

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/226 vom 18. November 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-11-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_226

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/226 du 18 novembre 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/226 del 18 novembre 2014

Regeste

Mit der angefochtenen Verfügung wurde eine früher zugesprochene ganze Rente eingestellt behalten, nachdem eine erste Anpassungsverfügung (mit Entzug der aufschiebenden Wirkung) gerichtlich aufgehoben worden war. Nach Auslegung handelt es sich um eine wiedererwägungsweise Aufhebung der ursprünglichen Verfügung mit Aufhebung des Rentenanspruchs auf den Zeitpunkt der ehemals in der Anpassungsverfügung vorgesehenen Aufhebung hin. - Wiedererwägung nicht gerechtfertigt. Keine Aufhebung nach den Schlussbestimmungen der IV-Revision 6a. Anpassung nach Art. 17 Abs. 1 ATSG wegen nachträglicher Veränderung des Sachverhalts: Herabsetzung auf eine Viertelsrente ab dem in der Verfügung festgelegtem Zeitpunkt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. November 2014, IV 2012/226).

Erwägungen

E. 1

Mit der angefochtenen Verfügung vom 9. Mai 2012 hat die Beschwerdegegnerin gemäss dem Dispositiv die früher zugesprochene ganze Rente eingestellt behalten. Sie hatte die Rente zunächst mit der später gerichtlich aufgehobenen Anpassungsverfügung vom 25. März 2008 aufgehoben. Den damit verbundenen Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde betrachtete sie offenbar gemäss BGE 129 V 370 nach der Rückweisung der Sache an sie auch für den Zeitraum des weiteren Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung als andauernd. Diese angefochtene Verfügung wurde als Ergebnis einer Überprüfung infolge der IV-Revision 6a, Schlussbestimmung, begründet. Syndromale Leiden seien nicht invalidisierend. Gemäss der Beschwerdeantwort wird die ursprüngliche, rentenzusprechende Verfügung vom 14. Dezember 2001 allerdings als zweifellos unrichtig betrachtet und in Wiedererwägung gezogen. Es habe richtigerweise ursprünglich kein Rentenanspruch bestanden und es bestehe weiterhin keiner. Schon die oben erwähnte Anpassungsverfügung vom 25. März 2008 hatte die Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung zu schützen beantragt. - Verfügungsverfügungen sind nach der Rechtsprechung nicht nach ihrem Wortlaut zu verstehen, sondern es ist - vorbehaltlich der Problematik des Vertrauensschutzes - nach ihrem tatsächlichen rechtlichen Gehalt zu fragen (BGE 132 V 76). Mit Blick auf das vorgängige Verwaltungsverfahren und auf den Standpunkt der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort ist davon auszugehen, dass (entgegen der Verfügungsbegründung) eine wiedererwägungsweise Aufhebung der ursprünglichen, rentenzusprechenden Verfügung mit einer Aufhebung der Rentenleistung auf den ehemals nach Anpassungsnorm (Art. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV) festgesetzten Zeitpunkt vom 30. April 2008 hin verfügt wurde.

E. 2

2.1 Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Wiedererwägung fällt nur in Betracht, wenn es um die Korrektur grober Fehler der Verwaltung geht. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - denkbar. Zurückhaltung ist bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigung und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen. Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Rechtspraxis vertretbare Beurteilung der (invaliditätsmässigen) Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein (Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 30. Oktober 2012, 9C_396/12; vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S Q. vom 17. August 2009, 8C_1012/08).

2.2 Die Beschwerdegegnerin bringt vor, die Sozialpsychiatrische Beratungsstelle habe ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung 2001 auf die pessimistische Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers abgestützt. Eine somatoforme Schmerzstörung (oder ein ähnliches Leiden) ohne zusätzliche schwere psychiatrische Komorbidität verursache (wie schon nach damaliger Rechtsprechung) keine Invalidität. Angesichts der im Bericht festgehaltenen harmlosen Befunde sei klar, dass (schon) damals keine invalidisierende psychische Erkrankung vorgelegen habe.

2.3 Bei der Zusprechung der ganzen Rente am 14. Dezember 2001 (nach der Umschulung bis Sommer 2000 und der Refenestration L5/S1 links mit Renukleotomie im September 2000 bei Discushernienrezidiv L5/S1) war die Beschwerdegegnerin von einer vollen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen. Ihr hatte etwa ein Arztbericht der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 23. April 2001 vorgelegen, wonach er aus neurochirurgischer Sicht für angepasste Tätigkeiten als zu 50 % arbeitsfähig zu betrachten sei. Die Klinik G.____ hatte im Übrigen am 4. Mai 2001 berichtet, das Kernspintomogramm vom November 2000 habe eine massive Vernarbung im lumbosacralen Bewegungssegment auf der linken Seite gezeigt, welche die Wurzel, laterale Aspekte des Duralsackes, Reste des Lig. flavum und Bandscheibenfläche miteinbeziehe. Eine Revision L5/S1 sei aber nicht zu empfehlen. Einem Bericht der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 28. August 2001 (act. 55-4 f.) war zu entnehmen gewesen, dass es unter der durchgeführten Schmerztherapie zu keiner Linderung gekommen sei und Nebenwirkungen aufgetreten seien. Vorgesehen sei nun eine Wurzelinfiltration S1. Im Februar 2001 war eine psychiatrische Behandlung aufgenommen worden. Der behandelnde Psychiater (Sozialpsychiatrische Beratungsstelle, Dr. E.____) hatte den Beschwerdeführer gemäss dem Bericht vom 6. Juli 2001 aufgrund einer undifferenzierten Somatisierungsstörung für voll arbeitsunfähig gehalten. Dr. B.____ hatte am 8. Juni 2001 von der Einschätzung der 50-prozentigen Arbeitsunfähigkeit durch die Klinik für Neurochirurgie berichtet und dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Es bestehe nämlich aufgrund der Gesamtsituation ferner eine reaktive Depression. Der Beschwerdeführer sei deswegen in Behandlung bei Dr. E.____, der eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestätigt habe. Am 28. September 2001 hatte Dr. B.____ bekannt gegeben, trotz intensiver psychiatrischer Behandlung einschliesslich Psychopharmaka- und Schmerztherapie habe sich keine wesentliche Änderung der Beschwerden eingestellt. Zurzeit sei aufgrund der

Rückenbeschwerden und der psychischen Diagnosen nicht mit einem Wiederaufleben der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Aufgrund der Rückensituation könnten allenfalls leichtere Tätigkeiten wieder auszuüben versucht werden. - Was den psychischen Aspekt im Besonderen betrifft, hatte Dr. B. ___ beim Beschwerdeführer wie erwähnt eine reaktive Depression festgestellt. Dr. E. ___ hatte berichtet, der Beschwerdeführer sei depressiv, klagsam und in einem Zustand der Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit gewesen und habe Insuffizienzgefühle gehabt. Eine antidepressive Medikation habe eine leichte Stabilisierung, aber keine namhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bewirkt. Die Klinik für Neurochirurgie hatte sich am 28. August 2001 veranlasst gesehen, beim Befund eine subdepressive Stimmungslage des Beschwerdeführers zu erwähnen. In Anbetracht dieser Sachlage, namentlich der Aufnahme einer psychiatrischen Behandlung und der hausärztlich und fachärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit, kann von einer zweifellosen Unrichtigkeit einer Verfügung, welche damals auf eine volle Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers abstellte, nicht gesprochen werden. Die Annahme, die depressive Störung sei zur damaligen Zeit lediglich eine reaktive Begleiterscheinung einer Schmerzstörung (ohne relevantes somatisches Substrat) gewesen und hätte daher bei der Festsetzung der Arbeitsunfähigkeit ausser Betracht fallen müssen, lässt sich nicht rechtfertigen. Selbst wenn im Übrigen die Diagnose einer Somatisierungsstörung ursprünglich unzutreffend gewesen sein sollte - Dr. E. ___ schloss sich am 5. Februar 2009 nur, aber immerhin für den Sachverhalt 2009 der Diagnose des ersten H. ___-Gutachtens an (vgl. act. 124-2) -, war der Beschwerdeführer doch damals aufgrund der erwähnten fachärztlich erhobenen Befunde arbeitsunfähig geschrieben worden. Wenn im zweiten H. ___-Gutachten 2011 dafürgehalten wird, (auch) retrospektiv könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden, da neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung keine weitere psychiatrische Diagnose gestellt werden könne, genügt das deshalb - unabhängig vom Mangel an Beweiswert des Gutachtens von 2011 für seinen Begutachtungszeitpunkt (vgl. unten E. 5.3) - nicht, die ursprüngliche Verfügung als offensichtlich unrichtig erscheinen zu lassen. Der Einschätzung, die sich auf einen Sachverhalt aus einer bereits immerhin neun Jahre zurückliegenden Zeit bezieht, stehen die damaligen ärztlichen Berichte entgegen.

2.4 Die Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung gemäss (dem nach Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 14. Dezember 2001 ergangenen Entscheid) BGE 130 V 352 (dazu unten E. 3) bildet für sich allein (ausserhalb der Schlussbestimmungen der IV-Revision 6a; nicht nur keinen Anpassungsgrund, sondern auch) keinen Anlass für eine wiedererwägungsweise Abänderung einer Rentenverfügung (so BGE 135 V 201 E. 5.2, Bundesgerichtsentscheide 9C_736/08 und I 138/07).

2.5 Eine Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) der ursprünglichen, rentenzusprechenden Verfügung ist demnach nicht gerechtfertigt.

E. 3

Invalidität kann unter anderem Folge von Krankheit sein (vgl. Art. 4 Abs. 1 IVG). Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 2 Abs. 1 ATSG). Es ist festzustellen, ob eine versicherte Person infolge ihres Gesundheitsschadens erwerbstätig sein kann und gegebenenfalls welche Tätigkeit ihr in welchem Masse zugemutet werden darf (vgl. BGE 102 V 165). In Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten genügen dementsprechend die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Invalidität

allein nicht; vielmehr muss verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind (BGE 130 V 352 E. 2.2.2). Das Vorliegen eines fachärztlich ausgewiesenen psychischen Leidens mit Krankheitswert ist jedoch aus rechtlicher Sicht zwar Voraussetzung, aber nicht auch schon hinreichende Basis für die Annahme einer invalidisierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.3). Bei weitgehendem Fehlen eines somatischen Befundes genügt (selbst) die (rein) psychiatrische Erklärbarkeit der Schmerzsymptomatik allein für eine sozialversicherungsrechtliche Leistungsbegründung nicht (BGE 130 V 352 E. 2.2.4). Der begutachtenden Fachperson der Psychiatrie obliegt im Rahmen der - naturgemäss mit Ermessenszügen behafteten - ärztlichen Stellungnahme zur Arbeits(un)fähigkeit die Aufgabe aufzuzeigen, ob und inwiefern eine versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben, mit ihren Schmerzen umzugehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.4). - Eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung vermag nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts schliesslich in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinn von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken (BGE 130 V 352 E. 2.2.3). Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt danach das Vorliegen einer mitwirkenden, ausgewiesenen psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus. So sprechen unter Umständen chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angebar innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn ["Flucht in die Krankheit"]) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung (BGE 130 V 352 E. 2.2.3; vgl. BGE 137 V 64 E. 4.1, Bundesgerichtsentscheid vom 8. April 2013, 8C_651/12). Diese Rechtsprechung wurde gemäss BGE 136 V 279 E. 3.2.3 auf sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage ausgedehnt. - Soweit allerdings ein verselbständigter Gesundheitsschaden im Rechtssinn gegeben ist, ist für dessen Anspruchserheblichkeit nicht bedeutsam, ob soziale Umstände bei seiner Entstehung eine massgebende Rolle spielten (BGE 139 V 547 E. 3.2.2).

E. 4

Die Beschwerdegegnerin hatte sich wie erwähnt in der Begründung der angefochtenen Verfügung noch auf ein Verfahren nach lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 (IV-Revision 6a, in Kraft seit dem 1. Januar 2012) bezogen, wonach Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft und, wenn die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt sind, herabgesetzt oder aufgehoben werden, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG (erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads) nicht erfüllt sind (Abs. 1). Gemäss BGE 140 V 15 E. 5.3.4.1 f. hat der

Gesetzgeber damit für Invalidenrenten, die aufgrund medizinisch diffuser Beschwerdebilder gesprochen wurden, eine voraussetzungslose Neuprüfung bei gleich gebliebenem Sachverhalt eingeführt, allerdings einzig in Bezug auf diese gegebenenfalls von erklärbaren Beschwerden diagnostisch unterscheidbaren und bezüglich der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit von ihnen exakt abgrenzbaren (vgl. Bundesgerichtsentscheide vom 16. Mai 2014, 8C_74/14, und vom 8. Juli 2014, 8C_34/14) unklaren Beschwerden. Von einer ursprünglichen Rentenzusprechung aufgrund einer solchen Situation kann vorliegend nicht ausgegangen werden. Selbst wenn die Schlussbestimmung aber zur Anwendung gelangte, wäre eine Herabsetzung oder Aufhebung der Rente für die Zukunft nur dann zulässig, wenn der Invaliditätsgrad im betreffenden Zeitpunkt eine solche Anpassung verlangte. Denn der Gesetzgeber hat in dieser Bestimmung keine Korrektur ex tunc, sondern eine Anpassung ex nunc vorgesehen.

E. 5

5.1 Die Aufhebung der Rente soll gemäss der angefochtenen Verfügung wie erwähnt auf den Wirkungszeitpunkt der ehemaligen Anpassungsverfügung vom 25. März 2008 (d.h. auf das Ende des deren Zustellung folgenden Monats, also den 30. April 2008) hin erfolgen. Es fragt sich daher des Weiteren, ob ein Anpassungstatbestand vorliegt, der ein solches Dispositiv rechtfertigt. 5.2 Im Anpassungsverfahren von 2006 hatten sich Anhaltspunkte dafür gezeigt, dass sich der medizinische (psychiatrische) Sachverhalt im Zeitablauf verändert haben könnte. Im Gutachten vom Dezember 2007 war festgehalten worden, es habe sich seit 2001 eine erhebliche Verbesserung aus psychiatrischer Sicht eingestellt. Die beschriebenen Befunde deuteten denn auch auf eine gewisse Verbesserung des psychischen Zustandes des Beschwerdeführers in diesem Vergleichszeitraum hin. Denn es waren danach keine Hinweise auf eine depressive Erkrankung oder auf unbewusste Konflikte gefunden worden. Vegetative Symptome seien nicht erkennbar gewesen. Der Beschwerdeführer reagiere auf seine Krankheit und den Verlust seiner Leistungsfähigkeit durchaus dynamisch, aber falsch kanalisiert. - Dass allerdings unter psychiatrischem Gesichtspunkt keine Arbeitsunfähigkeit vorliege, wie das Gutachten vom Dezember 2007 schloss, konnte und kann nicht ohne weiteres als überwiegend wahrscheinlich betrachtet werden. In somatischer Hinsicht war zudem interdisziplinär von einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % für leichte adaptierte Tätigkeiten ausgegangen worden, obwohl rheumatologisch keine Arbeitsfähigkeit von 80 % angegeben, sondern lediglich für leichte bis mittelschwere adaptierte Tätigkeiten eine solche von 50 % bescheinigt worden war und dabei bezüglich der Einschränkungen von Seiten des Bewegungsapparates eine gute Übereinstimmung mit der Einschätzung von Dr. B.____ (50 % Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers als Fräser) beschrieben worden war. Aus diesen Gründen hat das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Sache denn auch mit Entscheid vom 22. Februar 2010 zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

E. 5.3

5.3.1 Mit dem zweiten H.____-Gutachten von 2011 wurden die damals bezeichneten Unklarheiten nicht beseitigt. 5.3.2 Es gelangte zum Schluss, der Beschwerdeführer sei in adaptierter Tätigkeit voll arbeitsfähig. Im Vergleich zur ersten Begutachtung habe die klinische Untersuchung eine noch grössere Selbstlimitation gezeigt, während die objektivierbaren Befunde (der Wirbelsäule) ähnlich seien. Die Schulterproblematik rechts sei erst nach der ersten Begutachtung [von 2007] aufgetreten. Offenbar habe bereits bei der Berichterstattung durch Dr. med. J.____ vom 21. September 2009 (erwähnt im Gutachten, S.

25 f.) eine deutliche Diskrepanz zwischen den Beschwerdeangaben und den objektivierbaren Befunden bestanden, was sich mittlerweile noch verstärkt habe. Trotz gewisser struktureller Alterationen bestehe insgesamt eine erhebliche Diskrepanz zwischen den anamnestischen Schilderungen und den Befunden sowie den Schmerzäusserungen. Schon vor Jahren sei auf ein inadäquates Schmerzverhalten des Beschwerdeführers hingewiesen worden. - Obwohl die Wirbelsäulensituation als ähnlich eingeschätzt wurde und ein Schulterleiden dazugekommen ist, gelangte der orthopädische H.____-Gutachter unter Hinweis auf die vergleichsweise grössere Selbstlimitierung zur Einschätzung einer höheren Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als das Vorgutachten. Bezüglich der Schulterproblematik wurde zwar plausibel dargelegt, sie bringe einzig qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit mit sich, doch liegen damit dennoch unterschiedliche Beurteilungen vor, deren Differenz sich nicht (bzw. nicht anders als durch zwei abweichende medizinische Einschätzungen) erklären lässt. Bei insgesamt im Wesentlichen (namentlich bezüglich der Wirbelsäule, bei später zusätzlichem Schulterleiden) unveränderten somatischen Befunden schätzte das erste H.____-Gutachten die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in leichten bis mittelschweren adaptierten Tätigkeiten und als CNC-Fräser mit 50 % (wie Dr. B.____) ein, jene in leichten adaptierten Tätigkeiten gemäss Gesamtbeurteilung mit 20 %, das zweite H.____-Gutachten aber jene als CNC-Fräser mit neu sogar 100 %, diejenige in leichter adaptierter Arbeit dagegen mit null. Auch bei Berücksichtigen einer als Begründung angegebenen Selbstlimitierung des Beschwerdeführers erscheint auch diese H.____-Beurteilung von 2011 für sich (in somatischer Hinsicht) wiederum nicht ohne weiteres nachvollziehbar.

5.3.3 Bei der zweiten psychiatrischen gutachterlichen Befunderhebung durch das H.____ wurde angegeben, es hätten sich keine Hinweise auf Aggressivität, Suizidalität, mangelnde Affektsteuerung oder fehlende Impulskontrolle gezeigt (act. 135-17). Bei der Beurteilung (act. 135-18) wurde indessen - in gewissem Gegensatz dazu - dargelegt, der Beschwerdeführer leide seit Jahren unter wirtschaftlichen Schwierigkeiten, er sei gereizt und habe keine Tagesstruktur. Zunehmend sei es zu Spannungen und Streit in der Familie gekommen und der Beschwerdeführer habe (wegen deren durch die Situation bewirkter psychischer Belastung) Schuldgefühle. Seit längerer Zeit bestünden also erhebliche psychosoziale und emotionale Belastungen, so dass die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt werden könne. In deren Rahmen leide der Beschwerdeführer auch unter depressiven Verstimmungen. Er fühle sich minderwertig, beklage einen Lebensverleider und erwähne zwei Suizidversuche (deren Stattfinden der H.____-Gutachter allerdings bezweifelte). Sein Verhalten sei "etwas demonstrativ". Wie der Begründung zum Ausschluss der Diagnose einer Somatisierungsstörung zu entnehmen ist (act. 135-18), bestanden kein diffuses Beschwerdebild und kein andauernder Wechsel der geklagten Beschwerden. Vorherrschend seien Klagen über Schmerzen am Bewegungsapparat. - Diesbezüglich erscheint das Gutachten ungenügend nachvollziehbar. Auch wenn es sich bei einem das körperliche Leiden übersteigenden Beschwerdebild um eine somatoforme Schmerzstörung handelt, lässt sich zudem eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht von vornherein ausschliessen. Im Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Februar 2010 war im Übrigen (für den Sachverhalt zurzeit der damals beurteilten Begutachtung 2007 noch) angenommen worden, es liege keine reine Schmerzsymptomatik bei weitgehendem Fehlen eines somatischen Befundes vor, auf welche die genannte Rechtsprechung zur Anwendung gelangen würde.

5.3.4 Bei der Auseinandersetzung mit den von der Rechtsprechung

herangezogenen Foerster'schen Kriterien wurde im zweiten H.____-Gutachten des Weiteren unter anderem nochmals dargelegt, ausser der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sei keine weitere psychiatrische Diagnose zu stellen. Hinweise auf mittelgradige oder schwere depressive Störungen seien beim Beschwerdeführer nicht vorhanden. Dieser Auffassung widersprachen Dr. I.____ und Dr. B.____ in ihren Berichten vom März 2012 und vom April 2012. Dr. I.____ hat eine Persönlichkeitsänderung und eine mittelgradige chronische Depression diagnostiziert, Dr. B.____ von schweren Depressionen berichtet. Letzterer legte dar, auch am Kantonsspital sei eine deutliche depressive Verstimmung diagnostiziert worden. Der entsprechende Bericht ist nicht aktenkundig. Schon zurzeit der Rentenzusprechung war von hausärztlicher Seite von einer Depression berichtet worden, im November 2006 von einer depressiven Reaktion. Gemäss der Befundschilderung des Spezialarztes Dr. E.____ war im Februar 2009 von einer depressiven Episode (Diagnose) bzw. einer Depression (Begründung; vgl. act. 124-2) auszugehen gewesen. - Diese Anhaltspunkte für über Jahre hinweg andauernde depressive Verstimmungen, depressive Störungen oder eine Depression begründen gewisse Zweifel daran, dass es sich nicht um eine eigenständige depressive Erkrankung, sondern lediglich um Verstimmungen im Rahmen der Schmerzstörung handle. Anzumerken ist in diesem Zusammenhang auch, dass der Serumspiegel für Amitriptylin und Nortriptylin im Therapiebereich, derjenige für Fluoxetin und Norfluoxetin bei der H.____-Begutachtung rund einen Drittel darunter lag, was immerhin einen Anhaltspunkt für eine entsprechende therapeutische Einflussnahme darstellt.

5.3.5 Dass dem Beschwerdeführer zumutbar sei, die nötige Willensanstrengung zu einer ganztägigen beruflichen Tätigkeit aufzubringen, wurde ferner im zweiten H.____-Gutachten daraus geschlossen, dass schwere lebensgeschichtliche Belastungen nicht bestünden. Dass alle therapeutischen Bemühungen gescheitert seien, hänge zudem wesentlich mit der mangelnden Motivation des Beschwerdeführers aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung zusammen (act. 135-19). Jedenfalls aber sind sie als gescheitert zu betrachten. Es wurde ausserdem argumentiert, beim Beschwerdeführer beruhe die präsentierte Symptomatik ausgeprägt auf einer Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, was den invalidisierenden Charakter der somatoformen Schmerzstörung oder eines ähnlichen syndromalen psychischen Leidens von vornherein ausschliesse. Diesbezüglich ist immerhin darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer noch im Oktober 1998 (gemäss act. 17-2) nach einer dreimonatigen beruflichen Abklärung als zuverlässiger, ordnungsbewusster "Chranpfer" mit realistischer Selbsteinschätzung beschrieben worden war, der einen guten Einsatz und Willen zeige. Gemäss act. 18-1 war er bei der Arbeit sorgfältig, pünktlich, vorbildlich bezüglich Einhaltung von Vorschriften und Weisungen und ausdauernd. Er lasse sich kaum ablenken und sei psychisch recht belastbar. Es fragt sich, ob sich in dieser Hinsicht über die Jahre hinweg eine Veränderung eingestellt habe und gegebenenfalls, ob es sich um eine Veränderung handle, wie sie Dr. I.____ mit der anhaltenden Persönlichkeitsänderung beschrieben hat, so dass wiederum die Arbeitsfähigkeit tangiert wurde. Dr. B.____ hatte immerhin bereits im November 2006 nicht nur von einer zunehmenden Regression und Passivität und einer starken Fixierung des Beschwerdeführers auf das Krankheitsbild berichtet, sondern auch festgehalten, dieser sei unfähig, sich davon zu distanzieren. Damit hat er - auch wenn nicht Facharzt der Psychiatrie - sich ausdrücklich mit der Frage der Überwindbarkeit auseinandergesetzt. Wenn der RAD sich auf den Standpunkt stellte, die enttäuscht-misstrauische Haltung sei normalpsychologisch einfühlbar, so war das im Übrigen kein Grund, diesen - somit anerkanntermassen vorliegenden - Faktor bei der Würdigung ausser Betracht zu lassen.

E. 6

6.1 Anhand der MEDAS-Gerichtsbegutachtung lässt sich der Sachverhalt nun mit ausreichender (d.h. überwiegender) Wahrscheinlichkeit feststellen: 6.1.1 Das rheumatologische MEDAS-Konsilium basiert auf einer Kenntnisnahme von den Akten und den aktuellen bildgebenden Untersuchungsergebnissen, einer Anamneseerhebung sowie der rheumatologischen Untersuchung (so weit möglich, vgl. S. 11. f.). Es ist insgesamt nachvollziehbar begründet. Auch die Schulterbeschwerden sind berücksichtigt. Grundsätzlich kann darauf abgestellt werden. 6.1.2 Gemäss seinem Bericht über das rheumatologische Konsilium vom 6. November 2013 teilt der begutachtende Rheumatologe aufgrund der objektivierbaren Befunde am Bewegungsapparat die Auffassung des im Jahr 2011 gutachterlich tätig gewesenenen Rheumatologen des H. ____, nämlich dass der Beschwerdeführer in der Arbeitsfähigkeit für eine zumeist leichte bis mittelschwere Arbeit ohne rückenbelastende Arbeitspositionen (wie - falls zutreffend - als CNC-Fräser) nicht eingeschränkt sei. Die (auf 50 % lautende) Arbeitsfähigkeitsschätzung des im Jahr 2007 begutachtenden Rheumatologen hingegen hält er für nicht hinreichend begründet, da sie sich möglicherweise vor allem auf die Beschwerdeebene bezogen habe (S. 15). Er geht offenbar davon aus, dass schon im Jahr 2007 derselbe Sachverhalt vorlag wie 2011 und bei seiner eigenen Begutachtung 2013 und dass der damalige Gutachter zur Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit gar keine Stellung genommen habe (vgl. S. 13). 6.1.3 Wie im MEDAS-Gutachten selber (dort in Bezug auf den psychiatrischen Aspekt) zu Recht festgehalten, sind retrospektive Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit schwierig. Der ältere Sachverhalt kann vom Gutachter nicht mehr anders als über die Beschreibung der Vorgutachter (und weiterer sich mit dem damaligen Sachverhalt befassender Akten) zur Kenntnis genommen werden, was zu berücksichtigen ist und eine gewisse Zurückhaltung bei der Würdigung bedingt. Ausgeschlossen ist eine retrospektive Beurteilung aber nicht; ihr Ergebnis ist lediglich im Rahmen der Beweiswürdigung entsprechend zu bewerten (so schon oben E. 2.3). Vorliegend ist das Gerichtsgutachten gerade zur Klärung der in den beiden früheren Gutachten von 2007 und 2011 offen gebliebenen Aspekte in Auftrag gegeben worden. 6.1.4 Aus dem rheumatologischen Konsilium allein ist zu schliessen, dass bereits 2007 somatisch betrachtet für eine adaptierte Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorgelegen habe, im Gesamtgutachten wurde aber festgehalten, die Beurteilung weiche diesbezüglich nicht wesentlich von den früheren beiden Gutachten ab (es bestehe eine "hohe Restarbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit"). Bei diesen Gegebenheiten erscheint die (in Auslegung des damaligen H. ____ - und des MEDAS-Gesamtgutachtens getroffene) Annahme gerechtfertigt, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2007 für eine adaptierte Tätigkeit aus allein rheumatologischen Gründen zu 20 % arbeitsunfähig gewesen ist. Die Arbeitsunfähigkeit von 50 % für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ist nach rückblickender gutachterlicher Auffassung der MEDAS, welcher gefolgt werden kann, dagegen als zu hoch zu betrachten. Es ist im Übrigen auch nicht ausgeschlossen, dass der 2007 rheumatologisch Begutachtende im Rahmen der polydisziplinären Gesamtbeurteilung von seinem Einzelstandpunkt einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in Bezug auf ausschliesslich leichte Tätigkeiten etwas (bis auf 20 %) abgerückt ist. Selbst wenn aber davon auszugehen wäre, dass damals (2007) somatisch gar keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit bestanden hatte, ergäbe sich infolge der Berücksichtigung auch des psychiatrischen Gesundheitszustands (siehe unten) kein relevanter Unterschied. Dasselbe gilt für den Sachverhalt von 2011. Die gutachterliche Einschätzung von 2011, wonach der Beschwerdeführer als CNC-Fräser gar voll

arbeitsunfähig gewesen sei, mag sich im Übrigen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit daraus erklären, dass die Gutachter von einem anderen (anspruchsvolleren) Arbeitsprofil ausgegangen sein dürften (der MEDAS-Gutachter hat allerdings irrtümlich angenommen, es sei im Jahr 2011 eine volle Arbeitsfähigkeit als CNC-Fräser bescheinigt worden).

E. 6.2

6.2.1 Die psychiatrische MEDAS-Begutachtung erfolgte ebenfalls in Kenntnis der Vorakten (einschliesslich der bereits erstellten Akten der früheren Begutachtungen). Es wurden die geklagten Beschwerden und unter anderem Angaben zum Tagesablauf erfragt und die Befunde erhoben. Die Abklärung erscheint umfassend und es zeigt sich kein Grund für einen grundsätzlichen Vorbehalt. 6.2.2 Im Bericht über die psychiatrische MEDAS-Teilbegutachtung vom 21. November 2013 wurden als Diagnosen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (Präzisierung zur Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung) und eine andauernde Persönlichkeitsänderung benannt (S. 19). Der psychiatrisch Begutachtende gelangte zum Ergebnis, im Jahr 2001, nach Abschluss der Umschulung, habe die medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers noch ca. 70 % betragen. Später habe sich der psychische Zustand verschlechtert und das psychophysische Leiden habe sich chronifiziert, weshalb seit 2007 nur noch die zur Begutachtungszeit festgestellte Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe. Diese Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer der körperlichen Belastbarkeit angepassten Tätigkeit werde medizinisch-theoretisch auf 60 % geschätzt. 6.2.3 Den erhobenen klinischen Befund schildert der Psychiater der MEDAS im Einzelnen so, dass das Denken des Beschwerdeführers formal verlangsamt sei und die affektive Schwingungsfähigkeit und affektive Resonanz vermindert seien. Der Beschwerdeführer mache einen "abgelöschten" Eindruck und nehme die Umwelt kaum wahr. Die Grundstimmung sei depressiv. Es seien Persönlichkeitsanteile wie eine gute Leistungsbereitschaft, Aggressionshemmung, Konfliktvermeidung, ein hohes Unabhängigkeitsbedürfnis und eine Dyslexiethymie explorierbar gewesen (S. 8 f.). Hauptbefund im klinischen Untersuch seien die Depressivität und die Diskrepanz zwischen dem Schmerzerleben und dem beobachtbaren Verhalten gewesen. Die Schmerzphysiologie sei nicht spürbar. Die Affektivität sei sehr auffällig, die affektive Schwingungsfähigkeit und die affektive Resonanz seien vermindert gewesen. Mimik und Gestik seien (anders als bei der Vorbegutachtung) nicht unauffällig gewesen (die Mimik starr). Im Unterschied zum Vorgutachten (2011, damaliger Standpunkt nach seiner Meinung nicht plausibilisiert) seien auch ein Rückzugsverhalten und Suizidgedanken explorierbar gewesen (S. 10 f.). 6.2.4 Die Schlussfolgerungen werden nachvollziehbar begründet: Weil er (wie der Vorgutachter 2011) das Schmerzverhalten als auffällig erlebte und eine Diskrepanz zwischen subjektivem Schmerzerleben und beobachtbarem Verhalten feststellte (der Beschwerdeführer habe trotz angegebener hoher Schmerzintensität phasenweise mehr als 40 Minuten lang ohne averbale Schmerzäusserung auf dem Stuhl gesessen und habe nie einen schmerz erfüllt leidenden Eindruck gemacht), prüfte der MEDAS-Gutachter (anhand von bezeichneten "Foerster'schen Kriterien"), ob eine Aggravation oder Simulation vorliege und bejahte Aggravation (S. 14). Nach Auseinandersetzung mit den vom Gutachter (auf S. 15) aufgelisteten Foerster'schen Kriterien zur Abklärung der Zumutbarkeit einer Willensanspannung zur Überwindung der Schmerzen, von denen er die Hälfte als teilweise erfüllt, zwei als erfüllt und zwei als nicht erfüllt betrachtete, gelangte der MEDAS-Gutachter zum Schluss, eine solche Willensanspannung sei dem Beschwerdeführer 2007 nur noch teilweise zumutbar gewesen;

es habe nach den Kriterien bereits damals eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Die Voraussetzungen für die Anerkennung einer chronischen Schmerzkrankheit erfülle der Beschwerdeführer nicht in allen Belangen. Nach den Kriterien sei weder eine volle Arbeitsunfähigkeit noch eine volle Arbeitsfähigkeit begründbar. Beim Beschwerdeführer bestehe eine akzentuierte Persönlichkeitsstruktur, die bis 1998 nie krankheitswertig und von Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gewesen sei. Danach sei sie teilweise krankheitswirksam gewesen (S. 15 f.). Aufgrund der verminderten mentalen Belastbarkeit und bedingt durch die mangelnden intellektuellen Ressourcen sei der Beschwerdeführer in der Leistungsfähigkeit (als Fräser) beeinträchtigt gewesen (S. 17). Die Somatisierungsstörung, wie sie 2001 diagnostiziert worden sei, habe sich bis spätestens 2007 chronifiziert. Der erstbehandelnde Psychiater habe die depressive Symptomatik wohl als reaktiv, als Folge der Schmerzen, beurteilt. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer schon 2001 aufgrund der Schmerzen und der verminderten psychischen Belastbarkeit in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei; die (damalige) Restarbeitsfähigkeit sei auf 70 % zu schätzen. Durch die gescheiterte Wiederintegration in den ersten Arbeitsmarkt sei die Schmerzstörung krankheitswirksam geworden. Die Willensanspannung zur Überwindung der Schmerzen sei dem Beschwerdeführer damals gemäss den Foerster'schen Kriterien nur noch teilweise zumutbar gewesen. Inzwischen habe sich das Leiden in Form einer andauernden Persönlichkeitsänderung chronifiziert (S. 18). Durch die psychosomatische Persönlichkeitsstruktur allein sei die eingetretene Persönlichkeitsänderung jedoch nicht zu erklären. Bei der Genese hätten krankheitsfremde Faktoren eine Rolle gespielt (kognitive Beeinträchtigungen, gescheiterte Wiederintegrationsmassnahmen der IV, schlechte Integration und Sprachfertigkeit, psychogene und iatrogene Faktoren, psychosoziale Stressoren, soziokulturelle Faktoren). Zurzeit strahle der Beschwerdeführer keine Motivationsbereitschaft zu einer Änderung am Zustand aus (S. 16 f.). Der Einfluss der krankheitswertigen Faktoren bei der Chronifizierung werde auf 10 % geschätzt. Der Beschwerdeführer sei in der Physiologie der Hilflosigkeit hoch assoziiert und deshalb in der aktuellen psychophysischen Verfassung, die durch eine integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung nicht beeinflussbar sei, keinem Arbeitgeber zumutbar (S. 17). Zur Zeit der Begutachtung 2007 und bis anhin habe die krankheitswertige Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung der andauernden Persönlichkeitsänderung schätzungsweise 60 % (recte: 40 %; vgl. S. 19) betragen (S. 18).

6.2.5 Diese Ausführungen zeigen, dass der Gutachter der Psychiatrie sich mit dem medizinischen Sachverhalt eingehend - auch unter dem Blickwinkel der von der Rechtsprechung postulierten Kriterien - auseinandergesetzt hat. Er hat begründet, weshalb dem Beschwerdeführer bereits ab 2007 eine Arbeitsfähigkeit medizinisch nur noch teilweise zugemutet werden konnte und kann. Wenn er in diesem Zusammenhang schreibt, die Willensanspannung sei nur noch teilweise zumutbar gewesen, so bedeutet das trotz entsprechender Formulierung wohl nicht, dass die Willensanstrengung aufgeteilt worden wäre, denn das ist nicht möglich (vgl. dazu die Bundesgerichtsentscheide i/S S. vom 24. April 2014, 9C_468/13 E. 4.2, i/S D. vom 11. März 2014, 8C_842/13 E. 5.1, und i/S U. vom 20. März 2012, 9C_710/2011 E. 4.4). Vielmehr ist davon auszugehen, dass sie (ganz) für zumutbar gehalten wird, dass aber nach gutachterlicher Beurteilung dennoch eine (unüberwindbare) Arbeitsunfähigkeit (von 40 %) verbleibt (so das im Gutachten beschriebene Ergebnis, S. 35 f.).

6.2.6 Es lässt sich festhalten, dass gemäss dem MEDAS-Gutachten mit der andauernden Persönlichkeitsänderung, die sich seit 2001 entwickelte, eine psychiatrische Komorbidität (zur anhaltenden somatoformen

Schmerzstörung bzw. der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren) vorliegt. Mit der gutachterlichen Feststellung kann die unterschiedliche Beurteilung in diagnostischer Hinsicht zwischen Dr. I. ___ und dem RAD als ausgeräumt betrachtet werden. Gemäss dem MEDAS-Psychiater besteht des Weiteren eine akzentuierte Persönlichkeitsstruktur. Der Beschwerdeführer leidet ausserdem an einem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom links mit diversen Beeinträchtigungen der lumbalen bzw. lumbosakralen Wirbelsäule (wie namentlich auch das MRI von 2013 zeigte) und hatte 1997 und 2000 operiert werden müssen. Eine Arbeitsunfähigkeit für schwere Arbeit hält unbestrittenermassen an. Nach dem oben Dargelegten ist davon auszugehen, dass körperliche Leiden den Beschwerdeführer noch bis 2007, das heisst während ca. zehn Jahren, - wenn auch schliesslich nur noch geringfügig - in seiner Arbeitsfähigkeit selbst in adaptierter Tätigkeit einschränkten. Nach Angaben des Gutachters ist es im Verlauf der Erkrankung auch zu einem Rückzug und Verlust von persönlichen Interessen gekommen. Der Gutachter der Psychiatrie hat wie erwähnt dargelegt, die Kriterien rechtfertigten weder die Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit noch einer vollen Arbeitsunfähigkeit. Er und die Gutachter im Gremium sind insgesamt zum Ergebnis gelangt, dass der Beschwerdeführer mit seinen Ressourcen lediglich (aber immerhin) eine Teilarbeitsfähigkeit von 60 % erreicht. Sie haben dabei dem Umstand Rechnung getragen, dass sie bei der Begutachtung viele Inkonsistenzen und Aggravationen bis hin zu wohl einzelnen Simulationen festgestellt haben (Gesamtgutachten S. 30). Aus dem Umstand, dass eine versicherte Person ihr Leiden aggraviert und demonstriert, lässt sich denn auch nicht ableiten, dass überhaupt keine rechtlich massgebliche Gesundheitsschädigung sollte vorliegen können. Abschliessend wurde im MEDAS-Gutachten ausdrücklich festgehalten, dass somatische und psychiatrische Diagnosen vorlägen, welche die Arbeitsfähigkeit einschränkten (S. 36). Aufgrund einer retrospektiven Einschätzung sei demnach anzunehmen, dass die Arbeitsunfähigkeit von 40 % bereits bei den ersten beiden Begutachtungen [2007 und 2011] bestanden hat (S. 35). 6.3 Es rechtfertigt sich zusammenfassend, auf das polydisziplinäre Ergebnis der MEDAS-Begutachtung abzustellen und davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer den umschriebenen Voraussetzungen (S. 34 Ziff. 2) entsprechenden Tätigkeit bei der Begutachtung 2013 zu 40 % arbeitsunfähig war. Auch für die retrospektive Beurteilung des Sachverhalts im Jahr 2007 und im Jahr 2011 kann dem MEDAS-Gutachten ausreichender Beweiswert zugemessen werden. Die MEDAS-Gutachter nahmen zu Recht an, es habe zwischenzeitlich (seit der Begutachtung von 2007) keine Veränderung im Zeitablauf mehr stattgefunden.

E. 7

Damit ergibt sich, dass nach Erlass der ursprünglichen Verfügung eine im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG relevante Verbesserung der gesundheitlichen Situation (zu datieren auf den Zeitpunkt der Begutachtung von 2007, also auf September 2007) eingetreten ist, welche durch eine Anpassung zu berücksichtigen ist.

E. 8

8.1 Für die Bemessung des Invaliditätsgrads wird nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des

frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S. K. vom 23. März 2009, 8C_515/2008). - Wie der Arbeitgeberbescheinigung (IV-act. 6) zu entnehmen ist, hat der Beschwerdeführer in den Jahren 1995 bis 1997 Fr. 50'218.--, Fr. 55'100.-- und Fr. 45'597.-- verdient, im Jahr vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung (1996) also Fr. 55'100.--. Dieses Einkommen kann als Valideneinkommen (jenes Jahres) betrachtet werden, denn ohne Eintritt der Gesundheitsschädigung wäre er einerseits mit überwiegender Wahrscheinlichkeit an der betreffenden Stelle geblieben und als (invaliditätsbedingt umgeschulter) Fräser hätte er andererseits gemäss act. 27-1 im Jahr 1999 einen tieferen Verdienst von im Durchschnitt Fr. 3'850.-- pro Monat (oder Fr. 50'050.-- pro Jahr) zu erwarten gehabt.

8.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der von ihr tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches effektives Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte (Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid i/S M. vom 17. Juni 2010, 8C_72/2010). - Da der Beschwerdeführer keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat, ist auf die Tabellenlöhne abzustellen. Im statistischen Mittel (Zentralwert; vgl. AHI 1999 S. 50) konnten Männer im Jahr 1996 mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor Fr. 51'528.-- (12mal Fr. 4'294.--) erzielen (vgl. Tabelle TA 1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE 1996). Wird berücksichtigt, dass der Tabellengruppe A generell eine Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche zugrunde liegt, während die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit damals im Total bei 42 Stunden lag (vgl. Liste Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen 1990 bis 2012 des Bundesamtes für Statistik), so hat eine Umrechnung zu erfolgen, die für 1996 ein Einkommen von rund Fr. 54'104.-- pro Jahr ergibt. - Ein Einkommensvergleich für einen späteren Zeitpunkt braucht nicht gemacht zu werden, da die Nominallohnentwicklung im Baugewerbe (Valideneinkommen) und im Total aller Wirtschaftszweige (Invalideneinkommen) nicht stark divergierend verlaufen ist (von 1996 bis 2007 im Baugewerbe für Männer von 104.5 auf 117.2, rund 12.2 %; im Total für Männer von 103.9 auf 117.4, rund 13 %; vgl. T1.1.93 des Bundesamtes für Statistik).

8.3 Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen

(vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). Wie aus dem MEDAS-Gutachten hervorgeht, ist der Beschwerdeführer aus rheumatologischen Gründen auf eine Arbeit angewiesen, die vorzugsweise wechselbelastend (in wechselnden Körperpositionen) ausgeübt wird und bei welcher eine Gewichtslimite von 10 kg körpernah berücksichtigt werden kann und rückenbelastende Arbeitspositionen mit vorgeneigtem oder abgedrehtem Oberkörper, Arbeiten auf vibrierenden Maschinen, auf Dächern oder Gerüsten und mit Kälte- oder Feuchtigkeitsexposition und Tätigkeiten in dauernd stehender oder sitzender Zwangshaltung vermieden werden können. Dass er auf Teilzeitarbeit angewiesen wäre, ist nicht postuliert worden. Angemessen erscheint daher ein Abzug vom Tabellenlohn von 10 %. Das Invalideneinkommen beträgt damit bei einer Arbeitsfähigkeit von 60 % Fr. 29'216.--.

8.4 Nach der Verbesserung des Gesundheitszustands (vom September 2007) ergibt sich daher ein Invaliditätsgrad von 47 %.

8.5 Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird, vorliegend somit ab 1. Januar 2008. - Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten erfolgt nach Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (rückwirkend hingegen unter den Voraussetzungen von lit. b; vgl. zur ratio legis von lit. a BGE 136 V 45; zur Frist auch BGE 135 V 306). - Im Fall einer neuen Anpassungsverfügung nach einer gerichtlichen Rückweisung - wie hier - bezieht sich Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV nach der Rechtsprechung allerdings auf die ursprüngliche (und nicht auf die neue) Verwaltungsverfügung (BGE 129 V 370 und BGE 106 V 18). Denn auch im Rahmen der Rückweisung bleibt streitig, ob die IV-Stelle anlässlich der ersten Verwaltungsverfügung zu Recht den Leistungsanspruch reduziert bzw. aufgehoben hat. Eine Rückweisung bedeutet nicht zwingend, dass die Feststellungen in der ersten Verwaltungsverfügung [im Ergebnis] falsch waren, sondern bloss, dass diese beim damaligen Abklärungsstand nicht bestätigt werden konnten. Eine Rentenaufhebung oder -herabsetzung kann also zwar nicht rückwirkend verfügt, wohl aber rückwirkend bestätigt werden (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 3. Januar 2012, 8C_567/11). Sinn und Zweck von Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV ist es, dass die bisherige Rentenbezügerin/der bisherige Rentenbezüger rechtzeitig um die Aufhebung bzw. Herabsetzung des Leistungsanspruchs weiss. Diesem Anliegen ist gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts mit dieser Praxis Genüge getan, indem die versicherte Person seit Zustellung der ersten - im Rahmen des Beschwerdeverfahrens aufgehobenen - Revisionsverfügung um die Strittigkeit ihres Anspruchs weiss. Wird die angefochtene und aufgehobene Revisionsverfügung nach Durchführung der von der Beschwerdeinstanz angeordneten Abklärungen bestätigt, bleibt es bei jener Leistungssituation, mit der seit der ersten Revisionsverfügung ohnehin zu rechnen war; ergeben hingegen die erneuten Abklärungen, dass die tatbestandlichen Voraussetzungen der Leistungsaufhebung oder -reduktion im Zeitpunkt der ersten Verwaltungsverfügung (noch) nicht gegeben waren, erhält die versicherte Person die bis zur neuen Revisionsverfügung geschuldeten Leistungen nachgezahlt (vgl. Bundesgerichtsentscheide i/S B. vom 21. Januar 2011, 9C_301/10, und i/S S. vom 11. November 2010, 8C_451/10). Anzumerken ist aber immerhin, dass eine versicherte Person in dieser Lage nicht nur mit der Leistungssituation rechnen muss, wie sie verfügt wurde, sondern dass sie umgekehrt auch immer noch mit der Möglichkeit der

Leistungssituation rechnen darf, wie sie ihrem eigenen Rechtsstandpunkt entspricht, weshalb die Sachlage im Hinblick auf eine zwischenzeitliche Verwertung einer allfälligen Erwerbsfähigkeit bzw. berufliche Massnahmen in der Schwebe bleibt. Das Bundesgericht hat allerdings eine Praxisänderung unter Auseinandersetzung mit der Lehre abgelehnt (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 11. November 2010, 8C_451/10). - Die neue Revisionsverfügung (allenfalls der neue Gerichtsentscheid) muss nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts für den Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung gemäss Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV indessen dann massgebend sein, wenn die angeordneten weiteren Abklärungen eine anspruchserhebliche Änderung erst für den Zeitraum nach der ursprünglichen Revisionsverfügung ausweisen (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S B. vom 21. Januar 2011, 9C_301/10). Dazu kommt (in Bezug auf die aufschiebende Wirkung) ein weiterer Eingriff zum Schutz der versicherten Person, wenn die ursprüngliche Revisionsverfügung ohne hinreichende Abklärung der Revisionsvoraussetzungen bloss erlassen wurde, um einen möglichst frühen Zeitpunkt der Wirkungen der Revision zu provozieren, also rechtsmissbräuchlich (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 26. Februar 2014, 9C_519/13; BGE 129 V 370).

8.6 Bevor eine Rentenanpassung erfolgen kann, ist allerdings, wie bereits im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 22. Februar 2010 erwähnt, zu klären, ob und unter welchen Voraussetzungen der Beschwerdeführer in der Lage war, die wieder eingetretene Arbeitsfähigkeit von sich aus (durch Selbsteingliederung) erwerblich zu verwerten oder inwiefern er bei den konkreten Verhältnissen (nach dem Rentenbezug von damals etwas mehr als sechs Jahren Dauer) hierzu beruflicher Massnahmen bedurft hätte ("Eingliederung vor Rentenrevision"; vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 28. April 2008, 9C_720/07). Die ständige Rechtsprechung geht abgesehen von ganz besonderen Ausnahmefällen davon aus, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist; praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden kann, und zwar auch bei langjährigem Rentenbezug (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S P. vom 10. September 2010, 9C_163/09). Dass hier von einer Ausnahmekonstellation im Sinn der Rechtsprechung auszugehen wäre, ist nicht anzunehmen. Bei der Begutachtung 2007 wurde das Gelingen einer Reintegration in den Arbeitsprozess zwar bezweifelt. Ein Hindernis scheint allerdings die - im Vergleich zum Zumutbaren zu weit reichende - subjektive Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers gewesen zu sein. Berufliche Massnahmen durch die Beschwerdegegnerin waren daher nicht erforderlich. Der Beschwerdeführer könnte allerdings allenfalls Arbeitsvermittlung beantragen.

8.7 Vorliegend ist die Rentenänderung demnach auf den 1. Mai 2008 vorzusehen, allerdings ergibt sich im Unterschied zur Verfügung vom 9. Mai 2012 (wie schon zu jener vom 25. März 2008) keine Aufhebung, sondern lediglich eine Herabsetzung des Anspruchs auf eine Viertelsrente.

E. 9

9.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 9. Mai 2012 teilweise zu schützen. Der Rentenanspruch des Beschwerdeführers ist ab 1. Mai 2008 auf eine Viertelsrente herabzusetzen.

9.2 Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom

Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Eine Entscheidgebühr von Fr. 800.-- erscheint (bei im Vergleich zum Durchschnitt etwas erhöhten Aufwand) angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Der Beschwerdeführer war dazu veranlasst, die Verfügung als rechtswidrig beanstanden zu lassen. Dass sein Antrag quantitativ zu weit reichte, hat den (Verfahrens- und Vertretungs-)Aufwand nicht beeinflusst, so dass es sich rechtfertigt, von einem vollen Obsiegen auszugehen und die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten. 9.3 Da die Sachlage auch nach Einholen des zweiten Gutachtens durch die Beschwerdegegnerin nicht ausreichend geklärt war, war es erforderlich, ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Die Kosten dieser Expertise von Fr. 10'761.40 sind der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. dazu Art. 45 Abs. 1 ATSG, wonach der Versicherungsträger auch Kosten der Abklärung übernimmt, die er nicht angeordnet hat, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren; BGE 139 V 496, für die UV BGE 140 V 70). 9.4 Der Beschwerdeführer hat angesichts dieses Verfahrensausgangs 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). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 9. Mai 2012 aufgehoben und die Rente des Beschwerdeführers im Sinn der Erwägungen ab 1. Mai 2008 auf eine Viertelsrente herabgesetzt. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 800.-- und die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 10'761.40 zu bezahlen. 3. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet. 4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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