

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/166 vom 1. Oktober 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-10-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_166

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/166 du 1 octobre 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/166 del 1 ottobre 2019

Regeste

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Art. 28 IVG. Rentenrevision. Rentenaufhebung. Invaliditätsbemessung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Oktober 2019, IV 2017/166).

Volltext

Entscheid vom 1. Oktober 2019 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2017/166 Parteien A. ____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Irja Zuber, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rentenrevision (Einstellung) Sachverhalt A. ____ meldete sich im März 1996 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Im April 1996 berichtete Dr. med. B. ____ (IV-act. 2), der Versicherte leide seit einem Verhebetrauma im Oktober 1995 an lumbalen Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins Gesäss beidseits. Radiologisch und computertomographisch habe eine Discusprotrusion L5/S1 nachgewiesen werden können. Durch eine intensive Physiotherapie hätten die Schmerzen zwar reduziert werden können; auch die Beweglichkeit habe verbessert werden können. Aber der Versicherte habe seine angestammte Tätigkeit als Bodenleger nicht mehr wieder aufnehmen können. Angesichts der starken Rückenbelastung sei diese Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Für eine leichte bis mittelschwere rückschonende Tätigkeit bestehe dagegen eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Im Auftrag der IV-Stelle erstellte die Klinik für orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen am 21. März 1997 ein fachärztliches Gutachten (IV-act. 27). Die Fachärzte hielten fest, objektiv sei eine bei allen Untersuchungen, auch zum Beispiel beim Entkleiden und beim Drehen auf der Liege, strikt beachtete Rückenhygiene aufgefallen. An den Dornfortsätzen der unteren Lendenwirbelsäule und des lumbo-sacralen Übergangs habe eine Druckdolenz bestanden. Die autochthone Rückenmuskulatur sei kräftig, aber auffällig verspannt gewesen. Bei der Inklination habe der Versicherte die Lendenwirbelsäule steif gehalten, bei der Reklination habe eine Dolenz bestanden. Die Seitneigung und die Rotation seien wenig dolent gewesen. Im Übrigen sei der klinische Befund unauffällig gewesen. Die Röntgenaufnahmen hätten eine altersentsprechend normale Lendenwirbelsäule gezeigt. Die Bandscheibenhöhe L5/S1 sei leicht vermindert gewesen. Das Alignment der Wirbelkörperhinterkanten sei regelrecht gewesen. Es sei kein Anhalt für ossäre Läsionen ersichtlich gewesen. Auf den Funktionsaufnahmen der Lendenwirbelsäule habe kein Anhalt für eine Instabilität bestanden. Ein Computertomogramm der Lendenwirbelsäule habe eine diskrete Discusprotrusion L3/4 ohne einen Anhalt für eine Nervenwurzel- oder Myelonkompression gezeigt. Als

angelernter Bodenleger sei der Versicherte vollständig arbeitsunfähig, da diese Tätigkeit häufig knieend oder in vornübergebeugter Haltung verrichtet werden müsse und da dabei auch schwere Lasten getragen werden müssten. Die Prognose sei im Prinzip günstig. Eine leichte Tätigkeit mit Wechselbelastungen und Heben von Gewichten bis maximal zehn Kilogramm sei dem Versicherten ohne Einschränkungen zumutbar. Die IV-Stelle leitete in der Folge eine Umschulung des Versicherten zum Technischen Kaufmann in die Wege (vgl. IV-act. 30 ff.). Aufgrund zunehmender gesundheitlicher Beschwerden brach der Versicherte die Umschulung im November 1998 ab (IV-act. 55). Im Februar 1999 erlitt er einen Verkehrsunfall, der zu einer massiven Verstärkung der Schmerzen führte (IV-act. 57). Vom 21. Juni 1999 bis zum 14. Juli 1999 befand sich der Versicherte für eine stationäre Behandlung in der Klinik Valens. Diese hielt in ihrem Austrittsbericht vom 23. August 1999 fest (IV-act. 70), angesichts der Diagnose einer kleinen medianen Discushernie L5/S1 empfehle sich eine neurochirurgische Abklärung zur Beantwortung der Frage, ob eine Operation indiziert sei. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig. Im Zeitpunkt des Spitalaustrittes sei der Versicherte für eine sitzende Tätigkeit zu 50 Prozent arbeitsfähig gewesen. Die Arbeitsfähigkeit sollte auf 100 Prozent gesteigert werden. Vom 3. Januar 2000 bis zum 31. März 2000 fand eine berufliche Abklärung in der Eingliederungsstätte der Klinik Valens statt. Im Schlussbericht wurde ausgeführt (IV-act. 77), die Konzentrationsfähigkeit des Versicherten sei vermindert gewesen. Als Ursache kämen die Schmerzen, aber wohl auch die Medikamente in Frage, die der Versicherte regelmässig einnehmen müsse. Während der Abklärungsmassnahme habe sich die Schmerzsituation verschlechtert. Der Versicherte habe nicht über längere Zeit sitzend arbeiten können; er habe seine Körperhaltung oft ändern müssen. Die Arbeitsleistung sei auf etwa 40 Prozent bei einer Präsenzzeit von vier Stunden zu schätzen. Da der Versicherte zehn ganze Tage krankheitsbedingt gefehlt habe und da er den Arbeitsplatz neun Tage vor dem geplanten Ende verlassen habe, habe sich eine Ausfallquote von 38 Prozent ergeben. Zur Zeit sei der Versicherte nicht vermittelbar, weshalb die Rentenberechtigung geprüft werden solle. Am 10. Juli 2000 berichtete die Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (IV-act. 82), bei einer Kontrolluntersuchung im Mai 2000 habe man dem Versicherten eine Operation des nachgewiesenen Bandscheibenvorfalles L5/S1 angeboten. Es bestehe eine relative Operationsindikation. Neurologisch hätten keine isolierten Paresen im Bereich der unteren Extremitäten nachgewiesen werden können. Der Patellarsehnenreflex sei seitengleich schwach, der Achillessehnenreflex beidseits mittellebhaft auslösbar gewesen. Klinisch sei eine Streckhaltung der Lendenwirbelsäule mit einer Klopfschmerzhaftigkeit aufgefallen. Der Fingerbodenabstand habe über einen Meter betragen. Über der gesamten Wirbelsäule habe beidseits ein ausgeprägter paravertebraler Hartspann bestanden. Beim Gangbild sei ein ventraler Überhang aufgefallen. Der Lasègue-Test sei beidseits bei 70° positiv gewesen. Der Gesundheitszustand des Versicherten sei besserungsfähig. Eine rückenadaptierte Tätigkeit sei dem Versicherten zu 50 Prozent zumutbar. Die Berufsberaterin der IV-Stelle notierte im August 2000 (IV-act. 83), der Versicherte habe gemäss einem Auszug aus dem individuellen Beitragskonto (IK) in den Jahren 1994 und 1995 durchschnittlich 56'753 Franken verdient. Als Büroangestellter könne er mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent gemäss den Salärempfehlungen des kaufmännischen Verbandes und unter Berücksichtigung eines Abzugs von zehn Prozent ein Einkommen von 22'911 Franken erzielen. Mit einer Verfügung vom 20. April 2001 sprach die IV-Stelle dem Versicherten rückwirkend ab dem 1. April 2000 eine halbe Rente bei einem – anhand der von der Berufsberaterin angeführten Vergleichseinkommen berechneten – Invaliditätsgrad

von 60 Prozent zu (IV-act. 94). Eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde (vgl. IV-act. 97) wurde vorbehaltlos zurückgezogen, weshalb das entsprechende Beschwerdeverfahren mit einem Entscheid vom 29. Oktober 2001 als gegenstandslos abgeschlossen wurde (vgl. IV-act. 104). Nach dem Inkrafttreten der vierten IVG-Revision wurde die laufende Rente mit einer Verfügung vom 17. Juni 2004 rückwirkend per 1. Januar 2004 auf eine Dreiviertelsrente (bei einem unveränderten Invaliditätsgrad von 60 Prozent) erhöht (IV-act. 115). Im Juli 2006 berichtete der Allgemeinmediziner Dr. med. C.____ (IV-act. 120), im August 2004 sei eine interlaminäre Fensterung mit einer Sequesterektomie L5/S1 rechts durchgeführt worden. Der Versicherte könne sitzende Bürotätigkeiten während 4–6 Stunden pro Tag ausführen. Die übrige Zeit verbringe er mit Rückengymnastik und mit Schwimmen. Die IV-Stelle erfuhr im Sommer 2006, dass der Versicherte zwischenzeitlich begonnen hatte, eine GmbH als Gesellschafter und Geschäftsführer zu leiten (IV-act. 123–1). Auf eine Anfrage hin notierte ein Arzt des IV-internen regionalen ärztlichen Dienstes (RAD), der medizinische Sachverhalt habe sich durch die Operation nicht wesentlich verändert. Versicherungsmedizinisch müssten die bekannten funktionellen Limits weiterhin beachtet werden (IV-act. 123–2). Im November 2006 berichtete die GmbH des Versicherten als dessen Arbeitgeberin (IV-act. 126), sie beschäftige diesen seit dem 1. Januar 2005 als Bürofachmann. Die Arbeitszeit betrage 20 Stunden pro Woche. Der Lohn belaufe sich auf 4'000 Franken pro Jahr. Ein der effektiven Leistung des Versicherten entsprechender Lohn würde 28'000 Franken betragen. Im Februar 2007 fand eine Abklärung vor Ort bezüglich der „selbständigen“ Erwerbstätigkeit statt. Der Abklärungsbeauftragte der IV-Stelle berichtete (IV-act. 132), der Versicherte habe seine Freizeitbeschäftigung – die Organisation von Z.____-Anlässen – zu einer Erwerbstätigkeit ausgebaut. Das Unternehmen befinde sich noch in der Aufbauphase. Die Arbeitszeit des Versicherten belaufe sich auf zwei, drei Stunden pro Tag. Für manuelle Arbeiten habe der Versicherte Teilzeitbeschäftigte angestellt. Seit der Rückenoperation im August 2004 gehe es ihm etwas besser. Er gehe zweimal pro Woche schwimmen. Während etwa einer halben Stunde pro Tag absolviere er ein Heimprogramm zur Stärkung der Rückenmuskulatur. Mit einer Mitteilung vom 11. Mai 2007 informierte die IV-Stelle den Versicherten darüber, dass er weiterhin einen unveränderten Anspruch auf die bisherige Dreiviertelsrente habe (IV-act. 133). Im September 2013 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, einen Fragebogen zur Überprüfung des Rentenanspruchs auszufüllen. Der Versicherte gab mittels des Fragebogens an (IV-act. 151), sein Gesundheitszustand sei im Wesentlichen unverändert geblieben. Er versuche, seine Rückenmuskulatur mit möglichst viel Sport zu stärken: Seit 2006 gehe er regelmässig schwimmen; er führe Rückenübungen durch, fahre Rad, gehe klettern et cetera. Teilweise müsse er sein Arbeitspensum vorübergehend erhöhen. In der Folge nähmen die Beschwerden erheblich zu. Sein Jahreslohn betrage immer noch 4'000 Franken. Am 20. Oktober 2013 berichtete Dr. C.____, der Gesundheitszustand des Versicherten sei unverändert geblieben (IV-act. 156). Im November 2013 forderte die IV-Stelle die Bilanzen und die Erfolgsrechnungen des Unternehmens seit dem Jahr 2009 an (IV-act. 161). Diesen liess sich entnehmen (IV-act. 163), dass das Unternehmen im Jahr 2009 einen Betriebsertrag von knapp 135'000 Franken bei einem Lohnaufwand von 14'600 Franken erzielt hatte, dass der Betriebsertrag im Jahr 2010 bei gut 133'000 Franken gelegen hatte, während der Lohnaufwand in jenem Jahr 16'050 Franken betragen hatte, und dass sich der Betriebsertrag im Jahr 2011 auf knapp 154'000 Franken bei einem Lohnaufwand von gut 27'500 Franken belaufen hatte. Im Jahr 2012 hatte die Unternehmung einen Betriebsertrag von gut 102'000 Franken bei einem

Lohnaufwand von 23'377 Franken erzielt; im Jahr 2013 hatte sich der Betriebsertrag auf knapp 84'000 Franken bei einem Lohnaufwand von 17'158 Franken belaufen (IV-act. 170). Im Juli 2015 notierten die RAD-Ärzte Dres. med. D.____ und E.____ (IV-act. 179), seit der Rückenoperation im Jahr 2004 sei es zu einer kontinuierlichen, zeitlich nicht genau zu definierenden Verbesserung des Gesundheitszustandes des Versicherten gekommen. Diese zeige sich darin, dass der Versicherte seinen Hausarzt nur noch selten aufgesucht habe. Zudem habe er eine intensive, hinsichtlich seiner Rückenproblematik sicher auch präventiv wirksame sportliche Aktivität aufgenommen. Aus der Sicht des RAD bestehe kein Zweifel daran, dass ein medizinischer Revisionsgrund vorliege. Am 21. Januar 2016 führte ein Mitarbeiter der IV-Stelle ein persönliches Gespräch mit dem Versicherten, in dem er diesen darauf hinwies, dass die IV-Stelle eingehende Abklärungen zur Erwerbsfähigkeit tätigen werde, da dieser offenbar seit Jahren erfolgreich ein Unternehmen führen könne (IV-act. 188). Im Auftrag der IV-Stelle erstellte der Rheumatologe Dr. med. F.____ am 7. Dezember 2016 ein fachärztliches Gutachten (IV-act. 209). Er führte aus, in der klinischen Untersuchung sei die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule für die Seitenneigung nach rechts um zwei Drittel, für die Seitenneigung nach links um zwei bis drei Drittel, für die Flexion um einen Drittel und für die Reklination um zwei Drittel eingeschränkt gewesen. Der Finger-Boden-Abstand habe 32 Zentimeter betragen. Der Versicherte habe für alle Bewegungsrichtungen der Lendenwirbelsäule endgradig Schmerzen angegeben. Auch beim unteren Quadrantentest habe er Schmerzen auf beiden Seiten angegeben. Die Schmerzen seien lokal in der Lendenwirbelsäule und in der Scapula-Region jeweils ipsilateral verspürt worden. Die Paravertebralmuskulatur sei lumbal verspannt und druckdolent gewesen. Der Versicherte habe Ventralisationsschmerzen von L3, L4 und L5 mit Punctum maximum über L5 angegeben. Die Pseudobelastungstests der Lendenwirbelsäule seien negativ ausgefallen. Diagnostisch handle es sich um ein chronisches lumbo-vertebrales Schmerzsyndrom mit einer segmentalen Dysfunktion der Lendenwirbelsäule, Defiziten in der muskulären Stabilisationsfähigkeit der Lendenwirbelsäule unter Belastung, einer erheblichen Osteochondrose L5/S1 und einem Status nach einer interlaminären Fensterung L5/S1. Zudem leide der Versicherte an einer beginnenden Coxarthrose beidseits, an einer eingeschränkten Schultergelenksbeweglichkeit links und an Dupuytren-Kontrakturen. Im Rahmen einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit seien als arbeitsrelevante Probleme eine segmentale Dysfunktion mit Schmerzen im Kreuz, Schmerzen und eine Bewegungseinschränkung in der linken Schulter, Kontrakturen in der rechten Hand mit einem Kraftverlust und Einschränkungen beim Handgebrauch, Schmerzen in den Leisten sowie eine Tendenz zur Schmerzvermeidung und zu einem häufigen „sich Hinlegen“ festgestellt worden, die über einen längeren Zeitraum zu einer Dekonditionierung führe. In der Testung sei eine mässige Symptomausweitung aufgefallen. Die Testergebnisse seien deshalb nur teilweise verwertbar für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit. Angesichts der Resultate der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit sei dem Versicherten eine leichte bis mittelschwere Arbeit mit einer Wechselbelastung und zusätzlichen Pausen von insgesamt 1–1,5 Stunden pro Tag zumutbar, wobei der Einsatz der rechten Hand teilweise erschwert sei und Tätigkeiten des linken Arms über der Schulterhöhe nur bedingt möglich seien. Aus rheumatologischer und internistischer Sicht lägen keine Befunde vor, die die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer adaptierten Tätigkeit im Vergleich zu den Ergebnissen der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit zusätzlich einschränken würden. Zusammenfassend sei deshalb aus rheumatologischer Sicht eine anhaltende vollständige Arbeitsunfähigkeit für die

angestammte schwere Tätigkeit als Bodenleger und eine Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit zu attestieren. In einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit sei von einem Bedarf nach vermehrten Pausen im Ausmass von 30 Prozent auszugehen. Aufgrund der vorliegenden Berichte erscheine es als plausibel, dass dieser Arbeitsfähigkeitsgrad spätestens 1–1,5 Jahre nach der Discushernienoperation erreicht gewesen sei, also spätestens ab Januar, Februar 2006. Laut den Hausarztberichten von Dr. C.____ sei der Versicherte ab dem Jahr 2006 nur noch sehr sporadisch zu Konsultationen betreffend die Rückenbeschwerden erschienen. Retrospektiv erscheine die Beurteilung der Klinik für Neurochirurgie vom 10. Juli 2000 als nicht vollständig nachvollziehbar, da im Vorfeld aus rheumatologischer Sicht jeweils von einer höheren Arbeitsfähigkeit ausgegangen worden sei. Im weiteren Verlauf sei es jedoch offensichtlich zu einer Verschlechterung gekommen, die dann zur Operation im August 2004 geführt habe. Der RAD-Arzt Dr. med. G.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 210). Ein Sachbearbeiter der IV-Stelle verglich das zuletzt erzielte, an die Nominallohnentwicklung angepasste Erwerbseinkommen mit 80 Prozent des statistischen Zentralwertes der Hilfsarbeiterlöhne, was einen Invaliditätsgrad von aufgerundet 23 Prozent ergab (IV-act. 211). Mit einem Vorbescheid vom 4. Januar 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die laufende Rente auf das Ende des der Zustellung der noch zu eröffnenden Verfügung folgenden Monats aufheben werde (IV-act. 213). Am 6. März 2017 liess der Versicherte einwenden (IV-act. 219), sein Gesundheitszustand habe sich seit der Rentenzusprache nicht massgeblich verbessert. Die Kliniken Valens und H.____ hätten vielmehr eine Verschlechterung festgestellt. Der Eingabe lagen ein Bericht des Neurochirurgen Dr. med. I.____ vom 22. Februar 2017, in dem angesichts einer schweren, über die Jahre progredienten, erosiven Osteochondrose mit einem Kollaps der Bandscheibe eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50–60 Prozent für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert worden war, und ein Bericht der Kliniken Valens vom 21. Februar 2017 bei, in dem aus orthopädischer, rheumatologischer, physikalisch-medizinischer und rehabilitativer Sicht unter Berücksichtigung der psychosomatischen, psychosozialen und schmerzmedizinischen Aspekte eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert worden war. Mit einer Verfügung vom 21. März 2017 hob die IV-Stelle die laufende Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (IV-act. 220). Am 8. Mai 2017 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 21. März 2017 erheben (act. G 1). Seine Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Weiterausrichtung der bisherigen Rente sowie eventualiter die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin). Zur Begründung führte sie an, die Operation, die im Jahr 2004 durchgeführt worden sei, habe eine vorangegangene Verschlechterung des Gesundheitszustandes behoben und jenen Zustand, der bei der Rentenzusprache vorgelegen habe, wieder hergestellt. Die Kliniken Valens und Dr. H.____ hätten eine leichte Verschlechterung in den vergangenen Jahren festgestellt. Die Beschwerdegegnerin hätte den Sachverständigen Dr. F.____ mit diesen Berichten konfrontieren müssen. Die Beschwerdegegnerin habe wohl zunächst versucht, eine „Missbrauchsgeschichte“ zu konstruieren. Weil dies nicht gelungen sei, habe sie ein Gutachten erstellen lassen, indem eine Verbesserung des Gesundheitszustandes konstatiert werde, die aber tatsächlich gar nicht eingetreten sei. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 26. Juni 2017 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie aus, bereits vor der Erstellung des Gutachtens durch Dr. F.____ habe der RAD angegeben, dass

sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ab dem Jahr 2006 kontinuierlich verbessert haben müsse. Ein wesentlicher Grund dafür sei wohl die sportliche Betätigung des Beschwerdeführers gewesen, die zu einer muskulären Stabilisierung der Wirbelsäule geführt habe. Der Sachverständige Dr. F. ___ habe eingehend und überzeugend begründet, weshalb seines Erachtens eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Darauf sei abzustellen. Der Beschwerdeführer liess am 5. September 2017 an seinen Anträgen festhalten (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 8). Erwägungen Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente gemäss dem Art. 17 Abs. 1 ATSG für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Für die Beantwortung der Frage, ob sich der massgebende Sachverhalt seit der ursprünglichen Rentenzusprache erheblich verändert hat, ist der Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens mit jenem im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache zu vergleichen. Ein solcher Vergleich setzt voraus, dass der reale Sachverhalt für beide Vergleichszeitpunkte mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Das ist allerdings nicht immer der Fall, denn in der Praxis treten immer wieder Fälle auf, in denen der im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache massgebende Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt worden ist und in denen er sich im Rentenrevisionsverfahren retrospektiv auch nicht mehr mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermitteln lässt. In einem solchen Fall liegt eine objektive Beweislosigkeit hinsichtlich des realen Sachverhaltes im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache vor. Diese würde an sich den Vergleich jenes Sachverhaltes mit dem aktuellen Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens verunmöglichen. Dadurch würde aber die auf einem ungenügend abgeklärten Sachverhalt beruhende Rentenzusprache „revisionsresistent“, denn jede Rentenrevision müsste zufolge der Unmöglichkeit des Sachverhaltsvergleichs scheitern. Dies liefe offenkundig dem Sinn und Zweck des Art. 17 Abs. 1 ATSG zuwider. Folglich muss die Revision einer Rente auch dann zulässig sein, wenn der Sachverhalt zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. In einem solchen Fall muss der (überwiegend wahrscheinliche) Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens mit jener Sachverhaltsannahme verglichen werden, die bei der ursprünglichen Rentenzusprache unter den gesetzlichen Tatbestand subsumiert und damit der rentenzusprechenden Verfügung zugrunde gelegt worden ist. Ein Revisionsgrund liegt in einem solchen Fall vor, wenn der aktuelle Sachverhalt nicht mehr jener Sachverhaltsannahme entspricht, auf die die IV-Stelle bei der ursprünglichen Rentenzusprache abgestellt hat (vgl. dazu etwa den Entscheid IV 2015/58 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 18. September 2017, E. 2.1). Die Aktenlage ist betreffend die Frage nach der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache widersprüchlich: Gemäss dem Bericht von Dr. B. ___ vom April 1996, dem Gutachten der Klinik für orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom März 1997 und dem Austrittsbericht der Klinik Valens vom August 1999 hat für leidensadaptierte Tätigkeiten eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden; die Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen hat dagegen in einem Bericht vom Juli 2000 nur eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten angegeben. Diese Diskrepanz ist nicht auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers in der Zeit zwischen August 1999 und Juli 2000 zurückzuführen gewesen, denn wenn es nach dem von Dr. B. ___ angegebenen Beginn der

Gesundheitsbeeinträchtigung im Oktober 1995 überhaupt zu einer objektiven Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen sein sollte, wäre diese bereits im Herbst 1998 eingetreten gewesen. Ein Vergleich der von den Fachärzten beschriebenen objektiven klinischen Befunde spricht gegen eine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustandes in der Zeit zwischen April 1996 und Juli 2000. Nebst Druckdolenzen, Muskelverspannungen und einer gewissen Einschränkung der Beweglichkeit haben die Fachärzte nämlich keine Auffälligkeiten bei der klinischen Untersuchung festgestellt, wie sich sowohl aus dem Gutachten vom März 1997 als auch aus dem Bericht vom Juli 2000 ergibt. Angesichts dieser eher diskreten klinischen Befunde erscheint das Attest einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in den Berichten von Dr. B.____ vom April 1996, im Gutachten der Klinik für orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom März 1997 und im Austrittsbericht der Klinik Valens vom August 1999 als überzeugender als das Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent selbst für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten im Bericht der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom Juli 2000. Rückblickend ist aufgrund der damaligen widersprüchlichen Aktenlage nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt gewesen, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit nur zu 50 Prozent und nicht mehr arbeitsfähig gewesen wäre. Da von medizinischen Untersuchungen in antizipierender Beweiswürdigung kein Erkenntnisgewinn zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor rund 20 Jahren zu erwarten ist, liegt also bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache eine objektive Beweislosigkeit vor. Das bedeutet, dass für die Beantwortung der Frage nach einer relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes seit der ursprünglichen Rentenzusprache auf jene Sachverhaltsannahme abzustellen ist, die der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde gelegt worden ist. Diese hat augenscheinlich darin bestanden, von dem im Bericht der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom Juli 2000 angegebenen Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50 Prozent auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit beziehungsweise von einem Invaliditätsgrad von 60 Prozent auszugehen, wie er der Verfügung vom 20. April 2001 und vom 17. Juni 2004 zugrunde gelegt worden ist. Gemäss den Angaben im Bericht der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom Juli 2000 hat eine relative Operationsindikation bezüglich des nachgewiesenen Bandscheibenvorfalls L5/S1 bestanden. Klinisch ist eine Abschwächung des Patellarsehnen- und des Achillessehnenreflexes festzustellen gewesen. Zudem hat eine Streckhaltung der Lendenwirbelsäule mit einer Klopfschmerzhaftigkeit bestanden. Der Finger-Boden-Abstand hat über einen Meter betragen. Über der gesamten Wirbelsäule hat ein ausgeprägter paravertebraler Hartspann bestanden. Beim Gangbild ist ein ventraler Überhang aufgefallen. Der Lasègue-Test ist bei 70° positiv gewesen. Nach der Rentenzusprache, nämlich im Jahr 2004, ist die von der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen empfohlene Operation des Bandscheibenvorfalls L5/S1 durchgeführt worden. Im Juli 2006 hat Dr. C.____ darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer sitzende Bürotätigkeiten während 4–6 Stunden pro Tag ausführen könne und dass er „die übrige Zeit“ mit Rückengymnastik und mit Schwimmen verbringe, was als ein Indiz auf eine gestiegene Leistungsfähigkeit qualifiziert werden könnte, auch wenn ein RAD-Arzt in der Folge festgehalten hat, dass die bekannten funktionellen Limits weiterhin beachtet werden müssten. In seinem Gutachten vom 7. Dezember 2016 hat Dr. F.____ allerdings festgehalten, die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule sei zwar eingeschränkt

gewesen, aber die Beugung der Wirbelsäule sei bis zu einem Finger-Boden-Abstand von 32 Zentimeter möglich gewesen. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule ist bei der klinischen Untersuchung durch Dr. F.____ also deutlich besser als noch bei der Untersuchung durch die Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen gewesen. Der Sachverständige hat abgesehen von einer gewissen Verspannung der Paravertebralmuskulatur keine Auffälligkeiten im objektiven klinischen Befund erheben können. Ein ventraler Überhang hat nicht mehr vorgelegen. Der Lasègue-Test hat kein positives Resultat mehr geliefert. Die Sehnenreflexe sind normal auslösbar gewesen. Im Vergleich zu den Angaben im Bericht der Klinik für Neurochirurgie vom Juli 2000 ist der klinische Befund also deutlich weniger auffällig gewesen. Der Neurochirurg Dr. I.____ hat zwar in seinem Bericht vom 22. Februar 2017 darauf hingewiesen, dass seit der Rentenzusprache eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten sei, aber diese Angabe hat sich nur auf die bildgebenden Befunde gestützt, die eine progrediente, erosive Osteochondrose gezeigt haben. Objektive klinische Befunde, die sich auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgewirkt hätten, hat Dr. I.____ nicht erwähnt, weshalb sein Bericht keine Zweifel am Gutachten von Dr. F.____ weckt, der gestützt auf die massgebenden (weitgehend unauffälligen) klinischen Befunden eine deutlich höhere Arbeitsfähigkeit als Dr. I.____ attestiert hat. Auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Kliniken Valens überzeugt nicht, denn diese ist nicht mit objektiven klinischen Befunden, sondern hauptsächlich mit – versicherungsmedizinisch irrelevanten – psychosozialen und „schmerzmedizinischen“ Aspekten begründet worden. Bezüglich der Auswirkungen der zusätzlich angeführten psychosomatischen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers fehlt eine überzeugende Begründung. Zum Verlauf hat Dr. F.____ festgehalten, dass aufgrund der Angaben in den früheren medizinischen Berichten von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers spätestens 1–1,5 Jahre nach der Discushernienoperation auszugehen sei, denn gemäss den Berichten von Dr. C.____ sei der Beschwerdeführer ab dem Jahr 2006 nur noch sehr sporadisch zu Konsultationen betreffend die Rückenbeschwerden erschienen. Allerdings hat Dr. F.____ auch darauf hingewiesen, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen nicht vollständig nachvollziehbar sei, da in früheren Berichten ein deutlich höherer Arbeitsfähigkeitsgrad attestiert worden sei. Gestützt auf diese Aussage könnte die Ansicht vertreten werden, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in der Zeit zwischen Juli 2000 und Dezember 2016 effektiv gar nicht wesentlich verändert habe (bzw. dass es vor der Operation im Jahr 2004 zu einer Verschlechterung gekommen sei, die mit der Operation behoben worden sei). Dem muss allerdings entgegen gehalten werden, dass für das vorliegende Verfahren nicht entscheidend ist, ob sich der Gesundheitszustand des Versicherten in der Zeit zwischen Juli 2000 und Dezember 2016 effektiv verändert hat, sondern dass vielmehr massgebend ist, ob der Gesundheitszustand des Versicherten im Dezember 2016 noch der Sachverhaltsannahme entsprochen hat, die der rentenzusprechenden Verfügung zugrunde gelegt worden war. Das ist eindeutig nicht der Fall gewesen, wie sich dem sehr sorgfältig erarbeiteten und in jeder Hinsicht überzeugend begründeten Gutachten von Dr. F.____ vom 7. Dezember 2016 entnehmen lässt, denn der Beschwerdeführer ist anlässlich der aktuellen Begutachtung überwiegend wahrscheinlich in einem weit höheren Ausmass arbeitsfähig gewesen, als die Beschwerdegegnerin bei der ursprünglichen Rentenzusprache angenommen hatte. Insofern ist ein Revisionsgrund im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben, der es erlaubt, die Rente für die Zukunft ausgehend von der von Dr. F.____

attestierten Arbeitsfähigkeit neu festzusetzen. Das bedeutet, dass der Invaliditätsgrad neu ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zu berechnen ist. Der Beschwerdeführer hat eine Umschulung in den kaufmännischen Bereich abgebrochen. Zwar ist er später als Geschäftsführer seiner eigenen Unternehmung hauptsächlich im kaufmännischen Bereich tätig gewesen, wobei er wohl auch jene relativ anspruchsvollen Arbeiten verrichtet haben dürfte, die eine Geschäftsführertätigkeit im Allgemeinen mit sich bringt. Aber das vermag den fehlenden Abschluss der kaufmännischen Ausbildung nicht wettzumachen. Dem Beschwerdeführer wird es also nicht gelingen, als kaufmännischer Angestellter mit einem durchschnittlichen Lohn eines Kaufmanns angestellt zu werden. Auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt wird er seine Arbeitskraft folglich als Hilfsarbeiter anbieten müssen, was bedeutet, dass seine verbliebene Erwerbsfähigkeit jener eines durchschnittlichen Hilfsarbeiters entspricht. Da der Beschwerdeführer regelmässig zusätzliche, einen üblichen Betriebsablauf störende Pausen einlegen muss, da er nicht in der Lage ist, Überstunden zu leisten oder sich flexibel in einem Betrieb einsetzen zu lassen (z.B. kurzfristiger Verzicht auf zusätzliche Pausen oder vorübergehende Tätigkeit an einem nicht wechselbelastenden Arbeitsplatz), und da das Risiko von zusätzlichen krankheitsbedingten Absenzen bei Exazerbationen der Rückenbeschwerden besteht, entspricht die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers betriebswirtschaftlich-ökonomisch betrachtet nicht jener eines gesunden, durchschnittlich leistungsfähigen Hilfsarbeiters. Andererseits enthalten die Akten Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer über eine besonders leistungsorientierte Persönlichkeit verfügt, denn er hat nach der Rentenzusprache eine eigene Unternehmung aufgebaut, die mit der Zeit erhebliche Umsätze erwirtschaftet hat. Dafür hat er sich umfangreiche Kenntnisse über Geschäftsabläufe (Offert- und Rechnungsstellung, Personalwesen, Buchhaltung etc.) aneignen müssen. Zudem hat er sich in Eigenregie ein vielfältiges Trainingsprogramm aufgebaut, das es ihm erlaubt hat, seine Rückenbeschwerden teilweise zu kompensieren. Ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung hätte der Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich zu jenen 50 Prozent der Hilfsarbeiter gehört, die mehr als den statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne verdienen. Die erwähnten betriebswirtschaftlich-ökonomischen Nachteile der Gesundheitsbeeinträchtigung heben dieses überdurchschnittliche Erwerbspotential (bezogen auf Hilfsarbeiterlöhne) auf, weshalb sich zusammenfassend bei der Bemessung des Invalideneinkommens weder ein Tabellenlohnabzug noch ein Tabellenlohnzuschlag rechtfertigt. Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen entspricht folglich 80 Prozent des statistischen Zentralwertes der Hilfsarbeiterlöhne, das sind 53'442 Franken für das Jahr 2016 (vgl. die Textausgabe IVG der Informationsstelle AHV/IV, 10. Aufl. 2019, Anh. 2). Auch die Validenkarriere entspricht einer Hilfsarbeit. Der Beschwerdeführer ist zwar über längere Zeit als (angelernter) Bodenleger tätig gewesen, aber die Akten enthalten keine Hinweise darauf, dass es ihm diese Tätigkeit erlaubt hätte, ein durchschnittliches Einkommen eines ausgebildeten Bodenlegers zu erzielen. Für das Valideneinkommen ist deshalb auf den statistischen Zentralwert der Bauhilfsarbeiterlöhne abzustellen. Dieser hat sich gemäss den aktuellsten Ergebnissen der Schweizer Lohnstrukturerhebung aus dem Jahr 2016 auf 5'508 Franken pro Monat belaufen. Unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,4 Stunden (Branchen 41–43) im Jahr 2016 entspricht das einem Jahreslohn von 68'409 Franken. Bei einem Valideneinkommen von 68'409 Franken und einem Invalideneinkommen von 53'442 Franken resultiert ein Invaliditätsgrad von (aufgerundet) 22 Prozent. Da erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent ein Anspruch

auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht, erweist sich die angefochtene Verfügung, mit der die Beschwerdegegnerin die laufende Rente ex nunc et pro futuro aufgehoben hat, im Ergebnis als rechtmässig. Die Beschwerde ist abzuweisen. Die Gerichtskosten von 600 Franken sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Sie sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Gerichtskosten von 600 Franken sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen; sie sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt.

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