



Fall-Nr.: IV 2015/354
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.05.2020
Entscheiddatum: 19.12.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 19.12.2017

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Art. 8a IVG. Beweistauglichkeit Gutachten. Zulässigkeit der Renteneinstellung aufgrund eines verbesserten psychischen Gesundheitszustandes wird bestätigt. Anspruch auf Wiedereingliederung verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Dezember 2017, IV 2015/354).

Entscheid vom 19. Dezember 2017

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz) und

Marie Löhner, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Anina Gubser

Geschäftsnr.

IV 2015/354

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Guido Hensch, Gotthardstrasse 21, Postfach,
8027 Zürich,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend Versicherter) meldete sich am 5. September 2003 aufgrund eines Panvertebralsyndroms mit Kribbelparästhesien am ganzen Körper, Kopfschmerzen, muskulärer Dysbalance und Fehlhaltung und aufgrund von Knieschmerzen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Der Versicherte arbeitete zuletzt vom 15. Februar 2000 bis zum 31. Januar 2001 zu 100% bei der B.____ AG als Rollenwechsler (IV-act. 19) und vom 19. Februar 2001 bis zum 31. Mai 2002 (Kündigung aufgrund längerer Krankheit) zu 100% bei der C.____ AG als Metallarbeiter in der Schweisserei (IV-act. 22).

A.b Gemäss IV-Arztbericht seines Hausarztes Dr. med. D.____, Facharzt für Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 29. September 2003, bestand für die angestammte Tätigkeit (leichte bis mittelschwere Tätigkeit) eine verminderte Leistungsfähigkeit von 50%. Dem Versicherten sei eine Tätigkeit, welche die Wirbelsäule nicht belastet und das Tragen und Heben von nur leichten Gegenständen in einem zeitlichen Rahmen von vier Stunden pro Tag zumutbar (IV-act. 17). Der Versicherte befand sich vom 18. August bis 13. September 2003 in stationärer Behandlung in der Klinik Valens. Diese diagnostizierte ein Panvertebralsyndrom (ICD: M 54.8) bei degenerativen LWS-Veränderungen, diskreter Bandscheibenprotrusion L4/5 ohne Neurokompression, muskulärer Dysbalance und Wirbelsäulenfehllhaltung, psychischen Faktoren (ICD-10: F 54), namentlich: dysfunktionaler Krankheitsbewältigungsstil mit ausgeprägt ängstlich-vermeidendem Coping-Verhalten. Ein Wiedereinstieg in eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit zu 50% sei realistisch (IV-act. 21 und 23). Das Psychiatrische Zentrum E.____ diagnostizierte am 15. Februar 2005



St.Galler Gerichte

eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F 45.4), eine Panikstörung (ICD-10: F 41.0) und ein Panvertebralsyndrom (ICD-10: M 54.8). Die angestammte Tätigkeit (Metallarbeiter) sei aus psychiatrischer Sicht zumutbar, zunächst z.B. für drei Stunden täglich, im Verlauf steigerungsfähig. In einer adaptierten Tätigkeit sei zu beachten, dass der Versicherte die Körperposition häufig wechseln könne. Anfänglich sollte eine solche Tätigkeit auf ca. drei bis vier Stunden, ohne verminderte Leistungsfähigkeit begrenzt sein. Insgesamt sei davon auszugehen, dass die 50%ige Arbeitsfähigkeit (Teilzeit mit voller Leistung) in einer adaptierten Tätigkeit realisierbar sein könnte (IV-act. 34).

A.c Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) notierte am 18. April 2005, es liege ein Fall mit einer bereits fortgeschrittenen Chronifizierung vor. Bei einer Gesamtbetrachtung könne mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Eine weitere Verbesserung schein jedoch möglich. Es sei deshalb ein Gutachten angezeigt (IV-act. 35). Am 31. Mai 2005 wurde dem Versicherten mitgeteilt, eine medizinische Abklärung sei notwendig (IV-act. 37).

A.d Das somatische Teilgutachten vom 8. Mai 2006 des Zentrums für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG (AEH) hielt die Diagnose eines chronischen Panvertebralsyndroms mit leichter muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung, Wirbelkörper-Hämangiom BWK9, leichte Chondrose Th8/9 mit minimaler Protrusion dieses Diskus, breitbasige Diskusprotrusionen L2/3 und L3/4, kleinvolumige mediane Diskushernie L4/5 mit möglichem Kontakt zur Nervenwurzel L5 links, leicht L4/5 rechts und L5/S1 beidseits, moderate spondylogene Foraminaleinengung L5/S1 fest. Infolge erheblicher Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der Belastbarkeitstests für die Beurteilung nur teilweise verwertbar gewesen. Für die angestammte Tätigkeit (Metallbauarbeiter) bestünde eine volle Arbeitsfähigkeit. Für eine körperlich leichte Tätigkeit, in vorwiegend sitzender Position und mit gelegentlichem Hantieren mit Lasten bis zehn Kilogramm sei aus rheumatologischer Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 44-7 f.). Im psychiatrischen Teilgutachten vom 13. November 2006 diagnostizierte Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, der Klinik G.____, eine Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt (ICD-10: F 43.22) sowie ein chronisches Schmerzsyndrom (ohne psychiatrische Codierung nach ICD-10), bei dem



St.Galler Gerichte

Verhaltensfaktoren (ICD-10: F 54.0; dysfunktionale Krankheitsbewältigung, Vermeidungsverhalten) an der Schmerzchronifizierung mitbeteiligt seien. Es fände sich eine deutliche Selbstlimitierung und Symptomausweitung. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte mindestens zu 50% arbeitsfähig. Bei Durchführung einer ambulanten fachärztlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung mit medikamentöser Therapie und einer Gesprächs- und Verhaltenstherapie sollte die Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit innerhalb eines Jahres möglich sein (IV-act. 47-4 f.). Im interdisziplinären Konsens gelangte das AEH-Gutachten zum Schluss, die Einschränkungen des Versicherten seien auf die psychiatrischen Probleme zurückzuführen und die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit betrage vier Stunden pro Tag mit der Möglichkeit zu vermehrten Pausen. Aus somatischer Sicht seien keine Limitierungen vorhanden. In einer leichten körperlichen Tätigkeit, mit vorwiegend sitzender Position, bestehe aus rheumatologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit. Die zeitliche Limitierung betrage auch hier vier Stunden pro Tag, wobei nach Durchführung einer fachärztlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung eine Besserung erwartet werde, welche die Wiedererlangung einer vollen Arbeitsfähigkeit innerhalb eines Jahres wahrscheinlich mache (IV-act. 48).

A.e Der RAD führte in seiner Stellungnahme vom 29. Januar 2007 aus, eine anhaltende somatoforme Schmerz- und Angststörung mit gleichzeitig vorliegender (leichter) depressiver Komponente sei plausibler und aufgrund der dokumentierten Krankengeschichte wahrscheinlicher, als eine temporär zu sehende Anpassungsstörung. Es liege sowohl angestammt wie auch adaptiert eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vor (IV-act. 49). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-act. 52 f.) wurde dem Versicherten mit den Verfügungen vom 4. April und 6. August 2007 basierend auf einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit bei einem IV-Grad von 50% eine halbe Rente ab 1. Januar 2003 zugesprochen (IV-act. 56 und 61 f.).

A.f Im Januar 2009 wurde eine Rentenrevision durchgeführt. Nach Einholen eines Arztberichts bei Dr. D.____, welcher bei einem stationären Gesundheitszustand weiterhin lumbovertebrale und cervicale Schmerzen angab, wurde dem Versicherten am 11. März 2009 mitgeteilt, es bestünde weiterhin ein Anspruch auf eine halbe Rente (IV-act. 68 bis 73).

B.



St.Galler Gerichte

B.a Für die aktuelle Rentenrevision im Mai 2014 (IV-act. 76) holte die IV-Stelle bei

Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, einen IV-Arztbericht vom 18. Juli 2014 ein. Dieser war lediglich rudimentär ausgefüllt. Angekreuzt hatte der Arzt, dass der Gesundheitszustand stationär sei. Er habe den Versicherten zuletzt am 12. Juni 2013 gesehen. Er wisse lediglich, dass der Versicherte eine halbe IV-Rente erhalte (IV-act. 81). Der RAD schloss daraus in seiner Stellungnahme vom 28. November 2014, dass keine Anhaltspunkte für die Annahme eines veränderten Gesundheitszustands vorlägen, da scheinbar kaum Arztkonsultationen erfolgt seien. Er verwies auf die RAD-Stellungnahme vom 29. Januar 2007 und auf das AEH-Gutachten (IV-act. 87).

B.b Zur genaueren Abklärung des medizinischen Sachverhalts gab die IV-Stelle am 18. Februar 2015 ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag (IV-act. 90) und teilte dies dem Versicherten gleichen Datums mit (IV-act. 89).

B.c Im psychiatrischen Gutachten vom 27. April 2015 konnte Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, weder Diagnosen mit noch ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Er führte aus, es fänden sich keine Hinweise, dass dies zu einem früheren Zeitpunkt anders gewesen wäre. Die von Dr. F.____ diagnostizierte Anpassungsstörung sei aufgrund des damals beschriebenen Psychostatus durchaus plausibel, allerdings lasse sich damit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht begründen, und aktuell könne diese Diagnose auch nicht mehr gestellt werden. Deshalb sei die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aus psychiatrischer Sicht sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit 100% (IV-act. 93).

B.d Mit Vorbescheid vom 1. Juli 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Aufhebung der Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats vorsehe. Im Rahmen der amtlichen Rentenrevision sei eine medizinische Begutachtung durchgeführt worden, welche eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes aus psychiatrischer Sicht belege (IV-act. 96). Am 23. September 2015 verfügte die IV-Stelle gemäss Vorbescheid und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung (IV-act. 100).

C.



C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers erhobene Beschwerde vom 26. Oktober 2015 mit den Anträgen, die Verfügung vom 23. September 2015 sei vollumfänglich aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei die ihm seit anfangs des Jahres 2003 zugesprochene Invalidenrente (50%) zu belassen. Des Weiteren sei der eingereichten Beschwerde die aufschiebende Wirkung wieder zuzuerkennen. Zudem sei die vollumfängliche unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Dr. F. ___ habe einst eine Anpassungsstörung mit Angst und Depression (ICD-10: F 43.22) diagnostiziert, weshalb nicht glaubhaft sei, wenn das im Jahr 2015 erstellte Gutachten aufgrund eines lediglich zweistündigen Gesprächs zum Schluss komme, es habe sich im Verlauf der vergangenen Jahre etwas verändert. Deshalb sei ein Obergutachten einzuholen. Der Beschwerdeführer trage keine Schuld an der Chronifizierung seines Leidens sowie seiner Vermittlungsunfähigkeit. Ein am 14. November 2001 erlittener Unfall habe zur totalen Arbeitsunfähigkeit geführt und der Beschwerdeführer werde für die verbleibenden 13 Jahre nicht mehr in den Arbeitsprozess zu integrieren sein. Der Beschwerdeführer habe "gar" Anspruch auf Hilflosenentschädigung (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 3. Dezember 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Das Gutachten von Dr. I. ___ könne keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr feststellen. Zudem enthalte es eine vollständige Anamnese, berücksichtige die geklagten Beschwerden, leuchte in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ein und enthalte begründete Schlussfolgerungen. Insbesondere sei unter Berücksichtigung des sozialen Umfeldes, des Tagesablaufes, des Aktivitätsniveaus und der anlässlich der gutachterlichen Untersuchung festgestellten objektiven Befunde eine volle Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. Die objektiven Befunde der psychiatrischen Untersuchung liessen auf keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schliessen. Zudem sprächen die fehlende adäquate psychiatrische Therapie und Medikation gegen einen erheblichen Leidensdruck und eine Arbeitsunfähigkeit. Zusammenfassend sei es aufgrund der objektiven Befunde im Gutachten von Dr. I. ___ nachvollziehbar zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen, womit ein Revisionsgrund vorliege. Aus diesen Gründen könne mit grosser Wahrscheinlichkeit auch davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer im Hauptverfahren nicht obsiegen würde, weshalb der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu Recht entzogen



St.Galler Gerichte

worden sei. Des Weiteren seien die Verfügungen vom 4. April und 6. August 2007 aufgrund der Rechtsprechung zur Überwindbarkeit von unklaren syndromalen Beschwerdebildern zweifellos unrichtig, weshalb die Verfügung vom 23. September 2015 auch mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung geschützt werden könne. Abschliessend führt die Beschwerdegegnerin aus, die berufliche Integration sei bisher aus IV-fremden Gründen unterblieben, womit vor der Rentenaufhebung kein Anspruch auf Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen bestanden hätte (act. G 8).

C.c Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wurde am 16. Dezember 2015 bewilligt (act. 10).

C.d Am 15. Dezember 2015 wies das Versicherungsgericht das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung mit der Begründung ab, nach summarischer Prüfung der Akten erscheine eine Gutheissung der Beschwerde zwar möglich, aber eher wenig wahrscheinlich, weshalb der Ausgang des Verfahrens in der Hauptsache bei summarischer Prüfung offen sei (act. G 9).

C.e In der Replik vom 22. Februar 2016 beantragt der Beschwerdeführer den Beizug der sozialversicherungsrechtlichen Akte bei der Gemeinde für die Beurteilung des IV-Anspruchs. Es könne nicht Ziel der IV-Gesetzgebung sein, dass die einst zugesprochene IV-Rente revidiert werde, um dann den Beschwerdeführer der Fürsorge zu überweisen. Dies unter dem Aspekt, dass die über lange Jahre ausgerichtete Rente zu einer Chronifizierung des Leidens beigetragen habe (act. G 14). Mit einer weiteren Eingabe vom 7. März 2016 stellt der Beschwerdeführer einen Editionsantrag insbesondere gegenüber der Steuerbehörde der Gemeinde, um den Hintergrund der finanziellen Verhältnisse des Beschwerdeführers und dessen Frau besser zu erleuchten. Weiter müsste noch einmal über die Wiedereinräumung der suspensiven Wirkung nachgedacht werden (act. G 17).

C.f Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 23. März 2016 auf das Einreichen einer Duplik (act. G 19).

Erwägungen



1.

1.1 Der Beschwerdeführer beantragt den Beizug der Steuerakten (act. G 1 S. 4) und stellt einen Editionsantrag gegenüber allen Institutionen, welche möglicherweise dem Beschwerdeführer und dessen Ehefrau Geldwerte zukommen lassen würden, insbesondere gegenüber der Steuerbehörde der Gemeinde (act. G 17 S. 2).

1.2 Die Einzelrichterin hat im Entscheid vom 15. Dezember 2015 das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung abgewiesen. Dagegen wurde kein Rechtsmittel ergriffen. Für eine Wiedererwägung desselben sind keine Gründe ersichtlich. Auch ein allfälliger Beizug der Steuerakten würde zu keinem anderen Ergebnis führen, da das Interesse der Beschwerdegegnerin, Rückforderungen wegen der Gefahr der Uneinbringlichkeit und der administrativen Umtriebe zu vermeiden, rechtsprechungsgemäss regelmässig höher zu gewichten ist als das Hauptinteresse des Beschwerdeführers, während der Dauer des Beschwerdeverfahrens nicht die Sozialhilfe in Anspruch nehmen zu müssen (ZAK 1990 S. 152 E. 5c mit Hinweisen). Es hat damit vorliegend sein Bewenden.

1.3 Auch das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wurde durch das Gericht bereits behandelt und bewilligt (act. G 10), weshalb sich in dieser Hinsicht und auch bezüglich des geltend gemachten Rückbehalts der Versicherungsansprüche der Arbeitslosenversicherung durch die Gemeinde der Beizug der Steuerakten ebenfalls erübrigt.

1.4 Des Weiteren ist zum implizit gestellten Antrag auf Hilflosenentschädigung festzuhalten, dass diese nicht Gegenstand der Verfügung war und damit nicht Thema der Beschwerde bzw. des vorliegenden Entscheids sein kann. Es sind den medizinischen Akten denn auch keine Hinweise auf eine Hilflosigkeit (keine persönliche Überwachung notwendig, IV-act. 71-4; keine Anzeichen für Bedarf der dauernden Hilfe Dritter) zu entnehmen, weswegen der Antrag auch nicht der IV-Stelle zur weiteren Bearbeitung zu überlassen ist.

2.



Mit der angefochtenen Verfügung vom 23. September 2015 hat die Beschwerdegegnerin die halbe Rente des Beschwerdeführers für die Zukunft aufgehoben. Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Rentenaufhebung zu Recht erfolgt ist und dabei als Erstes, ob das psychiatrische Gutachten von Dr. I.____ vom 27. April 2015 beweistauglich ist und darauf abgestellt werden kann.

2.1 Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit und gestützt darauf die Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Unter Berücksichtigung des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung hat das Gericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist deshalb allein entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Je mehr ein Gutachten von diesen Qualitätsanforderungen abweicht, desto kleiner ist sein Beweiswert (GABRIELA RIEMER-KAFKA [Hrsg.], Versicherungsmedizinische Gutachten, 2007, S. 20). Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar betrachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit Hinweisen).

2.2 Das Gutachten von Dr. I.____ sollte in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit insbesondere die Frage beantworten, ob sich seit den rentenbegründenden Verfügungen vom 4. April und 6. August 2007 eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ergeben hat. Das Gutachten hielt weder Diagnosen mit noch ohne



Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest, weshalb eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in allen Tätigkeiten attestiert wurde. Insgesamt berücksichtigte Dr. I.____ in seinem Gutachten die Vorakten umfassend und setzte sich auch mit dem Gutachten von Dr. F.____ aus dem Jahr 2006 und den darin gestellten Diagnosen ausführlich auseinander (vgl. IV-act. 93-32 f.). Des Weiteren beruht das Gutachten auf einer vollständigen Exploration (Krankheitsanamnese, biographische und soziale Anamnese, subjektive Angaben etc.) des Beschwerdeführers und auf eigenen psychiatrischen Untersuchungen (Verhaltensbeobachtung, Hamilton Depressionsskala 17). Zuletzt berücksichtigte Dr. I.____ die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden, das Gutachten leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ein und schliesslich sind auch die Schlussfolgerungen von Dr. I.____ begründet und nachvollziehbar. Die volle Arbeitsfähigkeit ist auch plausibel, nachdem der Beschwerdeführer nie eine entsprechende psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen hat und bereits Dr. F.____ in seinem Gutachten ein Ausweich- und Schonverhalten sowie eine deutliche Selbstlimitierung und Symptomausweitung festgehalten hatte (vgl. IV-act. 47-4).

2.3 Der Beschwerdeführer machte in der Beschwerde geltend, Dr. I.____ könne in einem lediglich zweistündigen Gespräch nicht glaubhaft zum Schluss kommen, es habe sich im Verlauf der vergangenen Jahre etwas verändert (act. G 1 S. 4). Dazu ist festzuhalten, dass gemäss Rechtsprechung der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein muss. Wie hoch dieser im Einzelfall zu veranschlagen ist, unterliegt letztlich aber der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des damit befassten Experten (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Mai 2017, 9C_44/2017 E. 4.3). Wie vorab bereits ausgeführt (E. 2.2), hat sich Dr. I.____ eingehend mit den medizinischen Vorakten sowie mit dem Beschwerdeführer selbst befasst.

2.4 Gesamthaft betrachtet erweist sich das psychiatrische Gutachten in medizinischer Hinsicht als beweistauglich, da keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise vorliegen.

3.



Des Weiteren ist zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache verbessert haben.

3.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 112 V 372 E. 2b mit Hinweisen).

3.2 In den rentenbegründenden Verfügungen vom 4. April und 6. August 2007 stützte sich die IV-Stelle in psychiatrischer Hinsicht auf das Gutachten vom 13. November 2006 von Dr. F.____. Es wurde eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt (ICD-10: F 43.22) und eines chronischen Schmerzsyndroms (ohne psychiatrische Codierung nach ICD-10), bei dem Verhaltensfaktoren (ICD-10: F 54; dysfunktionale Krankheitsbewältigung, Vermeidungsverhalten) an der Schmerzchronifizierung mitbeteiligt seien, attestiert (IV-act. 47-4). Im aktuellen Gutachten von Dr. I.____ konnte keine psychiatrische Diagnose mehr gestellt werden. Die im Gutachten von Dr. F.____ diagnostizierte Anpassungsstörung hielt Dr. I.____ jedoch aufgrund der beschriebenen Symptomatik für plausibel. Er führte weiter aus, zum Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung sei der Beschwerdeführer psychopathologisch unauffällig, die Diagnose der Anpassungsstörung könne nicht mehr gestellt werden (IV-act. 93-33). Damit kann von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ausgegangen werden.



3.3 Der RAD hatte in der Stellungnahme vom 29. Januar 2007 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und Angststörung mit gleichzeitig vorliegenden (leichten) depressiven Komponenten aufgrund der Krankengeschichte für wahrscheinlicher als eine temporär zu sehende Anpassungsstörung gehalten, da bei dieser von einer grundsätzlich gut behandelbaren und zeitlich begrenzten Erkrankung ausgegangen werden könne. Bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung hatte der RAD dann wieder auf das Gutachten von Dr. F.____ abgestellt und eine 50%ige Rest-Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten wie auch in einer adaptierten Tätigkeit festgehalten (IV-act. 49). Die Beschwerdegegnerin stützte sich dann aber in ihren Verfügungen vom 4. April und 6. August 2007 auf das psychiatrische Teilgutachten und die Diagnosen von Dr. F.____ ab (IV-act. 50 und 60 f.). Weiter bestätigte Dr. D.____ im Arztbericht vom 9. Februar 2009 einen stationären Gesundheitszustand, machte aber lediglich Aussagen betreffend die somatischen Beschwerden (IV-act. 71), weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Am 18. Juli 2014 hielt Dr. H.____ einen stationären Gesundheitszustand fest, konnte aber nichts weiter ausführen, ausser, dass er wisse, dass der Beschwerdeführer eine 50%-Rente erhalte (IV-act. 81). Aus diesem Grund, und auch weil die letzte ärztliche Kontrolle schon über ein Jahr (12. Juni 2013) her ist, kann bei der Beurteilung, ob ein gleichgebliebener Gesundheitszustand besteht, nicht auf diesen Arztbericht abgestellt werden. Der RAD führte am 28. November 2014 dazu dennoch aus, für die Annahme eines veränderten Gesundheitszustandes lägen keine Anhaltspunkte vor, da scheinbar kaum Arztkonsultationen erfolgt seien. Weitere Abklärungen veranlasste er trotz unzureichender Aktenlage nicht (IV-act. 87). Diese wurden unabhängig vom RAD durch die Rentensachbearbeiterin eingeleitet (vgl. IV-act. 88). Weitere medizinische Unterlagen liegen nicht vor.

3.4 Zuletzt ist darauf hinzuweisen, dass Dr. I.____ in seinem Gutachten ausführte, aufgrund der damaligen Diagnose der Anpassungsstörung durch Dr. F.____ lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen (IV-act. 93-33). Dies ist hier nicht von Belang, da Dr. I.____ diese Diagnose nicht mehr stellt, sondern überhaupt keine Diagnosen mehr erhebt - weder solche mit noch ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Damit liegt auch nicht eine bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit vor. Unabhängig davon, welche Diagnosen im Zeitpunkt der Rentenzusprache tatsächlich festzustellen waren, steht fest, dass beim



Beschwerdeführer damals diverse behandlungsbedürftige Befunde vorhanden waren und diese anlässlich der Begutachtung durch Dr. I.____ nicht mehr feststellbar waren. Mithin ist spätestens seit der Begutachtung durch Dr. I.____ von einem verbesserten Gesundheitszustand auszugehen. Damit kann das Vorliegen eines Revisionsgrundes gemäss Art. 17 ATSG bestätigt werden und die Beschwerdegegnerin durfte die Verfügung anpassen. Bei völligem Fehlen von psychiatrischen Diagnosen sowie uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit besteht kein Rentenanspruch mehr.

4.

Der Beschwerdeführer rügt, durch das Vorgehen der Beschwerdegegnerin läge eine Verletzung von Art. 8a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) vor (act. G 1 S. 3). Die Wiedereingliederung gemäss Art. 8a IVG ist für Rentenbezüger mit vermutetem Eingliederungspotenzial vorgesehen, bei welchen der Gesundheitszustand oder die erwerblichen Verhältnisse keine anspruchswesentliche Änderung erfahren haben. Dies ist beim Versicherten, der infolge erheblicher Verbesserung des Gesundheitszustands keine Invalidenrente mehr beanspruchen kann, nicht der Fall (Urteil vom 23. Dezember 2015, 9C_324/2015 E. 5). Im Übrigen sind die Voraussetzungen, die eine Selbsteingliederung nicht zulassen (Vollendung des 55. Altersjahres oder Rentenbezugsdauer von mindestens 15 Jahren; vgl. Urteil vom 18. Oktober 2012, 9C_572/2012 mit Hinweisen), vorliegend nicht gegeben. Dem implizit gestellten Antrag auf Wiedereingliederungsmassnahmen ist damit unter dem Titel von Art. 8 IVG nicht zu folgen.

5.

5.1 Aufgrund des nachweislich verbesserten Gesundheitszustandes war die Revision zulässig. Da keine anspruchsbegründende Invalidität mehr besteht, ist die Einstellung der Rente zu Recht erfolgt und die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

5.3 Der Staat bezahlt zufolge 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.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint mit Blick auf die Anforderungen und Komplexität der Streitsache eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.

3.



Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).