Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
I 49/06

Urteil vom 4. Oktober 2006
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ursprung, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Schön; Gerichtsschreiber Hochuli

Parteien
M._____, 1959, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Denis G. Humbert, Meisenweg 9, 8038 Zürich,

gegen

IV-Stelle des Kantons Thurgau, St. Gallerstrasse 13, 8500 Frauenfeld, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
AHV/IV-Rekurskommission des Kantons Thurgau, Weinfelden

(Entscheid vom 30. November 2005)

Sachverhalt:
A.
M._____, geboren 1959, von Beruf Landwirt, meldete sich am 27. November 1995 wegen seit circa drei Jahren anhaltender Schmerzen, Müdigkeit und Erschöpfung bei der IV-Stelle des Kantons Thurgau (nachfolgend: IV-Stelle oder Beschwerdegegnerin) zum Rentenbezug an. Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen (unter anderem polydisziplinäres Gutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtung in X._____ [ZMB]vom 28. April 1997; nachfolgend: ZMB-Gutachten 1) sprach die IV-Stelle dem Versicherten für die befristete Dauer vom 1. Juni bis 31. August 1995 eine Viertelsrente und vom 1. September 1995 bis 31. März 1996 eine ganze Invalidenrente zu (Verfügung vom 30. Juni 1998). Auf Beschwerde des M._____ hin hob die AHV/IV-Rekurskommission des Kantons Thurgau die angefochtene Verfügung am 12. Juli 1999 auf und wies die Sache zu weiteren Abklärungen und Neuverfügung an die IV-Stelle zurück. Eine ergänzende spezialmedizinische Untersuchung erfolgte gemäss ausdrücklichem Antrag des Versicherten im Kantonsspital Z._____ durch Dr. med. K._____, Chefarzt der Medizinischen Abteilung. Dieser schätzte die Arbeitsunfähigkeit hinsichtlich einer leidensangepassten, vorwiegend sitzend auszuübenden Tätigkeit auf 50 %. Gestützt auf den entsprechenden Bericht des Dr. med. K._____ vom 21. Februar 2000 und des Berufsberaters der IV-Stelle vom 27. Oktober 2000 forderte die Verwaltung M._____ am 28. Februar 2001 auf, sich einem sechsmonatigen Arbeitstraining zu unterziehen, welches vom 11. Juni bis 14. Dezember 2001 dauern und dazu dienen sollte, die ihm verbleibende Restarbeitsfähigkeit von 50 % wieder verwerten zu können. Mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 20. Juni 2001 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab 1. April 1996 eine ganze Invalidenrente zu.

Nachdem die berufliche Massnahme (Arbeitstraining) per 13. Juli 2001 infolge ärztlich attestierter Arbeitsunfähigkeit hatte abgebrochen werden müssen, leitete die IV-Stelle erneut eine weitere polydisziplinäre Begutachtung im ZMB ein. Gemäss ZMB-Gutachten 2 (vom 16. Oktober 2003) war der Versicherte betreffend Ausübung

einer leidensangepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig. Nach weiteren Abkärungen hob die IV-Stelle die ganze Invalidenrente bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 12 % zum 31. März 2005 auf (Verfügung vom 16. Februar 2005) und hielt daran mit Einspracheentscheid vom 19. Mai 2005 fest.
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde des M._____ wies die AHV/IV-Rekurskommission des Kantons Thurgau mit Entscheid vom 30. November 2005 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt M._____ unter Aufhebung des kantonalen Gerichts- sowie des Einspracheentscheides die ununterbrochen fortgesetzte Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente beantragen, eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme einer psychiatrischen Abklärung und Neubeurteilung der Arbeitsfähigkeit an die IV-Stelle zurückzuweisen.

Während Vorinstanz und IV-Stelle auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen, verzichtet das Bundesamt für Sozialversicherungen auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Der angefochtene Entscheid betrifft Leistungen der Invalidenversicherung. Nach Art. 132 Abs. 1 OG kann das Eidgenössische Versicherungsgericht in Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen in Abweichung von den Art. 104 und 105 OG auch die Unangemessenheit der angefochtenen Verfügung beurteilen und ist an die vorinstanzliche Feststellung des Sachverhalts nicht gebunden. Gemäss Art. 132 Abs. 1 OG in der Fassung gemäss Ziff. III des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Änderung des IVG (in Kraft seit 1. Juli 2006) gelten diese Abweichungen nicht, wenn der angefochtene Entscheid Leistungen der Invalidenversicherung betrifft. Nach Ziff. II lit. c dieses Gesetzes gilt indessen bisheriges Recht für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht hängigen Beschwerden. Da die hier zu beurteilende Beschwerde am 1. Juli 2006 beim Eidgenössischen Versicherungsgericht hängig war, richtet sich dessen Kognition nach der bis Ende Juni 2006 gültigen Fassung von Art. 132 OG, welche dem neuen Abs. 1 entspricht (Urteil O. vom 14. Juli 2006, I 337/06, Erw. 1).
2.
2.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird gemäss Art. 17 ATSG die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Abs. 1). Die Frage der wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 20. Juni 2001 bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der Neubeurteilung (BGE 130 V 351 Erw. 3.5.2, 125 V 369 Erw. 2 mit Hinweis; siehe auch BGE 112 V 372 Erw. 2b und 390 Erw. 1b) bei Erlass des Einspracheentscheides vom 19. Mai 2005 (BGE 129 V 4 Erw. 1.2, SVR 2006 IV Nr. 10 S. 38 Erw. 2.1 [Urteil Z. vom 26. Oktober 2004, I 457/04], je mit Hinweisen). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 unten mit Hinweisen; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13).
2.2 An der Massgeblichkeit der altrechtlichen, zu Art. 41 IVG (aufgehobenen auf den 31. Dezember 2002; nachfolgend: aArt. 41 IVG) entwickelten Grundsätze hat das Inkrafttreten des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, der dazugehörenden Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) vom 11. September 2002 sowie der damit in Zusammenhang stehenden Revisionen auf Gesetzes- und Verordnungsstufe auf den 1. Januar 2003 hin nichts geändert (BGE 130 V 351 Erw. 3.5.3). Gleiches gilt hinsichtlich der seit 1. Januar 2004 in Geltung stehenden 4. IV-Revision (Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 21. März 2003, Verordnung über die Invalidenversicherung vom 21. Mai 2003), bei welcher namentlich Art. 17 ATSG (Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen) sowie Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV unverändert geblieben sind. Dies trifft nicht zu auf Art. 28 IVG, worin die massgebende Invalidität neu umschrieben wird. Die auf den 1. Januar 2004 geänderte Rechtslage betreffend der Invaliditätsbemessung (Art. 28 IVG) sowie die sachbezüglichen Schlussbestimmungen der Änderung vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), insbesondere lit. d-f zur
Besitzstandswahrung, sind auch bei der Rentenzusprechung im Wege der Revision beachtlich (SVR 2006 IV Nr. 10 S. 39 Erw. 2.2 in fine).

2.3 Der Revisionsordnung nach aArt. 41 IVG und Art. 17 ATSG geht der in Art. 53 Abs. 2 ATSG nunmehr gesetzlich verankerte Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hatten, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweisen und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des aArt. 41 IVG oder Art. 17 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf aArt. 41 IVG oder Art. 17 ATSG gestützte Revisionsverfügung der Verwaltung mit dieser substituierten Begründung schützen (BGE 125 V 369 Erw. 2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 112 V 373 Erw. 2c und 390 Erw. 1b; Urteil B. vom 10. November 2005, I 130/05).
2.4 Nach Art. 82 Abs. 1 erster Satz ATSG sind materielle Bestimmungen dieses Gesetzes unter anderem auf die bei seinem Inkrafttreten laufenden Leistungen nicht anwendbar. Da der Beschwerdeführer die ganze Invalidenrente gemäss Verfügung vom 20. Juni 2001 am 1. Januar 2003 (Inkrafttreten des ATSG) bezog, ist an sich aArt. 41 IVG der Beurteilung zu Grunde zu legen. Doch zeitigt diese übergangsrechtliche Lage keinerlei materiellrechtliche Folgen, da aArt. 41 IVG und Art. 17 ATSG miteinander übereinstimmen (BGE 130 V 349 Erw. 3.5; vgl. Erw. 2.2 hievor).
3.
Strittig ist, ob der Beschwerdeführer über den 31. März 2005 hinaus Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Dabei ist zu prüfen, ob seit der mit unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 20. Juni 2001 erfolgten Zusprechung einer ganzen Invalidenrente bis zum Erlass des strittigen Einspracheentscheides vom 19. Mai 2005 eine für den Rentenanspruch wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist.
4.
4.1 Das kantonale Gericht würdigte das ZMB-Gutachten 2 als voll beweiskräftig und anerkannte gestützt darauf, dass der Beschwerdeführer in Bezug auf eine leidensangepasste Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei. Trotz dieser Einschränkungen vermöge der Versicherte aus der zumutbaren Verwertung der ärztlich neu festgestellten Arbeitsfähigkeit ein Erwerbseinkommen zu erzielen, welches zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von weniger als 40 % führe.
4.2 Der Beschwerdeführer rügt, der Sachverhalt sei in Verletzung von Bundesrecht unrichtig festgestellt worden. Zwischen April 1997 (Abfassung des ZMB-Gutachtens 1) und Mai 2005 (Erlass des strittigen Einspracheentscheides) habe sich der objektive Sachverhalt nicht verändert. Dem ZMB-Gutachten 1 und 2 lägen praktisch identische Befunde zu Grunde. Fehle es an einer revisionsbegründenden Tatsachenänderung, sei die angefochtene Rentenaufhebung nicht zulässig. Vorinstanz und Beschwerdegegnerin hätten zu Unrecht nicht das ganze Beweismaterial gewürdigt. Angesichts der abweichenden medizinischen Auffassung des behandelnden Arztes Dr. med. S._____, gehe es nicht an, ausschliesslich auf die Ergebnisse des ZMB-Gutachtens 2 abzustellen. Dr. med. S._____ sei "der Experte für Lyme-Borreliose-Erkrankungen". Demgegenüber dürften alle Fachärzte des ZMB nur über eine geringere Erfahrung auf dem Gebiet des eben genannten Leidens verfügen. Die im Rahmen des ZMB-Gutachtens 2 erfolgte psychiatrische Exploration sei ungenügend, zumal es der Spezialarzt unterlassen habe, die Frage nach einer Depression und einer somatoformen Schmerzstörung zu prüfen. Beim Versicherten lägen mit Blick auf eine somatoforme Schmerzstörung Begleitumstände vor, welche eine willentliche Schmerzüberwindung als unzumutbar erscheinen liessen.
5.
5.1 Entgegen dem Beschwerdeführer basiert die ursprüngliche, unangefochten in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 20. Juni 2001, womit die IV-Stelle dem Versicherten ab 1. April 1996 eine ganze Invalidenrente zugesprochen hat, in medizinischer Hinsicht massgebend auf der Beurteilung der Leistungsfähigkeit gemäss Bericht des Dr. med. K._____ vom 21. Februar 2000. Er schätzte die Arbeitsfähigkeit bezogen auf eine nicht schwere, vorwiegend sitzend auszuübende körperliche Tätigkeit (z.B. Bürotätigkeit) auf 50 %. Dabei schien Dr. med. K._____ wichtig, "dass die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess mit täglicher Arbeit begonnen [werde], welche aber beispielsweise auf den halben Tag beschränkt [sei]. Obwohl die wechselnden Beschwerden des Patienten immer wieder dazu führen [würden], dass er tageweise ausfallen [werde], [sei]damit zu rechnen, dass im Trend der Besserung Ausfälle immer seltener [würden]." Im Gegensatz dazu hielt sich der Beschwerdeführer selber für vollständig arbeits-, leistungs- und eingliederungsunfähig, die attestierte Arbeitsfähigkeit des Dr. med. K._____ sei für ihn praktisch nicht umsetzbar (Bericht des Berufsberaters der

IV-Stelle vom 27. Oktober 2000). Am 28. Februar 2001 forderte die
Beschwerdegegnerin den Versicherten zur Teilnahme an einem sechsmonatigen Arbeitstraining auf, wies ihn auf die Folgen fehlender Mitwirkung bei Eingliederungsmassnahmen hin, kündigte das Mahn- und Bedenkzeitverfahren an und sicherte ihm "auf Zusehen hin" die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente ab 1. April 1996 zu, sofern er "der beruflichen Rehabilitation im Sinne eines sechsmonatigen Arbeitstrainings [zustimme]". Die am 11. Juni 2001 angetretene berufliche Eingliederungsmassnahme musste am 13. Juli 2001 wegen erneut attestierter vollständiger Arbeitsunfähigkeit abgebrochen werden, nachdem die IV-Stelle dem Beschwerdeführer - wie angekündigt - zwischenzeitlich am 20. Juni 2001 eine ganze Invalidenrente ab 1. April 1996 zugesprochen hatte. Dr. med. L._____ und Dr. med. S._____ bescheinigten dem Versicherten vom 18. Juni bis 16. Juli 2001 eine volle Arbeitsunfähigkeit "wegen Krankheit" bzw. "wegen seiner Beschwerden". Im Arbeitstraining wurde der Beschwerdeführer von Anfang an nur für sehr leichte, körperlich nicht belastende Arbeiten eingesetzt. Dennoch war er subjektiv nicht in der Lage, die halbtägige Arbeitszeit ohne zusätzliche Erholungspausen und vorzeitige Arbeitsbeendigung zu absolvieren (Kurzbericht der
Eingliederungsstätte "A._____" in B._____ vom 10. August 2001).
5.2 Nach dem Scheitern der beruflichen Eingliederungsmassnahme leitete die IV-Stelle erneut eine medizinische Begutachtung ein. Das ZMB-Gutachten 2 vom 16. Oktober 2003 beruht auf einer viertägigen stationären internistischen, neurologischen, psychiatrischen und neuropsychologischen Abklärung vom 4. bis 7. August 2003. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter neben einer klinisch asymptomatischen Ventrolisthese L5/S1 bei Bogenschlussstörung L5 und einem Panalgiesyndrom einzig eine Somatisierungsstörung mit sekundärer Verhaltensauffälligkeit und sekundärem Krankheitsgewinn bei Persönlichkeit mit auffälligen Charakterzügen. Auf Grund der congenitalen Bogenschlussstörung verneinten die begutachtenden Fachärzte eine Arbeitsfähigkeit für körperliche Schwerarbeit mit repetitivem Heben von über 25 kg schweren Lasten. Sie attestierten dem Beschwerdeführer jedoch "für eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit", welche kein repetitives Heben von mehr als 15 kg schweren Lasten erfordert und nicht dauernd in vornübergeneigter Stellung ausgeübt werden muss, eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Es gebe kein somatisches Krankheitsbild, welches die geklagten Beschwerden des Versicherten erklären könne. Das
Scheitern der beruflichen Massnahmen sei nicht nachvollziehbar. Denn wenn er einerseits während dem Arbeitstraining angeblich nicht in der Lage gewesen sei, 0,5 Gramm schwere Elektroteilchen zu sortieren (ZMB-Gutachten S. 20), leichteste Gegenstände länger als zehn Minuten zu heben und eine Karotte oder Kartoffel zum Schälen in der Hand zu halten, sei andererseits nicht erklärbar, dass er trotz seiner behaupteten gravierenden Behinderungen im täglichen Leben gut funktionieren könne, die Sozialkompetenz nicht aufgegeben habe, weiterhin Auto fahre und Billiard spiele (ZMB-Gutachten S. 27). Noch grösser erweist sich die Diskrepanz zwischen den subjektiv geklagten Beschwerden und der Tatsache, dass der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben als Aktuar im Vorstand der Käsereigenossenschaft die anfallenden Protokolle mit dem Computer zu erstellen vermag (Bericht des IV-Berufsberaters vom 11. Mai 2001), jährlich im Winterhalbjahr jeweils eine mehrstündige Flugreise nach Thailand und zurück in die Schweiz unternimmt und an zwei Tagen pro Monat auf seinem Bauernhof während je vier bis fünf Stunden in Stellvertretung für seinen Pächter die Stallarbeiten besorgt. Die zuletzt genannten Aktivitäten des Versicherten sind insofern mit seinen
eigenen Angaben zu vereinbaren, als er gegenüber dem begutachtenden Psychiater des ZMB, Dr. med. W._____, ausdrücklich darauf hinwies, dass sich seine Befindlichkeit in den letzten fünf Jahren gebessert habe (ZMB-Gutachten 2 S. 21), was folglich auch eine entsprechende Erhöhung der Leistungsfähigkeit zu erklären vermag. Obwohl die Befunde gemäss ZMB-Gutachten 1 und 2 in etwa vergleichbar waren, stellten die ZMB-Gutachter Dres. med. J._____ und W._____ im Zusatzbericht vom 18. August 2004 auf entsprechende Fragestellung der Beschwerdegegnerin hin ausdrücklich klar, dass sie "von einer Verbesserung der Symptomatik gegenüber der Vorbegutachtung vom 21. Februar 2000" des Dr. med. K._____ ausgehen. Angesichts der geklagten multiplen Beschwerden ohne somatisch erklärbares Substrat kommt dieser fachärztlichen Feststellung nach (gescheiterter) Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen angesichts der besonderen Umstände des vorliegenden Falles die Bedeutung eines Revisionsgrundes im Sinne einer anspruchsrelevanten Änderung der tatsächlichen medizinischen Verhältnisse zu. Lag der ursprünglichen Rentenverfügung vom 20. Juni 2001 die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Dr. med. K._____ vom 21. Feburar 2000 zu Grunde,
wonach der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung einer damals schwerer wiegenden Symptomatik der psychogenen Gesundheitsstörungen in Bezug auf eine leidensangepasste Tätigkeit nur zu 50 % arbeitsfähig war (Erw. 5.1 hievor), vertraten die Spezialärzte im ZMB-Gutachten 2 gestützt auf ihre Erkenntnisse aus

der eingehenden polydisziplinären Untersuchung die Auffassung, die im Vergleich zum Bericht des Dr. med. K._____ verbesserte Symptomatik erlaube dem Versicherten nunmehr hinsichtlich einer leidensangepassten Tätigkeit die Verwertung einer Arbeitsfähigkeit von 80 %.
5.3 Was mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen die Beweiswürdigung gemäss angefochtenem Entscheid vorgebracht wird, ist unbegründet.
5.3.1 Auch wenn der Facharzt für Innere Medizin FMH Dr. med. S._____ auf die Behandlung von Lyme-Borreliose Krankheiten spezialisiert ist, ist es entgegen der vom Beschwerdeführer sinngemäss vertretenen Auffassung nicht so, dass Dr. med. S._____ über ein Wissensmonopol bei der medizinisch-wissenschaftlichen Beurteilung dieser Gesundheitsstörung verfügt. Als die IV-Stelle nach Massgabe des Rückweisungsentscheids der Vorinstanz vom 12. Juli 1999 im Kantonsspital Y._____ die ergänzenden medizinischen Abklärungen durchführen lassen wollte, bestand der Versicherte mit Schreiben vom 23. Oktober 1999 darauf, dass diese Untersuchung statt dessen im Kantonsspital Z._____ erfolge. Dies deshalb, weil angeblich nach seinem Hausarzt die Neuroborreliose im Kantonsspital Y._____ nicht anerkannt werde. Dr. med. K._____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin und Infektiologie, hielt nach der fachärztlichen Exploration des Beschwerdeführers in seinem Bericht vom 21. Februar 2000 fest, "[es gibt]keine objektiven Grundlagen, die Diagnose einer Neuroborreliose zu stellen. Das MRI ist normal, weder im Serum noch im Liquor lassen sich Antikörper gegen Borrelien nachweisen." Zwar sei es "möglich", dass der Versicherte eine Borreliose
durchgemacht habe, doch sei es "fraglich", ob die geklagten Befindlichkeitsstörungen in einem Zusammenhang mit der Borreliose stünden. Dr. med. K._____ diagnostizierte denn auch im Gegensatz zum späteren ZMB-Gutachten 2 unter anderem ein Fibromyalgie-Syndrom, in dessen Zusammenhang er die Beschwerdesymptomatik stellte. Dem Beschwerdeführer kann nicht gefolgt werden, soweit er behauptet, Verwaltung und Vorinstanz hätten die abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte im Rahmen der pflichtgemässen Beweiswürdigung nicht mitberücksichtigt. Bei der Gewichtung des Beweiswertes der medizinischen Unterlagen trug das kantonale Gericht vielmehr korrekt dem Grundsatz Rechnung, wonach Berichte der behandelnden Ärzte auf Grund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Dieser Grundsatz gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt ebenso wie für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Urteil S. vom 20. März 2006, I 655/05, Erw. 5.4 mit Hinweisen).
5.3.2 Die Behauptung des Beschwerdeführers, Dr. med. W._____ habe bei seiner fachärztlich psychiatrischen Untersuchung im Rahmen der zweiten Begutachtung im ZMB die Frage nicht geprüft, ob eine Depression vorliege, findet im ZMB-Gutachten 2 keine Grundlage. Bei der psychiatrischen Exploration, welche Dr. med. W._____ - aus dem ZMB-Gutachten 2 zu schliessen - lege artis durchgeführt hat, kommt der klinischen Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidende Bedeutung zu (Urteil D. vom 9. August 2006, I 391/06). Hätte der begutachtende Psychiater Anzeichen für eine Depression gefunden, hätte er dies zum Ausdruck gebracht. Statt dessen wies er im ZMB-Gutachten 2 (S. 21) darauf hin, dass sicher eine psychosomatische Fehlentwicklung bestehe, jedoch psychiatrisch - neben der diagnostizierten Somatisierungsstörung mit sekundärer Verhaltensauffälligkeit und sekundärem Krankheitsgewinn bei Persönlichkeit mit auffälligen Charakterzügen - keine wesentliche Comorbidität festgestellt werden könne. Mit Blick auf den beiläufigen Hinweis auf eine "ausgeprägte depressive Stimmung" im Bericht des Zentrums für Schlafmedizin und Heimbeatmung des Kantonsspitals Y._____ vom 31. Oktober 2002 fehlt es an
der praxisgemäss für die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens vorausgesetzten, fachärztlich (psychiatrisch) nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem gestellten Diagnose (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweis). Gleiches gilt für die im ZMB-Gutachten 2 genannten Begriffe der Panalgie bzw. des Panalgiesyndroms.
5.3.3 Nach der ICD-10 werden unter der (zweistelligen) Kategorie F4 "Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen" unter anderem die dissoziativen Störungen (Konversionsstörungen) gemäss F44 und die somatoformen Störungen nach F45 unterschieden (Weltgesundheitsorganisation [WHO], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 4. Aufl., Bern/Göttingen/Toronto/Seattle 2000, kurz: ICD-10, S. 173 ff. und 183 ff.) Bei der diagnostizierten Somatisierungsstörung (F45.0 nach ICD-10) handelt es sich um eine so genannte "Auffangdiagnose" (BGE 130 V 402 Erw. 6.3), welche zu den somatoformen Störungen (F45 nach ICD-10) gehört und somit zu den psychischen Leiden zu zählen ist. Eine psychisch bedingte Invalidität im Sinne des Gesetzes liegt nur dann vor, wenn ein psychisches Leiden

von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer fachärztlich ausgewiesen ist und es der betroffenen Person trotz Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, wegen ihrer Beschwerden nicht zuzumuten ist, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt wird (BGE 130 V 353 f. Erw. 2.2.1-2.2.3, 131 V 50;
Urteil U. vom 7. August 2006, I 147/06). Es besteht jedoch die Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (BGE 131 V 50). Ein Ausnahmefall, in welchem der Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar ist, weil der versicherten Person die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen fehlen, liegt nicht vor. Hier sind nicht nur eine psychisch ausgewiesene Komorbidität von relevantem Ausmass, sondern auch die anderen, gegebenenfalls an deren Stelle zu prüfende Faktoren zu verneinen (vgl. BGE 130 V 353 Erw. 2.2.3). Es liegt weder ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens (der Versicherte lebt mit dessen Bruder und seiner thailändischen Freundin im gleichen Haus, pflegt zu seinen Geschwistern gute Kontakte und geht ein- bis zweimal pro Woche in den Ausgang) noch ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung noch das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person vor. Der Beschwerdeführer hat sich denn auch - soweit ersichtlich - nie einer
konsequent durchzuführenden psychiatrisch/psychotherapeutischen Behandlung unterzogen. Auch wenn in der "Ventrolisthese L5/S1 bei Bogenschlussstörung L5" eine chronische körperliche Begleiterkrankung zu erkennen ist, kommt diesem einzigen und nur teilweise erfüllten Kriterium keine ausschlaggebende Bedeutung zu, weil der entsprechende Befund klinisch asymptomatisch war und sich der Versicherte anlässlich der Begutachtung nie über starke tief-lumbale Beschwerden beklagte.
5.4 Zusammenfassend steht demnach fest,
- dass der Beschwerdeführer nach dem massgebenden ZMB-Gutachten 2 in Bezug auf eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit, welche kein repetitives Heben von mehr als 15 kg schweren Lasten erfordert und nicht dauernd in vornübergeneigter Stellung ausgeübt werden muss, zu 80 % arbeitsfähig ist,
- dass die Verbesserung der Symptomatik, welche seit der unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Zusprechung einer ganzen Invalidenrente (mit Verfügung vom 20. Juni 2001) eingetreten ist, zu einer erheblichen Erhöhung der Restarbeitsfähigkeit bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit von 50 auf 80 % geführt hat,
- und dass sich somit eine anspruchsrelevante Änderung in den tatsächlichen medizinischen Verhältnissen verwirklicht hat, welche eine Rentenrevision nach aArt. 41 IVG bzw. Art. 17 ATSG rechtfertigt (vgl. Erw. 2.4 hievor).
6.
Zu prüfen bleibt, ob und - bejahendenfalls - wie weit sich der Grad der Invalidität zwischen dem Erlass der Verfügung vom 20. Juni 2001 und dem anspruchsverneinenden Einspracheentscheid vom 19. Mai 2005 in revisionsrechtlich erheblicher Weise geändert hat.
7.
7.1 Das kantonale Gericht legte dem Einkommensvergleich für das Jahr 2004 ein Valideneinkommen von Fr. 55'177.- zu Grunde. Es ging dabei von dem anlässlich der Rentenzusprache im Jahre 2001 berücksichtigten hypothetischen Verdienst ohne Gesundheitsschaden von Fr. 52'976.- aus und passte diesen der seither eingetretenen Lohnentwicklung an.
7.2 Da der Beschwerdeführer nach der Umwandlung seines Landwirtschaftsbetriebes im Jahre 1998 in eine Betriebsgemeinschaft (einfache Gesellschaft nach Art. 530 ff. OR) grundsätzlich nicht mehr (selbstständig) erwerbstätig war, sondern nur noch zweimal monatlich stellvertretend für seinen Pächter die Stallarbeiten zu einem Stundenlohn von Fr. 25.- verrichtete, demzufolge also kein namhaftes Einkommen mehr erzielte, ist es nicht zu beanstanden, wenn das kantonale Gericht zur Bestimmung des Invalideneinkommens den monatlichen Bruttolohn (Zentralwert) männlicher Arbeitnehmer im privaten Sektor für einfache und repetitive Arbeiten (Anforderungsniveau 4) gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE), Tabelle A1, heranzog. Dies umso mehr, als auf Grund der einem Versicherten obliegenden Schadenminderungspflicht (BGE 130 V 99 Erw. 3.2 mit Hinweisen; BGE 113 V 28 Erw. 4a) die Aufnahme einer unselbstständigen (Haupt-)Erwerbstätigkeit zumutbar ist, wenn hievon eine bessere erwerbliche Verwertung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann und der berufliche Wechsel unter Berücksichtigung der gesamten Umstände (Alter, Aktivitätsdauer, Ausbildung, Art der bisherigen Tätigkeit, persönliche Lebensumstände) als zumutbar erscheint (ZAK 1983
S. 256; Urteile K. vom 7. Juni 2006, I 38/06, S. vom 10. November 2003 Erw. 3.1, I 116/03, und F. vom 12.

September 2001 Erw. 2b, I 145/01, je mit Hinweisen). Für das Invalideneinkommen ist hier somit vom Tabellenwert der LSE im Jahr 2004 auszugehen, welcher monatlich Fr. 4588.- (inkl. 13. Monatslohn) bzw. jährlich Fr. 55'056.- betrug; aufgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 2006, Heft 7/8, S. 90, Tabelle B 9.2) resultiert ein Einkommen von Fr. 57'258.- oder Fr. 45'806.- bei einem trotz gesundheitlicher Einschränkungen in einer leidensangepassten Tätigkeit zumutbaren Pensum von 80 %.
7.3 Es kann dahingestellt bleiben, ob und in welcher Höhe zusätzlich ein Abzug von maximal 25 % (BGE 126 V 79 f. Erw. 5b/aa-cc) gerechtfertigt ist, denn selbst bei einem solchen würde ein Invalideneinkommen von Fr. 34'354.- resultieren, was verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 55'177.- einen Invaliditätsgrad von (gerundet) 38 % ergibt. Bleibt es somit bei dem vom kantonalen Gericht in Bestätigung des Einspracheentscheides vom 19. Mai 2005 ermittelten rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von jedenfalls weniger als 40 % (Art. 28 Abs. 1 IVG), ist die von der Beschwerdegegnerin zum 31. März 2005 verfügte Einstellung der Invalidenrente nicht zu beanstanden. Hiegegen erhebt der Beschwerdeführer zu Recht keine Einwände.
8.
Betreffend die im erstinstanzlichen Verfahren geltend gemachten Verzugszinsen, ist auf die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz im angefochtenen Entscheid (S. 15) zu verweisen. Der Beschwerdeführer hielt letztinstanzlich zu Recht nicht mehr an seinem vorinstanzlich erhobenen Rechtsbegehren fest.
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, der AHV/IV-Rekurskommission des Kantons Thurgau, der Ausgleichskasse des Kantons Thurgau und dem Bundesamt für Sozialversicherungen zugestellt.
Luzern, 4. Oktober 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: