

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/383 vom 8. Dezember 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-12-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_383

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/383 du 8 décembre 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/383 del 8 dicembre 2011

Regeste

Art. 17 ATSG: Rentenrevision; Einstellung der Invalidenrente. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Dezember 2011, IV 2010/838).

Erwägungen

E. 1

1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Rente des Beschwerdeführers zu Recht eingestellt hat. 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]). Der Veränderung des Invaliditätsgrads ist – mit Blick auf Art. 17 Abs. 2 ATSG – stets dann mittels Rentenerhöhung, Rentenherabsetzung oder Rentenaufhebung Rechnung zu tragen, wenn sich der der Leistung zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat. Bei der Anpassung einer Invalidenrente im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG geht es mithin darum, eine ursprünglich tatsächlich und rechtlich korrekte formell rechtskräftige Verfügung über eine Dauerleistung (Rente) an nach Eintritt der formellen Rechtskraft eingetretene Veränderungen tatsächlicher Natur anzupassen, das heisst eine nachträglich eingetretene tatsächliche Unrichtigkeit der formell rechtskräftigen Verfügung zu beheben. 1.3 Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 Erw. 2b; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 203). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Neubeurteilung (BGE 130 V 351 Erw. 3.5.2; BGE 125 V 369 Erw. 2). 1.4 Das Versicherungsgericht hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an

förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass es alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a).

E. 2

2.1 Vorliegend ist demnach zu prüfen, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse so verändert haben, dass damit eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads einhergeht. 2.2 In medizinischer Hinsicht bildeten der Bericht des Kantonsspitals Bruderholz vom 19. November 1996 (IV-act. 5-4 ff.), die Gutachten des Kantonsspitals Basel, Universitätskliniken, vom 24. November 1997 (IV-act. 13), 25. Februar 1999 und 3. März 1999 (IV-act. 31-1 ff.) sowie das Gutachten der Externen Psychiatrischen Dienste Romanshorn vom 5. Juni 2000 (IV-act. 43) die Grundlagen der Verfügungen vom 2./29. November 2000. Aus somatischer Sicht wurden unspezifische Rückenschmerzen mit Status nach einer paramedian rechts liegenden Diskushernie L3/L4 mit deutlicher Imprimierung des Duralsacks und Kompromittierung der Nervenwurzel L3 und L4 rechts (MRI 10.09.1996), eine deutlich geschrumpfte Diskushernie L3/L4 paramedian rechts ohne Neurokompression (MRI-LWS vom 22.01.1998); eine Osteochondrose mit Dehydration der Bandscheiben L3/L4 und L4/L5 sowie eine Coxarthrose rechts mit Kapselchonfromatose bei Verkalkungen diagnostiziert. Aus psychiatrischer Sicht wurden eine reaktive mittelschwere Depression sowie ein somatoformes Schmerzsyndrom diagnostiziert (IV-act. 31-2 ff.). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Kantonsspitals Basel lautete insgesamt wie folgt: Aus internistischer Sicht sei der Beschwerdeführer angesichts der degenerativen Wirbelsäulen- und Hüftveränderungen in seinem angestammten Beruf als Plattenleger sowie für körperlich schwer bis mässig belastende Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig. Zudem sei er derzeit aus psychiatrischer Sicht auch für leichtere Arbeiten zu 50 - 75% arbeitsunfähig (IV-act. 31-2). Im Bericht der Externen Psychiatrischen Dienste Romanshorn wurde die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F 32.11) gestellt und die Arbeitsfähigkeit auf unter 30% geschätzt (IV-act. 43-4). 2.3 Anlässlich der Überprüfung der Invalidenrente im Jahr 2002 liess der Beschwerdeführer der damals zuständigen IV-Stelle des Kantons Thurgau einen Bericht seines Hausarztes zukommen. Dieser gab an, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär. Die somatischen Befunde mit Rückenschmerzen und neurologischen Ausfällen sowie den Hüftgelenksbeschwerden rechts seien praktisch identisch wie bei der letzten Untersuchung im Jahr 1997. Die Stimmung des Beschwerdeführers sei depressiv (IV-act. 56). 2.4 Bei der Überprüfung der IV-Rente im Jahr 2007 machte der Hausarzt des Beschwerdeführers am 5. März 2007 geltend, der

Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Der Beschwerdeführer habe sich im April 2003 eine mehrfragmentäre Tibiaplateau-Fraktur rechts, Rippenfrakturen und ein stumpfes Abdominaltrauma zugezogen. Dementsprechend hätten sich auch die Diagnosen verändert (71-1 ff.). 2.5 Grundlage der angefochtenen Verfügung vom 31. August 2010 bildet das polydisziplinäre Gutachten des ABI vom 31. Mai 2010. Der Beschwerdeführer wurde am 26. Januar 2010 psychiatrisch, internistisch und neurologisch untersucht und begutachtet. Aus psychiatrischer Sicht wurde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Seitens des psychiatrischen Fachgebiets bestehe dementsprechend eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 98-17). Aus somatischer Sicht wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: beginnende Coxarthrose rechts (ICD-10 M16.1), chronisch intermittierende Knieschmerzen rechts (ICD-10 M.25.65) und ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.5). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden geringe Restbeschwerden im Vorderarm links (ICD-10 M 79.63) sowie ein Status nach Oberbauch-Laparotomie bei stumpfem Abdominaltrauma vom 26.04.2003 ohne relevante Restbeschwerden (Z98.8/T91.5). Aus orthopädischer Sicht bestehe für körperlich leichte Tätigkeiten in Wechselposition, wenn eine Hebe- und Traglimite von 10 kg nicht überschritten werde und keine Zwangshaltungen des Rumpfs oder des rechten Beins eingenommen werden müssten, nach wie vor eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Die Untersucher dachten dabei beispielsweise an Kontroll- und Überwachungstätigkeiten, doch kämen auch leichte manuelle Tätigkeiten auf Tischhöhe in Frage, sofern die übrigen formulierten Bedingungen berücksichtigt werden könnten (IV-act. 98-27). Zusammenfassend stellten die Gutachter fest, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit seit 1997 arbeitsunfähig sei. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten bestehe indessen eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100% (IV-act. 98-28).

E. 3

3.1 Der Beschwerdeführer macht sinngemäss geltend, die Beschwerdegegnerin habe nicht beweisen können, dass sich sein Gesundheitszustand erheblich verbessert habe. Bei der Aufgabe der Tätigkeit als Plattenleger hätten die Rückenbeschwerden im Vordergrund gestanden. Bis zur Berentung im Jahr 2000 sei noch eine psychische Problematik dazugekommen. Die Beschwerdegegnerin gehe fälschlicherweise davon aus, dass im Zeitpunkt der Rentenverfügung für eine angepasste Tätigkeit vom Rücken her eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe. Vielmehr hätten aufgrund des Rückenleidens seit jeher erhebliche Einschränkungen bestanden (act. G 18, S. 6 ff.). Zudem sei es seit dem Autounfall im April 2003 aus somatischer Sicht zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands gekommen (act. G 1, S. 5 f). Sodann liege der medizinische Referenzzeitpunkt nicht im Januar 1996, sondern im März 2007, als dem Beschwerdeführer mitgeteilt worden sei, dass der Anspruch auf die Invalidenrente unverändert sei. Auch damals seien, wie bei der Rentenüberprüfung im Jahr 2003, jeweils entsprechende Abklärungen vorangegangen. Die Beschwerdegegnerin habe somit nachzuweisen, dass sich der Gesundheitszustand seit dem Jahr 2007 erheblich verbessert haben solle. Im Übrigen scheine die psychische Beeinträchtigung anlässlich der Begutachtung durch das ABI nur oberflächlich abgeklärt worden zu sein. Bestritten werde, dass der Beschwerdeführer erklärt hätte, er fühle sich psychisch nicht eingeschränkt. Zusammengefasst handle es sich bei der Einschätzung durch das ABI lediglich um eine andere Wertung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts, sodass kein Revisionsgrund gegeben sei (act. G 1, S.7).

3.2 Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen die Auffassung, die ursprüngliche 70%-ige Arbeitsunfähigkeit in einer Verweistätigkeit sei dem Beschwerdeführer allein aufgrund der mittelschweren Depression attestiert worden. Der psychische Zustand habe sich nun verbessert. Auch der Hausarzt habe im Dezember 2009 nur somatische Beschwerden erwähnt. In einer leichten Hilfstätigkeit sei der Beschwerdeführer gemäss ABI-Gutachten ohne Leistungseinschränkung arbeitsfähig (act. G 12).

3.3 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads in zeitlicher Hinsicht der Zeitpunkt der Verfügungen vom 2./29. November 2000 massgebend. Die Überprüfung des Rentenanspruchs im Jahr 2007 erfolgte nicht auf der Grundlage einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und entsprechender Beweiswürdigung und vermag daher den Überprüfungszeitraum nicht zu beschränken (vgl. BGE 133 V 108). Der Hausarzt des Beschwerdeführers reichte mit seinem Bericht vom 5. März 2007 (IV-act. 71) zwar diverse insbesondere mit dem Verkehrsunfall vom 26. April 2003 im Zusammenhang stehende medizinische Unterlagen ein und machte eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend. Eine eigentliche Abklärung nahm die IV-Stelle zu jener Zeit jedoch wegen der bereits Anspruch auf eine ganze Rente begründenden Invalidität nicht vor.

3.4 Des Weiteren herrscht zwischen den Parteien Uneinigkeit, ob der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Rentenzusprache aus somatischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit als uneingeschränkt arbeitsfähig betrachtet wurde bzw. ob die 70%-ige Arbeitsunfähigkeit in einer solchen Tätigkeit einzig auf die psychische Situation zurückzuführen war. Betreffend die somatischen Beschwerden hielt das Kantonsspital Bruderholz in seinem Bericht vom 19. November 1996 fest, es sei nach einer dreiwöchigen stationären Physiotherapie zur Regredienz der Schmerzen gekommen, insbesondere der Ausstrahlungen ins rechte Bein. Erst kurz vor Austritt habe der Beschwerdeführer über ein allgemeines Schwächegefühl und über Kraftlosigkeit geklagt. Es habe sich herausgestellt, dass aktuell eine komplexe soziale Problematik vorliege. Die Coxarthrose verursache zur Zeit keine Beschwerden. Es werde dem Beschwerdeführer empfohlen, möglichst schnell wieder in den Arbeitsprozess einzusteigen (IV-act. 5-10). Im Bericht vom 30. Januar 1997 führte der Hausarzt aus, er sei der Ansicht, es sollte eine Umschulung des Beschwerdeführers angestrebt werden. Eine leichte oder sitzende Arbeit ohne Rücken- und Hüftgelenkbelastung sei ihm sicher zumutbar (IV-act. 5-3). Im Gutachten des Kantonsspitals Basel vom 24. November 1997 wurde betreffend die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht festgehalten, die Versuche, den Beschwerdeführer in seinem zuletzt ausgeübten Beruf als Plattenleger unterzubringen, seien gescheitert. Eine Arbeit, bei der er wenig körperlichen Belastungen ausgesetzt sei und bei der er den Arbeitsalltag eher stehend als sitzend verbringen könnte, werde hingegen als angebracht erachtet. Vorrang vor einer Rente hätten Eingliederungsmassnahmen oder Abklärungen in einer IV-Werkstätte. Zudem werde die Wiederaufnahme der Physiotherapie empfohlen. Sodann wurde der Verdacht auf psychosomatische Überlagerung bei Rückenschmerzen geäussert und eine fragliche depressive Komponente erwähnt (IV-act. 19-3). Im Gutachten des Kantonsspitals Basel vom 25. Februar 1999 wurde ausgeführt, es seien eine antidepressive Medikation und eine regelmässige Gesprächstherapie in die Wege geleitet worden. Eine allfällige erneute berufliche Abklärung sollte erst nach Behandlung der Depression erfolgen. Allenfalls empfehle sich eine psychiatrische Reevaluation der Arbeitsfähigkeit in sechs Monaten (IV-act. 31-2 f.). Diese erfolgte am 5. Juni 2000 durch den Externen Psychiatrischen Dienst Romanshorn, wobei angefügt wurde, die geschätzte

Arbeitsunfähigkeit sei hauptsächlich vom psychischen Befinden her bestimmt (IV-act. 43-4). 3.5 Den vorgenannten medizinischen Akten kann im Wesentlichen entnommen werden, dass beim Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Arbeitsaufgabe die somatischen Beschwerden, welche in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Plattenleger zu einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit führten, im Vordergrund standen und die psychischen Beschwerden sich wohl im Zusammenhang mit den somatischen Beeinträchtigungen manifestierten. Indessen wurde in sämtlichen Berichten aus dem somatischen Bereich eine Wiedereingliederung in einen geeigneten Arbeitsprozess zumutbar erachtet. Mithin hielten sowohl der Hausarzt als auch das Kantonsspital Basel eine adaptierte Tätigkeit für zumutbar und angebracht. Gemäss dem letzten Bericht des Kantonsspitals Basel vom 25. Februar 1999 sollte vor der Wiedereingliederung jedoch zunächst die Depression behandelt werden. In Würdigung der gesamten damaligen Aktenlage ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die 70%-ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gemäss den Verfügungen vom 2./29. November 2000 hauptsächlich mit den psychischen Beschwerden begründet war, währenddem man aus somatischer Sicht von einer mehr oder weniger uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausging. In diesem Sinn ist auch die Formulierung "Zudem ist der Explorand derzeit aus psychiatrischer Sicht auch für leichtere Arbeiten als zu 50 - 75% arbeitsunfähig zu betrachten" im Gutachten des Kantonsspitals Basel vom 25. Februar 1999 zu verstehen (IV-act. 31-2). Nachfolgend ist deshalb zu prüfen, ob sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache im revisionsrechtlichen Sinn relevant verändert hat. 3.6 Befunde und Symptome der 1999 und 2000 diagnostizierten mittelgradigen Depression waren insbesondere eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit, Müdigkeit, Antriebslosigkeit, herabgesetzte Modulation des Affekts sowie der Mimik, eine ausgeprägte Kränkbarkeit sowie Schuldgefühle gegenüber der Familie, Spannungskopfschmerzen und Schlafstörungen (IV-act. 31-4 ff.; 43-1 ff.). Im psychiatrischen Teilgutachten des ABI wurde keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr gestellt (IV-act. 98-16). Der Beschwerdeführer habe über die psychische Verfassung im Zeitpunkt der Rentenzusprache keine Auskunft geben können. Nach einem Verkehrsunfall sei er vorübergehend (2003 bis 2004) in psychiatrischer Mitbehandlung gestanden. Über die entsprechende Symptomatik könne er ebenfalls wenig Auskunft geben, stelle aber dezidiert fest, dass derartige Symptome nicht mehr vorhanden seien. Für die letzten Jahre sei keine störungsspezifische psychische Symptomatik erfragbar gewesen. Auch jetzt seien seelische Symptome deutlich verneint worden. Im Vordergrund stünden aktuell körperliche Beschwerden seitens des Bewegungsapparates. An nicht-orthopädischen Beschwerden seien Schlafstörungen angegeben worden. Weitere vegetative Beeinträchtigungen seien nicht genannt worden. Der psychische Befund stelle sich in allen Qualitäten regelrecht dar. Unter der zusammenfassenden Betrachtung von Anamnese, Verlauf, Symptomatik und Befund könne jetzt kein Hinweis für eine psychiatrische Morbidität erhoben werden. Insbesondere könne die in der Vergangenheit festgestellte Depression mit Krankheitswert nicht mehr diagnostiziert werden, da die entsprechenden Symptom- und Befundmerkmale fehlen würden (IV-act, 98-17). Eine depressive Symptomatik und eine entsprechende psychopathologische Befundkonstellation, wie sie in den Jahren 1999 und 2000 vom Kantonsspital Basel und von den Externen Psychiatrischen Diensten Romanshorn festgestellt worden seien, sei in der jetzigen Begutachtung nicht mehr nachweisbar. Auch die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers bezüglich dieser depressiven

Vorerkrankung seien verschwommen geblieben. Es sei somit zu einer deutlichen Veränderung der psychiatrischen Gesamtsituation gegenüber der Vorbegutachtung elf Jahre zuvor gekommen (IV-act. 98-18). 3.7 Der Beschwerdeführer rügt die psychiatrische Untersuchung des ABI als oberflächlich. Zudem habe sie nur 15 Minuten gedauert. Wie lange die Untersuchung tatsächlich gedauert hat, kann vorliegend offen gelassen werden. Grundsätzlich ist die Dauer der Untersuchung nicht massgebend, sofern der zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Pathologie angemessen ist (Urteil 9C_811/2010 vom 16. Februar 2011 Erw. 4.2.1). Für die Annahme, die Begutachtung des ABI sei diesbezüglich unzureichend, liegen keine Anhaltspunkte vor. Sodann ist das Gutachten vollständig und vermag in seinen Schlussfolgerungen zu überzeugen. So ist das psychiatrische Teilgutachten in Kenntnis der Vorakten ergangen und beruht auf einer eigenen Anamnese. Die im Zeitraum der Rentenzusprache festgestellten Befunde und Symptome einer depressiven Störung konnten, abgesehen von einer Schlafstörung, nicht mehr bestätigt werden (vgl. IV-act. 98-16). Es ergeben sich denn auch keine wesentlichen objektiven Gesichtspunkte, die ausser Acht gelassen wurden. Der Beschwerdeführer benennt auch keine solchen. Insbesondere konnten keine Anzeichen der nach dem Autounfall im Jahr 2003 offenbar aufgetretenen posttraumatischen Belastungsstörung mehr festgestellt werden. Die Schlussfolgerung, dass beim Beschwerdeführer heute keine krankheitswertige psychische Störung mehr vorliege, erscheint unter Würdigung der gesamten Umstände plausibel und nachvollziehbar. Weitere spezialärztliche Berichte, welche am Ergebnis der psychiatrischen Beurteilung Zweifel aufkommen lassen könnten, sind keine vorhanden. Offenbar befindet sich der Beschwerdeführer auch seit längerem nicht mehr in psychiatrischer Behandlung. Das psychiatrische Teilgutachten des ABI vom 31. Mai 2010 erfüllt damit die Anforderungen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweisen) an beweistaugliche Gutachten. 3.8 Gestützt auf das psychiatrische Teilgutachten des ABI ergibt sich, dass der Beschwerdeführer ab dem Zeitpunkt der Begutachtung als voll arbeitsfähig zu betrachten ist. Damit hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im revisionsrechtlichen Sinn relevant verbessert.

E. 4

4.1 Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer heute aufgrund seiner somatischen Beschwerden in einer adaptierten Tätigkeit eingeschränkt ist. Unbestritten ist, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bodenleger auch heute noch von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist (IV-act. 98-28; act. G 12). 4.2 Im orthopädischen Teilgutachten des ABI wird ausgeführt, der Beschwerdeführer berichte weiterhin über bestehende lumbale Rückenschmerzen, die in ihrer Qualität zwar seit Jahren ähnlich erschienen, in ihrer Intensität allerdings kein übermässig grosses Ausmass annehmen würden. Es werde nur intermittierend auf Analgetika zurückgegriffen und manchmal könne während Wochen darauf verzichtet werden (IV-act. 98-22). Betreffend diese Problematik seien bereits seit Jahren keine spezifischen Abklärungen mehr erfolgt und entsprechend seien auch keine Behandlungsmassnahmen durchgeführt worden. Die neu angefertigten Bilddokumente zeigten an der unteren Lendenwirbelsäule leichte Strukturalterationen, was gut zum entsprechenden fast blanden klinischen Befund passe (IV-act. 98-23). Die kursorische neurologische Untersuchung ergebe keine Hinweise für das Vorliegen einer akuten Pathologie im Bereich des peripheren Nervensystems, indem insbesondere eine spinale Kompressionsproblematik oder die Läsion eines grösseren peripheren Nervs klinisch weitgehend habe ausgeschlossen werden können (IV-act. 98-23). Mehr gestört fühle sich der Beschwerdeführer durch Probleme am rechten Knie, die als Folge eines

Autounfalls im Jahr 2003 aufgetreten seien. Der Beschwerdeführer habe dabei eine mehrfragmentäre Tibiaplateau-Fraktur rechts, eine Ulnafraktur links, Rippenfrakturen und ein stumpfes Abdominaltrauma erlitten. Währenddem sich am linken Vorderarm in der Folge ein weitestgehend unauffälliges Zustandsbild entwickelt habe, sei es am rechten Knie offenbar zunehmend zu einer Varusdeviation mit intermittierenden Beschwerden gekommen (IV-act. 98-22). Anlässlich der letzten Konsultation in der orthopädischen Sprechstunde des Kantonsspitals St. Gallen sei allerdings festgehalten worden, der Beschwerdeführer beklage vor allem ein störendes Knacken im Kniegelenk, ohne dass wesentliche Schmerzen zu verzeichnen seien. Entsprechend seien auch keine weiteren Therapiemassnahmen und Kontrollen durchgeführt worden. Derzeit berichte der Beschwerdeführer wiederum vor allem über das störende Knacken, zudem jedoch auch über intermittierend auftretende Schmerzen, die insbesondere nach längeren Autofahrten manifest würden, wobei die Grenze auf etwa 2 Stunden festgelegt werde. Zudem gehe er täglich während rund 90-120 Minuten spazieren, ohne dass er regelmässig auf die Einnahme eines Schmerzmittels angewiesen wäre. Am rechten Knie seien radiologisch Strukturalterationen sichtbar, vor allem im lateralen Kompartiment bei gleichzeitig allerdings deutlicher Varusachse, ohne dass das mediale Kompartiment jedoch sichtbare Schädigungen femorotibial zeige. Befundmässig sei die Beweglichkeit im rechten Knie im Vergleich zur Gegenseite allerdings nur geringgradig eingeschränkt und in unbelasteter Situation seien kaum Schmerzen geäussert worden. Es zeigten sich auch keine Hinweise auf ein akutes intraartikuläres Geschehen mit Ergussbildung, Rötung oder Überwärmung. Das Gangbild auf der Treppe und ebenem Terrain mitsamt den geprüften extensionsnahen Gangvarianten sei unauffällig, wohingegen auf einen Kauergang habe verzichtet werden müssen, da bei einer belasteten Knieflexion von 90° Schmerzen rechts angegeben worden seien (IV-act. 98-23 f.). An der rechten Hüfte seien bildgebend deutliche Strukturalterationen sichtbar, die möglicherweise einem Zustand nach Epiphysenlösung entsprechen könnten. Befundmässig sei die Beweglichkeit an der rechten Hüfte etwas eingeschränkt, doch würden im Gegensatz zum Knie auch bei unbelasteter Untersuchung inguinale Bewegungsschmerzen und eine Druckdolenz angegeben. Diese Problematik sei wohl ausschlaggebend für die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden. Das Beschwerdebild im Zusammenhang mit der rechten Hüfte sei seit längerem weitgehend unverändert und der subjektive Leidensdruck schein auch nicht gross genug zu sein, dass der Beschwerdeführer eine vertiefte diesbezügliche Abklärung vorangetrieben hätte (IV-act. 98-23). Die angegebenen Beschwerden seien anlässlich der Untersuchung qualitativ sehr gut zu erklären gewesen. Es bestehe sicher eine verminderte Belastbarkeit vor allem des rechten Beins aufgrund der Strukturalterationen an Hüfte und Knie sowie in geringerem Umfang auch lumbal an der Wirbelsäule aufgrund der bestehenden degenerativen Veränderungen (IV-act. 98-24). Aufgrund dessen müsse für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Unterlagsbodenleger von einer bleibenden vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Für körperlich leichte Tätigkeiten lägen nach wie vor keine wesentliche Einschränkungen vor (IV-act. 98-23 f.).

4.3 Der Beschwerdeführer macht geltend, das orthopädische Teilgutachten des ABI sei aus verschiedenen Gründen unhaltbar. Die Kontrolle beim Orthopäden habe etwa 20 Minuten gedauert, wobei die Rückenproblematik gar nicht thematisiert worden sei. Sodann sei die LWS-Problematik offensichtlich nur mittels eines konventionellen Röntgenbilds untersucht worden. Es könne vom Beschwerdeführer nicht akzeptiert werden, dass die LWS sich quasi selber geheilt haben solle. Es wäre angebracht gewesen, für den LWS-Bereich ein MRI anzufertigen.

Dass der Beschwerdeführer manchmal während Wochen auf Schmerzmittel verzichten könne, bedeute nicht, dass die Problematik und die Schmerzen nicht vorhanden seien. Da er ja nicht erwerbstätig sei und seine körperliche Beanspruchung selber regeln und im Griff halten könne, müsse er sich auch keinen Expositionen aussetzen. Bei einer Erwerbstätigkeit, welche den durchschnittlichen wirtschaftlichen Anforderungen entspreche, würden ohne Weiteres wieder häufigere und stärkere Schmerzen auftreten. Sodann bestehe seit dem Autounfall 2003 ein neues Beschwerdebild mit bewegungsunabhängigen Schmerzen in der rechten Hüfte und im rechten Knie. Zudem habe sich auch eine Fehlentwicklung in der Hüfte manifestiert und das Knie sei, abgesehen von der Arthrose, als instabil zu bezeichnen (act. G 1, S. 6).

4.4 Das orthopädische Teilgutachten stützt seine Beurteilung auf die Vorakten sowie die eigene persönliche Befragung und Untersuchung des Beschwerdeführers am 26. Januar 2010. Die Dauer der Untersuchung hat keine eigenständige Relevanz, zumal keine Hinweise dafür vorliegen, dass die Beurteilung auf einer unvollständigen Grundlage vorgenommen worden wäre (vgl. zudem Erw. 3.7). Zum Einwand des Beschwerdeführers, das ABI habe kein MRI der LWS, sondern nur eine Röntgenaufnahme der LWS angefertigt, ist festzuhalten, dass der Gutachter betreffend die lumbale Problematik einen klinisch fast blanden Befund ohne Hinweise auf eine akute Pathologie im Bereich des peripheren Nervensystems feststellten. Sodann werden die lumbalen Beschwerden auch vom Hausarzt des Versicherten als seit 1996 praktisch gleichbleibend beschrieben (IV-act. 88-7). Offenbar befindet sich der Beschwerdeführer diesbezüglich auch nicht in Therapie. Ein Anlass für den Gutachter, ein weiteres MRI zu erstellen, bestand unter diesen Umständen nicht, zumal die lumbale Problematik - wie in obenstehender Erwägung 3.4 ausgeführt - bereits im Zeitpunkt der Rentenzusprache keinen massgeblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit gehabt hatte. Zudem brächte auch ein funktionelles MRI für sich allein überwiegend wahrscheinlich keine neuen Erkenntnisse bezüglich der körperlichen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Des Weiteren wurde im Gutachten auch der Knie- und Hüftproblematik Rechnung getragen. Die Feststellungen des Gutachters, dass aufgrund der Strukturalterationen an Hüfte und Knie eine verminderte Belastbarkeit bestehe und die angegebenen Beschwerden qualitativ nachvollziehbar seien, bedeutet noch nicht, dass die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit per se eingeschränkt ist. Entscheidend ist vielmehr, in welchem Umfang dem Versicherten - trotz bestehender Einschränkungen - eine angepasste und geeignete Tätigkeit zumutbar ist. Die Einschätzung des Gutachters, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei, erscheint aufgrund der erhobenen Befunde nachvollziehbar und plausibel. Insbesondere werden betreffend Knie und Hüfte seit geraumer Zeit keine spezifischen Therapien durchgeführt, mithin berichtete das Kantonsspital St. Gallen am 8. April 2009 betreffend das rechte Knie, es bestehe aktuell völlige Beschwerdefreiheit. Von therapeutischen Massnahmen könne abgesehen werden, es seien keine weiteren Nachkontrollen geplant (IV-act. 88-5 f.). Insofern erscheint es auch zutreffend, dass beim Beschwerdeführer von einem gut kompensierten Zustandsbild ausgegangen wird. Schliesslich bringt auch der Hausarzt in seinem Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 18. August 2010 keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vor, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben wären und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C_830/07 Erw. 4.3 mit Hinweisen). Insbesondere bezieht er seine darin geäusserte Arbeitsfähigkeitseinschätzung lediglich auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Plattenleger

und nicht auf eine adaptierte Tätigkeit (IV-act. 106-1). Sodann liegen keine weiteren medizinischen Berichte im Recht, die an der Einschätzung des orthopädischen Teilgutachtens des ABI berechnete Zweifel aufkommen lassen könnten. 4.5 Das polydisziplinäre Gutachten erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemässen Kriterien der Beweistauglichkeit. Es ist für die strittigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Zudem sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und beinhalten begründete Schlussfolgerungen. Zusammenfassend ist in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin aufgrund des polydisziplinären ABI-Gutachtens vom 20. Mai 2009 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, wie sie im Gutachten beschrieben wird, auszugehen.

E. 5

5.1 Sodann bemängelt der Beschwerdeführer den in der angefochtenen Verfügung vorgenommenen Einkommensvergleich. In den ursprünglichen Rentenverfügungen sei das Valideneinkommen auf Fr. 86'938.-- festgesetzt worden. Die Beschwerdegegnerin habe das Valideneinkommen nun ohne jegliche sachliche Grundlage auf Fr. 76'578.-- reduziert (act. G 18, S. 9). 5.2 Die Beschwerdeführerin hat sich nicht an das ursprüngliche Valideneinkommen gebunden gefühlt und dieses voraussetzungslos neu überprüft (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_237/2007 vom 24. August 2007 Erw. 3). Selbst wenn man die Auffassung vertritt, die Abänderung des Valideneinkommens nach erstmaliger rechtskräftiger Invaliditätsbemessung sei ohne eine diesbezügliche Sachverhaltsveränderung grundsätzlich unzulässig (vgl. RKUV 2005 Nr. U 533 S. 40 Erw. 3.3 [U 339/03] sowie KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., N. 19 zu Art. 17), wäre das Vorgehen der Beschwerdegegnerin vorliegend nicht zu beanstanden, da die Voraussetzungen einer Wiedererwägung gegeben sind, wie nachfolgend zu zeigen ist. 5.3 In den ursprünglichen Rentenverfügungen vom 2./29. November 2000 wurde das Valideneinkommen anhand des zuletzt vor Eintritt des Krankheitsfalls im Jahr 1996 bei der E. ___ AG erzielten Bruttomonatslohns von Fr. 6'550.-- bzw. jährlich Fr. 86'938.-- (13 x 6'550.-- zuzüglich der Anpassung an die Nominallohnentwicklung) berechnet (IV-act. 6-2; 50-2). Dem Fragebogen für die Arbeitgeberin ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. Oktober 1995 bei der E. ___ AG tätig war. Weiter gab die Arbeitgeberin an, der Beschwerdeführer hätte ab dem 1. Januar 1997 ohne Gesundheitsschaden noch Fr. 5'300.-- verdient (IV-act. 6-2). Gemäss IK-Auszug erzielte der Beschwerdeführer in den Jahren 1991 bis und mit 1995 schwankende Einkommen von durchschnittlich rund Fr. 58'000.-- pro Jahr (IV-act. 9-1 f.). Das von Januar 1996 bis September 1996 erzielte Einkommen war somit weit überdurchschnittlich (IV-act. 6-2). Sodann kann den Akten entnommen werden, dass die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis bereits im Mai 1996 per November 1996 gekündigt hatte. Die Arbeitgeberin gab an, die Kündigung sei aus wirtschaftlichen Gründen erfolgt (IV-act. 5-5, ad 1; 6-3). Somit hatte der Beschwerdeführer seine bisherige Stelle nicht krankheitsbedingt, sondern aus invaliditätsfremden Gründen verloren. Als Gesunder wäre er daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr in den Genuss des zuletzt verdienten überdurchschnittlichen Verdienstes gekommen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_5/2009 vom 16. Juli 2009 Erw. 2.3; SVR 2009 IV Nr. 58 S. 184). Folglich hat die Beschwerdegegnerin das hypothetische Valideneinkommen zu Recht anhand des Einkommens, welches der Beschwerdeführer ab 1. Januar 1997 bei der E. ___ AG erzielt hätte (Fr. 5'300.-- monatlich) und nicht auf der Grundlage des im Zeitraum Januar 1996 bis

September 1996 im Vergleich zu den Vorjahren weit überdurchschnittlichen Einkommens festgelegt. Es liegen keine Hinweise darauf vor, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden ein derartig hohes Einkommen längerfristig zumutbarerweise hätte erzielen können. Die ursprüngliche Anrechnung des deutlich überhöhten Einkommens erweist sich folglich als zweifellos unrichtig im Sinn von Art. 53 Abs. 2 ATSG. Bezogen auf den Verfügungszeitpunkt ist von einem Valideneinkommen von Fr. 81'482.-- auszugehen (Fr. 5'300.-- x 13 zuzgl. der Nominallohnentwicklung 1997 - 2010 [Index Männer 1997 = 1818; 2010 = 2150]). Auf Seiten des Invalideneinkommens stellt die Beschwerdegegnerin auf das Durchschnittseinkommen der Hilfsarbeiter (Privater Sektor, Niveau 4) aller Branchen im Jahr 2008 gemäss den statistischen Tabellenwerten der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) von Fr. 59'979.-- ab (angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden wöchentlich [Fr. 4'806.-- ./ 40 x 41.6 = Fr. 4'998.-- x 12]). Unter Gewährung eines Tabellenlohnabzugs von 10% berücksichtigte sie ein Invalideneinkommen von Fr. 53'981.-- (IV-act. 101; 108-2). Angepasst an die Nominallohnentwicklung ergibt sich per 2010 ein Invalideneinkommen von rund Fr. 55'478.-- (Index Männer 2008 = 2092; 2010 = 2150). Nach Gegenüberstellung der beiden Einkommen resultiert ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 31.9%.

E. 6

6.1 Nachdem die anspruchswesentliche Besserung des Gesundheitszustandes im Grundsatz feststeht, stellt sich im Rahmen der strittigen Revision die Frage, ob die IV-Stelle die seit September 1997 laufende ganze Invalidenrente zu Recht (ex nunc) eingestellt hat. Dies ist unter dem Aspekt der Eingliederungsmassnahmen zu prüfen (Art. 17 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 16 ATSG). 6.2 Das auf dem gebesserten Gesundheitszustand beruhende Invalideneinkommen ist unmittelbar anrechenbar (im Revisionsfall unter Berücksichtigung von Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV), wenn keine oder lediglich eine Hilfestellung in Form von Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) nötig erscheint (SVR 2010 IV Nr. 9 S. 27 Erw. 2.3.1, 9C_141/2009). In diesem Fall ist die versicherte Person vermittlungsfähig im Sinn der Arbeitslosenversicherung (Art. 15 AVIG; vgl. Art. 14 Abs. 2 AVIG). 6.3 Anders stellt sich die Ausgangslage dar, wenn ein gesetzlicher Anspruch auf Vorkehren besteht, welche in der versicherten Person selber bislang fehlende Voraussetzungen der Erwerbsfähigkeit schaffen sollen: Nach dem Konzept des Art. 16 ATSG setzt eine rentenbestimmende Invaliditätsbemessung auch im Revisionsfall (Art. 17 ATSG) voraus, dass angezeigte Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden sind. Dementsprechend muss der Eingliederungsbedarf vor einer Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung der Rente anlässlich einer Leistungsrevision nach Art. 17 ATSG in gleicher Weise wie im Rahmen einer erstmaligen Invaliditätsbemessung abgeklärt werden (Urteile 9C_720/2007 vom 28. April 2008 Erw. 4, I 961/06 vom 19. November 2007 Erw. 5, I 361/01 vom 5. März 2002 Erw. 1b; AHI 1997 S. 39, I 309/95; ZAK 1980 S. 509 Erw. 2, 1969 S. 387 Erw. 3b). Für die Durchführung einer Revision bedeutet dies zunächst, dass anhand aller aktuellen gesundheitlichen und erwerbsbezogenen Faktoren geprüft wird, ob diese eine rentenausschliessende oder -mindernde Eingliederung erlauben (vgl. Art. 7a IVG). Ein Rentenanspruch dauert nur solange an, wie die Erwerbsunfähigkeit nicht (oder noch nicht) mit geeigneten Eingliederungs- und Selbsteingliederungsmassnahmen tatsächlich behoben oder in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verringert wird. Die schadenmindernde Funktion der Eingliederungsleistungen korreliert mit dem Grundsatz, dass das entsprechende Invalideneinkommen erst dann als Grundlage für den Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG herangezogen und ein bestehender

rentenbegründender Invaliditätsgrad leistungswirksam revidiert wird, wenn die versicherte Person das neu gewonnene Leistungsvermögen in ein entsprechendes Erwerbseinkommen aus zumutbarer Tätigkeit umsetzen kann bzw. könnte. 6.4 Soweit ersichtlich, hat die Beschwerdegegnerin allfällige berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht geprüft. Aufgrund der Einstellung der langjährigen Rente bzw. der gesundheitsbedingten Erwerbseinbusse von über 20%, ist ein Anspruch auf Umschulung nicht von vornherein ausgeschlossen. Eine solche Massnahme erweist sich im vorliegenden Fall angesichts des fortgeschrittenen Alters sowie fehlender Grundvoraussetzungen wie etwa Deutschkenntnisse (die zunächst erlernt werden müssten, vgl. IV-act. 27-3) allerdings als unverhältnismässig. Sodann sind keine Gründe ersichtlich, die gegen die Selbsteingliederung in eine Hilfsarbeit sprechen würden. Insbesondere hat sich aus den vorstehenden Erwägungen gezeigt, dass beim Beschwerdeführer keine relevante psychische Beeinträchtigung mehr vorliegt. Mögliche nicht gesundheitlich bedingte Umstände, welche einer erfolgreichen Eingliederung entgegenstehen, haben ausser Acht zu bleiben (Urteil 9C_882/2010 vom 25 Januar 2011 Erw. 8.1 mit Hinweisen). Es ist daher von der erwerblichen Verwertbarkeit der verbesserten Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung auszugehen. Es steht dem Beschwerdeführer indessen offen, sich bei der Beschwerdegegnerin zur Arbeitsvermittlung zu melden.

E. 7

7.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 7.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung bewilligt (act. G 7). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG). 7.3 Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. 7.4 Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung aufzukommen. Angesichts der durchschnittlichen Schwierigkeit des vorliegenden Beschwerdeverfahrens erscheint ein Honorar von pauschal Fr. 3'500.-- inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer dem notwendigen Aufwand als angemessen. Im Rahmen der unentgeltlichen Prozessführung wird dieses Honorar um 20% reduziert (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist somit mit Fr. 2'800.-- zu entschädigen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.