

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/183 vom 6. Dezember 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-12-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_183

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/183 du 6 décembre 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/183 del 6 dicembre 2024

Regeste

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 28 IVG; Art. 17 ATSG Einstellung einer seit 1. Januar 2000 bestehenden ganzen Rente gestützt auf ein beweiskräftiges polydisziplinäres Gutachten. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Dezember 2024, IV 2023/183).

Erwägungen

E. 1.1

Streitgegenstand bildet die angefochtene Verfügung vom 15. September 2023, mit welcher die Beschwerdegegnerin die bisherige ganze Rente auf den 31. Oktober 2023 revisionsweise aufgehoben hat (vgl. IV-act. 346). Nicht zu deren Gegenstand gehört die unentgeltliche Rechtsvertretung im Vorbescheidverfahren. Darüber entschied die Beschwerdegegnerin erst mit Verfügung vom 29. November 2023 (act. G 5.1). Ein Nachteil ist dem Beschwerdeführer daraus nicht erwachsen, weshalb dies entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (Schreiben vom 30. November 2023; act. G 5) auch nicht bei der Kostenfolge berücksichtigt werden kann. IV 2023/183 7/23

E. 1.2

Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und per 1. Januar 2024 der neu gefasste Art. 26bis IVV in Kraft getreten. In Revisionsfällen nach Art. 17 ATSG gilt gemäss Rz. 9102 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (KSIR, Stand 1. Januar 2024) des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) Folgendes: Liegt die massgebende Änderung nach diesem Zeitpunkt, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung. Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich nach Art. 88a IVV (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juni 2023, 8C_658/2022 E. 3.2).

E. 1.3

Die vorliegend angefochtene revisionsweise Einstellungsverfügung datiert zwar vom 15. September 2023. Die Beschwerdegegnerin begründet die Renteneinstellung mit durch das Gutachten vom 30. Januar 2020 nachgewiesenen, also vor Inkrafttreten der neuen Gesetzesbestimmungen eingetretenen Änderungen des Gesundheitszustandes. Mithin sind die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen anwendbar und werden nachfolgend in dieser Fassung zitiert.

E. 2

Hinsichtlich des Einwands des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin enthalte ihm die Tatsache der Durchführung und die Ergebnisse einer Observation vor, da diese seinen schlechten Gesundheitszustand bestätigt hätte, ist Folgendes festzuhalten: Die zur Rentenaufhebung berechtigende Arbeitsfähigkeit stand bereits aufgrund des Gutachtens vom 30. Januar 2020 fest, welches der RAD am 13. Februar bzw. 19. März 2020 als beweistauglich erachtete (IV-act. 315). Ein zusätzlicher Nachweis, dass der Beschwerdeführer in rentenausschliessendem Masse arbeitsfähig ist, war insofern nicht notwendig. Gründe für die Beschwerdegegnerin, am Gutachten zu zweifeln und deshalb eine Observation anzuordnen, hätten sich lediglich aus neuen medizinischen Berichten ergeben können. Solche liegen allerdings nicht in den Akten. Somit hatte die Beschwerdegegnerin nach Erstattung des Gutachtens aus Sicht des Gerichts keinen Anlass, eine Observation durchführen zu lassen. Dementsprechend bestehen keine Anhaltspunkte für eine Observation. Das Gericht forderte die Beschwerdegegnerin sodann am 20. Oktober 2023 auf, die vollständigen Vorakten einzureichen (act. G 3), weshalb grundsätzlich auch von einer vollständigen Aktenlage ausgegangen werden muss. Eine erneute Aufforderung an die Beschwerdegegnerin zur vollständigen Aktenherausgabe wäre daher in antzipter Beweiswürdigung nicht zielführend. Der entsprechende Beweisantrag des Beschwerdeführers auf Herausgabe allfälliger Observationsakten (act. G 18 S. 5) ist daher abzuweisen. Am Rande ist anzumerken, dass die längere Verfahrensdauer insofern für den Beschwerdeführer nicht nachteilig war, da er dadurch von einem längeren Rentenbezug profitierte. IV 2023/183 8/23

E. 3.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

E. 3.2

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes revidierbar. Dagegen stellt die unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit allein keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 144 I 105 E. 2.1).

E. 3.3

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads ist bei der Prüfung eines Gesuchs um Erhöhung der Rente wie auch bei der Prüfung einer Rentenanpassung von Amtes wegen die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108; BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2020, 9C_235/2020, E. 3.1). Bei gegebenem Revisionsgrund ist der Rentenanspruch gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung umfassend neu zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 und E. 6.1; Urteil vom 5. Dezember 2012, 9C_427/2012, E. 3.4).

E. 3.4

Vorliegend wurde der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers letztmals mit Gutachten der MEDAS St. Gallen vom 23. Oktober 2000 umfassend abgeklärt (IV-act. 17) und ihm in der Folge unter anderem gestützt auf dieses Gutachten eine ganze Rente zugesprochen. Demnach bildet die darauf beruhende Verfügung vom 18. Dezember 2002 revisionsrechtliche Referenz.

E. 3.5

Im damaligen Gutachten wurden aus psychiatrischer Sicht dissoziative Störungen (Konversionsstörungen) gemischt (ICD-10: F44.7) diagnostiziert. Es wurde ausgeführt, diese störten die Fähigkeit zu bewusster und selektiver Kontrolle in täglich oder gar stündlich wechselndem Ausmass. Das Ausmass der dissoziativen Störungen und der daraus resultierenden Angst- und depressiven Syndrome führe aus rein psychiatrischer Sicht zu einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % (IV-act. 17-11). Bei der somatischen Untersuchung zeigten sich viele Hinweise für nichtorganisches Krankheitsverhalten wie eine diffuse Symptombeschreibung mit einem ausgebreiteten Schmerzsyndrom, eine hohe Schmerzbewertung auf der Schmerzskala, die Erfolglosigkeit bisheriger Behandlungen, ein nicht plausibles Ausmass der demonstrierten Behinderung im Vergleich zur klinischen Beurteilung, eine grotesk tiefe Bewertung der eigenen Leistungsfähigkeit sowie weitere Inkonsistenzen bei der IV 2023/183 9/23

Untersuchung (IV-act. 17-12 f.). Für körperlich schwere Tätigkeiten attestierten die damaligen Gutachter eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichtere, rückenadaptierte Tätigkeiten schätzten sie die Arbeitsfähigkeit aufgrund der funktionellen Störungen, verbunden mit den psychischen Faktoren, auf 50 % (IV-act. 17-13).

E. 4

Strittig und zu prüfen ist die Beweistauglichkeit des polydisziplinären Gutachtens der estimed AG vom 30. Januar 2020, insbesondere im Hinblick auf eine revisionsrelevante Verbesserung des Gesundheitszustands.

E. 4.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C_801/2018, E. 4.3 und vom 15. Juli 2020, 8C_335/2020, E. 4.1). Ferner kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet einer psychiatrischen Fachperson – sei sie nun in therapeutischer oder in begutachtender Funktion – daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern die Beurteilung des Experten oder der Expertin die

Beweisanforderungen erfüllt (BGE 145 V 361 E. 4.1.2).

E. 4.2

Die Gutachterpersonen erhoben die Anamnese (IV-act. 299-72 ff.; IV-act. 299-98 ff.; IV-act. 299- 121 ff.; IV-act. 299-145 ff.; IV-act. 299-167 ff.) und die Befunde (IV-act. 299-82 ff.; IV-act. 299-102 ff.; IV-act. 299-125 ff.; IV-act. 299-145 ff.; IV-act. 299-176 ff.) in üblicher Weise. Die Beurteilungen basieren auf den Vorakten (IV-act. 299-85 f.; IV-act. 299-107; IV-act. 299-119 ff.; IV-act. 299-139 ff.; IV- act. 299-164 ff.) und sind nachvollziehbar begründet. So werden die kardiologischen Befunde (anamnestisch nicht stenoisierende Koronarsklerose, hypertensive Herzerkrankung) plausibel als im IV-Kontext nicht wesentlich bezeichnet (IV-act. 299-85). Gleiches gilt für die internistischen Befunde (IV-act. 299-106 f.). Der neurologische Gutachter diagnostizierte Nervenwurzelreizungen im Bereich L4 bis S1, wozu allerdings das unauffällige Gangbild nicht passe, und verneinte das Vorhandensein von Hinweisen auf eine Epilepsie (IV-act. 299-128 f.). Aufgrund der Nervenwurzelreizungen attestierte er IV 2023/183 10/23

eine Leistungseinschränkung von 20 % (IV-act. 299-130 f.). Der RAD befand allerdings, es liege klinisch keine radikuläre Symptomatik vor, weshalb die Arbeitsfähigkeit auch aus neurologischer Sicht uneingeschränkt sei (Stellungnahme vom 13. Februar 2020, IV-act. 315-2). Diese Kritik erscheint berechtigt, zumal auch jegliche Begründung des neurologischen Gutachters fehlt, weshalb selbst in einer adaptierten Tätigkeit zusätzlich eine Einschränkung von 20 % bestehen sollte. Es kann jedoch offen gelassen werden, ob auf die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20 % abgestellt werden kann oder nicht, denn selbst bei Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 80 % aus neurologischer Sicht und bei einer Arbeitsfähigkeit von 100 % aus Sicht der übrigen Fachdisziplinen resultiert kein Rentenanspruch (siehe nachfolgende E. 9.2.3). Der rheumatologische Gutachter legte ebenfalls schlüssig dar, der Zustand nach SLAP-Läsion der rechten Schulter und die Bandscheibenprotrusion L5/S1 bewirkten keine funktionellen Einschränkungen (IV-act. 299-148), was in Anbetracht der Untersuchungsbefunde auch vom Beschwerdeführer selbst nicht gerügt wurde (IV-act. 299-147). Die psychiatrische Gutachterin diagnostizierte eine akzentuierte Persönlichkeit (ICD-10: Z73) und führte aus, weshalb auch die anamnestisch gestellten Diagnosen einer dissoziativen Störung, einer pseudo-neurotischen Schizophrenie, einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer posttraumatischen Wesensveränderung sowie von depressiven Episoden keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsfähigkeit zu begründen vermöchten (IV-act. 299-175 ff.). Das Gutachten der estimed AG vom 30. Januar 2020 erfüllt damit die grundsätzlichen Anforderungen der Rechtsprechung an die Beweistauglichkeit. Die somatischen Teilgutachten wurden denn auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten. Er hält hingegen das psychiatrische Teilgutachten für nicht beweiskräftig (vgl. dazu nachfolgende E. 5).

E. 5.1

Der Beschwerdeführer rügt zusammenfassend, die psychiatrische Gutachterin habe wesentliche Aspekte nicht berücksichtigt. So sei sie nicht auf die Auswirkungen von während der Haft erlittenen Foltermassnahmen und auf die damit zusammenhängenden behandlerseits gestellten Diagnosen eingegangen. Dass er Foltermassnahmen erlitten habe, sei in Anbetracht der beigelegten Berichte und der Fotodokumentation, welche ihm zugefügte Verletzungen der Haut (Schnitt- und Stichwunden, Spuren von Fusstritten) und einen durch Schläge verursachten Bruch des Handknochens zeigten (in Farbe: act. G 1.4),

erwiesen. Berichte über die Besuche Botschaftsangehöriger, die seinen Gesundheitszustand als unauffällig bezeichnet hätten, seien nicht beweiskräftig, da ein unbeaufsichtigtes vertrauliches Gespräch gar nicht möglich gewesen sei (act. G 1 S. 14). Gestützt auf die Beurteilungen der behandelnden Therapeutinnen des Psychiatricentrum G.____ und des Abklärungsberichts von Dr. Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ärztlicher Leiter der F.____, Zentrum für Psychotraumatologie, sei von einer schweren depressiven Erkrankung und einer posttraumatischen Belastungsstörung bzw. von einer Wesensänderung nach IV 2023/183 11/23

Extrembelastung auszugehen, deren funktionelle Auswirkungen eine Arbeitsfähigkeit selbst im geschützten Arbeitsmarkt ausschliessen.

E. 5.2

Bezüglich einer möglichen Traumatisierung infolge der Inhaftierung ist aus den zeitnahen Akten Folgendes zu entnehmen:

E. 5.2.1

Der Beschwerdeführer befand sich ab 10. August 2007 wegen mehrfachem verbotenen Export von [...] aus D.____, mehrfacher Fälschung von Urkunden und Ausweisen sowie evtl. mehrfachen Diebstahls in I.____ in Auslieferungshaft (vgl. Selbstanzeige vom 6. Juni 2008, IV-act. 267). Am 17. Januar 2008 liess er die Politische Abteilung IV des EDA um Mitwirkung zur Haftentlassung ersuchen, da die Haftbedingungen aufgrund von Überbelegung der Zellen, Ratten, Ungeziefer, Schmutz und korruptem Gefängnispersonal "schrecklich" seien. Ihm werde eine ärztliche Behandlung von Lähmungserscheinungen an der rechten Körperseite verweigert. Er habe 15 kg an Gewicht verloren und werde mit schweren Nachteilen bedroht, falls er die Haftbedingungen den Schweizer Behörden bekannt machen sollte (IV-act. 268).

E. 5.2.2

Gemäss einer E-Mail einer Angehörigen des Konsularischen Dienstes in D.____ vom 28. August 2008 stand der Beschwerdeführer während der Untersuchungshaft in D.____ täglich mehrmals in telefonischem Kontakt mit seinem Bruder. Dieser berichtete unter anderem, in J.____ seien dem Beschwerdeführer täglich bis zu neun Tabletten des Beruhigungsmittels und Antidepressivums Pensodin verabreicht worden. Dessen Absetzen habe Zustände der Unruhe ausgelöst (IV-act. 263). Gemäss Aktennotiz vom 18. August 2009 besuchten Angehörige der schweizerischen Botschaft in D.____ den Beschwerdeführer im Gefängnis. Sie hielten fest, diesem sei es nicht gestattet, Schriftstücke zu unterschreiben. Der Beschwerdeführer sei psychisch und physisch in guter Verfassung und mache einen ruhigen und gelassenen Eindruck. Er erhalte einmal monatlich Besuch von seiner Schwester. Beschwerden oder Wünsche (ausser nach Printmedien) habe er nicht geäussert (IV-act. 261). Da die Beschwerdegegnerin die von ihr beigezogenen Akten des EDA nicht zu den allenfalls an die Beschwerdeinstanz zu editierenden Akten nehmen durfte (IV-act. 247), erstellte sie am 13. Februar 2019 eine Zusammenfassung (IV-act. 251). Daraus geht hervor, dass sich gemäss einer E-Mail der Botschaft in K.____ an das EDA vom 28. August 2008 die Schilderungen der Schwester und der Ex- Frau des Beschwerdeführers gemäss seinem vor Ort anwesenden Bruder nicht bestätigt hätten. Gemäss einer Aktennotiz der Schweizer Botschaft in K.____ vom 26. Juli 2010 seien bei Besuchen keine gesundheitlichen Probleme festgestellt worden. Eine Stieftochter des Beschwerdeführers berichtete der Vertretung des EDA in K.____ per E-Mail vom 10. Februar 2011, der Beschwerdeführer sei Christ und

fürchte aufgrund dessen um sein Leben. Die L.____ lasse andere Häftlinge umbringen. Seit in D.____ Unruhen herrschten, könne die Familie ihn nicht mehr mit Lebensmitteln, frischen Kleidern und medizinischen Gütern versorgen. Er sei geschlagen worden und leide an einem Magengeschwür, das ohne Behandlung zu Magenkrebs führen könne. Er werde unschuldig und bisher ohne IV 2023/183 12/23

Gerichtsverfahren festgehalten (IV-act. 259). Aus dem Aktenzusammenzug der Beschwerdegegnerin ist sodann ersichtlich, dass das Bundesamt für Justiz mit Verfügung vom 2. Mai 2012 ein Unterstützungsgesuch des Beschwerdeführers aufgrund von Falschangaben abwies und es als fraglich erachtete, ob der Beschwerdeführer wirklich krank sei (Aktennotiz Bundesamt für Justiz vom 4. Juli 2012). Die Beschwerdegegnerin kam zum Schluss, die Schilderungen der in der Schweiz wohnhaften Familienangehörigen, die von Mordversuchen, Folter und einem dringend behandlungsbedürftigen Magengeschwür berichtet hätten, hätten weder die schweizerische Botschaft in K.____ noch der Bruder des Versicherten, welcher ebenfalls vor Ort gewesen sei, bestätigen können. Die Mitarbeiter der schweizerischen Botschaft hätten bei Besuchen im Gefängnis durchgehend einen psychisch wie physisch guten Zustand dokumentiert. Sie hätten keinerlei Feststellungen betreffend die dissoziative Störung mit Krampfanfällen, Sensibilitätsproblemen oder paranoid anmutenden Beziehungs- und Beobachtungsgefühlen, welche zur Rentenzusprache geführt hätten, machen können (IV-act. 251-3 f.). Die gesamten Angaben geben zwar Einblicke in den damaligen Haftalltag des Beschwerdeführers, basieren jedoch auf persönlichen Eindrücken der jeweiligen Personen.

E. 5.2.3

Medizinische Berichte aus der Zeit zwischen der Entlassung des Beschwerdeführers aus dem Gefängnis und seiner Ausreise aus D.____ beschreiben depressive und paranoide Symptome, nicht aber explizit solche einer Traumatisierung (vgl. Bericht der Vertrauensärztin der europäischen Botschaften vom 9. März 2013, IV-act. 110, und Bericht Dr. med. M.____, Facharzt für Psychiatrie, vom 14. März 2013, IV-act. 108). Gemäss Mail der (schweizerischen) Botschaft in N.____ vom 11. Januar 2017 präsentierte sich der Beschwerdeführer extrem redegewandt, als er sich betreffend Vorgehen bezüglich des verlorenen Passes dort vorgestellt habe (IV-act. 272).

E. 5.2.4

Der Beschwerdeführer legt zur Dokumentation der erlittenen Verletzungen Fotos vor (act. G 1.1.4). Diese finden sich zwar nicht im Aktenauszug des Gutachtens (vgl. IV-act. 299-28 ff.) und dürften den Gutachtern somit entgegen der Stellungnahme des RAD vom 31. August 2023 (IV-act. 345- 2) nicht vorgelegen haben. Ihr Beweiswert ist jedoch dadurch eingeschränkt, dass sie wohl erst nach der Haftentlassung angefertigt werden konnten, als die Verletzungen bereits verheilt waren. Weiter decken sie sich nicht mit den Angaben der Botschaftsmitarbeiter und dem Bruder des Beschwerdeführers. Damit ist der Umstand, dass die Bilder den Gutachtern nicht vorlagen, von untergeordneter Bedeutung.

E. 5.2.5

Insgesamt erscheint das Vorliegen einer Traumatisierung aufgrund der vorliegenden Aktenlage fraglich. Die Angaben zu den Haftbedingungen des Bruders des Beschwerdeführers und des Botschaftspersonals einerseits und seiner Schwester und der Nichte andererseits widersprechen sich. Allerdings haben deren Angaben als medizinische Laienpersonen ohnehin eingeschränkte Aussagekraft. Die vom Beschwerdeführer

eingereichten Berichte betreffend die Zustände in D.____ haben ebenfalls eine geringere Beweiskraft, da sie sich nicht auf den konkreten Fall des IV 2023/183 13/23

Beschwerdeführers beziehen. Ob der Beschwerdeführer nun traumatisiert ist oder nicht, ist aber auch insofern nicht ausschlaggebend, da nach der Rechtsprechung für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nicht die Diagnosen massgebend sind, sondern die objektiv im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung noch vorhandenen, nicht behebbaren Funktionsstörungen (vgl. u.a. BGE 136 V 281 E. 3.2.1; Urteile des Bundesgerichts vom 23. November 2020, 9C_524/2020, E. 5.1, und vom 19. Juli 2020, 8C_737/2019, E. 5.1.2 mit weiteren Verweisen). Relevant sind somit nicht die während der Haft möglicherweise erlittenen Traumatisierungen, sondern allfällige als Folge davon verbliebene Auswirkungen bzw. funktionellen Einschränkungen. Nachfolgend ist daher eingehender zu prüfen, ob sich aus den Berichten der behandelnden Fachpersonen objektive Hinweise auf eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Gesundheitsbeeinträchtigung ergeben.

E. 6.1.1

Im Bericht zum Erstgespräch im Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer des O.____ vom 6. Juli 2017 wurde ausgeführt, es zeigten sich intrusive Erinnerungen, Hyperarousal mit Schlaf- und Konzentrationsstörungen sowie ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten sowie eine deutliche Beeinträchtigung des Identitätserlebens, ein sozialer Rückzug sowie ein genereller Sinn- und Werteverlust, welche sich im vorliegenden Kontext als typische Begleitsymptome einer Traumafolgestörung darstellten (IV-act. 244-1). Die Diagnosekriterien wurden als erfüllt dargelegt und es wurde festgehalten, es bestehe eine starke Beeinträchtigung in allen Alltags- und Lebensfunktionen (IV-act. 244-2).

E. 6.1.2

Die den Beschwerdeführer behandelnde med. pract. P.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt am 16. Juli 2018 fest, zu Beginn der Behandlung hätten posttraumatische Symptome aus der Gefangenschaft imponiert. Mit der traumaspezifischen Durcharbeitung habe sich der Zustand des Beschwerdeführers ein wenig stabilisiert. Er müsse aber weiterhin bestimmte Trigger meiden. Das Selbstwertgefühl erscheine wie gebrochen. Noch immer seien Antrieb, Konzentrationsfähigkeit und Belastbarkeit gering. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % (IV-act. 228-1).

E. 6.1.3

Dr. Q.____ führte im Bericht vom 24. April 2019 aus, der Beschwerdeführer höre Stimmen, die ihn ständig entwerteten, und erschrecke ob des Gefühls, jemand stehe hinter ihm. Es bestehe ein massiver sozialer Rückzug und er vermeide verschiedene traumatisierende Trigger. Aufgrund des ausgeprägten sozialen Rückzugs könne er nicht am niederschweligen Angebot der tagesklinischen Ateliers teilnehmen. Zuzugabe der depressiven Störung mit akustischen und visuellen Pseudo-Halluzinationen sei er zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 276). Im Bericht vom 16. Juni 2023 hielt sie fest, der Beschwerdeführer müsse bei auftretendem Hyperarousal Orte und Situationen verlassen können und IV 2023/183 14/23

sei wegen seiner Halluzinationen mehrfach täglich auf zwanghafte Reinigungs-Rituale angewiesen. Wegen der Vermeidung von Triggern für intrusive Erinnerungen und Hyperarousal seien die Gedächtnisfunktion, die Aufmerksamkeit und die Konzentrationsfähigkeit schwer beeinträchtigt. Er sei (nach wie vor) zu 100 %

arbeitsunfähig, auch in einer angepassten Tätigkeit und im geschützten Rahmen (act. G 1.1.3).

E. 6.1.4

Der Bericht von Dr. H.____ vom 11. Januar 2024 wurde nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung verfasst. Nach der Rechtsprechung stellt das Gericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des strittigen Entscheids eingetretenen Sachverhalt ab. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 144 V 213 E. 4.3.1). Nach dem Verfügungserlass datierte Berichte sind zu berücksichtigen, wenn sie sich über diesen Zeitraum aussprechen bzw. soweit sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens zu beeinflussen (BGE 131 V 243 E. 2.1; BGE 129 V 4 E. 1.2 und Urteile des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.1, mit Verweisen, sowie vom 16. April 2018, 9C_175/2018, E. 3.3.2). Soweit sich der Bericht von Dr. H.____ zu einer Traumatisierung und deren andauernden Folgen äussert, bezieht er sich auf den schon im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestehenden Gesundheitszustand und ist somit relevant. Dr. H.____ führte in seiner Anamnese aus, der Beschwerdeführer sei "aufgehängt" und an diversen Körperstellen mit Strom penetriert worden, er sei mit Hammer und Rohren schwer geschlagen worden, was zu diversen Frakturen und inneren sowie äusseren Blutungen geführt habe, und es seien ihm am ganzen Körper Schnittwunden zugefügt worden. Die Gefängniszellen seien überfüllt gewesen. Wärter hätten durch ein Loch in der Zellentür wahllos in den Raum geschossen, wodurch viele Häftlinge zu Tode gekommen seien. Die Leichen seien in den Zellen der Verwesung überlassen worden (Bericht vom 11. August 2024, act. G 18.3 S. 4). Zur Symptomatik hielt er fest, der Beschwerdeführer leide unter Schlafstörungen und Albträumen sowie täglich bis zu zweimal unter am ehesten posttraumatisch ekelbedingter An- oder Hyporexie und habe 35 kg an Gewicht abgenommen (act. G 18.3 S. 7). Er berichte von einer inneren Wut auf sich selbst, bei der er selten anfangs beinahe zwanghaft zu putzen und zu reinigen. Weiteres florides psychotisches, manisches oder hypomanisches Erleben, schwere Flashbacks an Erlebtes und Gesehenes, prolongierte Dissoziationen sowie selbstverletzendes oder fremdaggressives Verhalten bestünden auf explizite Nachfrage aktuell nicht. Der Beschwerdeführer wünsche sich eine umfangreichere Weiterbehandlung mit dem Ziel, seine von ihm subjektiv als sehr belastend empfundenen vergangenen Erfahrungen verbessert zu verarbeiten sowie um seine Schmerzen zu reduzieren (act. G 18.3 S. 2 f.). In der Zusammenschau von Anamnese sowie der klinischen und psychometrischen Befunde seien die psychischen Beschwerden am ehesten auf dem Boden einer posttraumatischen Belastungsstörung zu deuten. Die testdiagnostischen Ergebnisse IV 2023/183 15/23 stimmten mit dem klinischen Eindruck und der klinischen Symptomkonstellation überein (act. G 18.3 S. 8 ff.).

E. 6.2

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde anamnestisch festgehalten, der Beschwerdeführer habe im Gefängnis viel Schlimmes erlebt, da er als Christ von den moslemischen Gläubigen "geplagt" worden sei. Er sei geschnitten und misshandelt worden, es sei schmutzig gewesen und das Essen nicht gut (IV-act. 299-167, 170). Die psychiatrische Gutachterin hielt dazu fest, die Angaben des Beschwerdeführers zu den traumatischen Erlebnissen durch die

Inhaftierung in den Jahren 2007 und 2012 seien widersprüchlich und wenig nachvollziehbar. Sie wirkten "non-galant", oberflächlich, demonstrativ-übertreibend und theatralisch. Andere Lebensereignisse wie das Verlassenwerden von der zweiten Ehefrau lösten ungleich stärkere und nachvollziehbarere emotionale Reaktionen aus.

Nachhallerinnerungen würden spontan nicht angegeben und auf Befragung hin nicht konkretisiert. Ängste und Vermeidungsverhalten seien weder spontan noch auf Nachfrage angegeben worden. Schlafstörungen und zwanghaftes Putzen seien schon für die Zeit vor der Inhaftierung angegeben worden. Aus der jetzigen Untersuchung liessen sich keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung herleiten (IV-act. 299-176 f.). Nachhallerinnerungen, Ängste und Vermeidungsverhalten seien nicht angegeben bzw. konkretisiert worden (IV-act. 299-176 f.). Aus den nicht medizinischen Akten, die den behandelnden Fachpersonen wohl nicht bekannt gewesen seien, ergebe sich, dass der Beschwerdeführer bei Besuchen durch das Botschaftspersonal und seinen Bruder einen psychisch gesunden Eindruck vermittelt habe. Im Januar 2017 habe er sich auf der Schweizer Botschaft in N.____ sehr redigewandt und guter Dinge präsentiert (IV-act. 299-177).

E. 6.2.1

Vorab ist festzuhalten, dass die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits es nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts vom 17. Februar 2021, 8C_783/2020, E. 5.2 und vom 15. Oktober 2020, 8C_370/2020., E. 7.2).

E. 6.2.2

Eine traumaspezifische Symptomatik ist in den Berichten seit 2018 nur noch insoweit dokumentiert, als der Beschwerdeführer Trigger vermeiden muss. Damit liesse sich eine Arbeitsunfähigkeit nur für Tätigkeiten begründen, die den Beschwerdeführer an Erlebnisse während der Inhaftierung erinnern. Nicht nachvollziehbar ist die durch die Vermeidung von Triggern bedingte Einschränkung der kognitiven Fähigkeiten in einem Ausmass, welches eine 100%ige Arbeitsfähigkeit begründen soll, zumal Dr. H.____ diese als unauffällig erhob (act. G 18.3 S. 6). Soweit Dr. H.____ die dissoziativen Störungen als Folge der Traumatisierung beschreibt, spricht dagegen, dass eine IV 2023/183 16/23

dissoziative Störung bereits durch das psychiatrische Consilium von Dr. R.____ vom 27. September 2000 festgestellt wurde (vgl. IV-act. 16-4), also vor der Inhaftierung. Durch eine Traumatisierung begründete Symptome, welche die Arbeitsfähigkeit im invalidenversicherungsrechtlich massgeblichen Sinn einzuschränken vermöchten, lassen sich dem Bericht von Dr. H.____ nicht entnehmen. Die kognitiven Einschränkungen, mit denen die Therapeutinnen des Psychiatriezentrums G.____ ihre Einschätzung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit begründeten, hielt die psychiatrische Gutachterin für nicht konsistent objektiviert.

E. 6.3

Weiter verneinte die psychiatrische Gutachterin das Vorhandensein einer relevanten depressiven Erkrankung. Sie legte im Befund dar, es sei keine tiefe Traurigkeit, keine Interesse- und Freudlosigkeit und kein Antriebsmangel nachweisbar. Der Beschwerdeführer leide unter hoher innerer Anspannung und beschreibe vegetative Symptome in Form von Druck auf der Brust und Atembeschwerden (IV-act. 299-174). In der psychiatrisch-gutachterlichen Exploration und vor allem im beobachteten Verhalten liessen sich keine Symptome einer depressiven Störung nachweisen (IV-act. 299-179). Dem gegenüber wurde dem Beschwerdeführer verschiedentlich eine schwere bzw. andere depressive Störung mit oder ohne psychotische Symptome diagnostiziert (Bericht Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer des USZ vom 6. Juli 2017, IV-act. 244-1; Verlaufsbericht med. pract. P.____ vom 16. Juli 2018, IV 228-1; Berichte Psychiatriezentrum G.____ vom 24. April 2019, IV-act. 276, und vom 16. Juni 2023, act. G 1.1.3, Bericht Dr. H.____ vom 11. Januar 2024, act. G 18.3 S. 9). In den Berichten des Psychiatriezentrums G.____ werden die entsprechenden Befunde nicht aufgeführt. Es fällt sodann auf, dass die Therapeutinnen die Arbeitsfähigkeit am 24. April 2019 mit den Auswirkungen der Depression begründeten (IV-act. 276), im Bericht vom 16. Juni 2023 hingegen mit durch die Folgen der Traumatisierung verursachten kognitiven Einschränkungen. Dies spricht für die Auffassung der Gutachterin, dass zur Zeit ihrer Untersuchung keine depressiven Befunde mehr vorlagen. Es wird denn von ihr auch nicht in Abrede gestellt, dass der Beschwerdeführer früher an depressiven Episoden gelitten haben könnte, wie sich aus der Diagnosestellung (anamnestisch depressive Episode) zeigt. Die affektiven Befunde von Dr. H.____ (act. G 1.1.3 S. 7) wurden mehrere Monate nach Erlass der Verfügung erhoben und vermögen daher die gutachterliche Einschätzung ebenfalls nicht zu entkräften (vgl. E. 6.2.4). Sollte sich die depressive Symptomatik seit Ergehen der angefochtenen Verfügung verschlimmert haben, hat der Beschwerdeführer die Möglichkeit einer Wiederanmeldung.

E. 6.4

Bezüglich der im Referenzzeitpunkt gestellten Diagnose dissoziative Störung ist den Akten Folgendes zu entnehmen: Dr. Q.____ führte aus, der Beschwerdeführer höre ihn ständig entwertende Stimmen und erschrecke häufig aufgrund des Gefühls, jemand stehe hinter ihm. Akustische und visuelle Pseudo-Halluzinationen und Episoden von Derealisation bestünden seit dem ersten Unfall 1999 und hätten sich mit dem zweiten Unfall 2002 und mit der Inhaftierung 2007 verschlimmert. Sie brachte diese Phänomene mit einer assoziativen Störung in Verbindung (ICD-10: F38.8; Berichte vom 24. April 2019, IV 2023/183 17/23 IV-act. 275, und vom 16. Juni 2023, act. G 1.1.3). Die psychiatrische Gutachterin hielt fest, der Beschwerdeführer habe angedeutet, dass er Sachen höre, sei aber bei der Befragung nicht darauf eingegangen. Sie konnte die beklagten Symptome wie "Unsicherheit, wer er sei", "Mäuse an den Wänden sehen" oder "Stimmen hören" bei genauer Exploration nicht wirklich verifizieren und befand, diese gehörten auch nicht zu einem einheitlichen psychiatrischen Krankheitsbild (IV-act. 299-178). Entsprechend diagnostizierte sie zu Recht keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Störung (IV-act. 298-176).

E. 7.1

Zusammenfassend setzte sich die psychiatrische Gutachterin – im Unterschied zu den behandelnden Fachpersonen – eingehend mit der Persönlichkeit des Beschwerdeführers auseinander und kam dabei zum Schluss, eine Persönlichkeitsstörung sei sehr

wahrscheinlich, könne aber aufgrund einer einmaligen Untersuchung nicht zuverlässig diagnostiziert werden. Dennoch stellte sie klar fest, das Verhalten des Beschwerdeführers sei geplant und könne willentlich gesteuert werden (IV-act. 299- 179 f.). Weiter zeigte sie das mit einer schwerwiegenden psychischen Störung nicht zu vereinbarende Verhalten des Beschwerdeführers und festgestellte Inkonsistenzen nachvollziehbar auf. Sie erhob ein situationsangepasstes bzw. manipulatives Verhalten des Beschwerdeführers. Weiter schilderte sie, der Beschwerdeführer habe die üblichen psychiatrischen Explorationsfragen nicht und gezielte Fragen kaum beantwortet. Stattdessen habe er mit ihr über den Sinn weiterer IV-Abklärungen zu diskutieren begonnen. Er habe mit Gesprächen über die aktuelle Situation oder zu politischen oder gesellschaftlichen Themen abgeholt werden müssen (IV-act. 299-172 f.). Dem gegenüber hielt Dr. H.____ fest, es habe kein Daneben- oder Vorbeireden bestanden (act. G 18.3 S. 6). Dies deutet ebenfalls auf ein situationsabhängiges Aussageverhalten hin. Nachvollziehbar ist auch die von der psychiatrischen Sachverständigen beschriebene Diskrepanz, dass der Beschwerdeführer einerseits gegenüber der psychiatrischen Gutachterin auf die gestellten Fragen nicht einging und kaum funktionell einschränkende Beschwerden angab bzw. diese auch auf Nachfrage nicht konkretisierte (IV-act. 299- 176 ff.), sich aber andererseits fähig zeigte, sich eloquent auszudrücken, sich zu interessieren und zu amüsieren, auch wiederholt zu lachen und spontan seine Meinung zu äussern (IV-act. 299-172). Das von der Gutachterin beschriebene Daneben- oder "Vorbeireden" verneinte Dr. H.____ explizit (act. G 18.3 S. 6). In klarem Widerspruch zu den Feststellungen der Gutachterin berichteten die behandelnden Psychotherapeutinnen des Psychiatricentrum G.____ von einem schweren sozialen Rückzug (IV-act. 276-3) und von gravierenden kognitiven Einschränkungen (act. G 1.1.3), welche jegliche Arbeitsfähigkeit ausschliessen würden. Die Gutachterin zeigte indes plausibel auf, dass der Beschwerdeführer ihr in der Untersuchung das Bild eines kompetenten psychisch stabilen Menschen gezeigt habe, während die Berichte der behandelnden Therapeuten einen Patienten beschreiben würden, welcher schwer leidend sei (IV-act. 299-178). Diese Diskrepanz zwischen den gegenüber der IV 2023/183 18/23

Gutachterin einerseits und den behandelnden Therapeutinnen andererseits gezeigten Beschwerden erscheint kaum nachvollziehbar. Eine Dissimulation in dem Sinne, dass der Beschwerdeführer sich gegenüber den Gutachtern bewusst in besserem Zustand präsentierte als tatsächlich gegeben, etwa aus nach wie vor vorhandener Angst vor Sanktionen D.____-scher Staatsorgane, wäre zwar sehr entfernt denkbar, doch fehlen dafür Anhaltspunkte und Feststellungen der Gutachterin. Weiter sind die Beschwiellung und Verschmutzung von Händen und Füßen (vgl. IV-act. 299-145) diskrepant zum vom Beschwerdeführer angegebenen aktivitätsarmen Tagesablauf (vgl. IV-act. 298-11).

E. 7.2

Insgesamt ergibt sich nach dem Gesagten kein konsistentes Bild relevanter psychischer oder anderer Einschränkungen. Die psychiatrische Gutachterin diagnostizierte zwar eine akzentuierte Persönlichkeit mit paranoiden und narzisstischen Anteilen und anamnestisch eine dissoziative Störung, pseudo-neurotische Schizophrenie, posttraumatische Belastungsstörung, posttraumatische Wesensveränderung und depressive Episoden, jedoch wirken sich diese Diagnosen nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Damit liegt kein schwerwiegendes psychiatrisches Leiden (mehr) vor. Den medizinischen Berichten der Behandler sind keine Indizien zu entnehmen, welche die nachvollziehbaren Ausführungen der Gutachterin zu erschüttern vermögen. Auch ist nicht ersichtlich, dass ein Leiden von der

Gutachterin unerkannt geblieben wäre, sondern diese hat die angegebenen Beschwerden des Beschwerdeführers vollständig erhoben und ist darauf sorgfältig eingegangen. Schliesslich erklärt sich die von den behandelnden Fachpersonen abweichende Beurteilung insbesondere auch dadurch, dass diesen im Gegensatz zur Gutachterin nicht sämtliche die Persönlichkeit und Konsistenz betreffenden Akten vorlagen (vgl. act. G 8 Ziff. 8.3 S. 9). Folglich ist auf das polydisziplinäre Gutachten abzustellen.

E. 7.3

Im Vergleich zum relevanten Referenzpunkt und damit dem Gutachten der MEDAS St. Gallen zeigt sich somit eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Es liegt kein psychiatrisches Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr vor (siehe auch Ausführungen Ziff. 8.4. des psychiatrischen Gutachtens). Damit ist ein medizinischer Revisionsgrund gegeben und der Rentenanspruch ist umfassend zu prüfen.

E. 8

Der Beschwerdeführer vertritt die Ansicht, er verfüge angesichts seines Alters, seiner gesundheitlichen Einschränkungen und seiner langjährigen Absenz vom Arbeitsmarkt nicht über eine wirtschaftlich verwertbare Restarbeitsfähigkeit.

E. 8.1

Massgebend für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist der Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit. Dieser ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 461 f. IV 2023/183 19/23

E. 3.3 f.). Der Beschwerdeführer war im massgebenden Zeitpunkt __ Jahre alt (Gutachten der estimed AG vom 30. Januar 2020). Spätestens mit Schreiben vom 13. Januar 2021 wurde der Beschwerdeführer über seine Arbeitsfähigkeit und die drohende Rentenaufhebung in Kenntnis gesetzt (IV-act. 315).

E. 8.2

Das Bundesgericht bejaht die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei unter 60-jährigen Versicherten regelmässig und verneint sie lediglich, wenn starke gesundheitliche Einschränkungen vorliegen, krankheitsbedingte Ausfälle bereits absehbar sind, die langjährige Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden kann und keine anderen Kompetenzen vorhanden sind, die betroffenen Personen über keine oder nur schlechte Berufsausbildungen verfügen, altersbedingt mit einer geringen Anpassungsfähigkeit zu rechnen ist und/oder eine lange Absenz vom Arbeitsmarkt vorliegt (vgl. THOMAS GÄCHTER / PHILIPP EGLI / MICHAEL E. MEIER / MARTINA FILIPPO, Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung, Zürich 2021, Rz 125, S. 53 und Rz 147, S. 58, je mit Verweisen).

E. 8.3

Das Alter des Beschwerdeführers ist vorliegend kein massgebender Faktor. Des Weiteren besteht höchstens auf neurologischem Fachgebiet ein die Arbeitsfähigkeit einschränkender Gesundheitsschaden. Die aus neurologischer Sicht vorliegende Arbeitsunfähigkeit beträgt selbst in der bisherigen Tätigkeit lediglich 20 %; optimal angepasst sind leichte, wechselbelastende Tätigkeiten (IV- act. 298-130 f.). Ein relevanter psychischer

Gesundheitsschaden liegt nicht vor. Der Beschwerdeführer war bereits als Hilfsarbeiter tätig und diese Tätigkeit ist ihm praktisch ohne Einschränkung weiterhin zumutbar. Es wird daher lediglich eine geringe Anpassungsfähigkeit vorausgesetzt, sodass auch die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Arbeitsmarktabsenz nicht ins Gewicht fällt. Demnach ist die Verwertbarkeit ohne Weiteres gegeben.

E. 9

Zu prüfen bleibt der Einkommensvergleich.

E. 9.1

Der Beschwerdeführer verfügt über keinen Berufsabschluss und übte in der Schweiz Hilfsarbeitertätigkeiten (Putzdienst, Kittfuger) aus. Nach eigenen Angaben arbeitete er zuletzt bis zum Unfall im Januar 1999 als selbständiger Autotransporteur (IV-act. 16-6). Die Beschwerdegegnerin hat in Ermangelung einer zuverlässigen Grundlage für die Bemessung des Valideneinkommens korrekterweise auf die Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) zurückgegriffen. Da der Beschwerdeführer nicht arbeitstätig ist und die attestierte Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 % (siehe die berechnete Kritik des RAD am neurologischen Teilgutachten, IV-act. 315-2 sowie E. 4.2) sowohl in der angestammten als auch in einer Verweistätigkeit gegeben ist, berechnet sich das Invalideneinkommen auf derselben Grundlage. Somit entspricht der Invaliditätsgrad der Arbeitsunfähigkeit. IV 2023/183 20/23

E. 9.2.1

Der Beschwerdeführer macht einen Tabellenlohnabzug von mindestens 20 % geltend, da er als Hilfsarbeiter eine neue Tätigkeit beginnen müsste und somit unter dem tabellarischen Durchschnitt entlohnt würde. Er sei seit 24 Jahren vom Arbeitsmarkt abwesend, könne somit keine Dienstjahre vorweisen und es sei fraglich, ob ihm der allgemeine Arbeitsmarkt überhaupt offen stehe. Er sei bereits ___-jährig und seine gesundheitlichen Einschränkungen verhinderten eine zufriedenstellende Arbeitsleistung (act. G 1 S. 18 f.). In der Beschwerdeantwort erachtete die Beschwerdegegnerin einen Abzug von 10% gerechtfertigt, da der Beschwerdeführer selbst in einer körperlich leichten Hilfsarbeitertätigkeit in der Leistungsfähigkeit beeinträchtigt sei.

E. 9.2.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohnraten wie namentlich der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert gemäss bisheriger Rechtsprechung allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 148 V 174 E. 9.2.2, mit Verweisen).

E. 9.2.3

Einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad würde der Beschwerdeführer lediglich erreichen, wenn von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen würde und der

Höchstabzug von 25 % vom Invalideneinkommen vorgenommen würde. Ein solcher ist aber aus den nachfolgenden Gründen nicht gerechtfertigt: Der Beschwerdeführer verrichtete schon vor seinen Unfällen und der Inhaftierung Hilfsarbeitertätigkeiten. Trotz seiner langjährigen Absenz vom Arbeitsmarkt ist ihm ein Wiedereinstieg möglich, da erfahrungsgemäss keine lange Einarbeitungszeit im Hilfsarbeitersektor notwendig ist. Die Bedeutung der Dienstjahre bzw. der mitgebrachten Berufs- bzw. Branchenerfahrung nimmt im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist. Im Rahmen des niedrigsten Kompetenzniveaus kommt der langen Betriebszugehörigkeit praxisgemäss keine relevante Bedeutung zu (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2022, 9C_339/2021, E. 4.5.4.3). Auch das Alter des Beschwerdeführers wirkt sich nach der Rechtsprechung nicht zwingend lohnsenkend aus. Gerade Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (Urteil des Bundesgerichts vom 3. März 2022, 8C_799/2021, E. 4.3.3). Bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 146 V 16 E. 4.1). Soweit vorliegend aus neurologischer Sicht IV 2023/183 21/23

eine gesundheitliche Einschränkung besteht, wurde diese bei der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt. Im Übrigen gilt diese Arbeitsfähigkeitsschätzung sowohl für die bisherige als auch eine adaptierte Tätigkeit. Dass dem Beschwerdeführer über das gutachterliche Profil hinaus triggernde Tätigkeiten nicht zumutbar sein könnten, führt nicht zu einem grundsätzlichen Minderverdienst, sondern wäre lediglich im Adaptionsprofil zu berücksichtigen. Zusammenfassend lässt sich ein Tabellenlohnabzug in der Höhe des Maximums von 25 % nicht begründen. Ob der von der Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren vorgenommene Abzug von 10 % gerechtfertigt ist, kann offen bleiben, da selbst unter Berücksichtigung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit und Gewährung dieses Abzugs lediglich ein Invaliditätsgrad von 28 % erreicht würde. Da der Invaliditätsgrad jedenfalls unter den rentenbegründenden 40 % liegt, hat der Beschwerdeführer keinen Rentenanspruch mehr.

E. 10.1

Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens 15 Jahren Bezugsdauer (oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben) praxisgemäss in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten.

E. 10.2

Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer mit Mitteilung vom 1. April 2021 Arbeitsvermittlung zu (IV-act. 320). Nachdem trotz achtmonatiger Unterstützung und diverser Anfragen bei (potentiellen) Arbeitgebern keine Stelle gefunden werden konnte (IV-act. 326), wies die Beschwerdegegnerin mit Mitteilung vom 8. Dezember 2021 das Gesuch um berufliche Massnahmen im Einverständnis des Beschwerdeführers ab (IV-act. 328, siehe auch Assessment- und Verlaufsprotokoll vom 11. März 2021, IV-act. 325-3 f.). Demnach durfte die Beschwerdegegnerin die Rente nach vorgängiger Gewährung von Eingliederungsmassnahmen einstellen.

E. 11.1

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 11.2

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 unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung vorläufig zu befreien.

E. 11.3

Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne IV 2023/183 22/23

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 (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

E. 11.4

Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung 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 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Er wird zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung befreit. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). IV 2023/183 23/23

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