



Fall-Nr.: IV 2012/240
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 16.08.2019
Entscheiddatum: 10.07.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 10.07.2013

Strittig ist eine Einstellung eines Anspruchs auf eine ganze Rente (bei einem Invaliditätsgrad von 41 %) für die Zukunft, begründet mit einer Verbesserung des Gesundheitszustands (Invaliditätsgrad neu 11 %) und mit einer Überprüfung gestützt auf die Schlussbestimmung der Änderung des IVG vom 18. März 2011. Anpassungsweise Einstellung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Juli 2013, IV 2012/240).

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 10. Juli 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin Evelyne Angehrn, Oberer Graben 44, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt:

A.

A.____ wurde nach seiner Anmeldung vom 30. Januar/18. Februar 2004 für Berufsberatung und Arbeitsvermittlung schliesslich für die Zeit ab dem 1. November 2003 eine Viertelsrente und ab dem 1. August 2006 eine ganze Rente gemäss Art. 43 Abs. 1 IVG (als Witwer der geschiedenen Gattin) zugesprochen (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts vom 18. April 2008 und Einspracheentscheid vom 2. November 2006, act. 161 und act. 113). Das Medizinische Zentrum Römerhof (MZR) hatte in einem Gutachten vom 10. Juni 2005 folgende (Haupt-)Diagnosen festgehalten: (erstens) chronifiziertes lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Chondrose L5/S1 mit Symptomausweitung, (zweitens) anhaltende somatoforme Schmerzstörung und (drittens) leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom. Für körperliche Schwerarbeit sei der Versicherte wegen seiner Konstitution nicht geeignet. Leichtere Arbeiten in wechselnden Positionen seien ihm zu 70 % möglich. Die diesbezügliche Verminderung der Arbeitsfähigkeit beruhe auf den psychiatrischen Befunden und der daraus resultierenden verminderten Belastbarkeit (act. 33 ff.). Am 3. Mai 2006 (act. 92) hatte sich die Begutachtungsstelle mit Einwänden des behandelnden Psychoanalytikers vom 15. Dezember 2005 (act. 73-2 f.; Leiden nicht IV-fremd, indirekte Traumatisierung durch familiäre Kriegsverluste von Bedeutung, fehlende Bindungsfähigkeit des Versicherten für Therapiebündnis, Notwendigkeit der Einnahme von Antidepressiva, Suchtproblem) auseinandergesetzt.

B.

B.a Im Rahmen eines am 30. März 2009 (act. 145) eröffneten Revisionsverfahrens (Anpassungsverfahren) erstattete das MZR am 24. April 2010 ein weiteres Gutachten (act. 203). Eine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe nicht. Ohne Einfluss seien (im Wesentlichen) ein chronisches, zunehmend generalisiertes panvertebrales Schmerzsyndrom, eine chronische Raucherbronchitis, eine Benzodiazepinabhängigkeit, ein Status nach Alkoholabhängigkeit, Probleme in



St.Galler Gerichte

Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit, Probleme in Verbindung mit Wohnbedingungen und ökonomischen Verhältnissen und Probleme in der Beziehung zur Partnerin. Der Versicherte sei weder aus internistischer noch aus rheumatologischer oder psychiatrischer Sicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Rein somatisch gesehen habe auch früher keine Einschränkung bestanden; die Arbeitsunfähigkeit für körperliche Schwerarbeit aufgrund der Konstitution sei IV-fremd. Aktuell sei keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr zu stellen, so dass von einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands auszugehen sei. - Die Verfügung vom 15. Juli 2010 (act. 221), mit welcher die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen die Rente des Versicherten auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats einstellte, hob das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen am 8. April 2011 (act. 238) in teilweiser Gutheissung einer erhobenen Beschwerde auf und wies die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung zurück. Es sei fraglich, ob das Ausserachtlassen als IV-fremd bezeichneter Faktoren und der Suchtmittelabhängigkeit gerechtfertigt gewesen sei. Den Gutachtern hätten ausserdem zwei medizinische Berichte (der Psychiatrischen Klinik Wil vom 5. März 2007 und von Dr. phil. B.____, Facharzt für Anästhesiologie, vom 1. Juli 2008) nicht vorgelegen. Ferner bestünden Zweifel, ob der Versicherte bei der psychiatrischen Exploration ausreichend begutachtungsfähig gewesen sei.

B.b Die MEDAS Ostschweiz erstattete am 26. Januar 2012 (act. 250) das daraufhin beiliegende in Auftrag gegebene Gutachten. Eine die zumutbare Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnose des Versicherten liege nicht vor. Ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seien ein chronifiziertes lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei leichter Fehllhaltung und mässigen Abnützungserscheinungen des untersten Bewegungssegmentes L5/S1, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, narzisstischen wie auch dissozialen Zügen, wahrscheinlich ein fortgesetzter Aethylabusus (CDT [Carbohydrat-defizientes Transferrin] aktuell erhöht), eine chronische COPD bei massivem Nikotinabusus und ein Status nach Benzodiazepinabhängigkeit. Die Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sei nicht wesentlich eingeschränkt, und zwar spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung, hingegen sei jene für körperlich schwere Tätigkeiten wegen des Rückenschmerzes und der Lungenerkrankung eingeschränkt. Psychiatrisch gesehen ideal wäre eine Arbeitsstelle mit wenig sozialen Kontakten und eigenem Arbeitsbereich.



St.Galler Gerichte

B.c Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 1. Februar 2012 (act. 251) dafür, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit Juni 2005 verbessert (keine Benzodiazepinabhängigkeit, keine depressive Störung und keine somatoforme Schmerzstörung mehr, dafür kombinierte Persönlichkeitsstörung, die aber - wie die Suchtproblematik - ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei).

B.d Mit Schreiben vom 22. Februar 2012 (act. 257) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-

Stelle der Rechtsvertreterin des Versicherten mit, somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche medizinische Sachverhalte würden nach heutigem Recht keinen Anspruch auf Ausrichtung einer IV-Rente mehr begründen. Die IV-Stellen seien mit der IV-Revision 6a beauftragt worden, die laufenden Renten zu überprüfen. Es werde Unterstützung beim Wiedereinstieg ins Berufsleben angeboten. Wenn der Versicherte an Eingliederungsmassnahmen teilnehme, profitiere er bis zu deren Abschluss bzw. längstens für zwei Jahre vom Anspruch auf Weiterzahlung der bisherigen Rentenleistungen. Er sei ersucht, einen beigelegten Anmeldetalon auszufüllen und einzureichen.

B.e Am 23. Februar 2012 (act. 255 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Rechtsvertreterin des Versicherten die Aufhebung dessen Rente in Aussicht. Der Invaliditätsgrad liege bei 11 %. Der Anspruch sei gemäss der Schlussbestimmung der Änderung des IVG vom 18. März 2011 überprüft worden. Der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit Juni 2005 verbessert.

B.f Die Rechtsvertreterin des Versicherten erhob am 30. März 2012 (act. 258) Einwand und hielt (zum Schreiben vom 22. Februar 2012) fest, es könne, so lange kein rechtskräftiger Entscheid hierüber vorliege, noch nicht beurteilt werden, ob die Rente zu Recht eingestellt werden solle und Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien. Stattdessen sei der Gesundheitszustand des Versicherten erneut interdisziplinär abzuklären, eventualiter sei ihm weiterhin eine Viertelsrente zu gewähren. Es dränge sich eine neue Beurteilung der rheumatologischen Situation auf, da eine vertiefte Auseinandersetzung mit den somatischen Befunden im Gutachten vom 26. Januar 2012 nicht stattgefunden habe. Auch das psychiatrische Teilgutachten vermöge nicht



vollständig zu überzeugen. Es fehle eine Auseinandersetzung mit den für die Ausrichtung der Rente im Jahr 2005 relevanten medizinischen Beurteilungen. Zwar werde eine andere Diagnose gestellt, doch entsprächen die beschriebenen Einschränkungen einander. Es stelle sich die Frage, ob nicht lediglich eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen gleichen Sachverhalts vorliege, was eine Revision nicht rechtfertigen würde. Nicht nachvollziehbar sei auch, weshalb der Beurteilung einer fraglichen Suchtproblematik nicht genauer nachgegangen worden sei. Auch aus psychiatrischer Sicht dränge sich daher eine Neubegutachtung auf. Eine solche habe sich auch mit der Entwicklung des Gesundheitszustands seit der Begutachtung von 2005 auseinanderzusetzen. Ohne Neubegutachtung sei weiterhin eine Viertelsrente auszurichten, da mit dem Gutachten nicht erstellt sei, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten verbessert habe.

B.g Mit Verfügung vom 25. Mai 2012 (act. 264) hob die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle den Rentenanspruch des Versicherten auf. Es liege ein medizinischer Revisionsgrund vor, da sich der Gesundheitszustand seit Juni 2005 verbessert habe und der Invaliditätsgrad noch 11 % ausmache. Einer Beschwerde wurde die aufschiebende Wirkung entzogen.

C.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwältin Evelyne Angehrn für den Betroffenen am 28. Juni 2012 erhobene Beschwerde. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, den Gesundheitszustand umfassend abzuklären und gestützt auf die Abklärungen neu zu entscheiden, eventualiter sei dem Beschwerdeführer weiterhin eine Viertelsrente zu gewähren. Für die Beurteilung, ob eine Besserung eingetreten sei, sei der Gesundheitszustand nicht genügend abgeklärt. Sollte das Gericht zum Schluss gelangen, dass der Sachverhalt genügend abgeklärt sei, handle es sich nach den Akten um eine abweichende Beurteilung desselben Sachverhalts. Ein Bericht über die Begutachtung der somatischen Beeinträchtigungen liege nicht vor. Die Begutachtung sei auf die psychiatrischen Befunde konzentriert und nicht umfassend gewesen. Da sich bereits das zweite Gutachten als ungenügend erweise, sei zu prüfen, ob das Gutachten mit einem klaren Auftrag vom Gericht



angeordnet werden müsse. Unklar sei ferner, ob sich der Gesundheitszustand aus psychiatrischer Sicht tatsächlich verbessert habe. Das Gutachten äussere sich zwar zu den Beurteilungen von Dr. B.____ und des Vorgutachtens, aber nicht zu den für die Ausrichtung der Rente im Jahr 2005 relevanten medizinischen Beurteilungen. Lese man die der neuen Diagnose zugrunde liegende Beschreibung der Einschränkungen, so entspreche sie der Beschreibung für die Diagnosen im Gutachten vom Juni 2005. Es stehe derzeit noch ein Bericht des behandelnden Arztes aus. - Ein solcher Bericht wurde innert Frist nicht erhältlich gemacht (vgl. Schreiben der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vom 14. November 2012).

D.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 17. Januar 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die laufende Rente bei einem Invaliditätsgrad von 41 % sei dem Beschwerdeführer infolge eines psychischen Leidens zugesprochen worden. Ein die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigender somatischer Befund habe nicht vorgelegen. Die Beurteilung des somatischen Zustands im MZR-Verlaufsgutachten vom April 2010 sei im Gerichtsentscheid vom April 2011 nicht in Frage gestellt worden. Es hätten sich diesbezüglich keine Hinweise auf eine relevante Veränderung ergeben. Auch bei der MEDAS-Begutachtung vom Herbst 2011 hätten solche Hinweise gefehlt. Der Hauptgutachter habe sich auf die Erhebung des internistisch-rheumatologischen Status unter Berücksichtigung des im März 2010 angefertigten Röntgenbilds der LWS gestützt. Da der erfahrene Gutachter keine Anzeichen auf eine Verschlechterung gefunden habe, habe keine Notwendigkeit bestanden, rheumatologisch vertieft abzuklären und zusätzliches bildgebendes Material anzufertigen. Es stehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass sich die somatischen Befunde seit 2006 nicht wesentlich verändert hätten und der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht für angepasste Verweistätigkeiten voll arbeitsfähig sei. Der psychiatrische Gutachter der MEDAS habe der gestellten Diagnose keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zugemessen. Eine angepasste Tätigkeit (d.h. eine solche, die er mehrheitlich allein ausüben könne und bei der er wenig Kontakte zu anderen Mitarbeitern habe) sei dem Beschwerdeführer (uneingeschränkt) zumutbar. Die leichte depressive Episode, welche ehemals die Arbeitsfähigkeit zu 20 bis 30 % eingeschränkt habe, habe im Revisionszeitpunkt nicht mehr bestanden, wie der erhobene



psychopathologische Befund zeige. Deshalb sei von einer revisionserheblichen Verbesserung des psychischen Zustands und einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Hieran vermöchte selbst nichts zu ändern, wenn anzunehmen wäre, dass der Beschwerdeführer seit längerem eine die Arbeitsfähigkeit in quantitativer Hinsicht nicht beeinträchtigende Persönlichkeitsstörung habe und die 2005 diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung anzuzweifeln wäre. Auch der RAD habe eine solche relevante Verbesserung bestätigt. Der Beschwerdeführer sei in einem begutachtungsfähigen Zustand gewesen. Er sei in der Lage, die verbesserte Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten. Aufgrund der Arbeitsfähigkeit von 100 % in adaptierten Erwerbstätigkeiten stehe fest, dass der Invaliditätsgrad im Revisionszeitpunkt deutlich unter die anspruchsbegründende Schwelle zu liegen komme.

E.

Mit Replik vom 11. März 2013 hält die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers daran fest, dass nicht verständlich sei, weshalb kein umfassendes Gutachten auch mit Blick auf die somatischen Einschränkungen in Auftrag gegeben worden sei, da doch gerade auch diese Frage für das Versicherungsgericht massgeblicher Grund für die Rückweisung gewesen sei. Es könne nicht genügen, wenn bei einer durch das Gericht veranlassten Neubegutachtung das alte, als ungenügend betrachtete Gutachten als einzige Grundlage diene.

F.

Die Beschwerdegegnerin hat am 21./25. März 2013 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

Erwägungen:

1.

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 25. Mai 2012 hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Rente (bei einem Invaliditätsgrad



von 41 %) für die Zukunft eingestellt. Die Verfügung bildet den Abschluss eines im März 2009 aufgenommenen Anpassungsverfahrens, das nach Auffassung der Beschwerdegegnerin eine Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers aufgezeigt hat (Invaliditätsgrad neu 11 %). Die Beschwerdegegnerin begründet die Verfügung aber auch damit, dass sie den Rentenanspruch gestützt auf die Schlussbestimmung der Änderung des IVG vom 18. März 2011 überprüft habe.

1.2 Bevor eine Rente revisionsweise aufgehoben werden kann, muss geprüft werden, ob die Verwertbarkeit der wiedererlangten Arbeitsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gegeben sei oder ob es hierzu vorerst beruflicher Massnahmen bedürfe (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 28. April 2008, 9C_720/07). Sowohl die Rentenfrage als auch die Frage eines allfälligen Anspruchs auf berufliche Massnahmen bilden vorliegend demnach Anfechtungsgegenstand.

2.

2.1 Erwerbsunfähigkeit ist nach Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Abs. 1). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Abs. 2).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers



erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der 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 praxisgemäss 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 nach einer neuen Rechtsprechung durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, welche 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 Neuurteilung (BGE 130 V 351 E. 3.5.2; BGE 125 V 369 E. 2).

2.4 Nach lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (Abs. 1). Abs. 1 findet keine Anwendung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen (Abs. 4). Wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, so hat die Bezügerin oder der Bezüger Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a (Abs. 2). Werden Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a durchgeführt, so wird die Rente bis zum Abschluss der Massnahmen weiter ausgerichtet, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung (Abs. 3).

3.



Bei Erlass des gerichtlich beurteilten, die Rente (bei einem Invaliditätsgrad von 41 %) zusprechenden Einspracheentscheid im November 2006 hat die Beschwerdegegnerin auf das Ergebnis des Gutachtens vom Juni 2005 (mit ergänzender Auskunft vom 3. Mai 2006) abgestellt. Danach war dem Beschwerdeführer aufgrund seiner Konstitution (wohl infolge des chronifizierten lumbovertebralen Schmerzsyndroms bei Chondrose L5/S1) körperliche Schwerarbeit nicht zumutbar. In angepassten (in wechselnden Positionen auszuübenden) leichteren Tätigkeiten bestand eine psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 30 %. Ursache war eine leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom (gemäss act. 92-2) gewesen. Im Gutachten (act. 33) war allerdings auch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung als Hauptdiagnose bezeichnet worden.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin geht in ihrer angefochtenen Verfügung von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in adaptierter Tätigkeit von 100 % aus und stützt sich dabei auf das Gutachten der MEDAS vom 26. Januar 2012. Danach besteht für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Körperlich schwere Tätigkeiten würden für den Beschwerdeführer jedoch entfallen. Darin stimmen die Gutachter mit dem Ergebnis der Begutachtung vom Juni 2005 (nicht aber mit jenem von 2010) überein. Was die Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit betrifft, bestätigte das Gutachten mit 100 % das Ergebnis der Begutachtung vom April 2010. Somatisch gesehen war auch schon im Jahr 2005 hierfür von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen worden.

4.2 Der Beschwerdeführer lässt beanstanden, eine vertiefte Auseinandersetzung mit den rheumatologischen Befunden habe nicht stattgefunden. Das MEDAS-Gutachten vom Januar 2012 wurde, wie aus ihm hervorgeht, auf der Grundlage der Vorakten erstattet. Es wurden Untersuchungsbefunde vom August 2011 (Thorax-Bild und Spirometrie) beigezogen, Laborbefunde erhoben, ein PACT-Test gemacht sowie Anamnese und geklagte Beschwerden erfragt. Konsiliarisch erfolgte eine psychiatrische Untersuchung. Der Beschwerdeführer wurde ausserdem klinisch untersucht. Hauptgutachter war ein Facharzt für Innere Medizin/Rheumatologie FMH. Die Aufnahme der objektiven (klinischen) Befunde vom 31. Oktober 2011 erfolgte



demnach fachärztlich. Dem Rheumatologen standen dabei die Röntgenbefunde des MZR vom 23. März 2010 der LWS zur Verfügung. Auf das Erstellen neuerer Bilder wurde verzichtet, was angesichts des Umstands, dass der Beschwerdeführer keine wesentliche Änderung der Schmerzausbreitung und -intensität (zumindest in den vergangenen zweieinhalb Jahren) festgestellt hatte, nicht zu beanstanden ist. Dass die rheumatologische Abklärung ungenügend gewesen wäre, dafür findet sich kein Anhaltspunkt. Es muss auch nicht angenommen werden, dass gewisse Leiden mit der rechtlichen Annahme einer Invaliditätsfremdheit ausser Acht gelassen worden wären. Unter somatischem Gesichtspunkt kann nach der Aktenlage von einem im Wesentlichen unveränderten Zustand des Beschwerdeführers ausgegangen werden.

4.3 Die psychiatrische Einschätzung im Gutachten vom Januar 2012 gelangte zum Ergebnis, dass eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Diagnose nicht zu stellen sei. Der Beschwerdeführer weise eine kombinierte Persönlichkeitsstörung auf, fraglich bestehe eine Suchtproblematik. Zu dieser Einschätzung gelangte der (Teil-)Gutachter aufgrund einer Befragung mit Ermittlung der Anamnese und einer Erhebung des Befundes. Er erwähnte die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung, die von Dr. B. ___ gestellt worden sei, und eine emotional instabile Persönlichkeit, welche schon die Psychiatrische Klinik C. ___ als Differentialdiagnose erwogen habe. Es kann davon ausgegangen werden, dass das Gutachten in Kenntnis der Aktenlage ergangen ist.

4.4 Der Beschwerdeführer lässt einwenden, das Gutachten habe sich nicht zu den für die Zusprechung der Rente massgeblichen Diagnosen aus dem Jahr 2005 geäussert. Die Arbeitsunfähigkeit war damals wie erwähnt auf eine leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom (und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung) zurückgeführt worden. Eine ausdrückliche Auseinandersetzung mit den erwähnten Diagnosen wurde im Gutachten vom Januar 2012 nicht beschrieben. Es wurde jedoch der beim Beschwerdeführer erhobene Status wiedergegeben. Danach war eine etwas subaggressiv geprägte, aber nicht wesentlich herabgesetzte Grundstimmung vorgefunden worden. Der affektive Rapport sei herstellbar, die Schwingungsfähigkeit erhalten gewesen. Der Beschwerdeführer sei psychomotorisch etwas angespannt gewesen. Eine depressive Erkrankung wurde nicht festgestellt. Es findet sich kein Anhaltspunkt, dass dies unzutreffend sein könnte. Daher ist anzunehmen, dass das die



Verminderung der Arbeitsfähigkeit ursprünglich begründende Leiden im Lauf der Zeit weggefallen ist. - Zur somatoformen Schmerzstörung äusserte sich der psychiatrische Gutachter von 2012 ebenfalls nicht. In Bezug auf die Beurteilung des damaligen Gesundheitszustands schadet dies der Stichhaltigkeit nicht. Im Gutachten vom April 2010 hingegen war dargelegt worden, nach damaligen versicherungsmedizinischen Kriterien liege eine solche Störung nicht vor, zumal nach wie vor eine Symptomausweitung mit demonstrativer Schmerzbekundung und einem ganz erheblichen bewusstseinsnahen Faktor bestehe. Eine deutliche Selbstlimitierung spreche völlig gegen die bei einer somatoformen Schmerzstörung gemäss den Leitlinien vorhandene unbewusste Konfliktproblematik. Dem Beschwerdeführer sei unter Aufbietung von Willenskräften eine körperlich leichtere Tätigkeit in Überwindung der Beschwerden vollumfänglich zumutbar.

4.5 Von einer Benzodiazepinabhängigkeit war gemäss dem Gutachten von 2012 nicht mehr auszugehen, solche Stoffe waren nicht mehr nachweisbar, jedoch wurde aufgrund eines erhöhten CDT eine (Alkohol-)Suchtproblematik für möglich gehalten. Der diagnostizierte wahrscheinlich fortgesetzte Aethylabusus wurde aber als Nebendiagnose bezeichnet. Anlass für ergänzende Abklärungen erscheinen diesbezüglich nicht erforderlich.

4.6 Es kann demnach davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer zurzeit der jüngsten Begutachtung für eine adaptierte Tätigkeit auch unter psychiatrischem Aspekt voll arbeitsfähig war. Berichte mit abweichenden Ergebnissen zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit liegen aus dieser Zeit nicht vor. Ein Bericht von Dr. B.____ wurde nicht mehr eingeholt oder beigebracht. Das Ergebnis des Gutachtens vom Januar 2012 beruht aber auf umfassenden Grundlagen und überzeugt, so dass darauf abgestellt werden kann.

4.7 Dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers psychiatrisch gesehen nicht beeinträchtigt sei, hatte im Übrigen bereits das Gutachten vom April 2010 festgehalten. Diagnostisch waren damals allerdings eine Benzodiazepinabhängigkeit, ein Status nach Alkoholabhängigkeit sowie Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit, mit Wohnbedingungen und ökonomischen Verhältnissen sowie in der Beziehung zur Partnerin benannt worden. Auf jenes Gutachten war gemäss dem



Entscheid des Versicherungsgerichts vom 8. April 2011 allerdings nicht abzustellen, weil nicht ausgeschlossen werden konnte, dass relevante Faktoren zu Unrecht als IV-fremd betrachtet und ausgeschieden worden sein könnten und dass das Ergebnis nicht ausreichend stichhaltig sein könnte, weil erhebliche Vorakten nicht bekannt waren und Zweifel an der damaligen Begutachtungsfähigkeit bestanden.

5.

5.1 Nach Auffassung des Beschwerdeführers ist bei der gegebenen Aktenlage eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts - und nicht eine Veränderung des Sachverhalts - ausgewiesen. Der psychiatrische Gutachter hatte im Gutachten vom Januar 2012 festgehalten, er gehe zurzeit davon aus, dass der Beschwerdeführer schon seit dem jungen Erwachsenenalter unter Problemen gelitten habe, die sich weiterentwickelt hätten, und dass nun eine kombinierte Persönlichkeitsstörung bestehe. An anderer Stelle gab er an, es handle sich um einen gleichen Sachverhalt wie in den Vorgutachten, der aber aufgrund einer erweiterten Exploration zu einer deutlich anderen Beurteilung geführt habe. Schon die Psychiatrische Klinik habe differentialdiagnostisch an eine emotional instabile Persönlichkeit gedacht (act. 250-14 unten). Die Berichte der Psychiatrischen Klinik vom 5. März 2007 und von Dr. B.____ vom 1. Juli 2008 lassen indessen zunächst annehmen, dass es nach der ersten Begutachtung im Jahr 2005 zu einer zumindest vorübergehenden Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers (mit in der Folge längerem Klinikaufenthalt) gekommen ist: Die Klinik hatte am 5. März 2007 (act. 219-24 ff.) nach stationärem Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 27. November bis 22. Dezember 2006 und vom 9. Januar bis 1. März 2007 von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, einer Störung durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinente, aber in beschützender Umgebung, und von Schmerzen im Bewegungsapparat nach Unfällen und Überbeanspruchung des Körpers auf dem Hintergrund einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typus bei gering organisiertem Strukturniveau, berichtet. Dr. B.____ hatte den Beschwerdeführer in einem Bericht an dessen damalige Rechtsvertreterin vom 1. Juli 2008 (act. 219-22 f.) für zu 100 % arbeitsunfähig gehalten. Er stellte bereits die Einschätzung des Gutachtens von 2005 in Frage; seither sei ausserdem eine symptomatische Verschlechterung eingetreten. Weil



(auch beim Invaliditätsgrad von nur 41 %) Anspruch auf eine ganze Rente bestand, war die Auswirkung einer solche Verschlechterung nicht im Einzelnen relevant.

5.2 Ein Vergleich der jeweils im Juni 2005 und im April 2010 gutachterlich erhobenen psychiatrischen Befunde deutet auf eine spätere gewisse Verbesserung des Gesundheitszustands hin. Auch Dr. B.____ hatte im Bericht vom 7. August 2009 beschrieben, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei weiterhin instabil, doch schein tendenziell eine gewisse psychische Stabilisierung eingetreten zu sein, und hatte erstmals eine Arbeitsfähigkeit von 30 % in geschütztem Rahmen für möglich gehalten.

5.3 Im Gutachten vom April 2010, auf das allerdings wie erwähnt nicht abgestellt werden konnte, war im Vergleich zu 2005 ebenfalls eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands insofern angenommen worden, als eine leichte reaktiv bedingte depressive Begleitsymptomatik zwar noch vorhanden, von einer affektiven Erkrankung aber nicht mehr auszugehen sei. Auch gemäss dem zusätzlich veranlassten Gutachten vom Januar 2012 war keine depressive Störung mehr festzustellen gewesen. Für einen unterschiedlichen Sachverhalt ergeben sich auch bei einem Vergleich der je beschriebenen Befunde Anhaltspunkte (etwa: Affektivität etwas gereizt und deprimiert, Suizidgedanken, Hinweis auf Antidepressivum). In Bezug auf dieses Leiden, das für die ursprüngliche Arbeitsfähigkeitsschätzung (gemäss der Ergänzung vom 3. Mai 2006 sogar ausschliesslich) wesentlich war, kann somit eine Veränderung im Vergleich zu dem bei der Rentenzusprechung beurteilten Sachverhalt angenommen werden.

6.

6.1 In erwerblicher Hinsicht ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer nach Angaben in der Anmeldung im Ausland eine dreijährige Anlehre als Koch gemacht hatte. Er war gemäss Arbeitgeberbescheinigung (act. 19) ab April 2000 über ein Personalvermittlungsbüro in der Industrie angestellt gewesen und dort sukzessiv an verschiedenen Arbeitsplätzen angelernt worden. Aufgrund der guten Leistungen hatte er ab Januar 2001 eine Festanstellung erhalten. Im Jahr 2001 hatte er Fr. 62'877.41 (also etwa 10 % mehr als der Durchschnitt der Löhne für einfache und repetitive Tätigkeiten von damals Fr. 56'883.--) und im Jahr 2002 Fr. 54'200.13 Einkommen erzielt. Im Gutachten vom Januar 2012 wird eine Arbeitsstelle als ideal bezeichnet, an



welcher der Beschwerdeführer wenig soziale Kontakte hat und seine eigene Arbeit ausüben kann. Dieses Kriterium schränkt seine Auswahl eines angepassten Arbeitsplatzes ein, schliesst ihn vom ausgeglichenen Arbeitsmarkt aber nicht aus. Angesichts der vollen Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit ergibt sich, dass kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr vorliegt.

6.2 Es kann angenommen werden, dass die nunmehr volle Arbeitsfähigkeit grundsätzlich ohne weiteres rentenausschliessend verwertbar ist und der Beschwerdeführer hierfür nicht beruflicher Massnahmen bedarf. Wenn auch zu beachten ist, dass es im Verfügungszeitpunkt rund fünfeinhalb Jahre her war, dass dem Beschwerdeführer eine ganze Rente zugesprochen worden war, und rund zehn Jahre, dass er aus dem Arbeitsprozess ausgeschieden ist, war er doch zu nicht mehr als 30 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen. Zur rentenausschliessenden Verwertung der Arbeitsfähigkeit an einer Stelle mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten benötigt er keiner weiterer Massnahmen; allfällige berufliche Massnahmen (etwa im Sinn von Arbeitsvermittlung) richten sich jedenfalls nicht mehr auf eine Eliminierung eines Rentenanspruchs. Ob allenfalls ein Anspruch auf berufliche Massnahmen besteht, kann vorliegend dahingestellt bleiben. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer jedenfalls im Zusammenhang mit lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 Unterstützung beim Wiedereinstieg ins Berufsleben angeboten (act. 257).

6.3 Im Mai 2012 hatte die massgebliche Verbesserung des Gesundheitszustands mindestens drei Monate andauert (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV), so dass die in der angefochtenen Verfügung auf den ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung (vgl. Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV) erfolgte Einstellung der Rente nicht zu beanstanden ist.

7.

7.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Ver-



St.Galler Gerichte

sicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint vorliegend angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Demnach hat der unterliegende Beschwerdeführer die Gerichtskosten gesamthaft zu tragen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer bezahlt die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- unter Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.