



**Fall-Nr.:** IV 2008/394  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.07.2020  
**Entscheiddatum:** 10.06.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 10.06.2009**

**Art. 17 ATSG. Renteneinstellung. Das bidisziplinäre Gutachten gibt nicht ausreichend Klarheit über die Frage, ob sich eine relevante Veränderung des Sachverhalts ergeben habe. Rückweisung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Juni 2009, IV 2008/394).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus,  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 10. Juni 2009

in Sachen

S.\_\_\_\_,

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 (Einstellung)



Sachverhalt:

A.

Der 1957 geborene S.\_\_\_\_ meldete sich am 11./17. August 1999 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Umschulung und eine Rente. Er war seit März 1990 als Former in einer Textilunternehmung angestellt. Dr. med. A.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, diagnostizierte am 13. September 1999 ein chronisches cervicobrachiales Syndrom rechts, eine Periarthropathia humeroscapularis rechts, eine Epicondylopathie radial rechts und depressive Verstimmungen und attestierte dem Versicherten vom 20. Mai bis 13. Juni 1999 und ab dem 1. Juli 1999 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Beigelegt waren ein Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, Innere Medizin/Rheumatologie FMH, vom 4. März 1999, wo nebst den erwähnten rheumatologischen Diagnosen muskuläre Dysbalancen und segmentale Funktionsstörungen der unteren HWS und der oberen BWS sowie chronische Knie- und Unterschenkelschmerzen bds. bei Tendomyosen der Waden erwähnt worden waren. Die stereotype Arbeit an der Maschine und das Stehen bei der Arbeit unterhalte die Schmerzen. Ideal wäre eine Abwechslungsmöglichkeit. Der Versicherte sollte möglichst lange nicht arbeitsunfähig geschrieben werden, um keinen Stellenverlust zu riskieren. In der Klinik Valens waren gemäss dem Bericht über den Aufenthalt des Versicherten vom 1. bis 22. Juli 1999 als Diagnosen benannt worden (erstens) ein chronisches cervicobrachiales Syndrom rechts mit/bei muskulären Dysbalancen und Fehlhaltung, (zweitens) eine Periarthropathia genu beidseits und Tendomyosen der Waden, und (drittens) ein v. a. depressive Verstimmung mit Schmerzverarbeitungsstörung. Mangels Verständigung habe der Versicherte keine Angaben über eingeschränkte Aktivitäten im Alltag machen können. Der Versicherte werde für leichte bis mittelschwere Arbeit für zu 100 % arbeitsfähig gehalten. Daraufhin veranlasste die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen eine Begutachtung. Der die Muttersprache des Versicherten sprechende Dr. med. C.\_\_\_\_, Psychiatrisch-psychotherapeutische Klinik am Zürichberg, gab in seinem Gutachten vom 24. Juli 2000 (act. 15) an, es lägen als Diagnosen eine ängstliche und depressive Reaktion auf schwere Belastungen und eine Anpassungsstörung vor. Der Versicherte sei aus psychiatrischen Gründen vermindert belastbar und nur teilweise arbeitsfähig, etwa zu 50 %, und zwar mit Vorteil bei halbtägiger Verwertung. Aus somatischen



Gründen könne er nicht ausgesprochen schwere Arbeit leisten. Mit einer (in der Muttersprache durchgeführten) psychiatrischen und einer psychopharmakologischen Behandlung liesse sich die Arbeitsfähigkeit wahrscheinlich innerhalb eines halben Jahres auf 100 % steigern. Der Gutachter hatte einen Bericht der Abteilung Rheumatologie und Rehabilitation am Kantonsspital St. Gallen vom 20. März 2000 zur Kenntnis genommen, wonach die Beschwerden des Versicherten (aufgrund einer Bursitis subdeltoidea und subakromialis, bei fortgeschrittenen Tendinosezeichen der Sehne des M. supraspinatus und einem verdickten Ligamentum coraco-akromiale, und bei einer zerviko-thorakalen Haltungsstörung und Funktionsstörung des Achsenskeletts) als nachvollziehbar und für seine Arbeitsbelastungen durchaus typisch erachtet worden waren. In der Folge konnte ein Psychotherapieversuch bei dem die Muttersprache des Versicherten sprechenden Dr. med. D.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH, aufgrund der Gesamtsituation nicht durchgeführt werden. Der Arzt berichtete im November 2000 (act. 21-8/9), der Versicherte leide an einer bereits chronifizierten Schmerzsymptomatik. Seine Frustrationen am Arbeitsplatz habe er nur in der Familie abladen können, was zu einer Konfliktsituation geführt habe. Eine medikamentöse Compliance habe nicht realisiert werden können. Die Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie (FSP; Dr. med. E.\_\_\_\_; act. 23-1 f. und 6/7) gab im Arztbericht vom 18. Oktober 2001 bekannt, es lägen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine leichte depressive Episode vor. Es bestünden Konzentrations-, Gedächtnis- und Schlafstörungen, kein Antrieb, keine Freude, Rückzug. Intelligenz und Introspektionsfähigkeit seien unterdurchschnittlich. Es bestehe eine psychosoziale Belastung (sehr schlechte Beziehung zur Tochter der Ehefrau). Der Versicherte stehe seit dem 20. Februar 2001 in Behandlung. Die Verständigung sei sehr schwierig und die Begleitung durch die Ehefrau habe keine Verbesserung gebracht. Der Versicherte sei seit dem 1. Januar 2001 voll arbeitsunfähig. Wenn er zu einer antidepressiven und psychotherapeutischen Behandlung bereit sei, sei eine deutliche Verbesserung nicht auszuschliessen. Genauere prognostische Angaben seien wegen der ausgeprägten Verständigungsschwierigkeiten nicht möglich. Eine weitere medizinische Abklärung (bei einem seine Sprache sprechenden Psychiater, eventuell bei einer MEDAS) sei angezeigt. Mit Verfügungen vom 11. Juli 2002 (act. 32 f.) sprach die IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten daraufhin ab 1. Juli 2000 (bei einem



Invaliditätsgrad von 50 %) eine halbe und ab 1. April 2001 (bei einem Invaliditätsgrad von 100 %) eine ganze (fälschlicherweise als halbe bezeichnete) Rente zu.

B.

B.a Anlässlich der Revision von Amtes wegen erklärte der Versicherte am 13. Februar 2007, sein Gesundheitszustand sei der gleiche geblieben. Dr. A.\_\_\_\_ bestätigte dies am 28. Februar 2007 (act. 40). Wegen der cervicobrachialen, der lumboradikulären und der Ellbogen-Schmerzen sei der Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig. Am 7. März 2007 teilte der Versicherte mit, er stehe bei Dr. F.\_\_\_\_ in psychiatrischer Behandlung (act. 42). Nachdem die FSP mitgeteilt hatte, der Versicherte sei seit 2004 nicht mehr in Behandlung, schlug der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung (Dr. med. G.\_\_\_\_) am 7. Juni 2007 vor, ein bidisziplinäres Verlaufsgutachten einzuholen.

B.b Dr. med. H.\_\_\_\_, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, gab in seinem Gutachten vom 10. Januar 2008 (act. 50) an, es lägen als (Haupt-)Diagnosen vor: (erstens) eine Diskushernie C5/6 und geringer C6/7 mit Kompression der Nervenwurzel C6 und eventuell leicht auch C7 rechts foraminal bei Spondylarthrose C5 bis 7, (zweitens) ein mässiges Impingement der rechten Schulter mit leichter Bursitis sub-acromialis und deutlicher Binnendegeneration der Supraspinatussehne bei leichter Acromioclaviculargelenksarthrose, Partialruptur des Labrum glenoidale und Chondropathie Grad II glenohumeral, (drittens) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und (viertens) eine leichtgradige depressive Episode. Nach gemeinsamer orthopädisch-psychiatrischer Beurteilung vom 10. Januar 2008 sei dem Versicherten die bisherige Tätigkeit bei voller Stundenpräsenz zu 50 % zumutbar. Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei regelmässig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über 10 kg gehoben oder getragen oder Arbeiten über der Horizontalen durchgeführt werden müssten, seien dem Versicherten bei voller Stundenpräsenz zu 90 % zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe seit Juli 2007 eine volle Arbeitsfähigkeit, obwohl aufgrund der einfach strukturierten Persönlichkeit mit mangelnder Konfliktbewältigung bereits eine durchschnittliche Belastung zu verstärkten somatischen Beschwerden mit Flucht in die Krankheit führe. Die depressive Symptomatik und die familiären Konflikte



## St.Galler Gerichte

hätten sich gebessert. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung habe sich nicht wesentlich verändert, doch seien die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung wieder vorhanden. Dr. med. univ. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, hatte in seinem Teilgutachten vom 18. Dezember 2007 (act. 51) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine leichtgradige depressive Episode und ein chronisches Cervicobrachialsyndrom rechts diagnostiziert. Die Arbeitsfähigkeit sei nicht eingeschränkt.

B.c Nachdem der RAD (Dr. med. J.\_\_\_\_) das Gutachten als nachvollziehbar bezeichnet hatte, stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten mit Vorbescheid vom 26. Februar 2008 die Einstellung der Rente in Aussicht. Der Rechtsvertreter des Versicherten beantragte in seiner Stellungnahme vom 14. April 2008 (act. 66), diesem sei die bisherige Rente weiter zu gewähren. Die Gutachter hätten beide erhebliche Verständigungsschwierigkeiten gehabt. Dr. I.\_\_\_\_ habe im Lauf der Begutachtung die Ehefrau des Versicherten als Übersetzerin beigezogen, was grotesk sei, wenn es darum gehe, die seelischen Probleme des Versicherten zu evaluieren, die von Konflikten mit ihr herrührten. Ausserdem sei bekannt, dass eine unzureichende Verständigungsmöglichkeit oft zum Versuch führe, die Beschwerden auf andere Weise mitzuteilen, womit der Eindruck entstehen könne, die Schmerzen würden übertrieben. Die somatischen Gesundheitsschäden seien progredient. Es habe sich ausserdem eine Entlastung für den Haushalt dadurch ergeben, dass die Tochter der Ehefrau des Versicherten aus erster Ehe, die unter gravierenden psychischen Problemen leide, in ein Wohnheim eingewiesen worden sei. Das rechtfertige aber nicht den Schluss, der Versicherte sei nicht mehr depressiv und voll arbeitsfähig. Es gehe dem Versicherten besser als zur Zeit der Rentenfestsetzung, weil er sich mit den Jahren mit dem Schicksal als IV-Rentner abgefunden habe. Das bedeute aber nicht, dass die Besserung anhalten würde, wenn er den Wiedereintritt ins Erwerbsleben versuchen müsste. Die Integrationsprobleme, auf die er krankhaft reagiert habe, hätten im Zusammenhang mit der Arbeit gestanden. Eine erhebliche Änderung des Sachverhalts, welche zu der Revision führen könnte, liege nicht vor.

B.d Der RAD (Dr. J.\_\_\_\_) hielt am 6. Juni 2006 (recte: 2008; act. 69) dafür, da der Versicherte vor mehr als vier Jahren aus dem Arbeitsprozess ausgeschieden sei und eine volle (wohl: ganze) Rente beziehe, empfehle es sich, ihm vor der Rentenverfügung



## St.Galler Gerichte

berufliche Massnahmen im Sinn einer Arbeitsvermittlung anzubieten. Damit könne der seit langem vorherrschenden Dekonditionierung allenfalls entgegengewirkt werden. An den psychiatrischen Gutachter seien ergänzende Fragen zu richten.

B.e Dr. I.\_\_\_\_ antwortete am 16. Juni 2008 (act. 71), er habe die Ehefrau des Versicherten zur Aussenanamnese beigezogen, die aber keine relevanten Aspekte ergeben habe. Auf die Problematik der kranken Tochter sei nicht näher eingegangen worden, so dass sie auch nicht in verzerter Weise dargestellt werden können. Die Anwesenheit der Ehefrau habe die gutachterliche Beurteilung der Depression und ihres Schweregrades sowie der Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht beeinflusst.

B.f Mit Verfügung vom 16. Juli 2008 (act. 76) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle den Rentenanspruch des Versicherten auf das Ende des der Zustellung folgenden Monats ein. Der Invaliditätsgrad betrage 10 % (Valideneinkommen Fr. 48'621.--, Invalideneinkommen Fr. 43'759.--). Mit aktuellem Datum werde die Eingliederungsberatung mit der weiteren Bearbeitung beauftragt.

B.g Gemäss dem "Abklärungsbericht Verzahnungsprogramm" vom 17. September 2008 (act. 83) wurde eine Abklärung der beruflichen Fähigkeiten, der Leistungsfähigkeit und der Frage nach der Eignung in möglichen Bereichen für die Zeit vom 6. Oktober bis 28. November 2008 festgelegt.

C.

Gegen die Verfügung vom 16. Juli 2008 richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Gemperli für den Betroffenen am 15. September 2008 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer die bisherige ganze Rente weiter zu gewähren, unter Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung. Das psychiatrische Gutachten sei nicht beweiskräftig, weil die Ehefrau des Beschwerdeführers bei der Exploration anwesend gewesen sei. Dessen psychische Situation habe sich zwar besser dargestellt als früher, doch drohe bei Wiederaufnahme einer Arbeit bzw. bei entsprechenden Bemühungen wieder eine Verschlechterung. Bis anhin hätten erst ansatzweise Eingliederungsbemühungen stattgefunden. Die Eingliederungsabklärung



und entsprechende Massnahmen hätten vor dem Entscheid über die Rentenanpassung erfolgen müssen. In der ergänzenden Begründung vom 7. Oktober 2008 weist der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers darauf hin, dass die angefochtene Verfügung sich, wenn es zutrefte, dass der Anspruch auf Leistungen erst nach der Abklärung der Eingliederungs- und Arbeitsfähigkeit beurteilt werden könne, zumindest als verfrüht erweise. Gegenüber dem Referenzsachverhalt habe sich (somatisch) eine Verschlechterung ergeben. Verbessert haben solle sich angeblich die psychische Situation. Das psychiatrische Gutachten sei aber mangelhaft. Insbesondere bei solchen Gutachten sei erforderlich, dass ein Dolmetscher beigezogen werde, wenn die Sprachkenntnisse nicht vorhanden seien. Auf Deutsch könne man sich mit dem Beschwerdeführer kaum verständigen. Der Gutachter habe ein demonstratives Verhalten des Beschwerdeführers festgestellt. Indessen sei die Verständigung ein Problem gewesen. Der Beizug der Ehefrau bei der Exploration eines Versicherten, bei dessen psychischen Problemen unter anderem eheliche Schwierigkeiten eine Rolle spielten, sei ein Kunstfehler. Da das psychiatrische Gutachten nicht verwertbar sei, fehle es am Nachweis veränderter Tatsachen seit der letzten Rentenfestsetzung. Während der Beschwerdeführer erklärt habe, einiges habe sich gebessert (Einweisung der Tochter in ein Wohnheim), habe der Gutachter verstanden, der Beschwerdeführer fühle sich besser und sei daher nicht mehr depressiv. Die Integrationsprobleme, auf die der Beschwerdeführer zur Zeit der Rentenfestsetzung krankhaft reagiert habe, hätten im Zusammenhang mit der Arbeit gestanden. Die mangelnde Integrationsfähigkeit habe sich nach Zusprechung der Rente nicht mehr so gravierend ausgewirkt. Die Feststellung von Dr. I.\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer bei einem beruflichen Reintegrationsversuch mit neuerlich verstärkten Beschwerden reagieren werde, sei naheliegend. Daraus hätte richtigerweise der Schluss gezogen werden müssen, dass sich der Sachverhalt im entscheidenden Punkt - der zumutbaren Arbeitsfähigkeit - nicht geändert habe. Auch im Revisionsverfahren habe die Verwaltung abzuklären, ob vor der Weitergewährung, Erhöhung oder Reduktion der Rente Eingliederungsmassnahmen durchzuführen seien. Das sei zu Unrecht unterlassen worden, obwohl Abklärungen angezeigt seien und der Beschwerdeführer dabei auch mitmache.

D.



## St.Galler Gerichte

In ihrer Beschwerdeantwort vom 6. November 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Schon im Jahr 2000 habe die Klinik am Zürichberg festgestellt, dass eine Besserung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % mit einer Therapie innert sechs Monaten wahrscheinlich möglich sein sollte. Da keine optimale Therapie stattgefunden habe, sei die Verbesserung nur langsam erfolgt. Aus dem psychiatrischen Gutachten gehe hervor, dass nach der ausführlichen Befragung des Beschwerdeführers ein kurzes Gespräch mit seiner Ehefrau stattgefunden habe und dass diese mit Aussagen auffallend zurückhaltend gewesen sei. Das sei durchaus zulässig gewesen. Dem ganzen Gutachten deswegen die Beweistauglichkeit abzusprechen, sei unbegründet. Hätte der Gutachter die Ehefrau nicht befragt, wäre ihm möglicherweise dies vorgeworfen worden. Es sei auf das bidisziplinäre Gutachten abzustellen. Infolge der Verbesserung des Gesundheitszustandes sei der Beschwerdeführer zu 90 % arbeitsfähig und habe daher keinen Rentenanspruch mehr. Ob der Beschwerdeführer mit einem Invaliditätsgrad von 10 % Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen habe, sei nicht Gegenstand des Verfahrens.

E.

Mit Zwischenentscheid vom 19. November 2008 hat der Abteilungspräsident dem Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde stattgegeben. Kosten und Entschädigung wurden bei der Hauptsache belassen.

F.

Am 2. Dezember 2008 hat die Gerichtsleitung das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) bewilligt.

G.

Mit Replik vom 13. Mai 2009 legt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers dar, die Beschwerdegegnerin schildere eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit als erwarteten Umstand, lasse aber unerwähnt, dass sie zwei Jahre nach dem hierfür angerufenen Bericht die Rentenverfügung erlassen habe und also von der Feststellung ausgegangen sei, der Zustand habe sich nicht verbessert, sondern verschlechtert. Unterschwellig



werde dem Beschwerdeführer vorgeworfen, sich nicht adäquat behandeln zu lassen. In der ganzen Schweiz gebe es nur fünf Psychiater, welche die Sprache des Beschwerdeführers sprächen. Dass es nicht geklappt habe mit einer entsprechenden psychiatrischen Behandlung, lasse keinen Schluss auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu. Im Übrigen stehe er in Behandlung bei Dr. med. K.\_\_\_\_, Praktische Ärztin FMH, einer Allgemeinmedizinerin mit psychologischer Zusatzausbildung, welche seine Sprache spreche. Wenn die Sprache für die Therapie so wichtig sei, sei sie es auch bei der Exploration. Eine gemeinsame Sprache bilde hierfür notwendige Voraussetzung. Im psychiatrischen Teilgutachten sei festgehalten worden, der Beschwerdeführer beherrsche die deutsche Sprache nur eingeschränkt und eine Verständigung sei nur erschwert möglich. Bei Verständigungsschwierigkeiten versuche die Ehefrau zu übersetzen. Spreche ein Gutachter ausserhalb des Explorationsgesprächs auch noch mit der Ehefrau des Exploranden, sei dagegen nichts einzuwenden. Die Ehefrau des Beschwerdeführers sei aber beim Explorationsgespräch zugegen gewesen und habe sich als Übersetzerin betätigt. Das Bundesgericht habe entschieden, dass die Rente weiterhin beziehen könne, wer vor März 2004 eine solche wegen einer somatoformen Schmerzstörung zugesprochen erhalten habe und bei wem keine gesundheitliche Änderung eingetreten sei. Demnach verbiete es sich, die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung als gegeben zu betrachten, da sich die somatoforme Schmerzstörung nicht wesentlich verändert habe. Es sei keine rechtlich relevante Veränderung des Sachverhalts erstellt.

H.

Die Beschwerdegegnerin hat am 20. Mai 2009 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

Erwägungen:

1.

Mit der angefochtenen Verfügung vom 16. Juli 2008 hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers anpassungsweise (auf 31. August 2008) eingestellt. Es rechtfertigt sich, bei der Beurteilung des Sachverhalts in der Zeit vor



dem Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 die dazumal gültigen Rechtssätze (im Folgenden angeführt) anzuwenden, für die Zeit ab 1. Januar 2008 hingegen das neue Recht. Materiellrechtlich hat sich indessen mit der 5. IV-Revision im Anpassungsrecht (zwar eine Änderung mit Art. 31 IVG, aber) keine Änderung ergeben, welche vorliegend von Bedeutung wäre.

2.

2.1 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.

2.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt dagegen praxismässig keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 203). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch einen Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung bestand, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs 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).

3.

3.1 Der Beschwerdeführer bezog gemäss der Verfügung vom 11. Juli 2002 zunächst eine halbe Rente und zuletzt vor der strittigen Anpassung eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 %. Hierfür massgebend waren zunächst das Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % gemäss Dr. C.\_\_\_\_ und dann dasjenige von 100 % ab



1. Januar 2001 gemäss der FSP. Beide ergaben sich aus psychiatrischen Gründen, nämlich aus einer ängstlichen und depressiven Reaktion und einer Anpassungsstörung bzw. aus einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer leichten depressiven Episode. Der Beschwerdeführer litt an somatischen Beschwerden (hauptsächlich einem cervicobrachialen Syndrom rechts, Schulter-/Arm- und Kniebeschwerden). Nach Angaben von Dr. C.\_\_\_\_ wirkte die allgemeine Stimmungslage damals durchaus gehoben. Die Beschwerden seien - abgesehen von den psychosomatischen - einfühlbar und wirkten keineswegs übertrieben; es zeige sich keine Fixierung. Es bestehe keine Verlangsamung oder Interesselosigkeit. Gelegentlich zeige sich eine affektive Labilität. Das Denken sei formal verlangsamt, inhaltlich bestünden deutliche massive Ängste betreffend die körperliche Gesundheit und die Zukunft. Die kognitive Aufmerksamkeit und die Konzentrations- und Wahrnehmungsfähigkeit seien nur mässig eingeschränkt. Die FSP stellte dann Konzentrations-, Gedächtnis- und Schlafstörungen, Antriebs- und Freudlosigkeit und einen Rückzug fest. Unterdurchschnittliche Intelligenz und Introspektionsfähigkeit verstärkten die Schwierigkeiten, welche sich durch die sehr schwierige sprachliche Verständigung ergäben.

3.2 Bei der Einstellung der Rente stützt sich die Beschwerdegegnerin auf ein bidisziplinäres Gutachten, das im Unterschied zu der früheren vollen Arbeitsunfähigkeit zu einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster Tätigkeit von 90 %, psychiatrisch gesehen gar von 100 % gelangt.

3.3 Die beschriebenen Verbesserungen des gesundheitlichen Zustands sind dazu - wenn überhaupt vorhanden - unvergleichlich minim. Dr. I.\_\_\_\_ legt dar, die depressiven Verstimmungen hätten sich nach Angaben des Beschwerdeführers seit etwa einem halben Jahr etwas gebessert. Auffassung, Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit wirkten weitgehend intakt. Gedächtnisstörungen hätten sich nicht erheben lassen. Schon in dem für die Festsetzung der ganzen Rente bei 100 % Invaliditätsgrad massgeblichen Bericht der FSP war indessen lediglich eine leichte depressive Episode festgestellt worden. Im Übrigen geht Dr. I.\_\_\_\_ davon aus, die familiären Konflikte hätten sich gebessert, hält aber sogleich dagegen, der Beschwerdeführer weise allerdings eine einfach strukturierte Persönlichkeit mit mangelnder Konfliktbewältigung und mangelnder Anpassungsfähigkeit auf. In deren Folge sei bei Änderung der sozialen



Situation mit verstärkten sozialen Anpassungsschwierigkeiten zu rechnen. In Belastungssituationen und auch bei beruflichen Reintegrationsversuchen sei deswegen auch mit verstärkten körperlichen Beschwerden mit Ausbreitungstendenz und verstärkt depressiven Episoden zu rechnen. Weitere Anhaltspunkte für eine Verbesserung sind nicht benannt worden. Insbesondere beschreibt auch Dr. I.\_\_\_\_ noch eine leichte psychomotorische Verlangsamung, einen etwas reduzierten Antrieb und eine Einengung auf die Beschwerden.

3.4 Die neuen medizinischen Schilderungen vermögen eine diametral andere psychiatrische Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht zu erklären. Selbst wenn, was fraglich ist, etwas verbesserte Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zur Überwindung der Schmerzen vorliegen sollten, erscheint nach der Aktenlage nicht plausibel, dass die somatoforme Schmerzstörung, welche sich gemäss dem Gutachten als solche nicht wesentlich verbessert hat, neu zur Gänze ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bleiben soll. In somatischer Hinsicht ist ausserdem jedenfalls keine Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten.

3.5 Es fragt sich aber, inwiefern auf das Gutachten abgestellt werden kann. In den Akten finden sich durchgehend Hinweise darauf, dass die Verständigung mit dem Beschwerdeführer (auf Deutsch) sehr schwierig sei. Im psychiatrischen Teilgutachten wird dazu festgehalten, der Beschwerdeführer spreche sehr gebrochen Deutsch, doch hätten sich keine Auffassungs- oder Verständigungsschwierigkeiten erheben lassen. Nach Erhalten der Invalidenrente wirkten sich die mangelnden Integrationsfähigkeiten mit mangelnden Deutschkenntnissen vermutlich nicht mehr so gravierend aus; inzwischen beherrsche der Beschwerdeführer die deutsche Sprache einigermaßen, so dass eine Verständigung ausreichend möglich sei. Andernorts schreibt der Gutachter, der Beschwerdeführer beherrsche die deutsche Sprache nur eingeschränkt und es sei eine Verständigung erschwert möglich. Bei Verständigungsschwierigkeiten versuche die Frau zu übersetzen, wobei sich dann auch keine neuen Aspekte ergäben. Es fällt insbesondere auf, dass gerade die Auskunft, die früheren Partnerprobleme und die familiäre Problematik hätten sich in den letzten Jahren gebessert und der Beschwerdeführer helfe im Haushalt mit, von dessen Ehefrau stammt, was problematisch erscheint. Die Besserung der familiären Konflikte stellt nach dem oben Dargelegten die hauptsächlich beschriebene Veränderung im Sachverhalt dar.



3.6 Unter diesen Umständen erscheint eine Rückweisung der Sache unumgänglich. Das Gutachten vermag keine ausreichend taugliche Beurteilungsgrundlage zu bilden. Ob und inwiefern sich eine relevante Veränderung des medizinischen Sachverhalts ergeben habe, wird bei einer ergänzenden medizinischen Abklärung zu erheben sein, bei welcher sich der Beschwerdeführer in seiner Muttersprache soll ausdrücken können, wo also zumindest ein (unabhängiger) Dolmetscher eingesetzt wird. Was die somatoforme Schmerzstörung betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass auch diesbezüglich entscheidend ist, ob der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sich mit Auswirkung auf die ihm zumutbare Arbeitsfähigkeit verändert habe. Eine blosser Rechtsprechungsänderung könnte nicht als Anpassungsgrund herangezogen werden (vgl. 9C\_1009/08 und 8C\_502/07). Bei Gelegenheit der zusätzlichen medizinischen Abklärungen bietet es sich an, auch zu der über längere Zeit hinweg stattgefundenen, allenfalls auch der jüngeren psychiatrischen Behandlung Berichte einzuholen, was bis anhin unterlassen worden ist.

3.7 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 (Stellungnahme des RAD vom 6. Juni 2008) erscheint es denkbar, dass sich zwar eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eingestellt haben könnte, die jahrelange Dekonditionierung aber doch noch die anfängliche Arbeitsunfähigkeit bewirkt.

4.

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 16. Juli 2008 teilweise gutzuheissen und die Sache ist zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin - eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die



Beschwerdegegnerin stellt praxisgemäss aus prozessualer Sicht ein vollständiges Obsiegen des Versicherten dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a) - rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr für Zwischenentscheid und Hauptverfahren von Fr. 800.-- erscheint angemessen. Die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (wie der unentgeltlichen Prozessführung, unten) ist obsolet geworden.

4.3 Der Beschwerdeführer hat bei vollem Obsiegen im Zwischenverfahren betreffend aufschiebende Wirkung und in der Hauptsache Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Die Entschädigung ist auf Fr. 3'700.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 16. Juli 2008 aufgehoben und die Sache wird zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 800.--.
3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'700.--.