



Fall-Nr.: IV 2007/126
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.06.2020
Entscheiddatum: 21.08.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 21.08.2008

Art. 28 aIVG, Art. 57a IVG, Art. 17 und 42 ATSG, Art. 29 Abs. 2 BV: rechtliches Gehör im Vorbescheidverfahren; Revision; Beweiswert Gutachten; Rückweisung zur Vornahme eines Obergutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. August 2008, IV 2007/126).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner,

Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 21. August 2008

in Sachen

F.____,

Beschwerdeführer,

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

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt:

A.

A.a Am 12. August 2002 meldete sich F.____, geboren 1962, zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 6.1/2). Der behandelnde Arzt, Dr. med. A.____, Allgemeinmedizin FMH, diagnostizierte im Arztbericht vom 6. September 2002 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein thorakovertebrales Syndrom, Knieschmerz rechts bei geringgradiger Chondromalazie retropatellär sowie eine depressive Entwicklung. Seit dem 27. Juni 2002 attestierte er bis auf weiteres eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 6.1/11.1 ff.).

A.b Die behandelnden Ärzte der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie Heerbrugg diagnostizierten im Arztbericht vom 13. Januar 2003 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: eine leichte kognitive Störung (ICD-10: F06.7), eine Störung der Impulskontrolle und eine niedrige Frustrationstoleranz (ICD-10: F63.8), chronische Rückenschmerzen nach Trauma/Unfall, eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2), einen Status nach Unfall (1987) mit Kniequetschung rechts sowie Handgelenksprobleme beidseits mit Schmerzen und Schwäche. Ab dem 20. September 2002 beurteilten sie den Versicherten bis auf weiteres zu 50% arbeitsunfähig (act. G 6.1/16).

A.c Mit Verfügung vom 10. April 2003 übernahm die IV-Stelle die Kosten für eine Umschulung in Form von praktischer Einarbeitung und ergänzender Schulung im Lagerbereich sowie Erweiterung der Fachkenntnisse im Maschinenbereich mit Einzelschulung in der Informatikanwendung (act. G 6.1/22).

A.d Am 21. Januar 2004 verfügte die IV-Stelle den erfolgreichen Abschluss der beruflichen Massnahme (act. G 6.1/50). Mit Verfügung vom 18. März 2004 sprach sie dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Januar 2004 eine halbe Rente zu (act. G 6.1/61). In Bezug auf den Beginn der Krankheit erliess die IV-Stelle am 31. August 2004 eine weitere Verfügung und sprach dem Versicherten zusätzlich für die Dauer vom 1. Januar bis 31. März 2003 eine halbe Rente zu (act. G 6.1/93).



B.

B.a Der Versicherte stellte am 14. Dezember 2004 ein Rentenerhöhungsgesuch (act. G 6.1/101). Dr. med. A.____ gab im Verlaufsbericht vom 14. Januar 2005 an, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten verschlechtert habe (act. G 6.1/105).

B.b Im Verlaufsbericht vom 23. Dezember 2005 stellten die behandelnden Ärzte der Fachstelle für Psychiatrie und Psychotherapie Heerbrugg eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes fest. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie: eine rezidivierende kurze depressive Episode (ICD-10: F38.10), ein Restless Legs Syndrom und PLMS, ein grenzwertiges obstruktives Schlafapnoesyndrom, testpsychologisch nicht bestätigte Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, massive chronische Rückenschmerzen und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit Anteilen einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10: F60.30) sowie mit Anteilen einer dissozialen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.2; act. G 6.1/122.1 ff.).

B.c Am 8. Mai 2006 gab die IV-Stelle eine interdisziplinäre Begutachtung in Auftrag (act. G 6.1/127.1). Der Versicherte wurde am 24. Mai 2006 internistisch, neurologisch und psychiatrisch durch die Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) untersucht (act. G 6.1/129.2 ff.). Die Gutachter diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom (ICD-10: M54.5) und ein rezidivierendes Thorakovertebralsyndrom (ICD-10: M54.1) bei leichtem Rundrücken. Ohne Einfluss seien folgende Diagnosen: Schmerzverarbeitungsstörung, Status nach leichter depressiver Episode (ICD-10: F32.0), abendliche, rechtsbetonte Nervosität und Bewegungsunruhe der unteren Extremitäten, DD Verdacht auf Restless-legs-Symptomatik, anamnestisch Durchschlafstörung, anamnestisch Vergesslichkeit und Lernstörung seit 1984, arterielle Hypertonie (ICD-10.10) grenzwertiges obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (KD-10: G47.3) sowie Adipositas (act. G 6.1/129.18). Die Gutachter kamen zum Schluss, dass dem Versicherten körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollumfänglich zumutbar seien. Körperlich schwer belastende Tätigkeiten seien ihm nicht mehr zumutbar (act. G 6.1/129.21).



St.Galler Gerichte

B.d Mit Vorbescheid vom 24. Juli 2006 stellte die IV-Stelle die Einstellung der Rente in Aussicht (act. G 6.1/134). Am 8. August 2006 wendete der Versicherte gegen den Vorbescheid ein, dass sich sein Gesundheitszustand nicht verbessert habe (act. G 6.1/135.1). Der Versicherte teilte der IV-Stelle mit Schreiben vom 29. November 2006 mit, dass sich aus dem Arztbericht von Prof. Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, Schmerztherapie und Wirbelsäulen Chirurgie, vom 16. November 2006 (act. G 6.1/147) eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands ergebe (act. G 6.1/146.1). Die IV-Stelle verfügte am 6. Dezember 2006 im Sinne des Vorbescheids mit der Begründung, dass keine depressive Entwicklung, keine Kniebeschwerden und Arthralgien mehr vorlägen (act. G 6.1/145). Am 19. Dezember 2006 widerrief die IV-Stelle ihre Verfügung vom 6. Dezember 2006, nachdem G.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) empfohlen hatte, die neuen medizinischen Unterlagen der ABI vorzulegen (act. G 6.1/148, 150).

B.e Die Gutachter nahmen zum Arztbericht und den bildgebenden Untersuchungen von Prof. Dr. med. B.____ am 12. Januar 2007 Stellung. Sie brachten vor, dass kein klinisches Korrelat zu den bildgebenden Befunden vorliege (act. G 6.1/160). Am 23. Januar 2007 stellte die IV-Stelle der damaligen Rechtsvertreterin des Versicherten den Bericht des RAD vom 14. Dezember 2006 sowie die Stellungnahme der Gutachter vom 12. Januar 2007 zu und räumte ihr Gelegenheit ein, sich bis 6. Februar 2006 zu äussern (act. G 6.1/161). Am 14. Februar 2007 verfügte die IV-Stelle die Renteneinstellung (act. G 6.1/164).

B.f Mit der als "Einsprache" bezeichneten Eingabe vom 3. März 2007 machte der Versicherte gegenüber der IV-Stelle sinngemäss geltend, dass sich sein Gesundheitszustand nicht verbessert habe (act. G 6.1/168.1). Seiner Eingabe legte er zwei Arztberichte von Prof. Dr. med. B.____ vom 5. und 27. Februar 2007 bei, worin dieser dem Versicherten eine 50% Arbeitsfähigkeit bzw. infolge eines Sturzereignisses vom 4. Februar 2007 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. G 6.1/168.2 ff.). Die IV-Stelle orientierte den Versicherten und seine Rechtsvertretung am 9. März 2007, dass keine Einsprache möglich sei, sondern einzig Beschwerde erhoben werden könne (act. G 6.1/169).

C.



St.Galler Gerichte

C.a In der Folge liess der Versicherte am 16. März 2007 gegen die Verfügung vom 14. Februar 2007 Beschwerde erheben. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung sowie mindestens die weitere Ausrichtung einer halben Rente. Eventualiter sei ein polydisziplinäres Gutachten unter Einbezug der Rückenproblematik zu erstellen. Er rügt, es sei vor Erlass der angefochtenen Verfügung kein Vorbescheid ergangen. Die Verfügung sei daher wegen Verletzung des rechtlichen Gehörs aufzuheben (act. G 1). In der Beschwerdeergänzung vom 25. April 2007 bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, dass auf das ABI-Gutachten nicht abgestellt werden könne, da es sich nicht genügend mit den Vorakten auseinandersetze und nicht nachvollziehbar sei. Seit den früheren Beurteilungen hätte sich keine Verbesserung der objektivierbaren Symptome ergeben. Der Beschwerdeführer beantragt die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung für die erhobene Beschwerde (act. G 3).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 25. Mai 2007 die Beschwerdeabweisung. Sie macht geltend, dass der Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör nicht verletzt worden sei, da ihm mit Schreiben vom 23. Januar 2007 Gelegenheit für eine Stellungnahme eingeräumt worden sei. Das ABI-Gutachten erfülle sämtliche Anforderungen an beweistaugliche Gutachten, weshalb die darauf beruhende Renteneinstellung zu Recht erfolgt sei (act. G 6).

C.c Mit Entscheid vom 14. Juni 2007 wies das Versicherungsgericht das Gesuch des Beschwerdeführers um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab (act. G 7).

C.d Replicando bestreitet der Beschwerdeführer, dass sich sein psychischer Zustand verbessert habe. Im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit seien die behandelnden Ärzte der Ansicht, dass diese Schwankungen unterworfen sei. In stabilen Phasen könne die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht für eine geeignete Tätigkeit 100% betragen, während psychischen Krisen könne die Arbeitsfähigkeit reduziert bis aufgehoben sein (act. G 11).

C.e Auf eine Duplik wird verzichtet.

Erwägungen:



1.

1.1 Der Beschwerdeführer lässt vorab die Rüge vorbringen, dass sein Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden sei. Zu prüfen ist daher, ob die dem Beschwerdeführer gestützt auf Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) zustehenden Gehörsrechte im Verwaltungsverfahren rechtsgenügend gewahrt wurden.

1.2 Nach dem am 1. Juli 2006 eingefügten Art. 57a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mit. Die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 42 ATSG. Der Gesetzgeber wollte mit Erlass von Art. 57a IVG, worin in der Invalidenversicherung das Vorbescheidverfahren wieder eingeführt wurde, eine Erhöhung der Akzeptanz der Entscheide der IV-Stellen herbeiführen. Dies wollte der Gesetzgeber durch eine Intensivierung der Beratungstätigkeit der IV-Stellen und durch einen verstärkten Einbezug der versicherten Personen in persönlichen Gesprächen im Rahmen eines mediationsähnlichen Dialogs während des Vorbescheidverfahrens erreichen. Art. 57a IVG ist in diesem Sinne auszulegen. Eine Auslegung dieser Norm nach ihrem Sinn und Zweck sowie in Berücksichtigung des Willens des historischen Gesetzgebers führt daher zum Ergebnis, dass diese Bestimmung an die Gewährung des rechtlichen Gehörs im Vorbescheidverfahren erhöhte Anforderungen stellt (vgl. Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 30. Mai 2007 i.S. F., IV. 2007.00436, E. 1.11, mit Hinweisen auf die Materialien).

1.3 Vor Erlass der angefochtenen Verfügung räumte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 23. Januar 2007 Gelegenheit ein, sich zur ergänzenden Stellungnahme der ABI vom 12. Januar 2007 (act. G 6.1/160) sowie dem Bericht des RAD vom 14. Dezember 2006 (act. G 6.1/148) zu äussern. Sie stellte in Aussicht, dass ohne Gegenbericht des Beschwerdeführers innert der angesetzten Frist (bis 6. Februar 2007) eine beschwerdefähige Verfügung erlassen werde (act. G 6.1/161).



1.4 Zwar hat die Beschwerdegegnerin damit keinen förmlichen Vorbescheid im Sinne von Art. 57a IVG erlassen. Sie nahm im Schreiben vom 23. Januar 2007 aber ausdrücklich Bezug auf den ursprünglichen Vorbescheid vom 24. Juli 2006 (act. G 6.1/134). Da jedoch auf jenen Vorbescheid bereits eine Verfügung erlassen, wenn auch widerrufen worden war (act. G 6.1/145 und 150), wäre an sich ein neuer Vorbescheid im Sinne von Art. 57a IVG zu erlassen gewesen. Indessen gilt es zu beachten, dass der Beschwerdeführer aufgrund der dem Schreiben vom 23. Januar 2007 beigelegten RAD-Stellungnahme vom 14. Dezember 2006 und der Stellungnahme der ABI vom 12. Januar 2007 (act. G 6.1/148 und 160) darüber ins Bild gesetzt wurde, was für eine neue Verfügung in Aussicht genommen wurde. Aufgrund dieser Beilagen war für den Beschwerdeführer ersichtlich, auf welchen Unterlagen und auf welchen Überlegungen das Schreiben vom 23. Januar 2007 bzw. die noch zu erlassende Verfügung beruhen würde. Vor diesem Hintergrund kann der Verfahrensmangel mit dem Beschwerdeverfahren, in welchem das Gericht mit voller Kognition ausgestattet ist, als geheilt betrachtet werden. Der Beschwerdeführer hat denn auch in der Beschwerdeergänzung das Hauptgewicht auf die materielle Beurteilung gelegt. Folgerichtig ist der materielle Streitpunkt zu prüfen (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Juni 2008, IV 2008/8, E. 1.3).

2.

2.1 Vorliegend ist in materieller Hinsicht die Frage streitig, ob die revisionsweise Einstellung der halben Invalidenrente durch die Beschwerdegegnerin zu Recht erfolgte.

2.2 Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des IVG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 aIVG 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. 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).

3. Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zu einer Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (vgl. BGE 125 V 369 E. 2 mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2 mit Hinweisen). Eine anspruchsbeflussende Änderung – zum Beispiel eine massgebliche Verbesserung oder Verschlimmerung des Gesundheitszustandes – ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88a IVV).

4.

4.1 Nachfolgend ist zu prüfen, ob die revisionsweise Einstellung der halben Invalidenrente durch die Beschwerdegegnerin zu Recht erfolgt ist und sich der



Sachverhalt im massgebenden Zeitraum vom 18. März 2004 (Zeitpunkt der Rentenverfügung; act. G 6.1/61) bis zum 14. Februar 2007 (Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung; act. G 6.1/164) revisionserheblich verändert hat.

4.2 Der ursprünglichen Rentenverfügung lagen in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die Berichte des behandelnden Arztes Dr. med. A.____ vom 6. September 2002 (act. G 6.1/11.1 ff.), von Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH für Physik, Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, vom 24. Oktober 2000 (act. G 6.1/11.5 f.), von Dr. med. E.____, Spezialarzt FMH für Radiologie vom 10. Mai 2002 (act. G 6.1/9.16) sowie der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie Heerbrugg vom 13. Januar 2003 (act. G 6.1/16) zugrunde.

4.2.1 Dr. med. D.____ diagnostizierte im Bericht vom 24. Oktober 2000 aetiologisch unklare Arthralgien beider Radiocarpalgelenke bei Status nach Exzision eines Ganglions sowie später erneuter Revision über dem dorsalen Handgelenk links, ein thorako-vertebrales Syndrom bei leichtem Rundrücken sowie chronisch asthmoide Bronchitis. Im Vordergrund stünden Schmerzen seitens der Handgelenke. Die vertebrale Probleme seien derzeit unbedeutend. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit spiele auch weitgehend eine funktionelle Komponente mit Aggravationstendenz mit (act. G 6.1/11.5 f.).

4.2.2 Der Hausarzt diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein thorakovertebrales Syndrom, einen Knieschmerz rechts bei geringgradiger Chondromalazie retropatellär sowie eine depressive Entwicklung. In einer leichten körperlichen Tätigkeit sei der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig (act. G 6.1/11.1 ff.).

4.2.3 Dr. med. E.____ erhob am 10. Mai 2002 folgenden Befund: Degenerierte Bandscheiben L4/5 und L5/S1 mit Dehydration dieser beiden Bandscheiben sowie leichter dorsaler Diskusprotrusion der Bandscheibe L4/5, jedoch ohne Nachweis einer Nervenwurzelkompression auf dieser Höhe. Leicht hypertrophierende Spondylarthrose auf diesem Niveau. Die Bandscheibe L5/S1 zeige eine kleine subligamentäre mediane Hernierung. Zusätzlich bestünde auch eine hypertrophierende Spondylarthrose. Die übrige lumbale Wirbelsäule sei kernspintomographisch normal (act. G 6.1/9.16.).



4.2.4 Die behandelnden Ärzte der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie stellten am 13. Januar 2003 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen: eine leichte kognitive Störung (ICD-10: F06.7), eine Störung der Impulskontrolle und eine niedrige Frustrationstoleranz (ICD-10: F63.8), chronische Rückenschmerzen nach Trauma/Unfall, eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2), einen Status nach Unfall (1987) mit Kniequetschung rechts sowie Handgelenksprobleme beidseits mit Schmerzen und Schwäche. Ab dem 20. September 2002 beurteilten sie den Versicherten bis auf weiteres zu 50% arbeitsunfähig; eine ergänzende medizinische Abklärung sei angezeigt (act. G 6.1/16).

5.

5.1 Der angefochtenen Verfügung wurde das Gutachten der ABI vom 7. Juli 2006 (act. G. 6.1/129.2 ff.) zugrunde gelegt (act. G 6.1/164). Die ABI-Gutachter kommen zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer schwer belastende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien. Körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seien ihm hingegen vollumfänglich zumutbar (act G 6.1/129.21). Der Beschwerdeführer rügt, dass auf das ABI-Gutachten mangels Beweistauglichkeit nicht abgestellt werden könne. Es ist daher nachfolgend zu prüfen, ob das ABI-Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche Gutachten erfüllt.

5.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

5.3 Vorab ist festzustellen, dass an der Begutachtung durch die ABI weder ein Orthopäde noch ein Rheumatologe teilgenommen hat. Der Beschwerdeführer wies die Gutachter wiederholt darauf hin, dass seine Rückenschmerzen das Hauptproblem bilden würden (act. G 6.1/129.7, 129.9, 129.12 und 129.13). Diese diagnostizierten denn auch mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom sowie ein rezidivierendes Thorakovertebralsyndrom (act. G 6.1/129.18).

5.3.1 Wirbelsäulensyndrome sind dem medizinischen Fachgebiet der Rheumatologie zuzuordnen (M. Franke, Erkrankungen des Bewegungsapparates, in: Hans Hermann Marx [Hrsg.], Medizinische Begutachtung, Grundlagen und Praxis, 6. Auflage 1992, S. 368 und 376; vgl. auch Otto Knüsel, Schmerzen ohne Ende? Vom akuten spezifischen Rückenschmerz zum chronifizierten unspezifischen Rückenleiden, in: René Schaffhauser/Franz Schläuri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsfähigkeit, S. 348, der lumbale Rückenschmerzen den Fachgebieten der Rheumatologie und Orthopädie zuschreibt). Bei der Beurteilung von Wirbelsäulensyndromen ist ferner eine orthopädische Begutachtung unerlässlich (M. Franke, a.a.O., S. 377).

5.3.2 Die fachliche Qualifikation des Experten oder Teilgutachters spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse der Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender, spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden



Arztes vorausgesetzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Oktober 2002 i.S. A., I 779/01, E. 4.1).

5.3.3 Die ABI-Begutachtung wurde in somatischer Hinsicht weder durch einen Rheumatologen noch durch einen Orthopäden vorgenommen. Das ABI-Gutachten beruht daher in einem entscheidenden Punkt nicht auf den hierfür erforderlichen spezialärztlichen Feststellungen. Es kommt einem Gutachten schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn – wie im vorliegenden Fall – Indizien gegen seine Zuverlässigkeit sprechen; es muss nicht feststehen, dass das ABI-Gutachten effektiv nicht den Tatsachen entspricht, was das nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzte Gericht nicht beurteilen kann. Angesichts der im Vordergrund stehenden Wirbelsäulenproblematik wäre es im vorliegenden Fall angezeigt gewesen, einen auf dieses Fachgebiet spezialisierten, ausgewiesenen Experten zur Begutachtung beizuziehen. Das Fehlen eines derartigen Facharzttitels stellt somit ein Indiz gegen die Zuverlässigkeit der ABI-Begutachtung dar, sodass ihr insoweit kein Beweiswert zukommt und – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin – nicht auf sie abgestellt werden kann (vgl. Urteil des EVG vom 16. Oktober 2002 i.S. A., I 779/01, E. 4.2).

5.4 Ferner unterliessen es die ABI-Gutachter auch, aktuelle Röntgenbilder zu erstellen. Die Röntgenaufnahme gilt als Standarduntersuchung. In der Regel werden Untersuchungen der zur Diskussion stehenden Regionen wiederholt, falls die zur Verfügung stehenden Bilder älter als 6 Monate sind. Bei stabilem Beschwerdebild und (gemäss Akten) unverändertem klinischem Befund reichen auch ältere konventionelle Aufnahmen aus (vgl. Leitlinien für die Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2007;88: 17, S. 738). Im vorliegend zu beurteilenden Fall, wo vom Beschwerdeführer eine Verschlechterung seiner Rückenschmerzen geltend gemacht wurde, stellt der Verzicht auf bildgebende Untersuchungen einen weiteren erheblichen Mangel an der Begutachtung dar. Wie aus dem Bericht von Prof. Dr. med. B.____ vom 16. November 2006 hervorgeht, konnte denn auch den zwischenzeitlich erstellten MRT-Bildern und LWS-Röntgenbildern eine Verschlechterung gegenüber dem Vorbefund aus dem Jahr 2002 entnommen werden (act. G 6.1/147.2). In der Stellungnahme vom 12. Januar 2007 äusserten sich die ABI-



Gutachter zum Bericht von Prof. Dr. med. B.____ vom 16. November 2006 und hielten an ihrer Einschätzung fest (act. G 6.1/160). Daraus vermag aber die Beschwerdegegnerin nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, da vorab kein für die Beurteilung von Wirbelsäulensyndromen zuständiger Facharzt bei der ABI-Stellungnahme vom 12. Januar 2007 beteiligt war. Ferner beruht sie auf einer aktenwidrigen Grundlage, wenn darin behauptet wird, dass sich bei der Untersuchung durch Prof. Dr. med. B.____ keine klinische Veränderung gegenüber der eigenen Untersuchung ergeben habe (act. G 6.1/160.2). Prof. Dr. med. B.____ kam nämlich zum Schluss, dass die morphologisch fassbare Befundverschlechterung mit der klinischen Befundverschlechterung korreliert (act. G 6.1/147.2).

5.5 Auch die klinische Befunderhebung der ABI-Gutachter vermag nicht zu überzeugen. Die Befunderhebung muss sämtliche Elemente des Krankheits- oder Verletzungsbildes einschliessen, inklusive Funktionstests und Spezialuntersuchungen. Insbesondere stellt ein fehlendes oder unzureichendes Messprotokoll einen Mangel dar (Dr. med. Jacques Meine, Die ärztliche Unfallbegutachtung in der Schweiz – Erfüllt sie die heutigen Qualitätsanforderungen?, Swiss Surg 1998, 4: 55 f.). Es finden sich bezüglich der im Vordergrund stehenden Wirbelsäulenproblematik im ABI-Gutachten aber keine entsprechenden eingehenden Funktionstests oder Spezialuntersuchungen (vgl. zu den fehlenden bildgebenden Untersuchungen auch vorstehend E. 5.4). Vor diesem Hintergrund ist auch nicht nachvollziehbar, wie die ABI-Gutachter zur Auffassung gelangen, die Zumutbarkeitsgrenze liege zwischen mittelschweren und körperlich schweren Tätigkeiten (vgl. act. G 6.1/129.21).

5.6 Was das psychiatrische Teilgutachten anbelangt, so vermag es nicht zu überzeugen. Denn gerade bei der Beurteilung psychosomatischer Krankheitsbilder ist eine valide somatische Befunderhebung erforderlich (vgl. Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2004;85: 20, S. 1050), was vorliegend mangels einer entsprechenden fachärztlichen Begutachtung nicht gegeben ist (vgl. vorstehend E. 5.3.3 und 5.4). Angesichts der erheblich schwankenden, nicht linear verlaufenden psychischen Beschwerden (act. G 11.1) ist auch nicht auszuschliessen, dass im Rahmen der einmaligen psychiatrischen Untersuchung



wesentliche Aspekte unerkannt geblieben sein könnten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008 i.S. B., 9C_24/08, E. 2.3.2).

5.7 In formeller Hinsicht bleibt zu beanstanden, dass das ABI-Gutachten nicht durch alle beteiligten Gutachter persönlich unterzeichnet wurde. In Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 2003, S. 92 sind bei der Verfassung eines polydisziplinären Gutachtens folgende Empfehlungen nachzulesen: "Drängt sich in medizinischen Problemfällen eine polydisziplinäre Begutachtung auf, übernimmt ein Experte die Federführung. Dieser studiert die Akten und erstellt einen entsprechenden Aktenauszug. Auch führt er mit dem Versicherten ein ärztliches Gespräch und erhebt eine umfassende soziale und berufliche Anamnese. Die weiteren in den Fall involvierten Experten verfassen daraufhin ergänzende Berichte über die auf ihr Fachgebiet beschränkte Anamnese, ihre Befunde und eine vorläufige und unverbindliche Beurteilung zu Händen des federführenden Arztes, der sie koordiniert, nötigenfalls strafft und Überschneidungen von Angaben sowie kontradiktorische Befunde ausmerzt. Anschliessend verfasst er das Gutachten und beantwortet die Expertenfragen aufgrund der Aussagen aus den verschiedenen Fachgebieten. Nach erfolgter Niederschrift geht das Gutachten an die verschiedenen Koexperten zur Durchsicht und Unterschrift. Dadurch wird der Fall aus verschiedener Perspektive beleuchtet, gleichwohl aber im Konsens der verschiedenen Fachspezialisten." Da keine unterzeichneten Teilgutachten aktenkundig sind und das Gesamtgutachten von zwei der drei beteiligten Gutachtern nicht eigenhändig unterzeichnet wurde, entspricht das ABI-Gutachten nicht diesen Empfehlungen.

5.8 Zusammenfassend ist festzustellen, dass das ABI-Gutachten den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche Gutachten nicht genügt und damit keine ausreichende Entscheidungsgrundlage bildet. Sowohl gestützt auf die medizinischen Berichte von Prof. Dr. med. B. ___ (act. G 6.1/168.2 f., act. G 3.1) – der über eine Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse berichtet – als auch gestützt auf das ABI-Gutachten (act. G 6.1/129.2 ff.) – das von einer gesundheitlichen Verbesserung ausgeht – bestehen Anhaltspunkte für eine revisionserhebliche Änderung des Sachverhalts. Die vorliegenden medizinischen Akten erlauben jedoch nicht die rechtsgenügeliche Beantwortung der Frage, ob und inwiefern sich der tatsächliche Sachverhalt seit der ursprünglichen Rentenzusprechung in revisionserheblicher Weise



verändert hat. Es erscheint angesichts des Vorliegens von physischen und psychischen Beeinträchtigungen zweckmässig, den Beschwerdeführer – wie von ihm selbst eventualiter beantragt wird – erneut polydisziplinär begutachten zu lassen. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein entsprechendes Obergutachten in Auftrag gibt. Dieses hat namentlich unter Berücksichtigung des Sturzereignisses vom 4. Februar 2007 (vgl. act. G 6.1/168.4) abzuklären, ob und gegebenenfalls wie sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer geeigneten Verweisungstätigkeit seit der ursprünglichen Rentenzusprache vom 18. März 2004 (act. G 6.1/61) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit entwickelte. Sollte sich ergeben, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Verbesserung oder Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist, wird die Verwaltung eine neue Invaliditätsbemessung durchzuführen haben. In der Folge wird die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch revisionsweise neu zu verfügen haben.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 14. Februar 2007 aufzuheben, und die Sache ist zur Anordnung eines Obergutachtens im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxismässig als volles Obsiegen (ZAK 1987 S. 268 Erw. 5a). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

6.3 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 (Art.



61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 14. Februar 2007 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird unter Anrechnung des Kostenanteils von Fr. 200.-- für die Zwischenverfügung vom 14. Juni 2007 im Umfang von Fr. 400.-- dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.