



Fall-Nr.: IV 2008/205
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 14.07.2020
Entscheiddatum: 22.02.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 22.02.2010

**Art. 17 Abs. 1 ATSG. Anpassungsweise Einstellung einer ganzen Rente.
Rückweisung zur weiteren Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts
des Kantons St. Gallen vom 22. Februar 2010, IV 2008/205).**

a.o. Vizepräsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und
Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 22. Februar 2010

in Sachen

R.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Eliano Mussato, Bellevuestrasse 1b, Postfach,
9401 Rorschach,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision (Einstellung IV-Rente)

Sachverhalt:



A.

Der 1965 geborene R.____ meldete sich am 19. Februar/2. März 1998 wegen seit Juli 1997 bestehender Rückenprobleme (Bandscheibe operiert) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Umschulung und eventuell eine Rente. Die Arbeitgeberin bescheinigte am 12. März 1998, der Versicherte sei seit dem 14. August 1989 als Bauarbeiter angestellt. Seit 1997 erziele er einen Stundenlohn von Fr. 21.95. Im Jahr 1995 habe er Fr. 50'218.--, im Jahr 1996 Fr. 55'100.-- und im Jahr 1997 Fr. 45'597.-- verdient. Dr. med. A.____, Allgemeinmedizin FMH, gab in seinem Arztbericht vom 11. März 1998 an, der Versicherte leide an einem lumbovertebralen Syndrom nach Diskushernienoperation L5/S1 am 21. August 1997. Er sei vom 11. August 1997 bis 11. Januar 1998 zu 100 % und anschliessend bis 16. Januar 1998 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Seither sei er zu 100 % arbeitsunfähig. Es scheine sinnvoll, den Versicherten in eine den Rücken weniger belastende Arbeit umzuschulen. Der IV-Berufsberater berichtete, es sei eine Abklärung von drei Monaten zur Prüfung einer beruflichen Massnahme im Bereich Metallbearbeitung vorgesehen. Daraufhin wurde vorgeschlagen, den Versicherten zum CNC-Fräser umzuschulen. Am 23. November 1998 sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle ihm eine Umschulung in Form einer Einarbeitung an CNC-Fräsmaschinen für die Zeit vom 1. November 1998 bis 31. Oktober 1999 zu, die sie am 29. November 1999 noch bis Ende Mai 2000 verlängerte. Am 18. Juli 2000 (act. 33) hielt der IV-Berufsberater fest, die Umschulung sei beendet und der Versicherte könne als eingegliedert betrachtet werden. Er habe zwar noch keine Stelle. Der Arbeitsmarkt für ausgebildete und angelernte Metallbearbeiter sei aber zurzeit relativ gut. Es sei mit einem Invalideneinkommen von Fr. 3'500.-- bis Fr. 3'800.-- pro Monat zu rechnen. Mit Verfügung vom 24. Juli 2000 stellte die IV-Stelle fest, der Versicherte sei rentenausschliessend eingegliedert. Am 21. August 2000 (act. 35) meldete die Sozialhilfestelle bezugnehmend auf diese Verfügung, der Versicherte habe einen Rückfall erlitten und sei seit dem 10. Juli 2000 wieder voll arbeitsunfähig. Nach Angaben von Dr. A.____ werde er sich voraussichtlich nochmals einer Rückenoperation unterziehen müssen. Es sei der weitere Anspruch auf Massnahmen und Leistungen zu prüfen. Dr. A.____ (am 17. August 2000) und Dr. med. B.____, Spezialarzt FMH für orthopädische Chirurgie (am 14. November 2000), attestierten dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, Prof. Dr. med. C.____, Facharzt für Neurochirurgie FMH,



St.Galler Gerichte

berichtete am 21. März 2001 von einer Operation vom 8. September 2000, Dr. med. D.____, Sozialpsychiatrische Beratungsstelle, attestierte dem Versicherten am 11. April 2001 ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (ab 14. August 2000; act. 42-2/2) und Dr. med. E.____, Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen, erklärte am 23. April 2001, die Arbeitsfähigkeit für leichte, rückengerechte Tätigkeit liege bei 50 % (ohne repetitives Heben von schweren Lasten und langdauernde Arbeiten in gebeugter Stellung). Im Arztbericht vom 8. Juni 2001 (act. 44) gab Dr. A.____ in der Folge an, es lägen eine Depression und eine Lumboischialgie links bei St. n. lumbaler Hemilaminektomie L5/S1 links am 21.08.97 und Refenestration L5/S1 links mit Renukleotomie in mikrochirurgischer Technik am 08.09.2000 bei Discushernienrezidiv L5/S1 vor. Aktuell sei kein Discushernienrezidiv nachweisbar. Seit dem 14. August 2000 sei der Versicherte voll arbeitsunfähig. Von der Klinik für Neurochirurgie sei er ab 9. Januar 2001 zwar unter dem Aspekt des Rückenleidens wieder für zu 50 % arbeitsfähig erklärt worden, doch bestehe aufgrund der Gesamtsituation eine reaktive Depression. Vom behandelnden Psychiater sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestätigt worden. Eine Prognose sei gegenwärtig schwierig abzuschätzen. Sollte sich die Situation wieder verbessern, sei die Arbeitsfähigkeit als CNC-Fräser wieder gegeben. Dem beigelegten Bericht der Schulthess Klinik vom 4. Mai 2001 war zu entnehmen gewesen, dass von einer Operation im Bereich der Lendenwirbelsäule abzuraten sei. Es habe sich kein Diskushernienrezidiv, sondern eine massive Vernarbung gezeigt, welche die Wurzel, laterale Aspekte des Duralsackes, Reste des Lig. flavum und die Bandscheibenfläche einbeziehe. Der Versicherte beschreibe Schmerzen, die sowohl auf eine Beeinträchtigung der Wurzel S1 als auch als Deafferentationsbeschwerden zu Lasten der linken Wurzel S1 zu deuten seien. Dr. D.____ attestierte dem Versicherten in einem Arztbericht vom 6. Juli 2001 (act. 45) für die Zeit ab 1. September 2000 - bei der Diagnose einer undifferenzierten Somatisierungsstörung seit ca. Juni 2000 - eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % als CNC-Fräser und in allen anderen Tätigkeiten. Auch berufliche Massnahmen seien zurzeit nicht möglich. Bis zum 31. Mai 2000 habe der Versicherte in einer Werkstatt für Behinderte gearbeitet. Nachdem er arbeitslos geworden sei, hätten sich die Beschwerden verstärkt. Sein Gesundheitszustand habe sich seit Juni 2000 leicht, seit September 2000 stark verschlechtert (Re-Operation wegen Discushernie). Eine Überprüfung in einem Jahr sei empfehlenswert (act. 45-5/5). Mit Vorbescheid vom



St.Galler Gerichte

30. Juli 2001 stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten die Ausrichtung einer ganzen Rente ab August 2001 in Aussicht. Der Versicherte wandte ein, er sei bereits seit 1997 arbeitsunfähig und sei es auch nach der Umschulung wieder gewesen. Die Rente sei ab Juni (oder spätestens ab September) 2000 auszurichten. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle stellte dem Versicherten mit einem neuen Vorbescheid vom 17. August 2001 (act. 50) eine Rente ab August 2000 in Aussicht. In einem Verlaufsbericht vom 28. September 2001 gab Dr. A.____ unter anderem bekannt, zurzeit sei aufgrund der Rückenbeschwerden und der psychiatrischen Diagnosen nicht mit einer Wiederaufnahme der Arbeit zu rechnen. Allenfalls könnten leichtere Tätigkeiten wieder versucht werden. Nach Auskunft des Psychiaters und aufgrund des Verlaufes handle es sich indessen am ehesten um eine Somatisierungsstörung. Trotz intensiver psychiatrischer Behandlung einschliesslich Psychopharmaka-Therapie und trotz Schmerztherapie hätten sich die Beschwerden nicht wesentlich geändert. Daraufhin erliess die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle am 30. Oktober 2001 einen weiteren Vorbescheid, wonach dem Versicherten vom 13. August 1997 bis August 2000 leichte angepasste Tätigkeiten voll zumutbar gewesen seien. Im August 2000 habe sich eine Verschlechterung ergeben, sodass der Rentenanspruch im August 2001 beginne. Auf seine Einwände hin erklärte die IV-Stelle dem Versicherten, nach gegenwärtiger Rechtslage hätte er bei voller Arbeitsfähigkeit keinen Anspruch auf Umschulung gehabt. Am 14. Dezember 2001 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab 1. August 2001 eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zu.

B.

B.a Im Fragebogen für die Revision der Invalidenrente gab der Versicherte am 23. September 2006 (act. 66) an, sein Zustand sei gleich geblieben.

B.b Dr. A.____ erklärte in seinem Verlaufsbericht vom 10. November 2006 (act. 69) unter Beilage verschiedener spezialärztlicher Berichte, der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär bis sich verschlechternd. Es lägen (geändert) folgende Diagnosen vor: (erstens) ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei St. n. Discushernienoperation L5/S1 links im August 1992 und Reoperation im September 2000, bei Rest-/Rezidivdiscushernie L5/S1 und depressiver Reaktion, (zweitens)



chronische Spannungstypkopfschmerzen und (drittens) eine Dyspepsie. Es persistierten lumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein und teilweise Schwäche im linken Bein. Es seien immer wieder Exazerbationen aufgetreten, die jeweils längere Pausen bei einer Arbeit erfordern würden. Der Versicherte sei stark auf das Krankheitsbild fixiert und unfähig, sich davon zu distanzieren und etwas zu unternehmen. Es bestünden eine zunehmende Regression und Passivität. Eine psychotherapeutische Behandlung sei vom Versicherten abgebrochen worden. Die Arbeit als CNC-Fräser an rückenadaptiertem Arbeitsplatz wäre theoretisch aus somatischen Gründen wahrscheinlich zu ca. 50 % noch zumutbar, doch sei der Versicherte vom damals behandelnden Psychiater voll arbeitsunfähig geschrieben worden. Eine leichtere Hilfstätigkeit an einem rückenadaptierten Arbeitsplatz wäre möglicherweise bis maximal drei bis vier Stunden pro Tag zumutbar. Das müsste in einem Arbeitsversuch (in geschützter Werkstätte?) probiert werden. Der Versicherte sei dabei wahrscheinlich durch Konzentrationsstörungen und Kopfschmerzen beeinträchtigt.

B.c Auf Vorschlag des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Invalidenversicherung wurde am 29. Mai 2007 eine interdisziplinäre Begutachtung veranlasst. Im Gutachten vom 17. Dezember 2007 (act. 82) gab das Ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI) als Hauptdiagnosen an:

1. Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont

- DD: chronisches residuelles sensomotorisches Ausfallsyndrom L5/S1 links

- radiomorphologisch Rest- respektive Rezidivdiscushernie L5/S1 mit beglei-

tendem postoperativem Narben- und Granulationsgewebe entlang der discalen Resektionsstelle medio-linkslateral mit möglicher Wurzelirritation S1 links, anlagebedingt eher engem ossärem Spinalkanal im mittleren LWS-Bereich mit spondylogener mässiger Foraminaleinengung L5 bds. und möglicher Wurzelirritation L5 bds., Multietagen-Spondylarthrose

- muskuläre Dysbalance mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabi-

lisierenden Muskulatur



St.Galler Gerichte

- St. n. DH Operation L5/S1 links 8/1997 und 8.9.2000

- Verdacht auf deutliche psychosoziale Überlagerung

2. Chronisches rezidivierendes cervico-cephales Schmerzsyndrom

- leicht ausgeprägte Myogelose der Suboccipital- und Trapeziusmuskulatur

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien (erstens) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, (zweitens) ein inkomplettes metabolisches Syndrom und (drittens) chronisch-rezidivierende Kopfschmerzen. Für eine körperlich leichte bis mittelschwere, in Wechselbelastung ausübende Tätigkeit ohne längeres fixiertes Stehen oder Sitzen an Ort und ohne stereotype Rotationsbewegungen von HWS und LWS und für die Tätigkeit als CNC-Fräser bestehe eine medizinisch-theoretische Leistungsfähigkeit von 50 %. Körperlich leichte, gemäss den genannten Kriterien adaptierte Tätigkeiten seien mit einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % (ganztägige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungseinbusse von 20 %) zumutbar. Diese liege sicherlich ab September 2007 vor. Seit 2001 habe sich offensichtlich aus psychiatrischer Sicht eine erhebliche Verbesserung eingestellt, während die somatische Situation relativ unverändert geblieben sei. Der Versicherte halte sich für nicht mehr arbeitsfähig. Diese Diskrepanz zur medizinischen Einschätzung rühre von der somatoformen Schmerzstörung, die mit einer deutlichen Selbstlimitierung einhergehe. Da relevante psychiatrische Diagnosen fehlten, sei dem Versicherten die Willensanstrengung zumutbar, sich beruflich zu reintegrieren. Ausserdem seien bei der Untersuchung Inkonsistenzen aufgefallen. Es bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen den subjektiv geschilderten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden. Mit der Einschätzung durch Dr. A. ___ bestehe eine gute Übereinstimmung, hingegen nicht mit derjenigen der Sozialpsychiatrischen Beratungsstelle. Es liege nämlich keine Somatisierungsstörung, sondern eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor. Da sich diese definitionsgemäss beim Fehlen relevanter psychopathologischer Symptome nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, könne jene Einschätzung nicht nachvollzogen werden. Da die damaligen Berichte ungenügend erscheinen würden und die Arbeitsfähigkeit schlecht eingeschätzt worden sei, habe sich seither



St.Galler Gerichte

- mindestens auf medizinisch-theoretischer Ebene - eine erhebliche Verbesserung eingestellt. Berufliche Massnahmen seien nicht zu empfehlen.

B.d Der RAD befürwortete, von einer relevanten Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen.

B.e Mit Vorbescheid vom 23. Januar 2008 kündigte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten an, seine Rente einzustellen, da bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ein Invaliditätsgrad von 28 % bestehe.

B.f Der Versicherte liess am 8. März 2008 einwenden, die Gutachten hätten alle somatischen Leiden und die weitgehende Therapieresistenz der chronifizierten Schmerzen bestätigt. Die Arbeitsfähigkeit werde einfach anders beurteilt, die extreme Schmerzproblematik werde völlig unterbewertet. In der rheumatologischen Beurteilung werde aber klar festgehalten, dass es mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht gelingen werde, den Versicherten in den Arbeitsprozess zu reintegrieren. Wie dabei eine volle Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischen Gründen attestiert werden könne, sei nicht nachvollziehbar. Spezialärztliche Gutachten könnten innert Frist nicht beigebracht werden. Sie würden aber im Rechtsmittelverfahren dann vorliegen.

B.g Der RAD wies am 25. März 2008 darauf hin, dass die Gutachter erklärt hätten, dass der Versicherte Ressourcen aufweise, sodass die Arbeitsfähigkeit nicht verunmöglicht sei.

B.h Mit Verfügung vom 25. März 2008 (act. 101) stellte die IV-Stelle den Rentenanspruch des Versicherten auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats hin ein.

C.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Eliano Mussato für den Betroffenen am 28. April 2008 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, eventuell sei die Sache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, subeventuell sei ein ergänzendes Gutachten anzuordnen. Die Begründung des



Gutachtens erscheine fehlerhaft, die Diagnose wenig einleuchtend, die Beurteilung widersprüchlich. Die Symptome seien vorhanden und trotzdem sollte der Beschwerdeführer gesund sein. Der Beizug des Berichts eines Psychiaters sei für die Beschwerdebeurteilung unerlässlich. In der Beschwerdeergänzung vom 22. Mai 2008 bringt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vor, Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie, habe den Beschwerdeführer inzwischen untersucht, aber kein schriftliches Gutachten erstellen können. Die telefonisch dem Rechtsvertreter gegenüber abgegebene Beurteilung sei in der Beschwerdebeurteilung verarbeitet. Die ABI-Gutachter hätten in somatischer Hinsicht festgehalten, der Beschwerdeführer wäre als CNC-Fräser theoretisch zu 50 % arbeitsfähig. Aufgrund der Arbeitsunfähigkeit seit zehn Jahren und der Berentung mit einer ganzen Rente seit sieben Jahren sei diese Arbeitsfähigkeit aber rein theoretischer Natur. Der begutachtende Psychiater finde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, attestiere aber eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Während der Rheumatologe zu Recht eine wesentliche psychische Problematik vermute, finde der Psychiater keine. Das dürfe aber nicht zur Annahme führen, der Beschwerdeführer sei arbeitsfähig. Dass er es nicht sei, zeigten die bisherigen beruflichen Massnahmen und Arbeitsversuche. Dass die Reintegration in die Arbeitswelt gescheitert sei, habe einen psychischen Grund. Mit der ausgeprägten Selbstlimitierung setze sich der Psychiater zu Unrecht nicht auseinander. Bei der Selbstlimitierung handle es sich um ein psychiatrisches Phänomen, das als andauernde Persönlichkeitsveränderung (nicht als Folge einer Schädigung oder Erkrankung des Gehirns) zu qualifizieren sei. Dieser Zustand habe sich seit 2001 nicht gebessert; der Beschwerdeführer sei unverändert zu 100 % arbeitsunfähig.

D.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 18./23. Juni 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Es gehe nicht an, die Arbeitsfähigkeit aufgrund der Ergebnisse einer beruflichen Abklärung festzulegen. Die gescheiterten Arbeitsversuche würden nicht beweisen, dass der Beschwerdeführer arbeitsunfähig sei, zumal er aufgrund der pessimistischen Selbsteinschätzung diese Massnahmen wohl nur dazu benutze, seine Arbeitsunfähigkeit zu "beweisen". Da keine erheblichen psycho-



pathologischen Befunde erhoben worden seien, habe das ABI zu Recht keine invalidisierende psychiatrische Diagnose gestellt. Die Spekulationen des Beschwerdeführers, er leide an einer invalidisierenden Persönlichkeitsveränderung, besässen keine Basis. Insbesondere führe auch die Sozialpsychiatrische Beratungsstelle keine solche Diagnose auf. Die Selbstlimitierung sei nicht pathologisch, sondern wäre überwindbar. Der Beschwerdeführer sei ausserdem durch ein deutlich inkonsistentes Verhalten aufgefallen. Das ABI habe die Arbeitsfähigkeit schlüssig festgelegt. Weitere Abklärungen seien nicht nötig. Die Sozialpsychiatrische Beratungsstelle habe einzig eine Somatisierungsstörung diagnostiziert, weshalb von einer unwesentlichen depressiven Symptomatik auszugehen sei. Die Befundlage sei nur spärlich beschrieben worden. Die Stelle habe die Arbeitsfähigkeitsschätzung vor allem auf die pessimistische Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers abgestützt. Es gebe dafür keine schlüssige Herleitung. Da vieles dafür spreche, dass sich der psychische Gesundheitszustand nicht verbessert habe, sondern der Beschwerdeführer schon bei Erlass der ursprünglichen Verfügung psychiatrisch gesehen voll arbeitsfähig gewesen sei, sei zweifelhaft, ob ein Revisionsgrund vorliege. Eine Anpassungsverfügung könne aber auch mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung geschützt werden. Eine somatoforme Schmerzstörung oder ein ähnliches Leiden schränke die Arbeitsfähigkeit nur ein, wenn eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vorliege. Der invalidisierende Charakter sei ausserdem von vornherein ausgeschlossen, wenn die Symptomatik auf einer Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruhe, was beim Beschwerdeführer ausgeprägt der Fall sei. Die Beratungsstelle habe dem Beschwerdeführer zu Unrecht eine invalidisierende psychiatrische Diagnose gestellt. Die ursprüngliche Verfügung sei daher zweifellos unrichtig. Ein Rentenanspruch hätte damals angesichts der Rechtsprechung abgewiesen werden müssen. Diese Verfügung könne auf jeden Fall durch Wiedererwägung aufgehoben werden. Die angefochtene Verfügung sei rechtmässig, auch bezüglich des Zeitpunkts der Renteneinstellung. Auf den Einkommensvergleich brauche gemäss dem Rügeprinzip nicht eingegangen zu werden.

E.



St.Galler Gerichte

Mit Eingabe vom 18. September 2008 teilt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit, dieser sei seit Februar 2008 bei Dr. D.____ in Behandlung. Der Arzt beurteile die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers wie Dr. F.____ mit 100 % aus psychischen Gründen. Er (der Rechtsvertreter) habe den Arzt um einen Bericht gebeten, der abzuwarten sei.

F.

Am 24. Februar 2009 hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers dem Gericht im Sinne einer Replik einen Bericht von Dr. D.____ vom 5. Februar 2009 zugestellt. Darin diagnostiziere er eine somatoforme Schmerzstörung wie das ABI, daneben aber klar zusätzliche psychopathologische Symptome. Es liege eine eigentliche Depression vor. Die Arbeitsunfähigkeit liege bei ca. 80 %. Dr. D.____ habe sich auch mit dem Gutachten des ABI auseinandergesetzt und auf Widersprüche und problematische Schlussfolgerungen in der Beurteilung hingewiesen. Der ABI-Bericht sei daher nicht schlüssig. Die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen oder es sei eine Oberbegutachtung anzuordnen. Dr. D.____ hatte in dem Bericht erklärt, es lägen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine depressive Episode vor. Es handle sich um ein gereizt-depressives Zustandsbild. Die Depression scheine dadurch begründet, dass der Beschwerdeführer die körperlich-medizinischen Probleme psychisch nicht verarbeiten könne. Die Symptome seien Ausdruck eines Selbstwertverlusts aufgrund der Erkrankung (denn davor hätten noch keine Eheprobleme bestanden). Die psychischen Beschwerden seien zwar z.B. in der Freizeit weniger stark ausgeprägt als unter dem Leistungsdruck an einem Arbeitsplatz. Und es möge sein, dass sich die Beschwerdesituation aufgrund der finanziellen Entlastung durch die Rente mit der Zeit stabilisiert habe. Das erlaube aber nicht den Umkehrschluss, dass die Belastbarkeit zugenommen habe. Es bestehe vielmehr der Eindruck, dass diese noch genau so gering sei wie zurzeit des ersten IV-Berichts im Juli 2001.

G.

Die Beschwerdegegnerin hat am 2. März 2009 auf eine Duplik verzichtet.

Erwägungen:



1.

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Rente anpassungsweise eingestellt.

1.2 Über berufliche Massnahmen hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung nicht ausdrücklich entschieden. Sie hat lediglich ausgeführt, der Beschwerdeführer sei in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig und falls er bei der Stellensuche Hilfe benötige, könne er sich an die Beschwerdegegnerin wenden. Andere berufliche Massnahmen hat sie demnach wohl ausgeschlossen. Denn bevor eine Rente revisionsweise aufgehoben werden kann, musste sie prüfen, ob die Verwertbarkeit der wiedererlangten Arbeitsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gegeben sei oder ob es hierzu vorerst beruflicher Massnahmen bedürfe (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 28. April 2008, 9C_720/07). Sowohl die Rentenfrage als auch die Frage eines allfälligen Anspruchs auf berufliche Massnahmen bilden vorliegend demnach Anfechtungsgegenstand.

2.

2.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 203). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich nach einer neuen Rechtsprechung durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen



Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Neuurteilung (BGE 130 V 351 E. 3.5.2; BGE 125 V 369 E. 2).

2.2 Bei der Zusprechung der ganzen Rente (nach der Umschulung) hatte der Beschwerdegegnerin ein Arztbericht von Dr. A.____ vorgelegen, der dem Beschwerdeführer in einer Gesamtbetrachtung eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert und dabei auch spezialärztliche Einschätzungen des Neurochirurgen und des behandelnden Psychiaters (Sozialpsychiatrische Beratungsstelle, Dr. D.____) in Betracht gezogen hatte. Dr. D.____ hatte den Beschwerdeführer aufgrund einer undifferenzierten Somatisierungsstörung für voll arbeitsunfähig gehalten. Aus neurochirurgischer Sicht war der Beschwerdeführer gemäss Dr. E.____ für angepasste Tätigkeiten zu 50 % arbeitsfähig gewesen.

3.

3.1 Bei der Aufnahme des Revisionsverfahrens bezeichnete der Beschwerdeführer seinen Zustand als gleich geblieben. Dr. A.____ hielt im November 2006 fest, der Zustand sei stationär bis sich verschlechternd. Wesentliche Veränderungen hätten sich nicht ergeben. Es sei aber immer wieder zu Exazerbationen der Rückenschmerzen gekommen. Ausserdem zeige sich eine zunehmende Regression und Passivität. Es liege eine starke Fixierung auf das Krankheitsbild vor und eine Unfähigkeit, sich davon zu distanzieren. Der Beschwerdeführer stehe in analgetischer und antidepressiver Behandlung. Bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit hielt der Arzt dafür, eine leichtere Hilfstätigkeit an einem rückenadaptierten Arbeitsplatz an bis zu maximal drei bis vier Stunden sei möglicherweise zumutbar, doch müsste das in einem Arbeitsversuch getestet werden. Die Leistungsfähigkeit sei dabei ausserdem wahrscheinlich durch Konzentrationsstörungen und Kopfschmerzen beeinträchtigt.

3.2 Bei der Begutachtung imponierte unter rheumatologischem Aspekt eine ausgeprägte schmerzbedingte Einschränkung der Bewegungsfähigkeit im Bereich der LWS und BWS, wobei ein ausgeprägtes Schmerzgebaren und eine deutliche Gegeninnervation festgestellt wurden. Im Bereich des Nackenschultergürtels konnte eine leichte Myogelose der Suboccipital- und Trapeziusmuskulatur objektiviert werden. An der linken unteren Extremität fand sich eine diffuse zirkuläre Hyposensibilität



inguinal bis nach distal in den Fuss. Die Kraftprüfung habe keine eindeutigen sicheren motorischen Defizite im Bereich L5 bis S1 ergeben. Was die Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht betrifft, ergab sich, dass körperlich belastende Tätigkeiten wie jene als Bauarbeiter dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar seien. Eine Arbeit als CNC-Fräser wäre ihm aus theoretisch-rheumatologischer Sicht ganztägig zu 50 % zumutbar, wenn er seine Arbeitsposition regelmässig selbständig wechseln könne, d.h. längeres fixiertes Sitzen und Stehen an Ort und längere Zeit dauernde Oberkörpervorneigeposition vermeiden könne. Ausserdem seien stereotype Rotationsbewegungen der HWS und der LWS ungünstig. In die Gesamtbeurteilung fand diese Einschätzung insofern Eingang, als sie für die Tätigkeit als CNC-Fräser und für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten übernommen wurde. Insofern besteht auch eine Übereinstimmung mit der Beurteilung durch Dr. A.____. Für körperlich leichte, gemäss den genannten Kriterien adaptierte Tätigkeiten liegt die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nach dem Ergebnis des Gutachtens jedoch bei 80 % (ganztägige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungseinbusse von 20 %). Der rheumatologische Gutachter selber hatte allerdings keine höhere Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten angegeben. Der Unterschied zwischen der Arbeitsfähigkeit in leichter bis mittelschwerer adaptierter Tätigkeit von 50 % und einer solchen von 80 % in ebenfalls adaptierter leichter Tätigkeit erscheint auch nicht ohne weiteres nachvollziehbar, da diese doch im Übrigen den gleichen Arbeitsplatzbedingungen zu entsprechen haben. Es sind auch keine Hinweise auf eine Entwicklung (Verbesserung) im rheumatologischen Sachverhalt ersichtlich, welche eine entsprechende Steigerung der Arbeitsfähigkeit (von früher 50 % auf 80 %) erklärbar machen könnte. Welches die zumutbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unter rheumatologischem Gesichtspunkt ist, wird aus den vorhandenen Akten demnach nicht ausreichend klar.

3.3 Der rheumatologische Gutachter hatte ferner festgehalten, aufgrund der vorliegenden bildgebenden Untersuchung, vor allem des MRT der LWS vom März 2006, könne eine residuelle sensomotorische radikuläre Ausfallsymptomatik L5/S1 links nicht völlig ausgeschlossen werden. Eine fachärztliche neurologische Beurteilung mit einer Elektromyo- und Elektroneurographie könnte allfällige chronische Denervationszeichen in den Dermatomen L5 bis S1 feststellen. Wenn der Gutachter dafürhält, solche Massnahmen dürften auf die zumutbare oder vor allem auf die umsetzbare Arbeitsfähigkeit kaum einen Einfluss haben, so ist das vor dem Hintergrund



zu sehen, dass er die postulierte Arbeitsfähigkeit (wegen der Arbeitsunfähigkeit seit zehn und der Berentung mit einer ganzen Rente seit sieben Jahren) als rein theoretischer Natur betrachtet und es nach seiner Auffassung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht mehr gelingen werde, den Beschwerdeführer in den Arbeitsprozess zu integrieren. Es lässt sich deshalb nicht ausschliessen, dass davon nicht nur eine verbesserte Befunderhebung, sondern auch ein Einfluss auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ergeben könnte. - Im Übrigen ist notorisch, dass nach einer Diskushernienoperation sehr oft anhaltende Beschwerden bestehen bleiben und dass die Ergebnisse der Behandlung des postoperativen so genannten "failed back surgery syndrome" oft nicht zufriedenstellend sind (W. Miehle/K. Fehr, Rheumatologie in Praxis und Klinik 2. A. 2000, S. 1180).

3.4 Bei der rheumatologischen Begutachtung wurde angenommen, dass die lokal fassbaren pathologischen Befunde am Bewegungsapparat das gesamte Ausmass der Schmerzchronifizierung und die weitgehend komplette Therapieresistenz nicht vollständig zu erklären vermöchten, so dass von einer psychosozialen Überlagerung des gesamten Beschwerdebildes auszugehen sei.

4.

4.1 Die Begutachtung in psychiatrischer Hinsicht ergab indessen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Es sei einzig eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu diagnostizieren. Bei der Begutachtung hätten Klagen über Schmerzen im Bewegungsapparat im Vordergrund gestanden, während bei einer undifferenzierten Somatisierungsstörung multiple Beschwerden vorhanden wären. Bei einer schweren Störung wäre ausserdem eine höhere Dosierung des Antidepressivums zu erwarten. Der Beschwerdeführer leide nicht unter deutlichen psychopathologischen Symptomen. Er leide darunter, seine Arbeit und Leistungsfähigkeit verloren zu haben. Die erwartete, aber nicht eingetretene Besserung der Beschwerden trotz operativen Eingriffen habe psychisch zu Verunsicherung und Enttäuschung geführt und deshalb komme es zu regressiven Verhaltensweisen und kompensatorisch zu verbal aggressiven Reaktionen innerhalb der Familie. Eine Arbeitsunfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht gerechtfertigt. Eine Arbeit könnte auch zu einem besseren Umgang des Beschwerdeführers mit Schmerz und Behinderung und zu einem



besseren Selbstwert beitragen. Eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung wäre notwendig.

4.2 Die vorliegenden gutachterlichen Befundbeschreibungen deuten auf eine gewisse Verbesserung des psychischen Zustandes des Beschwerdeführers hin, da keine Hinweise auf eine depressive Erkrankung oder auf unbewusste Konflikte gefunden wurden. Vegetative Symptome seien nicht erkennbar gewesen. Eine Angststörung liege nicht vor; ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Der Beschwerdeführer reagiere auf seine Krankheit und den Verlust seiner Leistungsfähigkeit durchaus dynamisch, aber falsch kanalisiert. Im Juli 2001 dagegen war der Beschwerdeführer noch als depressiv, klagsam und hoffnungslos beschrieben worden. Er hatte danach unter schweren Insuffizienzgefühlen gelitten. Damals stand er auch in psychiatrischer Behandlung. Zur Zeit der Begutachtung indessen war trotz subjektiv starker Beschwerden keine psychiatrische Behandlung mehr im Gang. Im Gutachten wurde denn auch festgehalten, offensichtlich habe sich seit 2001 eine erhebliche Verbesserung aus psychiatrischer Sicht eingestellt. Dr. A.____ hatte im November 2006 zwar eine zunehmende Regression und Passivität des Beschwerdeführers und eine starke Fixierung auf das Krankheitsbild vorgefunden, war aber dennoch davon ausgegangen, dass eine leichtere Hilfstätigkeit an einem rückenadaptierten Arbeitsplatz an bis zu maximal drei bis vier Stunden möglicherweise zumutbar sei. Dr. D.____ hat in seinem nachträglichen Bericht vom 5. Februar 2009 zwar erklärt, die Belastbarkeit des Beschwerdeführers habe nicht zugenommen, dennoch hat er ihm mit 20 % eine gewisse (wiederaufgelebte) Arbeitsfähigkeit attestiert. Mit der Möglichkeit einer Verbesserung innert einiger Zeit hatte offenbar bereits im Juli 2001 gerechnet werden können. Denn damals hatte Dr. D.____ berichtet, nach der Reoperation (vom September 2000) habe sich das psychosomatische Leiden so verstärkt, dass der Beschwerdeführer arbeitsunfähig geworden sei, er hatte jedoch empfohlen, den "Rentengrad" nach einem Jahr zu überprüfen.

5.

5.1 Im Gutachten wurde eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Es ist aber zu beachten, dass hier keine reine Schmerzsymptomatik vorliegt, sondern unbestrittenermassen nicht unerhebliche objektivierbare Schädigungen und



Beeinträchtigungen bestehen. Der rheumatologische Gutachter erklärte, es könnten eindeutig somatisch objektivierbare pathologische Befunde im Bereich der LWS festgestellt werden. Es ist also nicht von einem weitgehenden Fehlen eines somatischen Befundes auszugehen, zu welchen Tatbeständen die Rechtsprechung festhält, dass die (rein) psychiatrische Erklärbarkeit einer Schmerzsymptomatik allein für eine sozialversicherungsrechtliche Leistungsbegründung nicht genüge (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S M. vom 29. Juli 2008, 9C_830/07; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S N. vom 12. Dezember 2005, I 324/05; BGE 130 V 352). Ein organisches Substrat liegt hier (zumindest für einen wesentlichen Teil der Beschwerden) vor.

5.2 Wenn der psychiatrische Gutachter festhält, lediglich aufgrund einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ohne deutliche psychiatrische Komorbidität könne keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden, so nimmt er damit allerdings Bezug auf gerade die oben erwähnte Rechtsprechung zu diesen Störungen (und den Foerster'schen Kriterien). Es liegt der Schluss nahe, dass die Gutachter aus juristischen Gründen, wegen Fehlens relevanter psychiatrischer Diagnosen, unbewusster Konflikte und eines primären Krankheitsgewinns eine "anrechenbare" Arbeitsfähigkeit definiert haben könnten, was hier nach dem Dargelegten nicht angehe.

5.3 Dazu kommt, dass die Rentenzusprechung in psychiatrischer Hinsicht aufgrund der Diagnose einer Somatisierungsstörung erfolgt war und diese Diagnose, wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in einem Entscheid (i/S S. vom 30. Januar 2006; I 89/05) erwogen hat, der Sache nach einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung entspricht. Die Gutachter setzen sich mit der früheren Arbeitsfähigkeitsschätzung, die zur Rentenzusprechung geführt hatte, auseinander, indem sie schreiben: "Da sich diese [anhaltende somatoforme Schmerzstörung] jedoch definitionsgemäss beim Fehlen relevanter psychopathologischer Symptome nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, können wir diese [frühere] Einschätzung nicht nachvollziehen". Diesbezüglich ist anzumerken, dass die Rechtsprechung gemäss BGE 130 V 352 - wie das Bundesgericht in BGE 135 V 201 festhielt - keinen hinreichenden Anlass bildet, um unter dem Titel der Anpassung an eine geänderte Gerichtspraxis auf Renten zurückzukommen, welche zu einem früheren Zeitpunkt mittels formell rechtskräftiger Verfügung zugesprochen wurden.



6.

6.1 Eine ausreichend zuverlässige Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist demnach ohne ergänzende Abklärungen nicht möglich. Es wird nochmals eine bidisziplinäre (rheumatologische und psychiatrische) Begutachtung anzuordnen sein.

6.2 Sollte sich ergeben, dass die Arbeitsfähigkeit, die dem Beschwerdeführer zumutbar ist, angestiegen ist, so wird - bevor eine Rentenanpassung erfolgen kann - des Weiteren abzuklären sein, ob und unter welchen Voraussetzungen er in der Lage ist, die wieder eingetretene Arbeitsfähigkeit von sich aus (durch Selbsteingliederung) erwerblich zu verwerten oder inwiefern er bei den konkreten Verhältnissen (nach dem mehrjährigen Rentenbezug) hierzu beruflicher Massnahmen bedarf ("Eingliederung vor Rentenrevision"). Im vorliegenden Gutachten ist die rheumatologisch gegebene Arbeitsfähigkeit wie erwähnt als rein theoretische bezeichnet worden. Ob eine Reintegration in den Arbeitsprozess gelingen werde, ist dort stark bezweifelt worden. Abzustellen ist allerdings nicht auf die Vermittelbarkeit auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt. Massgebend sind aber die konkreten Möglichkeiten des Beschwerdeführers zur erwerblichen Verwertung des ärztlich attestierten funktionellen Leistungsvermögens auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. den oben erwähnten Bundesgerichtsentscheid 9C_720/07).

7.

7.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 25. März 2008 teilweise zu schützen und die Sache ist zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

7.2 Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin stellt praxisgemäss aus prozessualer Sicht in Bezug auf die Kosten ein vollständiges Obsiegen dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a). Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und



St.Galler Gerichte

unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Dem Beschwerdeführer ist der restliche Kostenvorschuss von Fr. 400.-- (nach Abzug der Gerichtsgebühr von Fr. 200.-- für den Zwischenentscheid betreffend die aufschiebende Wirkung) zurückzuerstatten.

7.3 Der Beschwerdeführer hat bei vollem Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) erscheint als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 25. März 2008 aufgehoben und die Streitsache wird zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Der Kostenvorschuss wird dem Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 400.-- zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.