



Fall-Nr.: IV 2007/250
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.05.2020
Entscheiddatum: 31.10.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 31.10.2008

Die Revision einer rechtskräftig zugesprochenen, laufenden Invalidenrente setzt nicht nur den Nachweis eines vom ursprünglichen abweichenden Invaliditätsgrades, sondern auch den Nachweis einer die Veränderung des Invaliditätsgrades bewirkenden nachträglichen Veränderung des massgebenden Sachverhalts voraus. Der Nachweis einer erheblichen Sachverhaltsveränderung kann nur geführt werden, wenn der Sachverhalt bei der erstmaligen Rentenzusprache oder bei der letzten Rentenrevision mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erhoben worden ist. Fehlte es damals an einer ausreichende Sachverhaltsabklärung, so ist der Nachweis einer erheblichen nachträglichen Sachverhaltsveränderung grundsätzlich ausgeschlossen, weil eine zuverlässige Vergleichsbasis fehlt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Oktober 2008, IV 2007/250). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_960/2008.

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 31. Oktober 2008

in Sachen

M.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Advokat lic. iur. Daniel Ordás, Advokatur & Rechtsberatung TRIAS,
Bahnhofstrasse 11, Postfach, 4133 Pratteln 1,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt:

A.

A.a M.____ meldete sich am 21. März 2002 zum Bezug von IV-Leistungen an. Dr. med. A.____ berichtete der IV-Stelle am 19. April 2002, der Versicherte leide an einer koronaren Herzkrankheit bei St. n. infero-postero-lateralem Infarkt mit mittelschwerer Mitralinsuffizienz bei Papillarmuskeldysfunktion, an einem St. n. Sequestromie L5/S1 rechts bei grossvolumiger Diskushernie L5/S1 rechts mit erneuter LWS-Kontusion mit persistierenden invalidisierenden Lumbovertebralbeschwerden sowie an einer Anpassungsstörung bei konflikthafter äusserer Lebensgestaltung mit chronischer depressiver Entwicklung. Als Geschäftsführer sei der Versicherte zu 100% arbeitsunfähig. Sowohl von Seiten der kardialen Problematik als auch von Seiten der chronischen Rückenschmerzen sei der Versicherte stark in seiner körperlichen Leistungsfähigkeit behindert. Das depressive Zustandsbild sei seit der Erstdiagnose im Sommer 2001 trotz Antidepressiva praktisch unbeeinflusst geblieben. Der Versicherte sei aufgrund der depressiven Erkrankung in seiner Konzentrationsfähigkeit eingeschränkt. Dies führe zusammen mit den chronischen rezidivierenden lumbalen Beschwerden dazu, dass der Versicherte als Geschäftsführer keine Leistung mehr erbringen könne. Gemäss einem Konsiliarbericht von Dr. med. B.____ vom 27. September 2000 hatte der Versicherte eine auffällige Symptomatik geschildert, die für eine Angina pectoris untypisch gewesen war. Dr. med. B.____ hatte diese Symptomatik als Hyperventilationssyndrom qualifiziert. Die Klinik Valens hatte am 14. November 2001 über eine mehrwöchige stationäre Rehabilitation nach der Fenestration und Sequestrektomie am 12. September 2001 berichtet. Sie hatte ausgeführt, der



St.Galler Gerichte

Versicherte habe eingangs eine deutliche psychosoziale Belastungssituation mit dissimulierendem Krankheitsverhalten, mangelndem Realitätsbezug und Selbstüberschätzung gezeigt. Der Psychiater habe eine Anpassungsstörung bei mehrfach konflikthafter äusserer Lebensbelastung mit Selbstwertkrise und unsicher vermeidendem, teils unsicher desorganisiertem Bindungsverhalten diagnostiziert. Der anxiolytischen Therapie habe der Versicherte anfangs sehr skeptisch gegenübergestanden, er habe sich ihr dann aber doch unterzogen. Neben der bereits aufgrund der chirurgischen Intervention bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit lasse sich auch aus psychiatrischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit feststellen.

A.b Der Versicherte gab als Geschäftsführer und Inhaber der C.____ am 30. April 2002 an, er habe bis August 2000 einen Lohn von Fr. 4400.- bezogen. In einem Verlaufsbericht gab Dr. med. A.____ am 23. August 2002 an, der Versicherte sei trotz der Rehabilitation in Valens nicht in der Lage, seine bisherige Arbeit aufzunehmen. Es bestehe eine zunehmende Mitralinsuffizienz. Die Erfolgsrechnung 2001 der C.____ wies einen Verlust aus. Die IV-Stelle nahm am 31. Oktober 2002 eine Abklärung an Ort und Stelle vor. Dabei gab der Versicherte an, die Firma sei noch im Aufbau gewesen. Er könne nicht sagen, wie sie sich ohne die Verschlechterung seines Gesundheitszustandes entwickelt hätte. Der abklärende Sachbearbeiter der IV-Stelle hielt in seinem Bericht fest, es müsse angenommen werden, dass der Versicherte seit dem 11. Januar 2001 vollständig arbeitsunfähig sei. Er schlage deshalb vor, dem Versicherten ab Januar 2002 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Der Fall müsse in zwei Jahren wieder überprüft werden. Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 16. Dezember 2002 mit, dass seit dem 11. Januar 2001 eine Arbeitsunfähigkeit in rentenbegründendem Rahmen bestehe. Deshalb liege mit dem Ablauf der Einjahresfrist eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor. Ab Januar 2002 bestehe ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Mit einer Verfügung vom 13. Februar/6. März 2003 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab Januar 2002 eine ganze Invalidenrente zu. Diese Verfügung wurde am 15. Mai 2003 durch eine Rentenzusprache für April bis Dezember 2001 ergänzt.

B.



B.a Am 6. Dezember 2004 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, den Fragebogen für die Rentenrevision auszufüllen. Der Versicherte gab am 2. Januar 2005 an, sein Gesundheitszustand habe sich nicht verändert. Dr. med. A. ___ berichtete am 12. Januar 2005, der Versicherte sei als Selbständigerwerbender starken Stresssituationen ausgesetzt gewesen. Eine entsprechende Zusatzbelastung dürfte sich von kardialer Seite ungünstig auswirken. Es seien genaue medizinische Abklärungen notwendig. Die IV-Stelle gab eine polydisziplinäre Abklärung in Auftrag, wobei sie Zusatzfragen insbesondere zur Sachverhaltsentwicklung und zur medizinischen Eingliederung stellte. Das ZMB berichtete in seinem Gutachten vom 30. Januar 2007, es habe u.a. einen Bericht der Klinik für Kardiologie des Universitätsspitals Zürich vom 7. Juni 2006 eingeholt. Laut den Angaben in diesem Bericht sei der Versicherte jährlich nachkontrolliert worden. Seit der letzten Untersuchung im Jahr 2005 habe sich ein sehr stabiler Verlauf gezeigt. Im täglichen Leben habe der Versicherte keinerlei kardiale Beschwerden. Zwar seien ein rekonstruktiver Eingriff der Mitralinsuffizienz und ein Ersatz der Mitralklappe diskutiert worden. Der Versicherte sei aber sehr skeptisch bis ablehnend gewesen. Er habe auf seine Beschwerdefreiheit im täglichen Leben hingewiesen. Die objektiven Befunde hätten sich seit drei Jahren nicht verändert. Gestützt auf die eigenen Abklärungen führten die Sachverständigen des ZMB aus, der Versicherte beklage keine Beschwerden, die auf eine Herzkrankheit zurückzuführen wären. Aus internistischer Sicht könnte er vollumfänglich einer körperlich leichten Erwerbstätigkeit nachgehen. Der rheumatologische Sachverständige des ZMB berichtete, die vom Versicherten beschriebenen Beschwerden imponierten im Sinne von diskogenen Kreuzschmerzen mit positivem Husten- und Niessschmerz und Ventralisationsschmerz distal/lumbal sowie positivem Fersenfallschmerz. Trotz gewisser Überlagerungszeichen bestehe eine Arbeitsunfähigkeit für alle mittelschweren und schweren Tätigkeiten und für alle nicht rückenadaptierten leichten Tätigkeiten. Wegen der periartropathischen Beschwerden an der linken Schulter könnten keine repetitiven Arbeiten über der Schulterhorizontalen ausgeführt werden. Für eine rückenadaptierte leichte Arbeit bestehe aus rheumatologischer Sicht nur eine geringe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Durch eine epidurale lumbale Depotsteroidgabe könnten die diskogenen Schmerzen möglicherweise relevant und andauernd bessern. Der neurologische Sachverständige des ZMB gab an, es persistiere ein leichtes sensomotorisches Ausfallssyndrom im Dermatome L5/S1 bei intakter Motorik.



B.b Der psychiatrische Sachverständige des ZMB berichtete, Mimik und Gestik des Versicherten hätten zu keinem Zeitpunkt der Untersuchung ein Schmerzerleben angedeutet. Während des Gesprächs habe der Versicherte immer wieder lächeln, manchmal auch lachen können. Er sei zu Spässen aufgelegt gewesen. Beim Gespräch über seine Familie und die Kinder habe der Versicherte wässrige Augen gehabt. Seine Beschwerdeschilderungen seien zum Teil logisch und kohärent, zum Teil diffus und unkritisch gewesen. Die Angaben seien nicht immer konsistent gewesen, eigentliche Dramatisierungstendenzen hätten nicht bestanden. Auffallend sei gewesen, dass der Versicherte nicht immer genaue Jahreszahlen angeben könne. Ansonsten hätten sich aber keine kognitiven Störungen erkennen lassen. Anamnestisch hätten sich die Symptome der Einschlafstörung, der Müdigkeit tagsüber, der zeitweiligen Kraft- und Energielosigkeit, der wechselhaften Stimmung, der zeitweiligen Vergesslichkeit, der unterschiedlichen Konzentrationsfähigkeit und des manchmal auftretenden Gefühls allgemeiner Sinnlosigkeit eruieren lassen. Diese Symptome erfüllten die Kriterien der Diagnose einer depressiven Episode oder einer depressiven Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung nicht mehr. Eine solche lasse sich für den Zeitpunkt nach der gerichtlichen Trennung im November 2003 sowie der Scheidung im März 2004 nachweisen. Eine Angststörung liege nicht vor. Die Angst vor einem neuen Myokardinfarkt sei nämlich nachvollziehbar und adäquat. Der Versicherte habe eine Gesprächspsychotherapie abgebrochen. Er habe angegeben, er könne besser mit einem Freund sprechen. Bis heute habe der Versicherte keine neue Psychotherapie begonnen. An Psychopharmaka nehme der Versicherte wegen der Schlafstörungen unregelmässig Surmontil ein. Die von der Klinik Valens im Jahr 2001 auf die Diagnose einer Anpassungsstörung gestützte Annahme einer Arbeitsunfähigkeit von 100% lasse sich aus aktueller Sicht nicht nachvollziehen. Beim Versicherten sei ab November 2003 aus rein psychiatrischer Sicht von einer leichtgradigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Bezüglich der depressiven Symptomatik sei es zu einer wesentlichen Besserung gekommen. Es könne keine Depression mehr diagnostiziert werden. Wann es zu dieser Besserung gekommen sei, lasse sich nicht ermitteln. Da die Schmerzen nur zeitweise vorhanden seien, könne keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden. Eine psychische Überlagerung im Sinne einer Schmerzfehlerverarbeitung sei nicht ausgeschlossen, habe aber keinen Krankheitswert.



B.c Die Gesamtdiagnose des ZMB lautete: St. n. Myokardinfarkt 1996 mit schwerer Mitralinsuffizienz und Entwicklung eines postero-lateralen Herzwandaneurysmas und chronisches Lumbovertebralsyndrom mit (pseudo?)radikulärem Reizsyndrom rechts bei St. n. Diskushernienoperation L5/S1 und Sequesterektomie 2001 und Diskusprotrusion LWK 4/5 linksbetont, sowie - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - Ansatzendinose am Beckenkamm rechts, Periarthropathia humeroscapularis links (Supraspinatustendinose) mit Schulterimpingement, muskuläre Dysbalance im Schultergürtelbereich beidseits, persistierendem Nikotinabusus und St. n. depressiver Episode. Die Kommission für medizinische Begutachtung des ZMB ging davon aus, dass der Versicherte in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe nur bei körperlich mittelschweren bis schweren Arbeiten und bei rückeninadaptierten Tätigkeiten. Bezüglich des Zustandes des Versicherten in den Jahren 2002 und 2003 fehle eine ausreichende Dokumentation. Sowohl aus kardiologischer wie aus rheumatologischer Sicht habe sich die Diagnose nicht geändert. Der Versicherte beklage jedoch eher eine Zunahme der Rückenschmerzen. Aus psychiatrischer Sicht habe sich der Gesundheitsschaden eher gebessert. Die damals diagnostizierte Anpassungsstörung sei nicht mehr feststellbar. Die depressive Episode, die 2003 aufgetreten sei, habe sich weitgehend zurückgebildet. In einer körperlich leichten, rückenadaptierten Erwerbstätigkeit mit einem Gewichtslimit von 5 kg könne der Versicherte ein volles Pensum mit normaler Leistung verrichten.

C.

Zur Interpretation des ZMB-Gutachtens erkundigte sich die IV-Stelle beim RAD Ostschweiz, ob von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden könne, wenn ja seit wann und ob allenfalls weitere Abklärungen erforderlich seien. Dr. med. D.____ antwortete am 6. Februar 2007, gemäss dem Gutachten habe der Versicherte damals in seiner Tätigkeit als Geschäftsführer aufgrund der depressiven Erkrankung und der chronischen lumbalen Beschwerden keine Leistung mehr erbringen können. Dies stimme mit dem Bericht von Dr. med. A.____ vom 19. April 2002 überein, in dem eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auch für eine angepasste Tätigkeit angegeben worden sei. Aus medizinischer Sicht könne vor allem aufgrund der gebesserten psychischen Situation eine wesentliche und anhaltende Verbesserung seit 2002/2003 angenommen werden. Da der Zeitpunkt der Verbesserung unklar sei, sollte



auf das Datum des Gutachtens abgestellt werden. Die IV-Stelle ermittelte das Valideneinkommen und das Invalideneinkommen anhand desselben statistischen Durchschnittslohns, wobei sie beim Invalideneinkommen einen Abzug von 10% vornahm. Mit einem Vorbescheid vom 19. Februar 2007 teilte sie dem Versicherten mit, dass sie die Rente aufheben werde. Der Versicherte wandte am 16. März 2007 ein, er habe vor kurzem erfahren, dass sein Herzleiden irreversibel und irreparabel sei. Es sei damit zu rechnen, dass er in zwei bis drei Jahren zum Zwecke einer Herztransplantation hospitalisiert werden müsse. Ausserdem sei das Valideneinkommen wohl irrtümlicherweise zu tief angesetzt worden. Am 4. Mai 2007 machte der Versicherte ergänzend geltend, aus kardiologischer Sicht sei nicht festgestellt worden, inwiefern sich der Zustand gebessert haben sollte. Es seien keine Belastungstests durchgeführt worden. Es empfehle sich eine Begutachtung durch den Kardiologen Prof. Dr. med. E.____ vom Universitätsspital Zürich. Aus rheumatologischer Sicht könne nicht von einem gebesserten Zustand ausgegangen werden, zumal ein neues Krankheitsbild, die periartropathischen Schulterschmerzen, aufgetreten sei. Der Psychiater des ZMB habe die Prognose zurückhaltend gestellt. Das könne nur bedeuten, dass grosse Zweifel an der Aussagekraft der psychiatrischen Untersuchung bestünden. Dr. med. D.____ gab dazu am 9. Mai 2007 an, im Jahr 2006 seien aus kardiologischer Sicht ein stabiler Verlauf und die Beschwerdefreiheit ausgewiesen. Aus rheumatologischer Sicht hätten sich die ausstrahlenden Schmerzen nach der Operation im Jahr 2001 zurückgebildet. Der Versicherte habe angegeben, die Schmerzen seien wellenförmig immer etwa gleich geblieben. Aus psychiatrischer Sicht sei die depressive Erkrankung, die im Bericht der Klinik Valens vom 19. November 2001 noch angegeben worden sei, weggefallen. Bei einer im wesentlichen unveränderten somatischen Situation sei die gesamthafte Verbesserung mit dem wesentlich verbesserten psychischen Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Am 12. Mai 2007 verfügte die IV-Stelle die Aufhebung der Invalidenrente. Im Begründungsteil der Verfügung gab sie die Ausführungen von Dr. med. D.____ sinngemäss wieder. Ausserdem führte sie aus, der Versicherte habe mit seiner GmbH keine wesentlichen Gewinne erzielt. Deshalb wäre es ihm zumutbar gewesen, die selbständige Erwerbstätigkeit aufzugeben und einer unselbständigen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Aus diesem Grund sei auch für das Valideneinkommen auf statistische Durchschnittslöhne abzustellen. Die IV-Stelle entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung.



D.

Der Versicherte erhob am 21. Juni 2007 Beschwerde gegen diese Aufhebungsverfügung. Er beantragte eine kardiologische Untersuchung durch Prof. Dr. med. E.____, die Vornahme weiterer Abklärungen rheumatologischer Art, die Neuberechnung von Validen- und Invalideneinkommen und eventualiter die Anordnung geeigneter schulischer und beruflicher Massnahmen. Ausserdem verlangte er die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde. Schliesslich ersuchte er um die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Zur Begründung seiner materiellen Anträge führte er aus, die IV-Stelle habe bei der Rentenzusprache im Jahr 2002 nur auf seine psychische Gesundheit abgestellt. Die kardiologischen und rheumatologischen Schäden seien damals zu wenig berücksichtigt worden. Da das Gutachten der MEDAS eine Verbesserung der psychischen Gesundheit festgestellt habe, sei fälschlicherweise von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen worden. Wieder seien die anderen Gesundheitsschäden zu wenig berücksichtigt worden. Er habe vor dem Herzinfarkt durchaus Gewinne erzielt. Die IV-Stelle sei in einer Verfügung vom 15. Mai 2003 von einem durchschnittlichen Einkommen 1992 bis 1995 von Fr. 61'213.- ausgegangen. Nach dem Herzinfarkt 1996 habe er nur noch zu 50% arbeiten können. Dadurch sei das Durchschnittseinkommen 1996 bis 2001 auf Fr. 31'051.60 gesunken. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 61'213.- und einem Invalideneinkommen von Fr. 27'946.50 (Abzug 10%) resultiere eine Einbusse von Fr. 33'266.50, was einem Invaliditätsgrad von 54,35% entspreche. Prof. Dr. med. E.____ empfehle einen kardiologischen Eingriff, da sonst Lebensgefahr drohe. Deshalb werde in Kürze wieder eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestehen. Eine Eingliederung in den Arbeitsmarkt sei so unmöglich. Einem Gutachten von Prof. Dr. med. E.____ wäre ein höherer Stellenwert beizumessen als dem MEDAS-Gutachten. Da die Schulterbeschwerden nicht abgeklärt seien, könne der genaue Invaliditätsgrad noch gar nicht festgestellt werden. In bezug auf den psychiatrischen Teil des MEDAS-Gutachtens sei festzustellen, dass an verschiedenen Stellen keine eindeutige Prognose gewagt, die Fragen der IV-Stelle dann aber klar beantwortet worden seien. Wenn der Sachverständige Zweifel hege, müsse er das in der Antwort kundtun. Sollte das Gericht den Begehren nicht Folge geben, so seien die nötigen schulischen und beruflichen Massnahmen zu treffen.

E.



St.Galler Gerichte

Die IV-Stelle beantragte am 9. Juli 2007 die Abweisung der Beschwerde und des Gesuchs um die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung. Sie führte aus, die ursprüngliche Rentenverfügung habe sich auf den Bericht von Dr. med. A.____ vom 19. April 2002 gestützt. Darin sei angegeben worden, der Versicherte sei aus kardiologischer und rheumatologischer Sicht für alle Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig; zudem sei das im Sommer 2001 erstmals diagnostizierte depressive Zustandsbild praktisch unbeeinflusst geblieben. Die IV-Stelle machte weiter geltend, im Gutachten des ZMB sei für eine adaptierte leichte Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit angegeben worden. Das leuchte ein und sei überzeugend begründet. Das Gutachten erfülle alle Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage. Die Behauptung, die kardiologische Situation sei lebensbedrohend, stehe im Widerspruch zum Bericht des Universitätsspitals Zürich vom 7. Juni 2006. Den Schulterbeschwerden sei dadurch Rechnung getragen worden, dass eine adaptierte Tätigkeit keine repetitiven Arbeiten über Schulterhöhe beinhalten dürfe. Diesbezüglich sei von weiteren Abklärungen nichts relevant Neues zu erwarten. Die zurückhaltende Prognose des psychiatrischen Sachverständigen sei vor dem Hintergrund der Tatsache zu sehen, dass der Versicherte sich keiner Therapie mehr unterziehe. Somit sei davon auszugehen, dass sich der psychische Zustand so gebessert habe, dass in einer den körperlichen Behinderungen angepassten Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestehe. Damit erübrige sich ein Einkommensvergleich, da eine Invalidität eine Arbeitsunfähigkeit voraussetze. In bezug auf die aufschiebende Wirkung der Beschwerde sei das Interesse am sofortigen Vollzug der Leistungseinstellung höher zu gewichten als eine allfällige Sozialhilfebedürftigkeit des Versicherten.

F.

Am 18. Juli 2007 wies das Gericht das Gesuch um die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab. Gleichzeitig gewährte es dem Versicherten die unentgeltliche Rechtspflege. Es erhob keine Gerichtskosten für diesen Zwischenentscheid. Über die Parteikosten sollte erst im Endurteil befunden werden. Der Zwischenentscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

G.



St.Galler Gerichte

Mit seiner Replik vom 4. Oktober 2007 reichte der Versicherte verschiedene medizinische Berichte ein. Prof. Dr. med. E.____ hatte am 29. August 2007 ausgeführt, trotz einer hämodynamisch schweren Mitralinsuffizienz und einem deutlich vergrösserten linken Ventrikel sei die Situation einigermassen stabil geblieben. Die Gesamtkontraktionen hätten keine wesentlichen Verschlechterungen gezeigt. Die objektivierbare Einschränkung der Leistungsfähigkeit beim Belastungstest sei nicht kardial, sondern durch die Rückenbeschwerden bedingt. Angesichts der Entwicklung sei eine Operation nötig, um einer Verschlechterung vorzubeugen. Zum jetzigen Zeitpunkt bestehe eine Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeiten ohne jede körperliche Belastung. Dr. med. F.____ hatte den Versicherten zu 100% arbeitsunfähig geschrieben. Der Versicherte war für eine rheumatologische Abklärung in der Schulthess Klinik angemeldet. Gemäss einem Bericht von Dr. med. G.____ vom 2. Juli 2007 litt der Versicherte an einer Acromioclaviculargelenksarthrose und an einer ausgedehnten Teilruptur der Supraspinatussehne. Schmerzen hatte der Versicherte nur bei Arbeiten über der Horizontalen. In der Replik wurde ausgeführt, es sei eine erneute polydisziplinäre Begutachtung notwendig. Das ZMB-Gutachten sei nämlich nicht mehr aktuell und zudem unpräzise in Bezug auf die psychischen Probleme. Die Gesamtschau zeige, dass seit Januar 2002 keine Besserung der Gesundheitssituation eingetreten sei. Selbst wenn für eine kurze Zeit eine teilweise Arbeitsfähigkeit bestanden haben sollte, hätte auch auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine Chance auf eine Stelle bestanden.

H.

In ihrer Duplik hielt die IV-Stelle dem entgegen, Prof. Dr. med. E.____ habe die Arbeitsfähigkeitsschätzung des ZMB bestätigt. Die Einschätzung von Dr. med. F.____ vermöge die Beweiskraft des ZMB-Gutachtens nicht zu erschüttern. Da der Sachverhalt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung massgebend sei, müssten neue Erkenntnisse aus der Untersuchung in der Schulthess Klinik im Rahmen einer Neuanschuldung eingebracht werden. Die Schulterbeschwerden seien im ZMB-Gutachten beschrieben und gewürdigt worden. Die Angaben von Dr. med. G.____ liessen nicht auf eine Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit schliessen.

I.



Am 22. Oktober 2007 reichte der Versicherte einen Bericht des Psychiaters Dr. med. H.____ vom 18. Oktober 2007 ein, laut dem er alle wesentlichen Symptome einer mindestens mittelschweren Depression aufwies. Eine medikamentöse Behandlung sei eingeleitet worden. Das psychische Leiden sei eine Folge der langdauernden schweren körperlichen Erkrankungen und der beruflichen, finanziellen und privaten Probleme. Es sei davon auszugehen, dass sich der psychische Zustand bessern würde, wenn die körperlichen Leiden gemildert und/oder die finanziellen und privaten Probleme gelöst wären. Gemäss den Angaben von Dr. med. H.____ war der Versicherte bereits von Mai bis September 2002 behandelt worden. Neu hatten zwei Konsultationen stattgefunden. Dabei hatte sich der Versicherte in einem deutlich schlechteren psychischen Zustand präsentiert als im Jahr 2002. Dr. med. I.____ von der Schulthess Klinik hatte am 19. Oktober 2007 berichtet, der Versicherte leide an einer chronischen Lumbalgie mit pseudoradikulärer Ausstrahlung rechts bei beginnender Osteochondrose L5/S1, St. n. Diskushernienoperation 09/01 mit Diskopathie L4/5 mit mediolinkslateraler Diskusprotrusion bis -hernie und Anulusriss L2/3 rechts. Zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten hatte sie sich nicht geäussert.

Erwägungen:

1.

1.1 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG ist eine Invalidenrente für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad erheblich verändert hat. Dass es nicht genügt, wenn der Einkommensvergleich zur Ermittlung des Invaliditätsgrades (Art. 16 ATSG) im Revisionsverfahren - aus welchen Gründen auch immer - ein anderes Ergebnis liefert als der Einkommensvergleich bei der ursprünglichen Rentenzusprache oder bei der letzten Rentenrevision, zeigt Art. 17 Abs. 2 ATSG. Hier wird ausdrücklich eine nachträgliche erhebliche Veränderung des der Dauerleistung zugrunde liegenden Sachverhalts vorausgesetzt. Da das Revisionsverfahren gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG in diesem Punkt nicht anders sein kann als dasjenige gemäss Art. 17 Abs. 2 ATSG, muss auch bei der Anwendung von Art. 17 Abs. 1 ATSG eine nachträgliche Veränderung des der Invalidenrente zugrunde liegenden Sachverhalts nachgewiesen sein. Nur jene Veränderung im Invaliditätsgrad, die auf eine nachträgliche Veränderung des leistungsrelevanten Sachverhalts



zurückzuführen ist, erlaubt also eine Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung der laufenden Invalidenrente. Ist die Abweichung im Invaliditätsgrad also beispielsweise darauf zurückzuführen, dass das Ermessen bei der Bestimmung des Abzuges vom statistischen Erwerbseinkommen im Revisionsverfahren grosszügiger ausgeübt worden ist als bei der ursprünglichen Rentenzusprache, so fehlt die notwendige nachträgliche Veränderung des der Invalidenrente zugrunde liegenden Sachverhalts, d.h. die laufende Invalidenrente darf - trotz des abweichenden Invaliditätsgrades - nicht revidiert werden. Die Beantwortung der Frage nach einer nachträglichen erheblichen Veränderung des der Invalidenrente zugrunde liegenden Sachverhalts setzt voraus, dass dieser Sachverhalt bei der ursprünglichen Rentenzusprache oder bei der letzten Rentenrevision mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermittelt worden ist. Andernfalls fehlt nämlich die Vergleichsbasis, ohne die der Nachweis einer nachträglichen erheblichen Veränderung des der Invalidenrente zugrunde liegenden Sachverhalts nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit geführt werden kann. Jedes Rentenrevisionsverfahren erfordert also eine Prüfung der ursprünglichen Rentenzusprache oder der letzten Rentenrevision darauf, ob der dem Einkommensvergleich gemäss Art. 16 ATSG zugrunde liegende Sachverhalt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermittelt worden ist und gegebenenfalls ob dieser Sachverhalt im Lichte der neuen Abklärungen immer noch als richtig zu betrachten ist. Nur so kann der Nachweis einer erheblichen nachträglichen Sachverhaltsveränderung geführt werden. Fehlte es in der Vergangenheit an einer ausreichenden Sachverhaltsermittlung, muss versucht werden, dies im Rahmen des Rentenrevisionsverfahrens nachzuholen. Entsteht im Rahmen der Abklärung des im Revisionszeitpunkt aktuellen Sachverhalts also der Verdacht, dass sich die frühere Invaliditätsbemessung auf einen unvollständig oder falsch erhobenen Sachverhalt gestützt haben könnte, muss diese Invaliditätsbemessung überprüft und nötigenfalls korrigiert werden, um so die notwendige verlässliche Vergleichsbasis für das laufende Rentenrevisionsverfahren zu schaffen. Das erfordert weder eine prozessuale Revision noch eine Wiedererwägung der ursprünglichen Rentenzusprache oder der letzten Revisionsverfügung, denn es geht im laufenden Rentenrevisionsverfahren ja nur darum, eine verlässliche Vergleichsbasis in der Form eines korrekt ermittelten damaligen Invaliditätsgrades zu schaffen, um so mit dem Beweisgrad der überwiegenden



Wahrscheinlichkeit den allfälligen Eintritt einer erheblichen nachträglichen Sachverhaltsveränderung belegen zu können. Der neu ermittelte damalige Invaliditätsgrad dient also nur der Durchführung eines korrekten Rentenrevisionsverfahrens (vgl. zum Ganzen das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. August 2008 i.S. H.R.S., IV 2007/119).

1.2 Im vorliegenden Fall ist vorweg zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin am 13. Februar/6. März/15. Mai 2003 zu Recht auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von 100% eine Invalidenrente zugesprochen hat. Die Beschwerdegegnerin ist damals davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer für sämtliche Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig sei. Das ergibt sich aus dem Bericht vom 10. Dezember 2002 über die Abklärung an Ort und Stelle vom 31. Oktober 2002, in welchem die Abklärungsperson ausgehend von einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 100% die rückwirkende Zusprache einer ganzen Invalidenrente empfohlen hatte. Die Abklärungsperson hatte sich dabei auf den Bericht von Dr. med. A.____ vom 19. April 2002 gestützt, laut dem der Beschwerdeführer als Geschäftsführer nicht mehr arbeitsfähig war, weil er wegen einer depressiven Erkrankung seine Konzentrationsfähigkeit eingebüsst hatte und weil er wegen der chronischen rezidivierenden lumbalen Beschwerden keine Leistung mehr erbringen konnte. Dabei hatte die Abklärungsperson also angenommen, dass es sich bei der bisherigen Tätigkeit als Geschäftsführer des eigenen Kleinunternehmens um eine grundsätzlich behinderungsangepasste Arbeit handle. Effektiv hatte Dr. med. A.____ nicht nur aus psychiatrischer und rheumatologischer, sondern auch aus kardiologischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers bestätigt. Der Bericht des Kardiologen Dr. med. B.____ vom 27. September 2000 hatte diese Einschätzung des Hausarztes allerdings nicht gestützt, denn die Beschwerden waren dort hauptsächlich auf ein therapierbares chronisches Hyperventilationssyndrom zurückgeführt worden. Auch in rheumatologischer Hinsicht hatte Dr. med. A.____ keine eindeutige fachärztliche Grundlage für seine Einschätzung gehabt, denn im Bericht der Klinik Valens vom 19. November 2001 war keine dauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit als Folge des Rückenleidens angegeben worden. Die Klinik Valens war davon ausgegangen, dass eine somatisch bedingte vollständige Arbeitsunfähigkeit nur für Dauer der Genesung nach der Rückenoperation anhalten werde. Einzig in psychiatrischer Hinsicht hatte Dr. med. A.____ für seine Arbeitsfähigkeitsschätzung eine ausreichende Aussage eines Facharztes gehabt. Im Bericht der Klinik Valens vom 19.



November 2001 war nämlich die Diagnose einer Anpassungsstörung angegeben worden. Der Psychiater der Klinik Valens hatte allein daraus schon eine vollständige Arbeitsunfähigkeit abgeleitet. Er hatte allerdings eine baldige psychiatrische Abklärung empfohlen. Zumindest aus rheumatologischer und psychiatrischer Sicht befand sich der Beschwerdeführer damals in einer Phase, in der durchaus noch mit einer erheblichen Besserung gerechnet werden konnte. In dieser Situation hätte eine polydisziplinäre Begutachtung noch wenig Sinn gemacht, denn es war ja damit zu rechnen, dass sich der Gesundheitszustand - und damit die Arbeitsfähigkeit - des Beschwerdeführers kurzfristig verändern würde. Damit wäre das Ergebnis der Begutachtung wertlos geworden. Der Entscheid, auf eine polydisziplinäre Begutachtung zu verzichten und gestützt auf die bei Dr. med. A. ___ vorhandenen medizinischen Akten von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% auszugehen, war in dieser Situation richtig, d.h. der Untersuchungsgrundsatz wurde dadurch nicht verletzt. Es bestand keine Veranlassung, mit der Behandlung des Rentengesuchs zuzuwarten, bis sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers endgültig stabilisiert hatte. Aus dem Ganzen folgt, dass die Arbeitsunfähigkeit von 100% im Zeitpunkt des Erlasses der Rentenverfügung anfangs 2003 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt war. Daran ändert auch die Äusserung des psychiatrischen Sachverständigen des ZMB nichts, laut der die vom Psychiater der Klinik Valens angegebene vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers aus aktueller Sicht nicht nachvollziehbar sei. Der psychiatrische Sachverständige des ZMB hat nämlich auch angegeben, bezüglich der depressiven Symptomatik sei es bis zur Begutachtung zu einer wesentlichen Verbesserung gekommen, es könne keine Depression mehr diagnostiziert werden. Er hat also nicht nur eine Einschätzung des aktuellen Gesundheitszustandes gestützt auf das Ergebnis seiner Exploration des Beschwerdeführers vorgenommen, sondern er hat auch eine Aussage über den mehrere Jahre zurückliegenden Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gemacht. Dabei hat er sich natürlich nicht auf das Ergebnis der Exploration, sondern nur auf die ihm zur Verfügung stehenden medizinischen Akten aus jener Zeit und auf die Angaben des Beschwerdeführers über die Vergangenheit stützen können. Da sich der Beschwerdeführer in der Vergangenheit nur ganz kurz in psychiatrischer Behandlung befunden hatte, müssen die entsprechenden medizinischen Akten notwendigerweise rudimentär sein. Die Schilderungen des Beschwerdeführers hätten mit grosser



Zurückhaltung gewürdigt werden müssen, da es sich dabei nicht um eine objektive Wiedergabe der Entwicklung des psychischen Gesundheitszustandes handelte, insbesondere weil der Beschwerdeführer bereits in der Vergangenheit Mühe bekundet hatte zu akzeptieren, dass ein Teil seiner körperlich empfundenen Beschwerden auf eine psychische Erkrankung zurückzuführen war. Daraus folgt, dass die Angaben des psychiatrischen Sachverständigen des ZMB über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bis anfangs 2003 nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine psychisch begründete Arbeitsunfähigkeit auszuschliessen vermögen. Diese Angaben sind aber auch nicht geeignet, so starke Zweifel an der Richtigkeit der Angaben des Psychiaters der Klinik Valens und des Hausarztes zu wecken, dass die damals angenommene Arbeitsunfähigkeit von 100% nicht mehr als überwiegend wahrscheinlich qualifiziert werden könnte. Es steht also weiterhin fest, dass der Beschwerdeführer bis zum Erlass der Rentenverfügungen anfangs 2003 zu 100% arbeitsunfähig gewesen ist. Damit liegt eine Vergleichsgrundlage vor, die es erlaubt, eine allfällige erhebliche nachträgliche Sachverhaltsveränderung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen.

2.

2.1 Im Gutachten des ZMB sind zwar durch das Rückenleiden bedingte Beschwerden und Einschränkungen in der körperlichen Leistungsfähigkeit angegeben worden, aber dies hat nach der Auffassung des rheumatologischen Sachverständigen nur eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge, d.h. der Beschwerdeführer kann nicht mehr alle Arbeiten ausführen, er ist beschränkt auf leichte, rückschonende Arbeiten. In einer solchen adaptierten Arbeit besteht nach der Auffassung des rheumatologischen Sachverständigen eine volle Arbeitsfähigkeit. Der neurologische Sachverständige des ZMB hat keine Beeinträchtigung festgestellt, die gegen eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer leichten, rückschonenden Arbeit sprechen würde. Der Beschwerdeführer hat gegen diese Einschätzung eingewendet, das erst kurze Zeit vor der Abklärung durch das ZMB aufgetretene Schulterleiden sei nicht ausreichend abgeklärt worden. Deshalb sei die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht stichhaltig. Tatsächlich hat der rheumatologische Sachverständige diese zusätzliche Gesundheitsbeeinträchtigung aber in seine Beurteilung einbezogen. Er hat daraus nur eine weitere qualitative Einschränkung



abgeleitet: Die der Gesundheitsbeeinträchtigung angepasste Tätigkeit darf keine repetitiven Arbeiten über der Schulterhorizontalen beinhalten. Dass der linke Arm, wie der Beschwerdeführer anzudeuten scheint, bei der Arbeit überhaupt nicht mehr einsetzbar wäre, ist nicht belegt. Dr. med. G.____ hat am 2. Juli 2007 angegeben, der Beschwerdeführer klagt über Schmerzen bei der Arbeit über der Horizontalen. Er hat diese Schmerzangaben als vereinbar mit der gestellten Diagnose betrachtet und er hat eine konservative Therapie empfohlen. Dies spricht nicht für eine dauernde Gebrauchsuntüchtigkeit des linken Arms für sämtliche Bewegungen. Die Einschätzung von Dr. med. G.____ stimmt also mit derjenigen des rheumatologischen Sachverständigen des ZMB überein. Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aus rein rheumatologischer Sicht in einer den Gesundheitsbeeinträchtigungen angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig ist. Darin kann aber kein Nachweis einer nachträglichen Veränderung des Arbeitsfähigkeitsgrades im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG erblickt werden, denn bereits die Klinik Valens war ja von einer nur vorübergehenden, operativ bedingten Arbeitsunfähigkeit ausgegangen, die bald überwunden sein würde. Da die Beschwerdegegnerin sich bei der ursprünglichen Rentenzusprache nicht auf diese vorübergehende Arbeitsunfähigkeit gestützt, sondern von einer langfristig betrachtet rein rheumatologisch nicht eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen ist, liegt diesbezüglich im Revisionszeitpunkt kein veränderter Sachverhalt vor.

2.2 Anlässlich der Abklärung durch das ZMB ist auch festgestellt worden, dass der Beschwerdeführer keine Beschwerden beklagt habe, die auf die Herzkrankheit zurückzuführen wären; allerdings strengt sich der Beschwerdeführer auch nicht an. Der Beschwerdeführer sei deshalb in der Lage, einer körperlich leichten Arbeit vollumfänglich nachzugehen. Die Prognose sei aufgrund des bestehenden Wandaneurysmas und aufgrund des persistierenden Nikotinabusus mit Reserve zu stellen. Mit dieser Reserve bei der Prognosestellung hat der Sachverständige des ZMB entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Meinung nicht seine eigene Arbeitsfähigkeitsschätzung in Frage gestellt, sondern er hat festgestellt, dass das Risiko einer späteren Verschlimmerung des kardialen Leidens relativ hoch sei. Gegen diese Arbeitsfähigkeitsschätzung aus rein kardiologischer Sicht hat der Beschwerdeführer eingewendet, er müsse sich einer Operation unterziehen, da ansonsten Lebensgefahr drohe. Gemäss dem Bericht von Prof. Dr. med. E.____ vom 29.



August 2007 war die Situation trotz einer erheblichen Beeinträchtigung des Herzens einigermaßen stabil und die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers bei dem anlässlich der Untersuchung durchgeführten Belastungstests war nur durch die Rückenbeschwerden eingeschränkt. Auch für Prof. Dr. med. E.____ war der Beschwerdeführer in einer leichten Tätigkeit ohne jede körperliche Belastung uneingeschränkt arbeitsfähig. Allerdings war eine Operation notwendig, um eine Verschlechterung der Situation zu verhindern. Damit ist sowohl die Arbeitsfähigkeitsschätzung wie die Prognose des Sachverständigen des ZMB bestätigt worden. Der Beschwerdeführer wird sich zwar tatsächlich einer Operation unterziehen müssen, aber bis dahin ist er aus rein kardiologischer Sicht in einer adaptierten Erwerbstätigkeit arbeitsfähig. Diese Arbeitsfähigkeit ist nicht als Folge der Operation auf eine so kurze Dauer beschränkt, dass sie auch auf einem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt wirtschaftlich nicht mehr verwertbar wäre. Ob nach der Operation eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit bestehe wird, ist ungewiss und im übrigen auch nicht relevant, denn der Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ist auf die Sachverhaltsentwicklung bis zum Erlass der angefochtenen Aufhebungsverfügung beschränkt. Auch aus rein kardiologischer Sicht ist also von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführer in einer adaptierten Erwerbstätigkeit auszugehen. Die adaptierte Erwerbstätigkeit muss also zusätzlich körperlich ganz leicht sein. Auch in kardiologischer Hinsicht liegt keine erhebliche nachträgliche Sachverhaltsveränderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vor, denn der behandelnde Kardiologe Dr. med. B.____ ist bereits im Jahr 2000 von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit ausgegangen.

2.3 Der psychiatrische Sachverständige des ZMB hat nur noch die Nachwirkungen einer depressiven Episode oder eine depressiven Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung festgestellt. Seiner Auffassung nach hat sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers deutlich verbessert. Auch wenn der Beschwerdeführer die Scheidung von der ersten Ehefrau und die Trennung von seinen Kindern noch nicht vollumfänglich verarbeitet habe, liege doch keine psychische Erkrankung mehr vor, die eine Arbeitsunfähigkeit bewirken würde. Zwar sieht der psychiatrische Sachverständige des ZMB die frühere, eine Arbeitsunfähigkeit auslösende psychische Erkrankung nicht wie die Klinik Valens im Oktober 2001 in einer



Anpassungsstörung, sondern in einer depressiven Episode oder einer depressiven Reaktion Ende 2003/Anfang 2004. Das ändert aber nichts daran, dass er von einer erheblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit auch der Arbeitsfähigkeit ausgeht. Mit dem psychiatrischen Teil des ZMB-Gutachtens wäre also eine erhebliche nachträgliche Sachverhaltsveränderung im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG ausgewiesen. Dagegen hat der Beschwerdeführer sinngemäss eingewendet, der psychiatrische Sachverständige des ZMB habe die Prognose nur zurückhaltend gestellt, womit er Zweifel an seiner eigenen Arbeitsfähigkeitsschätzung geäussert habe. Dabei verwechselt der Beschwerdeführer die Prognose mit der Diagnose bzw. der Arbeitsfähigkeitsschätzung. Die Prognose ist für die Zwecke der Invaliditätsbemessung im Rahmen eines Revisionsverfahrens irrelevant, da sie sich zur mutmasslichen Entwicklung des Gesundheitszustandes in der Zukunft äussert. Die eher pessimistische Prognose des psychiatrischen Sachverständigen des ZMB beruhte wohl darauf, dass der Beschwerdeführer ein Verhalten zeigte, das erfahrungsgemäss längerfristig zu einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung führt. Die im Untersuchungszeitpunkt aktuelle Situation des Beschwerdeführers war dadurch aber nicht berührt. Der psychiatrische Sachverständige des ZMB hat also eine klare Antwort auf die Frage nach der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gegeben. Dr. med. H.____ hat am 18. Oktober 2007 die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers völlig anders eingeschätzt. Er hat beim Beschwerdeführer alle Symptome einer mindestens mittelschweren Depression festgestellt. Daraus hat er auf eine wesentlich verminderte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers geschlossen. Er ist davon ausgegangen, dass dieser Zustand seit einem ersten Behandlungsversuch im Jahr 2002 anhalte. Für seine Diagnose hat er sich auf zwei Konsultationen am 22. September und am 17. Oktober 2007 gestützt. Die Symptomschilderungen erwecken den Eindruck, die Äusserungen des Beschwerdeführers seien unkritisch ohne weiteres als objektiv zutreffend akzeptiert worden. Der Beschwerdeführer hat gemäss den Angaben von Dr. med. H.____ grosse finanzielle Probleme, da die IV-Leistungen gestrichen worden sind. Dies lässt vermuten, dass der Beschwerdeführer in - verständlicher - grosser Erregung angesichts des Verlusts seines existenziell notwendigen Einkommens seine Beschwerden besonders drastisch geschildert und dass Dr. med. H.____ dies ohne weiteres als objektive Darstellung eines seit Jahren unverändert anhaltenden Zustandes gewertet hat. Dabei dürfte es sich aber um eine Einschätzung handeln, die



Dr. med. H.____ im weiteren Verlauf der Behandlung des Beschwerdeführers durch eine objektivere ersetzt werden wird. Im übrigen beschlägt die Reaktion auf den Wegfall der Invalidenrente nicht den hier massgebenden Sachverhalt bis zum Erlass der angefochtenen Aufhebungsverfügung, sondern die spätere Sachverhaltsentwicklung. Der Einschätzung von Dr. med. H.____ ist somit eine deutlich geringere Überzeugungskraft beizumessen als derjenigen des psychiatrischen Sachverständigen des ZMB. Dr. med. H.____ hat zudem nicht als unabhängiger Sachverständiger, sondern als Therapeut die Fragen nach der Diagnose, der Schwere der Krankheit und der Arbeitsfähigkeit beantwortet. In dieser Funktion war es für ihn naturgemäss wichtig, dem Beschwerdeführer aus therapeutischen Gründen - zumindest vorderhand - eine hohe Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Auch dies spricht gegen die Überzeugungskraft seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung für das Rentenrevisionsverfahren. Hinzu kommt, dass Dr. med. H.____ anscheinend keine Kenntnis vom ZMB-Gutachten hatte, sondern sich ausschliesslich auf seine Aufzeichnungen aus dem Jahr 2002 und die aktuellen Angaben des Beschwerdeführers stützte. Unter diesen Umständen kann seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers keine höhere Überzeugungskraft als derjenigen des psychiatrischen Sachverständigen des ZMB zukommen. Die massiv abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. H.____ kann nicht einmal bewirken, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung im ZMB-Gutachten als nicht mehr überwiegend wahrscheinlich richtig qualifiziert werden müsste. Damit steht fest, dass gestützt auf das Gutachten des ZMB von einer polydisziplinär ermittelten vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer seinen körperlichen Beeinträchtigungen adaptierten Erwerbstätigkeit auszugehen ist. Damit ist nachgewiesen, dass eine erhebliche nachträgliche Sachverhaltsveränderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG eingetreten ist. Damit kann das Ergebnis der aktuellen Invaliditätsbemessung zur Grundlage des Entscheids über die Herabsetzung oder Aufhebung der laufenden ganzen Rente gemacht werden.

2.4 Die angefochtene Verfügung beruht auf einem regulären Einkommensvergleich, wobei das Durchschnittseinkommen der Hilfsarbeiter (Zentralwert) als Valideneinkommen mit dem um 10% reduzierten selben Durchschnittseinkommen als Invalideneinkommen verglichen worden ist. In der Beschwerdeantwort vom 9. Juli 2007 hat die Beschwerdegegnerin dann die Auffassung vertreten, die Vornahme eines Einkommensvergleichs erübrige sich, da eine Invalidität eine reale Arbeitsunfähigkeit



voraussetze. Sie hat dabei übersehen, dass die Arbeitsfähigkeit nicht nur eine quantitative, sondern auch eine qualitative Komponente aufweist. Auch eine durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung bewirkte Verengung des in Frage kommenden Arbeitsmarktes kann trotz eines Arbeitsfähigkeitsgrades von weiterhin 100% eine Erwerbseinbusse und damit eine Invalidität zur Folge haben. Ist beispielsweise ein Bauhilfsarbeiter, der eine körperlich höchst anspruchsvolle Tätigkeit ausgeübt und dementsprechend einen überdurchschnittlichen Lohn erzielt hat, als Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung nicht mehr in der Lage, diese Tätigkeit auszuüben, ist er aber für eine normale Hilfsarbeit weiterhin zu 100% arbeitsfähig, so erleidet er eine behinderungsbedingte Erwerbseinbusse, denn die normale Hilfsarbeit wird nicht überdurchschnittlich entlohnt. Da der Beschwerdeführer aufgrund seiner mehrfachen körperlichen Einschränkungen nur noch auf einem engen Ausschnitt aus dem Arbeitsmarkt einsatzfähig ist, wäre an sich ein regulärer Einkommensvergleich notwendig. Nun erfüllt die bereits früher ausgeübte Tätigkeit des Graphikers aber gemäss den Abklärungen an Ort und Stelle die Anforderungen, die der Beschwerdeführer behinderungsbedingt an eine Erwerbstätigkeit stellen muss. Das bedeutet, dass er in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit wieder die volle Arbeitsfähigkeit erlangt hat. Unter diesen Umständen kann ein vereinfachter Einkommensvergleich in der Form des sogenannten Prozentvergleichs erfolgen. Dieser Prozentvergleich ergibt ausgehend von einer wiedererlangten Arbeitsfähigkeit von 100% einen Invaliditätsgrad, der jedenfalls unter der Grenze von 40% (Art. 28 Abs. 1 IVG) liegt. Der Zeitpunkt des Eintritts der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ist nicht relevant, weil die Aufhebung der laufenden Invalidenrente gemäss Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV auf den zweiten auf die Verfügung folgenden Monat anzuordnen ist. Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtmässig. Ein Anspruch auf eine Berufsberatung (Art. 15 IVG) und eine Umschulung (Art. 17 IVG) besteht wohl nicht. In Frage käme allenfalls eine Arbeitsvermittlung (Art. 18 Abs. 1 IVG) oder eine Kapitalhilfe (Art. 18 Abs. 2 IVG). Da diese Leistungen aber nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung gewesen sind, kann in diesem Punkt nicht auf die Beschwerde eingetreten werden.

3.



Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde, soweit auf sie eingetreten werden kann, abzuweisen. Der Staat ist zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtsbeistandung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand entsprechend (Art. 69 lit. g ATSG) erschiene an sich eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Diese ist in Anwendung von Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) zur Ermittlung des Honorars des Rechtsbeistandes um einen Fünftel auf Fr. 2'800.-- zu kürzen. 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. Dem Beschwerdeführer ist am 18. Juli 2007 die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsbeistandung bewilligt worden. Da er im Beschwerdeverfahren vollumfänglich unterliegt, sind ihm zwar entsprechend dem durchschnittlichen Verfahrensaufwand Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er jedoch von der Bezahlung dieser Gerichtskosten zu befreien. Wenn seine wirtschaftlichen Verhältnisse es ihm später gestatten sollten, wird er die Gerichtskosten und die vom Staat entschädigten Parteikosten zurückerstatten müssen (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird, soweit auf sie eingetreten werden kann, abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtsgebühr von Fr. 600.- befreit.
3. Der Staat entschädigt den Rechtsbeistand des Beschwerdeführers mit Fr. 2800.-.