



Fall-Nr.: IV 2020/124
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 17.02.2022
Entscheiddatum: 27.09.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 27.09.2021

Art. 17 ATSG. Revision der Invalidenrente. Verbesserung des Gesundheitszustandes. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. September 2021, IV 2020/124). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_736/2021.

Entscheid vom 27. September 2021

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2020/124

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin Ilona Zürcher, M.A. HSG in Law, Tobelmülistrasse 1,
9425 Thal,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im Februar 2002 zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung an (IV-act. 3). Er gab an, dass er keine Berufsausbildung absolviert habe und dass er zuletzt als Hilfsarbeiter tätig gewesen sei. Der Psychiater Dr. med. B.____ berichtete am 21. März 2002 (IV-act. 7), der Versicherte leide an einer schweren depressiven Episode, weshalb er vollständig arbeitsunfähig sei. Nach der Trennung von der Ehefrau sei es zu einem massiven Alkoholmissbrauch gekommen, wobei es sich um einen Rückfall nach einer neun Jahre dauernden Abstinenz gehandelt habe. Der Versicherte sei für längere Zeit arbeitslos gewesen, er habe sich vernachlässigt und er habe grosse Schulden gemacht. Nach der Scheidung 199_ und dem Antritt einer Arbeitsstelle im September 2000 sei das Alkoholproblem wieder in den Hintergrund getreten. Ab November 2000 habe sich der Scheidungskonflikt wieder zugespitzt, seit Februar 2001 leide der Versicherte an einer schweren depressiven Episode. Ein stationärer Therapieversuch habe wegen starken Agierens abgebrochen werden müssen. Objektiv sei der Versicherte schwer depressiv, dysphorisch, unruhig, regressiv sowie diffus mit seinen sozialen Angelegenheiten überfordert. Mehrere medikamentöse Behandlungsversuche seien fehlgeschlagen. Im Juli 2002 notierte Dr. med. C.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), gestützt auf den Bericht von Dr. B.____ müsse für die Zeit ab März 2001 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden (IV-act. 9). Mit einer Verfügung vom 11. Dezember 2002 sprach die IV-Stelle dem Versicherten rückwirkend ab dem 1. März 2002 eine ganze Rente der Invalidenversicherung bei einem Invaliditätsgrad von 100 Prozent zu (IV-act. 17).



A.b. Im Juli 2003 (IV-act. 20), im Januar 2007 (IV-act. 30), im Oktober 2010 (IV-act. 42) und im September 2013 (IV-act. 67) berichtete Dr. B.____ über einen stationären Gesundheitszustand, weshalb die ganze Rente weiterhin ausgerichtet wurde. Im Januar 2016 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, einen Fragebogen zur Überprüfung des Rentenanspruchs auszufüllen. Der Versicherte gab an, dass er nicht erwerbstätig sei (IV-act. 74). Im März 2016 beauftragte die IV-Stelle den Psychiater Dr. med. D.____ mit einer fachärztlichen Begutachtung des Versicherten (IV-act. 77). Am 5. August 2016 erstattete Dr. D.____ das in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten (IV-act. 89). Er führte aus, der (im Gutachten ausführlich beschriebene) objektive klinische Befund sei mehrheitlich unauffällig gewesen. Der Versicherte habe insgesamt gepflegt und sportlich gewirkt. Er habe angegeben, dass sich die im Jahr 2001 eingetretene starke Depression zunächst nicht zurückgebildet habe. Phasenweise sei es ihm zwar besser gegangen, aber insgesamt habe er bis ins Jahr 2011 an einer starken Depression gelitten. Die Rückkehr in sein Herkunftsland habe zu einer Besserung des Zustandes geführt. Der Sachverständige Dr. D.____ hielt fest, der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig leichtgradigen Episode, anamnestisch kurzzeitigen mittelgradigen Episoden in der Vergangenheit und ab dem Jahr 2011 mehrheitlich leichtgradigen Episoden sowie an einer Störung der Impulskontrolle. Die Laboranalyse habe gezeigt, dass der Versicherte entgegen seiner Angabe das ärztlich verordnete Antidepressivum nicht regelmässig einnehme. Er befinde sich nicht in einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung. Der Leidensdruck dürfte wohl gering sein. Die depressive Symptomatik sei bei der aktuellen Untersuchung nur mässig ausgeprägt gewesen. Von der anamnestisch beschriebenen Impulskontrollstörung sei in der Untersuchung nichts zu merken gewesen. Eine andere psychische Störung habe nicht festgestellt werden können. Gesamthaft könne nur ein Arbeitsunfähigkeitsgrad von 40 Prozent attestiert werden. Die Berichte von Dr. B.____ enthielten keine ausreichende Begründung anhand von objektiven klinischen Befunden für die gestellte Diagnose einer schwergradigen depressiven Störung. Da der Versicherte seit Januar 2011 in seinem Herkunftsland lebe, habe Dr. B.____ in der Zeit danach gar nicht mehr fundiert zur Diagnosestellung und zur Arbeitsfähigkeitsschätzung Stellung nehmen können. Die RAD-Ärztin Dr. med. E.____ qualifizierte das Gutachten von Dr. D.____ als überzeugend und hielt fest, dass dem Versicherten nach einer zwischenzeitlichen weitgehenden Remission der



depressiven Störung eine leidensadaptierte Tätigkeit im Umfang von 60 Prozent zugemutet werden könne (IV-act. 95).

A.c. Mit einem Vorbescheid vom 14. Dezember 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Aufhebung der laufenden Rente vorsehe (IV-act. 99). Am 31. März 2017 liess der mittlerweile wieder in der Schweiz wohnhafte Versicherte einwenden (IV-act. 126), Dr. D.____ habe ihn gerade einmal 20 Minuten lang befragt, was unter Berücksichtigung des Umstandes, dass ein Dolmetscher die Fragen und die Antworten habe übersetzen müssen, als sehr kurz zu qualifizieren sei. Tests seien nicht durchgeführt worden. Die Befragung sei auf Freizeitaktivitäten fokussiert gewesen, was keine Rückschlüsse auf eine allfällige Arbeitsfähigkeit erlaubt habe. Der neu wieder behandelnde Psychiater Dr. B.____ habe geltend gemacht (vgl. IV-act. 123), das Gutachten von Dr. D.____ sei aus fachärztlicher Sicht mangelhaft. Der Sachverständige habe nicht einmal eine vollständige Anamnese erhoben. Er habe weder die zur Diskussion stehende Persönlichkeitsstörung noch die Schmerzsituation näher abgeklärt. Die IV-Stelle berechnete den Invaliditätsgrad im Oktober 2017 nochmals neu, wobei nun ein Invaliditätsgrad von 43,04 Prozent resultierte (IV-act. 156). Mit einem zweiten Vorbescheid vom 31. Oktober 2017 teilte sie dem Versicherten mit, dass sie anstelle der Aufhebung die Herabsetzung der Invalidenrente auf eine Viertelsrente vorsehe (IV-act. 158). Dagegen liess der Versicherte am 28. Dezember 2017 einwenden (IV-act. 162), die Verwertbarkeit einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit sei unrealistisch. Wenigstens müsste ein „Leidensabzug“ von 25 Prozent berücksichtigt werden. Das Gutachten von Dr. D.____ sei allerdings ohnehin nicht überzeugend. Zudem sei es mittlerweile bereits eineinhalb Jahre alt. Wenn die IV-Stelle nicht auf die überzeugenden Berichte von Dr. B.____ abstellen wolle, müsse sie ein weiteres Gutachten einholen. Mit einer Verfügung vom 12. Januar 2018 setzte die IV-Stelle die laufende ganze Rente der Invalidenversicherung per 1. März 2018 auf eine Viertelsrente herab (IV-act. 169).

A.d. Nachdem der Beschwerdeführer am 12. Februar 2018 eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 12. Januar 2018 erhoben hatte (vgl. IV-act. 173), widerrief die IV-Stelle die angefochtene Verfügung am 9. April 2018 (IV-act. 188). Das Beschwerdeverfahren wurde in der Folge als gegenstandslos abgeschrieben (Entscheid IV 2018/70 vom 9. Mai 2018; vgl. IV-act. 196). Die IV-Stelle beauftragte am 1. Juni 2018 die SMAB AG mit



St.Galler Gerichte

der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens (IV-act. 205). Das Gutachten wurde am 12. Oktober 2018 erstattet (IV-act. 215). Der federführende psychiatrische Sachverständige hielt fest, der Versicherte habe vorwiegend über eine erhöhte Reizbarkeit geklagt. Der in der Untersuchung erhobene und im Gutachten ausführlich beschriebene objektive klinische Befund sei abgesehen von einer emotionalen Instabilität mit einer Impulsivität weitestgehend unauffällig gewesen. Die Ergebnisse einer neuropsychologischen Testung seien nicht verwertbar, weil die Symptomvalidierungsverfahren ein hochgradig auffälliges Ergebnis gezeitigt und damit auf eine sichere negative Antwortverzerrung hingewiesen hätten. Bei einem zweifelsfrei zu bejahenden angestrebten Krankheitsgewinn (der Versicherte habe wiederholt Vorwürfe gegen die IV-Stelle geäussert, weil ihm die Rente seiner Meinung nach immer noch zustehe) sei mit Sicherheit von einer Simulation oder Aggravation von kognitiven Störungen auszugehen. In der psychiatrischen Exploration sei der Eindruck entstanden, dass der Versicherte seinen Tagesablauf bewusst als inaktiver geschildert habe, als dieser tatsächlich sei. Damit habe sich auch in der psychiatrischen Exploration ein Hinweis auf eine Aggravation oder Simulation ergeben. Auch der pneumologische Sachverständige habe den Verdacht einer Aggravation geäussert. Das Vorliegen einer Aggravation oder gar Simulation erschwere die psychiatrische Diagnosestellung. Trotz den durch die Aggravation verursachten Verzerrungen könne eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ diagnostiziert werden, die allerdings nur mässig ausgeprägt sei. Unter Berücksichtigung der Anamnese und der Vorakten sei davon auszugehen, dass der Versicherte nach der Trennung von der ersten Ehefrau in eine relativ ausgeprägte Depression geraten sei. Die von Dr. B.____ durchgehend für die Jahre 2001–2013 diagnostizierte schwere depressive Episode sei aber vollkommen unplausibel. Sie entspreche nicht einmal den eigenen Angaben des Versicherten. Der Versicherte habe bestätigt, dass sich die Störung bereits im Verlauf des Jahres 2002 etwas zurückgebildet habe. Folglich könne davon ausgegangen werden, dass die depressive Störung spätestens ab der Mitte des Jahres 2003 höchstens noch mittelgradig ausgeprägt gewesen sei. Im Jahr 2005/2006 sei es vorübergehend für etwa drei Monate zu einer Verschlechterung gekommen. Ab dem Jahr 2011 sei der Versicherte lediglich noch leichtgradig depressiv gewesen. Diese Störung habe sich nach der Begutachtung im Jahr 2016 etwas verstärkt, sei aber immer noch lediglich leichtgradig ausgeprägt. Der behandelnde Psychiater Dr. B.____



habe am Gutachten von Dr. D.____ „ganz besonders heftig“ kritisiert, dass dieser keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert habe. Die Heftigkeit der Kritik sei überraschend, wenn man bedenke, dass Dr. B.____ in keinem seiner Berichte aus der Zeit vor der Begutachtung durch Dr. D.____ je eine Persönlichkeitsstörung erwähnt habe. Die Tatsache, dass Dr. B.____ über so viele Jahre hinweg keine Persönlichkeitsproblematik wahrgenommen habe, die ihn zu einer entsprechenden Diagnosestellung veranlasst hätte, zeige sehr deutlich, dass diese Störung nur sehr mässig ausgeprägt sei und sich an der Grenze zu einer blossen Persönlichkeitsakzentuierung bewege. Allerdings sei die Kritik von Dr. B.____ aus einer rein fachlichen Sicht berechtigt, da sich in der aktuellen Untersuchung eine Persönlichkeitsstörung – und nicht nur eine Störung der Impulskontrolle – habe objektivieren lassen. Nicht nachvollziehbar sei, dass Dr. D.____, obwohl er nur eine Störung der Impulskontrolle und eine depressive Störung diagnostiziert habe, einen Arbeitsunfähigkeitsgrad von 40 Prozent attestiert habe. Das erscheine aus aktueller Sicht als deutlich zu hoch. Zusammenfassend leide der Versicherte an Störungen der Durchhaltefähigkeit, der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Kontaktfähigkeit, der Gruppenfähigkeit sowie der Selbstbehauptungs- und Durchsetzungsfähigkeit, wobei darauf hinzuweisen sei, dass die Selbstbehauptungs- und Durchsetzungsfähigkeit nicht nur die Fähigkeit beschreibe, die eigenen Interessen durchzusetzen, sondern auch die Fähigkeit beinhalte, Kompromisse zu suchen und nicht überschliessend oder inadäquat andere zurückzuweisen. Angesichts dieser Fähigkeitsstörung ergebe sich das folgende Belastungsprofil für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit: Geeignet seien überwiegend sachbetonte, gut strukturierte Tätigkeiten ohne einen besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit. Schichtarbeit und sehr unregelmässige Arbeitszeiten seien nicht geeignet. Der Versicherte sollte möglichst für sich alleine arbeiten können. Es sollte wenig Abstimmungsbedarf mit Vorgesetzten, Kollegen etc. bestehen. Eine solche Tätigkeit sei im Umfang von 70 Prozent zumutbar. Der internistische Sachverständige führte aus, der Versicherte leide nicht unter einer relevanten internistischen Erkrankung. Erwähnenswert seien lediglich die in der Laboranalyse nachgewiesenen Cholesterin- und Triglyceridwerte sowie die geringgradige Hypophosphatämie. Aus internistischer Sicht sei der Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Der orthopädische Sachverständige hielt fest, der Versicherte habe zwar über ubiquitäre Schmerzen geklagt, aber weder mittels gezielter



Nachfragen noch im Rahmen der körperlichen Untersuchung sei es gelungen, die Schmerzen zu verifizieren. Einzelne Schmerzpunkte oder Schmerzareale hätten nicht zuverlässig ermittelt und objektiviert werden können. Klinisch hätten keinerlei Auffälligkeiten bezüglich der oberen Extremitäten, der unteren Extremitäten oder des Achsorgans festgestellt werden können. Aus orthopädischer Sicht sei der Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Der pneumologische Sachverständige führte aus, der Versicherte habe über ein Asthma geklagt. Dieses sei im Juli 2015 in seinem Herkunftsland diagnostiziert worden. Seither inhaliere er regelmässig. In der Schweiz habe er noch nie einen Pneumologen aufgesucht. Aus pneumologischer Sicht sei aufgefallen, dass der Versicherte seine respiratorischen Beschwerden sehr diffus und ungenau beschrieben habe. Die Beschwerdeschilderung sei nicht asthmatypisch gewesen. Die klinischen Befunde erlaubten es nicht, eine pneumologische Diagnose zu stellen. Die drei Kardinalkriterien für die Diagnose eines Asthma seien nicht erfüllt. Beim geschilderten Anfall im Juli 2015 habe es sich wohl eher um eine Panikattacke gehandelt. Weder die beschriebenen Symptome noch der Verlauf sprächen für einen Asthmaanfall. Auch eine chronische obstruktive Lungenerkrankung könne nicht diagnostiziert werden. Aus pneumologischer Sicht sei der Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Die Inhalationsbehandlung sollte gestoppt werden. Nach der Konsensbesprechung hielten die Sachverständigen fest, der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig leichten Episode und an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ.

Leidensadaptierte Tätigkeiten seien ihm zu 70 Prozent zumutbar. Retrospektiv sei das Attest einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit im Februar 2001 nachvollziehbar. Nach einer Verbesserung des Gesundheitszustandes sei der Versicherte wohl zu 50 Prozent arbeitsfähig gewesen. Ab dem Jahr 2011 sei der Versicherte zu 75 Prozent arbeitsfähig gewesen. Nach der Begutachtung durch Dr. D.____ im Sommer 2016 sei eine leichte Verschlechterung eingetreten, sodass der Versicherte schliesslich nur noch zu 70 Prozent arbeitsfähig gewesen sei. Der RAD-Arzt Dr. med. F.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 217).

A.e. Mit einem Vorbescheid vom 12. August 2019 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Aufhebung der Rente vorsehe, da der Invaliditätsgrad lediglich noch 34 Prozent betrage (IV-act. 227). Dagegen liess der Versicherte am 24. Oktober 2019



einwenden (IV-act. 234), das Gutachten der SMAB AG überzeuge nicht. Er sei nach wie vor vollständig arbeitsunfähig. Am 9. März 2020 berichtete Dr. B.____ (IV-act. 243), seit Ende des Jahres 2018 habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten kontinuierlich verschlechtert. Die depressive Störung sei nun wieder mittelgradig ausgeprägt. Die Klinik für Pneumologie des Kantonsspitals St. Gallen hielt in einem Bericht vom 10. Februar 2020 fest (IV-act. 245), der Versicherte leide an einem Asthma bronchiale, das bislang unzureichend behandelt worden sei. Der RAD-Arzt Dr. F.____ notierte am 14. April 2020 (IV-act. 246), nach Rücksprache mit einem Pneumologen des RAD könne gestützt auf den Bericht der Klinik für Pneumologie des Kantonsspitals St. Gallen festgehalten werden, dass sich das Asthma nicht auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirke. Bei der Durchsicht des Berichtes von Dr. B.____ sei aufgefallen, dass dieser im Wesentlichen die Angaben des Versicherten in indirekter Rede wiedergegeben habe, ohne konkrete Beispiele aus einem spezifischen Handlungskontext heraus zu nennen oder eine differenzierte Bewertung der Binnenkonsistenz vorzunehmen. Eine Veränderung im Längsschnitt gehe aus dem Bericht nicht hervor. Mit der Argumentation des psychiatrischen Sachverständigen oder mit den Ergebnissen der neuropsychologischen Testung habe sich Dr. B.____ nicht auseinandergesetzt. Mit einer Verfügung vom 6. Mai 2020 hob die IV-Stelle die laufende Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (IV-act. 247).

B.

B.a. Am 8. Juni 2020 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. Mai 2020 erheben (act. G 1). Seine Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Weiterausrichtung einer ganzen Rente oder eventualiter die Einholung eines Gutachtens, die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung sowie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Zur Begründung führte sie aus, der Beschwerdeführer sei vollständig arbeitsunfähig. Selbst wenn er noch teilweise arbeitsfähig wäre, wäre die entsprechende Restarbeitsfähigkeit realistisch nicht verwertbar. Zudem müsste bei der Festsetzung eines entsprechenden Invalideneinkommens ein maximaler „Leidensabzug“ von 25 Prozent berücksichtigt werden.



B.b. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 27. August 2020 die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Zur Begründung führte sie an, das Gutachten der SMAB AG sei entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers in jeder Hinsicht überzeugend. Nach der Begutachtung sei keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten. Die Arbeitsfähigkeit sei durchaus verwertbar. Ein „Leidensabzug“ sei nicht gerechtfertigt.

B.c. Am 3. September 2020 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 8).

B.d. Der Beschwerdeführer liess am 3. November 2020 an seinen Anträgen festhalten (act. G 14). Die Beschwerdegegnerin hielt am 1. Dezember 2020 ebenfalls an ihrem Antrag fest (act. G 16).

B.e. Mit einer Zwischenentscheidung vom 21. Dezember 2020 wies das Versicherungsgericht das Begehren um die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde mangels eindeutiger Erfolgsaussichten ab (act. G 18).

Erwägungen

1.

Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung vom 6. Mai 2020 auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Das Verwaltungsverfahren ist ein Rentenrevisionsverfahren im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG gewesen, was bedeutet, dass es sich auf die Frage nach einer relevanten Sachverhaltsveränderung beschränkt hat. Auch in diesem Beschwerdeverfahren ist folglich nur zu prüfen, ob eine solche Sachverhaltsveränderung eingetreten ist. Entgegen der Auffassung der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers sind nach der ursprünglichen Rentenzusprache keine Rentenrevisionsverfahren durchgeführt worden. Die Beschwerdegegnerin hat sich jeweils darauf beschränkt zu prüfen, ob ein Hinweis auf eine Sachverhaltsveränderung vorliege, der es rechtfertigen würde, ein Rentenrevisionsverfahren (nach der bundesgerichtlichen Terminologie: „mit einer umfassenden materiellen Prüfung“) zu eröffnen. Da der Beschwerdeführer und Dr. B.____ jeweils angegeben hatten, dass sich der massgebende Sachverhalt nicht verändert habe, hat die Beschwerdegegnerin die „Vorverfahren“ mit dem Entscheid abgeschlossen, *kein* Rentenrevisionsverfahren zu eröffnen. Erst im Januar 2016 ist das



erste Rentenrevisionsverfahren („mit einer umfassenden materiellen Prüfung“) eröffnet worden. Dieses ist mit der angefochtenen Verfügung vom 6. Mai 2020 abgeschlossen worden. Die Frage nach dem Eintritt einer relevanten Sachverhaltsveränderung muss folglich anhand eines Vergleichs zwischen dem Sachverhalt bei der ursprünglichen Rentenzusprache im Dezember 2002 und jenem beim Abschluss des Rentenrevisionsverfahrens im Mai 2020 beantwortet werden.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat, nachdem der Beschwerdeführer Einwände gegen den Vorbescheid vom 12. August 2019 erhoben und auf eine zwischenzeitliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes hingewiesen hatte, weitere Abklärungen getätigt: Sie hat bei den behandelnden Ärzten Verlaufsberichte eingeholt und sie hat den RAD beauftragt, diese Berichte zu würdigen. Anschliessend hat sie direkt die angefochtene Verfügung erlassen, ohne dem Beschwerdeführer die Gelegenheit einzuräumen, Stellung zu den neuen Akten nehmen zu können. Damit hat die Beschwerdegegnerin die gesetzliche Vorbescheidspflicht nach Art. 57a IVG verletzt. Die angefochtene Verfügung müsste deshalb aus formalen Gründen aufgehoben und die Sache müsste zur korrekten Durchführung des sogenannten „Vorbescheidsverfahrens“ an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden. Nach der Rechtsprechung ist es allerdings zulässig, eine Verfahrensrechtswidrigkeit (wie etwa die Verletzung der Vorbescheidspflicht) zu „heilen“, womit aber nicht die eigentliche „Heilung“ (nämlich eine wie auch immer geartete Behebung des formellen Mangels), sondern vielmehr ein „Ignorieren“ der Verfahrensrechtswidrigkeit gemeint ist. Diese Möglichkeit ergibt sich aus der „zudienenden“ Funktion des Verfahrensrechtes, das ja nur der Anwendung des objektiven materiellen Rechtes auf den Einzelfall dient, und aus dem Umstand, dass es einer beschwerdeführenden Person frei steht, einer raschen materiellen Erledigung einer Streitsache eine höhere Priorität als einem formal in jeder Hinsicht korrekten Entscheid einzuräumen. Beantragt also die beschwerdeführende Person, dass die Verfahrensrechtswidrigkeit ignoriert werden soll, oder geht aus den Eingaben der beschwerdeführenden Person hervor, dass sie eine rasche materielle Erledigung einem formal in jeder Hinsicht korrekten Entscheid vorzieht, kann die Verfahrensrechtswidrigkeit ignoriert werden. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, die gerichtsnotorisch seit Jahren im Sozialversicherungsrecht forensisch tätig ist, muss die Verletzung der Vorbescheidspflicht erkannt haben. Sie hat diese aber nicht gerügt. Die Beschwerdeschrift und die Replik zielen auf eine möglichst rasche materielle Erledigung des Rentenrevisionsverfahrens ab, was nur so interpretiert werden kann, dass der Beschwerdeführer die Verfahrensrechtswidrigkeit ignoriert haben will.



3.

3.1. Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG wird eine Rente der Invalidenversicherung für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers nach der Rentenzusprache oder seit der letzten Rentenrevision („mit einer umfassenden materiellen Prüfung“) erheblich verändert hat. Dem Beschwerdeführer ist mit einer Verfügung vom 11. Dezember 2002 gestützt auf einen von einem RAD-Arzt als überzeugend qualifizierten Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. B.____ vom 21. März 2002 eine ganze Rente der Invalidenversicherung bei einem Invaliditätsgrad von 100 Prozent zugesprochen worden. In jenem Bericht war eine schwergradige depressive Störung diagnostiziert worden. Der psychiatrische Sachverständige der SMAB AG hat die Diagnosestellung und die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. B.____ im Bericht vom 21. März 2002 unter Berücksichtigung der weiteren medizinischen Berichte und der Ergebnisse der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers retrospektiv als nachvollziehbar qualifiziert, weshalb überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer bei der ursprünglichen Rentenzusprache an einer schwergradigen depressiven Störung gelitten hat, die ihm die Ausübung einer Erwerbstätigkeit verunmöglicht hat. Aus den Akten geht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit hervor, dass die damalige Krise massgeblich von sogenannten psychosozialen Belastungsfaktoren beeinflusst gewesen ist: Die Ehefrau hatte sich vom Beschwerdeführer getrennt, sie hatte ihm den Kontakt zu den beiden Kindern untersagt, in der Folge war es zu einem langwierigen und offenbar stark belastenden Scheidungsprozess gekommen und der Beschwerdeführer hatte seine Arbeitsstelle verloren. Schon vor der Rentenzusprache war es mit dem definitiven Abschluss des Scheidungsverfahrens zu einer ersten Reduktion der psychosozialen Belastung gekommen; die Rentenzusprache selbst dürfte zu einer weiteren Entlastung geführt haben, ist mit ihr doch die finanzielle Situation und Zukunft des Beschwerdeführers wieder gesichert gewesen. Da der Beschwerdeführer damals aber an einer („eigenständigen“) depressiven Störung gelitten hat, hat die psychosoziale Entlastung nicht direkt zu einer Remission der depressiven Symptome geführt. Erst mit einer gewissen Verzögerung, nach den Angaben des Beschwerdeführers etwa im Sommer 2003, also ein halbes Jahr nach der Rentenzusprache, hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers leicht gebessert. Retrospektiv kann der genaue Verlauf allerdings nicht genau rekonstruiert werden, da die Akten für die Jahre 2001–2015 lediglich kurz gehaltene Verlaufsberichte von Dr. B.____ enthalten, in denen – den eigenen Angaben des Beschwerdeführers widersprechend – jeweils ein stationärer Gesundheitszustand attestiert worden ist. Allerdings spielt es keine Rolle, wie sich der



Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in den Jahren nach der Rentenzusprache genau verändert hat, denn entscheidend ist nur, ob im Zeitpunkt des Erlasses der hier angefochtenen Revisionsverfügung vom 6. Mai 2020 noch derselbe oder ein anderer Sachverhalt als bei der ursprünglichen Rentenzusprache am 11. Dezember 2002 vorgelegen hat, da die Rentenanpassung ohnehin nur ex nunc et pro futuro erfolgen darf (Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV).

3.2. Massgebend ist also, ob der Beschwerdeführer im Mai 2020 noch schwergradig depressiv respektive vollständig arbeitsunfähig gewesen ist. Zur Beantwortung dieser Frage hat die Beschwerdegegnerin die SMAB AG mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens beauftragt. Die Sachverständigen der SMAB AG haben den Beschwerdeführer internistisch, orthopädisch, pneumologisch, neuropsychologisch und psychiatrisch untersucht. Die entsprechenden Teilgutachten enthalten je eine ausführliche Wiedergabe der subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und eine umfassende Darstellung der in den Untersuchungen erhobenen objektiven klinischen Befunde. Die Sachverständigen haben sich zudem eingehend mit den medizinischen Vorakten auseinandergesetzt. Zusammenfassend haben sie also über eine umfassende Kenntnis des für ihre Beurteilung massgebenden medizinischen Sachverhaltes verfügt. Die Sachverständigen haben ihre Diagnosestellung und ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugend anhand der von ihnen erhobenen und der in den Vorberichten erwähnten objektiven klinischen Befunde hergeleitet. Widersprüche sind nicht auszumachen. Der Umstand, dass die Klinik für Pneumologie des Kantonsspitals St. Gallen anlässlich von Untersuchungen des Beschwerdeführers, die erst nach der Begutachtung durch die SMAB AG durchgeführt worden sind, ein Asthma bronchiale diagnostiziert hat, weckt zwar gewisse Zweifel an der angegebenen Diagnose (kein Asthma) im pneumologischen Teilgutachten der SMAB AG. Allerdings betreffen diese Zweifel nur die diagnostische Würdigung einer Einschränkung der Lungenfunktion, die sowohl gemäss dem pneumologischen Teilgutachten der SMAB AG als auch gemäss den Berichten der Klinik für Pneumologie des Kantonsspitals St. Gallen so geringgradig ausgeprägt ist, dass sie zumindest für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen kann, wie ein Pneumologe des RAD nach einer Würdigung der pneumologischen Akten überzeugend aufgezeigt hat. Für die Arbeitsfähigkeitsschätzung ist nämlich nicht die Diagnose, sondern das klinische Funktionsniveau ausschlaggebend. Das psychiatrische Teilgutachten der SMAB überzeugt durch eine sorgfältige Auseinandersetzung mit den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, mit den erhobenen objektiven klinischen Befunden, mit den Berichten von Dr. B.____, mit dem Vorgutachten von Dr. D.____, mit den Ergebnissen der im Rahmen der Begutachtung



durch die SMAB AG durchgeführten neuropsychologischen Testung und mit den Hinweisen der übrigen Sachverständigen auf eine Aggravation des Beschwerdeführers. Zwar war es dem neuropsychologischen Sachverständigen nicht gelungen, valide objektive Befunde zu erheben, weil die Testergebnisse durch eine Aggravation des Beschwerdeführers verfälscht worden waren, aber dem psychiatrischen Sachverständigen ist es trotz des nicht verwertbaren neuropsychologischen Testprofils gelungen, den für seine Beurteilung massgebenden objektiven klinischen Befund zu erheben. Das neuropsychologische Teilgutachten dürfte dabei insofern von Nutzen gewesen sein, als es die von den übrigen Sachverständigen teilweise festgestellte Aggravation des Beschwerdeführers klar belegt hat. Der psychiatrische Sachverständige hat nachvollziehbar und überzeugend aufgezeigt, dass es ihm trotz der auch von ihm in seiner Untersuchung festgestellten Aggravation oder Simulation des Beschwerdeführers möglich gewesen ist, eine – allerdings nur mässig ausgeprägte – Persönlichkeitsstörung sowie eine leichtgradig ausgeprägte depressive Störung zu objektivieren. Der psychiatrische Sachverständige hat seine Schlussfolgerungen deutlich überzeugender begründet als Dr. B.____ und Dr. D.____. Die qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit sind vom psychiatrischen Sachverständigen sehr gut hergeleitet und begründet worden. Deshalb erstaunt, dass das psychiatrische Teilgutachten für die angegebene Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten keine Begründung enthält. Es ist nicht nachvollziehbar, wie der psychiatrische Sachverständige den Arbeitsfähigkeitsgrad hergeleitet hat. Grundsätzlich müsste der psychiatrische Sachverständige aufgefordert werden, sein Teilgutachten zu verbessern respektive eine überzeugende Begründung für seine Arbeitsfähigkeitsschätzung nachzureichen. Darauf kann aber verzichtet werden, weil anhand der vom psychiatrischen Sachverständigen beschriebenen bescheidenden objektiven Symptomen jedenfalls feststeht, dass der Beschwerdeführer nicht mehr als zu 30 Prozent arbeitsunfähig für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten gewesen sein kann. Zudem hat der psychiatrische Sachverständige ausführlich, nachvollziehbar und überzeugend aufgezeigt, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D.____, der dem Beschwerdeführer selbst für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 40 Prozent attestiert hatte, nicht zu überzeugen vermag, weshalb die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten auf jeden Fall tiefer als 40 Prozent sein muss. Damit steht gestützt auf die Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen der SMAB AG mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung aus psychiatrischer Sicht höchstens zu 30 Prozent arbeitsunfähig gewesen sein kann.



3.3. Der Beschwerdeführer ist vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung als Hilfsarbeiter tätig gewesen, weshalb das Valideneinkommen dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne hätte entsprechen müssen. Bei den Schichtzulagen handelt es sich versicherungstechnisch um eine irrelevante „Zufälligkeit“, die für die Bemessung der Erwerbsfähigkeit nicht hätte berücksichtigt werden dürfen, denn für die Bestimmung des Valideneinkommens darf nicht von der konkreten Arbeitsplatzsituation auf dem – invalidenversicherungsrechtlich irrelevanten – realen Arbeitsmarkt ausgegangen werden. Vielmehr ist massgebend, welche Erwerbsmöglichkeiten beziehungsweise welches Einkommenspotential die versicherte Person unter Berücksichtigung ihrer Berufsausbildung auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt hätte. Allfällige Schichtzulagen, Entschädigungen für Überstunden und ähnliches haben augenscheinlich keinen Einfluss auf die Erwerbsmöglichkeiten respektive auf das Einkommenspotential der versicherten Person auf dem fiktiven allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt, denn deren Erwerbsfähigkeit verändert sich nicht, nur weil sie zum Beispiel vorübergehend regelmässig Überstunden leisten muss. Das Valideneinkommen muss also nach denselben Prinzipien wie das Invalideneinkommen ermittelt werden, damit die Vergleichbarkeit gewährleistet ist (vgl. dazu SVR 2020 IV Nr. 26). Im Übrigen gibt es keine Indizien dafür, dass der Beschwerdeführer ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung heute noch Schichtarbeit leisten würde. Im Revisionsverfahren verbietet sich allerdings eine Korrektur des Valideneinkommens, da sich der massgebende Sachverhalt diesbezüglich nicht verändert hat. Folglich muss auf das (zu hohe) Valideneinkommen abgestellt werden, das die Beschwerdegegnerin bei der ursprünglichen Rentenzusprache berücksichtigt hat, wobei der zwischenzeitlichen Nominallohnentwicklung Rechnung zu tragen ist. Das Valideneinkommen beträgt somit $70'003 \text{ Franken} \times 1,008 = 70'563 \text{ Franken}$ (vgl. IV-act. 226; Nominallohnentwicklung 2019/2020: 0,8 Prozent für die Löhne der Männer). Der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens entspricht dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne. Dieser hat sich im Jahr 2018 bei einer standardisierten wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche auf 5'417 Franken belaufen (Tabelle A1 der LSE). Unter Berücksichtigung der branchenübergreifenden betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden und der Nominallohnentwicklung 2018–2020 von 101,5 Punkten auf 103,2 Punkte (Basis 2015 = 100 Punkte, Männer, branchenübergreifend) ergibt sich ein Jahreslohn von 68'902 Franken. Dieser Betrag ist um einen sogenannten Tabellenlohnabzug (fälschlicherweise oft als „Leidensabzug“ bezeichnet) zu reduzieren. Dieser Abzug trägt dem Umstand Rechnung, dass der Beschwerdeführer die ihm aus medizinischer Sicht zumutbare Restarbeitsfähigkeit wegen seiner Gesundheitsbeeinträchtigung nicht mit



demselben betriebswirtschaftlich-ökonomischen Erfolg wie eine gesunde Person verwerten kann, die dieselbe Tätigkeit im selben Pensum (70 Prozent) ausübt. Das ist auf die Tatsache zurückzuführen, dass jeder sich strikt betriebswirtschaftlich verhaltende Arbeitgeber aus der Anstellung eines Arbeitnehmers einen möglichst hohen „Gewinn“ erzielen muss. Dieser „Gewinn“ entspricht der Differenz zwischen dem ökonomischen Mehrwert, den der Arbeitnehmer für den Arbeitgeber generiert, und den Kosten, die dem Arbeitgeber durch die Beschäftigung eines Arbeitnehmers entstehen, nämlich den Lohn- und Lohnnebenkosten sowie den indirekten Kosten. Diese indirekten Kosten umfassen unter anderem die Kosten für die Einarbeitung und die Überwachung des Arbeitnehmers, aber auch jene Kosten, die anfallen, wenn der Arbeitnehmer krankheitsbedingt nicht zur Arbeit erscheint oder wenn er seine Arbeit nicht konstant zuverlässig verrichtet. Bei krankheitsbedingten Absenzen muss der Arbeitgeber nämlich kurzfristig für einen Ersatz sorgen, damit der Betriebsablauf möglichst ungestört bleibt. Eine unzuverlässige oder schwankende Arbeitsleistung mindert den Mehrwert der Arbeitsleistung, was betriebswirtschaftlich zu einer Reduktion des aus der Anstellung resultierenden „Gewinns“ des Arbeitgebers führt. Ein sich strikt betriebswirtschaftlich verhaltender Arbeitgeber wird nur jenen Arbeitnehmern einen Lohn in der Höhe des dem Arbeitspensum entsprechenden Anteils des statistischen Zentralwertes ausrichten, die (mindestens) einen durchschnittlichen „Gewinn“ für ihn erzielen. Ist der von einem Arbeitnehmer geschaffene ökonomische Mehrwert unterdurchschnittlich oder sind die indirekten Kosten überdurchschnittlich hoch, wird dieser Arbeitnehmer von einem sich strikt betriebswirtschaftlich verhaltenden Arbeitgeber nur einen diese „Gewinneinbusse“ kompensierenden tieferen Lohn erhalten. Diesem rein betriebswirtschaftlichen Umstand trägt der sogenannte Tabellenlohnabzug Rechnung. Würde den betriebswirtschaftlich-ökonomischen Nachteilen, mit denen sich eine versicherte Person gesundheitsbedingt bei der Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit im konkreten Einzelfall konfrontiert sieht, nicht Rechnung getragen, würde bei der Festsetzung des Invalideneinkommens im Ergebnis ein Soziallohnanteil berücksichtigt, was eine nicht strikt ökonomische und damit gesetzwidrige Bemessung des Invaliditätsgrades zur Folge hätte. Die Auswirkungen der depressiven und der Persönlichkeitsstörung des Beschwerdeführers wirken sich gemäss den überzeugenden Ausführungen im psychiatrischen Teilgutachten der SMAB AG in einer *ideal* leidensadaptierten Tätigkeit nur geringfügig auf den ökonomischen Mehrwert aus, den der Beschwerdeführer mit seiner Arbeitsleistung generieren kann. Der Tabellenlohnabzug kann jedenfalls nicht mehr als zehn Prozent betragen. Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen beläuft sich somit auf *mindestens* $68'902 \text{ Franken} \times 90 \text{ Prozent} \times 70 \text{ Prozent} = 43'408 \text{ Franken}$, da *mindestens* ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 70 Prozent und *höchstens* ein Tabellenlohnabzug von zehn



Prozent zu berücksichtigen ist. Das entspricht mindestens 61,52 Prozent des Valideneinkommens von 70'563 Franken. Der Invaliditätsgrad beträgt folglich *maximal* 38,48 Prozent. Da ein Rentenanspruch einen Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent voraussetzt, erweist sich die revisionsweise Rentenaufhebung im Ergebnis als rechtmässig.

4.

Die Beschwerde ist abzuweisen. Die Gerichtskosten von 600 Franken wären an sich dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da ihm die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden ist, ist er von der Pflicht, diese Gerichtskosten zu bezahlen, befreit. Infolge der Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsbeiständung hat der Staat der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eine Entschädigung auszurichten, die 80 Prozent des erforderlichen Vertretungsaufwandes abdeckt (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Der Ansatz für die Parteientschädigung in einem durchschnittlich aufwendigen IV-Rentenfall ist von den Versicherungsrichterinnen und Versicherungsrichtern in einer Plenarsitzung vom 25. Mai 2021 von 3'500 Franken auf 4'000 Franken erhöht worden. Aus Praktikabilitätsgründen hat man sich entschlossen, diese Erhöhung sofort auch auf alle noch hängigen Fälle anzuwenden. Da die vorliegende Beschwerde nach dem 25. Mai 2021 beurteilt wird, ist von einem durchschnittlichen Ansatz von 4'000 Franken auszugehen. Der erforderliche Vertretungsaufwand ist allerdings als deutlich unterdurchschnittlich zu qualifizieren, da der massgebende Sachverhalt der Rechtsvertreterin nach zwei „Vorbescheidsverfahren“ und einem Beschwerdeverfahren, für die sie als unentgeltliche Rechtsbeiständin mit insgesamt knapp 6'000 Franken entschädigt worden ist, bestens bekannt gewesen ist und weil sich die Argumentation in der Beschwerdeschrift und in der Replik massgebend an jener in den früheren Eingaben hat orientieren können (die teilweise wortwörtlich übernommen worden ist). Für den Zwischenentscheid vom 21. Dezember 2020 besteht kein Entschädigungsanspruch, weil der Beschwerdeführer bezüglich seines Antrages um die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung unterlegen ist. Die Entschädigung für dieses Beschwerdeverfahren ist folglich auf 80 Prozent von 2'000 Franken, also auf 1'600 Franken, festzusetzen. Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur



Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer ist von der Pflicht, die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen, befreit.
3. Der Staat hat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit 1'600 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.