



Fall-Nr.: IV 2014/78
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.10.2019
Entscheiddatum: 29.02.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 29.02.2016

Revision, Art. 17 ATSG: Der Beschwerdeführer hat eine Ausbildung abgeschlossen. Zudem beschreibt das Gutachten eine Reifung der Persönlichkeit. Somit ist ein erwerblicher Revisionsgrund (sozialpraktische Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit) gegeben. Eine rentenbegründende gesundheitsbedingte Erwerbseinbusse liegt gemäss Gutachten nicht mehr vor. Rentenaufhebung ohne Durchführung von Eingliederungsmassnahmen zulässig (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Februar 2016, IV 2014/78). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_235/2016.

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Marie Löhner (Vorsitz), Miriam Lendfers und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2014/78

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Claudia Oesch, SwissLegal asg.advocati,
Kreuzackerstrasse 9, 9000 St. Gallen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (bis zur Namensänderung vom 24. Oktober 2014: B.____, vgl. act. G 11.2), geboren 1. April 1977, beantragte am 9. Februar 1999 bei der schweizerischen Invalidenversicherung die Umschulung auf eine neue Tätigkeit, Arbeitsvermittlung sowie Hilfsmittel (ein Korsett). Er gab im Wesentlichen an, am 19. Juli 1998 auf dem Fussgängerstreifen von einem zivilen Polizeifahrzeug erfasst worden zu sein und unter den Folgen einer Wirbelsäulenverletzung und unter Depressionen zu leiden (IV-act. 1). Sein letztes Lehrverhältnis als Autolackierer war auf den 27. Februar 1998 vorzeitig beendet worden (IV-act. 8).

A.b Mit Eingabe vom 14. Juni 1999 teilte der Versicherte der IV-Stelle mit, es biete sich ihm die Gelegenheit, bei der C.____ ab Mitte August 1999 eine Lehre als Mediamatiker zu absolvieren. Er beantragte eine finanzielle Unterstützung in der Höhe des durch den Lehrlingslohn nicht gedeckten Teils seines Lebensbedarfs (IV-act. 22).

A.c Die behandelnden Ärzte der Klinik für orthopädische Chirurgie, Kantonsspital St. Gallen (KSSG), führten im Arztbericht an die IV-Stelle vom 09.09.1999 (richtig wohl: 9. Juli 1999) aus, es bestehe ein Status nach LWK3-Fraktur mit dorsaler Aufrichtungspondylodese am 19. Juli 1998 und ein Status nach Materialentfernung am 10. Februar 1999. Seit 19. Juli 1998 sei der Versicherte im bisherigen Beruf/Tätigkeitsbereich zu 100 % arbeitsunfähig. Berufliche Massnahmen seien ab sofort angezeigt. Es sei unklar, ob die Arbeitsunterbrüche ausschliesslich gesundheitlich begründet seien. In einem beigelegten Bericht vom 25. Juni 1999 an Dr. med. D.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, hatten die Klinikärzte eine deutliche Diskrepanz zwischen den subjektiven und



objektiven Befunden vermerkt und festgehalten, aus objektiver Sicht bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-act. 23).

A.d Zur Abklärung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen (IV-act. 25) wurde der Versicherte im Auftrag der IV-Stelle durch die Medizinische Abklärungsstelle der Invalidenversicherung am KSSG begutachtet (Gutachten vom 20. Dezember 1999, IV-act. 36). Die Gutachter diagnostizierten als Hauptdiagnosen (mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit) eine in leichter Höhenminderung verheilte LWK3-Fraktur nach offener Reposition und Metallentfernung sowie eine Anpassungsstörung nach Verlust eines Bruders und Unfall mit Körperverletzungen, ausgedrückt durch vorwiegend Angst und depressive und Verhaltensstörungen (IV-act. 36-10). Sie kamen zum Schluss, eine körperlich schwere Arbeit sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. In einer körperlich mittelschweren oder leichten Arbeit sei er zu 25 % eingeschränkt (IV-act. 36-11). Am 17. Februar 2000 beantwortete der Gutachter Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie, zusätzliche Fragen der IV-Stelle vom 20. Januar 2000 (IV-act. 48; IV-act. 41).

A.e Anlässlich einer Besprechung am 17. April 2000 äusserte IV-Arzt Dr. F.____, in diesem Fall erscheine eine Eingliederung unmöglich. Das Verhalten des Versicherten sei für jeden Arbeitgeber eine Zumutung und „nicht umsetzbar“. Aus medizinischer Sicht sei der Versicherte aus psychischen Gründen in der freien Wirtschaft nicht vermittelbar. Es sei daher die Rente zu prüfen und von einem Invaliditätsgrad von 70 % auszugehen (IV-act. 57; vgl. auch IV-act. 55 und IV-act. 28-2).

A.f Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (IV-act. 65) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 26. Oktober 2000 (IV-act. 69) gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 70 % ab 1. Juli 1999 eine ganze Rente zu.

A.g Mit Verfügung vom 21. Februar 2001 gewährte die SUVA dem Versicherten nebst einer Integritätsentschädigung von 15 % eine Invalidenrente entsprechend einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit von 15 %. Aus medizinischer Sicht sei dem Versicherten eine leichte bis mittelschwere Arbeit ganztags zumutbar. Vergleiche man den Lohn eines Autolackierers mit dem Lohn, den er heute mit dem Unfall verdienen könnte, so resultiere keine Lohneinbusse. Da der Versicherte jedoch auf dem



St.Galler Gerichte

allgemeinen Arbeitsmarkt sicher leicht eingeschränkt sei, werde ihm eine Rente von 15 % zugesprochen (SUVA-act. 6).

A.h Mit der Zustellung des Fragebogens für Rentenrevision vom 16. Juli 2001 (IV-act. 77) an den Versicherten eröffnete die IV-Stelle ein Revisionsverfahren, welches sie mit Mitteilung vom 10. Dezember 2001 abschloss, es bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente (Invaliditätsgrad 70 %; IV-act. 83).

A.i Der Versicherte schloss am 9. August 2002 die Bürolehre ab (IV-act. 80; IV-act. 140). Diese hatte er im bisherigen Lehrbetrieb nach Aufgabe seiner Lehre als Mediamatiker am 14. August 2000 begonnen (IV-act. 81).

A.j Vom 30. September 2002 bis 12. Oktober 2002 befand sich der Versicherte in stationärer Therapie in der Klinik Valens. Es wurde ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits diagnostiziert. Die arbeitsbezogene körperliche Leistungsfähigkeit bei Austritt entspreche einer leichten wechselbelastenden Arbeitsbelastung (10 kg, keine höhere Belastung wegen Angabe von zunehmenden Schmerzen; IV-act. 87-4 ff., Bericht der Klinik Valens vom 31. Oktober 2002).

A.k Ein am 7. Januar 2003 (IV-act. 86) von Amtes wegen eingeleitetes Revisionsverfahren wurde am 13. August 2003 mit der Mitteilung beendet, es bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente (Invaliditätsgrad 70 %; IV-act. 89).

A.l Mit Verfügung vom 13. Oktober 2003 erteilte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für einen Förderkurs zur Vorbereitung der kaufmännischen Lehrabschlussprüfung (IV-act. 93; IV-act. 90-2).

A.m Weitere, am 14. August 2007 (IV-act. 100) und am 10. August 2009 (IV-act. 110) eröffnete amtliche Revisionen wurden ebenfalls durch Mitteilungen vom 22. November 2007 (IV-act. 109) und vom 1. Dezember 2009 (IV-act. 118), es bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente (Invaliditätsgrad 70 %), erledigt.

B.



St.Galler Gerichte

B.a Am 19. Oktober 2012 leitete die IV-Stelle erneut eine amtliche Rentenrevision ein (IV-act. 123).

B.b Im Fragebogen für Arbeitgebende gab G.____, H.____, am 19. Dezember 2012 (IV-act. 127) an, der Versicherte arbeite seit 2007 bis zur Auflösung der Firma 2012 während 3 Stunden pro Tag bzw. 15 Stunden pro Woche bei ihm (allgemeine Büroarbeit, Kundenbetreuung per Telefon, Buchhaltung, Warenpräsentation). Am 6. März 2013 wurden der Versicherte sowie G.____ zum Arbeitsverhältnis im H.____ und bei I.____ befragt (IV-act. 136; IV-act. 137). Dabei bestätigte G.____, der Versicherte sei sein Z.____ (IV-act. 137-2). J.____, der Inhaber des Geschäftes, in dem der Versicherte seine Bürolehre absolviert habe, sei der Y.____ (IV-act. 137-4; vgl. auch IV-act. 54-2).

B.c Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte durch die Medizinisches Gutachtenzentrum Region St. Gallen GmbH (MGSG) orthopädisch (Dr. med. K.____, Spezialarzt Orthopädie FMH) und psychiatrisch (Dr. med. L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) begutachtet (Gutachten vom 29. August 2013, IV-act. 160). Die Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen eine Pseudolumboischialgie beidseits sowie eine chronische depressive Verstimmung (Dysthymie) bei Zustand nach Anpassungsstörungen mit Angst und depressiver Reaktion gemischt, bestehend seit einem Unfallgeschehen im Juli 1998 (ICD-10: F34.1, F43.22), sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4; IV-act. 160-45). Sie hielten fest, die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit zeige Diskrepanzen und eine erhebliche Symptomausweitung. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden aus somatischer Sicht nur ungenügend erklären (IV-act. 160-7 ff.). Im polydisziplinären Konsens schätzten sie die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Büroangestellter seit mindestens 1999 auf 75 %. Leidensadaptierte Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung könnten seit 1999 bei voller Stundenpräsenz zu 100 % (Arbeitsunfähigkeit 0 %) und seit dem Zeitpunkt der jetzigen Begutachtung zu 80 % (Arbeitsunfähigkeit 20 %) zugemutet werden, wobei es sich zusätzlich um körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen handeln sollte, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei



St.Galler Gerichte

häufig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen eingenommen werden müssten (IV-act. 160-45). Anlässlich der aktuellen radiologischen Abklärungen seien eine Osteochondrose L2-4 und Spondylarthrose L2/3 sowie L4 bis S1 ohne neurale Kompression nachgewiesen worden und insofern habe sich der Gesundheitszustand im Vergleich zu 1999 verschlechtert. Aus psychiatrischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand seit der MEDAS-Begutachtung vom 20. Dezember 1999 nicht wesentlich geändert. (...) Die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit könnten ähnlich dem MEDAS-Gutachten eingeschätzt werden, wo eine 25 %ige Arbeitsunfähigkeit angenommen worden sei (IV-act. 160-46 f.).

B.d RAD-Arzt Dr. med. M.____ nahm am 4. September 2013 zum Gutachten Stellung. Er stimme diesem vollumfänglich zu. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sei eingetreten. Diese liege in der Reifung der Persönlichkeit, festzustellen zum Zeitpunkt der Begutachtung im August 2013. In schweren körperlichen Arbeiten wie Autolackierer sei die Arbeitsfähigkeit deutlich eingeschränkt. Als Bürogehilfe, was der langjährigen Tätigkeit im Teilzeitpensum entspreche, und für ähnliche Tätigkeiten bestehe eine gewisse Einschränkung aus gemischt körperlichen und psychischen Gründen, die von den Gutachtern auf 25 % beziffert worden sei (IV-act. 161).

B.e Mit Vorbescheid vom 12. November 2013 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Einstellung der Rente in Aussicht (IV-act. 163). Am 6. Januar 2014 verfügte sie, die Rente werde auf Ende des folgenden Monats aufgehoben. Aufgrund des Gutachtens vom 29. August 2013 sei seit Erlass der Verfügung vom 26. Oktober 2000 eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten. Für die Bemessung des Validen- und Invalideneinkommens sei auf den Tabellenlohn des Bundesamtes für Statistik (BfS), Lohnstrukturerhebung (LSE) 2011, durchschnittlicher Jahreslohn für Hilfsarbeiter, Fr. 61'776.--, abzustellen. Eine Dysthymie sei keine invalidisierende Krankheit, weshalb keine rentenbegründende Erwerbseinbusse mehr vorliege (IV-act. 169).

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 6. Januar 2014 lässt A.____ am 6. Februar 2014 Beschwerde erheben. Die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und



Entschädigungsfolge aufzuheben und es sei festzustellen, dass er weiterhin zu einer IV-Rente berechtigt sei. Bis zum Abschluss erfolgreicher Wiedereingliederungsmassnahmen sei ihm eine volle Rente zuzusprechen. Die Beschwerdegegnerin sei anzuhalten, Wiedereingliederungsmassnahmen an die Hand zu nehmen. Eventuell sei ein Gutachten über den heutigen Stand der Invalidität durchzuführen. Die Beschwerdegegnerin sei bei ihren bisherigen Revisionsentscheiden, wonach er zu einer ganzen Invalidenrente berechtigt sei, zu beharren. Es treffe nicht zu, dass er bereits 1999 zu 75 % arbeitsfähig gewesen sei; eine auf 14 Jahre zurückreichende Feststellung entgegen der bisherigen Verfügungen der Beschwerdegegnerin sei nicht plausibel, umso mehr, als die Beschwerdegegnerin selber eine Verbesserung des Gesundheitszustandes behaupte. Er sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Für den Einkommensvergleich sei mindestens von einer um 25 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Für das Valideneinkommen sei vom Lohn eines Autolackierers bzw. von einem Jahreslohn von Fr. 59'496.-- auszugehen. Beim Invalideneinkommen sei zu berücksichtigen, dass er nicht in der Lage sei, eine Stelle für einfache Büroarbeit selbständig einzunehmen. Ein Jahreseinkommen von über Fr. 24'000.-- sei nicht möglich, was einen Invaliditätsgrad von 60 % ergebe. Der von der Beschwerdegegnerin herangezogene Jahreslohn für Hilfsarbeiten betreffe in der Regel körperliche Arbeiten, von denen er lediglich leichte verrichten könne. Es sei ihm eine Umschulung resp. Nachschulung im Bürobereich zu gewähren, die eine Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt ermögliche (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 2. April 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Eine Invalidenrente sei auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert hätten. Seit der Rentenzusprache am 26. Oktober 2000 sei der Anspruch nicht mehr eingehend geprüft worden, weshalb diese Verfügung als Referenzzeitpunkt heranzuziehen sei. Der Beschwerdeführer habe ab August 2000 regelmässige Einkommen von stets über Fr. 2'900.-- erzielt. Im Sommer 2002 habe er die zweijährige Lehre als Büroangestellter abgeschlossen. Anfang 2007 habe er eine neue Stelle angetreten. Somit seien Anlässe zur Revision gegeben. In medizinischer Hinsicht sei von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen. Der invalidisierende Faktor der Unzumutbarkeit für einen Arbeitgeber sei im Zeitpunkt der



St.Galler Gerichte

Rentenzusprache knapp ausgewiesen gewesen, weshalb die Hürde für den Nachweis einer relevanten Verbesserung sehr tief liege. Es sei eine Verbesserung der damals beschriebenen Verhaltensstörungen eingetreten (act. G 4).

C.c Mit Entscheid vom 14. April 2014 hiess die Verfahrensleitung das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten, Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) gut (act. G 5).

C.d In seiner Replik vom 15. Mai 2014 (act. G 7) macht der Beschwerdeführer geltend, er habe bei seinen Anstellungen bei Verwandten keinen festen Lohn, sondern lediglich für untergeordnete Tätigkeiten gelegentliche Zahlungen erhalten. Es habe sich um eine Beschäftigungstherapie gehandelt, von einer erfolgreichen Selbsteingliederung aufgrund der zweijährigen Bürolehre könne nicht ausgegangen werden. Aus im Wesentlichen psychischen Gründen sei er zu keinem Zeitpunkt in der Lage gewesen, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die neue Diagnose der Dysthymie bedeute nicht ohne Weiteres eine Verringerung der psychischen Krankheit. Hilfsarbeiten im Bürobereich existierten heute nicht mehr. Der Beschwerdeführer beruft sich auf einen Bericht von Dr. med. N.____, Innere Medizin, vom 5. Mai 2014 (act. G 7.1). Danach bestehe aus organischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 25 %. Die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht schätze er aktuell auf 50 % bis 70 %, wobei für eine genauere Beurteilung ein stationärer Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik nötig sei.

C.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 13. Juni 2014 auf eine Duplik (act. G 9).

C.f Mit nachträglicher Eingabe vom 6. August 2015 (act. G 13) reicht der Beschwerdeführer einen Bericht über eine teilstationäre Therapie am Psychiatrischen Zentrum O.____, vom 22. April 2015 bis 17. Juli 2015 (act. G 13.1, offenbar unrichtig datiert vom 4. Juni 2015) ein. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten unter anderem eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), sowie anamnestisch ein generalisiertes Schmerzsyndrom und erklärten den Beschwerdeführer für weiterhin 100 % arbeitsunfähig.

Erwägungen

1.



1.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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.

1.2 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads ist bei der Prüfung eines Gesuchs um Erhöhung der Rente wie auch bei der Prüfung einer Rentenanpassung von Amtes wegen die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108; BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2010, 9C_438/2009, E. 1). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes revidierbar. Dagegen stellt die unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Januar 2008, 9C_552/2007 E. 3.1.2, mit weiteren Hinweisen). Die Beantwortung der Frage, ob eine massgebende Änderung eingetreten ist, setzt einen Vergleich zweier Sachverhalte voraus (U. Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 17 N 25). Praxisgemäss genügt für die Revision einer Invalidenrente, dass eine Tatsachenänderung aus dem gesamten anspruchserheblichen Tatsachenspektrum eingetreten ist; nicht erforderlich ist, dass gerade die geänderte Tatsache zur revisionsweisen Neufestsetzung der Invalidenrente führt (Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2014, 8C_754/2013, E. 3.2.1). Bei gegebenem Revisionsgrund ist der Rentenanspruch gemäss



bundesgerichtlicher Rechtsprechung umfassend neu zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 und E. 6.1; Urteil vom 5. Dezember 2012, 9C_427/2012, E. 3.4).

1.3 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a); in diesem Sinn trifft die Verwaltung grundsätzlich auch die Beweisführungslast. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a).

1.4 In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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 (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

2.

2.1 Vorliegend ist zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in einer revisionsrechtlich relevanten Weise verbessert hat oder ob aus erwerblicher Sicht ein Revisionsgrund gegeben ist.



2.2 Die ganze Rente wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 26. Oktober 2000 zugesprochen (IV-act. 69). Zwar wurden in den Revisionsverfahren 2001, 2003, 2007 und 2009 jeweils ärztliche Verlaufsberichte eingeholt (orthopädische Chirurgie KSSG, vom 20. September 2001, IV-act. 79; Dr. D.____ vom 7. Februar 2003, IV-act. 87-1 ff., vom 10. September 2007, IV-act. 103, und vom 2. September 2009, IV-act. 113). Diesen Berichten konnte jedoch nur ein stationärer Gesundheitszustand entnommen werden. Für den Einkommensvergleich wurde in den Feststellungsblättern vom 9. November 2001 (IV-act. 82), vom 21. November 2007 (IV-act. 108) und vom 26. November 2009 (IV-act. 117) jeweils das durchschnittliche Hilfsarbeitereinkommen gemäss LSE der Nominallohnentwicklung angepasst. Den rentenbestätigenden Mitteilungen vom 10. Dezember 2001 (IV-act. 83), vom 13. August 2003 (IV-act. 89), vom 22. November 2007 (IV-act. 109) und vom 1. Dezember 2009 (IV-act. 118) ging mithin keine umfassende Beurteilung des Anspruchs voraus, weshalb die aktuellen Verhältnisse mit den der Verfügung vom 26. Oktober 2000 zugrundeliegenden zu vergleichen sind.

2.3 Dr. E.____ hatte in seinem Consiliargutachten vom 24. November 1999 eine Anpassungsstörung nach dem Verlust des Bruders und einem Unfall mit Körperverletzungen diagnostiziert. Er beschrieb eine unreife Persönlichkeit mit massiver Vulnerabilität, geringer Belastungs- und Adaptationsfähigkeit. Es handle sich um einen Zustand einer ständigen Anspannung, Unzufriedenheit, schlechter Stimmung, von Hassgefühlen und einem unbeherrscht-aggressiven Verhalten mit Festhalten an den körperlichen Beschwerden, Schmerzen, Schwäche und Kraftlosigkeit. Es bestehe eine schlechte psychische Verfassung und eine dringende psychiatrische Behandlungsbedürftigkeit, es fehle aber an der Bereitschaft des Beschwerdeführers, sich für eine solche zu entscheiden. Der Beschwerdeführer sei im Umfange von 25 % arbeitsunfähig (IV-act. 35-2). Der psychiatrische Gutachter Dr. L.____ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische depressive Verstimmung (Dysthymie, ICD-10: F34.1) bei Zustand nach Anpassungsstörungen mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F 43.22), bestehend seit einem Unfallgeschehen im Juli 1998. Er hielt im Wesentlichen fest, aus psychiatrischer Sicht hätten sich nach dem Tod des Bruders des Beschwerdeführers und insbesondere nach dem Unfall im Juli 1998 Anpassungsstörungen mit Angst und depressiver Reaktion entwickelt, die in eine seit Jahren bestehende chronische depressive Verstimmung



entsprechend einer Dysthymie übergegangen seien. Es handle sich dabei um überwiegend leichte psychische Störungen, gekennzeichnet durch bedrückte Stimmung mit verminderter Lust, vermindertem Antrieb einhergehend mit Unruhezuständen, Reizbarkeit, Erregbarkeit bis Aggressivität. Hinzu komme ein negativistisch eingeeengtes Denken mit Zukunftsängsten, vermehrter Nachdenklichkeit sowie Schlafstörungen mit Durchschlafstörungen. Zum Untersuchungszeitpunkt beständen Symptome einer leichten depressiven Störung mit leichten Affektstörungen, und der Beschwerdeführer wirke im Denken auf seine Beschwerden teils negativistisch, teils hypochondrisch eingeeengt. Daneben wirke er freundlich, kooperativ, ruhig, nicht gereizt und gut kontaktfähig (IV-act. 160-35). Aufgrund der anhaltenden Schmerzsymptomatik könne eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung angenommen werden, bei der die Schmerzen durch eine organische Störung nicht ausreichend erklärt werden könnten (IV-act. 160-34). Der Beschwerdeführer verfüge ausreichend über die notwendigen Ressourcen für den Umgang mit den Schmerzen. Ein sozialer Rückzug oder unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequenter Behandlungsbemühungen lägen nicht vor. Dem Beschwerdeführer sei die Willensanstrengung zur Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit zumutbar. Auch sei er einem Arbeitsumfeld zumutbar, bedürfe eventuell vermehrter Rücksicht und vermehrten Verständnisses (IV-act. 160-35 f.). Der Einschätzung (der Arbeitsfähigkeit) von Dr. E. ___ könne weitgehend zugestimmt werden (IV-act. 160-37). Aus rein psychiatrischer Sicht könne ohne Berücksichtigung der körperlich begründbaren Beschwerden in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Büroangestellter eine Arbeitsfähigkeit von 75 % bei vollem Stundenpensum seit mindestens 1999 angenommen werden (IV-act. 160-79). In einer angepassten Tätigkeit - ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck (Stressbelastung), ohne erforderliche geistige Flexibilität und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung - betrage die Arbeitsfähigkeit (aus psychiatrischer Sicht) 100 %. Offensichtlich sei im Verlauf auch eine Besserung der damals beschriebenen Verhaltensstörung eingetreten (IV-act. 160-80 f.).

2.4 Gemäss Bericht der Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums O. ___ vom 4. Juni 2015 stand der Beschwerdeführer dort seit dem 22. April 2015 in tagesklinischer Behandlung. Er leide unter einer schweren depressiven Symptomatik mit massiven Insuffizienzgefühlen, Antriebs- und Motivationsmangel, starkem sozialem Rückzug,



Schlafstörungen, massiver Zukunftsangst, Resignation und Hoffnungslosigkeit. Vor allem hervorstechend seien die stark ausgeprägte Unruhe und die Nervosität. Aufgrund dieser Symptomatik bestehe weiterhin eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit. Der Versuch einer schrittweisen Reintegration unter geschützten Bedingungen sei aktuell aufgrund der körperlichen Einschränkungen und alltagsbeeinträchtigender depressiver Symptomatik mit Hyperarousal-Symptomatik unwahrscheinlich und es sei davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer im Rahmen einer beruflichen Integration schnell überfordert fühle, was eine weitere Verschlechterung der bereits länger bestehenden depressiven Symptomatik bei jetzt noch unklarer Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung bedeuten würde (act. G 13.1). Gemäss diesem Bericht soll sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wieder verschlechtert haben. Er nennt jedoch keine objektiven Tatsachen, die an der Beweiskraft des Gutachtens Zweifel zu erwecken vermöchten. Es handelt sich um eine erst nach der angefochtenen Verfügung eingetretene und daher im vorliegenden Verfahren nicht massgebliche Entwicklung, denn die richterliche Überprüfung einer Verwaltungsverfügung ist grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung eingetretenen Sachverhalt beschränkt; nachträgliche Sachverhalts- und Rechtsänderungen werden nicht berücksichtigt (BGE 131 V 243 E. 2.1; BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis). Der Bericht wird daher im Rahmen der offenbar erfolgten Neuanmeldung zu prüfen sein. Auch der Bericht von Dr. N.____ vom 5. Mai 2014 (act. G 7.1) enthält keine durch die Gutachter nicht berücksichtigten medizinischen Tatsachen, sondern der Internist beschränkt sich auf eine vorläufige, in psychiatrischer Hinsicht abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Für eine genauere Bestimmung wird jedoch ein stationärer Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik empfohlen. Auch diesem Bericht ist eine Verschlechterung erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung bzw. als Reaktion auf diese zu entnehmen. Insofern ist auch der Bericht von Dr. N.____ nicht geeignet, das Gutachten vom 29. August 2013 zu entkräften.

2.5 In somatischer Hinsicht hatte Dr. med. P.____, orthopädische Chirurgie FMH, im orthopädischen Consilium vom 24. November 1999 festgehalten, es bestehe eine insuffiziente paravertebrale Muskulatur mit Neigung zu Fehlhaltung in Form einer BWS-Kyphose. Die demonstrierte Funktion der Wirbelsäule sei auf ungenügende Kooperation zurückzuführen. Radiologisch bestehe ein ideales Resultat. Die angegebenen Beschwerden seien von diffuser Lokalisation, in vielen Fällen gar nicht



dem Frakturbereich zuzuordnen. Aufgrund der Verletzung sei dem Beschwerdeführer aber schwere körperliche Arbeit nicht zuzumuten. Eine mittelschwere Tätigkeit sei vollschichtig ausführbar, ebenso eine von betriebsüblichen Pausen unterbrochene sitzende Arbeit (IV-act. 34-3). Dr. K.____ kam unter Hinweis auf Inkonsistenzen, auf fehlende Bereitschaft sich anzustrengen und auf undifferenzierte, fehlende Objektivierbarkeit von Beschwerdeangaben (IV-act. 160-8 f., 12 f., 19 f.) zum Schluss, körperlich schwere Arbeiten in kalter und feuchter Umgebung mit häufigen inklinierten und reklinierten sowie rotierten Körperhaltungen seien wegen einer mässigen Osteochondrose L2-4 und wegen einer Spondylarthrose L2/3 sowie L4 bis S1 nicht mehr vollumfänglich zumutbar (IV-act. 160-20). Die Tätigkeit als Angestellter in einem Computergeschäft sei adaptiert und ab dem Zeitpunkt der Begutachtung mit einer Arbeitsfähigkeit von 80 % möglich; auch hier führt er zur Begründung die Chondrose und Spondylarthrose an (IV-act. 160-20 f.); insoweit bestehe eine Verschlechterung seit der Begutachtung 1999 (IV-act. 160-46). Sodann gehen die Berichte der Klinik für Orthopädische Chirurgie, Kantonsspital St. Gallen (KSSG), vom 21. Januar 2014 (IV-act. 174) und von Dr. N.____ (act. G 7.1) von einer somatisch bedingten Arbeitsfähigkeit von 75 % aus. Diese Einschätzung der somatischen Leistungsfähigkeit von mindestens 75 % wird denn auch weder vom Beschwerdeführer noch von der Beschwerdegegnerin ausdrücklich bestritten (vgl. act. G 4 Ziff. 5 e S. 4, der sich auf die gesamte - somatische und psychiatrisch begründete - Arbeitsfähigkeit bezieht). Aus somatischer Sicht ist damit eine Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von mindestens 75% ausgewiesen. Der somatische Gesundheitszustand hat sich also seit der Rentenzusprache vom 26. Oktober 2000 (leicht) verschlechtert.

2.6 Dem bidisziplinären Gutachten vom 29. August 2013 liegen umfassende Untersuchungen einschliesslich einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) und bildgebender Untersuchungen zu Grunde (IV-act. 160-6, 7). Das psychiatrische Teilgutachten von Dr. L.____ berücksichtigt die massgeblichen Akten und die vom Beschwerdeführer geschilderten gesundheitlichen Einschränkungen und beruht auf einer einstündigen Untersuchung (IV-act. 160-62). Es erscheint schlüssig und nachvollziehbar, insbesondere, wenn berücksichtigt wird, dass bereits das MEDAS-Gutachten von 1999 zu ähnlichen Ergebnissen kam und die IV-Stelle nur darum von diesem abwich, weil sie davon ausging, dass der Beschwerdeführer mit seiner Behinderung und seiner Wesensart aktuell keinem Arbeitgeber zumutbar sei (IV-



act. 64). Der RAD nahm am 4. September 2013 zum MGSG-Gutachten Stellung, es sei vollumfänglich darauf abzustellen (IV-act. 161). Insgesamt liegt somit die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit weiterhin bei 75 %.

3.

In einem nächsten Schritt ist zu beurteilen, ob die grundsätzlich weiterhin bestehende mindestens 75%ige Leistungsfähigkeit sozialpraktisch verwertbar ist. Die Zusprache einer ganzen Rente erfolgte mit Blick auf das damalige Verhalten des Beschwerdeführers, aufgrund dessen der Beschwerdeführer in der freien Wirtschaft als nicht vermittelbar eingeschätzt wurde (IV-act. 57, IV-act. 37). Der psychiatrische Gutachter Dr. E.____ konnte sich dieser Beurteilung von RAD-Arzt Dr. F.____ anschliessen, wenn er auch eher von soziokulturellen Gründen für das Verhalten des Beschwerdeführers ausging und daher die Zusprache einer Rente als verfrüht erachtete (IV-act. 48-2; Fragen: IV-act. 41). Der Beschwerdeführer war im Vorfeld gegenüber Dr. E.____ (IV-act. 35-2, 3), gegenüber der Berufsberaterin (IV-act. 54; IV-act. 16) und gegenüber der Beschwerdegegnerin (IV-act. 45; IV-act. 40) unkontrolliert und aggressiv fordernd in Erscheinung getreten. Verhaltensauffälligkeiten des Beschwerdeführers zeigten sich auch im Rahmen seiner medizinischen Rehabilitation. Im Anhang zum Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 11. Mai 1999 wurde festgehalten, durch ein unnötig langes Tragen des Korsetts habe sich der Zustand der Muskulatur verschlechtert und die Heilung verzögert (IV-act. 15-1 ff., S. 4). Das KSSG vermerkte bereits am 11. Dezember 1998, dass sie dem Beschwerdeführer die Notwendigkeit des Muskelaufbaus deutlich dargelegt hätten (act. G 4.2.1-46 f.). Im Bericht vom 25. Februar 1999 erwähnte das KSSG erneut eine mangelnde Compliance des Beschwerdeführers bei der physiotherapeutischen Mobilisierung (IV-act. 15-6). Auch der SUVA-Kreisarzt hielt am 8. Februar 1999 fest, dass der Beschwerdeführer durch sein Verhalten die adäquate Rehabilitation verzögere (act. G 4.2.1-9). Zudem war es dem Beschwerdeführer noch nicht gelungen, beruflich Fuss zu fassen. Im Zeitpunkt der Rentenzusprache ging somit die Beschwerdegegnerin gestützt auf eine Beurteilung von IV-Arzt Dr. F.____ davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nur im geschützten Rahmen eines Familienbetriebs umgesetzt werden könne. Der Beschwerdeführer befand sich damals im Betrieb seines Y.____ in Ausbildung (zunächst Lehre als Mediamatiker, ab 14. August 2000 Bürolehre). In erwerblicher Hinsicht haben



sich die Verhältnisse seit dem 26. Oktober 2000 insofern geändert, als der Beschwerdeführer per 31. Juli 2002 seine Bürolehre erfolgreich abgeschlossen hat (IV-act. 80; IV-act. 140) und während Jahren in den Betrieben seines Y.____ bzw. Z.____ allgemeine Büroarbeit, Kundenbetreuung am Telefon, Buchhaltung und Warenpräsentation im Umfang von drei Stunden pro Tag ausgeführt hat (IV-act. 136-5, 7 f.; IV-act. 137-2 ff.). Während Dr. E.____ 1999 noch eine Anpassungsstörung diagnostizierte und festhielt, der Beschwerdeführer verfüge über eine unreife Persönlichkeit mit massiver Vulnerabilität mit geringer Belastungs- und Adaptationsfähigkeit (IV-act. 35-2), befinde sich in einer schlechten psychischen Verfassung und sei dringend psychiatrisch behandlungsbedürftig (IV-act. 35-3), diagnostiziert Dr. L.____ 2013 eine depressive Verstimmung nach Anpassungsstörung (IV-act. 160-74) und erklärt nachvollziehbar, dass sich die Verhaltensstörungen gebessert hätten und die Persönlichkeit des Beschwerdeführers gereift sei (IV-act. 160-76, 81). Ein Verhalten, wie es sich bei der ersten Begutachtung und im Rahmen der beruflichen Abklärung gezeigt hatte, war denn nun auch im Revisionsverfahren weder bei der Berufsberatung noch in der konfrontativen Befragung durch die IV-Stelle aufgetreten. Wenn der psychiatrische Gutachter in diesem Zusammenhang von einer Reifung der Persönlichkeit mit Besserung der Verhaltensstörung ausgeht, erscheint dies aufgrund der Akten plausibel. Es ist somit neu davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer einem Arbeitgeber zumutbar ist, weshalb die Leistungsfähigkeit von 75% in der freien Wirtschaft verwertbar ist. Es liegt somit eine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse vor, weshalb die Voraussetzungen für eine Revision gegeben sind.

4.

4.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Abschlusses des Revisionsverfahrens am 6. Januar 2014 massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. September 2015, 8C_162/2015).

4.2 Der Beschwerdeführer stand vom 5. August 1996 bis 28./29. Oktober 1997 (IV-act. 9; Lehrstellenwechsel) und vom 1. Dezember 1997 bis 27. Februar 1998 (IV-act. 8, Kündigung des Lehrstellenverhältnisses) in Ausbildung zum Autolackierer. Die zweite Lehrstelle gab er gemäss eigener Aussage nach dem überraschenden Tod seines



Bruders (IV-act. 16-1) auf. Am 20. Juli 1998 hätte er über die Q.____ AG eine Temporärstelle als Mitarbeiter bei der R.____ angetreten, worüber der Arbeitslosenversicherung offenbar eine Bestätigung vorgelegt wurde (IV-act. 1-4; act. G 4.2, Verfügung des Amtes für Industrie, Gewerbe und Arbeit, KIGA, vom 10. Dezember 1998). Es erscheint plausibel, dass der Beschwerdeführer ohne den erlittenen Unfall seine Autolackiererlehre nach einer psychischen Stabilisierungsphase wieder aufgenommen und zu Ende geführt hätte. Auch die SUVA ging in ihrer Verfügung vom 21. Februar 2001 beim Einkommensvergleich von einer Validenkarriere des Beschwerdeführers als Autolackierer aus (SUVA-act. 6-2).

4.3 Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität eine begonnene berufliche Ausbildung nicht abschliessen, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, dem durchschnittlichen Einkommen eines Erwerbstätigen im Beruf, für den die Ausbildung begonnen wurde (Art. 26 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201). Für die Bestimmung des Valideneinkommens ist nach dem Gesagten vom Tabellenlohn als Autolackierer gemäss LSE 2010 auszugehen. Dieser beträgt Fr. 5'210.-- (TA1, Ziff. 45: Handel, Instandstellung und Reparatur von Motorfahrzeugen, Anforderungsniveau 3, Männer). Hochgerechnet auf eine übliche Arbeitszeit von 41,9 Stunden (Bundesamt für Statistik, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit [BUA], Ziff. 45-49: Handel, Instandstellung und Reparatur von Kraftfahrzeugen), auf 12 Monate und auf das massgebliche Jahr 2014 (BFS, Lohnentwicklung 2014, T 39; Index Männer 2010: 2151; 2014: 2220) ergibt sich ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 67'590.--.

4.4

4.4.1 Bei der Berechnung des Invalideneinkommens ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer zwar eine 2-jährige Bürolehre, nicht aber die kaufmännische Ausbildung abgeschlossen hat. Die Rechtsprechung wendet für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1 ("Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftsabteilungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht - Privater Sektor"), Zeile "Total" an (BGE 124 V 323 E. 3b/aa). Nach den konkreten Umständen des Einzelfalls kann es sich indessen rechtfertigen, auf die Tabelle T7S



("Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Tätigkeit, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht - Privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund, Kantone, Bezirke, Gemeinden, Körperschaften] zusammen") abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und der versicherten Person der entsprechende Sektor offen steht und zumutbar ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 7. März 2014, 9C_841/2013, E. 4.2 und E. 4.4, und vom 15. Mai 2014, 8C_910/2013, E. 3.1.2.1).

4.4.2 Gemäss der genannten Tabelle 7S, LSE 2010, Ziff. 23, andere kaufmännisch-administrativen Tätigkeiten, Anforderungsniveau 4, Männer, beträgt der für die Berechnung des Invalideneinkommens massgebliche Monatslohn Fr. 5'187.--. Für die betriebsübliche Arbeitszeit ist, da nur Informationen nach Wirtschaftsabteilungen erhältlich sind, von deren schweizerischem Mittel von 41,7 Stunden auszugehen. Hochgerechnet auf 12 Monate und indexiert ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 66'971.--. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 75 % entspricht dies einem Jahreslohn von Fr. 50'228.--. Ohne Tabellenlohnabzug resultiert ein Invaliditätsgrad von 26 %, der keinen Rentenanspruch begründet. Für einen Tabellenlohnabzug, der zu einem Rentenanspruch führen würde, sind keine ausreichenden Grundlagen ersichtlich, zumal hier höchstens das Fehlen einer altersentsprechenden Berufserfahrung im Umfang von maximal 10 % berücksichtigt werden könnte. Der Beschwerdeführer hat daher keinen Rentenanspruch mehr.

5.

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin die Rente aufheben durfte, ohne zuvor über allfällige Eingliederungsmassnahmen zu befinden.

5.1 Nach ständiger Rechtsprechung ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar. Aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit kann unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden. Es können im Einzelfall jedoch Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und



medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Die Verwaltung muss sich vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür - ausnahmsweise - im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit usw.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist. Insbesondere wenn bisher schon eine erhebliche Restarbeitsfähigkeit bestand, zieht der anspruchserhebliche Zugewinn an Leistungsfähigkeit jedoch kaum zusätzlichen Eingliederungsbedarf nach sich. Diese Rechtsprechung findet Anwendung sowohl bei einer revisions- als auch bei der wiedererwägungsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente, jedoch nur bei versicherten Personen, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen haben. Namentlich wurde die Zumutbarkeit einer Selbsteingliederung dann angenommen, wenn die versicherte Person trotz Rentenbezuges regelmässig gearbeitet hatte und daher auch keine arbeitsmarktliche Desintegration bestand (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2015, 8C_597/2014, E. 3.2, mit weiteren Verweisen).

5.2 Dem Beschwerdeführer wurde mit Verfügung vom 26. Oktober 2000 eine ganze Rente ab 1. Juli 1999 zugesprochen (IV-act. 69). Diese bezog er im Zeitpunkt der Revisionsverfügung vom 6. Januar 2014 (IV-act. 172) während 14 ½ Jahren. Aus dieser Dauer lässt sich rechtsprechungsgemäss kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen vor Aufhebung einer Rente ableiten (Urteile des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2015, 8C_597/2014, E. 3.2, und vom 10. September 2010, 9C_163/2009, E. 4.3.1). Somit durfte die Beschwerdegegnerin die Rente aufheben, ohne zuerst eine berufliche Eingliederung durchzuführen. Dem Beschwerdeführer steht es indes frei, sich mit dem Antrag auf berufliche Massnahmen erneut bei der IV anzumelden; hierauf wurde er bereits anlässlich seiner telefonischen Anfrage vom 27. Januar 2014 hingewiesen (IV-act. 170).

6.



6.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

6.3 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat eine Kostennote über Fr. 4'085.60 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer, reduzierter Stundenansatz Fr. 200.--, vgl. Art. 24 Abs. 1 HonO i.V.m. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70 [AnwG]) eingereicht (act. G 11.1). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen spricht in invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren in vergleichbaren Fällen eine (ungekürzte) pauschale Entschädigung von Fr. 3'500.-- zu. Die Honorarnote enthält (nebst Barauslagen und Mehrwertsteuer) lediglich den Gesamtbetrag und den Stundenansatz. Der vorliegende Streitfall erscheint nicht übermässig aufwändig. Daher besteht kein Anlass, von der Normalentschädigung von Fr. 3'500.-- abzuweichen (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts vom 13. August 2014, IV 2012/335, E. 5.2.2 und Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 8C_717/2014, E. 6.5). Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

6.4 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).



Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).