



Fall-Nr.: IV 2014/228
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.10.2019
Entscheiddatum: 02.05.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 02.05.2016

Art. 28 IVG und Art. 17 ATSG: Revisionsweise Rentenaufhebung. Infolge gesundheitlicher Verbesserung ist ein Revisionsgrund ausgewiesen. Unzulässige Rentenaufhebung ohne Prüfung der Eingliederungsfrage. Die IV-Stelle hat die Verwertbarkeit der wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit zu prüfen und die sich nach den konkreten Umständen als unerlässlich herausstellenden Eingliederungsmassnahmen an die Hand zu nehmen, sofern und soweit deren Voraussetzungen erfüllt sind. Anschliessend ist über die revisionsweise Aufhebung des Rentenanspruchs neu zu verfügen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Mai 2016, IV 2014/228).

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Marie Löhner (Vorsitz), Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2014/228

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Barbara Wyler, Wyler Koch Rechtsanwälte,
Zürcherstrasse 310, Postfach 1011, 8501 Frauenfeld,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Einstellung / Wiedereingliederung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ ersuchte in der IV-Anmeldung vom 22. April 1998 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen um Gewährung von Umschulungsmassnahmen (IV-act. 2). Nach der Einholung verschiedener medizinischer Berichte verfügte die IV-Stelle am 1. Oktober 1998 die Abweisung des Gesuchs, da dem Versicherten eine Erwerbstätigkeit im bisherigen Rahmen uneingeschränkt zumutbar sei (IV-act. 14).

A.b Der behandelnde Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, teilte der IV-Stelle am 20. Mai 1999 mit, eine am 20. April 1999 durchgeführte MRI-Untersuchung (siehe hierzu IV-act. 22-3) zeige eine mediane Diskushernie L5/S1 bei dehydrierter Bandscheibe. Es müsse daher nochmals über berufliche Massnahmen diskutiert werden (IV-act. 22). Die IV-Stelle nahm das Schreiben von Dr. B.____ offenbar als Wiederanmeldung entgegen. Sie ordnete zunächst eine berufliche Abklärung in der BEFAS Appisberg an. Diese fand vom 14. Februar bis 20. März 2000 statt. Die Abklärungspersonen gelangten im Schlussbericht vom 29. März 2000 zur Auffassung, gesamthaft gesehen erscheine ein ganztägiger Arbeitseinsatz für rückengerechte Tätigkeiten zumutbar. Die medizinisch-theoretisch bescheinigte 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten sei am besten im Rahmen einer beruflichen Übergangslösung (z.B. Arbeitstraining oder Berufsförderkurs) zu erreichen, damit sich der Versicherte wieder an arbeitsspezifische Belastungen bei behinderungsangepassten Tätigkeiten gewöhnen könne - unter Berücksichtigung der nun schon länger vorliegenden Arbeitskarenz und der schonungsbedingten



St.Galler Gerichte

Dekonditionierung (IV-act. 34). Daraufhin erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für eine weitere berufliche Abklärung für die Dauer vom 10. April bis 9. Juli 2000 in der Abklärungsstelle C.____ (Mitteilung vom 20. April 2000, IV-act. 38). Die Abklärungsperson des C.____ führte im Schlussbericht vom 11. Juli 2000 aus, es sei offensichtlich, dass es die behinderungsbedingten Einschränkungen nicht zulassen würden, den Versicherten in irgendwelche Arbeitsprozesse einzugliedern. Auch im geschützten Rahmen sei eine Integration nicht sinnvoll und nicht möglich (IV-act. 39).

A.c Am 6. September 2000 berichteten die behandelnden medizinischen Fachpersonen der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen (KSSG), der Versicherte leide an einem chronischen Lumbovertebralsyndrom. Nach ihrer Ansicht stehe die mediane Diskushernie nicht im Zusammenhang mit der Symptomatik des Versicherten, weshalb eine operative Therapie nicht indiziert sei. Der Versicherte sei für eine leidensangepasste Tätigkeit 100% arbeitsfähig (IV-act. 42; vgl. auch die Stellungnahme vom 13. Dezember 2000, IV-act. 49-3). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 10. August 2001 anlässlich eines vierwöchigen Rehabilitationsaufenthalts in der Klinik Valens rheumatologisch-psychiatrisch begutachtet. Die Gutachter diagnostizierten: ein chronisches thorako-spondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.6), eine Neurasthenie (ICD-10: F48.0) und ein chronisches lumbo-spondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.4). Die zuletzt ausgeführte körperlich schwere Tätigkeit als Maschinenführer sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Sowohl aus rheumatologischer als auch aus psychiatrischer Sicht bestehe für eine leidensangepasste Tätigkeit je eine sich insgesamt nicht additiv auswirkende 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Gutachten vom 4. Februar 2002, IV-act. 55). Gestützt auf diese medizinische Beurteilung sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügungen vom 12. und 24. September 2002 mit Wirkung ab 1. Januar 1999 eine halbe Rente zu (IV-act. 68 f.). Die von Amtes wegen in den Jahren 2004 und 2007 durchgeführten Revisionsverfahren ergaben einen unveränderten Anspruch auf eine halbe Rente (Mitteilungen vom 4. Oktober 2004, IV-act. 84, und vom 13. November 2007, IV-act. 92).

A.d Im Rahmen eines neuerlichen von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens gab der Versicherte an, sein Gesundheitszustand sei unverändert geblieben (Fragebogen vom 3. Januar 2011, IV-act. 96). Die behandelnde Dr. med. D.____,



St.Galler Gerichte

Fachärztin für Neurologie FMH, gab im Verlaufsbericht vom 18. Januar 2011 an, der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär. Allerdings hätten sich die Diagnosen verändert. Es bestünden u.a.: rezidivierende depressive Episoden mit somatischem Syndrom; ein gesteigertes Schmerzempfinden; eine Impulskontrollstörung bei chronischem Paarkonflikt; ein intermittierendes Impingement-Syndrom; ein chronisches Panvertebralsyndrom, cervical und lumbosakral betont; eine im Verlauf deutliche Schmerz-Symptomausweitung bei Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung; aktuell anhaltende Spannungskopfschmerzen (IV-act. 99). Dr. B.____ bestätigte im Verlaufsbericht vom 20. Januar 2011 ebenfalls einen stationären Gesundheitszustand (IV-act. 100; siehe auch den Verlaufsbericht von dessen Praxisnachfolger Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 17. Januar 2013 (IV-act. 111).

A.e Auf Vorschlag von RAD-Arzt Dr. med. F.____, Facharzt u.a. für Rheumatologie FMH (Stellungnahme vom 5. März 2013, IV-act. 115), wurde der Versicherte im Auftrag der IV-Stelle am 1., 2. und 3. Juli 2013 polydisziplinär (allgemeininternistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) in der MEDAS Zentralschweiz begutachtet. Die MEDAS-Gutachter stellten mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit die Diagnosen eines chronischen lumbalen Schmerzsyndroms und einer leichten Impingementsymptomatik der rechten Schulter vom Supraspinatustyp. Ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe u.a. ein Status nach Neurasthenie. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei dem Versicherten sowohl aus rheumatologischer als auch psychiatrischer Sicht uneingeschränkt zumutbar. Ursache für die im Vergleich zum Gutachten der Klinik Valens abweichende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung sei nicht eine Veränderung der somatischen Befunde, sondern eine heutzutage andere Einschätzung der Situation (MEDAS-Gutachten vom 15. November 2013, IV-act. 121). RAD-Arzt Dr. F.____ hielt das MEDAS-Gutachten für beweiskräftig (Stellungnahme vom 26. November 2013, IV-act. 122).

A.f Gestützt auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS-Gutachter verfügte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 9. Januar 2014, IV-act. 127; Einwand vom 13. Februar 2014, IV-act. 131) am 12. März 2014 die revisionsweise Rentenaufhebung per 30. April 2014 (IV-act. 132).

B.



B.a Gegen die Verfügung vom 12. März 2014 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 30. April 2014. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die weitere Ausrichtung einer halben Rente. Ausserdem sei die IV-Stelle zu verpflichten, dem Beschwerdeführer Massnahmen zur Wiedereingliederung für die Restarbeitsfähigkeit von 42% zuzusprechen. Zur Begründung bringt er vor, die somatischen Verhältnisse und Diagnosen gemäss rheumatologischen MEDAS-Teilgutachten hätten sich gegenüber der Einschätzung der Gutachter der Klinik Valens nicht verbessert. Die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des rheumatologischen MEDAS-Gutachters stelle eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts dar. Zudem liege weiterhin eine Neurasthenie bei ihm vor (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 4. August 2014 die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass aus dem psychiatrischen Teil des MEDAS-Gutachtens eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation hervorgehe. Hinzu komme, dass gegen die Schmerzen diverse Behandlungsoptionen offen stünden. Selbst wenn aktuell eine psychiatrische Diagnose einer Neurasthenie gestellt würde, wäre diese nicht invalidisierend. Der Antrag des Beschwerdeführers um Durchführung von Eingliederungsmassnahmen bzw. beruflichen Massnahmen sei der zuständigen Abteilung zur Bearbeitung weitergeleitet worden (act. G 4).

B.c In der Replik vom 18. November 2014 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest und macht gestützt auf ein MRI vom 26. September 2014 eine Verschlechterung seiner somatischen Situation geltend (act. G 10).

B.d Die Beschwerdegegnerin hält ihrerseits in der Duplik vom 3. Dezember 2014 an der beantragten Beschwerdeabweisung fest (act. G 12).

B.e Auf Ersuchen der Verfahrensleitung (Schreiben vom 4. März 2016, act. G 14) hat die Beschwerdegegnerin die seit der Weiterleitung des Gesuchs des Beschwerdeführers um Durchführung von beruflichen Massnahmen ergangenen Akten am 8. März 2016 eingereicht (act. G 15). Der Beschwerdeführer hat hierzu am 20. April 2016 Stellung genommen und weitere Unterlagen vor allem betreffend seine



erfolglosen Stellenbemühungen eingereicht. Er bringt sodann vor, die angefochtene Verfügung sei ungenügend begründet worden, wodurch sein Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden sei. Die angefochtene Verfügung hält er daher für nichtig (act. G 21, S. 2 f.).

Erwägungen

1.

Vorab ist das Vorbringen des Beschwerdeführers zu beurteilen, die Beschwerdegegnerin habe die angefochtene Verfügung unzureichend begründet. Aus der Verfügung gehe weder ein Rückkommenstitel noch ein Revisionsgrund hervor (act. G 21).

1.1 Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die grundsätzliche Pflicht einer Behörde, ihren Entscheid zu begründen, folgt aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör. Dabei darf sich die Verwaltung nicht damit begnügen, die von der betroffenen Person vorgebrachten Einwendungen zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen. Die Verwaltung hat vielmehr ihre Überlegungen auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den Einwendungen auseinander zu setzen oder zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 183 E. 2b). Eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs kann dann als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Diese Voraussetzung ist im Fall des Versicherungsgerichts erfüllt (vgl. Art. 61 lit. c ATSG i.V.m. Art. 46 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

1.2 Zwar weist die angefochtene Verfügung in der Begründung nicht ausdrücklich auf die ihr zugrunde liegende Revision der Rentenleistungen im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG hin. Hingegen geht aus der Verfügungsbegründung eindeutig hervor, dass die angeordnete Renteneinstellung auf einer gesundheitlichen Verbesserung beruht. Die



Beschwerdegegnerin führte aus, „unsere medizinischen Abklärungen haben ergeben, dass sich Ihr Gesundheitszustand verbessert hat“. Der psychische Gesundheitszustand habe sich im Vergleich zur Referenzsituation unzweifelhaft verbessert, womit „ein medizinischer Revisionsgrund“ gegeben sei, der es erlaube, auch die somatischen Beeinträchtigungen nach den heutigen Massstäben zu beurteilen. Es sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen (IV-act. 132-2). Sodann gab die Beschwerdegegnerin die revisionsrechtlich relevanten Bestimmungen von Art. 31 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und von Art. 88a Abs. 1 und Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) im Wortlaut wieder (IV-act. 132-1 f.). Die erst am 20. April 2016 erhobene Gehörsrüge des Beschwerdeführers erweist sich damit als unbegründet. Bezeichnend ist sodann, dass der rechtskundig vertretene Beschwerdeführer zuvor weder in der Beschwerde vom 30. April 2014 (act. G 1) noch in der Replik vom 18. November 2014 (act. G 10) eine Gehörsverletzung rügte. In der Beschwerde ging er denn auch von einer Revision im Sinn von Art. 17 ATSG aus (act. G 1, S. 3). Er war somit offensichtlich in der Lage, die verfügte Renteneinstellung sachgerecht anzufechten (act. G 1 und G 10).

2.

Zwischen den Parteien umstritten und zu prüfen ist die Frage, ob die von der Beschwerdegegnerin im Rahmen einer Revision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG per 30. April 2014 verfügte Rentenaufhebung rechtmässig ist.

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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist 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 (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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 (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

2.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person 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 jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist somit 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. E. 3.5). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Hingegen stellt die bloss andere, abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts keine revisionsbegründende und auch keine im Rahmen einer Revision relevante Änderung dar (Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2008, 9C_720/2007, E. 1.1 mit Hinweisen; vgl. zum Inhalt der Revision Rudolf Rüedi, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: René Schaffhauser/ Franz Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 11 und S. 14 f.).

3.

Zu prüfen gilt es zunächst die Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem massgebenden Referenzzeitpunkt (Verfügungen vom 12. und 24. September 2002, IV-act. 68 f.) leistungserheblich verändert hat.

3.1 Die ursprüngliche Rentenzusprache beruhte in medizinischer Hinsicht auf dem bidisziplinären Gutachten der Klinik Valens vom 4. Februar 2002, worin die Experten sowohl aus rheumatologischer als auch psychiatrischer Sicht je eine (sich gegenseitig nicht additiv auswirkende) 50%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigten (IV-act. 55-25).

3.2 In medizinischer Hinsicht stützt sich die angefochtene Verfügung auf das MEDAS-Gutachten vom 15. November 2013 (IV-act. 132), worin dem Beschwerdeführer für leidensangepasste Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde (IV-act. 121-11). Die Beweiskraft dieser medizinischen Expertise wird von den Parteien grundsätzlich nicht substantiiert bestritten. Aus den Akten ergeben sich sodann keine Aspekte, die Zweifel an der Beurteilung der MEDAS-Experten entstehen lassen.



Insoweit der Beschwerdeführer vorbringt, er leide nach wie vor an einer Neurasthenie (act. G 1, S. 7 unten), ist von Bedeutung, dass bereits schon Dr. D.____ - im Einklang mit dem MEDAS-Gutachten - keine entsprechende Diagnose mehr erwähnt hatte (IV-act. 99-1). Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers (act. G 10, S. 4) ergeben sich aus dem MRI der Wirbelsäule (BWK12-SWK3) des Kantonsspitals St. Gallen vom 26. September 2014 (act. G 10.1) keine Gesichtspunkte, die auf eine vor Verfügungserlass vom 12. März 2014 eingetretene gesundheitliche Verschlechterung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten hindeuten.

3.3 Der psychiatrische Experte der Klinik Valens begründete die von ihm für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigte 50%ige Arbeitsunfähigkeit mit Beeinträchtigungen des Befindens durch Schmerzen, Schwäche nach nur geringer körperlicher Anstrengung, Reizbarkeit, Nachlassen der geistigen Spannkraft und Schlafstörungen (IV-act. 55-43 oben). Als Befunde erwähnte er u.a. einen reduzierten Allgemeinzustand. Wegen eines Gewichtsverlusts (von 68 kg auf 55 bzw. 59 kg) bei kachektisch wirkendem Beschwerdeführer hatte die Klinik zum Ausschluss eines Tumorleidens Laboruntersuchungen durchgeführt (IV-act. 55-10 und -21). Der Beschwerdeführer wirke erschöpft und „abgespannt“ (IV-act. 55-42) und empfinde eine Erschöpfung selbst im Zustand der Ruhe (IV-act. 55-38). Die Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers hätten zu einem sozialen Rückzug geführt (IV-act. 55-24). Demgegenüber nahm der psychiatrische MEDAS-Gutachter keine den genannten Befindlichkeitsbeeinträchtigungen entsprechende Defizite mehr wahr. Der Beschwerdeführer berichtete, dass „meistens keine Müdigkeit“ bestehe. Er klagte nicht über ein eingeschränktes Vitalgefühl. Das Vorliegen einer Interesselosigkeit oder Antriebslosigkeit wurde verneint. Der Beschwerdeführer sei der Exploration ruhig und lange ohne erkennbares Schmerzverhalten gefolgt (IV-act. 121-30). Es habe sich ein Explorand gezeigt, der offen wirkend über sich, sein Leben und seine Beschwerden berichte (IV-act. 121-31; zum unauffälligen Allgemeinzustand bzw. normosomen Zustand bei 70 kg Gewicht siehe IV-act. 121-8 und -19). Anhaltspunkte für einen wesentlichen sozialen Rückzug wurden nicht beschrieben. Aus dem vom Beschwerdeführer dargelegten Alltag ergibt sich vielmehr ein normales soziales Beziehungsniveau (IV-act. 121-7 und -29; zur Verneinung des sozialen Rückzugs siehe IV-act. 121-30). In mit den erhobenen Befunden zu vereinbarender Weise hielt der psychiatrische MEDAS-Gutachter ferner fest, „angesichts des Fehlens jeglicher



psychischer Belastungen ausser dem rezidivierenden Geldmangel, was aber eher nicht zu einem primären Krankheitsgewinn führt, ist eine somatoforme Schmerzstörung ausgeschlossen. Auch eine Neurasthenie ist heute nicht mehr feststellbar“ (IV-act. 121-32). Unter diesen vom psychiatrischen MEDAS-Gutachter dargelegten Umständen ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die vom psychiatrischen Gutachter der Klinik Valens früher beschriebenen Funktionsbeeinträchtigungen nicht mehr, zumindest nicht mehr in gleicher Ausprägung bestehen, und kein die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten einschränkendes psychosomatisches Leiden (Neurasthenie) mehr besteht. Eine revisionsrechtlich erhebliche gesundheitliche Verbesserung ist damit aus psychiatrischer/psychosomatischer Sicht zu bejahen.

3.4 Des Weiteren ist zu prüfen, ob sich der vom rheumatologischen Gutachter der Klinik Valens beurteilte Gesundheitszustand verbessert hat.

3.4.1 Dieser diagnostizierte syndromale Leiden (IV-act. 55-19). Aus dessen Sicht stand als Beeinträchtigung auf der körperlichen Ebene „eine deutlich reduzierte Belastbarkeit“ im Vordergrund (IV-act. 55-23). Bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten stützte sich der rheumatologische Experte - wie im Übrigen auch der psychiatrische Gutachter (IV-act. 55-46) - auf die Testresultate der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit („entsprechend der Testresultate“, IV-act. 55-24). Indessen wurde weder im Rahmen der durchgeführten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (die das gesamte geklagte Leidensbild einschliesslich der Neurasthenie berücksichtigte, IV-act. 55-47) noch im rheumatologischen Gutachtensteil eine Differenzierung hinsichtlich somatisch ausgewiesener und psychosomatischer Beeinträchtigungen vorgenommen. Es fehlen gutachterliche Ausführungen zum Verhältnis der subjektiven Beschwerden mit den objektiven Befunden. Eine spezifische Erkrankung der skelettalen, muskulären oder bindegewebigen Strukturen wurde nicht festgestellt. Ebenfalls fehlten Hinweise auf eine neurogene Verursachung der Muskelschwäche oder auf ein internmedizinisches Leiden (IV-act. 55-43). Deshalb und da rheumatologische Schmerzzustände oftmals kaum von symptomgleichen psychosomatischen Beschwerdebildern abzugrenzen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 19. März 2014, 8C_918/2013, E. 3.3.2), ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der rheumatologische



Gutachter der Klinik Valens bei seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung hauptsächlich - wie sein psychiatrischer Mitgutachter - den auf das (damalige) psychosomatische Leiden des Beschwerdeführers zurückzuführenden Beeinträchtigungen (Schmerzen und reduzierte körperliche Belastbarkeit) Rechnung getragen hat. Diese Sichtweise wird durch den Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie am KSSG vom 30. Juni 1999 bekräftigt, worin die Ärzte ausführten, die festgestellte Diskushernie könne nicht für die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden verantwortlich gemacht werden, und (aus somatischer Sicht) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigten (IV-act. 49-8 f.; vgl. auch den Bericht vom 13. Dezember 2000, IV-act. 49-3). In ähnlicher Weise äusserten sich auch RAD-Arzt Dr. F.____ (kein organisches Korrelat, welches das Beschwerdebild somatisch erklären könne, IV-act. 115-3) und der behandelnde Dr. med. G.____, Spezialarzt für Neurologie FMH („Wieweit die zeitliche Arbeitsfähigkeit durch die Beschwerden des Patienten eingeschränkt ist oder wieweit hier auch ein längst gefundener anderer Lebensstil mit hineinspielt, vermag ich nicht sicher zu unterscheiden“, IV-act. 90-3; vgl. ferner die damit zu vereinbarende Befunderhebung des rheumatologischen MEDAS-Gutachters, IV-act. 121-23).

3.4.2 Nach dem Gesagten beinhaltet die Arbeitsfähigkeitsschätzung des rheumatologischen Gutachters der Klinik Valens - wie diejenige seines psychiatrischen Mitgutachters - die psychosomatisch bedingten Einschränkungen. Die hinsichtlich des psychosomatischen Leidens bzw. von dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vom psychiatrischen MEDAS-Teilgutachter schlüssig dargelegte (revisionsrechtlich relevante) Verbesserung beschlägt damit auch den rheumatologischen Teil des Gutachtens der Klinik Valens. Daran ändert nichts, dass der rheumatologische MEDAS-Gutachter zum Ausdruck brachte, er habe im Vergleich mit dem Gutachten der Klinik Valens keine relevante Änderung des Gesundheitszustands festgestellt (IV-act. 121-24 und -25), beschränkte er sich doch bei seiner Begutachtung ausschliesslich auf die Einschätzung des somatischen Leidens. Er habe nur „bescheidene Befunde“ am Bewegungsapparat gefunden, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hinsichtlich einer leidensangepassten Tätigkeit nicht begründen liessen (IV-act. 121-25).

3.5 Vor diesem Hintergrund ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (act. G 21, S. 3) davon auszugehen, dass sich der



Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenzusprache erheblich verbessert hat und dass er seit dem 26. September 2013 (Schlussbesprechung der MEDAS-Gutachter) für leidensangepasste Tätigkeiten über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügt (IV-act. 121-11). Es kann damit offen bleiben, ob auch die Voraussetzungen für eine Anpassung der bisherigen Rentenleistungen gestützt auf die Schlussbestimmungen zur Änderung des IVG vom 18. März 2011 erfüllt wären.

4.

Die Beschwerdegegnerin geht hinsichtlich der 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten von der Möglichkeit der Selbsteingliederung aus. Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Januar 1999 (IV-act. 68-3) und damit im Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung vom 12. März 2014 (IV-act. 132) bereits mehr als 15 Jahre eine halbe Rente bezogen hat, ist näher zu prüfen, ob der Beschwerdeführer zur Verwertung der wiedergewonnenen vollständigen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auf die Selbsteingliederungspflicht verwiesen werden kann.

4.1 Nach der Rechtsprechung können nach langjährigem Rentenbezug oder bei fortgeschrittenem Alter ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarkts der sofortigen Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen. Dies ist dann der Fall, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Diese Rechtsprechung ist allerdings auf Fälle beschränkt worden, in denen die (revisions- oder wiedererwägungsweise) Rentenherabsetzung bzw. -aufhebung eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Juli 2015, 8C_90/2015, E. 4 mit Hinweisen). Massgebender Zeitpunkt ist das Datum der rentenaufhebenden Verfügung (BGE 141 V 5).



4.2 Auch wenn die Rentenbezugsdauer lediglich knapp über 15 Jahre liegt, der Beschwerdeführer neu für leidensangepasste Tätigkeiten über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügt und aus seinen Alltagsaktivitäten zum Teil auch vom Arbeitsmarkt nachgefragte Ressourcen hervorgehen (lese gerne und beschäftige sich auch am PC, IV-act. 121-7), kann der Beschwerdeführer zur Verwertung der Arbeitsfähigkeit nicht einfach auf die Selbsteingliederungspflicht verwiesen werden. Von Bedeutung ist dabei, dass mit dem Rentenbezug während über 15 Jahren im Alter von 23 bis 37 Jahren eine berufliche und arbeitsmarktliche Abstinenz einhergeht, die sich während eines Grossteils der gesamten erwerblichen Aktivitätsdauer und insbesondere während der beruflichen Entwicklungsphase ereignet hat (zum früher bejahten, über die Hilfestellung in Form von Arbeitsvermittlung hinausgehenden Eingliederungsbedarf des Beschwerdeführers siehe im Übrigen den Schlussbericht des Berufsberaters vom 6. Januar 2000, IV-act. 28). Hinzu kommt, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer - entgegen der Empfehlung von Dr. D.____ (siehe hierzu IV-act. 99-2 und IV-act. 101) - vor der Rentenaufhebung keine Eingliederungsmassnahmen angeboten oder näher geprüft hat. Es geht ausserdem weder aus den Akten noch den Ausführungen der Beschwerdegegnerin hervor, dass der Beschwerdeführer trotz Rentenbezugs regelmässig gearbeitet hätte oder dass andere Umstände vorliegen, die Zweifel an der infolge der langen Rentenbezugsdauer eingetretenen arbeitsmarktlichen Desintegration entstehen lassen. Solche ergeben sich auch nicht aus den nachträglich eingeholten Eingliederungsakten (act. G 15.1; zu den geringen Ressourcen und den Bedarf an Unterstützung bei der Eingliederung siehe die Einschätzung des Eingliederungsverantwortlichen im Assessmentprotokoll vom 2. September 2014, act. G 15.1.11-3). Unter diesen Umständen hätte sich die Beschwerdegegnerin gemäss der genannten Rechtsprechung (siehe vorstehende E. 4.1) vor der Herabsetzung der Invalidenrente vergewissern müssen, ob sich das medizinisch-theoretisch wiedergewonnene Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür ausnahmsweise im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinn vorausgesetzt ist (vgl. zu diesen gegebenenfalls zu treffenden Vorkehrungen Urteile des Bundesgerichts vom 21. August 2014, 9C_275/2014, E. 4.3 mit Hinweisen, und vom 26. April 2011, 9C_228/2010, E. 3.3). Die Rentenaufhebung ohne vorgängige Prüfung von



Eingliederungsbemühungen erweist sich demnach als unzulässig. Die Beschwerdegegnerin, an welche die Sache zurückzuweisen ist, hat daher die Verwertbarkeit der wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit - die Motivation des Beschwerdeführers vorausgesetzt (Art. 21 Abs. 4 ATSG; vgl. auch Silvia Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, Rz. 124 und 539 [zum Erfordernis der objektiven und subjektiven Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person]) - zu prüfen und die sich nach den konkreten Umständen als unerlässlich herausstellenden Eingliederungsmassnahmen an die Hand zu nehmen, sofern und soweit deren Voraussetzungen erfüllt sind. Anschliessend ist über die revisionsweise Aufhebung des Rentenanspruchs neu zu verfügen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. August 2012, 8C_338/2012, E. 4.2.2 mit Hinweisen).

5.

5.1 In Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 12. März 2014 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen und zu neuem Entscheid im Sinn der Erwägungen zurückzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). In der vorliegenden Streitsache erscheint mit Blick auf den zusätzlichen Schriftenwechsel (vgl. act. G 16, G 20 und G 21) eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 12. März 2014 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen und zu neuem Entscheid im Sinn der Erwägungen zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.