



**Fall-Nr.:** IV 2016/364  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 20.08.2019  
**Entscheiddatum:** 25.06.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 25.06.2019**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG. Revision einer Invalidenrente. Vorgehen, wenn der Sachverhalt bei der ursprünglichen Rentenzusprache nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Juni 2019, IV 2016/364).**

#### **Entscheid vom 25. Juni 2019**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2016/364

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur Glavas AG,  
Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rentenrevision (Einstellung)**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a** A.\_\_\_\_ meldete sich im Mai 1998 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Im Juni 1998 berichtete Dr. med. B.\_\_\_\_ (IV-act. 7), der Versicherte leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung nach einem Arbeitsunfall mit einer Schädelprellung, einer Labyrinthkontusion rechts und einer möglichen Contusio cerebri. Der Unfall habe sich im Oktober 1997 ereignet. Der Versicherte sei von einem leeren Betonkübel am Kopf getroffen worden. Im Auftrag der IV-Stelle führte die berufliche Abklärungsstelle (BEFAS) Appisberg vom 16. November 1998 bis zum 11. Dezember 1998 eine berufliche Abklärung durch. Sie berichtete am 14. Januar 1999 (IV-act. 17), der Versicherte habe eine gute Arbeitsmotivation gezeigt. Eine körperlich leichte und wenig anspruchsvolle, einfachere manuelle Tätigkeit könne ihm ganztags zugemutet werden. Im Zusammenhang mit Befindlichkeitsschwankungen stehende Leistungsschwankungen und eine verminderte Stresstoleranz verunmöglichten aber zur Zeit eine Verwertung der Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft. Am 9. Juni 1999 erstattete Dr. med. C.\_\_\_\_ ein rheumatologisches Gutachten für die IV-Stelle (IV-act. 37). Er hielt fest, es sei äusserst schwierig gewesen, den theatralisch und demonstrativ wirkenden Versicherten überhaupt klinisch-somatisch zu untersuchen. Der Versicherte habe allerdings wohl nicht bewusst aggraviert. Es handle sich eher um eine chronifizierte Symptomerweiterung, eventuell sogar um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Diagnostisch lägen ein chronisches cervico-cephales bis cervico-spondylogenes Syndrom bei einem Status nach einem Arbeitsunfall, mit einer Contusio labyrinthii rechts, einer mittel- bis hochgradigen hochbetonten Hörstörung rechts, einer zentralvestibulären Störung, einer Schwindelsymptomatik, einem Blickrichtungsnystagmus, einer in einem aktuellen MRI



nachgewiesenen diskreten Hirnstammläsion und einer wahrscheinlich traumatischen Läsion der Bandscheibe C4/5 sowie eine massive Somatisierung mit einer funktionellen Hemihypästhesie rechts bei einer Verarbeitungsstörung und einer somatisierenden Ausgestaltung vor dem Hintergrund einer massiv belasteten psychosozialen Situation vor. Medizinisch-theoretisch seien dem Versicherten leichte, adaptierte Tätigkeiten mindestens zu 50 Prozent zumutbar. Angesichts der Regressionstendenzen des Versicherten wäre es sinnvoll, ihn zu berentem und ihm eine Tätigkeit in einem geschützten Rahmen mit einem Pensum von mindestens 50 Prozent zuzuweisen. Mit einer Verfügung vom 4. Mai 2000 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Oktober 1998 eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 93 Prozent zu (IV-act. 49).

**A.b** Im August 2012 erhielt die IV-Stelle einen anonymen telefonischen Hinweis (IV-act. 104). Der Hinweisgeber machte geltend, der Versicherte sei seit den Sommerferien 2012 ohne Krücken unterwegs. Er wirke nicht schmerzgeplagt. Seine Wohnung verlasse er tagsüber nur sehr selten; hauptsächlich gehe er nachts ausser Haus. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete das Zentrum für medizinische Begutachtung (ZMB) am 29. August 2013 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 121). Der orthopädische Sachverständige hielt fest, die Erhebung des Status habe sich schwierig gestaltet, da der Versicherte bei sämtlichen Funktionsprüfungen mit starken Gegeninnervationen reagiert und gewisse Untersuchungen gar nicht erst zugelassen habe. Insgesamt sei der objektive klinische Befund weitgehend unauffällig gewesen. Da der Versicherte an einem chronischen cervico-cephalen und cervico-spondylogenen Syndrom und an einem chronischen lumbo-spondylogenen Syndrom leide, seien ihm keine schweren körperlichen Tätigkeiten mehr zumutbar. Leidensadaptierte Tätigkeiten seien dagegen uneingeschränkt zumutbar. Eine retrospektive Beurteilung sei schwierig, weil die Aktenlage äusserst dünn sei. Der neurologische Sachverständige führte aus, aus neurologischer Sicht stehe ein Blickrichtungsnystagmus nach links im Vordergrund, der zumindest einen Teil der geltend gemachten Schwindelbeschwerden erkläre. Unter Berücksichtigung des klinischen Bildes und der durchgeführten Zusatzuntersuchungen sei diese Okulomotorikstörung als zentral bedingt zu werten. Weder anhand der Akten noch anhand der aktuellen klinischen Befunde lasse sich eine Contusio cerebri dokumentieren. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass der Versicherte den Nystagmus nicht als eigentlichen Schwindel empfinde, bestehe der Verdacht, dass es



sich um einen vorbestehenden Befund handle. Damit im Einklang stehe auch die fehlende Kompensation im Verlauf. Die vom Versicherten geklagten Kopfschmerzen seien initial wohl posttraumatisch bedingt gewesen. Mittlerweile liege diesbezüglich allerdings ein chronifizierter Zustand vor, der wahrscheinlich multifaktoriell bedingt sei. Unter Berücksichtigung der Gesamtsituation sei von einer relevanten psychischen Überlagerung respektive von einer Schmerzfehlerverarbeitung auszugehen. Die angegebene Schmerzausstrahlung vom Kreuz ins rechte Bein hinten habe sich in der klinischen Untersuchung nicht auf eine Reizsymptomatik der Wurzel S1 zurückführen lassen. Die lumbo-ischialgiform anmutenden Beschwerden liessen sich nicht sicher klassifizieren; eine organische Ursache sei nicht ersichtlich. In Bezug auf die gesamte Symptomatik bestehe eine funktionelle Überlagerung, die ja auch schon in den Vorakten dokumentiert sei. Aus neurologischer Sicht bestehe für Tätigkeiten, die keine höheren Anforderungen an das Gleichgewichtssystem stellten, keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, retrospektiv habe nach dem Unfall vorübergehend eine Anpassungsstörung mit gemischten Gefühlen und Sozialverhalten vorgelegen. Diese Störung sei anschliessend bei erheblichen emotionalen Konflikten und psychosozialen Problemen in eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit dem Leitsymptom Schmerz und dissoziativen Anteilen (Gangstörung) sowie Anteilen einer Somatisierungsstörung übergegangen. Aktuell liege ein ausgeprägtes Ausmass an Somatisierung vor. Im Verhalten hätten sich erhebliche Inkonsistenzen und Diskrepanzen – bis hin zu einer bewusstseinsnahen Aggravation – gezeigt. Der objektive klinische Befund sei weitgehend unauffällig gewesen. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne aus psychiatrischer Sicht nicht attestiert werden. Der neuropsychologische Sachverständige hielt fest, der Versicherte habe in sämtlichen Tests deutlich unterdurchschnittliche Leistungen gezeigt. Nach einer Stunde habe er auf einen Abbruch der Untersuchung gedrängt. Als Grund habe er zunehmende Kopfschmerzen genannt. In ihrer Konsensbeurteilung gaben die Sachverständigen als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine zentrale Okulomotorikstörung im Sinne eines Blickrichtungsnystagmus nach links und ein chronisches cervico-spondylogenes Syndrom an. Sie erachteten körperlich leichte Tätigkeiten als uneingeschränkt zumutbar und hielten fest, die aktuelle Einschätzung gelte wohl bereits seit Anfang des Jahres 1999, als aufgrund der Akten neue Faktoren im Sinne einer zunehmenden, organisch nicht erklärbaren Hilflosigkeit



## St.Galler Gerichte

dazugekommen seien. Am 9. September 2013 notierte Dr. med. D.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), das Gutachten des ZMB sei in jeder Hinsicht überzeugend (IV-act. 122).

**A.c** Am 7. November 2013 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 123), dass die laufende Rente aufgrund der Ergebnisse der polydisziplinären Begutachtung wohl aufgehoben werden müsse. Sie bot ihm eine Unterstützung beim Wiedereinstieg ins Berufsleben an. Mit einer Mitteilung vom 30. Januar 2014 gewährte sie dem Versicherten eine Arbeitsvermittlung (IV-act. 142). Mit einer weiteren Mitteilung vom selben Datum erteilte sie eine Kostengutsprache für eine berufliche Abklärung in der Zeit vom 13. Januar 2014 bis zum 11. April 2014 (IV-act. 141). Der Einsatzbetrieb hielt in seinem Schlussbericht vom 22. April 2014 fest (IV-act. 152), der Versicherte habe die ihm übertragenen Arbeiten qualitativ gut erledigt. Auch habe er eine grosse Bereitschaft gezeigt, Neues zu lernen. Nachmittags sei die Arbeitsleistung aber jeweils deutlich tiefer als morgens gewesen. Insgesamt habe die Leistung bei durchschnittlich etwa 60–70 Prozent gelegen. Mit einer Mitteilung vom 28. April 2014 schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung ab; zugleich verneinte sie einen Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen (IV-act. 158). Mit einem Vorbescheid vom 23. Mai 2014 teilte sie dem Versicherten mit, dass sie die Rente auf das Ende des der Zustellung der noch zu erlassenden Verfügung folgenden Monats aufheben werde (IV-act. 166). Am 13. Juni 2014 erliess die IV-Stelle eine Verfügung, die inhaltlich mit der Mitteilung vom 28. April 2014 (Abschluss der Arbeitsvermittlung; kein Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen) identisch war (IV-act. 171). Am 23. Juni 2014 liess der Versicherte einwenden (IV-act. 172), die IV-Stelle gehe von falschen Annahmen aus. Der Versicherte sei nicht in der Lage, eine volle Arbeitsleistung zu erbringen. Zudem habe er zwischenzeitlich eine subtotale Ruptur der rechten Supraspinatussehne erlitten. Am 9. Juli 2014 liess der Versicherte eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 13. Juni 2014 erheben (vgl. IV-act. 177). Mit einer Verfügung vom 3. September 2014 widerrief die IV-Stelle ihre Verfügung vom 13. Juni 2014, um weitere Abklärungen zu tätigen (IV-act. 196). Sie hielt fest, dass sie die bisherige Rente vorerst weiterhin ausrichten werde. Mit einem Entscheid vom 22. September 2014 wurde das Beschwerdeverfahren betreffend die Verfügung vom 13. Juni 2014 als gegenstandslos abgeschrieben (vgl. IV-act. 203).



**A.d** Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Bern am 19. Oktober 2015 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 231). Der orthopädische Sachverständige hielt fest, bei der klinischen Untersuchung seien ein leichtes Schonhinken und eine schmerzhaft eingeschränkte Lendenwirbelsäule mit einem paravertebralen Hartspann rechts ohne radiculäre Zeichen aufgefallen. Auch die Halswirbelsäule sei dolent und in ihrer Beweglichkeit leicht eingeschränkt gewesen. Diesbezüglich hätten aber weder ein Hartspann noch radiculäre Zeichen vorgelegen. Das Acromioclaviculargelenk und der Schulterpunkt rechts seien druckdolent und um etwa einen Drittel in der Beweglichkeit eingeschränkt gewesen. Die Kraft sei rechts vermindert gewesen. Über den beiden Trochanteren und in beiden Inguinae hätten keine Druckdolenzen vorgelegen. Die Hüftbeweglichkeit sei rechts um etwa einen Drittel eingeschränkt gewesen. Der übrige orthopädische Status sei unauffällig gewesen. Radiologisch hätten sich im Vergleich zur Voruntersuchung im Jahr 2013 eine leichte Verbesserung bezüglich der Lendenwirbelsäule und eine objektivierbare Verschlechterung bezüglich der Halswirbelsäule und der rechten Schulter gezeigt. Unter Berücksichtigung sämtlicher objektivierbarer Befunde seien dem Versicherten leidensadaptierte Tätigkeiten zu 70 Prozent zumutbar. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30 Prozent resultiere aus einer verminderten Leistung und aus einem erhöhten Pausenbedarf. Da die Schulterproblematik im Juli 2014 aufgetreten sei, gelte diese Arbeitsfähigkeitsschätzung seit Juli 2014. Der chirurgische Sachverständige führte aus, angesichts einer symptomatischen Rezidivhernie sei eine Reoperation sicherlich indiziert. Allerdings sei nicht genau ersichtlich, ob die Schmerzen bereits vor der Zufallsbefunderhebung vorhanden gewesen oder erst aufgetreten seien, nachdem die Diagnose gestellt worden sei. Nach dem bereits in die Wege geleiteten Eingriff werde der Versicherte jedenfalls für mittelschwere Arbeiten voll arbeitsfähig sein. Auch wenn der Eingriff nicht erfolgen sollte, seien dem Versicherten mittelschwere Arbeiten ohne Einschränkungen zumutbar. Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, der Versicherte habe deutlich vorgealtert gewirkt. Die Beschwerdeschilderung sei durchaus authentisch gewesen. Der Versicherte habe seine körperlichen Beschwerden mit einem sichtbaren Leidensdruck geschildert. Er habe etwas ängstlich und verunsichert gewirkt. Die Stimmung sei subdepressiv gefärbt gewesen. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei etwas zum negativen Pol hin eingeengt gewesen. Bei der Schilderung der beruflichen Eingliederungsmassnahme habe sich die Stimmung deutlich aufgehellt. Der



Versicherte habe durchaus motiviert gewirkt, wieder eine berufliche Tätigkeit aufzunehmen. Diagnostisch seien die Kriterien einer anhaltenden Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren erfüllt. Auf dem Boden einer Anpassungsstörung habe der Versicherte eine depressive Symptomatik entwickelt, die weitgehend unbehandelt geblieben sei. Aktuell seien die diagnostischen Kriterien einer depressiven Episode – anhaltend oder rezidivierend – nicht erfüllt. Zwar liege eine Angstsymptomatik vor, aber die diagnostischen Kriterien einer generalisierten Angststörung seien nicht erfüllt. Folglich sei diagnostisch von einer gemischten Angst- und depressiven Störung auszugehen. Die früher gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung lasse sich nicht nachvollziehen, denn entsprechende Symptome hätten sich – auch für die Vergangenheit – nicht erfragen lassen. Zusammenfassend liege keine psychische Erkrankung vor, die sich auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirken würde. Der internistische Sachverständige führte aus, in seinem Fachgebiet könne nur eine gastro-oesophageale Refluxkrankheit diagnostiziert werden, die sich aber nicht auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirke. Der neurologische Sachverständige hielt fest, in der Untersuchung habe das Ausdrucksverhalten des Versicherten zunächst authentisch gewirkt, dann sei aber doch ein auffallend schmerzhaftes Ausdrucksverhalten zu beobachten gewesen. Der objektivierbare Nystagmus sei als vorbestehend und zentral zu qualifizieren. Diesbezüglich könne aber kein erkennbares klinisches relevantes Defizit angenommen werden. Die Auswirkungen der ebenfalls objektivierbaren degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule und die Pathologie der rechten Schulter seien aus orthopädischer Sicht zu bestimmen. Aus neurologischer Sicht könne lediglich und auch nur aus Sicherheitsgründen empfohlen werden, dass der Versicherte keine Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an den Gleichgewichtssinn ausübe. Nach der Konsensbesprechung führten die Sachverständigen aus, der Versicherte leide an chronischen Schulterschmerzen mit einer Bewegungseinschränkung rechts, an einem cervico-spondylogenen Syndrom, an einem Status nach einer Inguinalhernienoperation links, einem Status nach einer Rezidivoperation und einem aktuell vorliegenden zweiten Rezidiv, an einem Status nach einer Inguinalhernienoperation rechts ohne Rezidiv sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer beginnenden Degeneration beider Hüften, an einem Lumbovertebralsyndrom ohne radiculäre Zeichen, an einer gastro-oesophagealen Refluxkrankheit, an einer Cephalaea, an einer anhaltenden



## St.Galler Gerichte

Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, an Angst und Depression gemischt, an einem Status nach einer Anpassungsstörung und an einem Nystagmus ohne klinische Relevanz. Eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit sei dem Versicherten zu 70 Prozent zumutbar. Er benötige zusätzliche Pausen und seine Arbeitsleistung sei vermindert. Die aktuelle Arbeitsfähigkeitsschätzung gelte ab Juli 2014. Die RAD-Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 234).

**A.e** Mit einem Vorbescheid vom 16. August 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 237), dass sie die laufende Rente auf das Ende des der Zustellung der noch zu erlassenden Verfügung folgenden Monats aufheben werde. Zur Begründung führte sie an, das Gutachten vom 19. Oktober 2015 belege eine kontinuierliche Verbesserung des Gesundheitszustandes und eine Arbeitsfähigkeit von nun 70 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten. Dagegen liess der Versicherte am 16. September 2016 einwenden (IV-act. 239), es liege noch kein medizinischer Endzustand vor, da sich der Versicherte noch einer weiteren Leistenoperation unterziehen werde, wie dies auch die Sachverständigen der MEDAS Bern empfohlen hätten. Mit einer Verfügung vom 27. September 2016 hob die IV-Stelle die laufende Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (IV-act. 241).

### **B.**

**B.a** Am 28. Oktober 2016 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. September 2016 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Weiterausrichtung der bisherigen Rente sowie eventualiter die Ausrichtung einer halben Rente und die Durchführung von weiteren beruflichen Massnahmen. Zur Begründung führte er an, die Sachverständigen der MEDAS Bern hätten einen unverändert gebliebenen Sachverhalt anders beurteilt. Damit fehle ein Revisionsgrund. Mit den neu aufgetretenen Schulterbeschwerden habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten sogar noch verschlechtert.

**B.b** Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 20. Januar 2017 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie aus, der Beschwerdeführer könne seine Restarbeitsfähigkeit heute auf dem ersten Arbeitsmarkt



verwerten, worin eine relevante Sachverhaltsveränderung zu erblicken sei. Selbst bei Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges von zehn Prozent resultiere kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, weshalb die Rente zu Recht aufgehoben worden sei.

**B.c** Der Beschwerdeführer liess am 10. März 2017 an seinen Anträgen festhalten (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin hielt am 28. April 2017 ebenfalls an ihrem Antrag fest (act. G 10).

### Erwägungen

#### 1.

**1.1** Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente gemäss dem Art. 17 Abs. 1 ATSG für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Die Beantwortung der Frage, ob sich der massgebende Sachverhalt seit der ursprünglichen Rentenzusprache erheblich verändert hat, erfordert einen Vergleich zwischen dem Sachverhalt im Zeitpunkt der Rentenzusprache und jenem im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens. Idealerweise steht der reale Sachverhalt für beide Vergleichszeitpunkte mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest. In der Praxis treten aber immer wieder Fälle auf, die nicht diesem Idealfall entsprechen, weil der im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache massgebende Sachverhalt damals nicht hinreichend abgeklärt worden ist und weil er sich im Rentenrevisionsverfahren retrospektiv nicht mehr mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermitteln lässt. In einem solchen Fall liegt eine objektive Beweislosigkeit hinsichtlich des tatsächlichen Sachverhaltes im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache vor. Diese würde an sich den Vergleich jenes Sachverhaltes mit dem aktuellen Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens verunmöglichen. Dadurch würde eine auf einem ungenügend ermittelten Sachverhalt basierende Rente aber „revisionsresistent“, denn jede Rentenrevision müsste zufolge der Unmöglichkeit des Sachverhaltsvergleichs scheitern. Dies liefe offenkundig dem Sinn und Zweck des Art. 17 Abs. 1 ATSG zuwider. Folglich muss die Revision einer Rente auch dann zulässig sein, wenn der Sachverhalt zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache nicht



mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. In einem solchen Fall muss der (überwiegend wahrscheinliche) Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens mit jener Sachverhaltsannahme verglichen werden, die bei der ursprünglichen Rentenzusprache unter den gesetzlichen Tatbestand subsumiert und damit der rentenzusprechenden Verfügung zugrunde gelegt worden ist. Ein Revisionsgrund liegt in einem solchen Fall also dann vor, wenn der aktuelle Sachverhalt nicht mehr jener Sachverhaltsannahme entspricht, auf die die IV-Stelle bei der ursprünglichen Rentenzusprache abgestellt hat (vgl. dazu etwa den Entscheid IV 2015/58 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 18. September 2017, E. 2.1).

**1.2** Die ursprüngliche rentenzusprechende Verfügung vom 4. Mai 2000 basiert in medizinischer Hinsicht auf einem rheumatologischen Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 9. Juni 1999. Der rheumatologische Sachverständige hatte ideal leidensadaptierte Tätigkeiten als zu 50 Prozent zumutbar erachtet, aber festgehalten, dass die berufliche Wiedereingliederung zunächst in einem geschützten Rahmen erfolgen sollte, weshalb die Beschwerdegegnerin dann in einem Einkommensvergleich lediglich jenes Erwerbseinkommen als zumutbarerweise erzielbares Invalideneinkommen berücksichtigt hat, das der Beschwerdeführer bei einem Pensum von 50 Prozent in einem geschützten Rahmen hätte erzielen können. Allerdings hätte die Beschwerdegegnerin nicht auf das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ abstellen dürfen. Der Sachverständige hatte nämlich darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer theatralisch und demonstrativ gewirkt habe und dass die klinisch-somatische Untersuchung deshalb äusserst schwierig gewesen sei. Bei seiner Beurteilung hatte Dr. C.\_\_\_\_ aber offensichtlich nicht allein auf den objektiv-klinischen Befund abgestellt, sondern vielmehr auch subjektive „Verzerrungen“ des klinischen Zustandsbildes einfließen lassen. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung hatte nicht auf einer versicherungsmedizinischen Zumutbarkeitsbeurteilung beruht, sondern war augenscheinlich massgeblich von therapeutischen Überlegungen beeinflusst gewesen, die aber für die Bemessung der Invalidität zwingend hätten ausgeblendet werden müssen. Zwar haben die Sachverständigen des ZMB und der MEDAS Bern versucht, eine retrospektive objektive Arbeitsfähigkeitsschätzung für den Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache abzugeben, aber sie haben darauf hingewiesen, dass eine solche retrospektive Beurteilung angesichts der dünnen Aktenlage mit gewissen



Unsicherheiten behaftet sei. Folglich enthalten auch die Gutachten des ZMB und der MEDAS Bern keine überwiegend wahrscheinlich zutreffende Arbeitsfähigkeitsschätzung für den Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache. Der damalige medizinische Sachverhalt steht deshalb nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest; diesbezüglich liegt eine objektive Beweislosigkeit vor. Vor diesem Hintergrund muss auf jene Sachverhaltsannahme abgestellt werden, die der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde gelegt worden ist. Mit anderen Worten muss davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer damals selbst für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten lediglich zu 50 Prozent arbeitsfähig gewesen ist und dass er diese Restarbeitsfähigkeit nur in einem geschützten Rahmen hätte verwerten können.

**1.3** Mit Blick auf den revisionsrechtlich erforderlichen Sachverhaltsvergleich ist zu prüfen, ob der aktuelle Sachverhalt bei der Eröffnung der angefochtenen Verfügung mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestanden hat. Im Vordergrund steht dabei die Frage, ob auf das Gutachten der MEDAS Bern abgestellt werden kann. Diese Frage ist zu bejahen. Die Sachverständigen haben die gesamten medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt und sie haben den Beschwerdeführer internistisch, chirurgisch, neurologisch, orthopädisch und psychiatrisch untersucht. Sie haben sowohl seine subjektiven Angaben als auch die von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunde ausführlich wiedergegeben, womit feststeht, dass sie den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers umfassend erhoben und gewürdigt haben. Anders als beispielsweise im Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ sind die subjektiven Angaben und die objektiv-klinischen Befunde im Gutachten der MEDAS Bern klar voneinander abgegrenzt worden. Die Schlussfolgerungen der Sachverständigen hinsichtlich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeitsschätzungen sind nachvollziehbar und überzeugend anhand der objektiv-klinischen Befunde hergeleitet worden. Weder im Gutachten selbst noch in den übrigen Akten finden sich Hinweise, die Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens der MEDAS Bern wecken würden. Insbesondere besteht eine weitgehende Übereinstimmung zum Gutachten des ZMB, das sich ebenfalls als sorgfältig erarbeitet, nachvollziehbar und überzeugend erweist. Abweichungen zwischen den beiden Gutachten liegen nur bezüglich jener Sachverhaltselemente vor, die sich in der Zeit zwischen den beiden Begutachtungen wesentlich verändert haben: Neu hat der Beschwerdeführer an einer



objektivierbaren Schultererkrankung rechts gelitten, der die Sachverständigen der MEDAS Bern sorgfältig und überzeugend Rechnung getragen haben. Ebenfalls als eine Veränderung ist der Umstand zu qualifizieren, dass der Beschwerdeführer bei der Begutachtung durch die MEDAS Bern (ausser in der neurologischen Untersuchung) deutlich weniger Verdeutlichungs- und Aggravationstendenzen als noch bei der Begutachtung durch das ZMB oder bei früheren Untersuchungen gezeigt hat. Das erhöht die Überzeugungskraft des Gutachtens der MEDAS Bern. Möglicherweise besteht diesbezüglich ein Zusammenhang mit der zwischenzeitlich erfolgten beruflichen Abklärung, die der Beschwerdeführer offenbar als befriedigend und motivierend erlebt hat. Jedenfalls kann auf das Gutachten der MEDAS Bern abgestellt werden. Folglich steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung in der Lage gewesen ist, in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit ein Pensum von 70 Prozent zu verrichten, ohne dass er dabei auf einen geschützten Rahmen angewiesen gewesen wäre. Der Sachverhalt hat im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung also nicht mehr jener Sachverhaltsannahme entsprochen, die der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung zugrunde gelegt worden war, weshalb die Voraussetzung des Art. 17 Abs. 1 ATSG für eine Rentenanpassung erfüllt gewesen ist.

**1.4** Da nach so langer Zeit nicht mehr davon ausgegangen werden kann, dass der Beschwerdeführer immer noch an seinem früheren Arbeitsplatz tätig wäre, wenn er nicht von einem Betonkübel am Kopf getroffen worden wäre, besteht seine Validenkarriere in einer Bauhilfsarbeit auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Die Akten enthalten keine Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung unterdurchschnittlich leistungsfähig wäre. Der Umstand, dass er vor dem Unfall ein unterdurchschnittliches Einkommen erzielt hat, ist folglich auf Zwänge des invalidenversicherungsrechtlich irrelevanten tatsächlichen Arbeitsmarktes zurückzuführen und deshalb bei der Bestimmung des Valideneinkommens zu ignorieren. Der Zentralwert der entsprechenden Löhne hat gemäss den aktuellsten Ergebnissen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE 2012, TA1, Branchen 41–43) 5'430 Franken betragen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung 2012–2016 (Basis 2010, Branchen 41–43; Indexstand 2012: 101,7 Punkte; Indexstand 2016: 102,9 Punkte) und der betriebsüblichen Arbeitszeit von



## St.Galler Gerichte

41,4 Stunden pro Woche im Jahr 2016 (Branchen 41–43) entspricht das einem Jahreslohn von 68'236 Franken. Die Invalidenkarriere ist dagegen neu zu definieren, weil dem Beschwerdeführer nun eine Hilfsarbeit auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt zugemutet werden kann. Der Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne hat gemäss der LSE 2012 (TA1, alle Branchen) 5'210 Franken pro Monat betragen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung 2012–2016 (Basis 2010, alle Branchen; Indexstand 2012: 101,7 Punkte; Indexstand 2016: 104,1 Punkte) und der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche im Jahr 2016 (alle Branchen) entspricht das einem Jahreslohn von 66'715 Franken. Definitionsgemäss liegt der Lohn von 50 Prozent der Hilfsarbeiter unter diesem Zentralwert, während der Lohn der anderen 50 Prozent der Hilfsarbeiter über diesem Zentralwert liegt. Diese Ausgangslage zwingt dazu, aus einer rein betriebswirtschaftlich-ökonomischen Sichtweise zu untersuchen, ob der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens des Beschwerdeführers genau dem Zentralwert entspricht oder ob es höher oder tiefer als dieser Zentralwert ist. Die Akten enthalten keinerlei Hinweise, die die Annahme rechtfertigen könnten, der Beschwerdeführer hätte (selbst ohne eine Gesundheitsbeeinträchtigung) einen über dem Zentralwert liegenden Lohn erzielen können. Der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens kann folglich maximal dem Zentralwert entsprechen. Infolge der Gesundheitsbeeinträchtigung ist allerdings die Flexibilität des Beschwerdeführers stark eingeschränkt. Er ist weder in der Lage, in dem Sinne „Überstunden“ zu leisten, dass seine Arbeitsleistung jener eines vollwerbstätigen gesunden Arbeitnehmers entsprechen würde, noch kann er „echte“ Überstunden leisten, das heisst mehr als ein Vollpensum verrichten. Hinzu kommt, dass er sein zumutbares Pensum von 70 Prozent nicht in derselben Weise verrichten kann wie ein gesunder Arbeitnehmer, der sich in einem Pensum von 70 Prozent anstellen lässt. Der Beschwerdeführer muss ganztags anwesend sein, kann aber nur eine verminderte Leistung erbringen und muss zusätzliche Pausen einlegen. Dadurch verlangsamt und behindert er die Betriebsabläufe, was den betriebswirtschaftlich-ökonomischen Wert seiner Arbeitsleistung mindert. Aus diesen Gründen muss bei der Ermittlung des Ausgangswertes des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens eine Korrektur vom Zentralwert vorgenommen werden. Dieser sogenannte Tabellenlohnabzug beläuft sich hier praxisgemäss auf zehn Prozent. Der



Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens beträgt folglich 60'044 Franken. Bei einem zumutbaren Pensum von 70 Prozent resultiert ein Invalideneinkommen von 42'031 Franken. Angesichts des Valideneinkommens von 68'236 Franken resultiert ein gerundeter Invaliditätsgrad von 38 Prozent. Dieser berechtigt nicht zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung. Damit erweist sich die in der angefochtenen Verfügung angeordnete Aufhebung der laufenden Rente als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

### 2.

Bei diesem Ergebnis muss der sich auf die Durchführung von beruflichen Massnahmen abzielende Teil des Eventualbegehrens des Beschwerdeführers geprüft werden. Ein allfälliger Anspruch auf berufliche Massnahmen hat nicht zum Gegenstand der angefochtenen Verfügung gehört. Mit einer Prüfung des entsprechenden Beschwerdebegehrens würde deshalb der Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens in einer unzulässigen Weise ausgedehnt. Etwas anderes würde nur gelten, wenn der Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ als Ausfluss der allgemeinen Schadenminderungspflicht die Parteien zur Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen zwingen würde. Das ist hier aber nicht der Fall, weil auch ohne vorgängige Eingliederungsmassnahmen kein Rentenanspruch mehr besteht. Auf das entsprechende Eventualbegehren ist deshalb nicht einzutreten. Die Beschwerdegegnerin wird aber prüfen, wie die berufliche Wiedereingliederung des motivierten Beschwerdeführers mit beruflichen Eingliederungsmassnahmen unterstützt werden könnte.

### 3.

Die Gerichtskosten von 600 Franken sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Sie sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



**1.**

Soweit auf sie eingetreten werden kann, wird die Beschwerde abgewiesen.

**2.**

Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; diese Kosten sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt.