



**Fall-Nr.:** IV 2008/323  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.07.2020  
**Entscheiddatum:** 31.03.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 31.03.2009**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG. Eine Rentenrevision darf vorliegend erst nach Abschluss der beruflichen Eingliederung vorgenommen werden, zumal die Gutachter eine Arbeitsfähigkeit von 80% nur unter dem Vorbehalt einer durch die IV begleiteten beruflichen Wiedereingliederung für realisierbar betrachteten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. März 2009, IV 2008/323).**

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei,  
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Miriam Lendfers

Entscheid vom 31. März 2009

in Sachen

R.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Andreas Wiget, Rosenbergstrasse 42b,

9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt:

A.

A.a R.\_\_\_\_, Jahrgang 1967, meldete sich im November 1999 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 8). Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, nannte im Arztbericht vom 11. Dezember 1999 die Diagnose Diskushernie L5/S1. Nach einer Verbesserung des Gesundheitszustands belaufe sich die Arbeitsunfähigkeit seit 8. September 1999 auf 35% (IV-act. 11-1 f.). Mit Verfügung vom 20. April 2000 sprach die IV-Stelle dem Versicherten von April bis September 1999 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50% zu (IV-act. 22; 14).

A.b Im Februar 2002 meldete sich der Versicherte erneut zum IV-Leistungsbezug an. Dr. A.\_\_\_\_ verwies im Arztbericht vom 22. Februar 2002 neben der bekannten Diskushernie auf eine Instabilität der Patella mit Luxationen. Die Arbeitsfähigkeit betrage seit 23. Juli 2001 50% (IV-act. 30). Mit zwei Verfügungen vom 5. September 2002 sprach die IV-Stelle dem Versicherten von Juli bis September 2001 eine Viertelsrente und ab Oktober 2002 eine halbe Rente zu (IV-act. 37).

B.

B.a Dr. A.\_\_\_\_ wies die IV-Stelle mit Schreiben vom 23. Dezember 2003 auf eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten hin. Neu sei eine zervikale Diskushernie aufgetreten. Seit Juli 2003 sei er voll arbeitsunfähig. Seine Arbeitsstelle als Hilfsmechaniker bei der B.\_\_\_\_ sei ihm auf Ende März 2004 gekündigt worden (IV-act. 39). Im Fragebogen für die Rentenrevision verwies auch der Versicherte am 9. Januar 2004 auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit April 2003 (IV-act. 42). Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurochirurgie, bescheinigte am 8. Juli 2004 eine volle Arbeitsunfähigkeit seit Behandlungsbeginn am 10. Mai 2004 (IV-act. 57).

B.b Infolge Heirat am 14. Juni 2004 (IV-act. 54) berechnete die IV-Stelle die Rentenhöhe unter Weglassung des Witwerrentenzuschlags neu und verfügte darüber



## St.Galler Gerichte

am 26. August 2004 weiterhin ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 50% (IV-act. 61).

B.c Im Auftrag der IV-Stelle verfassten Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, am 4. Januar 2006 und Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, am 23. Februar 2006 ein Gutachten. Dort finden sich die Diagnosen chronisches Lumbovertebralsyndrom bei degenerativer Segmenterkrankung und Zustand nach Diskektomie L5/S1, unspezifische Nackenbeschwerden bei radiologischer Segmentdegeneration C5/6, rezidivierende mediale Patellaluxation des rechten Knies bei Status nach mehrfachen Knieoperationen beidseits 1992-95 sowie Verdacht auf sensible Neuropathie des Nervus ulnaris links bei chronischer Druckschädigung im Sulcus nervi ulnaris. Aus somatischer Sicht bestehe für eine keine Zwangshaltungen erforderlich machende, körperlich leichte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70%. Dr. E.\_\_\_\_ nannte in seinem Teilgutachten Hinweise für die Entwicklung einer akzentuierten Persönlichkeit mit gewissen kompensatorisch-narzisstischen Zügen. Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit ergäben sich aus psychiatrischer Sicht nicht (IV-act. 69).

B.d Am 2. Februar 2006 fand eine Operation der HWS am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) statt. Dr. med. F.\_\_\_\_ vom KSSG berichtete am 15. Mai 2006 von einer gesundheitlichen Verbesserung. Der Versicherte habe in der ambulanten Sprechstunde vom 25. April 2006 berichtet, dass sein Hausarzt die Arbeitsfähigkeit wieder auf 100% heraufgesetzt habe. In Bezug auf die HWS bestehe im angestammten Beruf als Elektro-Reparateur keine Einschränkung mehr (IV-act. 71).

B.e Am 24. August 2006 sprach die IV-Stelle der Ehefrau des Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine ganze Rente rückwirkend ab September 2004 zu. Gleichentags verfügte sie für den Versicherten eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50% ab 1. September 2006 (IV-act. 74).

B.f Vor Erlass dieser Verfügungen hatte sich die IV-Stelle am 21. August 2006 mit weiteren Fragen an Dr. A.\_\_\_\_ gewandt (IV-act. 75-5). Dieser berichtete am 11. September 2006, dass seitens der HWS sicherlich keine grosse Arbeitsunfähigkeit



mehr bestehe. Aufgrund von Depression, Persönlichkeitsstörung, Kopfschmerzen und Lumbalgien bestehe dennoch weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit. Dr. A.\_\_\_\_ bezeichnete einen Arbeitsversuch im geschützten Rahmen als vorstellbar. Dies müsste aber sehr vorsichtig vonstatten gehen, damit sich der Versicherte wieder langsam an eine Belastung gewöhne (IV-act. 75-4).

B.g Aufgrund der unterschiedlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen veranlasste die IV-Stelle am 19. September 2006 beim Zentrum für Medizinische Begutachtung in Basel (ZMB) eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten. Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit werden im Gutachten vom 6. Dezember 2007 die Diagnosen chronisches lumbovertebrales Syndrom bei Status nach Operation wegen Diskushernie L5/S1 links 1999 mit geringgradigem sensorischem Ausfall L5 links und intermittierendem L5-Reizsyndrom links genannt. Die übrigen Diagnosen, insbesondere eine beginnende Femoropatellararthrose beidseits rechtsbetont, rezidivierende Tendomyosen zervikal, Migräne ohne Aura, Status nach Sulcus ulnaris-Syndrom links und akzentuierte narzisstisch-selbstunsichere Persönlichkeitszüge, hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Für eine rückenadaptierte, wechselbelastende Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Um diese Leistung erbringen zu können, brauche es allerdings die entsprechenden beruflichen Massnahmen bei der Wiedereingliederung. Der Versicherte sei an und für sich motiviert, wieder einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Aufgrund seiner eingeschränkten psychischen und intellektuellen Ressourcen sollte ihm jedoch wegen drohender Invalidität eine begleitete berufliche Wiedereingliederung ermöglicht werden. Auf sich allein gestellt drohe er bei der Arbeitssuche und auch bei der Einarbeitung psychisch zu dekomensieren (IV-act. 85-34, 85-36 f.).

B.h Mit Vorbescheid vom 12. März 2008 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Erhöhung der Rente ab Dezember 2003 auf eine ganze sowie deren vollständige Einstellung auf den nächstmöglichen Termin in Aussicht (IV-act. 92). Dr. A.\_\_\_\_ wandte sich am 9. April 2008 telefonisch an den IV-internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und bat ausdrücklich um Unterstützung bei der Eingliederung des Versicherten (IV-act. 94). Mit Schreiben vom 19. Mai 2008 wies die IV-Stelle den Versicherten darauf hin, dass man am angekündigten Entscheid grundsätzlich festhalte. Man trage allerdings dem Umstand Rechnung, dass der Versicherte über längere Zeit vom



Arbeitsmarkt abwesend gewesen und bei der Stellensuche gesundheitsbedingt eingeschränkt sei. Deshalb habe man den IV-Eingliederungsberater beauftragt, ihn bei der beruflichen Wiedereingliederung und Stellensuche zu begleiten und zu unterstützen. Trotzdem sei eine umgehende Anmeldung bei der Arbeitslosenkasse angezeigt (IV-act. 98). Mit Schreiben vom 10. Juni 2008 lud der zuständige Eingliederungsberater den Versicherten für ein Gespräch am 24. Juni 2008 ein (IV-act. 104).

B.i Am 27. Juni 2008 verfügte die IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von 20% die Renteneinstellung auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats (IV-act. 110). Mit Verfügungen vom 7. August 2008 wurde dem Versicherten von Dezember 2003 bis 31. Juli 2008 eine ganze Invalidenrente zugesprochen (IV-act. 112).

C.

C.a Gegen die Renteneinstellungsverfügung vom 27. Juni 2008 richtet sich die Beschwerde des Versicherten vom 24. Juli 2008. Er beantragt die Aufhebung des Entscheids und die Finanzierung und Begleitung der Wiedereingliederung durch die IV. Er habe in den vergangenen Jahren immer wieder versucht, leichte Arbeit zu machen. Bei der Baptistengemeinde habe er gewisse Aufgaben übernommen. An manchen Tagen könne er ohne grössere Schwierigkeiten zwei bis drei Stunden arbeiten. Dann gäbe es Tage, an denen er nach kurzer Zeit so grosse Schmerzen habe, dass er die Arbeit beenden müsse. Noch immer müsse er starke Schmerzmittel einnehmen. Er wäre froh, wenn er im geschützten Rahmen einer Arbeit nachgehen könnte. Er habe schon im G.\_\_\_-Markt in H.\_\_\_ nachgefragt. Dort könnte er einsteigen, wenn eine Mitfinanzierung durch die IV oder das RAV erfolge. Das RAV sei aber der Meinung, dass dies Sache der IV sei (act. G 1).

C.b Am 11. August 2008 beantragte der Beschwerdeführer die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (act. G 4). Das entsprechende ausgefüllte Gesuchsformular vom 2. September 2008 ging dem Gericht samt Beilagen am 5. September 2008 zu (act. G 7). Am 13. Oktober 2008 wurde der Beschwerdeführer von der Bezahlung von Gerichtskosten befreit (act. G 10).



C.c Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 6. Oktober 2008 die Abweisung der Beschwerde im Sinn der Erwägungen. Man habe zu Recht auf das ZMB-Gutachten abgestellt. Dort werde erwähnt, dass der Beschwerdeführer eine "psychagogische Führung" auf dem Weg zum Wiedereinstieg ins Erwerbsleben benötige. Diese Aussage sei für die Invaliditätsbemessung jedoch nicht relevant, da es nicht Aufgabe des Arztes sei, dazu Stellung zu nehmen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken würden. Aufgrund der Ausführungen im ZMB-Gutachten sei zweifelhaft, ob sich der Gesundheitszustand im Vergleich zur Situation, wie sie sich bei der erstmaligen Rentenzusprache im September 2002 präsentiert habe, erheblich verändert habe. Die Frage, ob ein Revisionsgrund vorliege, könne letztlich aber offen gelassen werden, weil eine wiedererwägungsweise Einstellung der Rente gerechtfertigt sei. Die Rentenverfügung vom 5. September 2002 stütze sich auf den Arztbericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 22. Februar 2002. Der Bericht liefere keine plausible Erklärung, weshalb dem Beschwerdeführer die damals ausgeübte Tätigkeit als Gerätereparateur bei der B.\_\_\_\_ nur noch im Umfang von 50% zumutbar gewesen sein sollte. Unklar bleibe, ob die zuletzt ausgeübte Tätigkeit einer leidensangepassten Tätigkeit entsprochen habe. Dazu komme, dass der im Arztbericht knapp beschriebene Befund die dramatisch beschriebenen Rückenbeschwerden nicht hinreichend habe erklären können, sei doch insbesondere das Vorliegen von neurologischen Ausfällen verneint worden. Damit sei offensichtlich gewesen, dass sich Dr. A.\_\_\_\_ bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung vorwiegend von der subjektiven Schmerzschilderung des Beschwerdeführers habe leiten lassen, ohne diese in Anbetracht der nicht schwerwiegenden somatischen Befunde einer kritischen Würdigung zu unterziehen. Dadurch habe der Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ keine genügende Grundlage für eine Rentenzusprache dargestellt. In diesem Sinn sei die ursprüngliche Rentenzusprache vom 5. September 2002 zweifellos unrichtig gewesen (act. G 8).

C.d In Ergänzung zur Verfügung vom 13. Oktober 2008 dehnte der zuständige Abteilungspräsident des Versicherungsgerichts die bewilligte unentgeltliche Rechtspflege auf die unentgeltliche Rechtsverbeiständung durch Rechtsanwalt Dr. iur. Andreas Wiget aus (act. G 14).



C.e Innert erstreckter Frist beantragt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in der Replik vom 12. Dezember 2008 die Aufhebung der Verfügung vom 27. Juni bzw. 7. August 2008 bezüglich Leistungseinstellung und die Weiterausrichtung der bisherigen Rente. Einen Antrag zur Höhe der Rentenbeträge behalte sich der Beschwerdeführer vor. Das Krankheitsbild habe sich gegenüber dem Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung aus dem Jahr 2000 nicht verändert, und die Arbeitsfähigkeit habe sich nicht vergrössert, sondern vermindert. Die bis ins Jahr 1996 zurückreichenden Arztberichte würden das Bild eines Mannes von ausgeprägter Polymorbidität zeichnen: Verschiedenste Krankheitsbilder in unterschiedlicher Intensität und unterschiedlich häufigem Auftreten seien zutage getreten, von Hörschwierigkeiten über Kurzsichtigkeit, Knieproblemen und Diskushernien zu weiteren neurologischen, orthopädischen und rheumatologischen Problemen mit Rücken-, Nacken- und Kopfschmerzen sowie Schwindelanfällen, Taubheitsgefühl und Kribbelparästhesien und schliesslich auch psychischen Auffälligkeiten. Dr. D.\_\_\_\_ blende in seinem Gutachten das ständige Auf und Ab aus, das den Beschwerdeführer anfänglich noch voll arbeiten lassen habe, ihm aber seit etwa zehn Jahren immer wieder einen Strich durch die Rechnung gemacht und die Arbeitsfähigkeit ständig habe schwanken lassen. Mit den Erkenntnissen des Hausarztes Dr. A.\_\_\_\_ setze sich Dr. D.\_\_\_\_ gar nicht auseinander. Er wie auch Dr. E.\_\_\_\_ liessen völlig ausser Acht, dass sich der Beschwerdeführer nach Angaben des Hausarztes gar nicht richtig ausdrücken könne. Nach Dr. A.\_\_\_\_ könne der Beschwerdeführer höchstens 30 Minuten in der gleichen Stellung bleiben. Diese Einschätzung decke sich mit den Erfahrungen des RAV, das mit dem Beschwerdeführer erfolglose Arbeitsversuche durchgeführt habe, ihn für nicht vermittelbar halte und demzufolge keine Taggelder ausrichte. Die Einschätzung im ZMB-Gutachten stehe schliesslich in völligem Widerspruch zu den früheren ärztlichen Feststellungen und vor allem auch der Tatsache, dass der Beschwerdeführer über all die Jahre stets aus den unterschiedlichsten Gründen über kürzere oder längere Zeit arbeitsunfähig gewesen sei. Der erfolgreichen Operation der Diskushernie ordne das ZMB eine überragende Bedeutung zu ohne zu berücksichtigen, dass es nicht eine einzige Ursache gewesen sei, die dem Beschwerdeführer die Arbeit jeweils verunmöglicht habe. Im Übrigen hätten die Gutachter zu sehr den Angaben des Beschwerdeführers vertraut, der seinem Ziel, arbeiten zu können, alles unterordne und sich als arbeitsfähiger darstelle, als er tatsächlich sei. Das Gutachten sei nicht



schlüssig und widerspruchsfrei und daher unbeachtlich. Die Referenzsituation sei nicht auf Herbst 2001, sondern auf Herbst 2004 anzusetzen, als dem Beschwerdeführer rückwirkend eine ganze Rente ausgerichtet worden sei. Heute sei weiterhin von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen. Eventualiter sei von der Verfügung von 2002 als massgeblicher Rentenzusprache auszugehen. Selbst die Beschwerdegegnerin und der RAD würden einen gegenüber damals im Wesentlichen unveränderten Zustand sehen. Daher stehe dem Beschwerdeführer weiterhin eine halbe Rente zu. Weiter lässt der Beschwerdeführer darauf hinweisen, dass gemäss ZMB-Gutachten die Wiedereingliederung nur mit entsprechenden beruflichen Massnahmen möglich sei. Als weiteren Eventualstandpunkt lässt der Beschwerdeführer darauf hinweisen, dass für den Einkommensvergleich beim Invalideneinkommen ein Abzug von 25% zu berücksichtigen sei, sodass sich ein Invaliditätsgrad von 40% ergebe (act. G 17).

C.f Die Beschwerdegegnerin hält mit Schreiben vom 8. Januar 2009 an ihrem Antrag fest und verzichtet auf eine weitere Stellungnahme (act. G 19).

C.g Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte mit Schreiben vom 3. März 2009 geltend, angesichts der umfangreichen Akten und des komplexen Beschwerdebilds des Beschwerdeführers sei ihm ein Aufwand von rund 17 Stunden angefallen, weshalb er für den Fall des Obsiegens eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- beantragte (act. G 21).

Erwägungen:

1.

1.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft



entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der 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 Gesundheitszustandes 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; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 203). 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 demjenigen zur Zeit der streitigen Neubeurteilung (BGE 130 V 351 E. 3.5.2; BGE 125 V 369 E. 2).

1.3 Nach Art. 88a IVV ist eine anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Abs. 2), bei einer Verbesserung von dem Zeitpunkt an, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird, in jedem Fall nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Abs. 1).

2.

2.1 Dem Beschwerdeführer wurde mit Verfügung vom 20. April 2000 rückwirkend für den Zeitraum April bis September 1999 eine halbe Invalidenrente zugesprochen (IV-act. 22). Ab dem 8. September 1999 belief sich seine Arbeitsunfähigkeit nach Einschätzung von Dr. A.\_\_\_\_ noch auf 35% (IV-act. 11-1). Unmittelbar nach diesem Datum erhöhte der Beschwerdeführer sein Arbeitspensum bei der B.\_\_\_\_ denn auch wieder auf 65% (IV-act. 10-4). Damit war er rentenausschliessend eingegliedert,



weshalb die Rente zu Recht nur befristet zugesprochen wurde. Die zweite Rentenzusprache erfolgte nach einer mit Neuanmeldung geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustands am 5. September 2002 rückwirkend per 1. Juli 2001 (IV-act. 37; 26). Das Revisionsverfahren, das mit der angefochtenen Verfügung vom 27. Juni 2008 abgeschlossen wurde, wurde bereits im Dezember 2003 nach einer glaubhaft geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingeleitet (IV-act. 42). Die Rentenverfügungen vom 26. August 2004 und vom 24. August 2006 erfolgten lediglich wegen neuer Berechnungsgrundlagen (Heirat bzw. Zusprache einer ganzen Rente für die Ehefrau; IV-act. 61; 74) und beruhten nicht auf einer revisionsrechtlichen Sachverhaltsabklärung.

2.2 Dr. A.\_\_\_\_ hatte nach der Neuanmeldung des Beschwerdeführers im Februar 2002 auf die Problematik der LWS sowie auf die Instabilität der Kniescheiben mit Luxationen hingewiesen. Seit Juli 2001 habe sich die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 35% auf 50% erhöht. Der Hausarzt bezeichnete die vom Beschwerdeführer damals noch im Ausmass von 50% ausgeführte Arbeit als Hilfsmechaniker bei der B.\_\_\_\_ als optimal (IV-act. 30; 31-16). Andere Arbeitsfähigkeitsschätzungen aus dieser Zeit liegen nicht vor. Die Gutachter Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ äusserten sich nicht zur Entwicklung der Arbeitsfähigkeit und stellten keine rückwirkenden Schätzungen an. Die ZMB-Gutachter hielten fest, der Beschwerdeführer sei nach Auftreten der Diskushernie C5/6 nicht mehr arbeitsfähig gewesen; dies bis zum Abschluss der medizinischen rehabilitativen Massnahmen ca. ein halbes Jahr nach der Operation vom 2. Februar 2006, also bis August 2006 (IV-act. 85-35 f.). Die Diskushernie C5/6 wurde in MRT-Aufnahmen vom September 2003 erstmals dokumentiert. Die ZMB-Gutachter gingen von einer Arbeitsfähigkeit von 50% für optimal adaptierte Tätigkeiten bis Juni 2003 aus und verwiesen diesbezüglich auf den Austrittsbericht der Rheinburgklinik Walzenhausen (S. 35 des Gutachtens). Dort hatte sich der Beschwerdeführer vom 19. Mai bis 10. Juni 2003 zur stationären Rehabilitation aufgehalten. Die Diskushernie C5/6 war damals noch nicht erkannt worden. Sie war aber offenbar bereits vorhanden, wurden im Bericht vom 18. Juni 2003 doch Schmerzexazerbationen im Bereich der linken Schulter mit Kribbelparästhesien im Kleinfinger links erwähnt, die wohl als Folge der Diskushernie auftraten. Weiter wird von einer seit März 2003 bestehenden vollen Arbeitsunfähigkeit berichtet (IV-act. 39-3). Seit jenem Monat war der Beschwerdeführer bei der B.\_\_\_\_ als voll arbeitsunfähig gemeldet. Bereits am 11. Juni 2003, dem Tag nach



dem Austritt aus der Rheinburgklinik Walzenhausen, nahm er seine Arbeit bei der B.\_\_\_\_ zu 50% wieder auf, musste jedoch ab 8. Juli 2003 wieder voll arbeitsunfähig geschrieben werden (IV-act. 43-14). Bei dieser Aktenlage erscheint eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% ab Juli 2001 bis etwa Juni 2003 als hinreichend ausgewiesen (vgl. IV-act. 30-1). Diesbezüglich kann auf den Arztbericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 22. Februar 2002 und die plausiblen Schlussfolgerungen im ZMB-Gutachten abgestellt werden.

2.3 Entgegen der von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort geäusserten Ansicht ist eine Wiedererwägung der Verfügung vom 5. September 2002 bei einer solchen Aktenlage nicht zulässig. Von einer zweifellosen Unrichtigkeit der Rentenzusprache vom 5. September 2002 kann keine Rede sein. Die von Dr. A.\_\_\_\_ damals echtzeitlich attestierte Arbeitsunfähigkeit bezeichneten auch die ZMB-Gutachter rückwirkend als plausibel. Wann die neurologisch aktive Diskushernie C5/6 auftrat, kann heute nicht mehr objektiviert werden. Sie ergänzte die übrigen Beschwerden jedoch offenbar in einer Weise, die sogar gemäss ZMB-Gutachten jegliche Arbeitsfähigkeit zwischen spätestens September 2003 und August 2006 ausschloss. Dass bereits vor dem Sommer 2003 eine Einschränkung von 50% vorlag, ist plausibel und wird auch von den ZMB-Gutachtern nicht grundsätzlich bezweifelt. Die Verfügung vom 5. September 2002 kann also nicht als zweifellos unrichtig betrachtet werden. Ebenfalls liegt keine damalige klare Verletzung der Untersuchungspflicht der Beschwerdegegnerin vor.

3.

3.1 Zu prüfen ist somit im Weiteren, ob die Voraussetzungen für Rentenrevisionen gegeben waren. Mit Verfügungen vom 7. August 2008 wurde dem Beschwerdeführer rückwirkend für die Zeit vom 1. Dezember 2003 bis 30. Juli 2008 eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100% zugesprochen. Für die Rentenheraufsetzung per Dezember 2003 massgebend ist der Vergleich des Sachverhalts bei der ursprünglichen Rentenzusprache vom September 2002 mit jenem bei Einleitung des Revisionsverfahrens nach im Dezember 2003 glaubhaft gemachter Verschlechterung. In diesem Zeitraum erscheint die Verschlechterung als ausgewiesen, wie die oben vorgenommene Aktenwürdigung verdeutlicht. Das ZMB-Gutachter



bestätigt eine volle Arbeitsunfähigkeit spätestens ab September 2003. Unter Berücksichtigung der dreimonatigen Verzögerung des Art. 88a Abs. 1 IVV hat die Beschwerdegegnerin die bis dahin laufende halbe Rente zu Recht auf den 1. Dezember 2003 auf eine ganze heraufgesetzt.

3.2 Nach der HWS-Operation vom Februar 2006 trat nach Lage der Akten eine Verbesserung der diesbezüglichen Schmerzsituation ein. Gegenüber Dr. E.\_\_\_\_ gab der Beschwerdeführer am 22. Februar 2006 an, er habe weiterhin Rückenschmerzen im Bereich der LWS. Der Schmerz sei stechend, nicht ständig da und bei Bewegungen oft auch weniger als in Ruhe. Zum Teil pulsierende der Schmerz und nehme bei Überanstrengungen zu. Wenn der Schmerz so bleibe, könne er damit umgehen, dann sei es gut. Unklar ist, ob sich diese letzte Aussage nur auf die HWS oder auf die Schmerzsituation insgesamt bezog (IV-act. 69-14; 69-16). Dr. F.\_\_\_\_ hielt am 15. Mai 2006 fest, bei der Untersuchung vom 25. April 2006 sei der Beschwerdeführer vollständig beschwerdefrei gewesen; dies wohl nur in Bezug auf die HWS, was sich dem Bericht jedoch nicht ganz schlüssig entnehmen lässt. Physiotherapie sei zu jenem Zeitpunkt durchgeführt worden, vor allem aber bezüglich der LWS (IV-act. 71). Dr. A.\_\_\_\_ attestierte am 11. September 2006 eine volle Arbeitsunfähigkeit "auf Grund der Depression, Persönlichkeitsstörung, Kopfschmerzen und Lumbalgien" (IV-act. 75-4, Ziff. 2). In Ziff. 3 des Berichts setzte er die Kopfschmerzen ins Zentrum der Begründung. Daneben bestehe ein Lumbovertebralsyndrom, das zwischendurch mit Tramal behandelt werden müsse.

3.3 Der psychiatrische ZMB-Teilgutachter Dr. I.\_\_\_\_ hielt fest, der Beschwerdeführer sei nicht darauf aus gewesen, sich von vornherein als invalid darstellen zu wollen. Die Beschwerden müssten erfragt werden, er sei weder klagsam noch jammerig. Hinweise für bewusste demonstrative oder aggravatorische Tendenzen würden sich nicht finden. Bei der Besprechung von Zukunftsaussichten und möglichen Massnahmen der Wiedereingliederung habe er eher ängstlich gewirkt. Er könne aber auch abgelenkt werden und sei zu einem Scherz bereit. Der Antrieb sei genügend, der Beschwerdeführer wirke spontan. Das Denken bleibe formal unauffällig, logisch und kohärent, weder gesperrt noch zerfahren, auch nicht depressiv eingeeengt. Die Angaben des Beschwerdeführers gab Dr. I.\_\_\_\_ dahingehend wieder, dass die Rückenschmerzen anhaltend vorhanden seien und unter Belastung exazerbierten, während unbelastete



Bewegungen und Wechseln der Körperhaltungen die Schmerzen eher linderten. In seiner Beurteilung hielt Dr. I.\_\_\_\_ fest, beim Beschwerdeführer bestünden narzisstisch-selbstunsichere Persönlichkeitszüge, die akzentuiert seien. Er berichtet von einer besonderen psychischen Vulnerabilität, die durchgemachte Anpassungsstörungen des Beschwerdeführers in psychischen Belastungssituationen ohne weiteres erkläre. Die Selbstunsicherheit des Beschwerdeführers und leichte hypochondrische Züge fielen ebenfalls in dieses Gebiet (IV-act. 85-31 ff.).

3.4 Betreffend Knie, Nacken und Schultergürtel zeigten sich bei der ZMB-Begutachtung stabile Verhältnisse (IV-act. 85-36). Betreffend LWS beschrieb der Beschwerdeführer die Schmerzen insbesondere als belastungsabhängig. Er könne keine schweren Lasten tragen, beim kürzlich erfolgten Zügeln habe er durch die vermehrte Belastung auch vermehrte Rücken- und Beinschmerzen links verspürt. Der rheumatologische ZMB-Gutachter Dr. med. K.\_\_\_\_ hielt fest, der Beschwerdeführer nehme regelmässig 3x30 Tramal Tropfen pro Tag wegen der Rückenschmerzen (IV-act. 85-24). Der neurologische Teilgutachter Dr. med. L.\_\_\_\_ berichtete von der Einnahme von Tramal-Tabletten gegen die Rückenschmerzen. Wegen zunehmendem Schmerzmittelkonsum wäre dringend eine Basisbehandlung zu empfehlen, um dem in letzter Zeit bestehenden Übergebrauch an Schmerzmedikation entgegenzuwirken. Als empfehlenswert erachtete er eine Basisbehandlung mit Sibelium oder einem Betablocker (IV-act. 85-30).

3.5 Vor dem Hintergrund der Schmerzsituation ist fraglich, ob eine Realisierung der Arbeitsfähigkeit im Ausmass von 80%, wie die ZMB-Gutachter in ihrer Gesamtbeurteilung festhielten, tatsächlich realistisch ist. Es ist davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit von 80% nach Ansicht der Gutachter nur unter der Bedingung einer optimalen, dem Beschwerdeführer im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht zumutbaren Schmerzbekämpfung mittels Schmerzmitteleinnahme realisiert werden kann. Andererseits erkannte Dr. L.\_\_\_\_ einen Schmerzmittelüberkonsum und empfahl dringend die Reduktion. Eine solche Reduktion der Schmerzmittel würde jedoch wohl zu vermehrten Schmerzen führen, was die attestierte Arbeitsfähigkeit von 80% negativ beeinflussen könnte. Ob die geschätzte Arbeitsfähigkeit von 80% gesamthaft betrachtet zu hoch griff, braucht jedoch nicht abschliessend beantwortet zu werden, wie nachfolgend zu zeigen ist.



3.6 Die Aktenlage weist insgesamt zwar auf eine Verbesserung der Gesamtsituation und damit einer Wiedererlangung jedenfalls einer gewissen Restarbeitsfähigkeit etwa seit Sommer 2006 hin. Bevor eine zweite Rentenrevision durchgeführt werden kann, ist jedoch der Grundsatz "Eingliederung vor Rentenrevision" zu überprüfen. Dr. A.\_\_\_\_ betonte bereits am 10. September 2006, es sei sicher denkbar, dass wieder eine Arbeitsfähigkeit eintreten werde. Man müsste nun versuchen, den Beschwerdeführer sehr vorsichtig einzugliedern. Dies müsste in einem geschützten Rahmen stattfinden. Ob es erfolgreich sein werde, könne zurzeit nicht gesagt werden (IV-act. 75-3). Am 9. April 2008 betonte Dr. A.\_\_\_\_ gegenüber einem Arzt des RAD, der Beschwerdeführer sei zwar motiviert, aufgrund seiner eingeschränkten psychischen und intellektuellen Ressourcen bestehe bei nicht ausreichend begleiteter beruflicher Wiedereingliederung jedoch eine drohende Invalidität (IV-act. 94). Im ZMB-Gutachten war entsprechendes festgehalten worden. In einer optimal adaptierten Tätigkeit bestehe "grundsätzlich" eine Arbeitsfähigkeit von 80%, der Beschwerdeführer bräuchte dazu allerdings die entsprechenden beruflichen Massnahmen bei der Wiedereingliederung (IV-act. 85-37). Auch die ZMB-Gutachter beschrieben den Beschwerdeführer als "an und für sich motiviert, wieder einer Erwerbstätigkeit nachzugehen". Aufgrund seiner eingeschränkten psychischen und intellektuellen Ressourcen sollte ihm jedoch wegen drohender Invalidität eine begleitete berufliche Wiedereingliederung ermöglicht werden. Auf sich allein gestellt drohe der Beschwerdeführer bei der Arbeitssuche und dann auch bei der Einarbeitung psychisch zu dekomensieren. In diesem Sinn seien berufliche Massnahmen angezeigt (IV-act. 85-36 f.).

3.7 Ein IV-Sachbearbeiter schlug gemäss einer internen Notiz vom 17. Dezember 2007 vor zu prüfen, ob Massnahmen im Sinn der Frühintervention bzw. Integrationsmassnahmen angezeigt seien. Erst danach sollte abschliessend zum weiteren Rentenanspruch Stellung genommen werden (IV-act. 87-2). Eine andere Sachbearbeiterin wies den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 19. Mai 2008 darauf hin, dass eine gesundheitsbedingte Einschränkung bei der Stellensuche gegeben sei, weshalb der IV-Eingliederungsdienst beauftragt worden sei, den Beschwerdeführer bei der beruflichen Wiedereingliederung und der Stellensuche zu begleiten und zu unterstützen (IV-act. 98). Der Beschwerdeführer wurde denn auch für den 24. Juni 2008 zur Eingliederungsberatung aufgeboten (IV-act. 104). Ergebnisse der Eingliederungsprüfung sind nicht aktenkundig. Die Beschwerdegegnerin verfügte



bereits am 27. Juni 2008 die Renteneinstellung. Dieses Vorgehen ist unzulässig und missachtet den Grundsatz "Eingliederung vor Rentenrevision" (vgl. etwa die Bundesgerichtsurteile 9C\_720/2007 vom 28. April 2008, Erw. 4.1 f.; 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008, Erw. 4.2). Die medizinischen Akten belegen hinreichend, dass es im vorliegenden Fall mit etwas Unterstützung bei der Stellensuche nicht getan ist. Die ZMB-Gutachter und der Hausarzt befürchten sogar eine eigentliche psychische Dekompensation, wenn nicht bei der Stellensuche und bei der Einarbeitung Unterstützung durch die IV erfolge. Die auf 80% geschätzte Arbeitsfähigkeit kann nach Ansicht der ZMB-Gutachter nur bei begleiteter Eingliederung überhaupt realisiert werden. Somit geht es nicht an, die Rente ohne weiteres und vor Anhandnahme konkreter Eingliederungsmassnahmen einzustellen. Der Beschwerdeführer selbst machte in der Beschwerde geltend, er könne im G.\_\_\_-Markt in H.\_\_\_ arbeiten, wenn das RAV oder die IV ihn dabei finanziell unterstütze. Die Gewährung von Einarbeitungszuschüssen durch die IV drängt sich bei dieser Sachlage geradezu auf. Einarbeitungszuschüsse können gemäss Art. 18a Abs. 1 IVG während der erforderlichen Anlern- oder Einarbeitungszeit längstens während 180 Tagen gewährt werden. Gemäss Botschaft des Bundesrats vom 22. Juni 2005 zur Änderung des IVG (5. IVG-Revision) soll sichergestellt werden, dass die versicherte Person und ihr Arbeitgeber gerade auch in der Anfangsphase eines neuen Arbeitsverhältnisses auf die Unterstützung von Fachpersonen aus der IV zählen können. Durch Einarbeitungszuschüsse soll in der konkreten Situation abgeklärt werden, ob die versicherte Person den Anforderungen einer konkreten Arbeitsstelle gewachsen ist (BBl 2005 4565). Weil der Beschwerdeführer gemäss ärztlicher Ansicht nicht nur für die Stellenvermittlung, sondern auch für die Einarbeitung auf die vielzitierte kompetente Beratung und Unterstützung der Fachleute der IV angewiesen ist, und unter Berücksichtigung der Tatsache, dass er diese Wiedereingliederung ohne solche Unterstützung nach Ansicht der Gutachter nicht schafft, hat die Beschwerdegegnerin die Rente verfrüht eingestellt. Sollte es ihr nicht gelingen, dem Beschwerdeführer ohne weiteres eine zumutbare Arbeitsstelle zu vermitteln, so wäre für eine geeignete Stelle die Gewährung von Einarbeitungszuschüssen zu prüfen. In Frage käme im Übrigen möglicherweise auch eine Umschulung in Form einer Anlehre. Der Beschwerdeführer gab in der ersten IV-Anmeldung an, von 1983 bis 1985 eine zweijährige Ausbildung zum Autoservicemann absolviert zu haben (IV-act. 8-4). Dr. D.\_\_\_ berichtete in seinem



Gutachten vom 4. Januar 2006 in der Berufsanamnese von einer abgeschlossenen Lehre zum Automonteur (IV-act. 69-4), die ZMB-Gutachter von einer abgeschlossenen Lehre im Autoservice (IV-act. 85-19). Verfügt der Beschwerdeführer also über einen Berufsabschluss, so ist die Finanzierung zumindest einer Anlehre durch die IV nicht ausgeschlossen.

3.8 Ohne eine durch die IV geförderte Eingliederung des Beschwerdeführers kann die Rente nach dem Gesagten nicht eingestellt werden. Die ganze Rente ist weiter auszurichten, bis die Beschwerdegegnerin ihrer Eingliederungspflicht nachkommt und die Rente allenfalls durch Einarbeitungszuschüsse oder durch Taggelder abgelöst werden kann. Im Rahmen der Eingliederung werden sich gegebenenfalls weitere medizinischen Abklärungen aufdrängen, sofern sich zeigen sollte, dass der Beschwerdeführer auch unter idealen Bedingungen nicht in der Lage ist, die Leistung von 80% eines Vollpensums zu erbringen. Weil ihm die bei Begutachtung durch das ZMB verwendete Schmerzmittelquantität nach Ansicht von Dr. L.\_\_\_\_ nicht zumutbar ist, liegt die effektiv realisierbare Arbeitsfähigkeit bei im Vergleich zum Begutachtungszeitpunkt reduzierter Schmerzmitteleinnahme möglicherweise unter 80%.

4.

4.1 Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung gutzuheissen. Bis zur Wiedereingliederung hat der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ihrer Eingliederungspflicht nachkomme und den Beschwerdeführer gegebenenfalls unter Gewährung von Einarbeitungszuschüssen beruflich wiedereingliedere. Zu prüfen wäre allenfalls auch eine geeignete Umschulung in Form einer Anlehre. Bis zur erfolgreichen Eingliederung bzw. bis zur allfälligen Gewährung von Einarbeitungszuschüssen oder Taggeldern hat die Beschwerdegegnerin die ganze Rente grundsätzlich weiterzubezahlen.

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.- erscheint



als angemessen. Diese ist der unterliegenden Beschwerdegegnerin als nicht von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten befreiter selbstständiger öffentlich-rechtlicher Anstalt aufzuerlegen.

4.3 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). Der Rechtsvertreter wurde erst nach Beschwerdeerhebung mandatiert und reichte mit der Replik lediglich noch eine Rechtsschrift ein. Dazu musste er jedoch die umfangreichen Akten eingehend studieren. Die von ihm am 3. März 2009 beantragte Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) liegt noch in einem angemessenen Rahmen, weshalb ihm dieser Betrag zu gewähren ist. Die bereits bewilligte unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltliche Rechtsverbeiständung) wird bei diesem Verfahrensausgang hinfällig.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 27. Juni 2008 gutgeheissen. Die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese in Bezug auf die berufliche Eingliederung weitere Abklärungen vornehme. Bis zur konkreten Eingliederung hat der Beschwerdeführer im Sinn der Erwägungen weiterhin Anspruch auf die ganze Invalidenrente.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- zu bezahlen.