



Fall-Nr.: IV 2014/529
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 17.04.2020
Entscheiddatum: 25.04.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 25.04.2017

Lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur 6. IVG-Revision. Beweiskräftiges Gutachten. Dem Versicherten ist es auch unter der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen zumutbar, die empfundenen Schmerzen willentlich zu überwinden. Da kein rentenauslösender IV-Grad mehr resultiert, hat die IV-Stelle die bisher bezogene Rente zu Recht aufgehoben. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. April 2017, IV 2014/529).

Entscheid Versicherungsgericht, 25.04.2017

Entscheid vom 25. April 2017

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2014/529

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Christe,



St.Galler Gerichte

Christe & Isler Rechtsanwälte, Obergasse 32, Postfach 293, 8402 Winterthur,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im Januar 2003 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 2). Als erlernten Beruf gab er Fahrzeugschlosser an. Von 1995 bis 1998 habe er als Gepäcksortierer bei B.____ gearbeitet. Von 1998 bis 2002 sei er als Fahrzeugschlosser tätig gewesen. Seit August 2001 sei er voll arbeitsunfähig. Der Versicherte hatte bei einem Autounfall am 26. August 2001 eine instabile C6-Fraktur, einen partiellen Ausriss der rechten Ohrmuschel und eine Rissquetschwunde am rechten Ellbogen erlitten (IV-act. 14-5). Am 27. August 2001 war eine ventrale Spondylodese der HWS-Fraktur C6/7 durchgeführt worden (IV-act. 14-7). Die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) hatte im Bericht vom 12. April 2002 angegeben, dass klinisch-neurologisch keinerlei fokale-neurologische Defizite hätten festgestellt werden können. Auch die elektrophysiologische Abklärung sei unauffällig gewesen. Anamnese, Klinik und Gesamteindruck liessen an eine somatoforme Schmerzstörung denken (IV-act. 14-7 f.). Die Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG hatte am 12. Juni 2002 erklärt, dass es von orthopädischer Seite her kein morphologisches Korrelat für die vom Versicherten bezeichneten Beschwerden gebe (siehe auch Schreiben vom 18. Juli 2002 betreffend Korrektur des Berichts vom 12. Juni 2002, Fremdakten).



A.b Am 18. und 20. August 2003 wurde der Versicherte im Auftrag der IV-Stelle psychiatrisch begutachtet (Gutachten vom 16. September 2003, IV-act. 25). Dr. med. C.____, Oberarzt, Bereichsleiter Forensik der Psychiatrischen Klinik D.____, erklärte, dass der Versicherte an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und an einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (F43.21) leide. Derzeit müsse sicherlich von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ausgegangen werden, da es dem Versicherten eindeutig an Vitalität und Ausdauer fehle, um am Arbeitsleben teilzunehmen. Mit Verfügung vom 12. Februar 2004 sprach die IV-Stelle dem Versicherten rückwirkend ab dem 1. August 2002 eine ganze Invalidenrente zu (IV-act. 41 und 47).

A.c Im Rahmen eines amtlichen Revisionsverfahrens (IV-act. 57 f.) wurde der Versicherte am 4. und 6. Februar 2008 polydisziplinär (internistisch, psychiatrisch und orthopädisch) durch die Medas Ostschweiz begutachtet (Gutachten vom 7. März 2008, IV-act. 66). Die Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Leichte depressive Störung ohne somatisches Syndrom
- zervikale Beschwerden bei Zustand nach Spondylodese C6/7 vom 27. August 2001 bei instabiler C6-Fraktur nach Autounfall am 26. August 2001.

Als Nebendiagnose wurde eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung angegeben. Die Gutachter kamen zum Schluss, dass der Versicherte in der bisherigen körperlich schwer belastenden Tätigkeit als Fahrzeugschlosser nicht mehr einsetzbar sei. Eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne häufige Überkopfarbeiten sei ihm von orthopädischer Seite her vollschichtig zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe wegen der leichten depressiven Störung in jeglicher Tätigkeit eine 30 %ige Arbeitsunfähigkeit. Von organmedizinischer Seite her sei im Vergleich zum Jahr 2003 ein stationärer Befund anzunehmen. Psychiatrischerseits sei phänomenologisch keine Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten. Aufgrund der ICD-10-Kriterien sei die Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion in eine leichte depressive Störung ohne somatisches Syndrom umkodiert worden. RAD-Ärztin Dr. med. E.____ notierte am 25. Juni 2008 (IV-act. 69), dass auf das Medas-Gutachten abgestellt werden könne. Der Gesundheitszustand sei im Vergleich zur



medizinischen Referenzsachlage stationär. Die unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei auf die Rechtsprechungsänderung bezüglich somatoformer Schmerzstörungen zurückzuführen. Rein medizinisch lägen also keine Revisionsgründe vor. Am 30. Juni 2008 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe (IV-act. 71).

B.

B.a Im Februar 2014 leitete die IV-Stelle erneut ein Rentenrevisionsverfahren ein (IV-act. 77 und 80). Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. F.____, gab am 6. März 2014 gegenüber der IV-Stelle an, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten im Vergleich zum Februar/März 2008 nicht wesentlich verändert habe (IV-act. 80). In einer internen Anfrage hielt RAD-Arzt Dr. med. G.____ am 9. April 2014 fest (IV-act. 84), dass die ursprüngliche Rentenzusprache ausschliesslich aufgrund der psychiatrischen Anteile erfolgt sei. Demnach habe im Zeitpunkt der Zusprache der Rente ein syndromales Leiden vorgelegen. Bei dieser Ausgangslage sei eine Begutachtung notwendig.

B.b Die polydisziplinäre (internistische, psychiatrische und orthopädische) Begutachtung durch die Medas Ostschweiz fand am 13. und 15. Mai 2014 statt (Gutachten vom 26. Juni 2014, IV-act. 88). Die Gutachter gaben die folgenden Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit an:

- Chronische Cervicocephalgie facettogen und myofascial bei diskreter Uncarthrose bei Status nach Spondylodese HWK 6/7 wegen instabiler HWK 6 Flexionsfraktur (Unfall 26. August 2001)
- muskuläre Dysbalance Nacken-/Schultergürtel
- chronisches myofasciales Panvertebralsyndrom
- leichtgradige Facettengelenksarthrosen lumbal mit relativer neuroforaminaler Einengung in Höhe L5/S1 ohne Radikulopathie.

Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter:



St.Galler Gerichte

- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
- Status nach leichter depressiver Störung ohne somatisches Syndrom
- arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt
- Diabetes mellitus mit OAD (Orales Antidiabetikum), seit zwei Monaten behandelt (Selbstmessung).

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. H.____ merkte an, dass der Versicherte nach einem 35-minütigen Explorationsgespräch gegenüber der Dolmetscherin geäußert habe, dass er der vielen Fragen überdrüssig sei und dass er die Untersuchung von sich aus abbreche. Dr. H.____ erklärte, es bestehe kein Grund zur Annahme, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der Begutachtung vom März 2008 verändert hätte. Die geltend gemachten Beschwerden gingen mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung einher. Eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer liege nicht vor. Im Jahr 2008 sei noch eine leichte depressive Störung ohne somatisches Syndrom eruierbar gewesen. Diese Diagnose könne derzeit nicht bestätigt werden. Die Foerster-Kriterien seien nach wie vor nicht erfüllt: Es lägen keine chronischen körperlichen Begleiterkrankungen vor und der Versicherte nehme mit seinem passiv-aggressiven Verhalten am alltäglichen familiären Leben teil und lebe daher nicht zurückgezogen. Auch verfestigte, therapeutisch nicht mehr angehbare innerseelische Verläufe einer missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung könnten nicht eruiert werden. Eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung habe bisher nicht stattgefunden. Das unkooperative Verhalten des Versicherten könne durch keine psychiatrische Diagnose begründet werden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe beim Versicherten weder für die angestammte noch für allfällige körperlich adaptierte Tätigkeiten eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Diese Einschätzung gelte spätestens ab dem jetzigen Untersuchungszeitpunkt. Die im Medas-Gutachten vom März 2008 attestierte 30 %ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei gemäss der aktuellen Rechtsprechung nicht haltbar. Bei der damals erhobenen, leichten depressiven Störung habe es sich um eine Reaktion auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und somit nicht um eine Komorbidität von Bedeutung gehandelt. Dr.



med. I.____ hielt fest, dass der Versicherte aus internistischer Sicht voll arbeitsfähig sei. Die orthopädische Gutachterin Dr. med. J.____ führte aus, dass der athletisch gebaute Versicherte bei der aktuellen Untersuchung in einem guten Allgemeinzustand gewesen sei. Bei radiologisch unauffällig liegendem Osteosynthesematerial ohne Lockerungszeichen hätten sich auf orthopädischem Gebiet nur geringgradige Funktionsbeeinträchtigungen von Seiten der HWS gefunden. Die chronische myofasziale, DD facettogene Symptomatik stelle sich im Bereich der gesamten Wirbelsäule dar. Sie sei Ausdruck einer muskulären Dysbalance und Dekonditionierung und könne durch Trainingsmassnahmen, Eigenübungen und Entspannungstraining in einem multimodalen Konzept behandelt werden. Der Versicherte habe sich selbst in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit beim PACT-Test als nicht einsatzfähig eingeschätzt. Dies stehe in Widerspruch zu der von Seiten des Bewegungsapparates fast uneingeschränkten Beweglichkeit ohne Radikulopathien und der seitengleich kräftigen Muskulatur. Aus orthopädischer Sicht sei der Versicherte für eine adaptierte Tätigkeit zu mindestens 70 % arbeitsfähig. Wegen der Verlangsamung und einem vermehrten Pausenbedarf als Folge der chronifizierten Schmerzen werde ein Rendement von 30 % angenommen. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung aus orthopädischer Sicht decke sich mit jener des Gutachtens vom März 2008. In polydisziplinärer Hinsicht erachteten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Fahrzeugschlosser aufgrund der häufigen Reklination und der Arbeiten unter den LKWs sowie den Drehbewegungen der HWS als nicht mehr zumutbar. Für körperlich adaptierte Tätigkeiten schätzten sie die Arbeitsfähigkeit ab dem 15. Mai 2014 bei einem ganztägigen Pensum auf 70 %.

B.c RAD-Arzt Dr. G.____ notierte am 4. Juli 2014 (IV-act. 89), dass aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestätigt werden könne. Die orthopädische Gutachterin habe nicht begründet, weshalb der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit aktuell zu 30 % arbeitsunfähig sein solle, während im Vorgutachten vom März 2008 noch von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen worden sei. Die feststellbaren somatischen pathologischen Befunde seien sehr gering: Die HWS sei frei beweglich, die muskulären Befunde im Bereich der HWS seien leichter Natur und die radiologischen degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS seien minimal und altersentsprechend. Pathologische Befunde der Schultergürtelmuskulatur fehlten. Eine Verschlechterung könne nicht festgestellt werden. Die orthopädische Gutachterin habe



auf S. 26 des Gutachtens selber geschrieben, dass aus somatischer Sicht im Vergleich zu den früheren Einschätzungen ein stationärer Befund vorliege. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 % sei daher nicht haltbar. Aus versicherungsmedizinischer Sicht müsse ab Juni 2014 polydisziplinär von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden.

B.d Mit Vorbescheid vom 17. Juli 2014 kündigte die IV-Stelle bei einem IV-Grad von 0 % die Aufhebung der Rente nach Zustellung der Verfügung auf das Ende des folgenden Monats an (IV-act. 93). Zur Begründung brachte sie vor, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten gemäss dem Gutachten nachweislich verbessert habe. Der Versicherte sei in einer leidensangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Das Validen- und das Invalideneinkommen setzte sie je auf Fr. 51'833.-- fest. Dagegen wendete der Versicherte am 17. September 2014 ein (IV-act. 95), dass sich seine psychischen und körperlichen Beschwerden seit der Rentenzusprache nicht wesentlich verändert, geschweige denn verbessert hätten. Besonders die Schmerzen hinderten ihn daran, einer Arbeitstätigkeit nachzugehen. Er könne nicht nachvollziehen, weshalb die IV-Stelle plötzlich davon ausgehe, dass er ab sofort gesund und voll arbeitsfähig sei.

B.e Mit Verfügung vom 21. Oktober 2014 hob die IV-Stelle die Rente wie angekündigt bei einem IV-Grad von 0 % auf (IV-act. 97). Zum Einwand erwiderte sie, dass keine neuen medizinisch begründbaren Änderungen bekanntgegeben worden seien.

C.

C.a Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 18. November 2014 Beschwerde (act. G 1). Er machte geltend, dass ihm weiterhin eine Invalidenrente zustehe. Seine Invalidität solle nochmals geprüft werden. Mit der Einschätzung des Medas-Gutachten vom Juni 2014 sei er nicht einverstanden. Zwar sei richtig, dass er über längere Zeit nicht mehr in psychiatrischer Behandlung gewesen sei. Dies bedeute jedoch nicht, dass sich seine Beschwerden massiv verbessert hätten. Aktuell befinde er sich wieder in psychiatrischer Behandlung. Sein psychischer Gesundheitszustand sei sehr schlecht. Zwischenzeitlich sei ein MRI des Kopfes gemacht worden. Zudem stehe eine neuropsychologische Abklärung an. Der



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführer beantragte eine Fristerstreckung für die Einreichung der diesbezüglichen Berichte. Ausserdem stellte er ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung. Die eingeräumte Frist zur Beschwerdeergänzung liess der Beschwerdeführer ungenutzt verstreichen (act. G 2 und G 4).

C.b Nachdem das Gericht die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) ersucht hatte, die Beschwerdeantwort einzureichen (act. G 4), bat diese das Gericht, die vom Beschwerdeführer erwähnten Berichte einzuverlangen (act. G 5). Gleichzeitig ersuchte sie um eine entsprechende Verlängerung der Frist zur Beschwerdeantwort. Das Gericht kam dieser Bitte am 18. Februar 2015 nach (act. G 6). Die Psychiatrische Klinik D.____ informierte das Gericht am 5. März 2015 darüber, dass die neuropsychologische Abklärung erst am 14. April 2015 stattfinden könne. Sie beantragte für den Beschwerdeführer eine Fristverlängerung (act. G 7). Die Frist wurde antragsgemäss bis 15. Mai 2015 erstreckt (act. G 8). Am 22. Mai 2015 wurde sie letztmals bis 10. Juni 2015 erstreckt (act. G 9). Am 3. Juni 2015 reichte die Psychiatrische Klinik D.____ schliesslich den MRI-Befund des Schädels vom 14. November 2014 und den Bericht über die testpsychologische Untersuchung vom 20. April 2015 ein (act. G 10). Im Begleitschreiben erklärten der Sozialarbeiter und die Oberärztin/Leiterin Ambulatorium, dass das Erstgespräch am 17. Oktober 2014 stattgefunden habe. Die damalige Diagnose habe „organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma“ gelautet. Infolge der deutlich erkennbaren Gangstörungen, Sprachstörungen und kognitiven Störungen habe die damalige ärztliche Leiterin sowohl ein MRI des Schädels als auch eine neuropsychologische Testung in Auftrag gegeben. Der Schwerpunkt der Behandlung des Beschwerdeführers habe sich dann infolge der am 21. Oktober 2014 verfügten Einstellung der IV-Rente auf eine sozialdienstliche Unterstützung und Begleitung verlagert. Die Beurteilung des MRI des Schädels vom 14. November 2014 hatte gelautet (act. G 10.3): „Kleinstes max. 2 mm messendes Carvernom linkstemporal. Unspezifische bihemisphärische links akzentuierte subkortikale Marklagerglionen über die Altersnorm hinaus. Kleine rechts postero temporale Arachnoidalzyste. Ansonsten regelhafter MRI-Befund des Cerebrums, insbesondere keine intracraniellen Traumafolgen im Sinne einer ICB, SAB, epi- oder subduralen Hämtomes und soweit bei deutlichen Bewegungs-artefakten beurteilbar keine MR morphologisch fassbaren Residuen einer axonalen posttraumatischen Scherverletzung, insbesondere auch keine cerebrale Raumforderung.“Die testpsychologische



Untersuchung war am 14. April 2015 durch Mag. rer. nat. K.____, Psychodiagnostischer Dienst, und PD Dr. Dr. Dipl. Psych. L.____, Chefarzt Gerontopsychiatrie und COEUR, durchgeführt worden (act. G 10.3). Die Untersuchenden hatten in der zusammenfassenden Beurteilung festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer während der Testung teils mässig motiviert gezeigt, bei der Konfrontation mit dem Testmaterial rasch gereizt gewirkt und auf exploratives Nachfragen nur knappe und vage Antworten gegeben habe. In der neurokognitiven Testung hätten sich grösstenteils mässige kognitive Defizite gezeigt, wobei diese Ergebnisse aufgrund der sehr abwehrenden Haltung von Seiten des Beschwerdeführers möglicherweise nicht valide seien. Die Schwere und das Ausfallsprofil der neurokognitiven Defizite könnten nicht durch ein neurologisches Korrelat erklärt werden. Der Beschwerdeführer sei zu allen Qualitäten gut orientiert gewesen. Die Aufmerksamkeitsfunktionen hätten sich hinsichtlich der Computertestung als schwer verlangsamt und unstet erwiesen. Auf Papier-Bleistift-Ebene sei ein rascher, fahriger und ungenauer Bearbeitungsstil beobachtet worden. Bei kognitiv komplexeren Aufgaben habe der Beschwerdeführer rasch aufgegeben bzw. habe leicht aggressiv gewirkt. Im mnestischen Funktionsbereich habe sich eine Lernschwäche abgezeichnet. Aufgrund der abwehrenden Haltung des Beschwerdeführers sei eine valide Exploration hinsichtlich der affektiven Symptomatik oder Persönlichkeitsstruktur nicht möglich gewesen. Fragen hinsichtlich emotionaler Aspekte würden primär auf körperlicher Ebene interpretiert (Fixierung auf Schmerzproblematik).

C.c Die Beschwerdegegnerin beantragte am 14. September 2015 die Abweisung der Beschwerde (act. G 14). Zur Begründung führte sie an, dass die Aufhebung der Rente gestützt auf lit. a der Schlussbestimmungen zur Änderung des IVG vom 18. März 2011 erfolgt sei. Selbst unter Annahme einer wie im Medas-Gutachten vom Juni 2014 attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % würde ein rentenausschliessender IV-Grad resultieren. Auch unter Berücksichtigung der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor. Das Beschwerdebild werde durch das passive Verhalten des Beschwerdeführers unterhalten und sei von Selbstlimitierung, einem offensichtlichen sekundären Krankheitsgewinn und erheblichen Diskrepanzen zwischen den geltend gemachten Einschränkungen und dem guten psychosozialen Umfeld sowie der fehlenden



Therapiemotivation bestimmt. Damit bestünden eindeutige Hinweise auf eine erhebliche Aggravation, was die Annahme einer rentenauslösenden Gesundheitsbeeinträchtigung verbiete. Daran änderten auch die im Beschwerdeverfahren eingereichten neuen medizinischen Unterlagen nichts. Für die medizinische Würdigung der Unterlagen verwies die Beschwerdegegnerin auf eine beigelegte RAD-Stellungnahme. RAD-Arzt Dr. G.____ hatte am 23. Juni 2015 notiert (act. G 14.1), dass die neuropsychologische Untersuchung kaum verwertbar sei. Die Leistungsmotivation sei als mässig bis schlecht bezeichnet worden. Psychologische Untersuchungen bedingten eine gute Kooperation, um verlässliche Resultate zu liefern. Weiter hätten die Untersuchenden beschrieben, dass das Arbeitstempo zwischen fahrig und verlangsamt geschwankt habe. Das formale Denken sei durch die Schmerzsymptomatik deutlich eingeeengt gewesen. Das Kontaktverhalten des Beschwerdeführers sei verweigernd und latent aggressiv gewesen. Die Defizite hätten organisch nicht erklärt werden können. Der Sinn und Zweck einer neuropsychologischen Untersuchung bei diesem Beschwerdeführer, bei welchem keine „Hirnverletzung“ vorliege, dürfe mit Fug und Recht angezweifelt werden. Die vom Beschwerdeführer demonstrierte Gang- und Sprachstörung könne im Übrigen medizinisch nicht nachvollzogen werden. Bezüglich des MRI des Gehirns erklärte Dr. G.____, dass lediglich akzentuierte subkortikale Marklagergliosen und deutliche Bewegungsartefakte vorlägen. Hinweise für posttraumatische Läsionen bestünden nicht.

C.d Am 15. September 2015 bewilligte das Gericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) für das Beschwerdeverfahren (act. G 15).

C.e Am 13. Oktober 2015 stellte der zwischenzeitlich beauftragte Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung und beantragte eine Fristerstreckung für die Replik (act. G 17).

C.f Das Gericht bewilligte am 15. Oktober 2015 das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung durch Rechtsanwalt lic. iur. D. Christe für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht (act. G 18). Die Frist zur Einreichung der Replik wurde antragsgemäss erstreckt (act. G 19).



C.g In seiner Replik vom 16. November 2015 (act. G 20) beantragte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Aufhebung der Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden medizinischen Abklärung. Er machte geltend, dass das Gutachten vom 26. Juni 2014 nach der neuen bundesgerichtlichen Praxis zu den somatoformen Schmerzstörungen nicht als genügende Grundlage für die Invaliditätsbeurteilung betrachtet werden könne. Aus dem Gutachten werde zu wenig deutlich, ob unter Berücksichtigung der Hauptkategorien „funktioneller Schweregrad“ und „Konsistenz“ von einer relevanten Erwerbsunfähigkeit auszugehen sei. Der Beschwerdeführer erhalte die geeigneten Medikamente von seinem Hausarzt. Ob eine zusätzliche Schmerzbehandlung oder Psychotherapie eine wesentliche Verbesserung der somatoformen Schmerzstörung bewirken könnte, sei fraglich und müsste allenfalls ergänzend gutachterlich abgeklärt werden. Eine wesentliche Aggravation lasse sich aus dem Gutachten nicht ableiten. Vielmehr erschienen die darin geschilderten Schmerzangaben durchaus konsistent und nicht diffus. Im Übrigen ergebe sich aus den Angaben des Beschwerdeführers gegenüber den Gutachtern auch in Bezug auf das sehr bescheidene Aktivitätsniveau ein einheitliches Bild.

C.h Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 23).

Erwägungen

1.

1.1 Der Beschwerdeführer hat ab dem 1. August 2002 eine ganze Rente der Invalidenversicherung bezogen. Die Beschwerdegegnerin hat die Rentenleistungen mit der angefochtenen Verfügung vom 21. Oktober 2014 per 1. Dezember 2014 aufgehoben. Strittig ist demnach, ob der Beschwerdeführer ab dem 1. Dezember 2014 weiterhin einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

1.2 Gemäss der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) vom 18. März 2011 (6. IV-Revision) werden Invalidenrenten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden,



innerhalb von drei Jahren seit Inkrafttreten dieser Änderungen überprüft. Sind die Voraussetzungen von Art. 7 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Keine Anwendung findet diese Bestimmung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet worden ist, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung bezogen haben (Abs. 4). Die Überprüfung der Rente ist im Februar 2014 eingeleitet worden und somit innerhalb von drei Jahren seit Inkrafttreten der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision erfolgt. Der Beschwerdeführer ist im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Gesetzesänderung erst 39 Jahre alt gewesen und hat die Rente im Zeitpunkt der Einleitung der Überprüfung erst seit 11 ½ Jahren bezogen.

1.3 Zu prüfen bleibt, ob die Rente aufgrund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage zugesprochen worden ist. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung reicht es aus, dass die ursprüngliche Rente sowohl wegen unklaren als auch wegen erklärbarer Beschwerden zugesprochen worden ist (vgl. BGE 140 V 197 E. 6.2.3; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, N 99 zu Art. 30-31). Die ursprüngliche Rentenzusprache war gestützt auf das Gutachten von Dr. C.____ vom 16. September 2003 erfolgt. Dieser hatte als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion angegeben. Bei der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung handelt es sich um ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage (vgl. z.B. BGE 132 V 393 E. 3.2). Die ursprüngliche Rentenzusprache basiert also teilweise auf einem sogenannten unklaren syndromalen Beschwerdebild. Lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision ist vorliegend somit anwendbar. Demnach ist nachfolgend umfassend zu prüfen, ob der Beschwerdeführer ab dem 1. Dezember 2014 weiterhin einen Rentenanspruch gehabt hat. Der IV-Grad ist dabei anhand des in diesem Zeitpunkt aktuellen Sachverhalts zu prüfen. Massgebend ist also der Gesundheitszustand respektive die Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des Erlasses der Einstellungsverfügung, d.h. am 21. Oktober 2014.



2.

2.1 Der Beschwerdeführer hat weiterhin einen Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern er im Wirkungszeitpunkt der angefochtenen Verfügung zu mindestens 40 % invalid gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.2 Um das Invalideneinkommen und damit den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Verfügungszeitpunkt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. In medizinischer Hinsicht liegt insbesondere das Medas-Gutachten vom 26. Juni 2014 im Recht.

2.3 In somatischer Hinsicht unumstritten ist, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Fahrzeugschlosser nicht mehr arbeitsfähig ist. Der Beschwerdeführer hatte sich beim Autounfall im August 2001 einen Halswirbel gebrochen, weshalb eine ventrale Spondylodese HWK 6/7 durchgeführt worden war. Vor diesem Hintergrund überzeugen die Ausführungen der orthopädischen Gutachterin Dr. J.____, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit wegen der häufigen Reklination, den Arbeiten unter den LKWs und den Drehbewegungen der HWS nicht mehr zumutbar ist. Dr. J.____ hat dem Beschwerdeführer jedoch auch für adaptierte, körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten eine 30 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Begründet hat sie diese Einschränkung mit einer



Verlangsamung und einem vermehrten Pausenbedarf wegen der chronifizierten Schmerzen. RAD-Arzt Dr. G. ___ hat darauf hingewiesen, dass die erhobenen Befunde im Bereich der HWS gering seien: Die HWS sei frei beweglich, die radiologischen degenerativen Veränderungen seien minimal und altersentsprechend und die muskulären Befunde leichter Natur. Pathologische Befunde der Schultergürtelmuskulatur fehlten. Dr. J. ___ hat die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in quantitativer Hinsicht hauptsächlich mit der chronischen myofaszialen Symptomatik im Bereich der gesamten Wirbelsäule begründet. Sie hat allerdings auch darauf hingewiesen, dass die myofasziale Symptomatik Ausdruck einer muskulären Dysbalance und Dekonditionierung sei, die durch Trainingsmassnahmen, Eigenübungen und Entspannungstraining behandelt werden könne. Vor dem Hintergrund, dass die muskuläre Dysbalance und Dekonditionierung durch geeignete therapeutische Massnahmen besserbar ist (vgl. IV-act. 88-28), ist fraglich, ob sie als invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG qualifiziert werden kann. Des Weiteren hat Dr. J. ___ erklärt, dass die Einschätzung der Vorgutachterin, wonach der Beschwerdeführer für adaptierte Tätigkeiten aus orthopädisch-somatischer Sicht vollschichtig zu 70 % arbeitsfähig sei, auch heute noch so angenommen werden könne (IV-act. 88-26). Dr. J. ___ ist also offenbar nicht davon ausgegangen, dass sich die Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht seit der Begutachtung im März 2008 verschlechtert habe. Diese Einschätzung ist von Dr. G. ___ vom RAD bestätigt worden (IV-act. 89-3). Im Vorgutachten vom März 2008 ist dem Beschwerdeführer für körperlich adaptierte Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit bescheinigt worden; die polydisziplinär attestierte 30 %ige Arbeitsunfähigkeit war rein psychisch bedingt. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. J. ___ dürfte also auf der falschen Annahme beruht haben, dass die orthopädische Vorgutachterin ebenfalls von einer 30 %igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen sei. Da es, wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, für den Rentenanspruch irrelevant ist, ob der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht zu 30 % oder weniger (bzw. gar nicht) in seiner Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit eingeschränkt ist, kann der exakte Arbeitsunfähigkeitsgrad offen gelassen werden. Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit liegt demnach aus somatischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zwischen 70 und 100 %.



2.4 In psychiatrischer Hinsicht liegt insbesondere das Teilgutachten von Dr. H.____ bei den Akten. Dr. H.____ hat festgehalten, dass der Beschwerdeführer die Begutachtung von sich aus nach einem 35-minütigen Explorationsgespräch abgebrochen habe, weil er der vielen Fragen überdrüssig geworden sei. Zunächst stellt sich somit die Frage, ob es Dr. H.____ in dieser Zeit überhaupt möglich gewesen ist, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu erfassen resp. eine die Anforderungen an den erforderlichen Beweisgrad erfüllende Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben. Für den Aussagegehalt eines medizinischen Berichts ist nicht in erster Linie die Untersuchungsdauer massgebend, sondern vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Mai 2016, 9C_777/2015 E. 4.2.2 mit Hinweis). Immerhin muss der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein (Urteil des Bundesgerichts vom 6. November 2009, 9C_664/2009 E. 3 mit Hinweisen). Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass Dr. H.____ keine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben hätte, wenn die Untersuchungsdauer für eine fachgerechte Beurteilung zu kurz gewesen wäre. Hinzu kommt, dass in einem Fall wie dem vorliegenden, in dem bereits zwei psychiatrische Vorgutachten im Recht liegen, in der Regel eine kürzere Untersuchungsdauer erforderlich sein dürfte als im Falle einer erstmaligen psychiatrischen Untersuchung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2009, 9C_676/2009 E. 3). Allein aufgrund der kurzen Untersuchungsdauer kann dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. H.____ also nicht die Beweiskraft abgesprochen werden. Nachfolgend ist demnach zu prüfen, ob das Gutachten vollständig und im Ergebnis schlüssig ist.

2.5 Dr. H.____ hat ausgeführt, dass die im Vorgutachten vom März 2008 angegebene Diagnose einer leichten depressiven Störung ohne somatisches Syndrom derzeit nicht bestätigt werden könne. Der Beschwerdeführer sei bei der Untersuchung in einem guten Allgemeinzustand, bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Auf die gestellten Fragen sei er zwar nur widerwillig eingegangen, er habe jedoch geordnet und ohne Zögern geantwortet. Dr. H.____ hat also insbesondere keine depressionstypischen Symptome wie Konzentrations-, Aufmerksamkeits- oder Gedächtnisstörungen feststellen können. Die Schlussfolgerung, dass der Beschwerdeführer aktuell nicht an einer depressiven Symptomatik mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit leidet, stimmt mit den Angaben des Beschwerdeführers überein, laut denen eindeutig die Schmerzen im



Vordergrund stehen: Bei der Begutachtung hat der Beschwerdeführer lediglich über körperliche Leiden geklagt (IV-act. 88-12) und im Vorbescheidverfahren hat er geltend gemacht, dass ihn besonders die Schmerzen daran hinderten, einer Arbeit nachzugehen (IV-act. 95-1). Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers im Beschwerdeverfahren (act. G 1) nimmt er keine antidepressive Medikation ein (siehe IV-act. 77-4 und IV-act. 88-12). Gegen eine arbeitsfähigkeitsrelevante Erkrankung aus dem depressiven Formenkreis spricht auch, dass sich der Beschwerdeführer noch nie in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befunden hat. Auch die Ergebnisse der testpsychologischen Untersuchung vom 14. April 2015 wecken keine Zweifel an der Einschätzung von Dr. H.____. Diesbezüglich bleibt anzumerken, dass es zum einen fraglich ist, ob eine solche Untersuchung überhaupt indiziert gewesen ist, zumal der Beschwerdeführer entgegen der Angaben der Psychiatrischen Klinik D.____ beim Autounfall im August 2001 kein Schädelhirntrauma erlitten hat, was auch das MRI des Schädels vom 14. November 2014 bestätigt hat (siehe RAD-Stellungnahme vom 23. Juni 2015, wonach keine Hinweise für posttraumatische Läsionen bestehen). Zum anderen leuchtet der Hinweis von RAD-Arzt Dr. G.____, dass eine (neuro-)psychologische Untersuchung eine gute Kooperation bedinge, um verlässliche Resultate zu liefern, ein. Auch die Untersuchenden haben auf Inkonsistenzen hingewiesen (z.B. schlechte Aufmerksamkeit hinsichtlich Computertestung, rascher und fahriger Bearbeitungsstil auf Papier-Bleistiftebene) und erklärt, dass die neurokognitive Testung aufgrund der sehr abwehrenden Haltung des Beschwerdeführers möglicherweise nicht valide sei. Aus demselben Grund haben sie erklärt, dass eine valide Exploration hinsichtlich der affektiven Symptomatik und der Persönlichkeitsstruktur nicht möglich gewesen sei. Vor diesem Hintergrund überzeugt die Einschätzung von RAD-Arzt Dr. G.____, dass die Ergebnisse der neuropsychologischen Testung nicht verwertbar seien. Damit steht fest, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht an einer depressiven Störung leidet, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätte.

2.6 Wie die Vorgutachter hat Dr. H.____ als Diagnose eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung angegeben. Während Dr. C.____ im Gutachten vom September 2003 noch davon ausgegangen ist, dass der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beizumessen sei, ist Dr. H.____ in Übereinstimmung mit dem Vorgutachter med. pract. N.____ und gestützt auf die damals anwendbare,



inzwischen aber überholte bundesgerichtliche Rechtsprechung zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer in der Lage sei, trotz der Schmerzen vollzeitlich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat geltend gemacht, dass das Gutachten von Dr. H.____ den Anforderungen an die neue, im Jahr 2015 eingeführte bundesgerichtliche Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen nicht genüge. Er hat argumentiert, dass aus dem Gutachten nicht deutlich werde, ob unter Berücksichtigung der Hauptkategorien „funktioneller Schweregrad“ und „Konsistenz“ von einer relevanten Erwerbsunfähigkeit auszugehen sei.

2.6.1 Mit BGE 141 V 281 vom 3. Juni 2015 hat das Bundesgericht seine Praxis zur Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente wegen somatoformer Schmerzstörungen und vergleichbarer psychosomatischer Leiden geändert (vgl. z.B. IV-Rundschreiben Nr. 334). Die neue Praxis gelangt auch bei Rentenüberprüfungen gemäss lit. a der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision zur Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Februar 2016, 9C_354/2015 E. 5). Nach dem alten Verfahrensstandard eingeholte Gutachten haben durch die Praxisänderung nicht per se ihren Beweiswert verloren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In jedem einzelnen Fall ist zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8). Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob das Teilgutachten von Dr. H.____ mit Bezug auf die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine schlüssige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit im Lichte der neuen Rechtsprechung erlaubt.

2.6.2 Das Bundesgericht hat mit BGE 141 V 281 die bisherige Vermutung, dass der versicherten Person eine Willensanstrengung zuzumuten sei, mit welcher sie die Folge einer somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens, d.h. die subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung, überwinden könnte, aufgegeben. Neu muss eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung anhand eines



St.Galler Gerichte

Kataloges von Indikatoren des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens erfolgen. Die Handhabung des Katalogs muss stets den Umständen des Einzelfalls gerecht werden; es handelt sich nicht um eine "abhakbare Checkliste". Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren sind:

1. Funktioneller Schweregrad:

- Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome;
- Behandlungserfolg oder -resistenz;
- Komorbiditäten;
- "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen);
- sozialer Kontext.

2. Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens):

- Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (sozialer Rückzug, Ressourcen);
- Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen;
- Verhalten im Rahmen der beruflichen (Selbst-)Eingliederung.

Der Beschwerdeführer hat anlässlich der Begutachtung über starke Kopf- und Nackenschmerzen mit Druckgefühl und über Schmerzen im mittleren bis unteren Lumbalabschnitt geklagt (IV-act. 88-12). Er hat erklärt, dass er den ganzen Tag über gar nichts mache. Gelegentlich versuche er, mit seiner Frau draussen ein paar Schritte zu gehen. Die vom Beschwerdeführer geschilderte praktisch völlige Inaktivität im Alltag steht in Widerspruch zum anlässlich der gutachterlichen Untersuchung festgestellten guten somatischen Allgemeinzustand und dem athletischen Körperbau (IV-act. 88-22). Bereits im Vorgutachten von med. pract. N.____ war darauf hingewiesen worden, dass sich die vom Beschwerdeführer beschriebenen Beschwerden zum Teil nicht in dessen



Verhalten widerspiegelt hätten (IV-act. 67-3). Auffällig ist auch, dass sich der Beschwerdeführer nie in psychiatrisch-psychotherapeutische oder psychosomatische Behandlung begeben hat, obwohl er sich wegen der Schmerzen seit Jahren nicht mehr arbeitsfähig fühlt. Mangels Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen kann auch nicht von einer Therapieresistenz gesprochen werden. Psychische Komorbiditäten, die die Ressourcen des Beschwerdeführers einschränken könnten, liegen nicht vor; die im Gutachten vom März 2008 attestierte leichte depressive Störung ist nicht mehr vorhanden. Auch leidet der Beschwerdeführer nicht an einer schweren chronischen körperlichen Begleiterkrankung. Das soziale Umfeld des Beschwerdeführers ist gemäss seinen eigenen Aussagen intakt. Der Beschwerdeführer hat einen guten Halt in der Grossfamilie: Er lebt zusammen mit seinem Vater, seiner Ehefrau und den vier Kindern in einer Eigentumswohnung und hat einen guten Kontakt zu seinen vier Geschwistern, die in derselben Stadt wohnen (IV-act. 88-15 f. und 88-20). Eine Motivation zur beruflichen Eingliederung ist beim Beschwerdeführer nicht vorhanden (siehe z.B. IV-act. 88-30). Entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters erlaubt das Teilgutachten von Dr. H.____ mit Bezug auf die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung somit eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Insbesondere unter Berücksichtigung der geschilderten Inkonsistenzen und der Tatsache, dass der Beschwerdeführer sich bisher nie in eine adäquate psychiatrisch-psychotherapeutisch und/oder psychosomatische Behandlung begeben hat, überzeugt die Schlussfolgerung von Dr. H.____, dass die anhaltende somatoforme Schmerzstörung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt. Somit ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer spätestens seit dem Untersuchungszeitpunkt (Mai 2014) in psychiatrischer Hinsicht in jeglicher in Frage kommenden Tätigkeit voll arbeitsfähig ist.

2.7 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Fahrzeugschlosser nicht mehr zumutbar ist. In einer körperlich adaptierten Tätigkeit besteht maximal eine 30 %ige Arbeitsunfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht ist der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt.

3.



3.1 Somit bleibt noch der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen. Die Beschwerdegegnerin ist davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer im Verfügungszeitpunkt aus gesundheitlichen Gründen keine Erwerbseinbusse erlitten habe. Das Validen- und das Invalideneinkommen sind somit gleich hoch gewesen. Wie die Beschwerdegegnerin das Validen- und Invalideneinkommen von je Fr. 51'833.-- ermittelt hat, ist anhand der Akten nicht eruierbar. Der Beschwerdeführer hat eine Anlehre zum Fahrzeugschlosser absolviert und bis zum Eintritt der Invalidität auf diesem Beruf gearbeitet (siehe IV-act. 25-4). Die Validenkarriere entspricht somit der Tätigkeit als Fahrzeugschlosser. Im Jahr 2001 hat er ein Bruttoeinkommen von monatlich Fr. 4'500.-- erzielt (IV-act. 10). Aus dem Arbeitgeberfragebogen geht nicht hervor, ob der Beschwerdeführer damals einen 13. Monatslohn erhalten hat. Aus einer Abrechnung der Arbeitslosenkasse vom Mai 2002 ist jedoch ersichtlich, dass diese von einem versicherten Verdienst von Fr. 4'734.-- ausgegangen ist, d.h. der Beschwerdeführer muss neben zwölf Monatslöhnen à Fr. 4'500.-- noch Zusatzleistungen erhalten haben. Ausgehend von einem Monatslohn von Fr. 4'734.-- hat das Valideneinkommen im Jahr 2001 Fr. 56'808.-- betragen (12 x Fr. 4'734.--). Zum Vergleich: Das durchschnittliche Einkommen eines Hilfsarbeiters hat sich im selben Jahr auf Fr. 56'883.-- belaufen (siehe Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2006). Das Valideneinkommen des Beschwerdeführers hat im Jahr 2001 somit praktisch demjenigen eines durchschnittlichen Hilfsarbeiters entsprochen. Das im Jahr 2001 erzielte Erwerbseinkommen sagt jedoch nicht viel darüber aus, was für einen Lohn der Beschwerdeführer im Jahr 2014 ohne gesundheitliche Beeinträchtigung hätte erzielen können. Gemäss dem individuellen Lohnrechner 2014 Salarium des Bundesamtes für Statistik hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2014 in der Region Ostschweiz einen monatlichen Bruttolohn (Zentralwert) von Fr. 5'520.-- (inkl. 13. Monatslohn) erzielen können (Branche: Handel, Instandhaltung und Reparatur von Motorfahrzeugen; Berufsgruppe: Metallarbeiter, Mechaniker und verwandte Berufe; ohne Kaderfunktion; 41.7 Wochenstunden; abgeschlossene Berufsausbildung; 41 Jahre alt; 15 Dienstjahre; Unternehmensgrösse: 50 oder mehr Beschäftigte). Laut dem Lohnrechner Salarium hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2014 ohne gesundheitliche Beeinträchtigung somit ein Erwerbseinkommen von Fr. 66'240.-- erwirtschaften können (12 x Fr. 5'520.--). Das durchschnittliche Einkommen eines Hilfsarbeiters hat im Jahr 2014, aufgerechnet auf



die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, Fr. 66'453.-- betragen. Das vom Beschwerdeführer im Jahr 2014 im Gesundheitsfall erzielbare Einkommen entspricht somit, wie bereits im Jahr 2001, praktisch dem durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn. Da das Validen- und Invalideneinkommen (bis auf eine vernachlässigbare Differenz) gleich hoch sind, kann ein Prozentvergleich vorgenommen werden. Ob im vorliegenden ein Tabellenabzug vorzunehmen ist, kann offen gelassen werden. Ausgehend von einer somatisch bedingten 30 %igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wäre im vorliegenden Fall nämlich ein Tabellenlohnabzug von höchstens 10 % angemessen. Selbst wenn dem Einkommensvergleich eine Arbeitsunfähigkeitsgrad von 30 % zugrunde gelegt und ein Tabellenlohnabzug von 10 % gewährt würde, würde noch ein rentenausschliessender IV-Grad von 37 % resultieren ($30 \% + [70 \% \times 0.1]$).

3.2 Folglich hat die Beschwerdegegnerin die Rente des Beschwerdeführers zu Recht per 1. Dezember 2014 aufgehoben. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 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 vorliegenden zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- ist dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist der Beschwerdeführer von der Bezahlung der Gerichtsgebühr zu befreien.

4.2 Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. In einem durchschnittlichen IV-Rentenfall spricht das Versicherungsgericht praxisgemäss eine pauschale Entschädigung von Fr. 3'500.-- zu. Der Rechtsvertreter



hat keine Honorarnote eingereicht. Der Beschwerdeführer hat seinen Rechtsvertreter erst für den zweiten Schriftenwechsel beigezogen. Die Replik ist mit drei Seiten Begründung eher kurz ausgefallen. Im vorliegenden Fall erscheint daher eine unterdurchschnittliche pauschale Entschädigung von Fr. 2'000.-- als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 1'600.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

4.3 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Parteientschädigung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP, sGS 951.1]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 1'600.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).