



Fall-Nr.: IV 2007/371
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.07.2020
Entscheiddatum: 24.02.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 24.02.2009

Art. 17 ATSG; Rentenrevision; Verbesserung des Gesundheitszustandes auf Grund des schlüssigen MEDAS-Verlaufsgutachtens ausgewiesen (aktuelle AUF 50% in leidensangepasster Tätigkeit); im Gegensatz zur Vorinstanz Abzug vom Invalideneinkommen gemäss LSE von gesamthaft 20% (Teilzeitabzug bei 50%-iger Erwerbsfähigkeit; Konkurrenznachteil gegenüber gesunden Teilzeitarbeitenden); bei einem IV-Grad von 68% erfolgte Herabsetzung auf Dreiviertelsrente im Ergebnis zu Recht; Abweisung der Beschwerde im Sinne der Erwägungen (mit Berichtigung der Wirkung der Herabsetzung um einen Monat) [Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Februar 2009, IV 2007/371].

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Bruno Räbsamen

Entscheid vom 24. Februar 2009

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rudolf Sutter, Toggenburgerstrasse 24, 9500 Wil,

gegen

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



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision

Sachverhalt:

A.

A.a A.___, geboren 1953, meldete sich am 2. Dezember 1999 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Isoleur war er seit 2. Juni 1999 infolge Rückenbeschwerden arbeitsunfähig (IV-act. 13). Im Gutachten der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 28. Dezember 2000 wurde ein degeneratives Wirbelsäulenleiden bei Zustand nach Diskushernienoperation L4/5 links am 28. September 1999 diagnostiziert (IV-act. 20-3/4). Der Psychiater Dr. med. B.___ stellte in seinem Arztbericht vom 12. Juli 2001 eine reaktive depressive Entwicklung auf den somatischen Leidenszustand fest. Die psychische Verfassung behindere jedoch in keiner Weise die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 24-2/2). In einem weiteren Gutachten vom 13. Dezember 2001 diagnostizierte der Orthopäde Dr. med. C.___ ein chronisches Lumbovertebralsyndrom nach Diskushernienoperation L4/5, eine Diskushernie L5/S1 links mit leichter Wurzelkompression sowie einen Morbus Dupuytren I Strahl IV links. Die Arbeit als Isoleur sei nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit (keine Arbeiten in Zwangshaltungen oder längerer Beugung des Oberkörpers) bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 40% (IV-act. 29-4/4 und act. 61).

A.b Mit Verfügung vom 18. Juni 2003 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Juni 2000 eine Viertelsrente bei einem IV-Grad von 40% zu (IV-act. 64). Dagegen erhob der Versicherte Einsprache und reichte eine Stellungnahme des behandelnden Psychiaters, Dr. med. D.___, vom 15. Juli 2003 ein, worin dieser eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom diagnostizierte. Aus seiner Sicht bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 68). Daraufhin hob die IV-Stelle am 14. August 2003 die Verfügung vom 18. Juni 2003 auf, wobei die



St.Galler Gerichte

Viertelsrente bis zur Neuverfügung nach zusätzlichen Abklärungen weiterhin ausgerichtet wurde (IV-act. 81).

A.c Schliesslich wurde der Versicherte am 21. und 22. September 2004 durch die MEDAS Zentralschweiz polydisziplinär begutachtet. Im Gutachten vom 12. November 2004 wurden als Diagnosen – mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit – ein chronifiziertes lumbospondylogenes Syndrom links mit pseudoradikulärer Begleitsymptomatik, eine Sudeck-Algodystrophie Stadium II der linken Hand bei Status nach Radius- und Mittelhandfraktur links infolge Treppensturz am 24. Juli 2004 und drei Folgeoperationen sowie eine leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen aufgeführt (IV-act. 93-24/38). Sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Isoleur als auch in allen anderen in Frage kommenden Tätigkeiten bestehe aktuell – vor allem aus rheumatologischen und weniger aus psychiatrischen Gründen – keine Arbeitsfähigkeit mehr. Mit Verfügung vom 14. Februar 2005 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Juni 2000 bei einem IV-Grad von 100% eine ganze Rente zu (IV-act. 102).

B.

B.a Anlässlich eines von Amtes wegen vorgenommenen Revisionsverfahrens vom Dezember 2005 gab der Versicherte an, sein Gesundheitszustand habe sich verschlimmert. Dabei verwies er auf die starken Schmerzen und die Behinderung infolge der am 24. Juli 2004 erlittenen Radiusfraktur links (IV-act. 109). Der Hausarzt Dr. E.____ bestätigte einen stationären bis verschlechterten Gesundheitszustand. Der Patient leide an anhaltenden chronischen Schmerzen im linken Handgelenk und unter chronischen Rückenschmerzen. Der bisherige IV-Grad von 100% müsse beibehalten werden; eine Besserung der Behinderung sei nicht in Sicht (IV-act. 113).

B.b Am 13. und 15. November 2006 wurde der Versicherte durch die MEDAS Ostschweiz polydisziplinär untersucht. Im Gutachten vom 9. Januar 2007 sind als Diagnosen aufgeführt: chronifiziertes lumbospondylogenes Syndrom mit intermittierend pseudoradikulären Ausstrahlungen links, persistierende Funktionsstörung der linken Hand, eine leichte depressive Störung mit somatischem Syndrom sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (IV-act. 122-18f./37). Im Vergleich zur ersten



St.Galler Gerichte

MEDAS-Begutachtung vom 12. November 2004 sei aus psychiatrischer Sicht eine Verschlechterung festzustellen mit einer jetzt 50%-igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und in einer adaptierten Tätigkeit. Aus somatischer Sicht habe sich in Bezug auf die linke Hand eine eindeutige Verbesserung und in Bezug auf den Rücken ein etwa stationärer, wenig limitierender Verlauf ergeben (IV-act. 122-24/37). In der bisherigen Tätigkeit als Isoleur auf dem Bau bestehe aus rein somatischen Gründen eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit, aus psychiatrischen Gründen eine solche von 50%. Für eine adaptierte Tätigkeit bestehe aus psychiatrischen Gründen ebenfalls eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit, dies als Ausdruck einer langsam zunehmenden Verschlechterung aus psychiatrischer Sicht seit der ersten Begutachtung. Aus somatischer Sicht seien ausschliesslich qualitative Faktoren anzugeben. Insgesamt bestehe in einer wie im Gutachten beschriebenen adaptierten Tätigkeit eine medizinische Arbeitsunfähigkeit von 50% (ganztags, halbe Leistung; IV-act. 122-26/37).

B.c Mit Vorbescheid vom 2. Mai 2007 stellte die IV-Stelle gestützt auf einen ermittelten Invaliditätsgrad von neu 61% die Herabsetzung der bisherigen ganzen Rente auf eine Dreiviertelsrente in Aussicht (IV-act. 129). Mit Einwand vom 4. Juni 2007 liess der Versicherte Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. D. ___ vom 4. Juni 2007 sowie des Hausarztes Dr. E. ___ vom 12. Mai 2007 einreichen, welche beide von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit ausgingen (IV-act. 134). Mit Verfügung vom 5. September 2007 setzte die IV-Stelle die bisherige ganze Rente mit Wirkung ab 1. Oktober 2007 auf eine Dreiviertelsrente herab (IV-act. 141).

C.

C.a Dagegen richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 4. Oktober 2007 mit dem Antrag, die Verfügung vom 5. September 2007 sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer weiterhin eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Zudem sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsverteidigung zu gewähren. Der Beschwerdeführer macht insbesondere geltend, sein Gesundheitszustand habe sich seit Erlass der ersten Rentenverfügung im Jahre 2005 nachweislich nicht verbessert, sondern gar noch verschlechtert (act. G 1).



C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 14. November 2007 die Abweisung der Beschwerde. Sie macht insbesondere geltend, dass gestützt auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz zu Recht von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit in optimal angepassten Tätigkeiten ausgegangen worden sei (act. G 3).

C.c In der Replik vom 28. März 2008 hielt der Beschwerdeführer an seinem Antrag fest und reichte eine Stellungnahme des Psychiaters Dr. D.____ vom 17. März 2008 ein (act. G 14.1). Auch die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Duplik vom 7. April 2008 an ihrem Antrag und ihren Ausführungen in der Beschwerdeantwort fest (act. G 16).

C.d Auf weitere Vorbringen der Parteien wird, sofern wesentlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.

2.1 Vorliegend ist die Frage streitig, ob die revisionsweise Herabsetzung der ganzen Invalidenrente auf eine Dreiviertelsrente durch die Beschwerdegegnerin zu Recht erfolgt ist.

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 aIVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens



50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

2.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zu einer Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (vgl. BGE 125 V 369 E. 2 mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2 mit Hinweisen). Eine anspruchsbeeinflussende Änderung – zum Beispiel eine massgebliche Verbesserung oder Verschlimmerung des Gesundheitszustandes – ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

3.

3.1 Strittig ist die Frage, ob sich die für den Invaliditätsgrad massgeblichen Verhältnisse seit der am 14. Februar 2005 zugesprochenen ganzen Rente bei einem IV-



Grad von 100% (IV-act. 102) bis zur angefochtenen Verfügung vom 5. September 2007 (IV-act. 141) in reversionserheblicher Weise geändert haben. Dabei ist zu berücksichtigen, dass für die richterliche Beurteilung grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens (hier: Verfügung vom 5. September 2007) massgebend sind (BGE 116 V 248 E. 1a; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Januar 2005, I 172/04, E. 5.2 und vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.1). Die vom Beschwerdeführer nach diesem Zeitpunkt eingereichten Unterlagen und damit geltend gemachten Tatsachen sind daher insofern im vorliegenden Verfahren unbeachtlich, als sie nicht mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der strittigen Verfügung zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366). Dies betrifft vorliegend den mit Eingabe vom 11. Juni 2008 nachgereichten Untersuchungsbericht der Klinik Stephanshorn über die lumbale-vertebrospinale Kernspintomographie vom 4. Juni 2008 (act. G 18.1).

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte die verfügte Rentenherabsetzung auf die Beurteilung im MEDAS-Gutachten vom 9. Januar 2007 (IV-act. 122). Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, dass sich sein Gesundheitszustand gar noch verschlechtert habe und die Einschätzung der MEDAS-Gutachter nicht zutreffend sei (act. G 1). Es sind daher die Fragen zu beurteilen, ob dem Gutachten Beweiswert zukommt und die Beschwerdegegnerin gestützt darauf zu Recht eine reversionserhebliche Verbesserung der gesundheitlichen Situation bejahen durfte.

3.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des



Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

3.4 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht beispielsweise bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f., E. 3b/aa mit Hinweisen).

3.5 Für die bisherige Rentenzusprache waren hauptsächlich die rheumatologischen Beschwerden massgeblich. Dem früheren Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 12. November 2004 ist in rheumatologischer Hinsicht zu entnehmen, dass aufgrund der objektivierbaren Befunde eine deutliche Minderbelastung des Achsenorgans auf Lendenwirbelsäulenniveau sowohl für statische wie dynamische Krafteinwirkungen bestehe. Zudem sei es infolge der am 24. Juli 2004 erlittenen Vorderarm- und Mittelhandfraktur nach mehreren Operationen zwischenzeitlich zur Entwicklung einer



Sudeck-Algodystrophie (CRPS) Stadium II der linken Hand mit aktuell funktioneller Einarmigkeit gekommen. Aus rheumatologischer Sicht sei der Versicherte aufgrund der vorliegenden Behinderung am Bewegungsapparat für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit wie auch für jede anderweitige leichte körperliche Arbeit zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 93-37f./38). Aus psychiatrischer Sicht wurde im damaligen MEDAS-Gutachten auf Grund einer leichten depressiven Episode mit somatischen Symptomen sowie psychologischen Faktoren oder Verhaltenweisen bei andernorts klassifizierten Erkrankungen eine Arbeitsunfähigkeit von 20% für angepasste Tätigkeiten attestiert (IV-act. 93-32/38). Die Ansicht des Beschwerdeführers, wonach bei der ersten Rentenverfügung die Handverletzung für die damalige Beurteilung von untergeordneter Bedeutung gewesen sei, sondern nebst den Rückenprobleme auch die psychischen Beschwerden im Vordergrund gestanden hätten, findet im MEDAS-Gutachten keine Stütze. Die psychischen Beschwerden standen damals klar im Hintergrund. Wesentlich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit waren hingegen nebst den Rückenproblemen die Einschränkungen der linken Hand mit der damaligen funktionellen Einarmigkeit.

Anlässlich der erneuten Begutachtung im November 2006 bei der MEDAS Ostschweiz wurde dann im psychiatrischen Konsiliargutachten eine leichte depressive Störung mit somatischem Syndrom sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Diesbezüglich wurde festgehalten, dass sowohl durch die Komorbidität (depressive Störung) als auch durch den therapeutisch nicht mehr angehbaren innerseelischen Verlauf, der sich verfestigt habe und nicht mehr beeinflusst werden könne, davon auszugehen sei, dass auch die somatoforme Schmerzstörung im IV-relevanten Sinn Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe (IV-act. 122-36/37). Aus psychiatrischer Sicht habe die Arbeitsfähigkeit sich seit der letzten Begutachtung langsam verschlechtert, sodass die Arbeitsfähigkeit aktuell in der bisherigen wie auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 50% eingeschränkt sei. Aus somatischer Sicht leide der Versicherte massgeblich an Rückenbeschwerden sowie Beschwerden an der linken Hand. Rein somatisch könne aus rheumaorthopädischer Sicht das geklagte Lumbovertebralsyndrom mit gelegentlich noch geringen pseudoradikulären Ausstrahlungen links nur bedingt durch die klinische Untersuchung objektiviert werden, da eine adäquate segmentale Untersuchung nach manualtherapeutisch/osteopathischen Grundsätzen vom Versicherten nicht zugelassen worden sei. Hingegen könne die Druckdolenz im distalen Erector trunci lumbal links und in Form



umschriebener Tendinosezonen gluteal links nachgewiesen werden. Klinisch bestünden keine Hinweise für eine noch persistierende radikuläre Restsymptomatik. Unter Mitberücksichtigung der angefertigten Röntgenbilder und der Vorgeschichte bestehe nach objektivierbaren Gesichtspunkten eine qualitative Einschränkung der Rückenbelastbarkeit für vorwiegend körperliche Schwerarbeit und/oder länger dauernde Arbeiten in einer unergonomischen Rückenstellung. Im Vordergrund bezüglich Einschränkung im Alltag stehe nach wie vor die linke Hand. Wie im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 12. November 2004 beschrieben, habe sich infolge eines Unfalls und der operativen Eingriffe eine Algodystrophie (Morbus Sudeck) links entwickelt. Zwischenzeitlich habe sich die Situation jedoch sowohl klinisch als auch radiologisch eindeutig verbessert. Aus rheumaorthopädischer Sicht bestehe nach wie vor eine Einschränkung der Belastbarkeit der linken Hand, aber nicht mehr wie im früheren Gutachten beschrieben als Ausdruck einer funktionellen Einarmigkeit. Aufgrund der schmutzigen Fingernägel beidseits, des beschriebenen klinischen Befundes und insbesondere des Einsatzes der linken Hand beim Kleiderwechsel oder beim Abstützen auf der Liege zur Entlastung bei der Prüfung der Flexion thorakolumbal sei davon auszugehen, dass der Versicherte diese Hand im Alltag auch tatsächlich einsetze. Aufgrund des zwischenzeitlichen Verlaufes seit der letzten Begutachtung sowie des aktuellen klinischen und radiologischen Befundes könne die linke Hand mindestens als Hilfshand benutzt werden für einfache mechanische Tätigkeiten ohne grosse Kraftaufwendungen oder stereotype feinmotorische Tätigkeiten (IV-act. 122-23/37). Zusammengefasst sei im Vergleich zur ersten Begutachtung aus psychiatrischer Sicht eine Verschlechterung mit aktuell einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit auch in adaptierten Tätigkeiten festzustellen. Aus somatischer Sicht habe sich in Bezug auf die linke Hand eine eindeutige Verbesserung und in Bezug auf den Rücken ein in etwa stationärer, wenig limitierender Verlauf ergeben (IV-act. 122-24/37 unten). Im Zusammenhang mit der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seien aus somatischer Sicht ausschliesslich qualitative Faktoren anzugeben. In Bezug auf den Rücken sollte keine vorwiegend körperliche Schwerarbeit und/oder Tätigkeiten in einer unergonomischen Rückenstellung ausgeübt werden. Die linke Hand könne eindeutig als Hilfshand eingesetzt werden. Die Belastbarkeit der linken Hand sei jedoch nach wie vor stark eingeschränkt und betreffe vorwiegend Kraftanstrengungen, Tätigkeiten vorwiegend feinmotorischer Art, Arbeiten mit frei



beweglichem Handgelenk sowie freier Pro- und Supination des linken Vorderarmes und Tätigkeiten unter klimatisch ungünstigen Bedingungen. Insgesamt kamen die Gutachter zum Schluss, dass in einer solchermassen adaptierten Tätigkeit medizinisch-theoretisch eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit bestehe (IV-act. 122-26/37).

3.6 Aus dem MEDAS-Gutachten vom 9. Januar 2007 ergibt sich somit, dass sich einerseits das lumbale Leiden des Beschwerdeführers auf Grund der objektivierbaren Befunde aktuell nicht als dermassen limitierend auswirkt, dass deswegen in einer optimal rückenadaptierten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben wäre. Das Gutachten spricht in diesem Zusammenhang von qualitativen Einschränkungen. Andererseits hat sich der Zustand der linken Hand offensichtlich verbessert, sodass zumindest nicht mehr von einer funktionellen kompletten Einarmigkeit ausgegangen werden kann wie noch im ersten Gutachten der MEDAS Zentralschweiz. Im Vordergrund stehen nun die psychischen Beschwerden, welche seit der letzten Begutachtung zugenommen haben und gemäss dem aktuellen Gutachten die Arbeitsfähigkeit in allen Tätigkeiten um 50% einschränken. Insbesondere unter Berücksichtigung der leicht verbesserten Einsatzmöglichkeit der linken Hand und der im Zeitpunkt der aktuellen MEDAS-Begutachtung auf Grund der objektiven Befunde in quantitativer Hinsicht wenig limitierenden lumbalen Beschwerden sowie im Hinblick auf den verschlechterten psychischen Gesundheitszustandes ist die Einschätzung einer Restarbeitsfähigkeit von insgesamt 50% in einer leidensangepassten Tätigkeit nachvollziehbar. Das polydisziplinäre Gutachten erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemässen Kriterien der Beweistauglichkeit. Es ist für die strittigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Zudem sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und beinhalten begründete Schlussfolgerungen. Es äussert sich ausdrücklich auch zum Verlauf des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers in den letzten Jahren, setzt sich mit dem früheren MEDAS-Gutachten auseinander und begründet die Veränderungen sowie die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf Grund des aktuellen Gesundheitszustandes nachvollziehbar. Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb nicht auf dieses Gutachten abgestellt werden sollte.



3.7 Daran vermögen auch die abweichenden Einschätzungen des behandelnden Psychiaters Dr. D.____ sowie des Hausarztes Dr. E.____ (IV-act. 134-3ff./6 und act. G 14.1) nichts zu ändern. Der Verlaufsbericht von Dr. E.____ und die darin geäußerte abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit waren den MEDAS-Gutachtern bekannt (IV-act. 122-9f./37). Vom MEDAS-Gutachten abweichende Diagnosen werden in diesen Berichten nicht gestellt. Auch werden keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte genannt, welche im MEDAS-Gutachten unberücksichtigt geblieben wären. In Bezug auf die in der Replik geäußerten Zweifel an der Unabhängigkeit der MEDAS-Gutachter ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei der MEDAS um eine spezialisierte Abklärungsstelle gemäss Art. 72bis IVV handelt, die weder den Durchführungsorganen noch der Aufsichtsbehörde in irgendeiner Art weisungspflichtig noch sonstwie untergeordnet ist, sondern auf tarifvertraglicher Grundlage medizinische Abklärungen vornimmt, die einzig und allein nach dem besten ärztlichen Wissen und Gewissen zu erstatten sind (BGE 123 V 175 Erw. 4b). Andererseits ist zu beachten, dass Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Und schliesslich drängt es sich beim Vorliegen von somatischen und psychischen Beschwerden auf, die Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer polydisziplinären Gesamtbeurteilung zu bestimmen, wie dies vorliegend geschehen ist. Diesbezüglich ist auch der Einwand des Beschwerdeführers, man habe sich bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit auf einzelne Aspekte wie der zwischenzeitlich eingetretenen Besserung des Morbus Sudeck der linken Hand beschränkt, unzutreffend. Vielmehr erfolgte die Gesamtbeurteilung im Verlaufsgutachten der MEDAS vom 9. Januar 2007 aufgrund einer gemeinsamen interdisziplinären Besprechung der beteiligten Gutachter (IV-act. 122-1/37 unten; 122-25f./37 Ziff. 5.2).

3.8 Schliesslich ist im Hinblick auf den am 11. Juni 2008 nachgereichten Untersuchungsbericht der Klinik Stephanshorn vom 5. Juni 2008 über die lumbale-vertebrospinale Kernspintomographie (act. G 18.1) darauf hinzuweisen, dass für die richterliche Beurteilung grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verfahrens (hier: Verfügung vom 5. September 2007) massgebend sind (BGE 116 V 248 E. 1a; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Januar 2005, I 172/04, E.5.2 und vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.1). Der Untersuchungsbericht vom 5. Juni 2008 wäre für das vorliegende Verfahren nur dann



relevant, wenn sich daraus etwas zum Sachverhalt, wie er sich bis zum Verfügungserlass entwickelt hat, ableiten liesse (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Zudem enthält dieser Bericht keine Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit, sondern beschreibt das auch im MEDAS-Gutachten berücksichtigte lumbospondylogene Syndrom mit den damals festgestellten Osteochondrosen (IV-act. 122-18/37 Ziff. 3.1). Auch wenn zwischenzeitlich eine weitere Diskushernienoperation L4/5 vorgenommen werden musste, lässt sich daraus keine andauernde und relevante Verschlechterung für den Zeitraum bis zum Erlass der Verfügung am 5. September 2007 ableiten. Eine relevante Verschlechterung nach diesem Zeitpunkt wäre in einem erneuten Revisionsverfahren zu prüfen.

3.9 Aus den Ausführungen im MEDAS-Gutachten lässt sich auch nicht etwa der Schluss auf eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem sogenannten ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. dazu BGE 110 V 276 E. 4b; AHJ 1998 S. 291 Erw. 3b) ziehen. Die für den Rentenanspruch der Invalidenversicherung ausschlaggebende Erwerbsunfähigkeit wird verstanden als das Unvermögen, auf dem gesamten für die versicherte Person in Frage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise wirtschaftlich zu verwerten (BGE 130 V 346 f. E. 3.2, BGE 121 V 331 E. 3b). Im MEDAS-Gutachten wird zwar im Zusammenhang mit der festgestellten 50%-igen Restarbeitsfähigkeit auf Grund des Verhaltens des Beschwerdeführers anlässlich der Untersuchung die Frage gestellt, inwieweit der Versicherte einem Arbeitgeber überhaupt zumutbar wäre (IV-act. 122-25f./37). Dabei wird jedoch ausdrücklich Bezug genommen auf das vor dem Hintergrund der objektiven Befunde nicht nachvollziehbare, erheblich demonstrative Verhalten und den grotesk tiefen PACT-Test (vgl. dazu IV-act. 122-16/37 Ziff. 2.4). An anderer Stelle wird die Tendenz zu theatralischem Verhalten erwähnt (IV-act. 122-34/37 unten). Diagnostisch hat dieses festgestellte Verhalten im Gutachten keinen Niederschlag gefunden. Jedenfalls kann aus dem im Gutachten geäusserten Zweifel, ob der Beschwerdeführer einem Arbeitgeber in der freien Wirtschaft überhaupt zumutbar sei, keine relevante gesundheitliche Beeinträchtigung der zumutbaren Verwertbarkeit der festgesetzten Restarbeitsfähigkeit abgeleitet werden. Vielmehr ist auf Grund der medizinischen Feststellungen davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigungen, bei Aufbietung allen guten Willens und in Nachachtung des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Grundsatzes der



Schadenminderungspflicht, zugemutet werden könnte, diese medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch zu verwerten.

3.10 Zusammenfassend ergibt sich, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im vorliegend relevanten Zeitraum bis zum Erlass der streitigen Revisionsverfügung vom 5. September 2007 im Vergleich zur ursprünglichen Rentenverfügung vom 14. Februar 2005 verbessert hat. In Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin und aufgrund des polydisziplinären Verlaufsgutachtens der MEDAS vom 9. Januar 2007 ist von einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50% in einer leidensangepassten Tätigkeit, wie sie in der Gesamtbeurteilung im Gutachten beschrieben wird (vgl. IV-act. 122-26/37 oben), auszugehen.

4.

4.1 Das von der Beschwerdegegnerin aufgrund der Angaben des Arbeitgebers (für das Jahr 2002 Fr. 71'800.--; vgl. IV-act. 34 und 37-2/2) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2006 auf Fr. 74'190.-- festgesetzte Valideneinkommen (IV-act. 126-2/2) ist zu Recht nicht beanstandet worden. Zu prüfen ist jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung die Höhe des Abzuges nach BGE 126 V 75 ff. bei der Festsetzung des Einkommens nach Eintritt der Invalidität (Invalideneinkommen), welches im vorliegenden Fall zu Recht anhand der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2006 ermittelt worden ist und bei einer 100%-igen Tätigkeit und hochgerechnet auf die im Jahr 2006 durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden Fr. 59'197.-- beträgt (vgl. LSE 2006, Tabelle TA1, Total Männer, Anforderungsniveau 4). Bei einer Arbeitsfähigkeit von 50% resultiert ein Einkommen von Fr. 29'598.--. Die Beschwerdegegnerin hat keinen zusätzlichen Abzug von diesem statistischen Einkommen vorgenommen (IV-act. 139-1/3 und 126-2/2).

4.2 Gemäss Rechtsprechung können persönliche und berufliche Merkmale des Versicherten wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben ([BGE 126 V 78 neues Fenster](#) Erw. 5a/cc mit Hinweis). Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte



dafür bestehen, dass der Versicherte wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale seine gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 79 neues Fenster Erw. 5b/aa). Es rechtfertigt sich aber nicht, für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen und diese zusammenzuzählen, da damit Wechselwirkungen ausgeblendet werden. So bestimmt sich beispielsweise der Anfangslohn in einer neuen Firma in der Regel nicht isoliert nach der Anzahl Dienstjahre, sondern unter anderem auch auf Grund der mitgebrachten Berufserfahrungen. Ganz allgemein ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen (BGE 126 V 80 neues Fenster Erw. 5b/bb mit Hinweisen). Letztlich ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 80 neues Fenster Erw. 5b/cc).

4.3 Vorliegend ist zunächst zu berücksichtigen, dass teilzeitbeschäftigte Männer in der Regel überproportional weniger verdienen als Vollzeitangestellte. Bei Arbeitsplätzen mit dem Anforderungsniveau 4 entspricht die Lohneinbusse zwischen einem Beschäftigungsgrad von mehr als 90% und einem solchen von 50 – 74% rund 10% (vgl. Tabelle 8* der LSE 2002 S. 28, Tabelle 6* der LSE 2004 S. 25 und Tabelle 2* der LSE 2006 S. 16). Es erscheint daher vorliegend ein Abzug vom Tabellenlohn für diesen Nachteil bei Teilzeitbeschäftigung in der Höhe von rund 10% angemessen (vgl. BGE 124 V 321 E. 3b.aa; AHI 1998 S. 175 E. 4b, S. 287 E. 3b). Dieser Abzug rechtfertigt sich im Übrigen nicht nur bei Teilzeitarbeit als solcher, sondern auch bei einem ganztägigen Einsatz bei reduzierter Leistungsfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2008, 9C_603/07, E. 4.2.3). Das Gesagte bedeutet nicht, dass der Beschwerdeführer nur einen statistisch ausgewiesenen Lohnnachteil von ca. 10% bei Teilzeitarbeit erleiden würde. Er weist nämlich gegenüber gesunden zu 50% beschäftigten Hilfsarbeitern eine Reihe von Konkurrenznachteilen auf: Er stellt für einen potentiellen Arbeitgeber ein deutlich höheres Risiko krankheitsbedingter Absenzen dar (wie vorliegend die erneute Diskushernienoperation zeigt; vgl. act. G 18.1); er ist erheblich weniger flexibel, weil er nicht ohne weiteres vorübergehend an einem anderen, nicht



adaptierten Arbeitsplatz eingesetzt werden und weil er nicht bei Bedarf den Beschäftigungsgrad vorübergehend erhöhen oder sogar Überstunden leisten kann, und er benötigt erheblich mehr Rücksichtnahme seitens der Arbeitskollegen und Vorgesetzten als ein gesunder Hilfsarbeiter in derselben adaptierten Tätigkeit. Zudem ist die Belastbarkeit der linken Hand – auch wenn nicht mehr von einer funktionellen Einarmigkeit ausgegangen werden kann – immer noch stark eingeschränkt (vgl. IV-act. 122-26/37). Sie kann gemäss Gutachten aktuell noch als Hilfshand eingesetzt werden und es bestehen diesbezüglich gewichtige qualitative Einschränkungen. Diesen Konkurrenznachteil gegenüber dem gesunden zu 50% beschäftigten Hilfsarbeiter muss der Beschwerdeführer durch einen unterdurchschnittlichen Lohn kompensieren, damit ein potentieller Arbeitgeber nicht zum vornherein einen der gesunden Konkurrenten für einen adaptierten Arbeitsplatz auswählt. Unter den vorliegenden Umständen rechtfertigt sich auf Grund der bei den vorliegenden psychischen Beschwerden und den körperlichen Einschränkungen zu erwartenden besonders ausgeprägten Nachteile sowie dem überproportionalen Teilzeitnachteil ein Abzug von insgesamt 20%. Das zumutbare Invalideneinkommen beläuft sich demnach auf Fr. 23'679.-- (Fr. 59'197.-- x 0,5 x 0,8).

4.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 74'190.-- und einem massgebenden Invalideneinkommen von Fr. 23'679.-- ergibt sich bei einer Lohneinbusse von Fr. 50'511.-- ein Invaliditätsrad von 68%, sodass ein Anspruch auf eine Dreiviertelrente der Invalidenversicherung besteht. Die am 5. September 2007 entsprechend verfügte Herabsetzung der Rente durch die Beschwerdegegnerin erfolgte somit im Ergebnis zu Recht. Hingegen wurde diese Herabsetzung irrtümlich bereits mit Wirkung ab 1. Oktober 2007 vorgenommen. Denn die Herabsetzung der Rente erfolgt im vorliegenden Fall frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV), wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung selber korrekt ausführt (IV-act. 139-2/3). Die Beschwerdegegnerin wird daher im Sinne einer Berichtigung ihrer Verfügung vom 5. September 2007 die Wirkung der Herabsetzung auf den 1. November 2007 zu korrigieren haben.

5.



St.Galler Gerichte

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. September 2007 abzuweisen, wobei die irrtümlich auf den 1. Oktober 2007 festgesetzte Wirkung der Herabsetzung der Rente auf den 1. November 2007 zu korrigieren ist.

5.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung am 15. November 2007 bewilligt (act. G 5). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

5.3 Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

5.4 Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Der in der Kostennote vom 28. März 2008 geltend gemachte Stundenansatz von Fr. 250.-- ist daher auf Fr. 200.-- zu reduzieren (act. G 14.2). Somit ergibt sich ein Honorar von Fr. 2'200.-- (11 Stunden x Fr. 200.--). Unter Berücksichtigung der Barauslagen von Fr. 99.-- und der Mehrwertsteuer von Fr. 174.70 resultiert eine Parteientschädigung von Fr. 2'473.70.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.



3. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'473.70 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.