



Fall-Nr.: IV 2007/128
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 26.06.2020
Entscheiddatum: 15.01.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 15.01.2008

Art. 17 Abs. 1 ATSG, Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV. Revisionsweise Aufhebung einer laufenden Invalidenrente. Die medizinische Begutachtung im Rahmen eines Rentenrevisionsverfahrens kann sich nicht auf die Erhebung des aktuellen Gesundheitszustandes und Arbeitsfähigkeitsgrades beschränken, denn bei einer Abweichung zur Situation anlässlich der erstmaligen Rentenzusprache (oder einer früheren Revision) muss nachgewiesen sein, dass effektiv eine nachträgliche Sachverhaltsveränderung eingetreten ist, dass die Differenz also nicht nur auf eine abweichende medizinische Einschätzung eines grundsätzlich unveränderten Sachverhalts zurückzuführen ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Januar 2008, IV 2007/128).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 15. Januar 2008

in Sachen

P.____,

Beschwerdeführer,

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

gegen

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



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision

Sachverhalt:

A.

P.____ meldete sich im April 2004 bei der Invalidenversicherung wegen Rückenbeschwerden zum Bezug einer Invalidenrente an. Er litt seit Sommer 2003 an einem nur partiell regredienten lumbo-radikulären Schmerz- und teilweise sensiblen Ausfallsyndrom L4 links bei dokumentierter Diskushernie lateral/foraminal L3/4. Seit 1990 war er als Betriebsmitarbeiter in der Zerlegerei der Grossmetzgerei A.____ tätig. Nach einer konservativen Behandlung hatte sich ab Februar 2004 am bisherigen Arbeitsplatz eine Arbeitsleistung von 50% eingependelt (Bericht des Rehasentrums Leukerbad vom 12. März 2004, IV-act. 2; Bericht Dr. med. B.____ vom 14. Mai 2004, IV-act. 12-5; Berichte von Dr. med. C.____ vom 22. Juni 2004, IV-act. 15-1 + 3). Die Swica Krankenversicherung veranlasste beim Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene GmbH (AEH), Zürich, eine Abklärung. Im Gutachten vom 19. Mai 2004 (IV-act. 18) wurde ausgeführt, aus rein rheumatologisch-orthopädischer Sicht bestehe für die bisherige Tätigkeit als Metzgereimitarbeiter in der A.____ wie bisher eine knapp 50%ige Arbeitsfähigkeit, halbtags mit zehn Minuten vermehrter Pausen. In einer leichten Tätigkeit mit der Möglichkeit der Wechselpositionierung und mit Wechselbelastung sei dem Versicherten eine Ganztags-tätigkeit zumutbar. Unter Berücksichtigung des psychischen Leidens (somatoforme Schmerzstörung) erscheine der Versicherte indessen - interdisziplinär beurteilt - für sämtliche Tätigkeiten als zu 50% arbeitsunfähig, weshalb die Beibehaltung der bisherigen Tätigkeit empfohlen werde (IV-act. 18-4).

B.

Die IV-Stelle der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (SVA) stellte dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) am 7. Juli 2004 die Frage, ob von einer 50%igen



Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen wie in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen werden könne oder ob zur Klärung der heutigen zumutbaren adaptierten Arbeitsfähigkeit eine (weitere) medizinische Abklärung angezeigt sei. Der RAD hielt dafür, dass auf das Gutachten des AEH Zürich abgestellt werden könne. Für die IV-Leistungen sei die Auflage anzubringen, dass sich der Versicherte einer fachpsychiatrischen Therapie unterziehe (Bericht Dr. D.____ vom 27. Juli 2004, IV-act. 19). Eine Revision per Oktober 2005 sei sinnvoll, da vor allem im Hinblick auf die psychische Problematik eine Änderung des Gesundheitszustandes nicht auszuschliessen sei (IV-act. 21). Gestützt auf diese Sachverhaltserhebungen sprach die IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten mit einer Verfügung vom 6. Januar 2005 rückwirkend ab 1. Mai 2004 eine halbe Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 50% zu (IV-act. 36).

C.

Im Oktober 2005 erhielt der Versicherte den Revisionsfragebogen. Darin gab er am 21. Oktober 2005 an, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Er habe einen Autounfall erlitten. Seither habe er starke Schmerzen im Kopf und im Nacken, er leide zudem unter intensiven Ängsten und er sei müde (IV-act. 38-1/1). Dr. med. C.____ hatte der SUVA am 13. Mai 2005 berichtet, der Zustand des Versicherten sei bezüglich der Rückenproblematik und bezüglich der depressiven Symptomatik stationär geblieben. Die unfallbedingten Schulterbeschwerden rechts würden wohl noch vollständig abheilen. Es sei mit einer Dauerinvalidität von 50% zu rechnen (IV-act. 38-5/6). Am 16. November 2005 berichtete Dr. med. C.____ der IV-Stelle, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit seinem letzten Bericht vom 28. Juni 2004 verschlechtert. Der Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Störung mit somatischen Symptomen, an einem chronischen vertebrogenen Schmerzsyndrom, an einem Zervikobrachialsyndrom nach Autounfall im April 2005, an einer weitgehend therapieresistenten Zervikobrachialgie links und an einem manifesten Diabetes mellitus. Die Depression habe sich im Verlauf der letzten Jahre langsam verschlechtert. In der jetzigen Situation sei keine Erwerbstätigkeit zumutbar (IV-act. 43). Dr. med. E.____ hielt am 30. Dezember 2005 gegenüber der IV-Stelle fest, der Versicherte habe Antidepressiva, Anxiolytica und Nootropica erhalten. Trotzdem habe sich der Gesundheitszustand verschlechtert. Die Arbeitsfähigkeit sei seit dem Unfall wesentlich



reduziert. Der Versicherte sei nicht imstande, eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft auszuüben (IV-act. 45). Der zuständige Arzt des RAD Ostschweiz vertrat am 9. Februar 2006 die Auffassung, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes schwer nachzuvollziehen sei. Er empfahl deshalb eine Begutachtung durch eine MEDAS (IV-act. 47-1). Die IV-Stelle beauftragte das ABI in Basel mit einer interdisziplinären Abklärung (IV-act. 50-1). Am 22. August 2006 teilte der Neurochirurg Dr. med. F.____ dem Dr. med. C.____ nochmals mit, dass es dem Patienten nicht zumutbar sei, in der bisherigen Weise als Metzger zu arbeiten (IV-act. 51-25).

D.

D.a Die Sachverständigen des ABI in Basel führten im Gutachten vom 31. August 2006 (IV-act. 51) aus, bei der rheumatologischen Abklärung habe der Versicherte über chronische, praktisch 24 Std. anhaltende tieflumbale Beschwerden mit Ausstrahlungen nach gluteal sowie in den dorsolateralen Ober- und Unterschenkel links bis in den Fuss geklagt. Er habe angegeben, bei längerem fixiertem Sitzen (maximal 30 Min. möglich) sowie beim Bücken und beim Heben und Tragen von Lasten nähmen die Schmerzen zu. Spazieren sei maximal 15 bis 30 Min. möglich, sofern Pausen gemacht werden könnten. Der rheumatologische Sachverständige führte weiter aus, der Schultergürtel sei immer noch schmerzhaft mit deutlicher Reduktion der maximalen Abduktion und Elevation. Der Versicherte habe über diffuse, zirkuläre Paraesthesien im gesamten linken Arm mit Kraftverminderung der linken Hand und über eine Schmerzausstrahlung von zervikal bis okzipital linksbetont geklagt. Der rheumatologische Sachverständige wies darauf hin, dass alle Therapiemassnahmen zu keinem Zeitpunkt eine anhaltende Schmerztherapie hätten erzeugen können. Bei der Anamneseerhebung habe der Versicherte über längere Zeit problemlos und vor allem ohne Schmerzartikulation sitzen können. Er habe die Kleider problemlos und zügig an- und ausziehen können. Die LWS und die BWS hätten aufgrund einer sofortigen Gegeninnervation nur deutlich eingeschränkt beurteilt werden können. Bei der Prüfung der HWS seien deutlich diskrepante Befunde objektiviert worden. Der neurologische Status habe im Bereich der linken oberen Extremität eine deutliche Hypaesthesia gezeigt. Ähnlich habe es sich bei den unteren Extremitäten verhalten. Die Muskeleigenreflexe seien symmetrisch



auslösbar und das Lasèguemanöver sei liegend und sitzend negativ gewesen. Der Zehenstand und der Fersengang seien möglich gewesen. Die Diskrepanz zwischen seinen Untersuchungsergebnissen und den Angaben von Dr. med. F.____ vom 7. November 2005 seien nicht erklärbar. Als Metzger sei der Versicherte vollständig arbeitsunfähig. Für eine intermittierend mittelschwere, wechselbelastende berufliche Betätigung bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit sei der Versicherte zu 100% arbeitsfähig, falls er die Arbeitsposition regelmässig nach eigenem Gutdünken wechseln könne. Eine länger dauernde fixierte sitzende oder stehende Arbeitsposition sei dringend zu vermeiden. In bezug auf das linke Schultergelenk seien das repetitive Heben und Tragen von Lasten sowie das Arbeiten in der Horizontalen zu vermeiden. Dasselbe gelte für das Zurücklegen längerer Gehstrecken und das Treppensteigen. Dr. med. F.____ habe am 7. November 2005 angegeben, eine neuropsychologische Komponente spiele eine grosse Rolle; aus neurochirurgischer Sicht sei der Versicherte für jede Art von Tätigkeit arbeitsunfähig. Diese Aussage von Dr. med. F.____ sei eindeutig widersprüchlich, denn die neuropsychologische Komponente der Schmerzmanifestation stelle prinzipiell eine psychiatrische Diagnose dar, die entsprechend fachärztlich beurteilt werden sollte. Zudem habe Dr. med. F.____ feststellen müssen, dass verschiedene schmerztherapeutische Massnahmen erfolglos gewesen seien, was bei klar somatischen Befunden als ungewöhnlich erscheine. Abschliessend hielt der rheumatologische Sachverständige fest, beim Versicherten habe eine ausgeprägte subjektive Krankheits- und Behinderungsüberzeugung imponiert. Das Nichtansprechen auf adäquat durchgeführte schmerztherapeutische Massnahmen, der Beschwerdeverlauf und die Schmerzausbreitung von zervikal in die gesamte linke obere Extremität nach dem Unfall sprächen für eine ganz wesentliche somatisch nicht fassbare Schmerzursache. Dazu trage auch der eindeutige sekundäre Krankheitsgewinn (Haushaltsbesorgung durch die drei erwachsenen Kinder) bei.

D.b Der psychiatrische Sachverständige des ABl berichtete, der Versicherte sei freundlich und kooperativ gewesen. Wiederholt habe er auf zahlreiche mitgebrachte Arztberichte hingewiesen, in denen ihm eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Mehrfach habe der Versicherte die Überzeugung geäussert, aufgrund der Schmerzen und der eingeschränkten Konzentrationsfähigkeit nicht mehr arbeiten zu können. Weiter gab der Sachverständige an, die Stimmung des Versicherten sei leicht



St.Galler Gerichte

herabgesetzt, aber nicht eigentlich depressiv gewesen. Mimik und Gestik seien lebhaft, der affektive Kontakt gut gewesen. Der Versicherte sei allseits orientiert und bewusstseinsklar gewesen. Es habe keine Beeinträchtigung der Wahrnehmung, der Auffassung oder des Gedächtnisses bestanden. Das Denken sei formal unauffällig gewesen. Inhaltlich hätten Klagen über die körperlichen Beschwerden im Vordergrund gestanden. Wahnhafte Störungen, Sinnestäuschungen, Halluzinationen und Ich-Störungen hätten nicht vorgelegen. Die geklagten körperlichen Beschwerden könnten somatisch nicht objektiviert werden, weshalb eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Da der Versicherte zu Beginn der psychischen Überlagerung nicht unter psychosozialen Belastungen gelitten habe und da auch kein deutliches Rentenbegehren vorliege, könne weder die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung noch diejenige der Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen gestellt werden. Es liege vielmehr eine Schmerzverarbeitungsstörung vor. Die vom Versicherten geklagten depressiven Symptome seien geringgradig ausgeprägt. Der Versicherte leide nur unter leichten Schlafstörungen. Tagsüber sei er aktiv, treffe sich täglich mit Kollegen und suche mehrmals wöchentlich ein Fitnessstudio auf. Beim Zeitungslesen oder Fernsehen habe er keine Konzentrationsstörungen. Aus psychiatrischer Sicht könne dem Versicherten zugemutet werden, zu 80% einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Entgegen seinen eigenen Angaben nehme der Versicherte die verordneten Antidepressiva nachweislich nicht ein. Seine anamnestischen Angaben seien daher mit Vorsicht zu werten. Streng genommen könnten sie gar nicht verwendet werden, da er nachweislich falsche Angaben gemacht habe. Jedenfalls scheine sich der Versicherten selbst nicht als besonders depressiv einzuschätzen, denn er nehme die Antidepressiva nur selten ein. Da lediglich eine leichte depressive Störung vorliege, könne aus psychiatrischer Sicht nur eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden.

D.c Zusammenfassend stellten die Sachverständigen des ABI die folgenden Diagnosen: chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links, chronische Zervikobrachialgie links, posttraumatische PHS tendinotica links, leichte depressive Episode sowie (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) metabolisches Syndrom und Schmerzverarbeitungsstörung. Zur Arbeitsfähigkeit führten sie aus, die körperlich mittelschwere bis zum Teil schwere Arbeit als Metzger sei dem Versicherten aufgrund der Wirbelsäulenveränderungen nicht mehr zumutbar. Für eine intermittierend



St.Galler Gerichte

mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50%, wofür ebenfalls die Wirbelsäulenveränderungen verantwortlich seien. Für eine körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeit bestehe aus rein somatischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, falls der Versicherte die Arbeitsposition regelmässig selbständig nach eigenem Gutdünken wechseln könne. Eine längere fixierte sitzende oder stehende Arbeitsposition sei dringend zu vermeiden. Das gelte auch für längere Gehstrecken oder das Treppensteigen. In bezug auf das linke Schultergelenk sei das repetitive Heben und Tragen von Lasten und das Arbeiten über der Horizontalen zu vermeiden. In einer der körperlichen Beeinträchtigung ideal angepassten Tätigkeit wirke sich also nur die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 20% aus. Die subjektive Selbsteinschätzung einer im wesentlichen vollständigen Arbeitsunfähigkeit lasse sich weder somatisch noch psychiatrisch objektivieren. Es sei dem Versicherten zumutbar, die vorhandene Arbeitsfähigkeit durch eine Schmerzüberwindung umzusetzen. Aus psychiatrischer Sicht habe sich seit den früheren psychiatrischen Beurteilungen keine Verschlechterung, sondern eine Verbesserung der objektivierbaren Symptome ergeben.

E.

Der zuständige Arzt des RAD Ostschweiz hielt in einer unsignierten Bemerkung vom 2. November 2006 dieses Gutachtensergebnis für plausibel, da es auf einer objektivierbaren Verbesserung der psychischen Situation beruhe. Die Veränderung der Arbeitsfähigkeit müsse differenziert angesehen werden. Dem Versicherten sei nach wie vor eine mittelschwere Tätigkeit zu 50% zumutbar. Inzwischen sei ihm für eine körperlich leichte Tätigkeit aber eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zuzumuten. Wegen der psychiatrischen Einschränkung resultiere gesamthaft eine Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 80% (IV-act. 52-1). Als Zeitpunkt der Zustandsverbesserung schlug der RAD den September 2006 vor, indem hier der Unterschied zu früheren Untersuchungen deutlich genug festgestellt werden konnte (IV-act. 56-1).

F.

Mit einem Vorbescheid vom 14. November 2006 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Einstellung der laufenden Invalidenrente an, da der Invaliditätsgrad nur



noch 32% betrage. Falls Hilfe bei der Stellensuche gewünscht werde, sei dies schriftlich mitzuteilen (IV-act. 62). Durch seine Rechtsschutzversicherung erhob der Versicherte am 21. September 2006 gegen diesen Vorbescheid den Einwand, die Voraussetzungen für eine Rentenrevision wegen einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes sei nicht erfüllt. Da die Ärzte des ABI seinen Gesundheitszustand nicht schon früher beurteilt hätten, seien die Aussagen über den Verlauf wenig aussagekräftig. Objektive Vergleichsbeurteilungen gegenüber der interdisziplinären Beurteilung aus dem Jahr 2004 seien nicht vorgenommen worden. Die unterschiedliche Beurteilung lasse nicht zwingend auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes schliessen. Es sei denkbar, dass die beiden psychiatrischen Sachverständigen bei der Beurteilung zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangt seien. Die Verlaufsbeschreibung durch den behandelnden Psychiater lege diesen Schluss nahe. Auf Veranlassung des behandelnden Psychiaters werde er am 3. Januar 2007 eine dreiwöchige Rehabilitation in der Klinik H.____ absolvieren. Der entsprechende ärztliche Bericht sei abzuwarten, ehe über die Revision der laufenden Rente entschieden werde. Die IV-Stelle habe ihn vor der Begutachtung durch das ABI nicht über das Recht informiert, diese Begutachtungsinstitution abzulehnen. Das ABI sei in die öffentliche Kritik geraten. Es bestünden erhebliche Zweifel an der Fachkompetenz und an der Unabhängigkeit der Sachverständigen. Deshalb dürfe nicht auf dieses Gutachten abgestellt werden. Es müsse deshalb eine neue interdisziplinäre Abklärung erfolgen.

G.

Am 20. Dezember 2006 liess Dr. med. F.____ dem behandelnden Hausarzt nochmals eine Beurteilung des aktuellen Krankheitsbildes des Patienten zukommen. Er gab an, dass er bei den klinischen Untersuchungen vom 22. September, 20. Oktober und 11. Dezember 2006 eine deutliche Verschlechterung festgestellt habe. Die Schmerzsituation sei weiterhin therapieresistent. Der Versicherte sei nicht fähig, länger als fünf Minuten in der gleichen Position (stehen, sitzen, sich beugen, liegen) zu verharren. Dies habe bei den Untersuchungen beobachtet werden können. Aus neurochirurgischer Sicht sei der Patient für eine adaptierte Tätigkeit (leichte Arbeit, teilweise sitzend, gehend und stehend) für zwei Stunden pro Tag arbeitsfähig (IV-act. 71). Der zuständige Arzt des RAD Ostschweiz hielt am 16. Januar 2007 fest, der



Vergleich der beiden unabhängigen Gutachten rechtfertige nach wie vor die Annahme, dass sich der objektivierbare Zustand des Versicherten im fraglichen Zeitraum verbessert habe. Im Gutachten des ABI seien sehr deutlich die vorgebrachten Beschwerden von den objektivierbaren Beschwerden unterschieden worden. Dies habe erhebliche, durch medizinische Argumente nicht erklärbare Differenzen zwischen den Einschätzungen der behandelnden Ärzte und denjenigen der Sachverständigen des ABI ergeben (IV-act. 73). Der Psychiater Dr. med. G.____, Klinik H.____, berichtete am 31. Januar 2007, der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradiger bis schwerer Episode, mit somatischen Symptomen. Ausserdem bestehe ein Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Vom 29. April 2005 bis zum Klinikeintritt habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Der Versicherte brauche eine regelmässige Gesprächspsychotherapie, eine Verhaltenstherapie und eine Psychopharmakotherapie. Unter diesen therapeutischen Massnahmen sei mit der Erhaltung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zu rechnen. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf mehr als 50% sei nicht zu erwarten. Diese Gesundheitsstörung habe Konzentrationsstörungen, stressbedingte Muskelverspannungen und eine Schmerzzunahme, eine allgemeine Erschöpfung, Antriebsstörungen und Stimmungsschwankungen zur Folge. Der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit der Begutachtung durch das ABI verschlechtert. Im Rahmen der sehr belastenden psychosozialen Situation mit Zunahme der depressiven Symptomatik habe der Versicherte mit einer fast vollständigen psychischen Dekompensation reagiert. Beim Austritt aus der Klinik habe sich die Situation etwas beruhigt. Die depressive Episode sei jedoch in mindestens mittelschwerem Ausmass erhalten geblieben. Der zuständige Arzt des RAD Ostschweiz hielt dazu am 6. Februar 2007 fest, der kurze Aufenthalt in der Klinik H.____ spreche für eine kurze depressive Episode. Für die Zeit davor liege eine andere Einschätzung eines im wesentlichen gleichen Sachverhalts vor. Diese Beurteilung der Klinik H.____ könne nicht nachvollzogen werden. Sie widerspiegeln in erster Linie die subjektive Darstellung des Versicherten. Die Reaktion auf die bevorstehende Rentenkürzung sei nachvollziehbar, stelle aber keine langdauernde Erkrankung dar. Mit einer Verfügung vom 20. Februar 2007 stellte die IV-Stelle die Ausrichtung der laufenden Invalidenrente ein.

H.



St.Galler Gerichte

Mit Eingabe vom 19. März 2007 lässt der Versicherte durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas gegen die Einstellung der Invalidenrente gemäss Verfügung vom 20. Februar 2007 Beschwerde erheben. Er verlangt die Aufhebung der Verfügung und die Weiterausrichtung mindestens der bisherigen Rente. Eventualiter sei eine Oberexpertise in Auftrag zu geben. Ferner wird die Wiederherstellung der entzogenen aufschiebenden Wirkung verlangt. Im Wesentlichen wird auf die Stellungnahme zum Vorbescheid verwiesen und die Glaubwürdigkeit des ABI-Gutachtens wird bestritten. Eine Oberexpertise wird als notwendig bezeichnet, da mehrere Ärzte eine Verschlechterung der medizinischen Situation sowohl somatisch als auch psychiatrisch korrekt und ausführlich dargelegt hätten.

I.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 25. April 2007 lässt die IV-Stelle durch den Rechtsdienst der SVA nicht nur die Abweisung der Beschwerde, sondern auch die Ablehnung des Gesuchs um die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung beantragen. Sie macht geltend, die Abweichung des ABI-Gutachtens vom Gutachten der AEH und von der Einschätzung von Dr. med. F.____ sei nachvollziehbar dargelegt. Das Gutachten des ABI entspreche grundsätzlich den Anforderungen der Rechtsprechung. Wegen des laufenden Strafverfahrens gegen Dr. med. I.____ sei das ABI-Gutachten nicht zum vorneherein abzulehnen. Auf die Einwendung gegen den Vorbescheid sei einlässlich eingegangen worden. Auch aus dem nachträglichen Klinikaufenthalt in H.____ ergäbe sich nichts gegen die Verwendung des ABI-Gutachtens als Entscheidungsgrundlage. Hier werde eindrücklich geschildert, dass die subjektive Selbsteinschätzung des Versicherten durch die psychiatrischen Befunde nicht habe objektiviert werden können.

J.

Mit einem Zwischenentscheid vom 9. Mai 2007 verfügt der Abteilungspräsident die Abweisung des Gesuchs um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung.

K.



In seiner Replik vom 8. September 2007 macht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unter anderem geltend, das strittige ABI-Gutachten habe dem Verkehrsunfall vom 29. April 2005 zu Unrecht keine Bedeutung beigemessen. Das ABI habe gemäss den in der Zwischenzeit bekannten Medienberichten die Arbeitsunfähigkeit in den Gutachten nach unten gedrückt. Es handle sich um keine Einzelfälle, sondern um ein System. Wenn die Beschwerdegegnerin der Meinung sei, dass die ABI-Begutachtung in Ordnung sei, so solle sie erst recht einer Oberexpertise zustimmen, damit endlich Dichtung von Wahrheit getrennt werden könne. Wenn das Gericht der am 2. August 2007 erfolgten Beurteilung der Klinik Teufen für ambulante psychosomatische Rehabilitation AG keinen Glauben schenken wolle, so sei zwingend eine Begutachtung in Auftrag zu geben. In diesem Bericht hat Dr. med. G.____ nochmals bestätigt, dass der Patient bei seinem Austritt aus der Klinik H.____ am 10. Januar 2007 zu 50% arbeitsunfähig gewesen sei.

L.

Die IV-Stelle hält am 17. September 2007 an ihrem Abweisungsantrag fest.

Erwägungen:

1.

Die IV-Stellen können medizinische Abklärungsstellen beziehen (Art. 59 Abs. 3 IVG). Das Bundesamt für Sozialversicherung trifft mit Spitälern oder anderen geeigneten Stellen Vereinbarungen über die Einrichtung von medizinischen Abklärungsstellen, welche die zur Beurteilung von Leistungsansprüchen erforderlichen ärztlichen Untersuchungen vornehmen (Art. 72bis IVV). Auch mit dem ABI in Basel hat das Bundesamt für Sozialversicherung eine entsprechende Vereinbarung abgeschlossen. Es handelt sich beim ABI also um eine anerkannte MEDAS. Die höchstrichterliche Rechtsprechung betrachtet jede MEDAS als unabhängig, da sich die Weisungsbefugnis des Bundesamtes für Sozialversicherung auf die organisatorischen und administrativen Belange bezieht. "Schliesslich ist auch nicht entscheidend, dass die Kosten für die Einrichtung und den Betrieb der MEDAS durch die Invalidenversicherung getragen werden [...]. Denn der Umstand, dass



Abklärungsdienste, Gutachterstellen usw. mit Mitteln des Sozialversicherers finanziert werden, steht der Annahme eines freien Abklärungsverfahrens nicht im Wege [...] (BGE 123 V 179). Der generelle Verdacht des Beschwerdeführers, das ABI erstelle versichertenfeindliche Gutachten, ist haltlos. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat weder die Möglichkeit noch eine Veranlassung, das ABI dazu zu bringen, versichertenfeindliche Gutachten zu erstellen, d.h. medizinisch nicht objektiv, sondern - tatsachenwidrig - zulasten der Versicherten zu urteilen. Das ABI hat keinen Anlass, sich versichertenfeindlich zu verhalten, denn weder die Zahl der Begutachtungsaufträge noch die Vergütung der Abklärungsarbeit hängt vom Ergebnis der Begutachtung ab. Es ist gerichtsnotorisch, dass die Beschwerdegegnerin die Begutachtungsaufträge nach Massgabe der Länge der Wartefristen der einzelnen MEDAS-Stellen erteilt. Der vom Beschwerdeführer geäusserte Verdacht kann also nicht die Wahl einer anderen Abklärungsinstitution rechtfertigen. Das gilt auch für den sich auf einen Fernsehbericht und auf Beobachter-Artikel stützenden Vorwurf des Beschwerdeführers, das ABI pflege Gutachten zu manipulieren. Die gegen das ABI in den Medien erhobenen Vorwürfe dürfen nicht Anlass dazu geben, alle Gutachten des ABI pauschal als unglaubwürdig zu qualifizieren und auf weitere Abklärungen durch das ABI zu verzichten. Im übrigen hat die Beschwerdegegnerin jedes Gutachten sorgfältig darauf zu prüfen, ob es die Anforderungen an ein Gutachten mit vollem Beweiswert erfüllt (vgl. zum Ganzen die Urteile des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juli 2007 i.S. L.C., IV 2007/11, und vom 20. Dezember 2007, IV 2007/373). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist das ABI in Basel also geeignet, objektiv abzuklären, wie hoch die Arbeitsunfähigkeit ist.

2.

2.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Mit diesem Instrument zur Korrektur formell rechtskräftiger Rentenverfügungen wird der nachträglichen tatsächlichen Unrichtigkeit einer Rentenverfügung Rechnung getragen (vgl. Ulrich Meyer-Blaser, Die Abänderung formell rechtskräftiger Verfügungen in der Sozialversicherung, ZBI 1994 S. 349). Tatsächlich unrichtig und damit revisionsbedürftig wird eine Rentenverfügung, wenn sich der relevante Sachverhalt so verändert, dass er die mit der formell rechtskräftigen



ursprünglichen Verfügung zugesprochene und bis dahin ausgerichtete Rente nicht mehr rechtfertigt, weil die Invaliditätsbemessung (Art. 16 ATSG) unter Berücksichtigung der veränderten Sachverhalts einen Invaliditätsgrad ergibt, der entweder einen höheren oder einen tieferen Rentenanspruch begründet oder aber gar keinen Rentenanspruch mehr entstehen lässt. Das Wesen der Revision gemäss Art. 17 ATSG besteht also in der Anpassung einer laufenden Dauerleistung an eine nach der formell rechtskräftigen Zusprache dieser Dauerleistung eingetretene, also nachträgliche erhebliche Veränderung des leistungsrelevanten Sachverhalts. Der Unterschied zur prozessualen Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) und zur Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) besteht demnach darin, dass die formell rechtskräftige ursprüngliche Zusprache der Dauerleistung korrekt war. Sie wird durch die Revisionsverfügung nicht widerrufen und ersetzt, sondern sie bleibt erhalten. Sie wird nur auf einen i.d.R. durch den Eintritt der Sachverhaltsveränderung definierten Zeitpunkt durch die Revisionsverfügung abgelöst. Für die zwischen dem Leistungsbeginn und der revisionsweisen Anpassung ausgerichteten Leistungen bleibt die formell rechtskräftige ursprüngliche Leistungszusprache die einzige (und korrekte) Verfügungsgrundlage, da die Revisionsverfügung nur die Verfügungsgrundlage für die ab dem Anpassungszeitpunkt ausgerichtete Dauerleistung bildet. Die prozessuale Revision und die Wiedererwägung hingegen beinhalten notwendigerweise den Widerruf der ursprünglichen, formell rechtskräftigen Leistungszusprache und deren Ersatz durch eine neue, korrigierte Leistungszusprache oder gegebenenfalls auch durch eine Abweisung des ursprünglichen Leistungsgesuches (vgl. Ralph Jöhl, Zur Praxis der substituierten Begründung der Wiedererwägung bei zu Unrecht ergangenen Anpassungsverfügungen, AJP 8/2004 S. 1001 ff.), da es um die Korrektur einer anfänglich unrichtigen Verfügung geht (vgl. Ulrich Meyer-Blaser, a.a.O., S. 350 ff.).

2.2 Wird im Rahmen eines Rentenrevisionsverfahrens nur der aktuelle Sachverhalt erhoben und dann mit demjenigen verglichen, auf den sich die ursprüngliche Rentenzusprache gestützt hatte, so besteht die Gefahr, dass die abweichende medizinische Einschätzung eines unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes fälschlicherweise als nachträgliche Sachverhaltsveränderung interpretiert wird. Es ergeht dann in Anwendung von Art. 17 Abs. 1 ATSG eine Revisionsverfügung, obwohl das entscheidende Tatbestandselement der Revision, die nachträgliche Veränderung des leistungserheblichen Sachverhalts, gar nicht erfüllt ist. Die abweichende



Einschätzung des unverändert gebliebenen Sachverhalts würde zwar allenfalls eine Wiedererwägung der ursprünglichen, formell rechtskräftigen Rentenzusprache rechtfertigen. Aber dies wird im Rahmen des vorgeblichen Revisionsverfahrens gar nicht geprüft, da die Verwaltung ja an eine nachträgliche Sachverhaltsveränderung glaubt. Hinzu kommt, dass es eine Wiedererwägung mit Wirkung ex nunc entgegen einer weit verbreiteten Auffassung gar nicht gibt, weil die Wiedererwägung notwendigerweise den Widerruf der ursprünglichen, formell rechtskräftigen Leistungszusprache voraussetzt. Um derartige unzulässige "Scheinrevisionen" einer laufenden Invalidenrente zu vermeiden, darf sich die medizinische Abklärung im Rentenrevisionsverfahren nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht auf die Erhebung des aktuellen Gesundheitszustandes beschränken. Ergibt die Erhebung des aktuellen Gesundheitszustandes eine Abweichung gegenüber dem Gesundheitszustand, auf den sich die ursprüngliche Leistungszusprache gestützt hatte, muss deshalb unbedingt abgeklärt werden, ob diese Abweichung auf eine seither eingetretene Veränderung zurückzuführen ist. Gegenstand des Rentenrevisionsverfahrens bildet also nicht nur die Beantwortung der Frage nach dem aktuellen Sachverhalt, sondern auch die Beantwortung der Frage nach der Sachverhaltsentwicklung seit der ursprünglichen Rentenzusprache (bzw. seit der letzten Rentenrevision).

3.

3.1 Die ursprüngliche Rentenzusprache vom 6. Januar 2005 beruhte in bezug auf die Beeinträchtigung der körperlichen Gesundheit auf einem Gutachten des AEH vom 19. Mai 2004, laut dem der Beschwerdeführer für eine leidensangepasste Erwerbstätigkeit zu 100% arbeitsfähig war. Diesbezüglich hat das Gutachten des ABI vom 31. August 2006, das sich in somatischer Hinsicht auf die Erhebung des im Begutachtungszeitpunktes aktuellen Gesundheitszustandes beschränkt hat, keine Abweichung ergeben. Auch nach der Auffassung des rheumatologischen Sachverständigen des ABI besteht in rein somatischer Hinsicht für eine leidensangepasste Erwerbstätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Unter diesen Umständen ist es nicht notwendig gewesen, die Entwicklung des somatischen Gesundheitszustandes seit der Begutachtung durch das AEH im Frühjahr 2004 abzuklären. Der rheumatologische Sachverständige hat sich tatsächlich darauf



beschränken dürfen, sich mit der - durchgehend - abweichenden Auffassung von Dr. med. F.____ auseinanderzusetzen.

3.2 Etwas anderes gilt für die Abklärung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Im Gutachten des AEH vom 19. Mai 2004 war auf eine Abklärung durch Dr. med. Dr. phil. K.____ vom 3. Mai 2004 abgestellt worden. Laut Dr. med. Dr. phil. K.____ war der Beschwerdeführer aufgrund seines depressiven Zustandsbildes höchstens mittelschwerer Ausprägung nur zu 50% arbeitsfähig gewesen. Der psychiatrische Sachverständige des ABI hat nur eine leichte depressive Episode und eine in bezug auf die Arbeitsfähigkeit irrelevante Schmerzverarbeitungsstörung diagnostiziert und gestützt darauf eine Arbeitsunfähigkeit von lediglich 20% angenommen. Er hat sich zwar zu den anderen ärztlichen Einschätzungen geäussert, sich dabei aber auf eine Zusammenfassung beschränkt. Insbesondere hat er sich nicht mit der Frage befasst, ob eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten sei und wie sich eine allfällige Verbesserung begründen und belegen liesse. Erst bei der Beantwortung der Zusatzfrage nach einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Rentenzusprache ist im Gutachten des ABI - gestützt offenbar auf die Konsensdiskussion der Sachverständigen - angegeben worden, es habe sich eine Verbesserung der objektivierbaren, fassbaren psychischen Symptome ergeben.

3.3 Die vom psychiatrischen Sachverständigen des ABI erhobene Anamnese hat sich nicht auf die Entwicklung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung durch Dr. med. Dr. phil. K.____ bzw. seit der Rentenzusprache bezogen. Nur der im Begutachtungszeitpunkt aktuelle psychische Gesundheitszustand ist abgeklärt worden. Der psychiatrische Sachverständige des ABI hat sich die Frage nach einer allfälligen Verbesserung gar nicht gestellt. Die abschliessende Antwort der Sachverständigen des ABI auf die Zusatzfrage nach einer allfälligen Veränderung seit der Rentenzusprache beruht also nicht auf einer entsprechenden Sachverhaltsabklärung, sondern auf der Unterstellung, dass die Differenz in der Diagnose und der Arbeitsfähigkeit das Ergebnis einer Verbesserung des Gesundheitszustandes sein müsse. Dies wiederum beruht auf der Annahme, dass die Einschätzung durch Dr. med. Dr. phil. K.____ richtig gewesen sei. Der psychiatrische Sachverständige des ABI, aber auch die übrigen mit der Abklärung befassten Sachverständigen des ABI haben die Möglichkeit, dass sie einen



unveränderten psychischen Gesundheitszustand abweichend eingeschätzt haben könnten, gar nicht in Betracht gezogen. Die Einschätzung durch den psychiatrischen Sachverständigen des ABI könnte also auch eine - erstmals korrekte - Erfassung des seit der Rentenzusprache unveränderten psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers sein. Die Antwort der Sachverständigen des ABI auf die Zusatzfrage nach einer allfälligen Veränderung seit der Rentenzusprache vermag deshalb nicht zu überzeugen. Das bedeutet, dass die angefochtene revisionsweise Einstellung der laufenden Rente auf einem unzureichend abgeklärten Sachverhalt beruht. Es fehlt der Nachweis einer nach der Rentenzusprache eingetretenen Veränderung des Invaliditätsgrades. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI könnte durchaus auch eine abweichende Einschätzung eines grundsätzlich unveränderten Gesundheitszustandes sein, was eine revisionsweise Einstellung des laufenden Rente ausschliessen würde. Im übrigen wäre eine Wiedererwägung der ursprünglichen Rentenzusprache nicht möglich, denn es stünde ja noch nicht fest, dass die ursprüngliche Rentenzusprache zweifellos unrichtig gewesen wäre.

3.4 Gemäss Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV erfolgt die revisionsweise Aufhebung einer Rente frühestens auf den ersten Tag des zweiten auf die Zustellung der Aufhebungsverfügung folgenden Monats. Die angefochtene Aufhebungsverfügung ist am 20. Februar 2007 ergangen. Sollte sich also im Jahr 2006 eine durch den psychiatrischen Sachverständigen des ABI festgestellte Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes und damit eine Reduktion der Arbeitsunfähigkeit von 50% auf 20% eingestellt haben, wäre dies revisionsrechtlich irrelevant, wenn anschliessend, aber vor dem Erlass der Aufhebungsverfügung am 20. Februar 2007, wieder eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten wäre, die den Arbeitsunfähigkeitsgrad wieder dauernd auf 50% hätte anwachsen lassen. Das Rentenrevisionsverfahren gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV muss nämlich sämtlichen Sachverhaltsveränderungen Rechnung tragen, die sich bis zu seinem Abschluss einstellen. Es kann sich also nicht auf eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit fokussieren und die kurz darauf, noch vor dem Verfahrensabschluss eintretende Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit ignorieren, weil diese Verschlechterung ja Gegenstand eines neuen Revisionsverfahrens bilden könne. Eine derartige Beschränkung des Gegenstandes eines Revisionsverfahrens wäre nur dann möglich, wenn der revisionsrechtliche Wirkungszeitpunkt durch den Zeitpunkt des



Eintritts der relevanten Sachverhaltsveränderung und nicht durch den Zeitpunkt des Erlasses der das Revisionsverfahren abschliessenden Verfügung definiert würde. Dr. med. G.____ von der Klinik H.____ hat dem behandelnden Psychiater am 31. Januar 2007 über den nach zehn Tagen (mangels Kostenübernahme durch den grundsätzlich zuständigen Sozialversicherungsträger) vorzeitig abgebrochenen Rehabilitationsaufenthalt berichtet und dabei angegeben, der Beschwerdeführer lebe seit einigen Monaten von seiner Ehefrau getrennt. Beim Austritt aus der Klinik habe der Beschwerdeführer an einer depressiven Störung mit einer mittelgradigen Episode gelitten. Es sei versucht worden, die möglichen psychosozialen Hintergründe der erneuten Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes zu eruieren. Dabei hätten die Beziehungsprobleme, Einsamkeitsgefühle und die massive narzisstische Kränkung durch die Trennung im Vordergrund gestanden. Trotz der deutlichen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Auch im Bericht von Dr. med. G.____ fehlt jeder Hinweis darauf, dass die Compliance des Beschwerdeführers in bezug auf die Einnahme der verordneten Antidepressiva geprüft worden wäre. Schon aus diesem Grund vermag die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Bericht vom 31. Januar 2007 nicht zu überzeugen. Hinzu kommt, dass Dr. med. G.____ eine gegenwärtig bestehende mittelgradige Episode der rezidivierenden depressiven Störung angegeben hat. Das bedeutet, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach der Auffassung von Dr. med. G.____ durchaus wieder bessern kann, womit dann auch die Arbeitsfähigkeit wieder ansteigen würde. Es ist somit nicht nachgewiesen, dass am 20. Februar 2007 eine dauernde Arbeitsunfähigkeit von 50% bestanden hätte, welche die revisionsweise Aufhebung der laufenden Invalidenrente ausschliessen würde. Allerdings steht auch nicht fest, dass am 20. Februar 2007 eine dauernde Arbeitsunfähigkeit von nur noch 20% vorgelegen hätte. Es bleibt deshalb abzuklären, ob sich der psychische Gesundheitszustand und damit die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nach der Rentenzusprache dauernd so weit verbessert hat, dass die Rente herabgesetzt oder aufgehoben werden muss. Dazu ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Sachverhaltsabklärung im Rahmen des weiterzuführenden Revisionsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.



Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung des Sachverhalts ist in bezug auf den Anspruch auf eine Parteientschädigung praxisgemäss als vollumfängliches Obsiegen zu werten (vg. etwa ZAK 1987 S. 266 Erw. 5a). Der Beschwerdeführer hat deshalb einen Anspruch auf den Ersatz all seiner Parteikosten. Diese sind gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. Im vorliegenden Fall erscheint unter Berücksichtigung dieser Kriterien eine Entschädigung von Fr. 3500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen ist gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1000.- festgelegt. Die Rechtsprechung, die eine Rückweisung zur weiteren Abklärung in bezug auf die Parteikosten als vollumfängliches Obsiegen betrachtet, muss auch auf die Gerichtskosten Anwendung finden. Die Gerichtskosten belaufen sich unter Berücksichtigung der Kosten des Zwischenentscheides vom 9. Mai 2007 (Fr. 150.-) auf Fr. 750.-. Davon übernimmt die im Hauptverfahren unterliegende Beschwerdegegnerin einen Anteil von Fr. 600.-. Auf den im Zwischenverfahren betreffend die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde unterliegende Beschwerdeführer entfallen die restlichen Fr. 150.-. Dieser Betrag wird mit dem vom Beschwerdeführer geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.- verrechnet. Die restlichen Fr. 450.- sind dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 20. 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.-.



3. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 150.-, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.- verrechnet wird.
4. Der Kostenvorschuss wird dem Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 450.- zurückerstattet.
5. Die Beschwerdegegnerin bezahlt dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 3500.-.