



Fall-Nr.: IV 2012/332
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.09.2013
Entscheiddatum: 10.09.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 10.09.2013

Art. 17, 43 ATSG. Rentenanpassung. Sachverhaltsabklärung. Würdigung medizinischer Gutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. September 2013, IV 2012/332). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_766/2013.

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 10. September 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Filiz-Félice Aydemir Séquin, Magnihalden 7,
Postfach 14, 9004 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 8. August 2005 unter Hinweis auf zwei Verkehrsunfälle im Jahr 2002 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1).

A.b Am 12. September 2005 berichtete med. pract. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, er habe eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome sowie ein chronisches cervico-thoraco-brachiales Syndrom rechts bei muskulärer Dysbalance, Fehlhaltung des Rückens und mässigen nicht-neurokomprimittierenden degenerativen Veränderungen der Hals- und Brustwirbelsäule bei Status nach zweimaliger Distorsion der Halswirbelsäule diagnostiziert. Seit Mitte 2004 sei der Versicherte vollständig arbeitsunfähig. Aufgrund der Sprachschwierigkeiten könne keine psychotherapeutische Behandlung durchgeführt werden. Es werde sich in den nächsten Wochen oder Monaten zeigen, inwieweit eine Verbesserung durch eine adäquate, genug hoch dosierte medikamentöse antidepressive Therapie möglich sei. Die Prognose sei allerdings eher schlecht (IV-act. 13–1 ff.). Herr B.____ legte einen Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Neurologie, vom 19. Juli 2005 bei. Dieser hatte ein Cervicobrachialsyndrom bei Status nach zweimaliger Distorsion der Halswirbelsäule sowie eine schwere Depression mit fremdanamnestischem Hinweis auf eine mögliche Suizidalität diagnostiziert und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Depression bzw. eine vollständige Arbeitsfähigkeit unter Ausklammerung der Depression attestiert (IV-act. 13–6 ff.).

A.c Am 31. August 2005 berichtete Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, in Vertretung des Hausarztes des Versicherten (Dr. med. E.____), der Versicherte habe seit dem 11. Juni 2004 wegen Hals-Nacken- und Rückenschmerzen nicht mehr



gearbeitet. Physiotherapie habe zu keiner Besserung geführt. Im Dezember 2004 sei es zu einem „Übergang“ zu einer „psychischen Depression“ gekommen. Aufgrund der ethnischen Herkunft des Versicherten, des Versuchs, „alte Unfälle zu reaktivieren“, der langsamen Ausbreitung vermeintlich organischer Beschwerden, des fehlenden Erfolgs der Physiotherapie, der Unfähigkeit, „gute“ Schmerzmittel von Placebo zu unterscheiden und des Übergangs auf psychische Beschwerden ohne Ansprechen auf Antidepressiva sei „bei unserer Erledigungsgewohnheit“ von einer sicheren Invalidenrente auszugehen. Die Existenz der Invalidenversicherung sei das Hauptproblem: „Nichts hilft, nichts kann helfen, nichts wird helfen“ (IV-act. 14–1 ff.). Dr. D.____ legte weitere medizinische Berichte bei, unter anderem einen am 14. Dezember 2004 von Dr. med. F.____ verfassten vertrauensärztlichen Bericht. Dr. F.____ hatte im Wesentlichen ein chronisches cervico-thoraco-brachiales Syndrom rechts mit Schmerzverarbeitungsstörung diagnostiziert und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert, jedoch auch festgehalten, dass bei weiterem Fortschritt der „nun langsam einsetzenden Genesung“ mit einem Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit in absehbarer Zeit zu rechnen sei. Bis Ende März 2005 sei mit Wiedererreichen einer hälftigen Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf zu rechnen (IV-act. 14–14 ff.).

A.d Mit einer Verfügung vom 27. Januar/28. April 2006 wurde dem Versicherten eine ganze Rente mit Wirkung ab dem 1. Mai 2005 zugesprochen (IV-act. 31 f.).

B.

B.a Im Rahmen eines von Amtes wegen eingeleiteten Verfahrens betreffend die revisionsweise Überprüfung des Rentenanspruchs gab der Versicherte am 6. Dezember 2010 an, sein Gesundheitszustand habe sich nicht verändert (IV-act. 36).

B.b Am 20. Dezember 2010 berichtete der neue Hausarzt des Versicherten, Dr. med. G.____, der Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert. Herr B.____ habe die Behandlung im November 2007 wegen nicht mehr zu erwartender Besserung sistiert und eine rein medikamentöse Therapie empfohlen (IV-act. 38–1 ff.). Dr. G.____ legte einen Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik H.____ vom 23. Dezember 2005 betreffend eine stationäre Behandlung vom 15. bis zum 22. Dezember 2005 bei. Die



Ärzte hatten eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome sowie einen Status nach zweimaliger Distorsion der Halswirbelsäule diagnostiziert (IV-act. 38–5 ff.).

B.c Auf eine entsprechende Anfrage der IV-Stelle (vgl. IV-act. 43) hin teilte Herr B.____ am 14. März 2011 mit, dass er den Versicherten am 17. Juni 2008 letztmals gesehen habe. Dieser habe damals eine medikamentöse Umstellung wie auch eine Behandlung in einem teilstationären Rahmen abgelehnt. Die Behandlung durch einen Psychiater, der die Muttersprache des Versicherten spreche, könne allenfalls eine Besserung nach sich ziehen, da ein solcher den kulturellen Hintergrund besser kenne und die sprachlichen Probleme geringer seien, doch habe Herr B.____ den Versicherten nicht immer als sehr motiviert erlebt (IV-act. 44).

B.d Daraufhin beauftragte die IV-Stelle die Ärztliches Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens (IV-act. 49). Diese erstattete das Gutachten am 1. November 2011. Die Gutachter diagnostizierten im Wesentlichen ein chronisches cervicospondylogenes rechtsbetontes Schmerzsyndrom, ein chronisches thoraco-lumbospondylogenes rechtsbetontes Schmerzsyndrom und – ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit – eine leichte depressive Episode sowie eine Schmerzverarbeitungsstörung. Sie erachteten den Versicherten als vollständig arbeitsfähig für körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten und führten aus, rückwirkend habe möglicherweise seit dem Jahr 2008 keine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht mehr bestanden (IV-act. 54–2).

B.e Auf entsprechende Nachfragen der IV-Stelle (vgl. IV-act. 55 ff.) hin führten die Gutachter der ABI GmbH am 1. Februar 2012 ergänzend aus, es sei im Verlauf zu einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes gekommen, wobei allerdings die früheren ärztlichen Einschätzungen nicht geteilt würden; rückblickend könne keine schwere depressive Störung bestätigt werden (IV-act. 59).

B.f Mit einem Vorbescheid vom 27. April 2012 teilte die IV-Stelle mit, dass die Einstellung der Invalidenrente auf das Ende des der vorgesehenen Verfügung folgenden Monats geplant sei (IV-act. 64).



St.Galler Gerichte

B.g Dagegen wandte der Versicherte am 28. Juni 2012 ein, sein Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert; er leide nach wie vor unter denselben Beschwerden wie bei der Rentenzusprache. Er habe wiederum eine Behandlung bei Herrn B.____ aufgenommen und werde nach Ende Juli zu einem anderen Psychiater wechseln, der seine Muttersprache spreche. Entsprechende Berichte werde er zu gegebener Zeit einreichen (IV-act. 72–4).

B.h Am 18. Juli 2012 verfügte die IV-Stelle die revisionsweise Einstellung der Invalidenrente. Sie führte zur Begründung aus, der Gesundheitszustand habe sich seit Mitte des Jahres 2008 erheblich verbessert. Ab diesem Zeitpunkt werde dem Versicherten von den Sachverständigen eine volle Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten attestiert. Bezugnehmend auf die Einwände des Versicherten führte die IV-Stelle aus, da keine neuen Akten eingereicht worden seien, bestehe kein Anlass, anders als vorgesehen zu entscheiden (IV-act. 73).

B.i Am 13. August 2012 wandte sich die neu beauftragte Rechtsvertreterin des Versicherten an die IV-Stelle. Sie machte geltend, der Versicherte sei zur stationären Behandlung in die Psychiatrische Klinik H.____ eingewiesen worden. Bevor ein Rechtsmittel gegen die Verfügung vom 18. Juli 2012 ergriffen werde, ersuche sie die IV-Stelle effizienzhalber darum, die Verfügung innert der laufenden Rechtsmittelfrist zu widerrufen und weitere Abklärungen vorzunehmen (IV-act. 74).

B.j Am 20. August 2012 antwortete die IV-Stelle, dass keine Neubeurteilung vorgesehen sei (IV-act. 75).

C.

C.a Am 11. September 2012 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) die Aufhebung der Verfügung vom 18. Juli 2012, die Weiterausrichtung der ganzen Invalidenrente sowie eventualiter die Rückweisung zu weiteren Abklärungen beantragen und zur Begründung im Wesentlichen ausführen, es liege keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes vor, welche eine Anpassung rechtfertigen würde. Das Gutachten der ABI GmbH überzeuge nicht; gemäss dem Zwischenbericht



St.Galler Gerichte

der Psychiatrischen Klinik H.____ vom 30. August 2012 (act. G 1.1.8) liege eine depressive Störung mit schwergradiger Ausprägung vor (act. G 1).

C.b Am 12. Oktober 2012 liess der Beschwerdeführer einen Bericht der Psychiatrischen Klinik H.____ vom 11. Oktober 2012 nachreichen (act. G 3). Die Ärzte hatten darin auf eine „deutliche Änderung der Diagnose“ hingewiesen, da sich in mehreren Einzel- und Familiengesprächen eine schwere Traumatisierung in der Heimat während des Krieges herauskristallisiert habe. Der Beschwerdeführer sei im Gefängnis gefoltert worden und habe die Ermordung seiner Schwester miterleben müssen (act. G 3.1).

C.c Die Beschwerdegegnerin beantragte in ihrer Beschwerdeantwort vom 16. November 2012 die Abweisung der Beschwerde. Sie führte zur Begründung im Wesentlichen aus, der Bericht der Psychiatrischen Klinik H.____ vom 11. Oktober 2012 überzeuge in mehrerlei Hinsicht nicht. Die Schilderung der Traumatisierungen während des Krieges sei neu, ebenso wie der Wille des Beschwerdeführers, sich in psychiatrische Behandlung zu begeben. Die Umstände der Klinikeinweisung würden inszeniert wirken und substanzielle Zweifel an der Glaubwürdigkeit der Schilderungen des Beschwerdeführers wecken. Es sei gesamthaft auf das Gutachten der ABI GmbH abzustellen und die Einstellung der Rente zu bestätigen, allenfalls mit der substituierenden Begründung der Wiedererwägung (act. G 7).

C.d Am 28. November 2012 wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 8).

C.e In der Replik vom 14. Januar 2013 liess der Beschwerdeführer an den Anträgen festhalten und den Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik H.____ vom 20. Dezember 2012 einreichen (act. G 10). Die Ärzte hatten in besagtem Bericht eine rezidivierende depressive Störung mit schwerer Episode ohne psychotische Symptome sowie eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert. Die stationäre Behandlung hatte vom 2. August bis zum 31. Oktober 2012 gedauert (act. G 10.1.1).

C.f Die Beschwerdegegnerin liess mit Duplik vom 21. Februar 2013 ebenfalls an ihrem Antrag festhalten und ein Protokoll einer anonymen Aussage eines ehemaligen



Nachbars des Beschwerdeführers vom 11. Januar 2013 einreichen (act. G 12 und G 12.1).

C.g Am 3. April 2013 liess der Beschwerdeführer Stellung zum Protokoll vom 11. Januar 2013 nehmen (act. G 14).

Erwägungen:

1.

1.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird gemäss Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) eine formell rechtskräftig zugesprochene Rente für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Entscheidend ist, ob sich der massgebende Sachverhalt (vgl. Art. 17 Abs. 2 ATSG) nach Erlass der rentenzusprechenden Verfügung so verändert hat, dass damit auch eine Änderung des Rentenanspruchs einher geht. Eine Anpassung setzt also zwingend eine Entwicklung des tatsächlichen Sachverhalts nach Erlass der rentenzusprechenden Verfügung voraus, die von der prognostizierten Entwicklung abweicht. Es ist mit anderen Worten ein Vergleich zwischen der der rentenzusprechenden Verfügung zugrunde liegenden Sachverhaltsprognose und der zwischenzeitlichen tatsächlichen Sachverhaltsentwicklung durchzuführen. Hat sich der Sachverhalt anders entwickelt als in der Verfügung prognostiziert, ist diese für die Zukunft entsprechend anzupassen. Stimmen dagegen die Sachverhaltsentwicklung und die Prognose überein, ist eine Revision unzulässig, auch wenn der der Verfügung zugrunde liegende Sachverhalt im Revisionszeitpunkt anders beurteilt würde.

1.2 Vorliegend ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen ist, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich nach der Rentenzusprache so verbessert, dass sich der Invaliditätsgrad von 100 Prozent auf null Prozent vermindert habe. Im Zeitpunkt der Rentenzusprache haben der Beschwerdegegnerin diverse medizinische Berichte vorgelegen. Der behandelnde Psychiater, Herr B.____, hatte in seinem Bericht vom 12. September 2005 eine



schwergradige depressive Störung mit ungünstiger Prognose diagnostiziert und bis auf weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten attestiert. Auch Dr. C.____, der allerdings Neurologe ist, hatte in seinem Bericht vom 19. Juli 2005 dafür gehalten, dass der Beschwerdeführer aufgrund der depressiven Störung wohl bis auf weiteres nicht arbeitsfähig sei. Dr. F.____, der Vertrauensarzt der Krankentaggeldversicherung, hatte in seinem Bericht vom 14. Dezember 2004 ebenfalls eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert, war aber noch davon ausgegangen, der Genesungsprozess setze langsam ein, weshalb bis März 2005 eine hälftige Arbeitsfähigkeit vorliegen sollte. Dem Bericht des Hausarzt-Stellvertreters Dr. D.____ vom 31. August 2005 lässt sich abgesehen von einer generellen Kritik am Sozialversicherungssystem nichts Substantielles entnehmen. Schliesslich hatten auch die Ärzte der Psychiatrischen Klinik H.____ in ihrem Bericht vom 23. Dezember 2005 eine schwergradige depressive Störung diagnostiziert und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Gutachter der ABI GmbH haben diese Einschätzungen retrospektiv zwar in Frage gestellt, indem sie sich auf den Standpunkt gestellt haben, eine mehr als mittelgradig ausgeprägte depressive Störung habe nicht vorgelegen. Diese retrospektive Neubeurteilung der echtzeitlichen Berichte der behandelnden und vertrauensärztlich untersuchenden Fachärzte ist allerdings nicht plausibel. Es handelt sich dabei um eine blosser Vermutung der Sachverständigen, die sie gestützt auf formale Kriterien getroffen haben. Ohnehin ist aber entscheidend, dass der leistungszusprechenden Verfügung die Prognose zugrunde liegt, der Beschwerdeführer werde auf unbestimmte Zeit aufgrund einer schwergradigen depressiven Störung zu 100 Prozent arbeitsunfähig bleiben. Die tatsächliche Sachverhaltsentwicklung ist mit dieser Prognose zu vergleichen.

1.3

1.3.1 Bezüglich des aktuellen Sachverhalts liegen divergierende Angaben im Recht. Die Gutachter der ABI GmbH haben ausgeführt, beim Beschwerdeführer liege lediglich noch eine leichtgradige depressive Störung vor, welche die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt. Die behandelnden Ärzte der Psychiatrischen Klinik H.____ haben dagegen eine schwergradige depressive Störung sowie neu eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert. Der Beschwerdeführer hat sodann geltend gemacht, sich wieder bei Herrn B.____ in Behandlung begeben zu haben. Gemäss den Angaben



des Beschwerdeführers und der Ärzte der Psychiatrischen Klinik H.____ soll eine ambulante Behandlung durch einen Psychiater, der die Muttersprache des Beschwerdeführers spricht, in die Wege geleitet worden sein. Weder von diesem Psychiater noch von Herrn B.____ liegen allerdings aktuelle Berichte vor. Es stellt sich deshalb die Frage, ob entweder auf die einen oder die anderen Berichte abzustellen und die Rente dementsprechend einzustellen oder weiterhin auszurichten ist, oder ob sich weitere Abklärungen als notwendig erweisen.

1.3.2 Gegenüber dem Psychiater der ABI GmbH hat der Beschwerdeführer ausgeführt, er leide an Schmerzen und nehme regelmässig diverse Medikamente ein. Die Behandlung bei Herrn B.____ sei vor allem aufgrund von sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten abgeschlossen worden. Der Appetit sei gut. Er schlafe aber schlecht. Manchmal erwache er wegen der Schmerzen, manchmal aber auch wegen „Träumen mit Angst“. Er fahre noch selber Auto, aber nur kurze Strecken. Er gehe zwei- bis dreimal täglich mit seiner Ehefrau spazieren und begleite diese auch zu den Einkäufen. Zu Hause müsse er sich hinlegen. Bei kleineren Haushaltsarbeiten leiste er seiner Ehefrau Hilfe. Unter Leuten werde er nervös, weshalb er nicht mehr viele Kontakte pflege. Manchmal gehe er in ein türkisches Café. In der Heimat sei er letztmals diesen Sommer gewesen. Der Schwager sei am Steuer des Autos gesessen. Alle zwei Stunden hätten sie eine Pause eingelegt. Er würde sich gerne zu einem türkisch sprechenden Psychiater in Behandlung geben. Er sei in der Türkei aufgewachsen. Seine Mutter lebe noch dort. Der Vater sei infolge eines Herzinfarktes gestorben. In der Türkei sei er aus politischen Gründen auch einmal drei bis vier Tage inhaftiert und auch geschlagen worden. Der ältere Bruder sei länger im Gefängnis gewesen und auch ein weiterer Bruder sei im Gefängnis gewesen. Er sei aus politischen Gründen in die Schweiz eingereist. Der Psychiater führte aus, der Beschwerdeführer habe das Untersuchungszimmer mit wenig auffälligem Gang betreten. Nach dem Gespräch sei sein Gang deutlich verlangsamt gewesen. Während des Gesprächs habe er keine Zeichen einer Beschwerdewahrnehmung gezeigt. Er habe still, in sich gekehrt und traurig, aber nicht müde gewirkt. Der affektive Kontakt habe hergestellt werden können. Die Stimmung sei depressiv gewesen. Hinweise auf Suizidalität hätten nicht bestanden. Es habe keine deutlich ausgeprägte Zirkadianität mit Morgentiefs vorgelegen. Ängste mit vegetativen Symptomen und Zwängen oder Störungen der Vigilanz seien nicht vorhanden gewesen. Der Beschwerdeführer sei



bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Es hätten keine Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit, der Auffassung oder des Gedächtnisses vorgelegen. Das Denken sei formal geordnet gewesen. Inhaltlich seien keine Wahnideen, Halluzinationen und Ich-Störungen aufgefallen. Die Beziehungsfähigkeit sei nicht gestört gewesen. Hinweise auf eine verminderte Affektsteuerung oder Impulskontrollstörung hätten nicht bestanden. Der Antrieb sei eher herabgesetzt, die Intentionalität und die Selbstwertregulation allerdings erhalten gewesen. Es hätten sich keine Auffälligkeiten der Abwehrmechanismen gezeigt. Der Psychiater gelangte deshalb zum Schluss, dass eine leichte depressive Episode zu diagnostizieren sei. Er verneinte das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung und führte zur Begründung aus, deutlich schwere psychosoziale oder emotionale Belastungsfaktoren fehlten. Angesichts der festgestellten depressiven Verstimmungen, der erhöhten Ermüdbarkeit und der Schlafstörungen sei von einer bloss leichten depressiven Störung auszugehen. Diese wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit nicht aus. Insbesondere fehlten deutliche Konzentrationsstörungen, eine Suizidalität, ein schwer ausgeprägter sozialer Rückzug und auffällige Persönlichkeitszüge (IV-act. 54–9 ff.). Demgegenüber attestierten die behandelnden Ärzte der Psychiatrischen Klinik H.____ in ihrem Bericht vom 20. Dezember 2012 (act. G 10.1) betreffend die stationäre Behandlung vom 2. August bis zum 31. Oktober 2012 eine schwere depressive Episode sowie eine posttraumatische Belastungsstörung. Sie führten aus, der Beschwerdeführer habe sich freiwillig in die Behandlung begeben. Er habe angegeben, sich in den letzten Monaten verstärkt antriebs-, motivations- und hoffnungslos gefühlt zu haben. Er sei nachts immer wieder aufgewacht und habe bemerkt, dass ihm schnell alles zu viel werde. Er habe oft den Gedanken gehabt, nicht mehr leben zu wollen. Konkrete Pläne für einen Suizidversuch habe es aber nicht gegeben. Weiter habe er angegeben, er und seine Familie seien während des Krieges in der Heimat schwer traumatisiert worden. Ein Bruder sei mehrere Jahre im Gefängnis gewesen. Ein anderer Bruder sei für etwa drei Jahre im Gefängnis gewesen. Er selber sei über mehrere Monate im Gefängnis gefoltert worden. Man habe ihn an den Händen gefesselt und nackt in der Zelle geschlagen. Manchmal sei er mit einem Schlauch und kaltem Wasser gefoltert worden. Die Hände und die Unterschenkel seien am meisten geschlagen worden, bis diese angeschwollen seien. Zudem habe er vor der Wohnung seiner Eltern die Ermordung seiner Schwester miterleben müssen. Auch die Ankunft in der Schweiz sei traumatisierend gewesen. Er



sei mit etwa 60 Personen zusammen für drei Monate in einer Halle ohne Fenster im Keller gewesen, weshalb er für zwölf Tage in den Hungerstreik getreten sei. Danach sei er mit 160 Personen in ein Militärcamp geschickt worden. Dort seien allen Asylbewerbern Spaziergänge im Dorf verboten worden. Er und die anderen Asylbewerber seien ständig mit Waffen bewacht worden. Die Ärzte stellten sich auf den Standpunkt, die beiden Autounfälle hätten zu Retraumatisierungen geführt. Die traumatischen Ereignisse würden sich immer wieder in Träumen widerspiegeln, was zu schweren Schlafstörungen geführt habe. Der Beschwerdeführer träume oft, dass er sich in einer hilflosen Position befinde. Während des Aufenthaltes seien neben den Ein- und Durchschlafstörungen eine erhöhte Schreckhaftigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten und eine starke innere Unruhe beobachtet worden. Bei den ersten Gesprächen über die traumatischen Erlebnisse oder über die Alpträume sei eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes mit vermehrten Schlafstörungen und einer Zunahme der flash backs beobachtet worden. In den Gesprächen hätten auch deutliche Erinnerungslücken beobachtet werden können. Zudem seien intensive Gefühle von Ärger und Wut im Gesprächsverlauf aufgetreten. Im Verlauf des Aufenthaltes sei die depressive Symptomatik etwas zurückgegangen. Es sei dann eine kognitive Leistungsprüfung durchgeführt worden, welche deutliche Defizite im exekutiven Bereich und der mentalen Flexibilität sowie beim Erfassen von Zusammenhängen ergeben habe. Es seien zudem mittelgradige Defizite im Erkennen und Anwenden von Konzepten objektivierbar gewesen. Weitere deutliche Defizite seien auch in der visuellen räumlichen Merkspanne feststellbar gewesen, während das visuelle räumliche Langzeitgedächtnis knapp im Erwartungsbereich gelegen habe. Bezüglich der Aufmerksamkeitsleistungen hätten sich stark reduzierte Leistungen gezeigt. Zum Zeitpunkt des Austritts sei der Beschwerdeführer wach und allseits orientiert gewesen. Die Aufmerksamkeit und das Gedächtnis seien beeinträchtigt gewesen. Im formalen Denken sei der Beschwerdeführer noch grüblerisch und leicht verlangsamt gewesen. Es hätten sich keine Hinweise auf Zwänge, wahnhaftige Inhalte oder Sinnestäuschungen gezeigt. Im Rahmen von flash backs seien gemäss den Angaben des Beschwerdeführers selten Ich-Störungen in Form von Derealisation und Depersonalisation aufgetreten. Im Affekt sei er noch leicht innerlich unruhig, affektarm und ängstlich gewesen. Der Antrieb sei leicht vermindert gewesen. Es seien noch deutliche Existenz- und Zukunftsängste vorhanden gewesen. Der Austrittsbericht der



Psychiatrischen Klinik H.____ enthält nicht nur vom Gutachten der ABI GmbH abweichende Schlussfolgerungen. Die darin wiedergegebenen Angaben des Beschwerdeführers weichen auch erheblich von seinen Angaben gegenüber den Gutachtern der ABI GmbH ab. Die beiden medizinischen Berichte unterscheiden sich also nicht nur hinsichtlich ihrer Beurteilung; sie beruhen vielmehr auf völlig unterschiedlichen Angaben des Beschwerdeführers. Es stellt sich daher in erster Linie die Frage, ob die Widersprüche zwischen den verschiedenen Angaben aufgelöst werden können oder ob allenfalls auf die einen oder die anderen Angaben abzustellen ist und falls ja, welche als überwiegend wahrscheinlich zutreffend zu qualifizieren sind.

1.3.3 Die wiedergegebenen Ausführungen des Beschwerdeführers zu den angeblichen Traumatisierungen im Heimatland und bei der Ankunft in der Schweiz (offenbar im Jahr 1988; vgl. IV-act. 1–3) erstaunen. Wenn es tatsächlich zu solchen erheblichen Traumatisierungen gekommen ist, ist nicht nachvollziehbar, weshalb diese weder im Rahmen der ersten stationären Behandlung im Jahr 2005 (in derselben Klinik) noch im Rahmen der mehrere Jahre dauernden ambulanten Behandlung durch Herrn B.____ erwähnt bzw. „entdeckt“ worden sind. Wenn der Beschwerdeführer tatsächlich solche Traumatisierungen hätte erleiden müssen und diese durch die beiden (leichten) Autounfälle reaktiviert worden wären, hätte dies eine wesentliche Rolle bei der anschließenden stationären und ambulanten Behandlung spielen müssen. Die damit verbundene Störung wäre nicht so lange „unentdeckt“ geblieben und dann im Rahmen einer neuerlichen Behandlung plötzlich „entdeckt“ worden. Ein derartiger Verlauf wäre völlig atypisch, zumal keinerlei Hinweise für eine erneute Retraumatisierung ersichtlich sind. Die Angaben des Beschwerdeführers widersprechen sich denn auch deutlich. Gegenüber Dr. C.____, Herrn B.____ und den Sachverständigen der ABI GmbH hat er angegeben, eine Schwester habe sich selbst umgebracht, in der Psychiatrischen Klinik H.____ dagegen, er habe zusehen müssen, wie seine Schwester ermordet worden sei. Dieser Widerspruch lässt sich nicht mit Erinnerungsstörungen oder Wahrnehmungsverzerrungen erklären. Die beiden Sachverhaltsvarianten weichen so stark voneinander ab, dass nur eine der beiden Varianten zutreffend sein kann; anders kann der Widerspruch nicht erklärt werden. Dasselbe gilt sinngemäss auch in Bezug auf die angebliche Inhaftierung des Beschwerdeführers in seinem Heimatland. Davon ist erstmals im Rahmen der Begutachtung durch die ABI GmbH die Rede gewesen. Dort hat der Beschwerdeführer angegeben, er sei drei bis vier Tage inhaftiert gewesen. Laut



seinen neusten Angaben soll er mehrere Monate inhaftiert und in erheblicher Weise gefoltert worden sein. Auch diese beiden Angaben sind widersprüchlich. Nur eine der beiden Schilderungen kann zutreffend sein. Es ist deshalb danach zu fragen, welche der beiden Varianten wahrscheinlicher ist. Angesichts der oben angeführten Zweifel an den Angaben des Beschwerdeführers gegenüber den Ärzten der Psychiatrischen Klinik H.____ erscheinen die Angaben gegenüber den Sachverständigen der ABI GmbH wahrscheinlicher. Genährt werden diese Zweifel nämlich auch durch die wenig wahrscheinlich scheinenden Angaben zur Ankunft in der Schweiz. Es mag sein, dass der Beschwerdeführer zunächst in einer Zivilschutzanlage untergebracht worden ist, die sich unter einem Haus befunden und über keine Fenster verfügt hat. Die Mehrheit der Schweizer Soldaten hat aber ebenfalls schon längere Zeit in einer solchen Anlage verbracht, ohne nennenswerte Schäden davongetragen zu haben. Diesbezüglich scheinen die Angaben des Beschwerdeführers wiederum dramatisierend. Dass er sodann gewissermassen in einer Art Ghetto verbracht und von bewaffneten Soldaten oder Polizisten bewacht worden sein soll, ist gänzlich unglaubwürdig. Ein derartiges Vorgehen wäre als Menschenrechtsverletzung zu qualifizieren und hätte sicherlich für grosses Aufsehen in der Schweiz gesorgt. Im Übrigen ist auch nicht nachvollziehbar, weshalb sich der Zustand des Beschwerdeführers in den Monaten vor dem Eintritt in die Psychiatrische Klinik H.____ hätte verschlechtern sollen. Diese Aussage wirkt im Kontext der übrigen Angaben des Beschwerdeführers unglaubwürdig. Sie lässt sich mit den geltend gemachten Traumatisierungen und dem zu erwartenden Verlauf einer daraus folgenden psychiatrischen Erkrankung nicht in Einklang bringen. Insgesamt überzeugen die Angaben des Beschwerdeführers gegenüber den Ärzten der Klinik H.____ nicht. Die Ärzte der Psychiatrischen Klinik H.____ haben allerdings darauf abgestellt und ihre Schlussfolgerungen zu wesentlichen Teilen auf diese Angaben gestützt. Aufgrund ihres Behandlungsauftrages hatten sie wohl auch keinen Anlass, die Aussagen des Beschwerdeführers anzuzweifeln. Offenbar lagen ihnen die älteren Akten und insbesondere das Gutachten der ABI GmbH nicht vor. Die Schlussfolgerungen wären wohl plausibel, wenn auf die Angaben des Beschwerdeführers abgestellt würde. Aufgrund der erheblichen Zweifel an der Zuverlässigkeit der Angaben des Beschwerdeführers gegenüber den Ärzten der Psychiatrischen Klinik H.____ kann allerdings nicht darauf abgestellt werden. Diese Sachverhaltsvariante erweist sich mit anderen Worten als wesentlich unwahrscheinlicher als diejenige gemäss den Angaben



des Beschwerdeführers gegenüber den Sachverständigen der ABI GmbH. Die wahrscheinlichere von zwei Sachverhaltsvarianten ist die überwiegend wahrscheinliche Variante (vgl. BGE 111 V 370 E. 2b S. 374). Dementsprechend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Angaben des Beschwerdeführers gegenüber den Sachverständigen der ABI GmbH zutreffend sind. Der Beschwerdeführer hatte die ambulante Behandlung bei Herrn B.____ nur mit mässiger Motivation in Anspruch genommen (vgl. IV-act. 44). Obwohl seit mittlerweile mindestens sechs Jahren feststeht, dass eine Behandlung durch einen türkisch sprechenden Psychiater am meisten Hoffnung auf Besserung verspricht, fehlt nach wie vor jeglicher Hinweis darauf, dass der Beschwerdeführer versucht hätte, einen solchen Psychotherapeuten zu finden, der bereit gewesen wäre, ihn zu behandeln. Entsprechende Berichte, deren Einreichung er im Rahmen seines Einwandes vom 28. Juni 2012 in Aussicht gestellt hat, liegen nach wie vor nicht im Recht. Damit kontrastiert der Umstand, dass er sich zwei Wochen nach Erhalt der angefochtenen Verfügung in stationäre Behandlung begeben hat. Abgesehen von der Angst, die bisherigen Rentenleistungen definitiv zu verlieren, ist jedenfalls kein Anlass für die Aufnahme einer stationären Behandlung ersichtlich. Auf den Bericht der Psychiatrischen Klinik H.____ kann aus diesen Gründen nicht abgestellt werden. Die Weiterausrichtung der bisherigen Rente gestützt auf diesen Bericht rechtfertigt sich mit anderen Worten nicht. Insgesamt erscheinen die Ausführungen der Sachverständigen der ABI GmbH am überzeugendsten, weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer relevanten Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen ist.

2.

2.1 Gestützt auf das Gutachten der ABI GmbH ist deshalb der Invaliditätsgrad für die Zukunft neu zu bemessen. Laut dem Gutachten besteht eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit wie für jede andere körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit. Der Beschwerdeführer ist deshalb in der Lage, ein Einkommen in der Höhe seines Valideneinkommens (also des Einkommens, das er ohne jegliche Gesundheitsbeeinträchtigung erzielen könnte) zu erzielen. Dies schliesst die Annahme eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ohne Weiteres aus, weshalb die Beschwerdegegnerin die Rente zu



Recht mit Wirkung auf den 31. August 2012 eingestellt hat. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

2.2 Die Kosten für dieses Verfahren, die auf 600 Franken festzusetzen sind, hätte an sich der Beschwerdeführer zu bezahlen. Da ihm aber die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt worden ist, ist er von der Bezahlung der Kosten zu befreien. Der Staat hat sodann für die Kosten der Rechtsvertretung aufzukommen. Ausgehend von einem praxisgemässen Pauschalhonorar von 3'500 Franken, das gemäss Art. 31 Abs. 3 des St. Galler Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) um einen Fünftel zu kürzen ist, ist die Entschädigung auf 2'800 Franken festzusetzen. Wenn es die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers gestatten, kann er gemäss Art. 99 Abs. 2 des St. Galler Verwaltungsrechtspflegegesetzes (sGS 951.1) in Verbindung mit Art. 123 der Schweizer Zivilprozessordnung (SR 272) zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung verpflichtet werden.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat hat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.