

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/169 vom 2. November 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-11-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_169

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/169 du 2 novembre 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/169 del 2 novembre 2007

Regeste

Art. 17 Abs. 1 ATSG, Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV. Rentenrevision, Herabsetzung oder Aufhebung einer laufenden Invalidenrente. Wird mit dem Rentenrevisionsgesuch eine Erhöhung der laufenden Invalidenrente beantragt, so kann das Revisionsverfahren doch mit einer Herabsetzung oder einer Aufhebung der laufenden Invalidenrente enden. Es ist nicht möglich, durch ein entsprechendes Begehren das Rentenrevisionsverfahren auf die Frage nach einer allfälligen Erhöhung zu beschränken. Der Wortlaut des Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV ist eindeutig: Die Herabsetzung oder Aufhebung der laufenden Invalidenrente erfolgt auf den ersten Tag des zweiten auf die Revisionsverfügung folgenden Monats. Das gilt auch dann, wenn gegen diese Verfügung Einsprache erhoben wird. Damit wird der Wirkungszeitpunkt nicht auf den ersten Tag des zweiten auf den Einspracheentscheid folgenden Monats hinausgeschoben. Vielmehr bleibt die Verfügung massgebend für den Wirkungszeitpunkt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. November 2007, IV 2006/169). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_73/2008.

Erwägungen

E. 1

Der Beschwerdeführer hat am 23. März 2004 sinngemäss das Gesuch gestellt, die laufende halbe Invalidenrente hinaufzusetzen. Weil er eine erhebliche Erhöhung seines Invaliditätsgrades glaubhaft gemacht hat (Art. 87 Abs. 3 IVV), ist die Beschwerdegegnerin auf sein Gesuch eingetreten, d.h. sie hat ein Rentenrevisionsverfahren (Art. 17 Abs. 1 ATSG) eröffnet und durchgeführt. Die Beschwerdegegnerin hat dieses Rentenrevisionsverfahren aber nicht mit einer Gutheissung, mit einer teilweisen Gutheissung oder mit einer Abweisung des Begehrens um eine Rentenerhöhung abgeschlossen. Vielmehr hat sie eine Aufhebung der laufenden halben Invalidenrente verfügt. Sie ist also davon ausgegangen, dass der Gegenstand des Rentenrevisionsverfahrens nicht die Überprüfung des Gesuches um die Erhöhung der laufenden Rente, sondern die Überprüfung des Rentenanspruchs selbst sei. In der Tat ist die Wirkung eines Rentenrevisionsgesuches darauf beschränkt, die Eröffnung eines Rentenrevisionsverfahrens zu erreichen. Darüber hinaus entfaltet das Rentenrevisionsgesuch keine Wirkung im Sinne einer Beschränkung des Verfahrensgegenstandes. Das Rentenrevisionsverfahren beinhaltet also immer eine umfassende Abklärung des aktuellen leistungserheblichen Sachverhalts. Das Abklärungsergebnis wird mit dem Sachverhalt verglichen, welcher der Rentenzusprache oder der letzten Rentenrevision zugrunde gelegen hatte. Liegt eine erhebliche Veränderung vor, wird die laufende Rente revidiert. Das vom Rentner gestellte Revisionsgesuch kann weder die Erhebung des aktuellen leistungserheblichen Sachverhalts noch die

revisionsrechtliche Würdigung dieses Sachverhalts auf die Prüfung einer allfälligen Rentenerhöhung beschränken. Zwingt das Ergebnis der Abklärung des aktuellen leistungserheblichen Sachverhalts dazu, die laufende Rente zum Nachteil des Rentners zu revidieren, so muss auch dies verfügt werden können. Da ein Rentenrevisionsgesuch immer nur ein Gesuch ist, ein Rentenrevisionsverfahren zu eröffnen, ist es dem Rentner und Gesuchsteller auch nicht möglich, einer drohenden nachteiligen Revisionsverfügung durch einen Gesuchsrückzug zu entgehen. Über das Eröffnungsgesuch ist nämlich zu diesem Zeitpunkt längst rechtskräftig entschieden und zwar in einer - i.d.R. formlos ergangenen - das Gesuch gutheissenden verfahrensleitenden Zwischenverfügung (Eröffnung eines Rentenrevisionsverfahrens). Damit ist auch klar, dass vor dem Erlass der nachteiligen Rentenrevisionsverfügung nicht auf eine Rückzugsmöglichkeit hingewiesen werden muss, denn es gibt zu diesem Zeitpunkt gar keine solche Möglichkeit mehr. Ein Rentenrevisionsgesuch kann nur zurückgezogen werden, solange die IV-Stelle noch nicht entschieden hat, ein Rentenrevisionsverfahren zu eröffnen. Im vorliegenden Fall gilt somit, dass die Beschwerdegegnerin – zunächst rein formal betrachtet – grundsätzlich berechtigt war, trotz des auf eine Rentenerhöhung gerichteten Rentenrevisionsbegehrens die laufenden halbe Invalidenrente aufzuheben.

E. 2

a) Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, wird die Rente für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG): Mit diesem Instrument zur Korrektur formell rechtskräftiger Verfügungen mit Dauerwirkung wird der nachträglichen tatsächlichen Unrichtigkeit Rechnung getragen (vgl. U. Meyer-Blaser, Die Abänderung formell rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen in der Sozialversicherung, ZBl 1994 S. 349). Tatsächlich unrichtig und damit revisionsbedürftig wird eine Verfügung, sobald sich der (Dauer-) Sachverhalt so verändert, dass er die laufende (Dauer-) Leistung nicht mehr rechtfertigt, sobald also eine rechtliche Würdigung des "neuen" Sachverhalts eine andere Leistungshöhe erfordert. Da es darum geht, die Ausrichtung zu tiefer oder den Bezug ungerechtfertigt hoher Leistungen zu verhindern, muss der Wirkungszeitpunkt der Revision einer laufenden Dauerleistung dem Zeitpunkt entsprechen, in dem sich der (Dauer-) Sachverhalt leistungserheblich verändert hat. Diese dem Wesen der Revision gemäss Art. 17 ATSG immanente zeitliche Übereinstimmung wird für die Herabsetzung oder die Aufhebung einer laufenden Invalidenrente nicht bzw. nur für Ausnahmefälle umgesetzt. Gemäss Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV wird der Wirkungszeitpunkt der Revisionsverfügung nämlich nicht nach der Sachverhaltsveränderung, sondern nach der das Revisionsverfahren abschliessenden Verfügung definiert: Die Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente erfolgt auf den Beginn des zweiten auf den Erlass der Revisionsverfügung folgenden Monats. Nur ausnahmsweise, insbesondere bei Meldepflichtverletzungen, entspricht der Wirkungszeitpunkt der Revisionsverfügung dem Zeitpunkt des Eintritts der relevanten Sachverhaltsveränderung (Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV). Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV hat mit dem Inkrafttreten des ATSG bzw. mit der Einführung des Einspracheverfahrens per 1. Januar 2003 keine Veränderung erfahren. Der Wirkungszeitpunkt ist also nicht auf den Beginn des zweiten auf einen allfälligen Einspracheentscheid folgenden Monats gelegt worden. Massgebend blieb nach dem klaren Verordnungswortlaut auch bei einer einspracheweise angefochtenen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente der Beginn des zweiten auf die Verfügung folgenden Monats. Damit wurde dem Gleichbehandlungsgrundsatz Rechnung getragen (einheitlicher Wirkungszeitpunkt für alle

von einer revisionsweisen Rentenherabsetzung oder -aufhebung Betroffenen) und es wurde gleichzeitig ein Anreiz zu einer rechtsmissbräuchlichen Einspracheerhebung (nur zum Zweck der Verzögerung des Wirkungszeitpunktes) vermieden. Die Verfügung, mit der die Beschwerdegegnerin die laufende halbe Rente des Beschwerdeführers aufgehoben hat, datiert vom 24. Januar 2006. Die Aufhebung würde somit am 1. März 2006 wirksam. b) Die revisionsweise Herabsetzung oder Aufhebung einer laufenden Invalidenrente beruht auf der Sachverhaltsentwicklung bis zum Zeitpunkt des Erlasses der Revisionsverfügung. Eine Sachverhaltsveränderung, die nach dem Erlass der Revisionsverfügung, aber vor dem Wirksamwerden der darin angeordneten Herabsetzung oder Aufhebung eintritt, ist nicht geeignet, die Revisionsverfügung als falsch erscheinen zu lassen. Sie bietet nur Anlass zur Eröffnung eines neuen Rentenrevisionsverfahrens, nach einer Aufhebung der Rente allenfalls zu einer Neuprüfung des Rentenanspruchs. Ergeht also beispielsweise im März eine Revisionsverfügung, mit der eine laufende ganze Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Mai auf eine halbe Invalidenrente herabgesetzt wird, so ist eine im April eintretende weitere Reduktion des Invaliditätsgrades auf nun noch 40% nicht in die Herabsetzung der laufenden ganzen Invalidenrente per 1. Mai einzubeziehen. Vielmehr ist in einem neuen Rentenrevisionsverfahren eine Herabsetzung der halben auf eine Viertelsrente zu verfügen. Der Wirkungszeitpunkt dieser Herabsetzung richtet sich nach dem Zeitpunkt des Erlasses der zweiten Revisionsverfügung. Ergeht diese zweite Verfügung noch im April, wird die Herabsetzung der halben auf eine Viertelsrente am 1. Juni wirksam. Da gemäss dem klaren Wortlaut des Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV auch eine Einspracheerhebung nichts daran ändert, dass sich der Wirkungszeitpunkt einer Rentenherabsetzung oder -aufhebung nach dem Zeitpunkt des Erlasses der Revisionsverfügung richtet, kann eine nach dem Erlass der Verfügung, aber während der Dauer des Einspracheverfahrens eintretende, revisionsrechtlich relevante Sachverhaltsveränderung nichts daran ändern, dass nur der Sachverhalt bis und mit dem Erlass der Revisionsverfügung relevant ist. Andernfalls wäre es erforderlich, im Rahmen des Einspracheverfahrens ein zweites Rentenrevisionsverfahren durchzuführen und gegebenenfalls im Einspracheentscheid zwei Revisionsentscheide (den zweiten Revisionsentscheid - mangels Verfügung - nach der Gewährung des rechtlichen Gehörs) mit zwei verschiedenen Wirkungszeitpunkten zu fällen. In den Fällen, in denen eine revisionsrechtlich relevante weitere Sachverhaltsveränderung erst nach der Erhebung einer Einsprache gegen eine Herabsetzungs- oder Aufhebungsverfügung eintritt, muss also ausnahmsweise davon ausgegangen werden, dass nur die Sachverhaltsentwicklung bis und mit dem Erlass der einspracheweise angefochtenen Verfügung den Streitgegenstand bildet. Die nach dem Erlass der einspracheweise angefochtenen Revisionsverfügung eintretende Sachverhaltsveränderung bildet Gegenstand eines neuen Verwaltungsverfahrens, entweder eines weiteren Revisionsverfahrens oder einer Neuprüfung nach einer vorausgegangenen Rentenaufhebung. Im vorliegenden Fall ist demnach nur zu prüfen, ob die Sachverhaltsentwicklung bis zum 24. Januar 2006 die Aufhebung der halben Invalidenrente des Beschwerdeführers rechtfertigt.

E. 3

a) Der rheumatologische Gutachter der MEDAS Basel gab im Jahr 2002 eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 50% in einer körperlich leichten, der Behinderung angepassten Arbeit an. Er stützte sich dabei auf die Diagnose eines lumboradikulären sensiblen Ausfall- und Schmerzsyndroms S1 links und eines linksseitigen zervikobrachialen Syndroms mit pseudoradikulärer Ausstrahlung. Seiner Auffassung nach war eine Verbesserung durch medizinische Massnahmen möglich. Der orthopädische

Gutachter des ABI hat im Herbst 2005 noch ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik und ein zervikobrachiales Schmerzsyndrom links, ebenfalls ohne radikuläre Symptomatik, festgestellt. Er hat dies ausdrücklich als Verbesserung des Rückenleidens qualifiziert, und er hat eine volle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer der Behinderung angepassten Arbeit angegeben. Demgegenüber hat der Hausarzt Dr. med. B. ___ im Frühjahr 2004 noch über eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers berichtet, ohne dies allerdings in bezug auf das Rückenleiden näher auszuführen. Er hat ein panvertebrales Syndrom mit Schmerzen im Nacken, in beiden Armen und die ganze Wirbelsäule hinunter bis zu den Beinen diagnostiziert, dies aber nicht durch das Ergebnis entsprechender klinischer Untersuchungen oder bildgebender Verfahren belegt. Diese Diagnosestellung und die daraus resultierende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, soweit sie sich überhaupt auf die Rückenbeschwerden und nicht auf die psychischen Beschwerden bezogen hat, was völlig unklar geblieben ist, muss als unkritische Übernahme der überaus pessimistischen Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers gewertet werden. Demgegenüber beruht die Einschätzung durch den orthopädischen Gutachter des ABI auf einer sehr sorgfältigen und umfassenden, nicht therapeutisch, sondern rein gutachterlich ausgerichteten Abklärung. Die Angaben des Hausarztes Dr. med. B. ___ vermögen deshalb keine Zweifel an der Richtigkeit der orthopädischen Begutachtung durch das ABI zu wecken. Da auch der Beschwerdeführer dieses Begutachtungsergebnis nicht in Frage gestellt hat, ist davon auszugehen, dass mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit aus rein orthopädischer Sicht eine erhebliche Verbesserung der Gesundheitszustandes und damit eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit von 50% auf 100% nachgewiesen ist.

b) Der Psychiater der MEDAS Basel stellte im Jahr 2002 die Diagnose einer gegenwärtig mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom, was - aus rein psychiatrischer Sicht - eine Arbeitsunfähigkeit von 30-40% zur Folge hatte. Er wies zwar auf die bis dahin bestehende Therapieresistenz hin, zeigte aber gleichzeitig auch auf, dass der Beschwerdeführer bei den ihm angebotenen Behandlungen immer eine geringe Kooperation gezeigt hatte und dass deutliche Zeichen einer Compliance-Problematik in bezug auf die Medikation vorlag. Der Psychiater der MEDAS Basel betrachtete eine weitgehende Besserung oder sogar eine vollständige restitutio ad integrum als möglich und er wies darauf hin, dass das depressive Syndrom gegenwärtig mittelgradig sei. Er ging also davon aus, dass der Schweregrad der psychischen Erkrankung sich in Zukunft wieder verändern könnte und dass der Beschwerdeführer, wenn er sich auf eine Behandlung uneingeschränkt einliesse, gute Heilungschancen hätte. Der behandelnde Psychiater Dr. med. E. ___ schätzte die psychische Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers am 6. Oktober 2004 völlig anders sein. Dementsprechend ging er auch von einem höheren Arbeitsfähigkeitsgrad aus. Seiner Auffassung nach war eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zum vornherein ausgeschlossen. Er betrachtete die Einnahme von Psychopharmaka ohne nähere Begründung als wirkungslos, weshalb er die therapeutischen Gespräche als hauptsächliches Therapieinstrument einsetzte. Seiner Meinung nach war der Beschwerdeführer praktisch unheilbar krank, weshalb nur noch eine volle Berentung in Frage kam. Damit ignorierte Dr. med. E. ___ nicht nur, dass sich der Beschwerdeführer nie motiviert einer Behandlung unterzogen und die ihm verschriebenen Psychopharmaka nicht korrekt eingenommen hatte, sondern auch, dass es sich um eine Krankheit handelte, die - wie vom psychiatrischen Gutachter der MEDAS Basel angegeben - von ihrer Natur her

durchaus einer Verbesserung zugänglich war. Gemäss der Darstellung des psychiatrischen Gutachters des ABI bestand am Untersuchungstag, also am 5. September 2005, nur noch eine leichte Episode der rezidivierenden depressiven Störung. Die pessimistische Prognose von Dr. med. E. ___ hatte sich somit nicht erfüllt. Der Beschwerdeführer hatte dem psychiatrischen Gutachter des ABI seine Beschwerden diffus und inkonsistent geschildert, er hatte keinen leidenden Eindruck gemacht und er hatte angegeben, er nehme die Antidepressiva nur unregelmässig ein, da sie ihn müde machten. Wohl weil der Beschwerdeführer darauf hingewiesen hatte, dass die letzte Einnahme des entsprechenden Medikaments mehrere Tage zurücklag, war eine Überprüfung der Compliance mittels einer Analyse des Blutes unterblieben. Trotzdem ging der Psychiater des ABI gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers von einer Compliance-Problematik aus. Er zog daraus den Schluss, dass sich der Beschwerdeführer selbst gar nicht als erheblich depressiv erlebe. Andernfalls würde er die Antidepressiva nämlich regelmässig einnehmen, da er von deren Wirkung erheblich profitieren würde. Der Psychiater des ABI ging also – abweichend von der Meinung des behandelnden Psychiaters – davon aus, dass die Psychopharmaka durchaus geeignet waren, den Zustand des Beschwerdeführers zu verbessern. Der behandelnde Psychiater Dr. med. E. ___ ging am 14. Juni 2006 gar nicht auf diese abweichende Auffassung zur Behandelbarkeit des rezidivierenden depressiven Syndroms ein. Stattdessen brachte er eine neue Diagnose ins Spiel, die eine nahezu vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers erklären sollte, nämlich die Diagnose einer negativistischen Persönlichkeitsstörung. Ob diese Persönlichkeitsstörung allerdings direkt für die von Dr. med. E. ___ angegebene nahezu vollständige Arbeitsunfähigkeit verantwortlich sein oder ob sie die angeblich erhebliche Schwere des depressiven Syndroms begründen sollte, blieb offen. Die Diagnose der negativistischen Persönlichkeitsstörung wurde weder vom psychiatrischen Gutachter der MEDAS noch von demjenigen des ABI gestellt, obwohl es sich dabei, wie in der Stellungnahme des RAD Ostschweiz vom 10. Juli 2006 festgehalten wurde, um eine Störung handelt, die im frühen Erwachsenenalter beginnt, die also nicht kurzfristig bei einer über 40-jährigen Person auftritt. Zudem wären die spezifischen Symptome einer solchen Persönlichkeitsstörung nicht sowohl dem psychiatrischen Gutachter der MEDAS Basel als auch demjenigen des ABI entgangen. Dies zwingt zum Schluss, dass es sich bei dieser von Dr. med. E. ___ gestellten Diagnose nicht um eine Gesundheitsschädigung handelt, die geeignet ist, eine schwere und unheilbare Depression zu bewirken oder sogar für sich allein eine praktisch vollständige Arbeitsunfähigkeit auszulösen. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. E. ___ vermag deshalb nicht zu überzeugen. Sie vermag auch keine ernsthaften Zweifel an der Richtigkeit der vom psychiatrischen Gutachter des ABI gestellten Diagnose und der entsprechenden Arbeitsfähigkeitsschätzung zu wecken. Es ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im September 2005 aus psychiatrischer Sicht zu maximal 20% arbeitsunfähig war. Damit bleibt die Frage zu beantworten, ob sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers am 24. Januar 2006, als die Aufhebungsverfügung erging, wieder so verschlechtert hatte, dass die Einschätzung des Gutachters des ABI nicht mehr zutrifft. Die Stellungnahme von Dr. med. E. ___ vom 14. Juni 2006, die wenige Wochen vor dem Eintritt des Beschwerdeführers in die psychiatrische Klinik Wil abgegeben wurde, enthielt keinen Hinweis auf eine bereits Ende 2005/Anfang 2006 eingetretene erhebliche Verschlechterung, obwohl davon auszugehen ist, dass Dr. med. E. ___ dies im Interesse seines Patienten angegeben hätte. Auch der Beschwerdeführer machte nicht geltend, dass die zum Eintritt in die psychiatrische Klinik Wil Anlass bietende

(behauptete) Verschlechterung bereits anfangs Januar 2006 bestanden habe. Der Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik Wil vom 2. November 2006, in dem eine gegenwärtig schwere Episode der rezidivierenden depressiven Störung angegeben und die Arbeitsunfähigkeit auf 100% geschätzt wurde, enthielt zwar einen Hinweis auf eine mögliche Persönlichkeitsstörung, mass dieser aber keinen Einfluss auf die Schwere der depressiven Episode und damit auf die Arbeitsfähigkeit zu. Dieser Austrittsbericht enthielt verschiedene Widersprüche. So wurde angegeben, der Beschwerdeführer benötige eine Möglichkeit zu einem niederschweligen Wiedereintritt in die Klinik zur Krisenintervention, falls es erneut zu einer akuten Suizidalität kommen sollte. Die Anamnese bei Eintritt beinhaltete aber gar keinen Hinweis auf eine akute Suizidalität, denn der Beschwerdeführer hatte - wie bereits bei früheren psychiatrischen Abklärungen - nur angegeben, er habe seit Jahren solche Gedanken, aber keine konkreten Vorstellungen. Weiter fand sich im Austrittsbericht kein Hinweis darauf, dass die Compliance bei der Einnahme der Psychopharmaka geprüft worden wäre und dass kontrolliert worden wäre, ob der Beschwerdeführer tatsächlich nur durchschnittlich drei bis vier Stunden pro Nacht schlief, wie er angegeben hat. Auch zur Entwicklung der bei Klinikankunft angegebenen nächtlichen Angstgefühle und akustischen Halluzinationen während der Hospitalisation fehlt jede Angabe. Insgesamt erweckt der Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik Wil den Eindruck, dass die Einweisung durch den behandelnden Psychiater auf der subjektiven massiven Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers und nicht auf einer effektiv bestehenden starken Ausprägung der depressiven Erkrankung beruhte und dass in der Folge auch die Ärzte der psychiatrischen Klinik Wil bei der Behandlung mehr der subjektiven Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers als der objektiv bestehenden Krankheit Rechnung trugen. Es bestehen somit erhebliche Zweifel an der Diagnosestellung und damit an der Arbeitsfähigkeitsschätzung der psychiatrischen Klinik Wil. Aus diesem Bericht lässt sich also nicht der Schluss ziehen, die Einschätzung durch den behandelnden Psychiater Dr. med. E. ___ sei richtig und diejenige des ABI falsch. Er zwingt auch nicht zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers anfangs Januar 2006 bereits wieder erheblich verschlechtert hätte. Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer am 24. Januar 2006 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch in einer dem körperlichen Leiden angepassten Erwerbstätigkeit nur zu 20% arbeitsunfähig war. c) Der Beschwerdeführer geht schon seit Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Deshalb ist das zumutbare Invalideneinkommen anhand statistisch erhobener Einkommenszahlen zu ermitteln. Da praktisch alle Branchen Arbeitsplätze aufweisen, an denen körperlich leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung auszuführen sind, und da der Beschwerdeführer in allen Branchen eingesetzt werden könnte, weil Hilfsarbeiter keine berufliche Ausbildung benötigen, ist auf den Zentralwert der Löhne männlicher Hilfsarbeiter aller Branchen (Lohnstrukturerhebung 2004 des Bundesamtes für Statistik, Resultate auf nationaler Ebene, Tabelle TA1) abzustellen. Dieser Wert beruht allerdings auf einer Wochenarbeitszeit von vierzig Stunden und muss deshalb auf den nationalen Durchschnitt von 41,6 Stunden aufgerechnet werden. Es resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 57'258.-. Um das Einkommen zu ermitteln, das im Jahr 2006 erzielt werden könnte, ist dieser Betrag der Nominallohnentwicklung 2005 (Männer 0,9%) anzupassen, was ein Jahreseinkommen von Fr. 57'773.- ergibt. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 80% entspricht das einem Einkommen von Fr. 46'218.-. Die Reduktion des Beschäftigungsgrades auf 80% hat einen statistisch ausgewiesenen Lohnnachteil von etwa 7,5% zur Folge (vgl. die Lohnstrukturerhebung 2004 des Bundesamtes für Statistik, S. 25 Tabelle 6*).

Berücksichtigt man ausserdem, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner körperlichen und psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung ein gegenüber gesunden Hilfsarbeitern erhöhtes Risiko von Krankheitsabsenzen aufweisen würde, dass er wohl eine überdurchschnittliche Rücksichtnahme seitens der Vorgesetzten und der Arbeitskollegen und -kolleginnen benötigen würde und dass seine Leistungsfähigkeit möglicherweise überdurchschnittlichen kurzfristigen Schwankungen unterworfen wäre, so ist ohne weiteres einzusehen, dass ein ökonomisch denkender Arbeitgeber ihn nur zu einem Lohn einstellen würde, der unter demjenigen gesunder zu 80% beschäftigter Hilfsarbeiter läge. All diese Umstände rechtfertigen insgesamt eine zusätzliche Reduktion um 15%. Die lange Arbeitsabsenz rechtfertigt keinen Abzug, da die Ausübung einer Hilfsarbeit dadurch nicht nachteilig beeinflusst würde. Dies gilt auch für die erschwerte Vermittelbarkeit, denn sie betrifft nicht das soziale Risiko der Invalidität, sondern dasjenige der Arbeitslosigkeit. Wenn der Beschwerdeführer also bereit wäre, zu 80% einer geeigneten Hilfsarbeit nachzugehen, aber keine entsprechende offene Stelle finden würde, so wäre er deswegen nicht invalid, sondern arbeitslos. Geringe Vermittlungschancen können deshalb keine Reduktion des zumutbaren Invalideneinkommens bzw. keine Erhöhung des Invaliditätsgrades rechtfertigen. Bei einem zusätzlichen Abzug von 15% resultiert ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 39'285.-. Der Beschwerdeführer hat letztmals im Jahr 1998 eine Erwerbstätigkeit ausgeübt. Das damals erzielte Bruttoerwerbseinkommen, korrigiert um die Nominallohnentwicklung 1999 bis 2005, liefert kein Resultat, das mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit die hypothetische Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ohne den Gesundheitsschaden im Jahr 2006 wiedergeben würde. Dazu liegt die Einkommensgrundlage zu weit zurück. Das Valideneinkommen ist deshalb ebenfalls anhand statistischer Lohnangaben zu ermitteln. Da der Beschwerdeführer ohne den Gesundheitsschaden ebenfalls als Hilfsarbeiter tätig wäre, kann von dem Betrag ausgegangen werden, der der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens zugrunde liegt, nämlich von Fr. 57'258.-. Die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse beträgt Fr. 17'973.-, was einem Invaliditätsgrad von 32% entspricht. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht die laufende halbe Invalidenrente aufgehoben.

E. 4

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Es sind keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG i.V.m. lit. b der Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005). Der vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung durch die Beschwerdegegnerin. Da er ein Gesuch um die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung gestellt hat und da die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind, hat der Staat seinen Rechtsbeistand zu entschädigen. Ausgehend von einem nach Art. 61 lit. g ATSG (Kriterien der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses) bemessenen Honorar von Fr. 3'500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) resultiert als Folge der in Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes angeordneten Reduktion um einen Fünftel eine Entschädigung von Fr. 2'800.-. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsbeistand des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-.