

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/249 vom 3. April 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-04-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_249

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/249 du 3 avril 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/249 del 3 aprile 2008

Regeste

Art. 53 ATSG. Revisionsweise Renteneinstellung; keine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen; Voraussetzungen für substituierte Begründung der Wiedererwägung nicht erfüllt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. April 2008, IV 2006/249). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_836/2008.

Erwägungen

E. 1

1.1 Gemäss Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Verbindung mit Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101) ist der Versicherungsträger verpflichtet, sich mit den Vorbringen der Partei auseinander zu setzen, um dem Anspruch der Versicherten auf rechtliches Gehör Genüge zu tun. Dies schliesst etwa aus, dass der Versicherungsträger stillschweigend über Einwendungen hinweggeht (Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 42 Rz 5). Aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör folgt auch ein Mindestanspruch auf Begründung einer Verfügung. Die Begründung entspricht den Anforderungen von Art. 29 Abs. 2 BV, wenn die Betroffenen dadurch in die Lage versetzt werden, die Tragweite der Entscheidung zu beurteilen und sie in voller Kenntnis der Umstände an eine höhere Instanz weiterzuziehen. Die Behörde ist aber nicht verpflichtet, sich zu allen Vorbringen der Parteien zu äussern. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken. Es genügt, wenn ersichtlich ist, von welchen Überlegungen sich die Behörde leiten liess (Häfelin/Müller, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. Auflage, Zürich 2006, N 1705 f.). 1.2 Der Beschwerdeführer lässt in der Beschwerde vom 20. November 2006 die Rüge vorbringen, die Beschwerdegegnerin verletze die Begründungspflicht, da der vorgenommene Einkommensvergleich nicht nachvollziehbar sei. 1.3 Die Beschwerdegegnerin hat ordnungsgemäss eine Verfügung erlassen (act. G 3.1/87). Die vom Beschwerdeführer erhobenen Einwände beschränkten sich im Wesentlichen auf die Behauptung, dass eine Revision mangels verbesserten Gesundheitszustandes nicht zulässig sei. In formeller Hinsicht wurden einwandweise noch keine Rügen erhoben (act. G 3.1/85.1 f.). Erst in der Beschwerdeeingabe vom 20. November 2006 findet sich die Rüge, dass der vorgenommene Einkommensvergleich nicht nachvollziehbar sei und eine Verletzung der Begründungspflicht vorliege. Der Beschwerdegegnerin wird aber nicht vorgeworfen, sie habe sich nicht mit den einwandweise erhobenen Vorwürfen auseinandergesetzt (act. G 1). Sowohl im Vorbescheid vom 6. September 2006 (act. G 3.1/81) als auch in der angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2006 (act. G 3.1/87) wird unter Hinweis auf Art. 16 ATSG fassbar ausgeführt, dass für die Bemessung der Invalidität das gegenwärtig zumutbare Erwerbseinkommen mit

jenem Einkommen verglichen werde, das bei voller Gesundheit erzielt werden könnte. Die konkrete Höhe des Invaliden- und Valideneinkommens wird genannt. Vor diesem Hintergrund kam die Beschwerdegegnerin – wenn auch sehr knapp – ihrer Begründungspflicht nach. Der Umstand, dass der Einkommensvergleich im Einwand vom 10. Oktober 2006 (act. G 3.1/85) nicht gerügt wurde, deutet ebenfalls auf das Vorliegen einer ausreichenden Begründung hin. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs des Beschwerdeführers ist demnach zu verneinen.

E. 2

2.1 In materieller Hinsicht ist die Frage streitig, ob die revisionsweise Einstellung der ganzen Invalidenrente durch die Beschwerdegegnerin zu Recht erfolgt ist und sich der Sachverhalt im massgebenden Zeitraum vom 16. Januar 2003 (Zeitpunkt Rentenverfügung; act. G 3.1/42) bis zum 20. Oktober 2006 (Zeitpunkt angefochtene Verfügung; act. G 3.1/87) revisionserheblich verändert hat. 2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20, in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). 2.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zu einer Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (vgl. BGE 125 V 369 E. 2 mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt praxismässig keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2 mit Hinweisen). Eine anspruchsbeflussende Änderung – zum Beispiel eine massgebliche Verbesserung oder Verschlimmerung des Gesundheitszustandes – ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

E. 3

3.1 Zu prüfen ist die Frage, ob sich die für den Invaliditätsgrad massgeblichen Verhältnisse seit der Zusprechung der ganzen Invalidenrente (Verfügung vom 16. Januar 2003 [act.

G 3.1/42.2 f.) bis zur angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2006 (act. G 3.1/87) in revisionserheblicher Weise geändert haben. 3.2 Der ursprünglichen Rentenverfügung lagen in medizinischer Hinsicht der Bericht des behandelnden Arztes Dr.med. A.____, Allgemeine Medizin, vom 18. April 2001 (act. G 3.1/17.1 ff.), das Gutachten der Klinik Valens vom 4. Februar 2002 (act. G 3.1/25.1 ff.) und der Bericht von Dr.med. B.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 17. September 2002 (act. G 3.1/34.1 ff.) zugrunde. 3.2.1 Dr.med. A.____ stellte in seinem Bericht folgende Diagnose: lumbosakroiliakales Schmerzsyndrom rechts bei Spondylarthrose L5/S1 und bei Bogenschlussanomalie L5, inguinale, genitale Schmerzen rechts bei Kryptochismus rechts, chronisch rezidivierende Gastritis und Status nach Appendektomie 1996. Dr.med. A.____ attestierte dem Beschwerdeführer im Hinblick auf körperliche Arbeiten eine bleibende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 80%. Die körperliche Belastbarkeit sei minim (act. G 3.1/17.1). 3.2.2 Die Gutachter der Klinik Valens diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers: 1. ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts (ICD M 54.4) bei/mit Wirbelsäulenfehlform, muskulärer Dysbalance, Haltungsinsuffizienz, degenerativen Veränderungen, Symptomausweitung und differentialdiagnostisch anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie 2. Verdacht auf Depression (ICD-10 F 32) bei/mit Status nach leichter depressiver Episode 1996 (act. G 3.1/25.15). Trotz intensiver medizinischer Abklärung habe kein ausreichender somatischer Befund gefunden werden können. Aus rheumatologischer Sicht bestehe eine mindestens 50%-ige Arbeitsfähigkeit für eine leidensadaptierte Tätigkeit. Es müsse von einer ungünstigen Prognose ausgegangen werden (act. G 3.1/25.16 – 19). Allenfalls bestehe zusätzlich aus psychiatrischer Sicht eine verminderte Leistungsfähigkeit (act. G 3.1/25.20). 3.2.3 In seinem Bericht vom 17. September 2002 stellte Dr.med. B.____ folgende Diagnosen: Anpassungsstörung mit depressiver Symptomatik und anhaltende Schmerzstörung, DD: Dysthymie; Probleme verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (i.S. Erschöpfungssyndrom und akzentuierte Persönlichkeitszüge); somatisch: chronisches lumbovertebrales Syndrom rechts mit Wirbelsäulenfehlform, muskuläre Dysbalance, Haltungsinsuffizienz sowie Symptomausweitung (act. G 3.1/34.4). Die Anpassungsstörung im Sinne einer längeren depressiven Reaktion sei auf die Rückenproblematik und die kontinuierlich anhaltenden Schmerzen und Bewegungseinschränkungen zurückzuführen, wobei die anhaltenden Rückenschmerzen und eventuell auch die Miktionsbeschwerden als somatisches Äquivalent dieser depressiven Erkrankung zu werten seien, die sich langsam progredient auf Basis einer chronischen Überforderungssituation entwickelt habe. Wie auch im Falle des Beschwerdeführers würden die Betroffenen mitunter über Tage oder Wochen hinweg zusammenhängende Perioden erleben, in denen sie ein relativ passables Befinden beschreiben. Die Betroffenen würden sich dann aber wieder monatelang müde, depressiv, überanstrengt und genussunfähig fühlen. Diese Phasen seien durch die Schmerzen ausgelöst und würden durch äussere ungünstige Faktoren noch verstärkt. Hinzu kämen noch Prostata-Beschwerden, die sich ebenfalls belastend auswirken würden (act. G 3.1/34.4 f.). An einem für den Beschwerdeführer "wohlgesinnten geschützten Arbeitsplatz, z.B. Tagesklinik oder in IV-Werkstatt" sei dieser aus psychiatrischer Sicht zu ungefähr 50% arbeitsfähig (act. G 3.1/34.5). 3.2.4 Aufgrund eines mutmasslichen Invalideneinkommens von Fr. 4'800.-- in einem geschützten Rahmen (12 x 800.-- x 50%) und einem Valideneinkommen als Vorwerksarbeiter von Fr. 47'000.-- ermittelte die Beschwerdegegnerin ein Invaliditätsgrad von 90% und sprach dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2000 eine ganze Invalidenrente zu (act. G 3.1/42). 3.3 Der angefochtenen

Verfügung (act. G 3.1/87) wurde das Gutachten der Aerztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) vom 6. Juni 2006 (act. G. 3.1/73.1 ff.) zugrundegelegt. Vor dem Gutachtersauftrag an die ABI holte die Beschwerdegegnerin bei Dr.med. A.____ sowie Dr.med. B.____ medizinische Stellungnahmen ein. 3.3.1 Dr.med. A.____ stellt im Verlaufsbericht vom 9. Dezember 2004 fest, dass der Gesundheitszustand im Vergleich zu früher stationär sei. Die Schmerzsymptomatik sei gleich geblieben. Der Beschwerdeführer sei in einer leidensadaptierten Tätigkeit höchstens zu 25-30% arbeitsfähig (act. G 3.1/56.3).

3.3.2 Im Bericht vom 31. Januar 2006 diagnostiziert Dr.med. B.____ eine depressive Verstimmung als Ausdruck einer Anpassungsstörung bei einem chronischen Schmerzsyndrom infolge körperlicher Krankheit; Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung, Probleme verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, Probleme bei der Erziehung; somatisch: chronisches lumbovertebrales Syndrom rechts mit Wirbelsäulenfehlform, muskuläre Dysbalance, Haltungsinsuffizienz (act. G 3.1/66.6). Er kommt zum Schluss, dass sich das psychiatrische Krankheitsbild seit 2002 im Wesentlichen nicht verändert habe. Der Beschwerdeführer schein aber eher weniger depressiv und entspannter als im Jahr 2002 zu sein (act. G 3.1/66.10). Aus rein psychiatrischer Sicht könne dem Beschwerdeführer eine 60 bis 70%-ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit als Hilfsarbeiter zugemutet werden (4 bis höchstens 5 Stunden täglich bei normalem Arbeitstempo). Die rheumatologische Einschränkung müsse noch zusätzlich berücksichtigt werden (act. G 3.1/66.10).

3.3.3 Die Beschwerdegegnerin stützt die revisionsweise Einstellung der Rentenleistung auf das ABI-Gutachten vom 6. Juni 2006 (act. G 3.1/73.1 ff.) ab. Der Beschwerdeführer rügt, dass dem ABI-Gutachten keinerlei Beweiswert zukomme und die Gutachter voreingenommen gewesen seien (act. G 1, S. 6). In der Tat ist darauf hinzuweisen, dass erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit des ABI-Gutachtens bestehen. Betreffend die Auswirkung der festgestellten Schmerzverarbeitungsstörung verhalten sich die ABI-Gutachter widersprüchlich. Während sie bei der Konsens-Diagnose einen Einfluss der Schmerzverarbeitungsstörung auf die Arbeitsfähigkeit explizit bestätigen (act. G 3.1/73.18, Ziffer 5.1), verneint der psychiatrische Gutachter einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (act. G 3.1/73.18, Ziffer 4.2.7 in fine). Des Weiteren vermögen die ABI-Gutachter – bei im Vergleich zu den Vorakten im Wesentlichen gleichlautender Diagnose – ihre Abweichungen zu den anderslautenden medizinischen Einschätzungen von Dres.med. A.____ und B.____ sowie von der Klinik Valens nicht schlüssig zu begründen. Die ABI-Gutachter beschränken sich bei ihrer Auseinandersetzung mit den Vorakten vor allem auf die Kritik, die Vorakten seien nicht nachvollziehbar. Überdies beziehen sie diese Kritik wesentlich nicht auf den vorliegend für die Revisionsfrage massgeblichen Bericht von Dr.med. B.____ vom 17. September 2002, sondern auf denjenigen vom 31. Januar 2006. Das Vorgehen des ABI-Rheumatologen, zur Beurteilung allfälliger gesundheitlicher Veränderungen lediglich auf das Röntgenbild der Vorakten vom 11. Oktober 2001 abzustellen, ohne ein aktuelles Vergleichsbild zu erstellen (vgl. act. G 3.1/73.12), weckt zusätzliche erhebliche Zweifel. Dies gilt umso mehr als die Röntgenaufnahme eine Standarduntersuchung ist und in der Regel die Untersuchungen der zur Diskussion stehenden Regionen wiederholt werden, falls die zur Verfügung stehenden Bilder älter als 6 Monate sind (vgl. Leitlinien für die Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2007, S. 738). Fragwürdig ist auch das Vorgehen, dass die internistische, rheumatologische sowie psychiatrische Untersuchung an einem einzigen Tag (26. April 2006) stattfanden (act. G 3.1/73.1). Insbesondere im Hinblick auf das deutlich schwankende

Beschwerdebild (act. G 3.1/73.9; act. G 3.1/34.4) erscheint eine lediglich eintägige Untersuchung Ende April 2006 dem Beschwerdebild des Beschwerdeführers kaum angemessen. Im Übrigen ist nicht ersichtlich, inwiefern die ABI-Gutachter die Schlafstörungen (act. G 3.1/73.10) sowie die Schwindelsymptomatik (act. G 3.1/73.11) bei der Beurteilung des Leistungsvermögens gewürdigt haben. Aufgrund der dargestellten Mängel erscheint die Beweistauglichkeit des ABI-Gutachtens höchst fraglich. Jedenfalls lässt sich dem ABI-Gutachten eine revisionsrelevante Verbesserung des Gesundheitszustandes, wie sie die Beschwerdegegnerin der angefochtenen Verfügung zugrunde gelegt hat, nicht rechtsgenügend entnehmen.

3.3.4 Die ABI-Gutachter führen aus, es müsse wie bereits bei früheren fachärztlich rheumatologischen Untersuchungen klar festgestellt werden, dass für die vom Beschwerdeführer seit Jahren geklagten anhaltenden und therapieresistenten gesundheitlichen Beschwerden kein adäquates somatisches Korrelat bestehe (act. G 3.1/73.22). Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellten die ABI-Gutachter ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M 54.4) fest bei/mit: Wirbelsäulenfehlform, Haltungsinsuffizienz bei deutlicher muskulärer Dysbalance mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen, radiomorphologisch beginnender Spondylarthrosen LKW4-SWK1 und Schmerzverarbeitungsstörung (act. G 3.1/73.18). Die ABI-Gutachter kamen zum Schluss: Seit Februar 1999 beständen persistierende, chronifizierte lumbale Rückenbeschwerden, bei Wirbelsäulenfehlform, Haltungsinsuffizienz und muskulärer Dysbalance, derzeit ohne Hinweise für eine objektive psychiatrische Comorbidität. Es bestehe eine bleibende Arbeitsunfähigkeit für eine körperlich schwer belastende Tätigkeit wie im angestammten Beruf. Für adaptierte leichte bis intermittierend mittelschwer belastende berufliche Tätigkeiten bestehe aus interdisziplinärer Sicht seit spätestens dem 26. April 2006 hingegen eine uneingeschränkt zumutbare und normale Arbeitsfähigkeit. Es könnten weder medizinische noch berufliche Massnahmen vorgeschlagen werden (act. G 3.1/73.21). Die Frage, ob es objektifizierbare Befundänderungen bezüglich Diagnosen und Funktionsausfälle im Vergleich zu den Gutachtenssituationen in den Jahren 2001 und 2002 gegeben habe, verneinen die ABI-Gutachter (act. G 3.1/73.21).

3.3.5 Werden die Diagnosen des ABI-Gutachtens mit den Diagnosen der medizinischen Aktenlage der Jahre 2001 und 2002 verglichen, so zeigt sich in tatsächlicher Hinsicht keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes. Die ABI-Gutachter bestätigten bei der Diagnosestellung in der Konsensbeurteilung die Diagnose des chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms sowie der Schmerzverarbeitungsstörung (act. G 3.1/73.18). Die Diagnose der ABI-Gutachter deckt sich damit mit denjenigen von Dr.med. A.____ vom 18. April 2001 und der Klinik Valens vom 4. Februar 2002 (act. G 3.1/17, 3.1/25). Lediglich im Rahmen der Arbeitsfähigkeitseinschätzung in einer leidensadaptierten Tätigkeit ergeben sich Unterschiede. Im Gegensatz zur 80%-igen Arbeitsunfähigkeitseinschätzung von Dr.med. A.____ bzw. 50%-igen Arbeitsunfähigkeitseinschätzung der Klinik Valens gehen die ABI-Gutachter von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit aus. In psychiatrischer Hinsicht stellen die ABI-Gutachter "leichte depressive Verstimmungen" sowie eine Schmerzverarbeitungsstörung fest, lehnen aber in diesem Teil des Gutachtens eine Auswirkung – im Gegensatz zur eigenen Konsensdiagnose (act. G 3.1/73.18) – auf die Arbeitsfähigkeit ab. Diese Einschätzung begründen die ABI-Gutachter grundsätzlich nicht mit einer Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern hauptsächlich mit einer Kritik an den Einschätzungen von Dr.med. B.____ (act. G 3.1/73.17 f.). Entsprechend stellten die

ABI-Gutachter in der Konsensbeurteilung selbst fest, dass sich insgesamt keine Befundänderung ergeben habe (act. G 3.1/73.21; zu den "aktuell unverändert persistierenden" rheumatologischen Beschwerden vgl. auch act. G 3.1/73.10 sowie die Einschätzung des RAD vom 10. Februar 2005 [act. G 3.1/58.2]). Lediglich in psychischer Hinsicht nehmen die ABI-Gutachter an, dass früher "akzentuiertere Befunde" vorgelegen hätten (act. G 3.1/73.20). Allein daraus lässt sich nicht ableiten, dass eine erhebliche Verbesserung eingetreten ist.

E. 3.4.1

Zu prüfen bleibt, ob sich dem ärztlichen Verlaufsbericht von Dr.med. B.____ vom 31. Januar 2006 (act. G 3.1/66.1 ff.) eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes entnehmen lässt. Dieser kommt zum Schluss, eine Wiederherstellung der beruflichen Belastungsfähigkeit für eine Halbtags­tätigkeit als Hilfsarbeiter sei durchaus möglich und für eine Arbeit von mehr als drei bis vier Stunden täglich wahrscheinlich. Das "psychische Energieniveau" sei klinisch und psychometrisch berufsrelevant krankheitsbedingt nicht mehr oder nur diskret vermindert (act. G 3.1/66.8). Der Explorand erscheine weniger depressiv und entspannter als im Jahr 2002 zu sein (act. G 3.1/66.10). An anderer Stelle erwähnt Dr.med. B.____, dass der Verlauf der Symptomatologie stationär sei (act. G 3.1/66.8 in fine) und das psychiatrische Krankheitsbild seit 2002 im Wesentlichen keine Veränderung erfahren habe. Im Hinblick auf die depressiven Symptome und das Schmerzverhalten des Exploranden seien tägliche kurze Einsätze zumutbar und wünschenswert (z.B. täglich 4 bis höchstens 5 Stunden Beschäftigung bei normalem Arbeitstempo; act. G 3.1/66.10).

E. 3.4.2

Dem Verlaufsbericht von Dr.med. B.____ vom 31. Januar 2006 lassen sich Anhaltspunkte entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert hat. Die Frage, ob und in welchem Umfang sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers revisionserheblich verbessert hat, kann aber weder anhand des Verlaufsberichts von Dr.med. B.____ noch anhand der übrigen medizinischen Aktenlage schlüssig beurteilt werden. Die Sache ist deshalb zur ergänzenden medizinischen Beurteilung an die Verwaltung zurückzuweisen. Diese wird abzuklären haben, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer geeigneten Verweisungstätigkeit vom 16. Januar 2003 (Zeitpunkt ursprüngliche Rentenverfügung) bis am 20. Oktober 2006 (Erlasszeitpunkt der angefochtenen Verfügung; act. G 3.1/87) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit entwickelte. Sollte sich ergeben, dass bis am 20. Oktober 2006 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine relevante Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist, wird die Verwaltung eine neue Invaliditätsbemessung durchzuführen haben. In der Folge wird die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch revisionsweise neu zu verfügen haben. Da es vorliegend um die Beurteilung eines Gesundheitsverlaufes geht, hat die Beschwerdegegnerin zweckmässigerweise die ergänzenden Abklärungen bei denjenigen Ärzten vorzunehmen, welche den Beschwerdeführer bereits vor Erlass der Rentenverfügung vom 16. Januar 2003 (act. G 3.1/42) untersucht und beurteilt haben. In psychiatrischer Hinsicht wurde der Beschwerdeführer bereits durch den Gutachter Dr.med. B.____ untersucht und beurteilt (act. G 3.1/66.1 ff.). Allerdings ist seine Beurteilung bezüglich des Gesundheitsverlaufes und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit noch zu wenig schlüssig. In Ergänzung zu seinem Verlaufsbericht vom 31. Januar 2006 wird daher

Dr.med. B.____ nachvollziehbar die Fragen zu beantworten haben, ob und in welchem Ausmass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem 16. Januar 2003 (Zeitpunkt Rentenverfügung; act. G 3.1/42) verbessert hat und wie hoch die in der freien Wirtschaft verwertbare Arbeitsfähigkeit ist. Sollte aufgrund dieser Ergänzungsbeurteilung keine nachvollziehbare Einschätzung des Verlaufs der psychischen Beschwerden möglich sein, so steht es der Beschwerdegegnerin frei, weitere psychiatrische Abklärungen vorzunehmen. Zur Beurteilung des Verlaufes der somatischen Beschwerden und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat die Beschwerdegegnerin die Klinik Valens insbesondere unter Beilage der medizinischen Stellungnahmen – namentlich auch der Antworten zu den Ergänzungsfragen – von Dr.med. B.____ und allfälliger weiterer psychiatrischer Beurteilungen zu beauftragen.

E. 4

4.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 20. Oktober 2006 aufzuheben und die Sache zur Anordnung ergänzender medizinischer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4.2 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von insgesamt Fr. 600.-- erscheint vorliegend als angemessen. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (ZAK 1987 S. 268 E. 5a). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Da sie gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des st. gallischen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der Sozialversicherungsanstalt und damit Teil einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist, kommt Art. 95 Abs. 3 VRP (Befreiung von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten) nicht zur Anwendung (vgl. Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl., 2003, Rz 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Auf die Erhebung eines Kostenvorschusses wurde aufgrund der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege verzichtet, weshalb eine entsprechende Rückerstattung vorliegend entfällt. 4.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer 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/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 20. Oktober 2006 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.