



Fall-Nr.: IV 2018/272
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 16.09.2021
Entscheiddatum: 06.11.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 06.11.2020

Art. 17 ATSG und Art. 28 IVG. Anpassung (Renteneinstellung) infolge Veränderung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. November 2020, IV 2018/272).

Entscheid vom 6. November 2020

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Monika Gehrler-Hug und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Geschäftsnr.

IV 2018/272

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand



Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt

A.

A.a. A. ___ meldete sich am 3./9. Oktober 1996 wegen einer seit ca. 1980 bestehenden Hörbehinderung zum Bezug eines Hilfsmittels (Hörgerät) bei der Invalidenversicherung an. Er sei seit 19__ in der Schweiz und von 1990 bis 31. Januar 1996 als ___berater tätig gewesen (vgl. IV-act. 2). Die Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie am Universitätsspital Zürich diagnostizierte bei ihm am 4. März 1997 (IV-act. 6) eine hochgradige beidseitige symmetrische Schwerhörigkeit vom sensorineuralen Typ. Am 29. April 2002 (IV-act. 25) verfügte die IV-Stelle des Kantons ___ eine leihweise Abgabe von Geräten.

A.b. Am 16./18. November 2009 (IV-act. 34, 36) meldete sich der Versicherte zum Bezug einer Rente an. Er habe von 1996 bis 2008 ein eigenes ___unternehmen geführt. Seit einem Unfall vom __. Dezember 2008 sei er arbeitsunfähig. Seit August 2009 sei er richterlich getrennt. - Einem provisorischen Austrittsbericht des Spitals B. ___ vom 12. Dezember 2008 (IV-act. 33) ist zu entnehmen, dass der Versicherte bei einer handgreiflichen Auseinandersetzung eine Humerusschaftfraktur links und eine Schädelkontusion erlitten habe (daneben bestünden auch eine chronische Sinusitis ethmoidalis, submuköse Retentionszysten im Sinus maxillaris links und Nikotinabusus). - Dr. med. C. ___, Facharzt Allgemeine Medizin FMH, gab am 9. Dezember 2009 (IV-act. 38) an, es bestünden eine Oberarmfraktur links, Marknagelung, und ein lumbospondylogenes Syndrom mit wechselnder Intensität. Der Versicherte halte sich als ___chauffeur für nicht mehr arbeitsfähig. Der Arzt attestierte eine volle Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. Dezember 2008, hielt aber fest, ob die bisherige Tätigkeit noch zumutbar sei, müsste gutachterlich abgeklärt werden. Vor allem auch hinsichtlich der psychologischen Situation des Versicherten sei eine Begutachtung angezeigt. - Am 6. Januar 2010 (IV-act. 45) gab die Klinik D. ___ an, die derzeit attestierte Arbeitsunfähigkeit sei nicht bekannt. Der Versicherte schein wegen interfamiliären Problemen unter einem immensen psychischen und sozialen Druck zu stehen. Dazu kämen grössere finanzielle Probleme und ein regelmässiger Alkohol-Überkonsum. Es



St.Galler Gerichte

beständen Schmerzen seitens der linken Schulter, im Zentrum stünden jedoch sicherlich die genannten Faktoren, welche die Arbeit als ___fahrer teilweise verunmöglichten. - In einem IV-Arztbericht vom 28. Mai 2010 (IV-act. 52) gab Dr. med. E.___, Fachärztin FMH Psychiatrie und Psychotherapie, an, es lägen beim seit 24. November 2009 behandelten Versicherten eine depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig, vermutlich eine somatoforme Schmerzstörung und eine "susp. Persönlichkeitsstörung" (emotional labil, unbeherrscht, zeitw. aggressiv, unreif) vor. Zeitweise gleite der Versicherte in Alkoholabusus ab. Als ___fahrer könne er nicht mehr arbeiten. - Die MEDAS Zentralschweiz gab in einem Gutachten vom 22. August 2011 (IV-act. 57; Begutachtung am 14., 22. und 24. März 2011) bekannt, beim Versicherten lägen eine leichte depressive Episode, eine nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung mit antisozialen, paranoiden, schizotypischen und narzisstischen Anteilen, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, erfüllte Foerster Kriterien, und eine mässige Frozen shoulder (Periarthropathia humeroscapularis ankylosans) links mit Status nach retrograder Marknagelung einer proximalen Humerusfraktur links 02.12.2008 vor. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, aber von Krankheitswert, seien ausserdem ein leichtes lumbovertebrales Schmerzsyndrom, leichte Phobien (Flugzeug, Höhe), Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig abstinent, eine hochgradige symmetrische Schwerhörigkeit beidseits vom sensorineuralen Typ, Übergewicht und Nikotinabusus. Körperliche Schwerarbeiten und unter anderem repetitives Heben von Lasten über 15 kg über Gürtelhöhe oder repetitive Tätigkeiten auf oder über Schulterhöhe seien nicht mehr zumutbar. Die Tätigkeit als ___fahrer/Betriebsinhaber und jede andere körperlich leichte bis teils auch mittelschwere Tätigkeit seien dem Versicherten aber noch zu 70 % zumutbar. Limitierend seien vor allem die Symptome der Persönlichkeits- und der Schmerzstörung (vgl. IV-act. 57-15). Retrospektiv wurde festgehalten, seit der Anmeldung habe sich der psychische Gesundheitszustand des Versicherten kontinuierlich verbessert. Zur Zeit des Berichts von Dr. E.___ dürfte seine Arbeitsunfähigkeit höchstens 70 % betragen haben. Im rheumatologischen Konsilium war angegeben worden, für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 57-25). - Wie dem Gutachten zu entnehmen ist, hatte die Klinik D.___ am 16. Juni 2009 berichtet, bezüglich der Kapsulitis habe der Versicherte bereits deutliche Fortschritte verzeichnen können, am



10. September 2009, bezüglich der linken Schulter und des linken Oberarms bestünden von operativer Seite her keine Verbesserungsmöglichkeiten. Die Behandlung werde abgeschlossen. Im Vordergrund stünden die soziale Situation mit entsprechenden Auswirkungen auf die Psyche (vgl. IV-act. 57-4). - Am 7. März 2012 (IV-act. 61) erfolgte eine Abklärung an Ort und Stelle im Geschäft bzw. beim selbständigerwerbenden Versicherten zuhause. Dieser gab gemäss dem Bericht an, er habe Probleme mit der Psyche, an der linken Schulter, dem Rücken, dem Gehör und neu auch Herzprobleme und er verliere allmählich die Zähne. Arbeiten könne er nur, wenn er eine Stelle habe, die ihm recht sei. Er habe zwei festangestellte Fahrer beschäftigt und insgesamt bis zu acht Angestellte gehabt, teilweise auf Abruf oder in Teilzeit. Die Geschäftsergebnisse seien vor dem Unfall nicht optimal gewesen. Er habe danach nicht mehr arbeiten können. Die ___partnerin habe den Betrieb mit den Angestellten weitergeführt, doch es sei finanziell schnell schlechter gegangen. Im Oktober 2009 sei das Geschäft aufgelöst worden (vgl. IV-act. 61-1 bis 7). Die Abklärungsperson hielt fest, am 1. Dezember 2009 sei eine Wartezeit abgelaufen. Der Invaliditätsgrad habe 76 % ausgemacht. Für die Berechnung des Valideneinkommens werde auf die Einkommensmeldungen des Versicherten als Selbständigerwerbender (SE) für die letzten drei Geschäftsjahre 2006 bis 2008 (bei Unfall im Dezember 2008) abgestellt. Das seien Fr. 59'128.-- (2006), Fr. 90'900.-- (2007) und Fr. 81'700.-- (2008) gewesen. Zum Durchschnitt würden die persönlichen AHV-/IV-/EO-Beiträge von 9.5 % geschlagen. Der Durchschnitt mache Fr. 84'580.71 aus. Dieser wurde als Valideneinkommen für 2009 und für 2011 eingesetzt. Das Invalideneinkommen 2009 betrage (nach dem Tabellenlohn 2008, indiziert auf 2009, Dienstleistungen, Landverkehr, Niveau 3) bei 70 % Arbeitsunfähigkeit Fr. 20'423.56. Ab Juli 2011 mache die Arbeitsunfähigkeit 30 % aus, der Invaliditätsgrad 43 % (Valideneinkommen wie erwähnt wieder Fr. 84'580.71; Invalideneinkommen, ausgehend von einem auf 2011 erhöhten Ausgangswert, bei 30 % Arbeitsunfähigkeit Fr. 48'324.48). - Mit Verfügung vom 19. Juli 2012 (IV-act. 73, mit drei Teilen; dritter Teil betreffend eine der Kinderrenten; Beiblatt bzw. "Verfügungsteil 2" vgl. IV-act. 67) sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons ___ dem Versicherten ab 1. Mai 2010 eine ganze und ab 1. November 2011 eine Viertelsrente zu (von der Nachzahlung bis Oktober 2011 wurden Fr. 25'465.30 zugunsten von SVA-Beiträgen verrechnet, IV-act. 73-2). Am 16. August 2012 (IV-act. 75) wurde die Hauptrente von August 2012



St.Galler Gerichte

verrechnet. Am 22. Oktober 2012 (IV-act. 78-1 bis 95) wurden weitere Verrechnungen angeordnet (zugunsten von Beiträgen SVA Fr. 1'791.--, IV-act. 78-64; Fr. 14'188.--, IV-act. 78-17; und Fr. 9'486.30, IV-act. 78-2; und zugunsten Sozialamt) und am 29. November 2012 (IV-act. 78-96 ff.) wurde zufolge "nachträglich gemeldeter oder korrigierter Einkommen bzw. definitiver Steuermeldung" (massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen neu Fr. 61'248.-- statt Fr. 58'464.--) eine Nachzahlung der betragsmässig erhöhten Renten angeordnet. Am 21. Juni 2013 (vgl. IV-act. 79) wurden die Akten zufolge Wohnsitzwechsels des Versicherten an die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen überwiesen. Im September 2013 verheiratete sich der Versicherte neu (vgl. IV-act. 84).

B.

In einem Fragebogen zur Revision der Invalidenrente (IV-act. 85) gab der Versicherte am 12. Juni 2014 an, sein Gesundheitszustand habe sich allgemein (eher) verschlechtert; die Rückenschmerzen hätten zugenommen. Dr. med. F.____, Facharzt Allgemeine Medizin FMH, erklärte am 20. Juni 2014 (IV-act. 88-2), er habe den Versicherten nur dreimal gesehen und habe von einer Berentung nichts gewusst. Gemäss einem Operationsbericht des Spitals G.____ vom 21. Dezember 2011 (IV-act. 93) waren beim Versicherten damals die proximalen Verriegelungsschrauben am Oberarm links entfernt worden. Eine Entfernung des ganzen UHN-Nagels habe der Versicherte nicht gewollt. Dr. med. H.____, Allgemeine Medizin FMH, hielt in einem IV-Verlaufsbericht vom 17. November 2014 (IV-act. 96) fest, der Zustand des Versicherten sei stationär. Seit Januar 2012 bestünden offenbar nach einem Treppensturz anhaltende Schulterschmerzen links. Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit müsste, falls noch nicht erfolgt, IV-ärztlich abgeklärt werden. - Die Psychiatrische Klinik I.____ gab am 15. Dezember 2014 (IV-act. 97-2) bekannt, der Versicherte sei am 13. Dezember 2013 zum letzten Mal im Ambulatorium behandelt worden. - Am 30. Dezember 2014 (IV-act. 100) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten mit, es bleibe beim Anspruch auf die bisherige Rente.

C.

C.a. Am 2. Mai 2016 (IV-act. 107) stellte Dr. H.____ für den Versicherten ein Anpassungsgesuch und wies auf Röntgenaufnahmen der LWS und einen Schulterstatus links vom 29. April 2016 hin (radiologisch deutliche traction spurs im Bereich LWS 4/5; radiologisch Status nach Oberarm-Osteosynthese einer subcapitalen



Humerusfraktur 1989 ohne Arthrosezeichen, ansonsten starke Einschränkung der Beweglichkeit der linken Schulter, positiver Jobe-Test). Die seit 1989 bestehenden LWS-Probleme hätten sich nach Angaben des Versicherten seit einigen Monaten verstärkt, die seit 2008 vorhandenen Schulterschmerzen links seit zwei Jahren (mit insbesondere Schwäche des linken Arms, Bewegungseinschränkung bei der Innenrotation und verminderter Belastbarkeit beim Heben). Seit langer Zeit liege auch eine erhebliche Einschränkung der Hörfähigkeit vor (dazu Konsilium am Kantonsspital vom 11. Dezember 2014). Der Versicherte sei aus hausärztlicher Sicht wegen der verschiedenen Erkrankungen in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit zu maximal 50 % arbeitsfähig. Es sei eine Beurteilung durch die IV-Ärzte vorzunehmen. - Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen schrieb dem Versicherten am 24. Mai 2016 (IV-act. 108), mit den bisherigen Unterlagen sei eine relevante Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts nicht glaubhaft gemacht. Dies sei (samt eigener Gesuchstellung oder Legitimation des ärztlichen Gesuchs) innert Frist nachzuholen. - Am 23. Mai 2016 (IV-act. 109) reichte Dr. H. ___ einen audiologischen Bericht der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie am Universitätsspital Zürich vom 18. Mai 2016 (IV-act. 110) ein. Danach liege eine beidseitige, an Taubheit grenzende sensorineurale Schwerhörigkeit im Hochtonbereich vor. Der Versicherte sei darauf hingewiesen worden, dass er nach der langen Zeit ohne Hörgeräteversorgung nicht gewohnt sei, neben Sprache auch Nebengeräusche zu hören. Ein Geräte-Trageversuch (nicht nur über einzelne Tage, sondern) über mehrere Monate wäre wünschenswert. - Aufgrund einer ärztlichen Erstexpertise der HNO-Klinik am Kantonsspital St. Gallen vom 19. März 2015 (IV-act. 103) war dem Versicherten am 25. März 2015 (IV-act. 104) eine Pauschale für eine beidseitige Hörgeräteversorgung zugesprochen worden.

C.b. In einem veranlassten Gutachten vom 22. Dezember 2016 (IV-act. 123) gab die Begutachtungsstelle medexperts AG bekannt, als Haupt-Diagnosen lägen (verkürzt wiedergegeben) ein leichtgradiges subacromiales Impingement Schulter links mit Schmerzchronifizierung, ein Status nach frozen shoulder links und mehrfachen Infiltrationen subacromial 2009 und ein Status nach Humerusschaftfraktur links nach Sturz (__.12.2008) vor. Nebendiagnosen (ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit) seien leichtgradige rezidivierende lumbovertebragene Schmerzen, eine



initiale Coxarthrose links, Übergewicht, Schwerhörigkeit, hochgradig, beidseits, sensorineural, Nikotingebrauch und zeitweiser Alkoholabusus, aktuell abstinent, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und eine nicht näher bezeichnete kombinierte Persönlichkeitsstörung mit antisozialen, paranoiden, schizotypischen und narzisstischen Anteilen. Internistisch und psychiatrisch gesehen bestünden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 123-49). In einer adaptierten Tätigkeit sei der Versicherte ab dem Gutachtenszeitpunkt aus orthopädischer Sicht unter Berücksichtigung des Leistungsprofils voll arbeitsfähig (vgl. IV-act. 123-49 unten, Ziff. 8.2.1). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ___fahrer sei er aus orthopädischer Sicht voll arbeitsfähig. Aufgrund der Schmerzchronifizierung der linken Schulter werde eine Leistungsminderung von 20 % angenommen (vgl. IV-act. 123-49 oben, Ziff. 8.1.1). Der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit der Begutachtung vom August 2011 geändert (vgl. IV-act. 123-50). Die chronifizierten Schulterarmschmerzen links bedingten eine Leistungsminderung um 20 % (vgl. IV-act. 123-51). - Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 2. Februar 2017 (IV-act. 125) dafür, es sei davon auszugehen, dass der Versicherte ganztägig arbeitsfähig sei und dabei eine Leistungsminderung von 20 % bestehe.

C.c. Mit Vorbescheid vom 3. Februar 2017 (IV-act. 128) kündigte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten an, seine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 38 % einzustellen (Valideneinkommen als selbständigerwerbender ___fahrer Fr. 86'198.--, Invalideneinkommen Fr. 53'375.--). Seine Arbeitsfähigkeit mache 80 % aus.

C.d. In einem Einwand vom 29. März 2017 (IV-act. 136) beantragte die Procap für den Versicherten, es sei diesem weiterhin mindestens die bisherige Rente auszurichten. Der psychiatrische Gesundheitsschaden sei als gegenüber dem MEDAS-Gutachten vom 22. August 2011 unverändert einzustufen und nötigenfalls vollständig abzuklären. Eine Verbesserung sei nicht ausgewiesen. Entgegen der Annahme des Gutachters habe der Versicherte nach Abschluss des IV-Verfahrens 2012 noch lange Zeit in fachpsychiatrischer Behandlung gestanden (unter anderem bei Dr. J. ____, Ambulatorium K. ____.). Da von den Behandlungsstellen keine Berichte bei den Akten lägen, sei der Sachverhalt diesbezüglich nicht vollständig abgeklärt. Das Valideneinkommen sei



korrekt an die Teuerung anzupassen und es sei ein Leidensabzug von 10 % zu gewähren.

C.e. Auf Anfrage teilte die K.____ AG am 5. April 2017 (IV-act. 141) mit, der Versicherte sei 2012 letztmals in Behandlung gewesen, ohne dass ein Bericht erstellt worden wäre. - Dr. med. L.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, gab in einem IV-Arztbericht vom 2. Mai 2017 (IV-act. 143) an, er behandle den Versicherten seit 5. April 2017. Es bestünden bei ihm Rückenprobleme (seit 1989, ____fahren; seit 2008, Sturz auf Treppe), eine Anpassungsstörung mit leichtgradiger Depressivität, Besorgtheit/Ängstlichkeit und Selbstunsicherheit (seit dem Verlust des ____-Betriebes), zahnmedizinische Probleme (Unterkiefer; ____) und eine Demotivation (fehlende Hobbys, Schlafprobleme). Gemäss Hausarzt (Dr. H.____) sei der Versicherte seit längerem voll arbeitsunfähig. Er sei schon sehr lange aus der Struktur einer Erwerbstätigkeit herausgefallen. - Die Psychiatrische Klinik I.____ reichte am 28. April 2017 (IV-act. 146) eine Verlaufsdokumentation (IV-act. 145-2 ff.) ein. Danach war im Juni 2013 etwa erwogen worden, dass eine Anstellung des Versicherten in einer geschützten Werkstätte finanziell wenig hilfreich wäre, weil diesfalls zwar bei den Ergänzungsleistungen kein hypothetisches Einkommen angerechnet, der Lohn aber wegen der hohen Schulden weggepfändet würde. - Dr. H.____ erstattete am 3. Mai 2017 (IV-act. 147-2 bis 5) unter Beilage diverser weiterer Berichte einen IV-Verlaufsbericht. Seit anfangs Februar 2017 seien beim Versicherten Schulterschmerzen exazerbiert, zudem bestehe ein verstärktes Lumbovertebralsyndrom links bei L3. Gemäss Dr. med. M.____, Innere Medizin und Rheumatologie, liege ein statisch myalgisches Wirbelsäulensyndrom mit PHS links vor. Der Versicherte sei bei Dr. N.____, Chiropraktor, in Behandlung. Zudem bestehe ein massives Angstsyndrom seit 31. März 2017, therapiert mit Escitalopram. - Dr. M.____ hatte in einem Bericht vom 17. Februar 2017 (IV-act. 147-6 f.) erklärt, der Versicherte habe etwas depressiv, aber gleichzeitig auch aggressiv gewirkt. Die hartnäckigen, stark empfundenen statisch-myalgischen lumbalen Beschwerden seien vor allem durch eine Fehlstatik und -belastung bedingt. Die Röntgenaufnahmen von Schulter, Oberarm links und Beckenübersicht hätten einen überwiegend altersentsprechend unauffälligen Befund gezeigt. Die Schmerzen am Schultergelenk links seien am ehesten mit narbigen Veränderungen zu erklären, die man bei Wetterveränderungen am stärksten spüre. - Gemäss einer weiteren Beilage



St.Galler Gerichte

hatte Dr. med. O.____, Fachärztin für Kardiologie, am 23. Juni 2015 (IV-act. 147-28 f.) beim Versicherten ein erhöhtes vaskuläres Risiko, einen V. a. chronisch obstruktive Pneumopathie und eine psychosoziale Belastung diagnostiziert. Hinweise auf eine Koronarerkrankung habe es weder klinisch anamnestisch noch anhand der Fahrrad-Ergometrie gegeben. - Die vom Versicherten genannte (Dr. J.____, vgl. IV-act. 142) Integrierte Psychiatrie P.____ gab am 12. Mai 2017 (IV-act. 149) bekannt, der Versicherte habe sich in der Datenbank nicht finden lassen. - Der Chiropraktor Dr. N.____ gab in einem Bericht vom 1. Juni 2017 (IV-act. 150) an, er behandle den Versicherten seit dem 10. April 2017. Eine körperlich stark belastende Tätigkeit sei wegen der chronischen Rückenbeschwerden künftig eher nicht möglich.

C.f. Der RAD hielt am 18. August 2017 (IV-act. 151) dafür, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich gegenüber dem Vorgutachten von 2011 gebessert. Dass im psychiatrischen Gutachten die neue Rechtsprechung berücksichtigt worden sei, könne dem Gutachten nicht zum Vorwurf gemacht werden.

C.g. Als zweite Anhörung (IV-act. 152) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Procap mit, gemäss den neu eingeholten Berichten habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten relevant verbessert. Zu vergleichen seien ein Valideneinkommen von Fr. 86'887.-- und ein Invalideneinkommen von Fr. 53'375.--. Der Invaliditätsgrad mache 39 % aus. - In ihrer Stellungnahme vom 7. September 2017 (IV-act. 153) brachte diese Rechtsvertretung vor, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich zwischenzeitlich verschlechtert. Gemäss dem beigelegten Bericht von Dr. H.____ habe sich ein Verdacht auf eine Hüftarthrose ergeben. Ausserdem würden Abklärungen bei einem Spezialisten eingeleitet. Der Versicherte müsse immer noch regelmässig Psychopharmaka einnehmen, damit der Gesundheitszustand stabil bleibe. Die Diagnose der Schwerhörigkeit sei bei den Abklärungen der IV ausser Acht gelassen worden. Es sei ein Leidensabzug von 10 % zu gewähren, weil verschiedene körperliche und psychische Problematiken diagnostiziert worden seien. - Dr. H.____ hatte im Bericht vom 1. September 2017 (IV-act. 153-3) erklärt, neben den bereits erwähnten Diagnosen leide der Versicherte unter wahrscheinlich beginnenden Hüftarthrosebeschwerden. Eine spezifische Untersuchung sei noch nicht durchgeführt worden.



C.h. In einem daraufhin veranlassten weiteren IV-Verlaufsbericht vom 25. Oktober 2017 (IV-act. 156) gab Dr. L.____ an, es habe leichte Besserungen (bezüglich des Ein- und Durchschlafens, des Drangs zu Nikotin-Abusus und der Stimmungslage) ohne wesentlichen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit des Versicherten gegeben. Dieser klagt hauptsächlich über somatische Schmerzen (Hüfte, Knie, linker Oberarm, Rücken) und halte dafür, er könne nicht andauernd sitzen, keine Lasten tragen und keine Telefonate entgegennehmen. Er sei resigniert und demotiviert und habe sich in seinem Status als Invaliden fest etabliert. Eventuell könnte der IV-Berufsberater klären, welche Tätigkeiten für den Versicherten in Frage kämen.

C.i. Am 20. Dezember 2017 (IV-act. 159) reichte Dr. med. Q.____, Facharzt FMH Orthopädie, das Zuweisungsschreiben von Dr. H.____ an ihn vom 9. September 2017 und drei Berichte von ihm selbst an diesen zuweisenden Arzt vom 10. und 23. Oktober und vom 2. November 2017 (IV-act. 160 bis 163) ein. Im jüngsten Bericht vom 2. November 2017 hatte Dr. Q.____ beim Versicherten einen Verdacht auf coxogene Beschwerden beidseits linksbetont bei radiologisch diskretem Schenkelhalstailenverlust beidseits, ein chronisches Rückenschmerzproblem, anamnestisch unklare Schulter-/Armschmerzen links, Schwerhörigkeit beidseits und eine "chronisch behinderte Nasenatmung?" (Eindruck bei der Konsultation vom Berichtstag) diagnostiziert. Die Angaben des Versicherten über die Wirkung der Infiltration der beiden Hüften vom 23. Oktober 2017 klangen nach einem guten Lokalanästhesie-, aber nur einem geringen oder keinem Kortisoneffekt. Deshalb könnte man meinen, dass relevante coxogene Beschwerden bestünden. Es sei zuzuwarten. - Auf Anraten des RAD (IV-act. 164) wurde Dr. Q.____ gebeten, einen weiteren Arztbericht auszufüllen. Der Arzt wies in seiner Antwort vom 17. März 2018 (IV-act. 166-2) auf seinen letzten Bericht vom 20. Dezember 2017 hin. Seither habe er den Versicherten nicht mehr gesehen.

C.j. In einem dritten Vorbescheid vom 20. März 2018 (IV-act. 167) hielt die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle erneut an ihrem vorgesehenen Entscheid fest. - Die Procap reichte mit ihrer Stellungnahme vom 5. April 2018 (IV-act. 168) einen Verlaufsbericht von Dr. H.____ vom 28. März 2018 ein. Darin werde festgehalten, bei weiteren Abklärungen im Spital R.____ vom Januar 2018 sei ein chronisches lumbovertebrales Syndrom bei Spondylose diagnostiziert worden. Weder Dr. L.____



noch Dr. Q.____ (dieser auch nicht auf ihre - der Procap - Nachfrage hin) hätten zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten Stellung genommen. - Dr. H.____ hatte im erwähnten Bericht angegeben, arbeitsfähigkeitsrelevant seien eine PHS links und ein ausgeprägtes Angstsyndrom, das durch Dr. L.____ behandelt werde, dessen Beurteilung für die Arbeitsfähigkeit insbesondere auch relevant sei. Insgesamt habe der Versicherte stets Rücken- und Hüftbeschwerden, die ihn in seinen Tätigkeiten einengten. - Der RAD hielt am 8. Mai 2018 (IV-act. 169) fest, die neu vorgelegten Berichte seien wenig geeignet, die gutachterlich eingeschätzte Arbeitsfähigkeit in Frage zu stellen, und sie belegten auch nicht genügend eine wesentliche Verschlechterung. Weitere Abklärungen seien nicht mehr erforderlich.

C.k. Das Spital R.____ reichte einen Austrittsbericht seiner Abteilung Chirurgie vom 16. Mai 2017 (IV-act. 172-1 ff.; über einen Aufenthalt des Versicherten vom 30. April bis 5. Mai 2017) und einen Austrittsbericht seiner Abteilung Allgemeine Innere Medizin vom 18. Januar 2018 (IV-act. 171-2 ff., über einen Aufenthalt vom 2. bis 8. Januar 2018) ein. Im älteren (chirurgischen) Bericht waren eine erosive Gastritis, NSAR-induziert, unklare rechtsseitige Flankenschmerzen (bei bekannter Spondylarthrose mit chronischem lumbovertebralem Schmerzsyndrom), eine Mikrohämaturie (einmalig urinchemisch nachgewiesen), eine kortikale 3.5 cm grosse Nierenzyste am Unterpole links und Sigmadivertikel (beide letzten CT-nebenbefundlich erhoben) diagnostiziert worden. Nebendiagnosen seien das chronische lumbovertebrale Schmerzsyndrom L2/L3, die beidseitige hochgradige sensorineurale Mittel- bis Hochtenschwerhörigkeit, Spannungskopfschmerzen, Hypercholesterinämie und ein St. n. Septumrevision. Auf NSAR sei absolut zu verzichten. Es sei eine Anbindung an das Schmerzzentrum veranlasst worden. - Im jüngeren (internistischen) Bericht waren ein chronisches lumbovertrebrales Schmerzsyndrom Höhe L2/L3, aktuell atraumatische Schmerzexazerbation, eine erosive Gastritis 05/17, beidseitige hochgradige sensorineurale Mittel- bis Hochtenschwerhörigkeit, Spannungskopfschmerzen und eine Hypercholesterinämie diagnostiziert worden. Die Ursache der erneuten Verschlechterung der vorbestehenden lumbalen Rückenschmerzen sei unklar geblieben. Hinweise auf eine radikuläre Symptomatik hätten sich bei erhalten gebliebener Motorik, Sensibilität und Reflexen trotz der computertomographisch beschriebenen bilateralen Diskusprotrusionen klinisch nicht gezeigt. Eine operative



St.Galler Gerichte

Sanierung (und Infiltrationstherapie) wie vom Versicherten gewünscht werde nicht empfohlen. - Der RAD hielt am 9. Juli 2018 (IV-act. 173) erneut an der bisherigen Beurteilung fest.

C.I. Mit Verfügung vom 10. Juli 2018 (IV-act. 174) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen den Rentenanspruch des Versicherten auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats ein und entzog einer Beschwerde die aufschiebende Wirkung.

D.

Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 16. August 2018 (Poststempel: 27. August 2018). Der Beschwerdeführer beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm weiterhin eine Rente - mindestens eine Viertelsrente - auszurichten, ausserdem sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom August 2011 sei ihm eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % attestiert worden, die ihren Grund in einer Persönlichkeitsstörung und einer Schmerzstörung - bei schlechter Prognose - gehabt habe. Nachdem er eine Verschlechterung des Gesundheitszustands angezeigt habe, habe die medexperts AG ihm im Dezember 2016 lediglich eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % für in verschiedener Hinsicht adaptierte Tätigkeiten bescheinigt, und zwar aus orthopädischen Gründen. In psychiatrischer Hinsicht sei neu keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mehr gestellt worden. Angeblich habe sich sein Gesundheitszustand etwas verbessert. Die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsprechung (Bundesgerichtsurteil 9C_492/14 [BGE 141 V 281]) neu beurteilt worden. Ein für die Einstellung der Rente erforderlicher Revisionsgrund liege nicht vor. Eine neue Rechtsprechung genüge als Revisionsgrund nicht. Der Gutachter der Psychiatrie begründe die Verbesserung mit dem Abklingen der depressiven Symptomatik. Er habe die Rente aber nicht wegen einer depressiven Störung, sondern wegen der Persönlichkeitsstörung und der Schmerzstörung erhalten, wo sich keine Besserung ergeben habe. Dass seine Angaben nicht konsistent seien, seine Anspruchshaltung hoch sei und er misstrauisch sei, sei gerade Teil der Persönlichkeitsstörung. Ebenso sei krankheitsimmanent, dass er die Arbeitsunfähigkeit mit der Bewegungsstörung des linken Arms und nicht psychiatrisch begründe. Hierzu verweise er auf das psychiatrische Teilgutachten der MEDAS (sc. Zentralschweiz). Auf die psychiatrische Beurteilung könne nicht abgestellt werden. Daneben beschreibe das Gutachten insgesamt eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands. In somatischer bzw. orthopädischer Hinsicht werde neu eine



St.Galler Gerichte

zusätzliche Leistungsminderung von 20 % anerkannt. Er habe ausserdem eine Verschlechterung wegen der zunehmenden Schmerzen in der Schulter geltend gemacht. Es sei unverständlich, dass ihm die Rente plötzlich gestrichen werde, obwohl es ihm doch schlechter gehe. Weiter verstehe er nicht, weshalb ihm kein Leidensabzug gewährt werde, müsse doch davon ausgegangen werden, dass er die Restarbeitsfähigkeit nur mit wirtschaftlich unterdurchschnittlichem Erfolg verwerten könne. Wenn die Beschwerdegegnerin auf das (sc. neue) Gutachten abstelle und die Persönlichkeits- und Somatisierungsstörung nicht beachte, sei das zumindest "beim Valideneinkommen in Abzug zu bringen". Gleiches gelte für den Aspekt der Gehörlosigkeit.

E.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 12. Oktober 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht sei im medexperts-Gutachten nicht aufgrund einer Praxisänderung neu beurteilt worden, sondern es sei eine relevante Verbesserung des Gesundheitszustands festgestellt worden. Die depressive Störung sei abgeklungen und die (sc. gesundheitlich beeinträchtigenden) Charakterzüge des Beschwerdeführers hätten sich gemindert. Ob eine Rechtsprechungsänderung einen Anpassungsgrund darstelle, könne offenbleiben. Von einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sei nicht auszugehen. Ein Abzug vom Tabellenlohn sei zu Recht nicht vorgenommen worden, denn Limitierungen wegen psychischer Leiden könnten zwar die Auswahl an Stellen einschränken, wirkten sich aber nur in besonders aussergewöhnlichen Fällen auf die Höhe des erzielbaren Lohnes aus.

F.

Am 16. Oktober 2018 ist dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) entsprochen worden. - Von der ihm am 16. Oktober 2018 eingeräumten Möglichkeit, sich zur Beschwerdeantwort vernehmen zu lassen, hat der Beschwerdeführer keinen Gebrauch gemacht.

Erwägungen

1.



Im Streit liegt die Verfügung vom 10. Juli 2018, mit welcher die Beschwerdegegnerin die Rente des Beschwerdeführers auf den 31. August 2018 eingestellt hat.

2.

2.1. Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.2. Nach der Rechtsprechung (BGE 143 V 418 E. 7.1 f., vom 30. November 2017; also nach der Erstellung des Gutachtens vom 22. Dezember 2016 ergangen) sind grundsätzlich (bei Ausnahmen nach dem jeweiligen Beweisbedarf) sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 (vom 3. Juni 2015) zu unterziehen, denn bei sämtlichen psychischen Störungen bestehen trotz variierender Prägnanz der erhebaren Befunde im Wesentlichen vergleichbare Beweisprobleme. Grundsätzlich sind Rechtsprechungsänderungen, so auch jene von BGE 141 V 281, auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 29. Februar 2016, 9C_354/2015 E. 5); eine neue Rechtsprechung ist im Grundsatz sofort und überall anwendbar und gilt nicht nur für künftige, sondern für alle im Zeitpunkt der Änderung hängigen Fälle (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 7. November 2019, 9C_309/2019 E. 4.1). Für die Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens sind nach dem genannten BGE 141 V 281 in der Regel diverse Standardindikatoren beachtlich, die in zwei Kategorien systematisiert werden, nämlich einerseits in der Kategorie des funktionellen Schweregrads und andererseits in jener der Konsistenz. Zum funktionellen Schweregrad sind die Komplexe "Gesundheitsschädigung" (mit den Aspekten der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, des Behandlungs- und Eingliederungserfolgs oder der entsprechenden Resistenz und der Komorbiditäten), "Persönlichkeit" (mit Persönlichkeitsdiagnostik und persönlichen Ressourcen) und "Sozialer Kontext" zu berücksichtigen. In der Kategorie der Konsistenz geht es um Gesichtspunkte des Verhaltens, namentlich um eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und um behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.1.3).



3.

3.1. Dauerleistungen wie eine Rente werden regelmässig unbefristet für die Zukunft zugesprochen, was dem Bedarf der Leistungsberechtigten nach Rechtssicherheit Rechnung trägt (vgl. Ralph Jöhl, Die Revision nach Art. 17 ATSG, in JaSo 2012, 153 ff., 155). Die formelle Rechtskraft einer Verfügung über ein Dauerrechtsverhältnis beschränkt sich aber auf den Sachverhalt und die Rechtslage zur Zeit ihres Erlasses. Die Rechtskraft kann hauptsächlich (abgesehen von Revisionen nach SchlBest. 6. IV-Revision) in viererlei Hinsicht durchbrochen werden: Einerseits kann sie es (rückwirkend) durch eine prozessuale Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG oder Art. 61 lit. i ATSG, erster Grund) oder durch eine Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG, zweiter Grund) tun. Andererseits hat, wenn nach dem Erlass einer Verfügung eine anspruchsrelevante Änderung des Sachverhalts (nachträgliche tatsächliche Unrichtigkeit) eintritt, gegebenenfalls eine Anpassung im Rahmen einer Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (dritter Grund, vgl. unten E. 3.2 ff.) stattzufinden. Dazu kommen schliesslich Anpassungen an eine veränderte Rechtslage (vierter Grund, vgl. unten E. 3.5).

3.2. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

3.3. Ob eine revisionsbegründende Änderung des Sachverhalts eingetreten ist, beurteilt sich nach der Rechtsprechung durch Vergleich des Zustands, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (vgl. BGE 133 V 108, Bundesgerichtsurteil vom 21. Januar 2019, 9C_382/2018 E. 2), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Neuurteilung (vgl. BGE 130 V 351 E. 3.5.2; BGE 125 V 369 E. 2).

3.4. Anlass zur Rentenrevision im Sinn von Art. 17 ATSG gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsrechtlich relevante Änderung dar (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 3. März 2020, 9C_698/2019 E. 2, und vom 25. Mai 2018, 8C_807/2017 E. 3.2).



3.5. Ursprünglich fehlerfreie Verfügungen über Dauerleistungen können auch an Änderungen der Rechtslage (nachträgliche rechtliche Unrichtigkeit durch Gesetzes- oder Rechtsprechungsänderungen, unter je bestimmten, unterschiedlichen Voraussetzungen; vierter Grund) angepasst werden (zu Letzterem und zu allen vier "Rückkommenstiteln" vgl. BGE 135 V 201 E. 5.1, E. 6.1.1. und E. 6.4; BGE 140 V 514 E. 3.2, BGE 127 V 10 E. 4a und 4b, Bundesgerichtsurteil vom 18. Mai 2017, 8C_842/2016 E. 5.1.1). Mit der geänderten Praxis nach BGE 141 V 281 erfolgte nicht eine Änderung der Voraussetzungen für den Leistungsanspruch und sie stellt für sich allein keinen (Neuanmeldungs- oder) Revisionsgrund und auch keinen Wiedererwägungsgrund dar (vgl. BGE 141 V 585). Allein aus diesem Grund ist die Rechtskraft früherer Verfügungen nicht bereits durchbrochen und sind nicht Anpassungsverfahren aufzunehmen.

4.

Mit der Verfügung vom 19. Juli 2012 - erster Vergleichszeitpunkt im Sinn von E. 3.3 - hatte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab 1. Mai 2010 eine ganze und ab 1. November 2011 eine Viertelsrente (diese bei einem Invaliditätsgrad von 43 %) zugesprochen. Die Zusprache hatte namentlich auf einem Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 22. August 2011 basiert. Danach hatten vier Diagnosen mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen, nämlich eine leichte depressive Episode, eine nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung, eine chronische Schmerzstörung und eine mässige Frozen shoulder links. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit waren unter anderem ein leichtes lumbovertebrales Schmerzsyndrom, leichte Phobien (Flugzeug, Höhe), Alkoholabhängigkeit und eine hochgradige symmetrische Schwerhörigkeit beidseits vom sensorineuralen Typ. Körperliche Schwerarbeiten und unter anderem repetitives Heben von Lasten über 15 kg über Gürtelhöhe oder repetitive Tätigkeiten auf oder über Schulterhöhe seien nicht mehr zumutbar. Die angestammte Tätigkeit als ___fahrer/Betriebsinhaber und jede andere körperlich leichte bis teils auch mittelschwere Tätigkeit seien dem Beschwerdeführer aber noch zu 70 % zumutbar. Limitierend seien vor allem die Symptome der Persönlichkeits- und der Schmerzstörung (vgl. IV-act. 57-15). Orthopädisch gesehen war festgehalten worden, die Beweglichkeitseinschränkung des adominanten Schultergelenks links führe zur Arbeitsunfähigkeit für schwere körperliche Arbeiten; körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, insbesondere auch Auto- und ___fahren mit gelegentlichem Tragen auch schwerer Koffer sei uneingeschränkt zumutbar (vgl. IV-act. 57-12, IV-act. 57-25).



5.

5.1. Die angefochtene Anpassungsverfügung wurde nach einer weiteren medizinischen Begutachtung des Beschwerdeführers erlassen. Das Gutachten der medexperts AG vom 22. Dezember 2016 stützt sich auf ein Kenntnis der Vorakten (samt ergänzter Aktenlage, vgl. IV-act. 123-5 bis 21) sowie auf Anamneseerhebungen und Untersuchungen in orthopädischer (Hauptgutachten), psychiatrischer und internistischer Hinsicht.

5.1.1. Der Gutachter der Psychiatrie erhob den Status. Wie im psychiatrischen Konsilium vom Juli 2011 seien die Kriterien für einzelne Persönlichkeitsstörungen beim Beschwerdeführer nicht sehr stark ausgeprägt; sie dauerten seit Jahrzehnten an. Die diesbezügliche damalige Diagnose könne übernommen werden, jedoch liege sie nicht in einer Ausprägung vor, welche die Willensanstrengung beeinträchtigen würde. Es könne auch davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer mit dem Alter eine gewisse Reife erreicht habe und die Symptome der kombinierten Persönlichkeitsstörung gemildert seien, denn unter anderem Reizbarkeit, Aggressivität und Impulsivität schienen nicht mehr im Vordergrund zu stehen. Der Beschwerdeführer zeige allerdings keine Einsicht und auch keinen Leidensdruck, sei sehr ichbezogen und habe eine inadäquate Anspruchshaltung. Die chronische Schmerzstörung sei nach wie vor vorhanden. Die Schmerzen seien im Zusammenhang mit psychosozialen Belastungsfaktoren entstanden oder (sc. letztere) trügen zu ihrer Fortdauer bei (vgl. IV-act. 123-32). Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich aus psychiatrischer Sicht etwas verbessert, ausserdem werde die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsprechung (BGE 141 V 281) neu beurteilt (vgl. IV-act. 123-34). Der Gutachter der Psychiatrie schloss, weder in der angestammten Tätigkeit noch in Verweistätigkeiten bestehe unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsprechung eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit (vgl. IV-act. 123-33). - Zu den Aspekten, die als Standardindikatoren zur Objektivierung der allfälligen psychiatrischen Beeinträchtigungen vorgesehen sind, hielt der Gutachter der Psychiatrie unter anderem fest, der Beschwerdeführer begründe seine Arbeitsunfähigkeit mit einer Bewegungsstörung des linken Arms (vgl. IV-act. 123-33). Diese Darstellung des Beschwerdeführers kann insofern bestätigt werden, als gemäss dem Ergebnis der orthopädischen Begutachtung (vgl. IV-act. 123-44) immerhin ein leichtes subacromiales Impingement der linken Schulter vorliegt. Des Weiteren wurde im psychiatrischen Gutachten darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer in der Beschwerdeschilderung voller Schuldzuweisung und misstrauisch gewesen und seine Angaben nicht konsistent gewesen seien (vgl. IV-act. 123-33, vgl. IV-act. 123-48,



5. Absatz). Sowohl seine misstrauische Art wie die Inkonsistenzen räumt der Beschwerdeführer in der Beschwerde ein, will sie aber als krankheitsimmanent verstanden wissen. Die gutachterliche Feststellung, dass der Beschwerdeführer bei zumutbarer Willensanstrengung in allen zu beurteilenden Fähigkeiten gemäss Mini-ICF nicht eingeschränkt gewesen sei (vgl. IV-act. 123-33), wurde - soweit ersichtlich - nicht detailliert, doch wurden die klinischen psychiatrischen Befunde gutachterlich erhoben und beschrieben (vgl. IV-act. 123-31), was diesbezüglich massgebend ist. Der Gutachter fand gemäss seinen Ausführungen beim Beschwerdeführer keine Anhaltspunkte für Verdeutlichung und/oder Aggravation (vgl. IV-act. 123-31). Im PACT-Test (vgl. IV-act. 123-29) ergab sich allerdings zumindest, dass der Beschwerdeführer sein Arbeitsbelastungsniveau recht niedrig einschätzte (nämlich nur mit 70 von 190 Punkten, was selbst nicht für eine leichte Tätigkeit im Sitzen [100 bis 110 Punkte] ausreichen würde), was ebenfalls zu berücksichtigen ist. Im Weiteren nahm der Gutachter der Psychiatrie an, der Beschwerdeführer habe nie in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung gestanden (vgl. IV-act. 123-33) und es sei unwahrscheinlich, dass er davon profitieren würde (vgl. IV-act. 123-33). Nach der Aktenlage hatte der Beschwerdeführer allerdings bei der MEDAS-Begutachtung vom März 2011 erklärt, monatlich ambulant einen Psychiater aufzusuchen (vgl. IV-act. 57-29). In der Klinik K.____ AG war er in der Folge jedoch jedenfalls 2012 und im Ambulatorium der Psychiatrischen Klinik I.____ war er im Dezember 2013 letztmals gewesen. Zum Zeitpunkt der Begutachtung durch die medexperts AG hat er somit nach der Aktenlage seit immerhin etwa drei Jahren nicht mehr in entsprechender Behandlung gestanden. Und in der Folge suchte er erst nach Ankündigung der Renteneinstellung durch Vorbescheid vom 3. Februar 2017 erneut einen Psychiater auf. Es kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der unzutreffenden Annahme des Gutachters zur vollständig fehlenden psychiatrischen Behandlung keine für das Ergebnis ausschlaggebende Bedeutung zukommt. Ferner hielt der Gutachter der Psychiatrie fest, in der Freizeitgestaltung und im familiären Alltag seien beim Beschwerdeführer keine (sc. einem die Arbeitsfähigkeit tangierenden psychiatrischen Leiden) entsprechenden Auswirkungen zu erheben (vgl. IV-act. 123-33). Nach gutachterlicher Beurteilung ist der Beschwerdeführer in der Gestaltung des alltäglichen Lebens nicht nennenswert beeinträchtigt, denn er Sorge für die Kinder, erledige den Haushalt, unterhalte einen guten Kontakt mit den Geschwistern, pflege seinen Bekanntenkreis und verbringe die Ferien mit der Familie in der Heimat. Diesbezüglich ist zwar darauf hinzuweisen, dass die nach wie vor beschriebenen Persönlichkeitsstörungsanteile insgesamt nicht ohne Einfluss auf die sozialen Lebensumstände waren (vgl. Kontakt zu einzelnen Kindern, Kränkungen,



Misstrauen, vgl. IV-act. 123-32), nach der Aktenlage scheint aber durchaus nachvollziehbar, dass solche Auswirkungen nicht in einem für die Arbeitsfähigkeit relevanten Mass vorzufinden waren. Der Beschwerdeführer gab dem Gutachter der Psychiatrie im Übrigen an, er sei zwar seelisch "kaputt", aber nicht psychisch krank (vgl. IV-act. 123-29). Schliesslich unterstrich der Gutachter der Psychiatrie, dass beim Beschwerdeführer kein Leidensdruck vorhanden sei (vgl. IV-act. 123-32). Insgesamt rechtfertigt es sich bei diesen Gegebenheiten, dem Ergebnis der psychiatrischen gutachterlichen Würdigung der Arbeitsfähigkeit Beweiswert zuzumessen.

5.1.2. Auch bei der internistischen Exploration wurden die klinischen Befunde erhoben. Ausserdem wurden die Laborbefunde berücksichtigt und es wurde ein Lungenfunktionstest gemacht (vgl. IV-act. 123-39 f.). Gastrointestinale Beschwerden verneinte der Beschwerdeführer. Zum Aspekt der (akustischen) Verständigung mit dem Beschwerdeführer legte der Gutachter dar, diese sei ohne Hörgeräte gut gewesen, auch ohne Lippenablesen recht gut (vgl. IV-act. 123-35). Eine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde nicht genannt. Erhoben wurden allerdings die Schwerhörigkeit; der Nikotingebrauch; ein zeitweiser Alkoholabusus 1996 und 2009, zur Begutachtungszeit keinerlei Anhaltspunkte; Übergewicht; und eine mögliche COPD mit chronischem Husten, zur Begutachtungszeit ohne wesentliche Obstruktion (vgl. IV-act. 123-42). Kontrollbedürftig seien die Nierenfunktion und die Pankreasamylase einschliesslich Lipase; auf NSAR sollte eher verzichtet werden (vgl. IV-act. 123-42). Schon bei der Begutachtung vom August 2011 sei keine internistische Diagnose mit Arbeitsunfähigkeitsfolge angegeben worden. Eine Alkoholabhängigkeit bestehe nicht mehr und der Nikotinabusus habe sich reduziert. Das Übergewicht habe sich leicht verschlechtert, was für die Arbeitsfähigkeit aber nicht relevant sei (vgl. IV-act. 123-44).

5.1.3. Bei der orthopädischen Begutachtung wurden der klinische Befund und Röntgen-Befunde (von Schulter und Oberarm links, von LWS ap/seitlich und von Becken ap/Hüfte nach Lauenstein links) erhoben. Ausserdem standen ein CT Neurocranium und Wirbelsäule nativ vom 10. Januar 2016 und eine Aufnahme LWS ap/seitlich vom 14. September 2016 zur Verfügung. Daneben wurden Laborbefunde erhoben und es wurde der bereits erwähnte PACT-Test gemacht (vgl. IV-act. 123-21 bis 29). Die Gutachterin hielt fest, im Bereich der LWS sei die paravertebrale Muskulatur im Rückenstreckerverlauf im unteren Lumbalabschnitt mässig verspannt und druckempfindlich gewesen. Die Schmerzangabe bei der Seitneigung nach links könne auf ein muskuläres und facettogenes Problem hindeuten. Bei sonst uneingeschränkter WS-Funktion hätten sich keine Nervenkompressionszeichen gezeigt. Die weitgehend unauffälligen Röntgenbefunde würden die klinische Annahme



einer muskulär myofascialen Problematik aufgrund von Fehlhaltung und muskulärer Dysbalance bestätigen (vgl. IV-act. 123-47). Es bestünden keine Funktionseinschränkungen und keine radikulären Zeichen und radiologisch nur leichtgradige degenerative Veränderungen, welche die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkten (vgl. IV-act. 123-48). Die endgradig eingeschränkte Hüftrotation linksbetont und der Rotationsschmerz im Bereich der linken Hüfte deuteten auf eine vom Hüftgelenk ausgehende Störung hin. In der Röntgenaufnahme fänden sich keine Anhaltspunkte für eine signifikante Coxarthrose. Allenfalls sei die diskret exzentrische Gelenkspaltverschmälerung kaudal ein Zeichen eines beginnenden solchen Leidens. Es habe auch keinen Hinweis für eine Beinumfangsdifferenz gegeben, die auf eine länger bestehende Störung hingewiesen hätte (vgl. IV-act. 123-47). Die muskuläre Dysbalance im Bereich der Lenden-Becken-Beinregion mit myofascial bedingten Störungen stehe im Vordergrund (der dortigen orthopädischen Situation) und erkläre die Beschwerden (vgl. IV-act. 123-48). In den Oberarmen habe sich eine Umfangsdifferenz gefunden. Die Funktion des linken Schultergelenks sei in Abduktion, Flexion, Extension und Aussenrotation endgradig eingeschränkt gewesen. Die leichte Kraftabschwächung beim Bizepsspanntest habe auf die Bizepstendinopathie und die Supraspinatussehnentendinopathie hingedeutet (vgl. IV-act. 123-47). - Zum Verlauf wurde angegeben, die seit 2011 als Residuum nach Frozen Shoulder links nun noch bestehende mässige Impingementsymptomatik schränke den Beschwerdeführer allenfalls bei repetitiven Tätigkeiten über Kopf- und über Schulterhöhe ein. Die Schulterarmschmerzen links bedingten die Leistungsminderung um 20 %. Hinzugekommen seien chronifizierte pseudoradikuläre Schmerzen und eine initiale Coxarthrose links. Subjektiv hätten die lumbalen Rückenschmerzen seit 2015 zugenommen; sie könnten allerdings aufgrund der Untersuchung und der radiologischen Befunde somatisch in der Intensität nicht erklärt werden. Die wechselnden Rückenschmerzen bestünden anamnestisch seit 1989. Es seien leichtgradige degenerative LWS-Veränderungen gefunden worden, die den Beschwerdeführer allenfalls beim Heben und Tragen von schweren Lasten und bei Wirbelsäulenzwangshaltungen einschränkten (vgl. IV-act. 123-51).

5.2. Polydisziplinär wurde festgehalten, die somatischen Beschwerden im Bereich des Rückens (sc. wohl LWS-Becken-Bein-Leiden) und der linken Schulter stünden im Vordergrund (vgl. IV-act. 123-48). Es wurde dem Beschwerdeführer insgesamt eine Leistungsminderung von 20 % attestiert (vgl. IV-act. 123-48), und zwar bezüglich der Arbeit als ___chauffeur aufgrund der Schmerzchronifizierung der linken Schulter bei St. n. Frozen shoulder und operativ versorgter Humerusschaftfraktur und aufgrund der in der Beurteilung subsumierten Rückenbeschwerden (vgl. IV-act. 123-49). In einer



adaptierten Tätigkeit mit Berücksichtigung des Leistungsprofils sei er orthopädisch gesehen voll arbeitsfähig (vgl. IV-act. 123-49). - Dass auch da noch eine Leistungsminderung von 20 % wegen der Schmerzchronifizierung hinzukäme, wurde im Gutachten bei der Beantwortung dieser Frage nicht explizit angegeben (IV-act. 123-49), bei der Verlaufsfrage wurde die Einschränkung von 20 % allerdings ohne Begrenzung auf das Tätigkeitsfeld des ___fahrers erwähnt (vgl. IV-act. 123-51). Der RAD nahm entsprechend eine solche Einschränkung an (vgl. IV-act. 125). - Im Ergebnis ist demnach vom Attest einer Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 20 % auszugehen.

5.3. Insgesamt erscheint die Begutachtung der medexperts AG (mit der genannten, nicht ausschlaggebenden Einschränkung) umfassend. Es sind keine erheblichen konkreten Indizien ersichtlich geworden, die gegen die Zuverlässigkeit des Ergebnisses der Expertise sprechen würden, weshalb darauf abgestellt werden kann (vgl. hierzu Bundesgerichtsurteil vom 14. Dezember 2017, 8C_616/2017 E. 6.2.2; BGE 137 V 210 E. 2.2.2 und 1.3.4). Namentlich wurde im medexperts-Gutachten vom 22. Dezember 2016 bereits festgehalten, dass eine initiale Coxarthrose links bestehe. Dabei handelt es sich somit nicht etwa um einen noch nicht erkannten oder nicht gewürdigten medizinischen Sachverhalt. Nichts anderes gilt für die Schwerhörigkeit. Die Voraussetzungen für den (vollen) Beweiswert des Gutachtens (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a) sind erfüllt.

5.4. Zum Verlauf seit der Begutachtung vom März 2011 lässt sich demnach überwiegend wahrscheinlich Folgendes annehmen: Internistisch gesehen hat sich keine namhafte Veränderung eingestellt. - Unter orthopädischem Gesichtspunkt waren, was die Arbeitsfähigkeit betrifft, nach wie vor repetitive Tätigkeiten über Kopf- und über Schulterhöhe und infolge der LWS-Veränderungen allenfalls Heben und Tragen von schweren Lasten und Wirbelsäulenzwangshaltungen für den Beschwerdeführer ungeeignet. Neu wurde den orthopädischen Leiden eine Leistungsminderung bzw. Arbeitsunfähigkeit von 20 % für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ___fahrer beigemessen, begründet mit den chronifizierten Schulterarmschmerzen (und subsumierten Rückenschmerzen, vgl. IV-act. 123-49). Dass der Beschwerdeführer im Vorgutachten (sc. orthopädisch gesehen) für die angestammte Tätigkeit (sc. als ___fahrer) als voll arbeitsfähig erachtet worden war, betrachteten die medexperts-Gutachter dabei an einer Stelle als fraglich zutreffend (vgl. IV-act. 123-49), an anderem Ort auch als aufgrund der damaligen Befunde nachvollziehbar (vgl. IV-act. 123-46). - Für eine adaptierte Tätigkeit wurde orthopädisch betrachtet wie erwähnt eine Leistungsminderung nicht ausdrücklich erwähnt, ist aber insgesamt anzunehmen (oben



E. 5.2). Befundmässig wurde festgehalten, es seien chronifizierte pseudoradikuläre Schmerzen und eine initiale Coxarthrose dazugekommen, aber die subjektiv seit 2015 vermehrten Rückenschmerzen im Lumbalbereich könnten in ihrer Intensität nicht erklärt werden (vgl. IV-act. 123-51). Gemäss der Liste der Hauptdiagnosen der jüngeren Begutachtung lag (nebst zwei Residualzuständen) ein leichtgradiges Impingement der linken Schulter vor (vgl. IV-act. 123-44), während bei der Vorbegutachtung noch eine mässige Frozen shoulder zu diagnostizieren gewesen war (vgl. IV-act. 57-15). Eine Verbesserung des Gesundheitszustands wurde gutachterlich unter orthopädischem Gesichtspunkt nicht erwähnt, was auf das Hinzukommen der Chronifizierung und der Coxarthrose zurückzuführen sein dürfte. Insgesamt ist anzunehmen, dass eine gewisse Zunahme bzw. Chronifizierung der Schulter-/Armbeschwerden stattgefunden hat, so dass sie in einer Gesamtbetrachtung nach Einschätzung der Experten (und des RAD-Arztes, IV-act. 125, vgl. oben E. 5.2) die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers um 20 % herabsetzten. - Gemäss der psychiatrischen Beurteilung dagegen ist davon auszugehen, dass die depressive Störung in der Zwischenzeit abgeklungen ist und sich die Symptome der kombinierten Persönlichkeitsstörung beim Beschwerdeführer im Vergleichszeitraum abgeschwächt haben (vgl. IV-act. 123-35). Darin ist namentlich in Bezug auf die Persönlichkeitsstörung eine Änderung des Sachverhalts zu sehen, ausserdem aber auch in Bezug auf den Umstand, dass eine der mitwirkenden psychiatrischen Komorbiditäten somit neu abgeschwächt war. Während ehemals psychiatrisch eine die Arbeitsfähigkeit um 30 % einschränkende chronische Schmerzstörung beschrieben worden war, wurde bei der jüngeren Begutachtung psychiatrischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr beigemessen. In Bezug auf den psychiatrischen Gesundheitszustand ist demnach von einer namhaften Verbesserung auszugehen. - Die Gutachter erklärten in ihrer als stichhaltig zu betrachtenden Beurteilung interdisziplinär, der Gesundheitszustand und die damit verbundene Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hätten sich seit der Begutachtung vom August 2011 geändert (vgl. IV-act. 123-50). - Zusammenfassend liegen demnach ein erheblich veränderter Sachverhalt und ein Anpassungsgrund vor.

6.

Was den medizinischen Sachverhalt nach der Begutachtung vom 8. November 2016 und bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 10. Juli 2018 betrifft, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr von einer relevanten Veränderung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit - namentlich keiner Verschlechterung - auszugehen, obwohl der Beschwerdeführer nach der Ankündigung der Leistungseinstellung vom 3. Februar 2017 diverse Abklärungen und Behandlungen



aufgenommen hat. Das hat der RAD am 8. Mai 2018 (IV-act. 169) und am 9. Juli 2018 (IV-act. 173) nämlich begründet festgehalten. Wie dem psychiatrischen IV-Verlaufsbericht vom 25. Oktober 2017 (IV-act. 156) von Dr. L.____ zu entnehmen ist, konnten damals vielmehr leichte Besserungen unter anderem der Stimmungslage verzeichnet werden. Gemäss dem Bericht des Spitals R.____ vom 16. Mai 2017 bestanden ferner die Magenbeschwerden des Beschwerdeführers anamnestisch bereits seit zehn Jahren. Bei einer Gastroskopie hatte sich eine erosive Gastritis gezeigt, die therapiert wurde. Die laborchemischen Verlaufskontrollen blieben normal und die Schmerzen verlagerten sich im Verlauf vom Abdomen in die rechte Flanke und bis zum medialen Oberschenkel (mit Hypästhesie). Der Urinstatus sei nach initialer Mikrohämaturie zweimal unauffällig geblieben und die Nieren seien gemäss einer Sonographie nicht gestaut gewesen. Die beigezogenen Orthopäden hätten keinen Anhaltspunkt für eine radikuläre Ursache gefunden. Eine Ursache für eine erneute Verschlechterung der lumbalen Rückenschmerzen blieb gemäss dem Bericht des Spitals R.____ vom 18. Januar 2018 unklar. Es habe sich keine klare Indikation für eine Infiltration ergeben und eine operative Sanierung wurde nicht empfohlen. Den begründeten Beurteilungen des RAD vom 8. Mai 2018 (IV-act. 169) und vom 9. Juli 2018 (IV-act. 173) kann daher gefolgt werden. Es bleibt demnach auch während dieser zeitlichen Phase bei der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 80 %.

7.

7.1. Was die erwerblichen Verhältnisse betrifft, hat sich im Lauf des revisionsrechtlich relevanten Zeitraums insofern nichts verändert, als der Beschwerdeführer schon bei Erlass der ursprünglichen, rentenzusprechenden Verfügung nicht mehr erwerbstätig war und das bei Erlass der angefochtenen Verfügung noch immer der Fall war.

7.2. Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung einerseits anhand der Berechnungen gemäss der ursprünglichen Rentenverfügung ein Valideneinkommen 2015 von Fr. 86'887.-- angenommen und hat dieses andererseits mit einem Invalideneinkommen von Fr. 53'375.-- verglichen, was aufgerundet einen Invaliditätsgrad von 39 % ergab.

7.3. Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität - wie der Beschwerdeführer - keine Erwerbstätigkeit aus, können die Tabellenlöhne herangezogen werden (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 22. November 2019, 8C_590/2019 E. 5.1, und vom 22. Februar 2019, 9C_479/2018 E. 2.2, BGE 143 V 295 E. 2.2). - Im Jahr 2015 lag der



durchschnittliche Bruttolohn von Männern für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1) im privaten Sektor bei Fr. 66'633.-- (vgl. Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Gesetze und Verordnungen, 2019, herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV, S. 228, basierend auf der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik).

7.4. Bei einer Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 20 % ergibt sich somit ein Betrag von Fr. 53'306.--.

7.5. Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich zumutbare verbleibende (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). - Die gesundheitlich bedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers sind in der medizinisch begründeten Arbeitsunfähigkeitsschätzung enthalten. Dabei wurde namentlich die Gesamtheit der beklagten (somatischen und psychiatrischen) Leiden berücksichtigt. Eine für ihn adaptierte Tätigkeit soll demnach keine körperlich schweren und mittelschweren Arbeiten enthalten, die in ständig gebückten, vorgeneigten Haltungen durchzuführen sind oder einen repetitiven Armeinsatz links oder ein Heben von Lasten über 10 kg über Brust-/Schulterhöhe erfordern (vgl. IV-act. 123-50). Ein Abzug wegen nicht mehr zumutbarer körperlich schwerer und mittelschwerer Arbeit fällt, da der genannte Tabellenlohn (des Kompetenzniveaus 1) bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst, nicht ohne weiteres in Betracht (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 20. April 2018, 9C_833/2017 E. 5.1, und vom 24. Mai 2018, 8C_884/2017 E. 4.2). Eine diesbezügliche erwerbliche Zurücksetzung ist vorliegend nicht anzunehmen, da für den Beschwerdeführer ausreichend Arbeitsmöglichkeiten auf dem massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt bestehen. Aus demselben Grund (d.h. mit Blick auf die Art der für ihn in Frage kommenden Einsatzmöglichkeiten gemäss Kompetenzniveau 1) ist auch die längere Abwesenheit vom Arbeitsmarkt nicht abzugsrelevant (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 11. September 2019, 9C_225/2019 E. 4.4.2). Der Beschwerdeführer ist zudem in der Lage, vollzeitliche Arbeit zu leisten; es handelt sich bei der Arbeitsunfähigkeit um eine Leistungsminderung (vgl. IV-act. 123-51). Daher entfällt auch ein Teilzeitabzug (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 12.



November 2019, 9C_542/2019 E. 3.1, vom 16. Mai 2019, 8C_705/2018 E. 4.3, vom 13. Februar 2017, 9C_762/2016 E. 5, und vom 8. Mai 2018, 8C_211/2018 E. 4.4). Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht von einem Abzug abgesehen. - Damit ergibt sich ein Invalideneinkommen 2015 des Beschwerdeführers von Fr. 53'306.--.

7.6. Im Vergleich zum Valideneinkommen 2015 gemäss der angefochtenen Verfügung von Fr. 86'887.-- ergibt sich demnach ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 39 %, was keinen Rentenanspruch auszulösen vermag.

7.7. Es fragt sich zwar, ob es gerechtfertigt ist, das ehemals bei der Rentenzusprache - allein aufgrund der Einkommensmeldungen des Beschwerdeführers für die letzten drei Geschäftsjahre 2006 bis 2008 (vgl. IV-act. 61-8) - auf die genannte überdurchschnittliche Höhe festgelegte Valideneinkommen zu übernehmen, hatten die Einkommen des Beschwerdeführers als Selbständigerwerbender doch geschwankt (vgl. IV-act. 37, 58, auch Abschreibungen darunter; noch vor Verrechnungen von 2012 erstellt), waren die Geschäftsergebnisse nach seinen Angaben vor dem Unfall - also noch ohne Beeinflussung durch eine allfällige Invalidität - nicht optimal gewesen (vgl. IV-act. 61-6, IV-act. 61-5), und erscheint zumindest möglich, dass er den Betrieb auch ohne Gesundheitsschaden aufgegeben hätte. Das kann aber dahingestellt bleiben, da sich wie erwähnt jedenfalls kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergibt.

7.8. Der Umstand, dass die Arbeitsunfähigkeit auf 20 % und der Invaliditätsgrad neu unter die rentenerhebliche Grenze gefallen ist, ist drei Monate nach Anhalten der gesundheitlichen Veränderung zu berücksichtigen. Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung nach Art. 88a Abs. 1 IVV für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. - Die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit war spätestens zur Zeit der Begutachtung vom November 2016 festgestellt worden, weshalb sie unter diesem Aspekt ab 1. März 2017 zu berücksichtigen ist. - Eine anpassungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der rechtskräftig zugesprochenen Invalidenrente erfolgt gemäss Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV (lit. b betreffend u.a. Sachverhalte der Meldepflichtverletzung gelangt hier nicht zur Anwendung) allerdings frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an. Bei Anwendbarkeit dieser Bestimmung ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers wie verfügt einzustellen.



8.

8.1. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

8.2. Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Der Beschwerdeführer ist im Verfahren unterlegen, weshalb ihm die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen sind. Zuzugleich ist er jedoch von deren Bezahlung zu befreien. Wenn seine wirtschaftlichen Verhältnisse es ihm gestatten, kann er zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden (vgl. Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

Entscheid

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- befreit.