



Fall-Nr.: IV 2017/85
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 07.05.2020
Entscheiddatum: 04.06.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 04.06.2019

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Die Voraussetzungen für eine Revision sind nicht erfüllt, weshalb die Einstellung der Rente zu Unrecht erfolgte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juni 2019, IV 2017/85).

Entscheid vom 4. Juni 2019

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

IV 2017/85

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Gabriela Grob Hügli, c/o Procap,
Froburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich im September 2005 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1).

A.b Mit Bericht vom 20. Dezember 2005 diagnostizierte der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, chronifizierte Schmerzen (bei Status nach ventraler Dekompression und interkorporeller Spondylodese C3/4 bei Nervenwurzelkompression C4 links Februar 2003, mit vegetativer Symptomatik). Er attestierte dem Versicherten eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in seinem früheren Beruf als Textilveredler sowie für jede auch schon mittelschwere Tätigkeit (IV-act. 17-2).

A.c In der Folge wurde der Versicherte auf Veranlassung der IV-Stelle in der Klinik Valens interdisziplinär untersucht (rheumatologisch-orthopädisch, neurologisch, internistisch, psychiatrisch [mit testpsychologischen Untersuchungen], neuropsychologisch). Bestandteil der Untersuchung war auch eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; IV-act. 30-1). Mit Gutachten vom 3. April 2007 diagnostizierten die involvierten Experten 1. ein chronifiziertes zervikovertebrales und zervikobrachiales Schmerzsyndrom, 2. ein Impingementsyndrom des linken Schultergelenks, 3. einen Status nach Anpassungsstörung, kurze depressive Reaktion, 4. psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (IV-act. 30-25). Schwere Tätigkeiten seien nicht mehr möglich (IV-act. 30-31). Eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit sei dem Versicherten aktuell für viereinhalb Stunden pro Tag bei voller Leistungsfähigkeit möglich. Die Einschränkung sei durch die stark beeinträchtigende Dekonditionierung begründet (IV-act. 30-34).

A.d Mit Verfügung vom 11. Dezember 2008 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab 1. November 2004 eine halbe IV-Rente zu (IV-act. 68).



B.

Im September 2009 leitete die IV-Stelle ein Revisionsverfahren ein (IV-act. 69). Nach der Einholung verschiedener medizinischer Akten (IV-act. 72 ff.) bestätigte sie mit Mitteilung vom 17. Juni 2010 einen weiterhin bestehenden Anspruch auf eine halbe Rente (IV-act. 89).

C.

C.a Im September 2013 leitete die IV-Stelle ein weiteres Revisionsverfahren ein (IV-act. 93). Wiederum holte sie mehrere Berichte der behandelnden Ärzte, insbesondere der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Kantonsspital St. Gallen (KSSG), ein (IV-act. 96). Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin, reichte am 7. Oktober 2013 einen Verlaufsbericht ein und bescheinigte dem Versicherten bei chronifiziertem Schmerzsyndrom, Gebershagen Stadium III, einen verschlechterten Gesundheitszustand (IV-act. 98). Die Berichte wurden dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) vorgelegt. Dieser stellte fest, dass seit der ursprünglichen Begutachtung im Jahr 2007 neu Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in beide Beine dazugekommen seien, weshalb weitere Abklärungen notwendig seien (IV-act. 99). In der Folge holte die IV-Stelle weitere Berichte des KSSG (Neurologie und Schmerz-zentrum; IV-act. 103, 107) und von med. pract. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (IV-act. 114), ein. Diese diagnostizierte mit Bericht vom 13. Oktober 2014 eine chronifizierte depressive Entwicklung, welche die Arbeitsfähigkeit des Versicherten um mindestens 80% einschränke (IV-act. 117).

C.b In der Folge wurde der Versicherte auf Empfehlung des RAD (IV-act. 125) durch die SMAB AG, Swiss Medical, St. Gallen (nachfolgend: SMAB) interdisziplinär (orthopädisch, psychiatrisch, neuropsychologisch) abgeklärt (IV-act. 127, 133). Das Gutachten erging am 23. März 2015. Diagnostiziert wurden 1. ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom links mit mittelgradiger Funktionseinschränkung nach Dekompressionsoperation und Stabilisierungsoperation C3/4 im Februar 2003, 2. eine partielle Schultersteife links nach bekannter Schultergelenkverletzung und Luxation im Zustand nach subacromialer



Dekompression im Februar 2008, 3. ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links bei mittelgradiger Funktionseinschränkung, degenerativen Veränderungen und Haltungsinsuffizienz bei statisch ungünstigem Hohl-Rundrücken. Diesen Befunden massen die Gutachter Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu. Weiter diagnostizierten sie 4. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, 5. eine Dysthymie, 6. psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom, 7. psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Abhängigkeitssyndrom, 8. psychische und Verhaltensstörungen durch Nikotin: Abhängigkeitssyndrom. Diesen Befunden massen sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (IV-act. 137-24). Diejenigen Gesundheitsstörungen, die aus dem psychiatrischen Fachgebiet hätten objektiviert werden können, würden auf die Arbeitsfähigkeit keinen Einfluss haben bzw. bedingten lediglich Einschränkungen in der Arbeitsorganisation. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Textilveredler, die auch schwere körperliche Elemente enthalte, sei seit der Operation der Halswirbelsäule im Februar 2003 als aufgehoben anzusehen. Aus orthopädischer Optik betrage die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit 80%. Dies aufgrund immer wiederkehrender Rückenschmerzen, welche nicht gänzlich zu vermeiden seien und die das Arbeitstempo und die Produktivität entsprechend reduzierten. Die im Vorgutachten der Klinik Valens als Grund für eine lediglich halbtägig vorhandene Arbeitsfähigkeit angegebene starke Dekonditionierung könne aktuell nicht mehr bestätigt werden (IV-act. 137-25). Die Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten werde bis zum Jahr 2011 (Zeitpunkt und Beginn von auch lumbospondylogenen Schmerzen links) auf 100% eingeschätzt. Seit dem Jahr 2011 bestünde eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit um 20% (IV-act. 137-26). Die Prognose sei eher ungünstig, da sich der bereits im Jahr 2007 beschriebene dekonditionierte Zustand bis zum aktuellen Zeitpunkt nicht verändert habe (IV-act. 137-27).

C.c Mit Vorbescheid vom 3. Februar 2016 stellte die IV-Stelle die Aufhebung der halben IV-Rente auf das Ende des folgenden Monats in Aussicht (IV-act. 149). Am 7. März 2016 liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Gabriela Grob Hügli, Procap Schweiz, Olten, dagegen Einwand erheben (IV-act. 153). Am 21. März 2016 wurden den Gutachtern einige Zusatzfragen gestellt (IV-act. 158). Diese nahmen am 1. Juni 2016 dazu Stellung und führten aus, dass die Prognose falsch formuliert sei. Der gemäss Gutachten der Klinik Valens stark dekonditionierte Zustand habe nicht mehr



festgestellt werden können. Die Nackenbeschwerden hätten sich nicht verschlimmert und die objektiven Befunde seien etwa gleich geblieben. Hingegen habe sich die körperliche Leistungsfähigkeit wegen der zusätzlichen Schulterproblematik und der LWS-Affektion auf ausschliesslich leichte Tätigkeiten weiter reduziert. Die Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit werde bis zum Jahre 2011 auf 100% eingeschätzt. Danach sei von einer verminderten Arbeitsfähigkeit von 20% auszugehen (IV-act. 158). Am 30. Juni 2016 liess der Versicherte dazu eine Stellungnahme einreichen (IV-act. 160) und reichte daran anschliessend weitere Berichte der behandelnden Ärzte ein (IV-act. 165 ff.). Auch die IV-Stelle holte weitere Arztberichte der behandelnden Ärzte (somatisch und psychiatrisch) ein (IV-act. 172 ff.). Am 18. Januar 2017 verfügte die IV-Stelle im Sinne des Vorbescheids die Aufhebung der Rente per Ende des der Zustellung folgenden Monats (IV-act. 189).

D.

D.a Gegen die Verfügung vom 18. Januar 2017 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 20. Februar 2017 Beschwerde erheben mit folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 18. Januar 2017 sei aufzuheben; 2. Dem Beschwerdeführer sei weiterhin eine halbe Invalidenrente zuzusprechen; 3. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen;
4. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und er sei von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien. Zudem sei ihm die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch die Unterzeichnende zu gewähren; 5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin. Der Beschwerdeführer liess im Wesentlichen geltend machen, dass die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) nicht erfüllt seien, weshalb die halbe Invalidenrente nicht aufgehoben werden dürfe (act. G 1).

D.b Mit Beschwerdeantwort vom 3. März 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und verwies zur Begründung im Wesentlichen auf die im Rentenverfahren bereits getätigten Ausführungen (act. G 4).



St.Galler Gerichte

D.c Mit Verfügung vom 22. März 2017 wurde dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege, umfassend die Befreiung von den Gerichtskosten und die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch Rechtsanwältin Gabriela Grob Hügli, entsprochen (act. G 7).

D.d Auf die Einreichung einer umfassenden Replik wurde mit Schreiben vom 18. April 2017 verzichtet (act. G 9 f.).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der verfügten Renteneinstellung.

1.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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.

1.2 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).



1.3 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).

1.4 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). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im



Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C_562/2008, E. 2.1).

2.

2.1 Vorliegend ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 11. Dezember 2008 (IV-act. 68) mit demjenigen im Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfügung vom 18. Januar 2017 (IV-act. 189) im Sinne der erwähnten bundesgerichtlichen Vorgaben zu vergleichen. Die Beschwerdegegnerin vertritt den Standpunkt, es liege im Vergleich zur ursprünglichen Rentenzusprache eine wesentliche Sachverhaltsänderung und damit ein Revisionsgrund vor. Der Beschwerdeführer lässt dies bestreiten.

2.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der ursprünglichen Rentenzusprache in Bezug auf den Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf das interdisziplinäre Gutachten der Klinik Valens vom 3. April 2007 (IV-act. 30). Die damals gestellten Diagnosen sind detailliert unter vorstehender lit. A.c aufgeführt. Zur Begründung einer verminderten Arbeitsfähigkeit von 50% bei leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeiten führten die Gutachter vor dem Hintergrund der zentralen Diagnosen des chronischen zervikovertebralen und -brachialen Schmerzsyndroms die stark beeinträchtigende Dekonditionierung an (IV-act. 30-34). Insgesamt waren damit die orthopädischen Beschwerden vorherrschend für die quantitative und qualitative Schätzung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers.

2.3 In somatischer Hinsicht kam im Vergleich zum Gutachten der Klinik Valens gemäss Gutachten des SMAB insbesondere die lumbale Problematik (chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links) hinzu (vgl. zu den Diagnosen vorstehende lit. C.b). Im Übrigen stimmen die Diagnosen aus orthopädischer Sicht in den zwei Gutachten im Wesentlichen überein. Der orthopädische Gutachter des SMAB hält aus somatischer Sicht aufgrund der gesamten Rückenproblematik aktuell eine Arbeitsfähigkeit von 80% als angemessen. Die Verminderung um 20% ergebe sich durch immer wiederkehrende Rückenschmerzen, welche das Arbeitstempo und die Produktivität reduzierten. Im Vergleich zum Vorgutachten seien nur noch leichte



Verweistätigkeiten zumutbar. Die im Gutachten Valens beschriebene stark beeinträchtigende Dekonditionierung könne nicht mehr bestätigt werden (IV-act. 137-25, 55; 158-1). Auch die SMAB-Gutachter erachteten die orthopädischen Beschwerden als ausschlaggebend für die Bestimmung der Leistungsfähigkeit.

3.

3.1 Im Folgenden ist zu prüfen, ob in Würdigung der vorgenannten medizinischen Gutachten im relevanten Zeitraum in somatischer Hinsicht revisionsrechtlich erhebliche Veränderungen eingetreten sind. In psychiatrischer Hinsicht liegen solche nicht vor. Zwar unterscheiden sich jene Diagnosen in den zwei relevanten Gutachten (vgl. dazu wiederum vorstehende lit. A.c und C.b); beide Gutachten gehen aufgrund der Befunde aber von keinen wesentlichen psychischen Einschränkungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus (IV-act. 30-59, 64, 137-40). Diesbezüglich liegt damit kein Revisionsgrund vor.

3.2 Wie erwähnt, ergab sich die quantitative Leistungsminderung von 50% gemäss dem Gutachten der Klinik Valens insbesondere aus der stark beeinträchtigenden Dekonditionierung, die mit dem chronifizierten zervikovertebralen und -brachialen Schmerzsyndrom sowie der Schulterproblematik links in Zusammenhang stand (IV-act. 30-19, 30-25). Diesbezüglich wurde ausgeführt, dass sich die allgemeine Dekonditionierung anlässlich der EFL gezeigt habe. Herz- und Atemfrequenzen seien bei längerer Testdurchführung stark angestiegen. Insbesondere am zweiten Testtag hätte sich eine schnelle Ermüdbarkeit des Beschwerdeführers gezeigt und die Tests hätten mehrmals wegen erreichter Herzfrequenzlimite abgebrochen werden müssen (IV-act. 30-19). Gezielte Konditionierungsmassnahmen allein würden keine Verbesserung bringen, dies habe der Beschwerdeführer bereits glaubhaft versucht. Er bedürfe auch einer psychiatrischen Begleitung (IV-act. 30-33, 35).

3.3 Gemäss SMAB-Gutachten leidet der Beschwerdeführer noch immer an einem chronischen zervikospondylogenen Schmerzsyndrom und unter der Schulterproblematik links. Hinzugekommen ist – wie erwähnt – das chronische lumbospondylogene Schmerzsyndrom (IV-act. 137-24). Der orthopädische SMAB-Gutachter schätzt die quantitative Arbeitsfähigkeit trotz des neu hinzugetretenen



lumbospondylogenen Schmerzsyndroms auf 80% (IV-act. 137-55). Ein verbesserter somatischer Gesundheitszustand und damit eine erhöhte Arbeitsfähigkeitsschätzung gegenüber dem Vorgutachten wird einzig damit begründet, dass die von der Klinik Valens angegebene stark beeinträchtigende Dekonditionierung nicht habe bestätigt werden können (IV-act. 137-55). Das SMAB-Gutachten ist in diesem zentralen Punkt indes mangels nachvollziehbarer Begründung unvollständig und auch widersprüchlich, nachdem unter "Prognose im bidisziplinären Konsens" von einem unveränderten dekonditionierten Zustand seit 2007 gesprochen wird (IV-act. 137-27). Die nachgereichte Stellungnahme des SMAB vom 1. Juni 2016 vermag daran nichts zu ändern. Es wird darin zwar ausgeführt, dass es sich bei der prognostischen Einschätzung um ein Versehen gehandelt habe und der stark dekonditionierte Zustand nicht mehr habe festgestellt werden können (IV-act. 158-1); aufgrund welcher Umstände bzw. welcher Massnahmen eine Verbesserung der körperlichen Kondition seit dem Vorgutachten eingetreten sein soll, ergibt sich aber weder aus dem Gutachten noch aus der erwähnten Stellungnahme. Auch wurden diesbezügliche Tests (allenfalls eine erneute EFL) nicht veranlasst. Trotz dieser Ausgangslage erübrigen sich in antizipierter Beweiswürdigung weitere Abklärungen. Angesichts des medizinischen Verlaufs mit dem ab dem Jahr 2011 dazugekommenen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom erscheint es in Abweichung zur nicht begründeten Einschätzung der SMAB-Gutachter als nicht wahrscheinlich, dass sich der dekonditionierte Zustand des Beschwerdeführers verbessert hat. Hinweise für auf diese Problematiken abzielende physio- (gegen den körperlich dekonditionierten Zustand) und begleitend psychotherapeutische (in Bezug auf die Schmerzverarbeitung etc.) Massnahmen, welche eine Verbesserung des Gesundheitszustands gemäss Einschätzung der Klinik Valens hätten ermöglichen können (IV-act. 30-35), ergeben sich aus den Akten auf jeden Fall nicht. Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer auf andere Weise der Dekonditionierung entgegengewirkt hätte, sind auch nicht ersichtlich. Entsprechend ist davon auszugehen, dass sich der dekonditionierte somatische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenzusprache überwiegend wahrscheinlich nicht verbessert hat. Diesbezüglich liegt kein relevant veränderter Gesundheitszustand und damit kein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vor.

3.4 Die Beschwerdegegnerin vertritt die Auffassung, dass sie wegen gesundheitlicher Verschlechterung über einen Revisionsgrund verfüge, der Rentenanspruch daher ohne



Bindung an die ursprüngliche Rentenverfügung geprüft und die Rente basierend auf der neuen Arbeitsfähigkeitsschätzung eingestellt werden dürfe (vgl. etwa IV-act. 144-3). Dem kann schon deswegen nicht beigeplichtet werden, weil es sich bei der Verschlechterung durch die lumbalen Schmerzen – mangels damit einhergehender relevanter Veränderung der Arbeitsfähigkeit – nicht um eine sich auf den Invaliditätsgrad auswirkende Sachverhaltsveränderung im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG handelt. Eine irrelevante Sachverhaltsänderung kann aber per se kein Revisionsgrund sein und wenn kein solcher gegeben ist, scheidet die Rentenrevision aus. Dass der Beschwerdeführer möglicherweise nie eine Rente erhalten hätte, wenn die medizinische Abklärungspraxis und rechtliche Würdigung bereits im Jahr 2008 dem heutigen Stand entsprochen hätte, vermag – vor dem Hintergrund des gesetzlichen Systems der unbefristeten Dauerleistungen mit eingeschränkten Rückkommensmöglichkeiten – im Übrigen nicht zu einer anderen Beurteilung zu führen. Dies auch deswegen nicht, weil die ursprüngliche (für damalige Verhältnisse auf eingehend abgeklärtem Sachverhalt beruhende) Rentenzusprache nicht schlechterdings nicht vertretbar ist und der Beschwerdeführer nicht als in stossender Weise privilegiert erscheint (vgl. dazu BGE 135 V 201).

4.

4.1 Gestützt auf das Gesagte erfolgte die Renteneinstellung mangels Revisionsgrund zu Unrecht. In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 18. Januar 2017 aufzuheben. Dem Beschwerdeführer steht weiterhin eine halbe IV-Rente zu.

4.2 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der



Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Im hier zu beurteilenden, durchschnittlich aufwändigen Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer somit mit Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Mit der Zusprache der Parteientschädigung erübrigt sich die Frage einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverbeiständung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 18. Januar 2017 aufgehoben.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.