur Begutachtung 1998 der psychische Gesundheitszustand verschlechtert. Aus rheumatologischer Sicht liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für körperliche Schwerarbeit vor und eine maximal 20%ige Arbeitsunfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in vorzugsweise wechselnden Körperpositionen. Insgesamt betrage die Arbeitsfähigkeit 50%;



## St.Galler Gerichte

limitierend seien einerseits die psychiatrischen, andererseits die rheumatologischen Befunde (IV-act. 122).

B.b Die IV-Stelle versuchte den Versicherten für einen Arbeitsversuch zu motivieren. Weil dieser Arbeiten ausserhalb eines geschützten Rahmens ablehnte, wurde auf eine Eingliederung verzichtet (IV-act. 134). Mit Verfügung vom 7. August 2002 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine gestufte Rente zu: Eine Viertelsrente ab April 2002 und eine halbe Rente ab Mai 2002 (IV-act. 138). Die IV-Stelle gab in ihrer Mitteilung des Beschlusses an die Ausgleichskasse an, dass sich der Versicherte aus subjektiver Sicht auch in einer Tätigkeit im geschützten Rahmen nicht mehr als arbeitsfähig betrachte, weshalb weitere Bemühungen diesbezüglich nicht mehr angezeigt seien. Die Mithilfe bei der Arbeitssuche könne deshalb als erledigt betrachtet werden. Betreffend Invaliden-rente gab die IV-Stelle an, der Rentenanspruch basiere auf den objektiven medizinischen Abklärungen. Aus dieser Sicht sei dem Versicherten bis 16. August 2001 (Datum der MEDAS-Begutachtung) eine körperlich leichte Tätigkeit zu 75% zumutbar gewesen. Ab 17. August 2001 bestehe für diese Arbeiten noch eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Die Anwendung der Berechnung, ab wann der Versicherte im Jahresdurchschnitt erstmals einen Invaliditätsgrad von 40% erfüllt habe, ergebe den 14. April 2002. Somit bestehe ab 1. April 2002 ein Anspruch auf eine Viertelsrente und ab 1. Mai 2002 Anspruch auf eine halbe Rente. Ohne Behinderung könne er ein Einkommen von Fr. 54'996.--, mit Behinderung ein solches von Fr. 27'498.-- erzielen. Die Erwerbseinbusse von Fr. 27'498.-- entspreche einem Invaliditätsgrad von 50% (IV-act. 137). Die IV-Stelle verwendete für die Ermittlung der Einkommen die Tabellenlöhne im Anhang der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2001 (IV-act. 135).

C.

C.a Anlässlich eines Rentenrevisionsverfahrens gab der Versicherte im entsprechenden Fragebogen am 5. Januar 2004 an, sein Gesundheitszustand habe sich verschlimmert. Seine Schmerzen hätten sich intensiviert, beinahe jeden Tag leide er an starken Kopfschmerzen und sei deshalb in Behandlung in der Neurologischen Klinik St. Gallen (IV-act. 41). Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, bestätigte in seinem Verlaufsbericht vom 21. Januar 2004 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes (IV-act. 40). Am 6. März 2005 berichtete



## St.Galler Gerichte

Dr. B.\_\_\_\_, Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen, der letzte Untersuchung habe am 19. Juli 2004 stattgefunden. Beim Versicherten sei es zu einer Exazerbation des bekannten chronischen Schmerzsyndroms gekommen, wobei aktuell ein chronischer Kopfschmerz im Vordergrund stehe. Allenfalls bestehe eine mögliche Koinzidenz nach erfreulicherweise seit eineinhalb Monaten sistierten Nikotinkonsum. Die Medikation sei umgestellt worden. Der aktuelle Zustand könne nicht beurteilt werden (IV-act. 38). Nachdem der behandelnde Psychiater trotz Mahnungen keinen Arztbericht zustellte, beauftragte die IV-Stelle am 5. Januar 2006 die MEDAS Zentralschweiz mit einer erneuten Verlaufsbeurteilung (IV-act. 32 und 35).

C.b Die MEDAS erstattete am 9. August 2007 das polydisziplinäre Gutachten. Aus dem Aktenauszug ist ersichtlich, dass der behandelnde Psychiater, Dr. med. C.\_\_\_\_, Psychiatrie / Psychotherapie, in einem Arztbericht vom 11. April 2007 angegeben hatte, der Versicherte leide an einer Anpassungsstörung (ICD-10: F43.25) nach einem schweren Unfall mit multipler körperlicher Verletzung, einer mittelgradigen depressiven Störung mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.11) und einem chronischen Schmerzsyndrom. Die psychischen Beschwerden seien mit der Zeit ebenfalls (neben den Schmerzen) stärker geworden. Die depressiven und ängstlichen Symptome hätten sich verstärkt. Einerseits sei der Versicherte häufig sehr angespannt, andererseits ganz antriebslos. Dadurch habe er sich von seiner Umgebung ganz isoliert, fühle sich sehr oft gefährdet und reagiere der Umgebung gegenüber misstrauisch. Die depressive Störung mit Angstsymptomen habe sich chronifiziert und einen invalidisierenden Verlauf genommen. Der Zustand zeige eine ständige Tendenz zu Verschlechterung. Aus psychiatrischer Sicht bestehe seit Ende 2005 eine 60% Arbeitsunfähigkeit.

C.c Die Ärzte der MEDAS gaben als Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit an:

1. Chronifiziertes Schmerzsyndrom im Beckenbereich, linken Bein
  - unter Mitbeteiligung eines mässigen Lumbovertebralsyndroms, möglich spondylogenen Syndroms links



## St.Galler Gerichte

- St. n. Symphysensprengung und Längsfraktur des Os sakrum links und Fraktur des linken Querfortsatzes des 4. LWK links durch Treppensturz 09.09.1996, St. n. Osteosynthese 19.09.1996 (dorsale Verschraubung des Os sakrum, Plattenosteosynthese der Symphyse), St. n. Osteosynthesematerialentfernung am Os sakrum wegen Verdacht auf Nervenwurzelirritation durch Schraube am 18.10.1996, St. n. kompletter Osteosynthesematerialentfernung im Bereich der Symphyse am 24.02.1997

2. Persistierendes Schmerzsyndrom im Schultergürtelbereich, linker Arm und möglicher Mitbeteiligung einer vertebrealen und spondylogenen Symptomatik bei:

- St. n. Radikulärsyndrom bei Diskushernie C7/Th1, ventraler Diskektomie 10.03.2006

3. St. n. Implantation einer Radiusköpfchenprothese links am 25.09.1996 infolge einer Radiusköpfchentrümmerfraktur nach Sturz 09.09.1996

Als Nebendiagnosen (ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit) wurden angegeben:

1. Episodische Spannungskopfschmerzen
2. Asthma bronchiale vom Intrinsic Typ
3. Nikotinabusus ca. 25 Zigaretten täglich
4. Adipositas BMI 35.3 kg/m<sup>2</sup>
5. Gemischte Hyperlipidämie
6. Hyperurikämie möglich
7. Rezidivierendes Ulcus duodeni bei therapieresistenter Infektion mit *Helicobacter pylori*
8. Prostatahyperplasie anamnestisch, in Abklärung



## St.Galler Gerichte

Als Nebenbefunde führten die Ärzte unter anderem eine Äquatoriale Netzhautdegeneration sowie eine beidseitige Kataraktoperation 2006 an. Der Versicherte sei Vater von zwei erwachsenen Kindern. Seine Ehefrau beziehe seit 1995 wegen eines Rückenleidens eine ganze Invalidenversicherungsrente. Der Versicherte habe seit 1974 in verschiedenen Hilfsfunktionen in der Schweiz gearbeitet. Nachdem er eine Stelle in einer Metzgerei wegen Rückenbeschwerden 1991 verloren habe, sei er zwei Jahre lang arbeitslos gewesen. Von September 1993 bis Juni 1994 habe er nochmals eine Anstellung gefunden. Diese sei ihm wegen Konkurs gekündigt worden. Seither sei er keiner Tätigkeit mehr nachgegangen. Finanziell werde er und seine Frau regelmässig von seinen Kindern unterstützt. Er kenne diverse Leute und sei nicht immer nur zu Hause. Der Rheumatologe gab an, in Kenntnis der bisherigen neurologischen Untersuchungen in Bezug auf das chronifizierte Schmerzsyndrom im Bereich des Beckens und des linken Beines sei er nicht zu wesentlich neuen Erkenntnissen gekommen. Zusätzlich stelle er ein mässiggradiges Lumbovertebralsyndrom fest. Eine coxogene Schmerzursache erscheine unwahrscheinlich. Eine frische radikuläre Reizung oder gar ein sensomotorisches Ausfallsyndrom habe er nicht gefunden. Bei der klinischen Untersuchung seien die erheblich divergierenden Befunde bezüglich Beweglichkeit- und Kraftentwicklung bei Komplexbewegungen aufgefallen. Im Alltag spielten die Schmerzen im Becken wohl eine geringere Rolle als in der Gutachtenssituation, worauf das völlig symmetrische Schuhprofil der nicht mehr neuen Schuhe hinweise. Gegenüber 2001 habe sich jedoch der Zustand nach Diskushernienoperation C7/Th1 geändert. Auch hier dauere eine Schmerzproblematik im Schultergürtelbereich und linken Arm an, wobei das Ausmass der Schmerzen und der Einschränkungen nicht genügend nachvollziehbar seien. Aus psychiatrischer Sicht habe kein auffallendes psychisches Verhalten mehr festgestellt werden können. Der Versicherte habe ruhig gewirkt, im Affekt durchaus schwingungsfähig, mehrheitlich adäquat, mal ernst, mal auch fröhlich. Er habe weder hoffnungslos noch ratlos gewirkt. Insbesondere seien keine besonderen Ängste aufgefallen. Sodann hätten in der psychiatrischen Untersuchung Hinweise für eine Symptomausweitung oder Aggravation gefehlt. Aktuell könne davon ausgegangen werden, dass die früher festgestellte Anpassungsstörung abgeklungen sei und auch keine Hinweise mehr für eine somatoforme Schmerzstörung vorliegen würden. Die Kriterien einer mittelgradigen depressiven Episode seien aktuell nicht erfüllt. Aus



psychiatrischer Sicht sei deshalb eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht mehr begründet. Die Ärzte gaben an, die Chronizität und Intensität der vorliegenden Schmerzsyndrome lasse sich durch eine zentrale Sensibilisierung der Schmerzprozessierung im Zentralnervensystem teilweise erklären. Solche pathologische Veränderungen im Hinterhornbereich würden häufig nach Unfällen auftreten, insbesondere wenn über längere Zeit ein intensiver peripherer Nozizeptorinput Richtung dorsales Hinterhorn bestehe, wie das beim Versicherten der Fall gewesen sei (suboptimale Osteosynthese im Sakrumbereich). Ungeachtet dessen bestehe ab 31. Juli 2007 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten, wechselnd belastenden Tätigkeit. In einer knapp mittelschweren Tätigkeit sei der Versicherte 100% arbeitsfähig ohne repetitive Rumpf- und Kopffrotationen, wiederholtes Hoch- oder Tiefschauen über oder unter der Horizontalen, Gehen auf Leitern und unebenem Gelände, längeres Gehen über etwa 30 Minuten, repetitive manuelle Arbeiten auf/über Schulterhorizontale und wiederholtes Heben von Gewichten über 15 kg über Gürtelhöhe. Eine Schwerarbeit sei nicht mehr zumutbar. In Anbetracht der bald 13-jährigen Karenz vom Arbeitsmarkt käme ein Neustart im Rahmen einer BEFAS oder einem geschützten Arbeitsplatz wohl am ehesten in Frage (IV-act. 27). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz beurteilte das Gutachten als umfassend (IV-act. 26).

C.d Mit Vorbescheid vom 6. Dezember 2007 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Einstellung der Invalidenrente in Aussicht. Sie führte aus, nach den ihnen zur Verfügung stehenden Unterlagen habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seit Zusprache der Teilrente verbessert. Eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit sei ihm wieder uneingeschränkt möglich. Damit sei es dem Versicherten möglich, in einer seiner Behinderung angepassten Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen, weshalb seit August 2007 keine Rentenberechtigung mehr bestehe. Die Rente werde deshalb nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats eingestellt (IV-act. 23). Dagegen liess der Versicherte umgehend am 8. Dezember 2007 Einwand erheben (IV-act. 20). Am 4. Januar 2008 liess der Versicherte geltend machen, das Gutachten sei unbrauchbar. Zudem liege kein definitiver Zustand vor, wie der Arztbericht in der Beilage zeige. Der Versicherte verlangte Eingliederungsmassnahmen, wenn der Zustand stabilisiert sei. Gemäss Bericht der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen vom 20. Dezember 2007



## St.Galler Gerichte

ist der Versicherte wegen einer Netzhautablösung am 18. Dezember 2007 operiert worden. Der postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos (IV-act. 16).

C.e Die IV-Stelle verlangte von der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen einen Arztbericht. Dieser berichtete der IV-Stelle am 27. März 2008, nach einer Netzhautablösung mit mehreren Lappenrissen im nasal oberen Quadranten und Operation am 18. Dezember 2007 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% für etwa einen Monat. Im Anschluss sei je nach Tätigkeit zum Beispiel bei sehr strenger körperlicher Belastung eine weitere Arbeitsunfähigkeit von etwa 50% für ein paar Wochen sinnvoll, danach sollte eine Wiederaufnahme einer 100%igen Arbeitstätigkeit wieder möglich sein. Der Versicherte sei deshalb ab Ende Januar 2008 wieder 100% arbeitsfähig (IV-act. 12). Der RAD erachtete in seiner Stellungnahme (ohne Datumsangabe) keine weiteren Abklärungen für angebracht, weil die Verschlechterung des Gesundheitszustandes nur vorübergehend gewesen sei (IV-act. 11).

C.f Mit Verfügung vom 16. Mai 2008 stellte die IV-Stelle die halbe Rente des Versicherten auf Ende des Folgemonats ein. Zu den Einwänden des Versicherten gab sie an, ausser dem Operationsbericht der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen habe der Versicherte keine neuen medizinisch objektivierbaren Änderungen des Gesundheitszustandes mitgeteilt, die nicht bereits zum Begutachtungszeitpunkt bekannt gewesen seien. Die Augenklinik habe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab Ende Januar 2008 bestätigt, weshalb nur eine vorübergehende Einschränkung vorgelegen habe (IV-act. 9).

D.

D.a Gegen diese Verfügung lässt der Versicherte Beschwerde erheben. Er beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 16. Mai 2008 und die Gewährung der bisherigen Rente. Eventualiter sei eine aktuelle polydisziplinäre Abklärung in Auftrag zu geben. Der Beschwerdeführer gibt an, die Abklärung der MEDAS datiere vom August 2007 und sei damit nicht mehr aktuell. Das Gutachten erwähne die Einnahme von psychiatrischen Medikamenten. Dennoch werde eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht verneint. Der Rheumatologe erachte einerseits eine 100% Arbeitsfähigkeit als gegeben, jedoch nur theoretisch. Auf der anderen Seite erwähne er



zahlreiche Einschränkungen der Arbeitskraft. Dies sei widersprüchlich. Die angegebenen invaliditätsfremden Faktoren würden sodann nicht näher bezeichnet und würden bestritten. Weil eine Integration in den Arbeitsmarkt als unrealistisch bezeichnet werde, könne auch nicht auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit abgestellt werden. Wäre der Beschwerdeführer weiterhin bei der C.\_\_\_\_ tätig geblieben, so würde er heute mindestens Fr. 70'000.-- als Valideneinkommen verdienen. Sodann wirkten sich die körperlichen Beschwerden dermassen aus, dass mindestens am Anfang das verlangte Invalideneinkommen niemals erzielt werden könnte. Wenn überhaupt noch ein Anstellung gefunden werden könnte, so würde das Invalideneinkommen maximal Fr. 30'000.-- betragen, weshalb der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente habe (G act. 1).

D.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 1. September 2008 die Abweisung der Beschwerde. Sie führt aus, aus dem MEDAS-Gutachten gehe hervor, dass die bei der vormaligen Beurteilung als hauptsächlich invalidisierend erachteten psychischen Leiden weggefallen seien. Damit sei eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. Weil von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit auszugehen sei, sei es dem Beschwerdeführer ohne weiteres möglich, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Das MEDAS-Gutachten sei aktuell. Die vom Rheumatologen beschriebenen Einschränkungen würden nicht für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit gelten und seien deshalb nicht widersprüchlich zur Arbeitsfähigkeitsschätzung. Für die Frage der Rentenprüfung sei die Frage der Erfolgsaussichten von Eingliederungsmassnahmen irrelevant. Auf Grund der Akten sei davon auszugehen, dass die Situation insoweit stabil sei, als sie im Sinn von Art. 88a IVV ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert habe und voraussichtlich weiter andauern werde. Der Beschwerdeführer habe deshalb als vollzeitig arbeitsfähig zu gelten. Weil er als Hilfsarbeiter eingestuft worden und diesbezüglich keine Änderung eingetreten sei, könne der Invaliditätsgrad nach wie vor auf der Grundlage der Durchschnittslöhne gemäss den Tabellen im Anhang der LSE ermittelt werden (G act. 4).

D.c In der Replik vom 22. September 2008 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest und beantragt zusätzlich die umgehende Gewährung von beruflichen Massnahmen, insbesondere Arbeitsvermittlung. Der Gesundheitszustand habe sich



verschlimmert. Deshalb werde beantragt, dass bei der zuständigen Augenärztin ein aktueller Bericht bestellt werde. Die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aus qualitativer Sicht würden sich stark lohnmindernd auswirken, weshalb schon deshalb der angefochtene Entscheid aufzuheben sei. Weder die MEDAS noch die Beschwerdegegnerin seien der Meinung, der Beschwerdeführer könne integriert werden. Deshalb seien berufliche Massnahmen angezeigt. Sodann sei entsprechend der Vorschläge der MEDAS ein Neustart im Rahmen einer BEFAS oder einem geschützten Arbeitsplatz vorzunehmen (G act. 8).

D.d Die Beschwerdegegnerin hält in der Duplik vom 30. September 2008 an ihrem Antrag fest. Auf den neu gestellten Antrag zur Gewährung beruflicher Massnahmen in Sinn von Arbeitsvermittlungsmassnahmen sei nicht einzutreten. Berufliche Massnahmen seien höchstens im Sinn einer Umschulung miterfasst, worauf der Beschwerdeführer als Hilfsarbeiter in diesem Fall keinen Anspruch habe. Die Frage der Arbeitsvermittlung sei nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung, weshalb darauf nicht eingetreten werden könne. Schliesslich seien keine weiteren Arztberichte einzufordern, wenn die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach Erlass der Verfügung eingetreten sei (G act. 10).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 16. Mai 2008 ergangen. Dennoch ist ein Sachverhalt zu beurteilen, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008



begonnen hat. Daher und auf Grund dessen, dass der Rechtsstreit die Revision einer Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006 [I 428/04] E. 1). Für die Invaliditätsbemessung anlässlich eines Revisionsverfahrens ergibt sich dadurch keine substantielle Änderung. Vorliegend werden die ab 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) angewendet.

2.

Der Beschwerdeführer macht sinngemäss eine Verletzung des Beschleunigungsgebots geltend, indem die Beschwerdegegnerin erst neun Monate nach Eingang des MEDAS-Gutachtens verfügt habe. Das Gutachten sei deshalb nicht mehr aktuell. In Anbetracht dessen, dass das Dossier nach Eingang des Gutachtens (im August 2007) und dem zusätzlich auf Einwand des Beschwerdeführers hin angeforderten Arztberichts der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen (im März 2008) nochmals dem RAD vorgelegt werden musste, entspricht dieses Vorgehen und die Dauer bis zur Verfügung (im Mai 2008) dem gewöhnlichen Verwaltungsgang. Aus diesen Gründen rechtfertigt sich keine erneute Begutachtung.

3.

3.1 Strittig ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die bisherige halbe Rente des Beschwerdeführers eingestellt hat, weil es zu einer andauernden Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen sei. Fraglich ist sodann, ob der Beschwerdeführer gemäss seinem in der Replik gestellten Antrag Anspruch auf berufliche Massnahmen hat.

3.2 Nach Art. 28 Abs. 2 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. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG anwendbar. Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

3.3 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 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. E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung, die auf einer umfassenden 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 E. 2).

3.4 In ihrem Gutachten vom 28. September 2001 haben die MEDAS-Ärzte hauptsächlich die anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie das chronifizierte Lumbo-Iliosakralsyndrom links als einschränkend beurteilt. Aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführer in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit 20%, aus psychiatrischer Sicht 50% arbeitsunfähig. Insgesamt betrage die Arbeitsunfähigkeit



50% (IV-act. 122). Gestützt darauf ist dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 7. August 2002 eine halbe Rente ausgerichtet worden. Weil anlässlich des im 2004 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend gemacht worden ist, beauftragte die Beschwerdegegnerin die MEDAS erneut, eine polydisziplinäre Verlaufsbeurteilung vorzunehmen. Im vorliegenden Verfahren ist deshalb der Sachverhalt zum Zeitpunkt der Verfügung vom 7. August 2002 mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung vom 16. Mai 2008 zu prüfen.

3.5 Das aktuelle Gutachten vom 9. August 2007 verneint sowohl aus rheumatologischer wie psychischer Sicht quantitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit. Qualitativ würden die chronischen Schmerzzustände des Beckens und des Schultergürtels jedoch das Verzichten auf repetitive Rumpf- und Kopffrotationen, wiederholtes Hoch- und Tiefschauen über oder unter der Horizontalen, Gehen auf Leitern und unebenem Gelände, längeres Gehen über etwa 30 Minuten, repetitive manuelle Arbeiten auf/über Schulterhorizontale und wiederholtes Heben von Gewichten über 15 kg über Gürtelhöhe bedingen (IV-act. 27). Damit wird die Arbeitsfähigkeit im Unterschied zur Beurteilung 2001 sowohl aus rheumatologischer Sicht wie aus psychiatrischer Sicht aus quantitativer Sicht höher beurteilt. Der Beschwerdeführer macht geltend, die theoretische Arbeitsfähigkeitsschätzung von 100% aus psychischer und rheumatologischer Sicht sei widersprüchlich in Anbetracht der zahlreichen Einschränkungen der Arbeitskraft und der Einnahme von Psychopharmaka. Die angegebenen invaliditätsfremden Gründe blieben sodann ungenannt und würden bestritten. Weil eine Integration in den Arbeitsmarkt bestritten werde, könne auch nicht auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit abgestellt werden. Schliesslich würden die zahlreichen Einschränkungen eine Verwertung der Resterwerbsfähigkeit verunmöglichen.

3.6 Anlässlich der psychiatrischen Beurteilung der MEDAS vom 18. Juli 2007 hat sich der Beschwerdeführer im Gespräch ruhig und kooperativ gezeigt. Ein sozialer Rückzug konnte verneint werden, da er von regelmässigen Kontakten zu Kollegen, Kaffee trinken gehen, Spazieren gehen mit seinem Hund und oft auch mit der Ehefrau, berichtet hat. Der Psychiater hat angegeben, der Beschwerdeführer habe im Denken



kohärent, nicht verlangsamt oder eingengt, gewirkt. Affektiv sei er durchaus schwingungsfähig gewesen, mal ernst, mal auch etwas fröhlich je nach diskutiertem Thema. Er habe auch nicht überaus Leid geplagt, nicht hoffnungs- oder ratlos gewirkt. So hätten sich auch keine auffallenden Ängste, Befürchtungen oder Zwänge gezeigt. Die früher diagnostizierte Anpassungsstörung habe sich offenbar zurückgebildet, wie dies bei dieser Diagnose auch zu erwarten gewesen sei. Hinweise für eine somatoforme Schmerzstörung habe man nicht mehr finden können. Aus psychiatrischer Sicht bestehe deshalb keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, weil keine auffallenden psychischen Veränderungen mehr hätten festgestellt werden können. Im Gegensatz zur Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ vom 11. April 2007 habe man das depressive Zustandsbild nicht vorgefunden (IV-act. 27). Auf das überzeugende psychiatrische Gutachten, das sich auch nachvollziehbar mit der abweichenden Beurteilung des behandelnden Psychiaters auseinandergesetzt hat, kann abgestellt werden. Der Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ befindet sich nicht in den Akten. Vorliegend kann jedoch auf eine nachträgliche Edition verzichtet werden, weil der wesentliche Inhalt aus der Aktenzusammenfassung des MEDAS-Gutachtens hervorgeht. Sodann sind die Beobachtungen von Dr. C.\_\_\_\_ vom begutachtenden Psychiater nicht bestätigt worden, wie dieser schlüssig begründet hat. Der Beschwerdeführer hat beispielsweise einen sozialen Rückzug klar verneint. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer Psychopharmaka einnimmt, stellt keinen Widerspruch zum Ergebnis der psychiatrischen Begutachtung dar. Das betreffende Medikament Saroten wird regelmässig auch bei chronischen Schmerzen angewendet und nicht nur zur Behandlung von Depressionen (vgl. Arzneimittel Kompendium der Schweiz 2008, S. 3463). Sodann ist dem Beschwerdeführer im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht die Einnahme von wirksamen Medikamenten zuzumuten, die eine Verbesserung seiner gesundheitlichen Situation und somit seiner Arbeitsfähigkeit bewirken können. Daraus folgt, dass sich im Vergleich zur Situation vor acht Jahren der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht verbessert hat.

3.7 Aus rheumatologischer Sicht leidet der Beschwerdeführer hauptsächlich an einem Schmerzsyndrom im Becken- und linken Beinbereich sowie im Schultergürtelbereich und linken Arm. Im Vergleich zur letzten Begutachtung 2001 sind neu die Operation der Diskushernie C7/Th1 und das chronifizierte Schmerzsyndrom im Schultergürtel-Arm-



Bereich hinzugekommen. Obwohl diese Operation eine Schmerzreduktion zur Folge hatte, leidet der Beschwerdeführer nach wie vor an Schmerzen im Schultergürtel-Arm-Bereich. Weitere bildgebende und neurologische Untersuchungen haben jeweils keine objektive Erklärung dafür finden können. Die MEDAS-Ärzte haben angegeben, Verschiedenes weise auf eine zentrale Sensitisierung der Schmerzen hin, die zumindest einen Teil des nicht-mechanischen Schmerzes gut erklären liesse. Der Beschwerdeführer leide somit an den Folgen einer generell abgesunkenen Schmerzschwelle. Dies würde die Chronizität und Intensität der vorliegenden Schmerzsyndrome erklären (IV-act. 27). Das begründet in gewissem Masse auch, dass keine somatoforme Schmerzstörung (mehr) vorliegt. Diese ständigen Schmerzen schränken den Beschwerdeführer unbestrittenermassen in seiner Lebensqualität ein. Auf der anderen Seite hat er selbst angegeben, dass Schmerzmittel wie Tramal sein Leiden etwa zur Hälfte lindern würden. Die Einnahme von Schmerzmitteln und allenfalls auch eine Optimierung der Schmerztherapie gemäss den neuen Erkenntnissen der Gutachter sind dem Beschwerdeführer im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht zumutbar. In dieser Hinsicht ist nachvollziehbar, weshalb die Gutachter einen Einfluss der zentralen Sensitisierung der Schmerzen auf die Arbeitsfähigkeit verneint haben. Das Schmerzsyndrom im Becken- und Beinbereich hat bereits 2001 bestanden, ohne dass eine organische Ursache desselben festgestellt werden konnte. Damals haben die Gutachter aus rheumatologischer Sicht eine maximal 20%ige Arbeitsunfähigkeit angegeben. Dass aktuell die Arbeitsfähigkeit 100% betrage, nachdem ein zweites Schmerzsyndrom hinzugekommen ist, erscheint etwas hoch. Doch ergeben sich aus den Akten keine objektiven Befunde, welche die Ärzte bei ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung unbeachtet gelassen hätten und die zu einer tieferen Arbeitsfähigkeitsschätzung geführt hätte (vgl. zum Beweiswert von medizinischen Gutachten BGE 125 V 351 E 3a). So gilt auch die Diagnose einer Adipositas rechtsprechungsgemäss nicht als invalidisierend, wenn sie nicht körperliche oder geistige Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist (Urteil des Bundesgerichts vom 21. März 2007 i.S. B [I 745/06] E. 3.1). Solche Folgeschäden sind vorliegend nicht aufgeführt worden. Betreffend die Netzhautablösung, die durch eine Operation versorgt werden konnte, ist unbestrittenermassen nur eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (vgl. IV-act. 12). Gesamthaft schränken die verschiedenen körperlichen Beschwerden den Beschwerdeführer in der Ausübung



einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit vor allem qualitativ ein. Unter diesen Umständen kann auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS von 100% grundsätzlich abgestellt werden.

4.

Bei einer attestierten Arbeitsfähigkeit von 100% stellt sich die Frage einer Rente zu Recht nicht mehr, weshalb die Rentenrevision zulässig war. Auf eine detaillierte Invaliditätsbemessung kann deshalb verzichtet werden. Indessen ist fraglich, ob zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 16. Mai 2008 die erwerbliche Verwertbarkeit des Leistungsvermögens von 100% auf dem für den Beschwerdeführer in Betracht fallenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausgewiesen ist. Dazu haben die Gutachter festgehalten, dass ihre Wertung eine rein hypothetische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei. In Anbetracht der langjährigen Karenz vom Arbeitsmarkt sei eine Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit beim Beschwerdeführer mit Jahrgang 1954 sehr unrealistisch. Nachvollziehbar sei die Motivation bezüglich eines Wiedereinstiegs und der Schwierigkeit, trotz Dauerschmerzen arbeiten zu gehen, eher limitiert. Am ehesten würde ein Neustart im Rahmen einer BEFAS oder an einem geschützten Arbeitsplatz in Frage kommen (IV-act. 27). Daraus schliesst das Gericht, dass die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 100% gemäss MEDAS-Gutachten nicht ohne weitere Massnahmen im Sinn einer Integration in den Arbeitsmarkt verwirklicht werden kann, dass also eine revisionsrelevante Sachverhaltsveränderung im Sinn einer Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit noch nicht überwiegend wahrscheinlich ist. Die Beschwerdegegnerin hat auf solche Massnahmen verzichtet und direkt die Renteneinstellung verfügt. Dieses Vorgehen ist nicht zulässig. 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. Nach der gegenwärtigen Aktenlage erscheint es denkbar, dass sich zwar eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eingestellt haben könnte, die jahrelange Dekonditionierung aber doch



noch eine Arbeitsunfähigkeit bewirkt. Da die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit unter dem Vorbehalt einer Durchführung befähigender Massnahmen festgestellt wurde, kann das Invalideneinkommen nicht ohne Weiteres ermittelt werden, vielmehr sind vorher solche Massnahme durchzuführen. Ein medizinisches Anforderungsprofil trägt sodann naturgemäss nur den funktionellen Beeinträchtigungen Rechnung; die weiterführende Frage nach der berufspraktischen Umsetzbarkeit wird hierdurch nicht berührt. Daher können im Einzelfall auch Erfordernisse des Arbeitsmarktes einer Anrechnung entgegenstehen (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Oktober 2009 i.S. S. [9C\_141/2009] E. 2.3.1). Ein anderer Fall liegt vor, wenn einzig Arbeitsvermittlungsmassnahmen erforderlich sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Mai 2006 i.S. P. [I 2/06] E. 2.2). Arbeitsvermittlungsmassnahmen sind im vorliegenden Fall jedoch nicht ausreichend. Vielmehr sind Massnahmen wie ein Arbeitstraining oder ein Arbeitsversuch in enger Begleitung vorzukehren. Die Beschwerde ist deshalb teilweise gutzuheissen. Die Verfügung vom 16. Mai 2008 ist aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die erforderlichen Vorkehren trifft. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin über die im Grundsatz gebotene Rentenrevision neu zu verfügen.

5.

5.1 Im Sinn der vorstehenden Ausführungen ist die angefochtene Verfügung vom 12. August 2008 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Die Sache ist zu weiteren Abklärungen des Sachverhalts im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt. Da sie gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des st. gallischen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der Sozialversicherungsanstalt und damit Teil einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist, kommt Art. 95 Abs. 3 VRP (Befreiung von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten) nicht zur Anwendung (vgl. Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli,



Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl., 2003, Rz 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang ist praxisgemäss von einem vollen Obsiegen auszugehen (vgl. etwa ZAK 1987 S. 266 E. 5a), weshalb der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Parteientschädigung hat. Die Parteientschädigung bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 16. Mai 2008 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.