

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/202 vom 9. Juni 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-06-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_202

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/202 du 9 juin 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/202 del 9 giugno 2022

Regeste

Art. 17 Abs. 1 und Art. 16 ATSG. Rentenaufhebung. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens. Verbesserung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit. Einkommensvergleich. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Juni 2022, IV 2021/202).

Volltext

Entscheid vom 9. Juni 2022 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Viviane Kull
Geschäftsnr. IV 2021/202 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt MLaw Lukas Rast, Advocentral Advokaturen, Zähringerstrasse 51, 8001 Zürich, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rentenrevision (Einstellung) Sachverhalt A.____ meldete sich im Februar 2004 wegen Rücken- und Schulterbeschwerden, Kopfschmerzen, Schwindel, Magenbeschwerden, "Beinknochenproblemen" und psychischen Problemen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1). Er gab an, dass er am 30. Januar 2003 einen Autounfall erlitten habe. Er habe in B.____ die Schule besucht und anschliessend in C.____ eine Bäckerlehre gemacht. In der Schweiz habe er als Hilfsarbeiter im Gartenbau und in einem Gipsergeschäft gearbeitet. Er sei verheiratet und habe zwei Kinder (Jahrgänge 199_ und 200_ [ein drittes Kind wurde im Jahr 200_ geboren, IV-act. 69]). Der damalige Hausarzt Dr. med. D.____ gab am 5. Mai 2004 die folgenden Diagnosen an (IV-act. 15): Chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (mit/bei St. n. Autounfall am 30. Januar 2003, ISG-Dysfunktion, muskulärer Dysbalance, Spondylarthrose, breitbasiger Diskusprotrusion L4/5, Anulus fibrosus-Riss), Depression, Angststörung, psychosomatische Beschwerden und Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung bei Kriegstrauma, aber auch bei St. n. Autounfall am 30. Januar 2003, Nacken- und Kopfschmerzen (mit/bei muskulärer Verspannung, St. n. Kopfrellung nach Sturz am 11. August 2003), rezidivierende Magenbeschwerden (mit/bei St. n. Vagotomie und Ulcusübernähung 1995 wegen perforiertem Ulcus duodeni), Nikotinabusus. Er attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 3. Februar 2003. Die SUVA verneinte mit einem Einspracheentscheid vom 30. November 2004 einen Anspruch auf Versicherungsleistungen mit der Begründung, dass keine Folgen des Unfalls vom 30. Januar 2003 vorlägen (Fremdakten-act. 3-3 ff.). Am 22. März 2005 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass eine polydisziplinäre Begutachtung notwendig sei (IV-act. 33). Vom 23. bis 26. Oktober 2006 wurde der Versicherte vom Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB) polydisziplinär (internistisch, orthopädisch und psychiatrisch) abgeklärt. Im Gutachten vom 11. Januar 2007 gaben die Sachverständigen folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit an (IV-act. 54-24): Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (mit/bei Discusprotrusion L4/5 mit fraglichem Riss des Anulus fibrosus, präasacraler Spondylarthrose), cervicales tendomyopathisches Schmerzsyndrom, undifferenzierte Somatisierungsstörung (F45.1), Persönlichkeit mit auffälligen neurotischen Charakterzügen (F60.8), sonstige gemischte Angststörung nach negativen Kriegserlebnissen (F41.3), Verdacht auf orthostatische Hypotonie mit Verdacht auf orthostatisch bedingte Synkope 08/2003. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie: St. n. Vagotomie und Operation eines perforierten Ulcus ventriculi 1995, Nikotinabusus, St. n. Autounfall (PW-Streifkollision) am 30. Januar 2003. Der psychiatrische Gutachter hielt insbesondere fest (IV-act. 54-23, 54-27), die von den behandelnden Fachärzten gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung könne nicht aufrechterhalten werden. Der Versicherte habe sehr viele unspezifische psychopathologische Symptome beklagt, welche in diverse Formenkreise aus den psychischen Störungen passen würden. Er habe weder von sich aus noch auf Befragen über immer wiederkehrende Bilder oder Erlebnisse mit entsprechender affektiver Beteiligung berichtet. Auch beim Besprechen der Kriegserlebnisse habe er keine affektive Reaktion gezeigt. Sicher bestehe eine unspezifische Angststörung mit Regressionstendenz, Selbstlimitierung und mit teilweisem Aufgeben der Sozialkompetenz. Es bestehe eine Polymorbidität mit depressiven, ängstlichen, regressiven Anteilen bei deutlicher Symptom- und Schmerzfehlerverarbeitung und deutlicher Selbstlimitierung. Betrachte man den Verlauf, falle auf, dass der Versicherte mit den Erfahrungen von Kriegsgräueln in die Schweiz eingereist sei, aber doch während zehn Jahren sozial und teilweise auch beruflich habe funktionieren können. Erst nach dem Autounfall sei er psychisch dekompenziert. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter an (IV-act. 27 f.), die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei nicht einfach. Aufgrund der Akten könnte man annehmen, dass man einen schwerstkranken Menschen vor Augen habe, was nicht bestätigt werden könne. Der Versicherte sei sicher stark verunsichert, etwas ratlos, zeige allerdings auch Hinweise darauf, dass er sich regressiv gehen und sich stark von aussen beeinflussen lasse. Ein schwerster depressiver Zustand liege nicht vor. Der Zustand sei vielmehr gemischt durch eine regressive Verhaltensauffälligkeit mit sich Gehenlassen, Tag-Nachtumkehr und mit einer Tendenz, sich nichts mehr zuzumuten und die Verantwortung abzugeben. Es sei von einer weitgehenden Arbeitsunfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt auszugehen. In einem geschützten Rahmen könnte der Versicherte durchaus noch eingesetzt werden, dies mehr als halbtags. Die psychische Verschlechterung habe sich ab Januar 2004 entwickelt, als der Versicherte erstmals psychiatrisch hospitalisiert worden sei. Aus somatischer Sicht seien dem Versicherten körperlich schwere Tätigkeiten wie die angestammte Tätigkeit als Gipser nicht mehr zumutbar. Körperlich leichte Tätigkeiten ohne das Heben und Tragen von schweren Lasten von mehr als 15 Kilogramm, ohne das Besteigen von Leitern (wegen der Sturzgefahr aufgrund der orthostatischen Hypotonie) und ohne repetitive körperliche Zwangshaltungen seien möglich. Mit einer Verfügung vom 3. August 2007 sprach die IV-Stelle dem Versicherten rückwirkend ab 1. Januar 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine ganze Rente zu (IV-act. 67). Am 20. August 2014 gab der Versicherte im Revisionsfragebogen an (IV-act. 71), der Gesundheitszustand sei gleich geblieben. Der Hausarzt Dr. med. E.____ teilte am 24. Oktober 2014 mit (IV-act. 76), er behandle den Versicherten seit dem 10. Dezember 2012. Der Gesundheitszustand sei stationär. Der Versicherte beziehe Medikamente über ihn, da die behandelnde Psychiaterin ihre Praxistätigkeit aufgegeben habe. Zu den Konsultationen komme der Versicherte nur in

Begleitung seiner Ehefrau. Er wirke angespannt, verängstigt, verschlossen und lebe in seiner eigenen Welt. Er schreibe viel und gehe nur für Besuche bei seinen Eltern und bei einem Verwandten ausser Haus. Der somatische Status sei unauffällig. Der Versicherte erklärte am 10. Februar 2015 (IV-act. 80), dass er ca. sieben Jahre in der Gesprächstherapie bei lic. phil. F.____ in der Praxis von Frau Dr. med. G.____ gewesen sei. Anfang 2011 habe sie ihn über ihr Aufhören informiert. Da er Probleme habe, jemand neuen kennenzulernen, habe er bis jetzt keine neue Vertrauensperson gefunden. Er habe nun erneut Kontakt mit lic. phil. F.____ aufgenommen und erfahren, dass sie ihre Arbeit wieder aufgenommen habe. Sie werde alles daran setzen, ihm eine Behandlung bei ihr zu ermöglichen. Dr. med. H.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) notierte am 24. Februar 2015 (IV-act. 81), es müsse davon ausgegangen werden, dass der Gesundheitszustand im Vergleich zum psychiatrischen Gutachten von 2007 stationär sei. Am 11. Januar 2017 bat die IV-Stelle den Versicherten mitzuteilen, bei wem und in welchen Abständen er in psychiatrischer Behandlung sei (IV-act. 83). Dieser teilte am 30. Januar 2017 mit (IV-act. 85), er sei vom 14. August 2003 bis 17. März 2011 (159 Sitzungen) bei lic. phil. F.____ (delegiert von Dr. G.____) und vom 27. Februar 2015 bis 26. Januar 2017 (6 Sitzungen) erneut bei lic. phil. F.____ (delegiert von Dr. med. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie) in Behandlung gewesen. Aktuell sei er in keiner psychotherapeutischen Behandlung. Dr. I.____ berichtete am 8. Mai 2017 (IV-act. 89), der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verschlechtert. Sie gab folgende Diagnosen an: Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0), undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1), chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (mit/bei Diskusprotrusion L4/5 mit fraglichem Riss des Anulus fibrosus), präasacrale Spondylarthrose, cervicales tendomyopathisches Schmerzsyndrom, Verdacht auf orthostatische Hypotonie mit Verdacht auf orthostatisch bedingte Synkope 08/2003. Sie hielt fest, im März 2011 habe der Versicherte die Behandlung beendet. Seine Ehefrau sei eine Zeit lang allein zu den beratenden Gesprächen gekommen. Zwischen Februar 2015 und Mai 2016 hätten nochmals gemeinsame Gespräche stattgefunden. Der Versicherte fühle sich von Menschen bedroht, weshalb er nicht mehr unter die Menschen gehe, die Wohnung kaum und nur in Begleitung seiner Ehefrau verlasse. Er lebe völlig zurückgezogen und auch innerhalb der Familie isoliert in seinem Zimmer. Sie attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Am 20. Juni 2017 gab der Versicherte im Revisionsfragebogen an (IV-act. 93), sein Gesundheitszustand sei gleich geblieben. Er sei mehrheitlich zu Hause; in der letzten Zeit verbringe er seine Aktivität beim Laufen. Er habe Kontakt mit wenigen Personen und gehe ein- bis zweimal pro Monat einkaufen. Am 21. Juni 2018 ging ein Arbeitsvertrag zwischen dem Versicherten und der J.____ GmbH ein (IV-act. 96). Der Versicherte war seit dem 1. März 2018 zu einem Pensum von 20% angestellt. Am 20. August 2018 gab der Versicherte in einem weiteren Revisionsfragebogen an (IV-act. 100), sein Gesundheitszustand sei gleich geblieben. Er habe sich vom 1. März bis 20. Juli 2018 aufgrund seiner grossen Depressionen und der schwachen Beinmuskulatur gezwungen, 20% zu arbeiten, "leider mit Schwierigkeiten". Kontakte habe er sehr selten. Zweimal pro Monat gehe er einkaufen. Die J.____ GmbH teilte am 31. August 2018 mit (IV-act. 102), der Versicherte sei ab 1. März bis 20. Juli 2018 angestellt gewesen. Er habe ca. zwei Stunden pro Tag (acht Stunden pro Woche) leichte Abdeck- und Spachtelarbeiten ausgeführt. Die Kündigung sei aus wirtschaftlichen Gründen erfolgt (IV-act. 101). Der Hausarzt Dr. E.____ berichtete am 18. April 2020 (IV-act. 111), der Gesundheitszustand sei stationär. Er gab die Diagnosen posttraumatische Belastungsstörung, chronische lumbovertebrale und spondylogene Rückenschmerzen bei

degenerativen Veränderungen LWS (MRI 06/2003), Diabetes mellitus Typ 2 (ED 02/2019) und rez. Fistelung Gesässfalte links bei DD Sinus pilonidalis/DD Atherom an. Er hielt fest, er habe den Versicherten seit 2014 zwölfmal gesehen. Er komme immer in Begleitung seiner Ehefrau und wirke unruhig, gespannt, rede kaum, gebe auf Fragen kurze Antworten und schaue seine Frau an. Er rezeptiere dem Versicherten Medikamente (u.a. Xanax 1.0 mgr, Anafranil 75, Sequase 200 mgr). Ihm sei nicht bekannt gewesen, dass die Behandlung bei Dr. I. ___ im Januar 2017 beendet worden sei. Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 15. Juli 2020 mit (IV-act. 116), dass eine polydisziplinäre Begutachtung notwendig sei. Am 24. August 2020 informierte sie ihn darüber (IV-act. 123), dass die Begutachtung durch die ABI GmbH erfolgen werde. Sofern er einen Dolmetscher benötige, sei dies der Gutachterstelle zu melden. Am 9. November 2020 wurde der Versicherte durch die ABI GmbH polydisziplinär (internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) abgeklärt. Im Gutachten vom 9. Dezember 2020 gaben die Sachverständigen keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an (IV-act. 125-8). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie: Intermittierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, chronisches multilokuläres, somatisch nicht abstützbare Schmerzsyndrom, chronischer Nikotinabusus. Der internistische Gutachter führte aus (IV-act. 125-19 ff.), der Versicherte habe angegeben, dass die Blutzuckerwerte früher auch schon zu hoch gewesen seien, er aber nie ein Medikament gegen Diabetes habe einnehmen müssen. Er gehe regelmässig mit seiner Ehefrau kurz spazieren und fahre auch noch selber Auto. Der internistische Gutachter stellte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und attestierte eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Er gab an, retrospektiv hätten sich keine Hinweise für eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer allgemeininternistischen Diagnose gefunden. Der rheumatologische Experte hielt fest (IV-act. 125-33 ff.), im Rahmen der Anamneseerhebung und dem Status habe eruiert werden können, dass der Versicherte selbstständig Liegestützen und mit Hanteln Kraftübungen für die oberen Extremitäten durchführe. Vor zwei bis drei Jahren habe er diese Massnahmen regelmässig durchgeführt, aktuell noch alle sieben bis zehn Tage. Seit der Begutachtung durch das ZMB habe keine erneute Evaluation des Bewegungsapparats durch einen Facharzt stattgefunden. Der klinisch-rheumatologische Status habe bei sehr guter Compliance durchgeführt werden können. Inspektorisch habe sich eine sehr gut trainierte Schultergürtelmuskulatur gezeigt; Abschwächungen der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen hätten sich nicht gefunden. Eine leichte, gut kompensierte Wirbelsäulenfehlhaltung und -fehlform habe bestanden. Das aktuelle Röntgenbild der Lendenwirbelsäule habe eine gewisse Fehllhaltung thorakal und lumbal mit nur sehr diskreten angedeuteten Chondrosen ergeben. Im kursorisch-neurologischen Status hätten keine Hinweise für aktuelle oder residuelle zervikale oder lumboradikuläre sensomotorische Ausfälle bestanden. Der Status an den oberen Extremitäten sei regelrecht mit einer sehr kräftigen innervierbaren Rotatorenmanschettenmuskulatur gewesen. Auffallen sei eine klare Beschwielung der Handinnenseite. Der periphere Gelenkstatus an den unteren Extremitäten sei klinisch unauffällig gewesen. Insgesamt müsse eindeutig konstatiert werden, dass sich der Versicherte im Rahmen der klinisch-rheumatologischen Evaluation ohne Hinweise für eine segmentale Bewegungseinschränkung an der Wirbelsäule oder eine relevante Pathologie an den peripheren Gelenken an den oberen sowie unteren Extremitäten präsentiert habe. Neurologische Defizite hätten nicht bestanden. Die orthopädische Beurteilung im Gutachten der ZMB könne retrospektiv nur teilweise nachvollzogen werden. Aufgrund des damaligen Status und insbesondere unter

Berücksichtigung der damaligen Aktenlage wären dem Versicherten sicherlich sämtliche körperlich leichten bis auch regelmässig mittelschwer belastenden beruflichen Tätigkeiten zumutbar gewesen. Eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit könne nicht gestellt werden. In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Der Versicherte sei in der Lage, alle beruflichen Tätigkeiten in der freien Wirtschaft ohne spezifische Einschränkung durchzuführen. Diese Beurteilung gelte mit Sicherheit ab Datum des Gutachtens. Da seit Jahren keine Fachärzte des Bewegungsapparats eine objektive Untersuchung durchgeführt oder dokumentiert hätten, sei eine rückwirkende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht möglich. Seit der letzten Begutachtung bestehe eine Verbesserung der gesamten Befunde am Bewegungsapparat. Der psychiatrische Gutachter gab an (IV-act. 125-25 ff.), der Versicherte habe erzählt, dass er nach der obligatorischen Schule keine Berufsausbildung absolviert, sondern in einer Bäckerei gearbeitet habe. In der Schweiz habe er im Gartenbau und in einem Gipsergeschäft gearbeitet. Er gehe immer wieder Aushilfsarbeiten nach; beispielsweise helfe er seit etwa fünf Monaten einem guten Kollegen bei Renovationsarbeiten. Er führe leichte Arbeiten aus, verkleide Wände und führe Spachtelarbeiten aus. Er habe einige Kollegen, mit denen er sich ab und zu treffe. Er schreibe gerne Lieder. Sport treibe er nicht. Manchmal gehe er mit seiner Frau spazieren und Sorge ansonsten dafür, dass er ein bisschen Bewegung habe. Im Haushalt helfe er wenig, da seine Ehefrau alles alleine machen wolle. Er schaue fern und surfe im Internet. Er fahre Auto und erledige Einkäufe gemeinsam mit seiner Ehefrau, welche nicht Auto fahre. Im Abschnitt zum psychiatrischen Befund hielt der Gutachter fest, die Untersuchung habe problemlos in deutscher Sprache durchgeführt werden können. Im Gespräch sei aufgefallen, dass der Versicherte auch bei einfachsten Fragen angegeben habe, die Frage nicht verstanden zu haben. Auch sei er immer wieder abgeschweift, habe die ihm gestellten Fragen nicht beantwortet und wiederholt angegeben, häufig an den Krieg denken zu müssen. In der Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf klinisch relevante Beeinträchtigungen des kognitiven Funktionsniveaus gefunden. Die Stimmungslage habe sich ausgeglichen gezeigt und sei als glücklich beschrieben worden. Bei normalem Antrieb habe eine gute affektive Modulationsfähigkeit bestanden. Formalgedanklich hätten sich keine Auffälligkeiten gefunden. Symptome aus dem Spektrum der Angststörungen hätten sich nicht gefunden. Kriteriengeleitet sei die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht zu stellen; auch eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung liege nicht vor. Bezüglich der Schmerzsymptomatik habe der Versicherte zwar berichtet, am ganzen Körper unter Schmerzen zu leiden, diese seien jedoch nur vage beschrieben und im Verlauf der Untersuchung nicht weiter erwähnt worden. Bei einem gesamthaft völlig unauffälligen psychopathologischen Befund liege kein Störungsbild aus dem Spektrum der psychischen Erkrankungen vor. Der Versicherte sei seit drei Jahren in keiner psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung mehr. Die Psychopharmaka würden vom Hausarzt verordnet. In der Untersuchung hätten sich deutliche Tendenzen zur Aggravation gefunden; der Versicherte habe angegeben, einfachste Fragen nicht zu verstehen, und er sei im Gespräch immer wieder zum Sachverhalt, unter Alpträumen zu leiden, abgewichen. Zwar gehe der Versicherte keinen regelmässigen und strukturierenden Alltagsaktivitäten nach; insgesamt hätten sich in der Gestaltung des Alltags jedoch keine Einschränkungen gefunden, welche mit einer psychischen Erkrankung begründbar wären. Der Versicherte habe angegeben, seit einigen Monaten mit einem Pensum von ca. 20% bei Renovationsarbeiten auszuhelfen. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte in der Lage, handwerklichen Tätigkeiten, wie zuletzt ausgeübt, uneingeschränkt nachzugehen. Diese

Einschätzung gelte sicher seit der aktuellen Untersuchung. In der Konsensbeurteilung (Ziffern I.4.6 und I.4.7) gaben die Sachverständigen an (IV-act. 125-9), in der zuletzt ausgeübten und in allen anderen beruflichen Tätigkeiten in der freien Wirtschaft bestehe eine vollständige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Diese Angabe gelte mit Sicherheit ab Datum dieses Gutachtens. Da seit Jahren keine Fachärzte des Bewegungsapparats eine objektive Untersuchung durchgeführt oder dokumentiert hätten und da keine psychiatrische Behandlung stattgefunden habe, sei eine genauere Rückdatierung mangels valider Berichte nicht möglich. Jedenfalls könne im Gegensatz zur ursprünglichen Berentung keine psychiatrische Pathologie mehr festgestellt werden. Berufliche Massnahmen seien aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung kaum erfolgreich durchführbar. Die Angaben in Ziffer I.3.1 "Information der Auftraggeber (reine Zitate des Auftraggebers)" und die Fragestellung in Ziffer I.4.11 "Fallspezifische Fragen/Diverses" des Gutachtens ("Liegt eine Verschlechterung seit 2014 vor?") betrafen eine andere versicherte Person. Der RAD-Arzt Dr. med. K.____ notierte am 22. Dezember 2020 (IV-act. 126), das Gutachten entspreche formal und inhaltlich den Konventionen, welche man an ein medizinisches Gutachten stellen dürfe. Eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle hielt am 29. April 2021 fest (IV-act. 130), dass Ziffer I.3.1 des Gutachtens eine andere versicherte Person betroffen habe und dass die im Gutachterauftrag gestellte Frage nach einer Veränderung des Gesundheitszustands seit der Verfügung vom 3. August 2007 nicht explizit beantwortet worden sei. Am 21. Mai 2021 stellte die IV-Stelle der ABI GmbH Rückfragen (IV-act. 131). Der fallführende Gutachter gab am 31. Mai 2021 an (IV-act. 132), die Gutachter hätten sich auf die Angaben in Ziffer I.3.2 abgestützt, der vom Fallführer bei der Aktenevaluation formuliert worden sei. Bezüglich des Verlaufs seit 2007 (statt wie im Gutachten beantwortet 2014) könne auf Ziffer I.4.11, dass keine Verschlechterung stattgefunden habe, und auf Ziffer I.4.6.4 des Gutachtens verwiesen werden. Der RAD-Arzt Dr. K.____ notierte am 15. Juni 2021 (IV-act. 133), die Rückfragen seien ausreichend beantwortet worden. Auf das Gutachten vom 9. Dezember 2020 könne weiterhin abgestellt werden. Mit einem Vorbescheid vom 24. Juni 2021 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 136), sie sehe vor, die Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats einzustellen. Zur Begründung gab sie an, gemäss dem Gutachten habe sich der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache verbessert. In der zuletzt ausgeübten oder in einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Der Invaliditätsgrad betrage 0%. Der Versicherte erhob dagegen keinen Einwand. Mit einer Verfügung vom 16. September 2021 stellte die IV-Stelle die Rente per 31. Oktober 2021 ein (IV-act. 137). Der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) liess am 18. Oktober 2021 eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 16. September 2021 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Nichteinstellung der Invalidenrente. Zudem beantragte er die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, das Gutachten der ABI GmbH vom 9. Dezember 2020 sei nicht beweiskräftig. Die Sachverständigen hätten eine nicht gestellte Gutachterfrage beantwortet und dafür die zentrale, gestellte Gutachterfrage nicht beantwortet. Das Gutachten enthalte in Ziffer I.3 Angaben zu einer anderen versicherten Person. Es sei ein erneutes Gutachten bei einer professionellen Stelle einzuholen. Die komplexe Symptomatik bei einer Traumafolgestörung hätte eine Fremdanamnese und eine arbeitspsychologische Analyse erfordert, um die Leistungsfähigkeit abzuklären. Der Beschwerdeführer sei ca. fünf Minuten vom rheumatologischen Gutachter und ca. sieben Minuten vom psychiatrischen

Gutachter untersucht worden. Der internistische Gutachter habe ihm während ca. zwei Minuten Blut entnommen. Insgesamt sei er während maximal 15 Minuten untersucht worden. Der Beschwerdeführer spreche nur gebrochenes Deutsch. Den Gutachtern scheine die Verständigung auf "magische Weise" gelungen zu sein; sie schienen sich geradezu echauffiert zu haben, dass der Beschwerdeführer nicht auf ihre spezifischen Fragen eingegangen sei, sondern "mantramässig" seine psychiatrische Grundproblematik wiederholt habe. Dies sei keine Aggravation, sondern eine Manifestierung der mangelnden Sprachkenntnisse und Aussagekompetenz des Beschwerdeführers gewesen. Die Sprachbarriere habe zu einem "Rattenschwanz" an falschen oder oberflächlichen Sachverhaltsermittlungen geführt: Der psychiatrische Gutachter habe den Beschwerdeführer nur oberflächlich befragt. Hätte er nachgefragt, wäre insbesondere zum Vorschein gekommen, dass der Beschwerdeführer seit mehr als 15 Jahren keine Nacht durchschlafen könne, dass er nicht in der Lage sei, eine Tagesstruktur einzuhalten und das Haus ohne Angst alleine zu verlassen und dass er sich nur in Begleitung seiner Ehefrau sicher und wohl genug fühle, um Spaziergänge zu machen. Offensichtlich liege hinter dieser Symptomatik eine schwere traumatische Erkrankung. Der Beschwerdeführer trainiere drei- bis viermal pro Woche mit Hanteln, was die Beschwielung der Handinnenseite erkläre. Unzutreffend sei die Angabe im psychiatrischen Teilgutachten, der Beschwerdeführer helfe seit einigen Monaten mit einem Pensum von etwa 20% bei Renovationsarbeiten aus. Die beschriebene Tätigkeit habe im Jahr 2018 stattgefunden. Diese exemplarisch aufgeführten Folgen der Sprachbarriere belegten, dass ein grober Verfahrensfehler vorliege und dass das Gutachten mangelhaft sei. Der psychiatrische Gutachter habe zugestanden, dass der Beschwerdeführer keinen regelmässigen und strukturierenden Alltagsaktivitäten nachgehe; in der Gestaltung des Alltags fänden sich jedoch keine Einschränkungen, welche mit einer psychischen Erkrankung begründbar seien. Dies sei nicht nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer würde gerne arbeiten. Der rheumatologische Gutachter habe versucht, die Glaubwürdigkeit des Hausarztes in Zweifel zu ziehen. Nicht sachgerecht sei, ohne das Erforschen der Gründe für die nur sporadischen Besuche des Beschwerdeführers beim Hausarzt zu "lesen", dass wohl keine rheumatologischen Beschwerden bestünden. Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 9. Dezember 2021 die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, offensichtlich hätten die Angaben in Ziffer I.3.1 des Gutachtens eine andere versicherte Person betroffen. Die Verantwortlichen der ABI GmbH hätten nachvollziehbar angegeben, dass sich die Gutachter bei ihrer Beurteilung auf die Ausführungen in Ziffer I.3.2 gestützt hätten. Die fehlerhaften Ausführungen in Ziffer I.3.1 beträfen damit keine wesentlichen Punkte. Die Behauptung des Beschwerdeführers, er sei vom psychiatrischen Gutachter lediglich während sieben Minuten untersucht worden, sei völlig unglaubwürdig, denn sonst hätte das psychiatrische Gutachten nicht in der vorliegenden Dichte erstellt werden können. Alle Gutachter hätten die Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers als ausreichend erachtet. Der psychiatrische Gutachter habe den Beschwerdeführer ausführlich befragen können, obwohl dieser immer wieder abgeschweift sei, die gestellten Fragen nicht beantwortet und wiederholt angegeben habe, an den Krieg denken zu müssen. Ob bei einer psychiatrischen Begutachtung eine Fremdanamnese einzuholen sei, liege im gutachterlichen Ermessen, ebenso die Wahl der Methode zur Erstellung des Gutachtens. Die Kritik wegen der Nichtdurchführung einer arbeitspsychologischen Analyse stosse deshalb ins Leere. In Bezug auf die internistische und rheumatologische Begutachtung habe der Rechtsvertreter

nicht aufgezeigt und es fehlten Anhaltspunkte dafür, dass die Untersuchungen nicht lege artis erfolgt sein sollten. Das Gutachten erfülle die allgemeinen Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten. Zu prüfen sei, ob diesem rechtsgenügend entnommen werden könne, ob und allenfalls inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands seit dem Referenzzeitpunkt eingetreten sei. Zu bemängeln sei, dass das Gutachten keine konkrete Auseinandersetzung mit den Feststellungen im ZMB-Gutachten enthalte. Die Gutachter hätten sich nicht rechtsgenügend zur Frage einer allfälligen anspruchserheblichen Veränderung des Gesundheitszustands seit der ZMB-Begutachtung geäußert. Zu prüfen bleibe, ob es evident sei, dass sich der Gesundheitszustand anspruchserheblich verändert habe. Die ZMB-Gutachter hätten die Auswirkungen der im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung festgestellten Psychopathologie, die sie diagnostisch in erster Linie als unspezifische Angststörung qualifiziert hätten, als derart schwerwiegend betrachtet, dass sie dem Beschwerdeführer psychiatrisch begründet eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für Tätigkeiten in der freien Wirtschaft attestiert hätten. Im Vergleich dazu habe der psychiatrische Gutachter der ABI GmbH keinerlei Symptome aus dem Spektrum der Angststörung und auch keine Hinweise für das Bestehen einer affektiven Erkrankung feststellen können. Eine relevante Verbesserung des psychischen Zustandsbilds sei damit geradezu offensichtlich. Damit habe ein Revisionsgrund bestanden und es könne auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung im ABI-Gutachten abgestellt werden. Nachdem der Beschwerdeführer im Revisionszeitpunkt weder als arbeits- noch als erwerbsunfähig zu betrachten sei, liege keine Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG vor. Auf die Vornahme eines Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG könne daher verzichtet werden. Die angefochtene Verfügung sei nicht zu beanstanden. Die Verfahrensleitung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen bewilligte am 27. Januar 2022 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Beschwerdeverfahren (act. G 12). Der Beschwerdeführer liess in einer Replik vom 26. Januar 2022 ergänzend geltend machen (act. G 13), das Argument der Beschwerdegegnerin betreffend die von ihm angegebene Dauer der psychiatrischen Untersuchung von sieben Minuten sei nicht stichhaltig, denn in dieser Zeit könnten sehr viele Fragen gestellt werden, insbesondere wenn wie vorliegend auf die Erstattung eines freien Berichts verzichtet werde. Die Argumentation im Gutachten scheine weitgehend aus Negativa zu bestehen. Der Rechtsvertreter reichte eine Stellungnahme der Ehefrau des Beschwerdeführers vom 7. Januar 2022 ein (act. G 13.1) und hielt fest, schleierhaft sei, wie vor dem Hintergrund der darin beschriebenen Einschränkungen von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne. Im Weiteren reichte er eine Stellungnahme des Hausarztes Dr. E.____ vom 12. Dezember 2021 ein (act. G 13.2). Dr. E.____ hatte angegeben, er könne die Beurteilung einer vollständigen Arbeitsfähigkeit im Gutachten nicht nachvollziehen. Nach seiner Beurteilung sei nur eine langsame Steigerung der Arbeitsleistung in einer adaptierten Tätigkeit möglich. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 1. Februar 2022 auf eine Duplik und hielt am Antrag und an den Ausführungen in der Beschwerdeantwort fest (act. G 15). Am 11. Mai 2022 liess der Beschwerdeführer mitteilen (act. G 17), er habe wieder einen Psychiater gefunden. Er reichte eine Einladung der Psychiatrie L.____ vom 29. April 2022 zum Erstgespräch am 23. Mai 2022 ein (act. G 17.1). Erwägungen Der Beschwerdeführer hat seit dem 1. Januar 2005 eine ganze Rente bezogen. Mit der angefochtenen Verfügung vom 16. September 2021 hat die Beschwerdegegnerin die Rente per 31. Oktober 2021 aufgehoben. Zu prüfen ist, ob diese Rentenaufhebung zu Recht erfolgt ist. Die Beschwerdegegnerin hat die Rente

mittels einer Revision nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) aufgehoben. Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. auch Art. 87 Abs. 2, Art. 88a und Art. 88 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, SR 831.201). Anlass zur Revision einer Invalidenrente gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 8. Juli 2020, 8C_196/2020 E. 3.2.1, und vom 29. August 2011, 9C_418/2010 E. 3.1). Die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht hat, ist die rentenzusprechende Verfügung vom 3. August 2007 gewesen, denn das im Jahr 2014 eingeleitete Revisionsverfahren, das mit der angefochtenen Verfügung vom 16. September 2021 abgeschlossen worden ist, ist das erste Revisionsverfahren seit der Rentenzusprache gewesen. Die ursprüngliche Rentenzusprache ist gestützt auf das Gutachten des ZMB vom 11. Januar 2007 erfolgt. Massgebend für die Zusprache der ganzen Rente war die aus psychiatrischer Sicht attestierte "weitgehende Arbeitsunfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt". Aus somatischer Sicht hatte in einer adaptierten Tätigkeit (körperlich leichte Tätigkeit ohne das Heben und Tragen von schweren Lasten von mehr als 15 Kilogramm, ohne das Besteigen von Leitern [wegen der Sturzgefahr aufgrund der orthostatischen Hypotonie] und ohne repetitive körperliche Zwangshaltungen) eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestanden. Der Arbeitsfähigkeitsschätzung hatten aus psychiatrischer Sicht die folgenden Diagnosen zugrunde gelegen: Sonstige gemischte Angststörung (F41.3) nach negativen Kriegserlebnissen, undifferenzierte Somatisierungsstörung (F45.1), Persönlichkeit mit auffälligen neurotischen Charakterzügen (F60.8). Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung hatte der psychiatrische Gutachter explizit verneint. Er hatte festgehalten, dass sicher eine unspezifische Angststörung bestehe. Der internistische und der orthopädische Gutachter des ZMB hatten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Verdacht auf orthostatische Hypotonie mit Verdacht auf orthostatisch bedingte Synkope 08/2003, chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (mit/bei Discusprotrusion L4/5 mit fraglichem Riss des Anulus fibrosus, prä-sacraler Spondylarthrose), cervicales tendomyopathisches Schmerzsyndrom. Zur Abklärung, ob sich der Gesundheitszustand und damit verbunden die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einem für den Rentenanspruch relevanten Ausmass verbessert hätten, hat die Beschwerdegegnerin die ABI GmbH mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Im Folgenden ist das Gutachten vom 9. Dezember 2020 auf seinen Beweiswert zu prüfen. Ein Gutachten hat vollen Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Notwendig ist zudem, dass der psychiatrische Gutachter die vom Bundesgericht in Bezug auf anhaltende somatoforme

Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden aufgestellten und später auf alle psychischen Erkrankungen, insbesondere auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen, anwendbar erklärten Standardindikatoren berücksichtigt hat (vgl. BGE 141 V 281; 143 V 409 und 143 V 418). Einem der Rechtsprechung entsprechenden Administrativgutachten ist voller Beweiswert zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen (BGE 135 V 470 E. 4.4). Bei einem zwecks Rentenrevision erstellten Gutachten hängt der Beweiswert zudem wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Thema, nämlich auf eine allfällige erhebliche Änderung des Sachverhalts, bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, bei denen es evident ist, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse verändert haben (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2020, 8C_196/2020 E. 6.1). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat geltend gemacht, das Gutachten der ABI GmbH sei nicht beweiskräftig. Er hat mehrere Einwände gegen das Gutachten erhoben. Im Folgenden ist zu prüfen, ob diese Einwände erhebliche Zweifel am Beweiswert des Gutachtens wecken. Der Rechtsvertreter hat geltend gemacht, das Gutachten enthalte in Ziffer I.3 Angaben zu einer anderen versicherten Person. Die Sachverständigen hätten eine nicht gestellte Gutachterfrage beantwortet und dafür die zentrale, gestellte Gutachterfrage nicht beantwortet. Offensichtlich ist, dass die Angaben in Ziffer I.3.1 und die Fragestellung in Ziffer I.4.11 ("Liegt eine Verschlechterung seit 2014 vor?") des Gutachtens eine andere versicherte Person betroffen haben. Diese Angaben müssen aus einem anderem Gutachtensauftrag kopiert worden sein. Der Grund für dieses Versehen kann offenbleiben. Der fallführende Gutachter der ABI GmbH hat in der Stellungnahme vom 31. Mai 2021 nämlich überzeugend erklärt, dass sich die Sachverständigen bei ihren Beurteilungen auf die Fallzusammenfassung in Ziffer I.3.2 gestützt hätten. In den drei Teilgutachten bestehen denn auch keine Hinweise darauf, dass sie sich auf die Angaben in Ziffer I.3.1 bezogen hätten. Dieses Versehen hat somit keinen Einfluss auf die Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gehabt. Die falsche Fragestellung nach einer Verschlechterung seit 2014, die die Gutachter in der Konsensbeurteilung mit "Nein" beantwortet haben, ist ebenfalls ohne Relevanz gewesen. Massgebend ist nämlich nur, dass aus dem Gutachten eine Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit dem 3. August 2007 hervorgeht (vgl. nachfolgende E. 3.4 bis 3.6). In der Konsensbeurteilung haben die Sachverständigen insbesondere angegeben, dass im Gegensatz zur ursprünglichen Berentung keine psychiatrische Pathologie mehr festgestellt werden können (IV-act. 125-9). Entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters schmälert dieses Versehen den Beweiswert des Gutachtens also nicht. Der Rechtsvertreter hat vorgebracht, der Beschwerdeführer sei ca. fünf Minuten vom rheumatologischen Gutachter und ca. sieben Minuten vom psychiatrischen Gutachter untersucht worden; der internistische Gutachter habe ihm während ca. zwei Minuten Blut entnommen. Diese Behauptung ist völlig unglaubwürdig. Aus dem internistischen Teilgutachten geht nämlich klar hervor, dass dem Beschwerdeführer nicht nur Blut entnommen, sondern dass er auch ausführlich befragt worden ist. Der rheumatologische Gutachter hat nebst der Befragung des

Beschwerdeführers eine umfassende klinische Untersuchung des Bewegungsapparats durchgeführt, was bei einer Untersuchungsdauer von lediglich fünf Minuten nicht möglich gewesen sein dürfte. Der psychiatrische Sachverständige hat den Beschwerdeführer ebenfalls ausführlich befragt. Entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters hat der Beschwerdeführer auch frei berichten können (IV-act. 125-24 ff.). Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Untersuchungen nicht lege artis erfolgt wären. Gegen die angebliche Untersuchungsdauer von insgesamt rund 15 Minuten spricht zudem die Tiefe, in der das Gutachten verfasst worden ist. Diese Behauptung ist damit nicht plausibel. Ein Anlass für eine Rückfrage bei der ABI GmbH zur Klärung der Untersuchungsdauer besteht nicht. Im Weiteren hat der Rechtsvertreter gerügt, die Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers seien für die Begutachtungssituation ungenügend gewesen. Die Sprachbarriere habe zu einem "Rattenschwanz" an falschen oder oberflächlichen Sachverhaltsermittlungen geführt. Dazu ist festzuhalten, dass der rheumatologische und der psychiatrische Gutachter der ABI GmbH angegeben haben, dass die Verständigung auf Hochdeutsch gut bzw. problemlos gewesen sei. Die Angabe des internistischen Sachverständigen "Verständigung auf Hochdeutsch" kann nur so gemeint gewesen sein, dass die Verständigung ohne Probleme gewesen sei. Bereits der psychiatrische Sachverständige des ZMB hatte festgehalten, die Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers seien passabel gewesen (IV-act. 54-23). Der Beschwerdeführer hat auch keinen Dolmetscher angefordert, obwohl er vor der Begutachtung auf diese Möglichkeit aufmerksam gemacht worden ist. Das Vorbringen des Rechtsvertreters, dass während der Begutachtung eine Sprachbarriere bestanden haben solle, ist damit nicht stichhaltig. Gegen das psychiatrische Teilgutachten hat der Rechtsvertreter eingewendet, der psychiatrische Gutachter habe den Beschwerdeführer nur oberflächlich befragt. Hätte er nachgefragt, wäre insbesondere zum Vorschein gekommen, dass der Beschwerdeführer seit mehr als 15 Jahren keine Nacht durchschlafen könne, dass er nicht in der Lage sei, eine Tagesstruktur einzuhalten und das Haus ohne Angst alleine zu verlassen und dass er sich nur in Begleitung seiner Ehefrau sicher und wohl genug fühle, um Spaziergänge zu machen. Der psychiatrische Gutachter hat im Gutachten festgehalten, dass der Nachtschlaf als streckenweise gestört beschrieben worden sei. Symptome aus dem Spektrum der Angststörungen hat er nicht gefunden (IV-act. 125-27). Es ist ohne weiteres davon auszugehen, dass er – als Voraussetzung für seine Beurteilung, dass keine Symptome aus dem Spektrum der Angststörungen bestanden hätten – den Beschwerdeführer entsprechend untersucht hat. Er hat den Beschwerdeführer auch zum Tagesablauf befragt (IV-act. 125-26). Daraus geht hervor, dass der Beschwerdeführer eine Tagesstruktur hat, auch wenn er die meiste Zeit zu Hause verbringt. Dieser Einwand des Rechtsvertreters überzeugt somit nicht. Im Weiteren hat der Rechtsvertreter vorgebracht, nicht nachvollziehbar sei, dass der psychiatrische Gutachter zugestanden habe, dass der Beschwerdeführer keinen regelmässigen und strukturierenden Alltagsaktivitäten nachgehe, und zugleich festgehalten habe, in der Gestaltung des Alltags fänden sich keine Einschränkungen, welche mit einer psychischen Erkrankung begründbar wären. Diese Aussage des psychiatrischen Gutachters kann nur so verstanden werden, dass der Beschwerdeführer seinen Alltag zwar vorwiegend zu Hause verbringt, dass der Grund dafür aber nicht eine psychiatrische Erkrankung ist. In Anbetracht des unauffälligen psychopathologischen Befundes ist diese Aussage stimmig. Der Rechtsvertreter hat sodann bemängelt, dass die komplexe Symptomatik bei einer Traumafolgestörung eine Fremdanamnese und eine arbeitspsychologische Analyse erfordert hätten, um die

Leistungsfähigkeit abzuklären. Er hat dabei übersehen, dass der psychiatrische Gutachter die Diagnosen einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung und einer posttraumatischen Belastungsstörung verneint hat. Eine Traumafolgestörung hat also nicht vorgelegen. Das Einholen einer Fremdanamnese liegt ausserdem im Ermessen des Sachverständigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. April 2014, 8C_76/2014 E. 3.2). Da der psychiatrische Gutachter keine Diagnose (weder mit noch ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) gestellt hat, sind weitergehende Abklärungen zur Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht angezeigt gewesen. Der Rechtsvertreter hat eine Stellungnahme der Ehefrau des Beschwerdeführers vom 7. Januar 2022 und des Hausarztes Dr. E. ___ vom 12. Dezember 2021 eingereicht. Die Ehefrau hat sich darin zum Alltag mit dem Beschwerdeführer geäussert. Diese Ausführungen vermögen keine Zweifel am Gutachten zu wecken, denn aufgrund der Ehe mit dem Beschwerdeführer erscheint die Ehefrau als objektiv befangen. Hinsichtlich der Stellungnahme des Hausarztes ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen pflegen (BGE 125 V 353 E. 3b.cc; Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2020, 8C_653/2019 E. 4.2 m.w.H.). Die Eingabe des Rechtsvertreters vom 11. Mai 2022 betreffend einen Ersttermin am 23. Mai 2022 in der Psychiatrie L. ___ ist für das vorliegende Beschwerdeverfahren unbeachtlich, denn massgebend ist nur die Sachverhaltsentwicklung bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 16. September 2021. Schliesslich hat der Rechtsvertreter vorgebracht, der rheumatologische Gutachter habe versucht, die Glaubwürdigkeit des Hausarztes in Zweifel zu ziehen. Nicht sachgerecht sei, ohne das Erforschen der Gründe für die nur sporadischen Besuche des Beschwerdeführers beim Hausarzt zu "lesen", dass wohl keine rheumatologischen Beschwerden bestünden. Dazu ist festzuhalten, dass der rheumatologische Gutachter nicht aufgrund der sporadischen Besuche des Beschwerdeführers beim Hausarzt, sondern aufgrund einer umfassenden klinischen und bildgebenden Untersuchung die Diagnosen gestellt und eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert hat. Im Weiteren hat er seine von Dr. E. ___ im Bericht vom 18. April 2020 festgehaltene abweichende Beurteilung überzeugend begründet (IV-act. 125-39). Dieser Einwand weckt deshalb keine Zweifel am rheumatologischen Teilgutachten. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Einwände des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers keine erheblichen Zweifel am Beweiswert des Gutachtens wecken. Im Folgenden ist hinsichtlich des Beweiswerts des Gutachtens festzustellen, dass alle Sachverständigen der ABI GmbH umfassende Kenntnis von den Vorakten gehabt und diese gewürdigt haben. Sie haben den Beschwerdeführer persönlich untersucht, seine subjektiven Klagen aufgenommen und die objektiven Befunde im Gutachten wiedergegeben. Gestützt darauf haben sie die Diagnosen gestellt und ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, inklusive eine Konsensbeurteilung, abgegeben. Der psychiatrische Gutachter hat nachvollziehbar dargelegt, dass der psychopathologische Befund völlig unauffällig gewesen ist. Insbesondere hat er festgehalten, dass sich keine Symptome aus dem Spektrum der Angststörungen gefunden hätten. Dass der Beschwerdeführer angegeben hat, sein Nachtschlaf sei streckenweise gestört und er müsse häufig an den Krieg denken, hat er dabei berücksichtigt. Die von Dr. I. ___ und dem Hausarzt Dr. E. ___ genannten Diagnosen einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung und einer posttraumatischen Belastungsstörung hat er nicht bestätigen können, da die dafür erforderlichen Kriterien nicht erfüllt gewesen sind. Auch wenn die Begründung für die

Verneinung dieser Diagnosen kurz ausgefallen ist, ist davon auszugehen, dass der psychiatrische Sachverständige diese Diagnosen lege artis verneint hat. Im Übrigen hatte bereits der psychiatrische Gutachter des ZMB die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung verneint. Der psychiatrische Sachverständige hat darauf hingewiesen, dass sich der Beschwerdeführer seit drei Jahren nicht mehr in einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung befinde, was gegen einen relevanten Leidensdruck spricht. Im Weiteren hat er sich zu den Standardindikatoren, namentlich zur Konsistenz und zu den Ressourcen, geäußert. Er hat insbesondere festgehalten, dass in der Untersuchung deutliche Tendenzen zur Aggravation bestanden hätten. Seine Beurteilung, dass im Untersuchungszeitpunkt sicher eine vollständige Arbeitsfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten bestanden hat, ist damit überzeugend. Zu dem für eine Rentenrevision wesentlichen Aspekt, ob sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem 3. August 2007 verändert hat, hat er sich im Teilgutachten nicht explizit geäußert. Aus dem Gutachten geht aber offenkundig hervor, dass sich dieser verbessert hat, da im Unterschied zum Gutachten des ZMB, wonach sicher eine unspezifische Angststörung bestanden habe, im Zeitpunkt der Begutachtung durch die ABI GmbH keine psychopathologischen Befunde mehr festgestellt worden sind. In der Konsensbeurteilung haben die Gutachter denn auch angegeben, dass im Gegensatz zur ursprünglichen Berentung keine psychiatrische Pathologie mehr festgestellt werden können. Damit können sie nur gemeint haben, dass sich der psychiatrische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Begutachtung durch das ZMB verbessert hat. Der internistische Sachverständige hat aufgezeigt, dass er keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen können. Insbesondere hat er den Beschwerdeführer auf die vom Hausarzt angegebene Diagnose eines Diabetes mellitus Typ 2 angesprochen und zur Antwort erhalten, dass die Blutzuckerwerte früher auch schon zu hoch gewesen seien, der Beschwerdeführer aber noch nie ein Medikament gegen den Diabetes habe einnehmen müssen. Der Laborwert (HbA1c, 3-monats-Zucker) hat knapp über dem Grenzwert gelegen (IV-act. 125-44). Gestützt darauf erscheint es als schlüssig, dass der internistische Gutachter keinen Diabetes mellitus Typ 2 diagnostiziert hat. Der Beschwerdeführer hat keine Beschwerden, die aus internistischer Sicht relevant gewesen wären, beklagt. Namentlich hat er im Unterschied zur Begutachtung durch das ZMB keinen Schwindel angegeben. Die Beschwerden, die im Gutachten des ZMB zur Diagnose "Verdacht auf orthostatische Hypotonie mit Verdacht auf orthostatisch bedingte Synkope 08/2003" geführt hatten, haben also überwiegend wahrscheinlich nicht mehr bestanden. Die Beurteilung des internistischen Gutachters, dass eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden hat, ist damit überzeugend. Zum Aspekt einer Veränderung des Gesundheitszustands seit dem 3. August 2007 hat er sich – gleich wie der psychiatrische Gutachter – nicht explizit geäußert. Er hat lediglich angegeben, dass retrospektiv keine Hinweise für eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden hätten. Da er aber keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen können und da die Beschwerden, die im ZMB-Gutachten zur oben genannten Verdachtsdiagnose geführt, nicht mehr beklagt worden sind, hat sich der Gesundheitszustand aus internistischer Sicht überwiegend wahrscheinlich verbessert. Der rheumatologische Sachverständige hat gestützt auf die klinischen und bildgebenden Untersuchungen ebenfalls keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen können. Den Diagnosen eines intermittierenden lumbospondylogenen Schmerzsyndroms und eines chronischen multilokulären, somatisch nicht abstützbaren Schmerzsyndroms hat er keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

zugemessen. Er hat dies mit dem Fehlen von Hinweisen für eine segmentale Bewegungseinschränkung an der Wirbelsäule oder für eine relevante Pathologie an den peripheren Gelenken an den oberen und unteren Extremitäten begründet. Neurologische Defizite hat er verneint. Im Weiteren hat er auf eine sehr gut trainierte Schultergürtelmuskulatur und auf eine Beschwielung der Handinnenseiten hingewiesen, was für regelmässige manuelle Belastungen im Alltag gesprochen hat. Der Rechtsvertreter hat in diesem Zusammenhang angegeben, der Beschwerdeführer trainiere nicht nur einmal, sondern drei- bis viermal pro Woche mit Hanteln. Diese Präzisierung ist insofern relevant, als dies zusätzlich gegen eine Einschränkung des funktionellen Leistungsvermögens spricht. Der rheumatologische Sachverständige hat sich ausführlich mit dem orthopädischen Teilgutachten des ZMB auseinandergesetzt und die darin enthaltenen Schlussfolgerungen als nur teilweise nachvollziehbar qualifiziert. Ob dem Beschwerdeführer damals nur noch eine körperlich leichte Tätigkeit zumutbar gewesen ist oder ob ihm auch mittelschwere Tätigkeiten zumutbar gewesen wären, kann offenbleiben. Massgebend ist nämlich, dass der rheumatologische Gutachter im Vergleich zum orthopädischen Teilgutachten des ZMB eine Verbesserung des Gesundheitszustands festgestellt hat. Seine Beurteilung einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten und in allen anderen beruflichen Tätigkeiten ist damit überzeugend. Die in der Konsensbeurteilung angegebene vollständige Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten und in allen anderen beruflichen Tätigkeiten in der freien Wirtschaft im Begutachtungszeitpunkt ist somit ebenfalls überzeugend. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass keine konkreten Indizien bestehen, die erhebliche Zweifel am Gutachten wecken. Das Gutachten der ABI GmbH vom 9. Dezember 2020 ist also beweiskräftig. Damit steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 3. August 2007 verbessert hat und dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 16. September 2021 in der angestammten und in allen anderen Erwerbstätigkeiten vollständig arbeitsfähig gewesen ist. Damit hat ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG bestanden. Somit ist der Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) vorzunehmen. Der Beschwerdeführer hat nach dem Abschluss der obligatorischen Schule in einer Bäckerei gearbeitet. Eine Berufsausbildung hat er nicht absolviert (vgl. die Angaben im ABI-Gutachten, IV-act. 125-19, 145-25). Nach der Einreise in die Schweiz hat er als Hilfsarbeiter im Gartenbau und in einem Gipsergeschäft gearbeitet (IV-act. 1, 7, vgl. auch IK-Auszug, IV-act. 8). Seine Validenkarriere kann deshalb nur in einer durchschnittlich entlöhnten Hilfsarbeitertätigkeit bestehen. Da er keinen Beruf erlernt hat, besteht die Invalidenkarriere ebenfalls in einer Tätigkeit als durchschnittlich entlohnter Hilfsarbeiter. Da sowohl die Validen- als auch die Invalidenkarriere in einer durchschnittlich entlöhnten Hilfsarbeitertätigkeit bestehen, kann der Betrag der Vergleichseinkommen mathematisch keine Rolle spielen; der Invaliditätsgrad ist anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zu berechnen. Er entspricht also dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls korrigiert um einen zusätzlichen Abzug. Der Arbeitsfähigkeitsgrad beträgt vorliegend in der angestammten und in allen anderen Erwerbstätigkeiten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit 100%. Da der Beschwerdeführer bei einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in sämtlichen Erwerbstätigkeiten nicht mit Lohnnachteilen zu rechnen hat, ist kein zusätzlicher Abzug vorzunehmen. Der Invaliditätsgrad beträgt damit 0%. Die Beschwerdegegnerin hat die bisherige ganze Invalidenrente somit zu Recht mit der Verfügung vom 16. September 2021 revisionsweise per 31. Oktober 2021 (vgl. Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV) aufgehoben. Das

Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. In einem durchschnittlich aufwändigen Beschwerdeverfahren betreffend einen Rentenanspruch spricht das Versicherungsgericht eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu. Da es sich hier um ein solches Verfahren handelt, erweist sich eine Parteientschädigung in diesem Betrag als angemessen. Diese Entschädigung ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 3'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Parteientschädigung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP, sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer wird zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 3'200.--.

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