



**Fall-Nr.:** IV 2008/281  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 26.06.2020  
**Entscheiddatum:** 12.12.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 12.12.2009**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG. Eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands als Grund für eine Rentenrevision ist vorliegend nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, sodass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Dezember 2009, IV 2008/281).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Miriam Lendfers

Entscheid vom 12. Dezember 2009

in Sachen

L.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Gemperli, advokatur am brühl,  
Scheffelstrasse 2, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rentenrevision

Sachverhalt:

A.

A.a L.\_\_\_\_, Jahrgang 1953, meldete sich im Mai 2002 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an. Er leide unter chronischen starken Rückenschmerzen nach Bandscheibenoperation (IV-act. 4). In einem Gutachten vom 10. Mai 2004 diagnostizierte die MEDAS Ostschweiz insbesondere depressive Verstimmungszustände bei einem chronischen Schmerzsyndrom infolge körperlicher Krankheit und chronisches Schmerzsyndrom lumbofemoral rechts mit vegetativen Begleitbeschwerden, Status nach Operation wegen Discushernie L5/S1 im Mai 2001. Die Arbeitsfähigkeit sei für dem Leiden adaptierte Tätigkeiten vorwiegend aufgrund der psychischen Faktoren auf 50% beschränkt (IV-act. 1-9; 1-11). Mit Verfügungen vom 11. August 2005 sprach die IV-Stelle dem Versicherten rückwirkend ab 1. Mai 2002 bei einem Invaliditätsgrad von 55% eine halbe Invalidenrente zu (IV-act. 66 f.; vgl. auch IV-act. 68 bis 75).

A.b Mit Schreiben vom 17. März 2006 teilte der Versicherte der IV-Stelle mit, es gehe ihm schlechter, weshalb er um eine neue Bemessung seines Invaliditätsgrads ersuche (IV-act. 80). Nachdem die IV-Stelle ihn mit Schreiben vom 21. März 2006 darauf hingewiesen hatte, dass er im Revisionsgesuch eine Veränderung des Invaliditätsgrads etwa mittels Arztberichten glaubhaft machen müsse (IV-act. 81), zog der Versicherte das Gesuch am 30. März/3. Mai 2006 zurück (IV-act. 82; 85).

A.c Im März 2007 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen ein Revisionsverfahren ein. Im Fragebogen vom 15. März 2007 gab der Versicherte an, es gehe ihm seit Anfang 2006 schlechter (IV-act. 91). Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurochirurgie, bescheinigte im Verlaufsbericht vom 21. März 2007 einen stationären Verlauf seit 2002. Körperlich leichte Arbeit könne während etwa drei Stunden täglich durchgeführt werden (IV-act. 95). Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Innere Medizin und für Pneumologie, bescheinigte am 21. März 2007 eine Verschlechterung seit 2002 (IV-act. 100). Dr. med. C.\_\_\_\_, ebenfalls Facharzt FMH für Innere Medizin und für Pneumologie, hatte im



## St.Galler Gerichte

Bericht vom 23. Februar 2007 einen Verdacht auf ein Pleuramesotheliom rechts (bösartiger Tumor des Brustfells) geäussert (IV-act. 101-16), der indessen am 8. März 2007 anlässlich einer offenen Pleurabiopsie in der Klinik für Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen ausgeschlossen werden konnte. Hingegen wurde eine Pleuraschwarte rechts mit chronisch-entzündlicher Veränderung diagnostiziert (IV-act. 101-5; 103-5). Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, berichtete am 8. Juni 2007 von einer leichten Verschlechterung seit 2002 (IV-act. 103-1). Die MEDAS Ostschweiz erstattete am 13. März 2008 im Auftrag der IV-Stelle ein Verlaufsgutachten. Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten folgende Diagnosen: mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen, psychische Überlagerung der somatischen Beschwerden, chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom mit vegetativen Begleitbeschwerden, Status nach Diskushernienoperation L5/S1, kleine Diskushernie L4/5 ohne radikuläre Zeichen. Für leidensadaptierte Tätigkeiten bestehe weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 50% (IV-act. 129-8; 129-10).

A.d Gestützt auf diese Einschätzung der MEDAS teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 29. April 2008 mit, seine IV-Rente bleibe bei einem Invaliditätsgrad von nach wie vor 55% unverändert (IV-act. 136). Auf Verlangen des Versicherten (IV-act. 139) erliess die IV-Stelle am 14. Mai 2008 eine entsprechende Verfügung (IV-act. 141).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Gemperli in Vertretung des Versicherten am 13. Juni 2008 erhobene Beschwerde. Er beantragt deren Aufhebung und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen und Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung. Die medizinischen Akten, namentlich ein Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, aus dem Jahr 2004 und ein Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Juli 2005 würden Feststellungen enthalten, die auf eine ganze Rente schliessen liessen (act. G 1). Innert der gewährten Nachfrist reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 9. September 2008 eine Beschwerdebegründung nach. Darin rügt er unter anderem, ein Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 16. Januar 2008 und einer von Dr. F.\_\_\_\_ vom 20. Januar



## St.Galler Gerichte

2008 seien nicht bei den Akten. Dr. A.\_\_\_\_ sei von einer geringeren Arbeitsfähigkeit ausgegangen als die MEDAS. Seine Beurteilung sei nicht geringer zu gewichten. Nicht nachvollziehbar sei, weshalb die MEDAS keinen Pneumologen zugezogen habe. Der behandelnde Psychiater Dr. F.\_\_\_\_ teile die Ausführungen im psychiatrischen MEDAS-Teilgutachten nicht. Insgesamt überzeuge das MEDAS-Gutachten nicht, weshalb weitere Abklärungen nötig seien (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 20. November 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Ihr regionaler ärztlicher Dienst (RAD) habe sich zu den Vorbringen des Beschwerdeführers geäussert. Daraufhin habe man bei Dr. C.\_\_\_\_ einen Bericht eingeholt. Dieser habe am 30. Oktober 2008 ausgeführt, gegenüber der Beurteilung vom März 2007 ergäben sich keine wesentlichen neuen Gesichtspunkte. Aus dem Verlaufsbericht von Dr. A.\_\_\_\_ lasse sich mangels gesundheitlicher Veränderung kein Revisionsgrund entnehmen. Aus pneumologischer Sicht sei der Beschwerdeführer im Übrigen in einer angepassten Tätigkeit nach wie vor voll arbeitsfähig. Der Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ sei offensichtlich nicht schlüssig. Angesichts der nicht vorhandenen psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer erscheine die von der MEDAS festgesetzte Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen bereits als wohlwollend, zumal im Wesentlichen einzig ätiologisch-pathogenetisch unerklärliche syndromale Leidenszustände beschrieben würden, denen infolge der fehlenden Objektivierbarkeit jedoch keine invalidisierende Wirkung zukomme. Die Beschwerdegegnerin weist darauf hin, sie behalte sich ausdrücklich vor, in einem separaten Verfahren die IV-Rente allenfalls mittels Wiedererwägung herabzusetzen (act. G 13).

B.c Der zuständige Abteilungspräsident bewilligte die unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) am 27. November 2008 (act. G 15).

B.d Der Beschwerdeführer lässt in der Replik vom 17. Februar 2009 an seinen Anträgen gemäss Beschwerde festhalten. Betreffend Lungenproblematik liege sehr wohl eine relevante Veränderung seit dem ersten MEDAS-Gutachten vom Mai 2004 als massgebendem Vergleichszeitpunkt vor. Beim Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 19. März 2007 sei nicht klar, ob er sich in seiner Beurteilung des Vorliegens eines stationären



## St.Galler Gerichte

Zustands auf den rechtlich relevanten Zeitpunkt oder auf seinen letzten Bericht bezogen habe. Der MEDAS-Psychiater habe ohne Kenntnis des Verlaufs nicht in der Lage sein können, die von Dr. F.\_\_\_\_ gestellte Diagnose der Panikstörung zu verwerfen. Dr. F.\_\_\_\_ habe detailliert beschrieben, welche Feststellungen ihn zu dieser Diagnose geführt hätten. Es gehe nicht an, solche Feststellungen einfach zu ignorieren. Dass der Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ nicht schlüssig sei, habe der Gutachter so nicht gesagt (act. G 20).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 20. Februar 2009 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 22).

B.f Der Beschwerdeführer liess am 7. Mai 2009 auf die Bundesgerichtsentscheide 8C\_502/2007 vom 26. März 2009 (=BGE 135 V 201) und 9C\_1009/2008 vom 1. Mai 2009 hinweisen. Der Rechtsvertreter reichte zudem seine Kostennote ein (act. G 24).

Erwägungen:

1.

Angefochten ist eine Verfügung, die nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 ergangen ist. Mangels einer übergangsrechtlichen Norm rechtfertigt es sich allerdings, für die vor diesem Zeitpunkt massgebenden Verhältnisse (Einleitung des Rentenrevisionsverfahrens unter altem Recht) die im Folgenden zitierten, bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen anzuwenden.

2.

2.1 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 Sachverhalts 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).

2.2 Vorliegend erfolgte die ursprüngliche Rentenzusprache am 11. August 2005 rückwirkend auf den 1. Mai 2002. Ein Revisionsbegehren vom März 2006 zog der Beschwerdeführer zurück (IV-act. 80; 82). Im März 2007 wurde erstmals ein Rentenrevisionsverfahren eingeleitet. In dessen Rahmen fand eine umfassende Überprüfung des relevanten Sachverhalts inklusive medizinischer Begutachtung statt. Das Revisionsverfahren wurde mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 14. Mai 2008 abgeschlossen. Massgeblich für die Frage nach der relevanten Sachverhaltsveränderung ist folglich der Vergleich des Sachverhalts im August 2005 mit jenem per Mai 2008.

3.

3.1 Der Beschwerdeführer leidet seit längerem an Rückenschmerzen.

3.1.1 Im Rahmen der im April 2004 durchgeführten MEDAS-Begutachtung wurde auf am 20. April 2004 angefertigten Röntgenbildern der LWS im Segment L5/S1 eine Osteochondrose sowie von L2/3 bis L4/5 eine Spondylose erkannt. Das Alignment der Wirbelkörperhinterkanten war normal. Als banale Zufallsbefunde wurden ventrale Randleistenhernien der Bodenplatten Th12 und L1 erwähnt. Ansonsten lägen normale Struktur und Kontur der einzelnen Wirbelkörper mit symmetrisch regelrechter Abgrenzbarkeit der Bogenwurzeln vor (IV-act. 1-8). Bei der Untersuchung sei die LWS



nur zur Hälfte eingeschränkt bewegt worden mit Angabe von diffusen lumbalen Schmerzen, dies auch bei mässigem Kopfstauchen oder Drehen des Beckens en bloc. Neurologische Ausfälle und tastbarer Muskelhartspann seien nicht feststellbar gewesen (IV-act. 1-10). Die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 50% in einer körperlich unbelastenden Arbeit begründeten die Gutachter vorwiegend psychiatrisch (IV-act. 1-11).

3.1.2 Im August 2002 befand sich der Beschwerdeführer zur stationären Therapie in der Klinik Valens. Gemäss Bericht vom 9. September 2002 erachteten die Klinikärzte eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Arbeit zu 100% als möglich (IV-act. 9-11). Dies bestätigten sie gegenüber der Beschwerdegegnerin am 23. Oktober 2002 (IV-act. 9-4).

3.1.3 Im Auftrag des Beschwerdeführers erstattete Dr. E.\_\_\_\_ am 26. November 2004 ein Gutachten. Er ging von einer im Begutachtungszeitpunkt noch bestehenden Arbeitsunfähigkeit von 80% in adaptierten Tätigkeiten aus (IV-act. 46-9). Da er sich nicht mit dem MEDAS-Gutachten vom 10. Mai 2004 befasst hatte, fragte die IV-Stelle ihn am 15. Dezember 2004 an, ob ihm jenes Gutachten bekannt sei, was er am 24. Dezember 2004 bejahte. Er wies lediglich darauf hin, das Gutachten habe ihn gar nicht beeindruckt (IV-act. 49). Dr. med. G.\_\_\_\_ vom RAD bezeichnete die Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ am 7. Januar 2005 als unterschiedliche Beurteilung einer im Wesentlichen gleichen medizinischen Sachlage. Das MEDAS-Gutachten sei schlüssig und in seinen Schlussfolgerungen gut nachvollziehbar (IV-act. 50). Entsprechend fand die ursprüngliche Invaliditätsbemessung gestützt auf eine Arbeitsfähigkeit von 50% statt.

3.1.4 Im Verlaufsbericht vom 21. März 2007 gab Dr. A.\_\_\_\_ einen seit 2002 stationären Gesundheitszustand an. Gemäss dem IV-Formular wurde ihm ein Arztbericht vom 23. Mai 2002 zur Kenntnis beigelegt (IV-act. 95-1); ihm war der Referenzzeitpunkt also bekannt. Zwar bezeichnete er eine Teilzeitarbeit von drei Stunden täglich für angemessen, hielt aber zugleich fest, dass mangels Veränderung der bisherige Invaliditätsgrad auf 50% belassen werden solle (IV-act. 95-4).



3.1.5 Im Rahmen der zweiten MEDAS-Begutachtung im Februar 2008 wurden erneut Röntgenbilder der LWS erstellt. Diese ergaben eine diskrete rechtsförmige Torsion und Streckung am thorako-lumbalen Übergang. Es liege eine deutliche Osteochondrose mit teils degenerativem Bandscheibenvakuumphänomen und Spondylose L5/S1 vor. Zudem bestehe auch an der übrigen LWS und der mitdargestellten unteren BWS eine mässige Osteochondrose/Spondylose. Weiter wurde auf eine Spondylarthrose der kleinen Wirbelgelenke am lumbosakralen und thorakolumbalen Übergang verwiesen (IV-act. 129-6). In der Beurteilung wurde festgehalten, die Rückenschmerzen hätten sich panvertebral ausgebreitet und würden subjektiv als immer schlimmer empfunden, dies trotz geringer Belastung seit 2001. Entsprechend der Schmerzschilderung werde eine diffuse Druckempfindlichkeit sämtlicher Dornfortsätze der Wirbelsäule sowie der paravertebralen Muskulatur angegeben, weniger ausgeprägt auch der Brustmuskulatur sowie der seitlichen thorakalen Narbe unterhalb der Schulterhöhe rechts. Bildgebend zeigten sich Abnützungsveränderungen vorwiegend der unteren LWS, die sich seit 2004 kaum verändert hätten und ein übliches Altersausmass nur wenig überschritten (IV-act. 129-9).

3.1.6 Betreffend die LWS-Beschwerden fehlen nach Lage der Akten konkrete Hinweise auf eine relevante Verschlechterung seit der ursprünglichen Rentenverfügung vom Mai 2005. Das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 26. November 2004 erging vor Erlass jener Rentenverfügung, sodass es von vornherein nicht geeignet ist, eine gesundheitliche Veränderung darzulegen. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers kann auch nicht darin gefolgt werden, dass unter Hinweis auf Dr. A.\_\_\_\_ auf eine höhere Arbeitsunfähigkeit abzustellen wäre. Dieser hatte eine Verschlechterung explizit verneint und hielt die Weiterausrichtung einer halben Rente für angezeigt. Sein Bericht vom 21. März 2007 ist im Übrigen nicht begründet. Insgesamt enthält er keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beurteilung der Rückensituation durch die MEDAS nicht zuverlässig erfolgt wäre. Es ist dem Versicherten bei der beklagten verschlechterten Schmerzsituation im Übrigen zuzumuten, beim behandelnden Arzt um eine Optimierung der Schmerzmittelverschreibung nachzusuchen.

3.2 Betreffend Lungenproblematik präsentiert sich die Situation im zeitlichen Sachverhaltsvergleich folgendermassen:



3.2.1 Seit 2005 traten betreffend die Lunge neue Diagnosen auf. Im MEDAS-Gutachten vom 13. März 2008 wurde auf rezidivierende bronchitische Infekte bei grosser benigner Pleuraschwarte rechts und restriktiver Ventilationsstörung und ein Postthoracotomie-Syndrom rechts nach offener Pleurabiopsie 03/2007 verwiesen. Der ursprüngliche Verdacht auf ein Pleuramesotheliom hatte sich glücklicherweise nicht bestätigt. Der Lungenproblematik massen die MEDAS-Gutachter keine die Arbeitsfähigkeit eigenständig beeinflussende Bedeutung bei. Diese Einschätzung wird durch die Beurteilung des behandelnden Pneumologen Dr. C.\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2008 bestätigt. Seit dem letzten IV-Bericht vom 27. März 2007 hätten vier weitere Konsultationen stattgefunden. Eine Zunahme der mittelschweren restriktiven Ventilationsstörungen habe nicht dokumentiert werden können. Gegenüber der damaligen Beurteilung ergäben sich keine wesentlich neuen Gesichtspunkte. Die Prognose sei grundsätzlich gut, dies allerdings bei erheblicher Gefahr der Chronifizierung und Beeinflussung durch "lungenfremde" Faktoren wie Rückenschmerzen, Thoraxschmerzen, schlechter Schlaf und schlechte Befindlichkeit. Für leichte Arbeiten sei der Beschwerdeführer aus pneumologischer Sicht grundsätzlich arbeitsfähig. Nach dem Ausmass der Arbeitsfähigkeit gefragt, gab Dr. C.\_\_\_\_ an, er könne diese Frage kaum beantworten. Er versuche es trotzdem: Körperlich sehr leichte, anspruchslose Arbeiten seien in einem zeitlichen Umfang von 50% zumutbar (IV-act. 156).

3.2.2 Bei dieser Aktenlage erscheint der Beizug eines Pneumologen im Rahmen der MEDAS-Begutachtung nicht als zwingend notwendig. Die pneumologische Problematik ist aktenmässig und insbesondere durch den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2008 ausreichend dokumentiert, um die lungenbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abschätzen zu können. Demnach spricht auch aus pneumologischer Sicht nichts gegen eine Arbeitsaufnahme zu 50%.

3.3 Zu würdigen bleibt die psychiatrische Seite.

3.3.1 Anlässlich der MEDAS-Begutachtung 2004 wurde von depressiven Verstimmungszuständen bei chronischem Schmerzsyndrom infolge einer körperlichen Krankheit berichtet. Bei der Untersuchung war der Beschwerdeführer bewusstseinsklar, allseits orientiert und geordnet. Es gebe keine Anhaltspunkte für



Merkfähigkeits-, Auffassungs- oder Gedächtnisstörungen, so der begutachtende Psychiater Dr. med. H.\_\_\_\_. Die Konzentrationsfähigkeit sei gut gewesen. Einen Verdacht auf Wahrnehmungsstörungen, Wahnideen oder Ich-Störungen erhob Dr. H.\_\_\_\_ nicht. Affektmässig beschrieb er den Beschwerdeführer als bedrückt, besorgt. Grössere affektive Schwingungen hätten sich nicht feststellen lassen, der Beschwerdeführer habe zum Teil wie blockiert gewirkt. Der affektive Rapport sei ansatzmässig herstellbar gewesen. Infolge der psychischen Störungen werde die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers deutlich herabgesetzt. Den Grad der Arbeitsunfähigkeit schätzte Dr. H.\_\_\_\_ auf 50% (IV-act. 1-18).

3.3.2 Dr. H.\_\_\_\_ begutachtete den Beschwerdeführer erneut am 6. Februar 2008. Wiederum fand er keine Hinweise auf mnestiche oder kognitive Störungen, Wahnideen, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Der Beschwerdeführer leide an Ängsten, Schlafstörungen, Lustlosigkeit, Müdigkeit und habe eine gedrückte Stimmung aufgewiesen, was gut zur vom behandelnden Psychiater Dr. F.\_\_\_\_ gestellten Diagnose einer depressiven Störung passe. Die von diesem diagnostizierten Panikattacken würden vom Beschwerdeführer aktuell jedoch negiert. In seiner Beurteilung kommt Dr. H.\_\_\_\_ zum Schluss, dass sich allein aus psychischen Gründen seit 2004 keine Veränderung, leider auch keine Besserung feststellen lasse. Er attestierte daher eine Arbeitsunfähigkeit von weiterhin 50% (IV-act. 130-3).

3.3.3 Dr. F.\_\_\_\_ berichtete am 5. Juni 2008 von Panikattacken, die den Beschwerdeführer seit dem Krebsverdacht überfielen. Seither leide er unter Niedergeschlagenheit und starker innerer Unruhe. Er sei wegen der negativen Zwangsgedanken, bald sterben zu müssen, ganz erschöpft. Der Psychiater schätzte die Arbeitsunfähigkeit seit Anfang 2006 auf 100% (act. G 9.1.15). Die Beschwerdegegnerin verweist in der Beschwerdeantwort auf die neuere Rechtsprechung des Bundesgerichts im Urteil I 783/05 vom 18. April 2006. Dort hielt das Bundesgericht in Erw. 2.2 fest, die psychiatrische Exploration könne von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffne dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren seien, sofern der Experte lege artis vorgegangen sei (vgl. die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung



psychischer Störungen, in: SAeZ 2004 S. 1050 f.). Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag könne es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangten oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhielten. Anders verhalte es sich hingegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbrächten, die im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben seien und sich eigneten, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. – Diese Rechtsprechung schiesst insoweit über das Ziel hinaus, als sie die freie Beweiswürdigung einschränkt und eine Infragestellung der Administrativexpertise aufgrund von abweichenden Einschätzungen behandelnder Ärzte gar nicht erlaubt, wenn von diesen nicht neue, objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden. Freilich haben Verwaltung und Gericht sämtliche medizinischen Akten zu würdigen. Lässt die Beurteilung eines behandelnden Arztes (auch wenn er keine neuen, objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vorbringt) Zweifel an der Schlüssigkeit der Administrativ- oder Gerichtsexpertise aufkommen, so sind Verwaltung und Gericht nicht unausweichlich an die Expertise gebunden, da dies auf eine starre Beweisregel hinauslaufen würde, die aufgrund der Maxime der freien Beweiswürdigung nicht haltbar ist (vgl. die Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2006/162 vom 11. Oktober 2007, Erw. 3f; IV 2006/163 vom 22. November 2007, Erw. 4a und 4b). Im vorliegenden Fall vermag die Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ bei freier Würdigung jedoch keine Zweifel am MEDAS-Gutachten auszulösen. Dr. F.\_\_\_\_ beschreibt im Wesentlichen dieselbe Symptomatik wie Dr. H.\_\_\_\_. Dieser berücksichtigte die Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_, teilte sie jedoch nicht. Dass Dr. F.\_\_\_\_ zu einer tieferen Arbeitsfähigkeitsschätzung gelangte als Dr. H.\_\_\_\_, vermag insofern nicht zu erstaunen, als dass er aufgrund seines Behandlungsauftrags eine andere Position einnimmt als der MEDAS-Gutachter und aufgrund der langen Behandlungsdauer ohne nachhaltige Verbesserung eine pessimistischere Beurteilung der Zumutbarkeit der Überwindung der Schmerzen abgibt. Nach den von Dr. F.\_\_\_\_ erwähnten Panikattacken befragte auch Dr. H.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer, konnte solche jedoch aufgrund von dessen Schilderungen ausschliessen. Dr. F.\_\_\_\_ bringt keine weiteren Hinweise vor, die an der Zuverlässigkeit der Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ Zweifel aufkommen lassen würden. Entsprechend ist



auch betreffend die psychische Beschwerdeproblematik auf das MEDAS-Gutachten abzustellen.

3.4 Insgesamt erfüllt das Gutachten der MEDAS die Anforderungen an den Beweiswert von Gutachten. Es berücksichtigt die medizinische Situation und die Vorakten in ausreichender Weise, beruht auf den angezeigten Untersuchungen, ist schlüssig und in seinen Beurteilungen und Begründungen nachvollziehbar. Folglich ist davon auszugehen, dass sich seit der ursprünglichen Rentenzusprache 2005 keine für die Invaliditätsbemessung relevante Veränderung des Gesundheitszustands ergeben hat. Die Beschwerdegegnerin hat demzufolge zu Recht die Weiterausrichtung der unveränderten halben Invalidenrente verfügt.

3.5 Die Beschwerdegegnerin erwähnt in der Beschwerdeantwort, sie behalte sich eine Wiedererwägung vor, weil der psychiatrischen Problematik nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts wohl keine invalidisierende Wirkung zukomme. Obwohl die Frage der Wiedererwägung vorliegend nicht zum Anfechtungsgegenstand zählt, erscheint die Bemerkung als angebracht, dass die zur Wiedererwägung notwendige zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenzusprache bei der vorliegenden Aktenlage kaum gegeben sein dürfte.

4.

4.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die angefochtene Verfügung vom 14. Mai 2008 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

4.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung am 27. November 2008 bewilligt. Wenn seine wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

4.2.1 Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.- aufzuerlegen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.



4.2.2 Der Staat ist zufolge der unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Die Höhe der Parteientschädigung ist vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter reichte am 7. Mai 2009 eine auf einem Arbeitsaufwand von 18.15 Stunden basierende Kostennote über Fr. 5'004.05 inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer ein (act. G 24.1). Zwar waren für das vorliegende Verfahren tatsächlich umfangreiche Akten zu studieren. Andererseits sind die sich stellenden Rechtsfragen nicht sehr komplex. Der Schwierigkeit des Falles angemessen erscheint ermessensweise eine gegenüber dem Durchschnittshonorar leicht erhöhte Entschädigung von Fr. 4'000.- inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer. Im Rahmen der unentgeltlichen Prozessführung hat eine Kürzung um 20% zu erfolgen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist somit mit Fr. 3'200.- zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.- befreit.
3. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 3'200.- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.