



**Fall-Nr.:** IV 2017/212  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 16.04.2020  
**Entscheiddatum:** 29.01.2020

### **Entscheid Versicherungsgericht, 29.01.2020**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision. Insbesondere aufgrund der zwischenzeitlich durchgeführten beiden Rückenoperationen steht nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die vorgutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten (50 %) von vor fast 15 Jahren falsch gewesen ist. Da die aktuellen Gutachter die Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten überzeugend auf 100 % geschätzt haben, liegt ein Revisionsgrund vor. Der Beschwerdeführer hat demnach keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente. Abweisung der Beschwerde (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Januar 2020, IV 2017/212).**

#### **Entscheid vom 29. Januar 2020**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2017/212

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**



## St.Galler Gerichte

vertreten durch Fürsprecher Marco Büchel, LL.M., K & B Rechtsanwälte,  
Freudenbergstrasse 24, Postfach 213, 9240 Uzwil,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rentenrevision (Einstellung)**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ meldete sich im März 1995 erstmals bei der Invalidenversicherung zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Er gab an, wegen eines operativ behandelten Bandscheibenleidens voll arbeitsunfähig zu sein. Er habe im Kosovo die Realschule besucht. In der Schweiz sei er von März 1988 bis Dezember 1993 als Hilfsgärtner tätig gewesen. Die Sachverständigen der Medizinischen Abklärungsstelle der Invalidenversicherung am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) hielten in ihrem Gutachten vom 21. Oktober 1996 (IV-act. 28) fest, dass der Versicherte an einem chronischen Lumbovertebralsyndrom ohne radikuläre Ausfälle bei einem Status nach einer Hemilaminektomie L4/L5 links im November 1994 und geringgradigen degenerativen LWS-Veränderungen sowie an einer psychogenen Überlagerung (verschiedentlich festgehaltene Diskrepanz zwischen subjektivem Schmerzempfinden und objektivierbaren Befunden) leide. Für körperliche Schwerarbeiten wie die Tätigkeit als Hilfsgärtner sei der Versicherte – "in dubio pro reo bzw. aegroto" – nicht mehr geeignet. Jede andere, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit sei ihm angesichts der doch deutlichen somatischen Zeichen von regelmässiger körperlicher Belastung voll zumutbar. Am 28. November 1996 verfügte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen die Abweisung des Rentengesuchs (vgl. IV-act. 38-2, Verfügung nicht bei den Akten). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wies den gegen diese Verfügung



## St.Galler Gerichte

erhobenen Rekurs am 27. Mai 1998 ab (IV-act. 47). Die dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Eidgenössischen Versicherungsgericht am 30. August 1999 ebenfalls abgewiesen (IV-act. 50).

**A.b.** Im Oktober 1999 meldete sich der Versicherte mit Verweis auf den "Rücken + linkes Bein" erneut bei der IV-Stelle des Kantons St Gallen zum Rentenbezug an (IV-act. 52). Am 12. Oktober 2000 widerrief die IV-Stelle eine Nichteintretensverfügung vom 31. August 2000 und veranlasste eine Begutachtung (IV-act. 76). Die Sachverständigen des Inselspitals Bern diagnostizierten beim Versicherten ein lumbospondylogenes Syndrom links und ein chronisches Cerviko-Brachialsyndrom rechts (Gutachten vom 24. Juni 2002, IV-act. 101). Sie hielten fest, dass in der aktuellen, leichten bis mittelschweren Tätigkeit als Maschinenputzer momentan eine Arbeitsfähigkeit von 50 % gegeben sei und auch umgesetzt werde. Körperlich schwere Arbeiten seien dem Versicherten hingegen nicht mehr zumutbar. Unter den vorgeschlagenen medizinischen Massnahmen sollte die Arbeitsfähigkeit innerhalb eines Jahres um 10-20 % gesteigert werden können. Subjektiv sei der Verlauf seit der Begutachtung im Oktober 1996 stationär. Auch die objektiven Befunde seien, bis auf einen neu fehlenden Achillessehnenreflex links, unverändert.

**A.c.** Nachdem die IV-Stelle dem Versicherten zunächst die Abweisung des Rentengesuchs angekündigt hatte (IV-act. 115), verfügte sie am 17. Juli 2003 gestützt auf das Gutachten des Inselspitals Bern bei einem IV-Grad von 52 % ab dem 1. Januar 2001 die Zuspache einer halben IV-Rente (IV-act. 127, 129).

**A.d.** Die in den folgenden Jahren durchgeführten Rentenrevisionen endeten jeweils in der Feststellung, dass der Versicherte weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente habe (IV-act. 144, 152, 161).

## B.

**B.a.** Am 3. Dezember 2015 liess der Versicherte von seinem Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_ ein Rentenerhöhungsgesuch stellen (IV-act. 163, 170). Der Hausarzt gab dabei an, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit dem Jahr 2013 verschlechtert. Der Verlauf sei durch chronische lumbale Rückenschmerzen wechselnden Ausmasses sowie Schulter-/Armschmerzen rechts mehr als links gezeichnet gewesen. Am 22. April



2015 sei eine Dekompression und Fusion im Bereich des HWK6/7 bei zervikaler Diskushernie erfolgt. Am 2. September 2015 sei eine transpedikuläre Spondylodese L4/5 mit einer Crescent Cage-Implantation von links durchgeführt worden. Trotz einer intensiven Rehabilitationsbehandlung sei die Schmerzsymptomatik noch nicht abgeklungen. Bis vor zwei Jahren habe der Versicherte noch zu 45 % als Maschinenmonteur gearbeitet; aktuell sei er arbeitssuchend. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei der Versicherte nur bedingt einsetzbar. Zum jetzigen Zeitpunkt sei er zu 100 % arbeitsunfähig. Die Ärzte der Klinik für Neurochirurgie des KSSG hatten am 28. September 2015 angegeben (IV-act. 164), dass sich der Versicherte von der transpedikulären Spondylodese sehr gut erholt habe. Die zuvor beklagte und lang andauernde Schmerzsymptomatik sei deutlich regredient. Aufgrund der zunehmenden Zervikobrachialgie linksseitig werde die Bildgebung der HWS aktualisiert. Am 3. November 2015 hatten die Ärzte derselben Klinik erklärt (IV-act. 166), dass sich in der Bildgebung eine regelrechte Lage des Cages gezeigt habe. Die lokale HWS-Problematik sei nicht die Ursache der Unterarmschmerzen und des Taubheitsgefühls.

**B.b.** Zwischen September und November 2016 wurde der Versicherte polydisziplinär (allgemein-internistisch, orthopädisch, neurologisch und psychiatrisch) durch die Medizinische Abklärungsstelle Bern (ZVMB GmbH, Medas Bern) abgeklärt (Gutachten vom 30. Januar 2017, IV-act. 202). Die Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (Hilfsgärtner/Allrounder) lauteten (vollständige Diagnoseliste: IV-act. 202-26):

Schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit beider Schultern

cervikospondylogenes Schmerzsyndrom ohne neurologisch-radikuläre Symptomatik

lumbospondylogenes Schmerzsyndrom.

Die Gutachter hielten in der interdisziplinären Beurteilung fest, dass aus allgemein-internistischer Sicht keine Befunde bzw. Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit vorlägen. In orthopädischer Hinsicht sei der klinische Status bis auf eine eingeschränkte Beweglichkeit der LWS und beider Schultern unauffällig gewesen. Radiologisch hätten sich eine Impingement-Konstellation subacromial bds., eine SLAP II-Konstellation und leichte degenerative Partiailläsionen der Rotatorenmanschette gezeigt. Im Bereich der HWS beständen ein Status nach Dekompression und Fusion



HWK6/7 bei zervikaler Diskushernie HWK6/7 am 22. April 2015 und weiterhin degenerative Veränderungen, jedoch ohne Kompression von neuralen Strukturen. Im Bereich der LWS bestehe ein Status nach zweimaliger Rückenoperation (15.11.1994 und 2.9.2015). Radiologisch bestünden Spondylarthrosen und hypertrophe Ligamenta flava der restlichen Abschnitte der LWS, insbesondere im kranialen Anschlusssegment LWK3/4 mit leichter Spinalkanaleinengung und möglicher Tangierung L4 recessal beidseits ohne sicher abgrenzbare Neurokompression. Entsprechend könne eine leicht bis mässiggradig verminderte Belastbarkeit beider Schultern, der HWS und der LWS attestiert werden, ohne dass aktuell radikuläre Beschwerdeanteile bestünden. Aus orthopädischer Sicht seien dem Versicherten das Heben und Tragen von schweren Lasten über 10 kg bds., das Arbeiten mit ständigem Gehen, Stehen oder Sitzen, das Besteigen von Leitern und Gerüsten, ständige Überkopfarbeiten, das Hantieren mit schlagenden oder vibrierenden Maschinen und Arbeiten mit monotonen Kopf- und Rumpfhaltungen nicht mehr zumutbar. Aus neurologischer Sicht hätten keine Hinweise auf eine zervikoradikuläre oder lumboradikuläre Schmerzkomponente für die beklagten chronischen Beschwerden festgestellt werden können. Aus neurologischer Sicht ergäben sich somit keine Einschränkungen, die über die Beurteilung aus orthopädischer Sicht hinausgehen würden. Dies gelte auch weitgehend retrospektiv. Bei der aktuellen psychiatrischen Untersuchung hätten sich beim Versicherten keine Hinweise auf eine depressive Störung ergeben. Auch eine Psychose, eine kognitive Störung oder eine Persönlichkeitsstörung hätten nicht vorgelegen. Auch wenn eine leichte funktionelle Verstärkung der Beschwerden möglich erscheine, lasse sich kein somatoformes Schmerzbild nachweisen. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit wie auch in ideal angepassten Verweistätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit. Dies gelte uneingeschränkt auch retrospektiv. In der Vergangenheit wie auch gegenwärtig seien teilweise inkonsistente Verhaltensweisen aufgefallen. Auch der angegebene hohe Grad der Einschränkungen bezüglich der beruflichen Partizipation sei nicht nachvollziehbar. Erschwerend wirkten sich versicherungsfremde Faktoren aus (IV-act. 202-28). Interdisziplinär betrachtet ergebe sich auf der Grundlage einer anzuerkennenden verminderten lumbalen Rücken- und Schulterbelastbarkeit eine volle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Hilfgärtner/Allrounder. In einer ideal dem Leiden angepassten Arbeit und unter konsequenter Einhaltung eines rückergonomischen Verhaltens sei der Versicherte voll arbeitsfähig.



Diese Bewertung gelte spätestens ab April 2016, d.h. sechs Monate nach der letzten Rückenoperation. Rückblickend betrachtet überzeugten die medizinischen Gründe, welche im Jahr 2000 zur Rentenzusprache geführt hätten, nicht mehr. Damals hätten nur sehr geringe objektivierbare Wirbelsäulenveränderungen bestanden. Zwar sei nachvollziehbar, dass die angestammte Tätigkeit als Gartenbauhelfer und Allrounder als körperlich zu schwere Tätigkeit ungünstig gewesen sei und die Rückenbelastbarkeit überfordert habe. Eine leidensadaptierte Tätigkeit wäre jedoch weit überwiegend wahrscheinlich zumutbar gewesen. Eine Arbeitsunfähigkeit für Verweistätigkeiten sei erst ab März 2015 mit der MRI-Diagnostik, der HWS-OP im April 2015 und der LWS-Spondylodese im September 2015 begründbar geworden. Spätestens aber nach den erfolgten Operationen an der HWS und der LWS müsse nach der Rekonvaleszenzzeit (maximal ½ Jahr) von einem nun gebesserten Status gegenüber dem Vorzustand ausgegangen werden und es könne mindestens in einer leidensadaptierten Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr plausibel begründet werden.

**B.c.** RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_ notierte am 2. Februar 2017 (IV-act. 203), dass das Gutachten die versicherungsmedizinischen Anforderungen erfülle, weshalb auf es abgestellt werden könne. Er interpretiere das Gutachten so, dass es aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar sei, dass dem Versicherten überhaupt eine Rente zugesprochen worden sei. Schon damals wäre eine adaptierte Tätigkeit wohl vollschichtig möglich gewesen.

**B.d.** Der zuständige IV-Sachbearbeiter notierte am 9. Februar 2017 im Feststellungsblatt Renten/Rentenrevisionen (IV-act. 204), dass die erstmalige Leistungszusprache umfangreich abgeklärt worden sei und retrospektiv als gerechtfertigt erscheine. Eine zweifellos unrichtige Beurteilung scheine nicht vorzuliegen.

**B.e.** Mit Vorbescheid vom 9. Februar 2017 stellte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem IV-Grad von 0 % die Aufhebung der Rente für die Zukunft in Aussicht (IV-act. 206). Zur Begründung hielt sie fest, dass in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe. Bei gleich hohem Validen- und Invalideneinkommen erleide der Versicherte keine Erwerbseinbusse. Dagegen liess der Versicherte am 15. Februar 2017 vorsorglich Einsprache (gemeint: Einwand) erheben



## St.Galler Gerichte

(IV-act. 207). Zur Begründung machte sein Rechtsvertreter am 23. März 2017 geltend (IV-act. 211), dass die Gutachter eine blosser Neubeurteilung vorgenommen hätten. Objektiv betrachtet habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit dem Medas-Gutachten vom 24. Juni 2002 nicht verbessert. Auch der Hausarzt sei der Ansicht, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten durch die Operationen vom 22. April 2015 und vom 2. September 2015 nicht verbessert habe. Der Hausarzt hatte der Rechtsschutzversicherung des Versicherten am 15. März 2017 berichtet (IV-act. 211-7 f.), dass der Versicherte in einer rückenadaptierten Tätigkeit maximal zu 30 % arbeitsfähig sei. Zum Ausschluss eines peripher-neuralen Geschehens sei eine elektrophysiologische Abklärung vorgesehen.

**B.f.** RAD-Ärztin Dr. med. D.\_\_\_\_ notierte am 12. April 2017 (IV-act. 213), die Gutachter der Medas Bern hätten ausführlich und medizinisch nachvollziehbar festgehalten, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten durch die erfolgten Operationen im Jahr 2015 gebessert habe. Im eingereichten hausärztlichen Schreiben vom 15. März 2017 sei kein neuer medizinischer Sachverhalt geltend gemacht worden. Es handle sich um eine andere Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts. Eine EMG-Untersuchung sei anlässlich der Begutachtung durchgeführt worden und unauffällig gewesen. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht erforderlich.

**B.g.** Mit Verfügung vom 28. April 2017 hob die IV-Stelle wie angekündigt die bisherige halbe Rente auf das Ende des nach der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (IV-act. 215). Einer allfälligen Beschwerde gegen diese Verfügung entzog sie die aufschiebende Wirkung. Bezüglich der Einwände des Versicherten verwies sie auf die RAD-Stellungnahme vom 12. April 2017.

### **C.**

**C.a.** Dagegen liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 1. Juni 2017 Beschwerde erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung; dem Beschwerdeführer sei weiterhin eine halbe IV-Rente basierend auf einem IV-Grad von 54 % zu entrichten. Der Rechtsvertreter beantragte ausserdem die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde. Zur Begründung der Beschwerde machte er geltend, die Gutachter der Medas Bern seien primär davon



ausgegangen, dass dem Beschwerdeführer gar nie eine halbe Rente hätte zugesprochen werden dürfen. Durch die Operationen im Jahr 2015 sei der Gesundheitszustand wiederhergestellt worden, wie er im Referenzzeitpunkt vorgelegen habe. Die operativen Massnahmen im Jahr 2015 hätten also zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes gegenüber dem Zustand gemäss dem MRI vom 6. März 2015, nicht aber gegenüber dem Vorzustand im relevanten Referenzzeitpunkt, dem 8. Mai 2003, geführt. Dieser Referenzzeitpunkt gehe weder aus dem Fragenkatalog der IV zuhanden der Gutachterstelle noch aus dem Gutachten selbst hervor. Ohne genaue Kenntnis des Referenzzeitpunktes könne nicht darüber befunden werden, ob sich der Gesundheitszustand verändert habe. Zudem hänge der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – eine erhebliche Änderung des Sachverhaltes – beziehe. Dies sei hier klar nicht der Fall. Und schliesslich vertrete auch der Hausarzt die Ansicht, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers durch die Operationen im Jahr 2015 nicht verbessert habe.

**C.b.** Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 27. Juli 2017 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung hielt sie fest, dass entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers bereits zum Zeitpunkt der Verfügung vom 17. Juli 2003 ausgeprägte degenerative Veränderungen im lumbalen Bereich vorhanden gewesen seien. Die Gutachter hätten nachvollziehbar festgehalten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach den durchgeführten Operationen im Vergleich zum Vorzustand verbessert hätte. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers schade es nicht, dass die Gutachter keinen genauen Referenzzeitpunkt genannt hätten. Es sei nämlich nicht ersichtlich, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zwischen der Verfügung vom 17. Juli 2003 bis zum Operationstermin verbessert hätte. Dies werde vom Beschwerdeführer auch nicht behauptet. Vielmehr sei im Gutachten sinngemäss ausgeführt worden, dass sich die degenerativen Veränderungen am Rücken seit dem Jahr 2000 allmählich verschlechtert hätten. Die angefochtene Verfügung sei rechtmässig.

**C.c.** Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte in seiner Replik vom 14. September 2017 ergänzend geltend (act. G 6), dem Verlaufsbericht des früheren Hausarztes Dr. med. E.\_\_\_\_ vom 18. Februar 2009 könne entnommen werden, dass sich



der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach der Rentenzusprache verschlechtert habe. Neben den bisherigen Kreuzschmerzen seien neu deutlich vermehrt Schulter-Arm-Schmerzen rechts hinzugekommen. Die Operationen im Jahr 2015 seien erfolgt, weil sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zunehmend verschlechtert habe. Durch die Operationen sei nicht der Vorzustand im Zeitpunkt der Rentenzusprache, sondern der Zustand, wie er sich im März 2015 dargestellt habe, verbessert worden. Die Voraussetzungen für eine Einstellung der Invalidenrente seien nicht erfüllt, da es sich bloss um eine unterschiedliche Beurteilung des im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts bzw. Gesundheitszustandes im Zeitpunkt der Rentenzusprache handle.

**C.d.** Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 7 f.).

**C.e.** Am 24. November 2017 (IV 2017/2012 Z) wies das Gericht das Gesuch um die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde ab (act. G 9).

### Erwägungen

#### 1.

**1.1.** Der Beschwerdeführer hat ab dem 1. Januar 2001 eine halbe IV-Rente bezogen. Mit der angefochtenen Verfügung vom 28. April 2017 hat die Beschwerdegegnerin die Rente auf Ende Juni 2017 aufgehoben. Der Verfügung ist nicht zu entnehmen, gestützt auf welche gesetzliche Bestimmung die Rentenaufhebung erfolgt ist. Der zuständige IV-Sachbearbeiter hat im Feststellungsblatt vom 9. Februar 2017 jedoch festgehalten, dass die erstmalige Leistungszusprache als gerechtfertigt erscheine und umfangreich abgeklärt worden sei; eine zweifellos unrichtige Beurteilung respektive Entscheidung scheine nicht vorzuliegen. Der Sachbearbeiter ist also davon ausgegangen, dass eine Wiedererwägung der ursprünglichen Verfügung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ausgeschlossen sei. Die hier streitige Rentenaufhebung muss somit gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG erfolgt sein. Der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung in der Beschwerdeantwort denn auch als Revisionsverfügung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG interpretiert. Bei der angefochtenen Verfügung handelt es sich in der Tat um eine Revisionsverfügung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG.



**1.2.** Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit der Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern etwa auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben oder eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich. Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht. Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C\_418/2010 E. 3.1 mit Hinweisen).

## 2.

**2.1.** Als Revisionsgrund kommt im vorliegenden Fall eine Veränderung des Gesundheitszustandes in Betracht. Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und damit die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenzusprache (17. Juli 2003) verändert haben.

**2.2.** Umstritten ist namentlich, ob sich die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zwischenzeitlich verbessert hat. Während die Gutachter des Inselspitals Bern, auf deren Beurteilung bei der ursprünglichen Rentenzusprache abgestellt worden war, dem Beschwerdeführer für eine angepasste Tätigkeit noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert hatten (Gutachten vom 24. Juni 2002), sind die Gutachter der Medas Bern in ihrem Gutachten vom 30. Januar 2017 für leidensangepasste Tätigkeiten von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Die jeweils gestellten Diagnosen unterscheiden sich nicht wesentlich: Die Gutachter des Inselspitals Bern hatten im Jahr 2002 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbospondylogenes Syndrom links und ein chronisches Cerviko-Brachialsyndrom



rechts angegeben. Die Diagnosen der Gutachter der Medas Bern mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit haben auf eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit beider Schultern, ein cervikospondylogenes Schmerzsyndrom ohne neurologisch-radikuläre Symptomatik und ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom gelautet. Die Gutachter der Medas Bern haben in ihrer interdisziplinären Beurteilung festgehalten, dass die medizinischen Gründe, welche im Jahr 2000 (richtig: 2003; 2000: Eintritt der Arbeitsunfähigkeit) zur Rentenzusprache geführt hätten, rückblickend betrachtet zumindest für leidensadaptierte Tätigkeiten nicht mehr überzeugten. Damals hätten nur sehr geringe objektivierbare Wirbelsäulenveränderungen bestanden. Zwar sei nachvollziehbar, dass die angestammte Tätigkeit als Gartenbauhelfer und Allrounder als körperlich zu schwere Arbeitstätigkeit ungünstig gewesen sei und die Rückenbelastbarkeit überfordert habe. Eine leidensadaptierte Arbeitstätigkeit wäre jedoch weit überwiegend wahrscheinlich zumutbar gewesen (IV-act. 202-31). Die Gutachter der Medas Bern sind also davon ausgegangen, dass sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenzusprache nicht bzw. höchstens unwesentlich verändert hat. RAD-Arzt Dr. C. \_\_\_ hat die Ausführungen der Gutachter auch so verstanden: Gemäss den Gutachtern der Medas Bern sei nicht nachvollziehbar, dass dem Beschwerdeführer überhaupt eine Rente zugesprochen worden sei. Schon damals wäre eine adaptierte Tätigkeit wohl vollschichtig möglich gewesen (IV-act. 203-4). Die Beschwerdegegnerin hat mit Verweis auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. D. \_\_\_ vom 14. April 2017 argumentiert, dass die Dekompression und Fusion HWK6/7 im April 2015 und die transpedikuläre Spondylodese L4/5 im September 2015 zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes geführt hätten und somit ein Revisionsgrund gegeben sei. Tatsächlich hat Dr. D. \_\_\_ die Meinung vertreten, dass *keine* blosser Neubeurteilung (desselben medizinischen Sachverhalts) vorliege (IV-act. 213). Zwar haben die Gutachter der Medas Bern festgehalten, dass im Rahmen der operativen Massnahmen im Jahr 2015 von einer klaren Verbesserung gegenüber dem Vorzustand ausgegangen werden könne (IV-act. 202-24/32). Mit "Vorzustand" haben die Gutachter jedoch nicht den Zustand im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache im Jahr 2003, sondern den Gesundheitszustand Anfang 2015, d.h. in der Zeit kurz vor der Operation, gemeint (siehe IV-act. 202-32 3. Absatz). Laut den Gutachtern ist eine Phase der Arbeitsunfähigkeit auch für Verweistätigkeiten erst ab März 2015 mit der MRI-Diagnostik, mit der HWS-OP im April 2015 und der LWS-Spondylodese im September 2015 begründbar geworden (IV-act. 202-30; siehe auch IV-act. 202-32 3. Absatz). Gemäss den Gutachtern der Medas Bern haben die im Jahr 2015 erfolgten Operationen also nur zu einer Wiederherstellung der ihres Erachtens bereits im Jahr 2000 bestandenen vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit geführt.



**2.3.** Die Ausführungen der Gutachter der Medas Bern bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Jahr 2000 respektive im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache (2003) sind kritisch zu hinterfragen: Erstens haben die Gutachter der Medas Bern angegeben, dass damals nur sehr geringe objektivierbare Wirbelsäulenveränderungen bestanden hätten (IV-act. 202-31). Diese Aussage steht in Widerspruch zu den Angaben der Gutachter des Inselspitals Bern, wonach bereits damals im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule ausgeprägte degenerative Veränderungen vorhanden gewesen seien (IV-act. 101-8). Zweitens sind zwischen der Begutachtung durch das Inselspital Bern und der Begutachtung durch die Medas Bern fast 15 Jahre vergangen, in denen sich der Beschwerdeführer zudem im Jahr 2015 zwei Rückenoperationen unterzogen hat. Einerseits wird eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit schwieriger und damit ungenauer, je länger der medizinische Sachverhalt resp. die medizinische Untersuchung zurückliegt. Andererseits haben die beiden Rückenoperationen im Jahr 2015 den Gutachtern der Medas Bern einen direkten Blick in die Vergangenheit verunmöglicht. Drittens hat die Halswirbelsäulenoperation vom April 2015 gemäss den Angaben des Beschwerdeführers ziemlich geholfen, auch wenn sie keine komplette Remission der Beschwerden gebracht habe (IV-act. 202-9). Durch die Spondylodesen-Operation vom September 2015 habe sich der Schmerz gewandelt: Die dumpf ziehende Ausstrahlung auf der Oberschenkelrückseite links habe sich deutlich zurückentwickelt. Die Missempfindung im Grosszehenbereich am linken Fuss sei auch besser, es persistiere aber weiterhin eine Missempfindung im Fussaussenrandbereich links. Ausserdem sei der Schmerz aktuell nicht mehr so sehr im lumbosakralen Bereich als vielmehr proximal der Spondylodese im oberen LWS-Bereich lokalisiert und jetzt eher brennend (IV-act. 202-10). Auffallend ist, dass der Beschwerdeführer bereits im Jahr 2002 gegenüber den Gutachtern des Inselspitals Bern Schmerzen im ganzen linken Bein, vor allem an der lateralen Aussenseite, an allen Zehen sowie am ganzen Fuss und eine allgemeine Kraftlosigkeit der ganzen linken unteren Extremität angegeben hatte (IV-act. 101-5). In diesem Bereich dürfte durch die Operation vom September 2015 also eine Verbesserung bewirkt worden sein. Auch der Operateur hat am 28. September 2015 festgehalten, dass die zuvor beklagte und *lang andauernde* Schmerzsymptomatik nach der transpedikulären Spondylodese *deutlich* regredient sei (IV-act. 164). In Anbetracht all dieser Umstände bestehen erhebliche Zweifel an der Aussage der Gutachter der Medas Bern, wonach der Beschwerdeführer bereits im Jahr 2000 in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei, d.h. dass sich der somatische Gesundheitszustand – insbesondere trotz der beiden Rückenoperationen im Jahr 2015 – zwischenzeitlich nicht wesentlich verändert habe. Demnach ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der



Beschwerdeführer bereits im Jahr 2000 in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig gewesen ist. Aus diesem Grund muss an der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter des Inselspitals Bern, wonach der Beschwerdeführer damals in einer adaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig gewesen sei, festgehalten werden.

**2.4.** Hingegen überzeugt das Gutachten der Medas Bern hinsichtlich der Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten von 100 %. Die Gutachter sind von einer leicht bis mässiggradig verminderten Belastbarkeit beider Schultern, der HWS und der LWS ausgegangen, wobei aktuell keine radikulären Beschwerdeanteile bestünden. Für die Beschwerden im Bereich beider Knie fehle sowohl ein klinisches wie auch ein radiologisches Korrelat (IV-act. 202-27). Als nicht zumutbar haben die Gutachter das Heben und Tragen von schweren Lasten dauerhaft über 10 kg beidseits, Arbeiten mit ständigem Gehen, Stehen oder Sitzen, das Besteigen von Leitern und Gerüsten, ständige Überkopfarbeiten, das Hantieren mit schlagenden oder vibrierenden Maschinen und Arbeiten mit monotonen Kopf- und Rumpfhaltungen bezeichnet. Die Gutachter haben darauf hingewiesen, dass die festgestellten degenerativen Veränderungen zwar ein gewisses Mass an Beschwerden, nicht jedoch das (präsentierte) ausgeprägte anhaltende Beschwerdebild erklärten. Die Anamnese und das Verhalten des Beschwerdeführers seien auffällig gewesen. Sowohl der Beschwerderapport als auch das Verhalten in der Untersuchung hätten teils überzeichnet gewirkt und seien teilweise von Befundinkonsistenzen geprägt gewesen. Die Inanspruchnahme schmerztherapeutischer Massnahmen sei auffallend gering und diskrepanz zur subjektiv so hochgradig vermindert bewerteten Arbeitsfähigkeit gewesen. Die subjektiv pessimistische Bewertung sei auch angesichts des doch recht aktiv geschilderten Tagesprofils und dem aktuell beobachtbaren freundlich-entspannten und humorvollen Ausdrucksverhalten nicht nachvollziehbar gewesen (IV-act. 202-30). Der Hausarzt hat die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers am 15. März 2017 für rückenadaptierte Tätigkeiten auf 0 % respektive auf maximal 30 % geschätzt (IV-act. 211). Die Gutachter der Medas Bern haben die Ansicht vertreten, dass der Hausarzt in seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung wahrscheinlich unkritisch subjektive, versicherungsfremde Faktoren habe einfließen lassen (IV-act. 202-30). Auch diese Einschätzung überzeugt. Hinzu kommt, dass gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass Hausärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten auszusagen pflegen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. April 2004, I 814/03 E. 2.4.2). Demnach steht gestützt auf das Gutachten der Medas Bern mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer spätestens seit dem Gutachtenszeitpunkt (30. Januar 2017) in einer



optimal adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig gewesen ist. Somit ist ein Revisionsgrund gegeben.

**2.5.** Laut den Gutachtern der Medas Bern ist der Beschwerdeführer ab März 2015 bis November 2015, d.h. während der postoperativen Rekonvaleszenzzeit, auch für adaptierte Tätigkeiten voll arbeitsunfähig gewesen. Ab Dezember 2015 hat die Arbeitsfähigkeit ca. 50 % und ab März 2016 wieder 100 % betragen (IV-act. 202-32 f.). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. Art. 88a IVV). Die Erhöhung der Renten erfolgt frühestens, sofern der Versicherte die Revision verlangt, von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde (Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 1 lit. a IVV). Der Beschwerdeführer hat die vorübergehende Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit erst im Dezember 2015 der Beschwerdegegnerin gemeldet (IV-act. 163, 170). Ab diesem Zeitpunkt hat die Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten gemäss den Gutachtern der Medas Bern bereits wieder ca. 50 % betragen. Eine vorübergehende Erhöhung der bisherigen halben Rente wegen der zwei Rückenoperationen fällt deshalb ausser Betracht.

### 3.

Somit bleibt noch der Einkommensvergleich vorzunehmen. Ausser der Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten hat sich seit der ursprünglichen Rentenzusprache keine Veränderung ergeben. Die Bemessungsgrundlagen für das Validen- und Invalideneinkommen haben sich somit nicht geändert. Das Valideneinkommen (aus der Tätigkeit als Landschaftsgärtner, IV-act. 114-2) ist ursprünglich auf Fr. 59'213.-- festgesetzt worden (IV-act. 127), das Invalideneinkommen (aus einer adaptierten Tätigkeit) – bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % – auf Fr. 28'600.--. Eine Aufwertung des Validen- und des Invalideneinkommens kann im vorliegenden Fall angesichts der mit Sicherheit nur gering ausfallenden Erwerbseinbusse unterbleiben, zumal nicht von einer hohen Abweichung der Nominallohnentwicklung der beiden (fiktiven) Einkommen auszugehen ist. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 59'213.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 57'200.-- resultiert ein IV-Grad von abgerundet 3 %. Der Beschwerdeführer hat somit keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente.

**3.1.** Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. Die Beschwerdegegnerin hat die bisherige halbe Rente zu Recht auf Ende Juni 2017 aufgehoben.

### 4.



## St.Galler Gerichte

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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Die Gerichtsgebühr ist durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Der Beschwerdeführer hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.