



**Fall-Nr.:** IV 2014/219  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.10.2019  
**Entscheiddatum:** 05.02.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 05.02.2016**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision. ABI-Gutachten beweiskräftig. Lediglich unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im wesentlich unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit. Kein Revisionsgrund gegeben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Februar 2016, IV 2014/219).**

Besetzung

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie Löhner; Gerichtsschreiber

Daniel Furrer

Geschäftsnr.

IV 2014/219

Parteien

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergnana, Rorschacher Strasse 21,  
Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rentenrevision (Einstellung)

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ wurde mit Verfügung vom 1. Mai 1997 wegen lumbaler Beschwerden (vgl. IV-act. 16) eine halbe Rente ab 1. Januar 1997 zugesprochen (IV-act. 20). Im Rahmen eines Revisionsverfahrens wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 22. August 2002 die halbe Rente auf eine Viertelsrente herabgesetzt (IV-act. 47 ff.). Mit Verfügung vom 29. November 2006 trat die IV-Stelle auf ein neues Leistungsbegehren des Versicherten nicht ein (IV-act. 74). Infolge eines erneuten Revisionsverfahrens wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 14. Mai 2010 rückwirkend ab 1. Februar 2007 wieder eine halbe Rente zugesprochen (IV-act. 177 und 173 f.). Dabei stützte sich die IV-Stelle unter anderem auf die medizinische Abklärung von Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH orthopädische Chirurgie, vom 6. Juli 2007 (IV-act. 110).

A.b Mit Schreiben vom 15. Oktober 2010 an den RAD bat der Hausarzt des Versicherten, med. pract. C.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH, um eine Neubeurteilung. Der Versicherte habe am 17. September 2010 akute Schmerzen in der linken Schulter und im Ellbogenbereich erlitten. Es habe sich neu eine Totalruptur des Ansatzes der Bizepssehne gezeigt. Weiter bestehe auch eine Totalruptur der Subscapularissehne im Bereich der linken Schulter. Mit der schon seit 2009 bekannten Supraspinatus- und Subscapularissehnenruptur rechts, denke er, dass der Versicherte spätestens ab dem Risses der linken Schulter zu 100% arbeitsunfähig sei (IV-act. 178). Der Versicherte meldete sich am 22. Oktober 2010 wieder bei der IV-Stelle an und machte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (IV-act. 179 f.).

A.c Gestützt auf die Stellungnahme des RAD vom 17. November 2010 (IV-act. 183) stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 7. Dezember 2010 das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht. Er habe nicht glaubhaft



## St.Galler Gerichte

dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Der Sachverhalt sei im Wesentlichen gleich geblieben, es liege lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes vor (IV-act. 190).

A.d Mit Einwand vom 11. Dezember 2010 machte der Versicherte geltend, dass die ärztlichen medizintechnischen Untersuchungen neue Resultate ergeben hätten. Die bereits eingereichten ärztlichen Unterlagen seien nochmals zu überprüfen oder gegebenenfalls eine polydisziplinäre Untersuchung anzufordern (IV-act. 191).

A.e Mit Verfügung vom 7. Februar 2011 wurde auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten. Es bestehe keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, weshalb der Versicherte weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente habe (IV-act. 193).

A.f Mit Entscheid vom 22. September 2011 hob das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen in Gutheissung der Beschwerde diese Verfügung auf und wies die Sache zur Durchführung des Rentenrevisionsverfahrens an die IV-Stelle zurück (IV-act. 202).

A.g Nach Einholung weiterer Arztberichte veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung, welche am 30. Mai 2012 im Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH, Basel (ABI) durchgeführt wurde. Im ABI-Gutachten vom 2. Juli 2012 diagnostizierten die Gutachter mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne fassbare radikuläre Symptomatik, chronische Hüftbeschwerden rechts, chronische Schulterbeschwerden beidseits und ein metabolisches Syndrom. Für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten sowie für die angestammte Tätigkeit als Lastwagen-Chauffeur bestehe bleibend eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80%, vollschichtig realisierbar (IV-act. 224).

A.h Mit Schreiben vom 5. November 2013 wurde dem Versicherten mitgeteilt, dass er keinen Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen habe. Es habe keine Stelle im Rahmen der Arbeitsvermittlung gefunden werden können. Der Versicherte sei einverstanden, dass die Unterstützung bei der Stellensuche beendet werde (IV-act. 269).



A.i Mit Vorbescheid vom 11. November 2013 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, die Invalidenrente aufzuheben. Aus medizinischer Sicht sei von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Der Einkommensvergleich habe einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 25% ergeben (IV-act. 273).

A.j Mit Einwand vom 22. November 2013 beantragte der Versicherte die Zusprache einer ganzen Rente, eventualiter einer Dreiviertelsrente. Sein Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Revision verschlechtert. Das ABI-Gutachten weise massive Mängel auf. Das Geburtsjahr werde durchgehend falsch genannt, womit er 10 Jahre jünger eingeschätzt und entsprechend in seiner Arbeitsfähigkeit beurteilt worden sei. Es sei nicht nachvollziehbar, wie Dr. D.\_\_\_\_ einen Versicherten mit einem BMI von 23kg/m<sup>2</sup> als adipös bezeichnen könne. Auch in der psychiatrischen Beurteilung seien Fehlinformationen feststellbar, so habe der Versicherte die in die Ehe mitgebrachten Kinder nicht adoptiert. Die Untersuchung des Orthopäden sei nicht vollständig. Es sei deutlich zu sehen, dass im Bereich des Ellbogens eine Delle bestehe. Eine Ruptur der Bizepssehne werde in der Anamnese der einzelnen Körperregionen nicht festgehalten, was aber wesentlich sei. Es bestehe der Verdacht, dass der Versicherte lediglich oberflächlich befragt und untersucht worden sei. Der Versicherte leide an allen für die Beweglichkeit elementaren Körperregionen unter Einschränkungen. Wie eine Tätigkeit mit diesen gesundheitlichen Einschränkungen durchgeführt werden solle, sei nicht nachvollziehbar. Im Weiteren sei offensichtlich, dass die Gutachter sich interdisziplinär nach der Untersuchung nicht besprochen hätten. Das Alter sei von der IV-Stelle nicht berücksichtigt worden. An eine Arbeitstätigkeit im freien Arbeitsmarkt sei aufgrund der Einschränkungen und des Alters nicht zu denken (IV-act. 277).

A.k Mit Stellungnahme vom 31. März 2014 äusserten sich die Gutachter des ABI zu den Vorwürfen. Das Geburtsdatum des Versicherten sei auf der Titelseite des Gutachtens falsch angegeben worden, was sich unbemerkt auf jeder Seite fortgesetzt habe. Dabei handle es sich jedoch um einen Schreibfehler. Diese Einschätzung sei eindeutig nicht in den Köpfen der Untersucher vorhanden gewesen, sie seien nicht von einem um 10 Jahre falschen Alter ausgegangen. Es sei unklar, wo Dr. D.\_\_\_\_ den Versicherten als adipös bezeichnet haben solle. Bezüglich der anamnestischen Angaben (adoptierte Kinder, Problem im Ellbogenbereich) handle es sich um subjektive Angaben des Versicherten, die übernommen würden. Wenn keine oder unkorrekte



## St.Galler Gerichte

Angaben gegeben würden, habe dies nichts mit einer ungenauen Anamneseerhebung zu tun. Faktisch sei die Bizepssehnen-Problematik diagnostisch erwähnt worden (IV-act. 281).

A.I Mit Verfügung vom 10. April 2014 hob die IV-Stelle die Rente des Versicherten auf Ende des folgenden Monats auf. Dabei wurde im Wesentlichen auf das Gutachten und die Stellungnahme des ABI vom 31. März 2014 verwiesen. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei eine 80%ige Arbeitsfähigkeit gegeben (IV-act. 282).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 24. April 2014. Der Beschwerdeführer beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der Verfügung vom 10. April 2014 und die Zusprache einer Dreiviertelsrente, eventualiter einer ganzen Rente. Das ABI-Gutachten weise massive Mängel auf, sei unsorgfältig verfasst und medizinische Sachverhalte seien darin falsch festgehalten worden. Dieses Gutachten könne nicht als Einschätzungsgrundlage zur Festlegung des IV-Grades verwendet werden. Es sei zu keiner Verbesserung des Hüftleidens und vor allem des chronischen Rückenschadens gekommen, welche die Renteneinstellung rechtfertigen würden. Zusätzlich sei ein Gesundheitsschaden an beiden Schultern zu beklagen, welcher zur Folge habe, dass die festgelegte Zumutbarkeit in einer Verweistätigkeit korrigiert werden müsse. Der Gesundheitsschaden, welcher ursprünglich zu einer Rentenzusprache geführt habe, sei bis heute weiterhin bestehend und werde auch zukünftig nicht verbessert werden können. Selbst wenn von einer Erwerbsfähigkeit von 50% ausgegangen werden müsste, was bestritten werde, sei ein Leidensabzug zu gewähren. Das fortgeschrittene Alter zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten könne dazu führen, dass die verbleibende Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auch in einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr nachgefragt werde (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 30. Mai 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Im ABI-Gutachten sei der orthopädische Gutachter zum Schluss gekommen, dass sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers verbessert habe. Für körperlich leichte Tätigkeiten könne unterdessen durchaus von



einer Arbeitsfähigkeit von 80% bei ganztägigem Pensum ausgegangen werden. Insofern handle es sich bei der vorliegenden Beurteilung nicht bloss um eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts, weshalb die Herabsetzung der Rente nicht zu beanstanden sei. Sollte man nicht von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgehen, sei zumindest erstellt, dass sich der Gesundheitszustand nicht verschlechtert habe. Das Alter sei kein Revisionsgrund, weil es in aller Regel weder gesundheitliche noch wirtschaftliche Veränderungen zeitige, welche zu einer anderen Bemessung des Invaliditätsgrades führen könnten (act. G 6).

B.c Mit Replik vom 13. Juni 2014 hielt der Beschwerdeführer vollumfänglich an den Rechtsbegehren fest. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im ABI-Gutachten sei ohne entsprechende Würdigung der bisherigen Begründung der Rentenzusprache (Geburtsgebrechen) vorgenommen worden. Es sei nicht nachvollziehbar, warum der Beschwerdeführer nun plötzlich zu 80% arbeitsfähig sein solle, zumal die Gutachter die früheren Einschätzungen stützen würden und sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (vgl. act. G 10).

### Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Frage, ob die von der Beschwerdegegnerin verfügte Einstellung der Invalidenrente rechtmässig ist.

2.

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht



Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.2 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 ATSG). Anlass zu einer Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ein Revisionsgrund ist auch gegeben und die Rente allenfalls nach unten oder nach oben anzupassen, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 133 V 546 E. 6.1). In diesem Zusammenhang schliessen selbst identisch gebliebene Diagnosen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) nicht grundsätzlich aus. Zu denken ist etwa an eine Veränderung des Schweregrades des Gesundheitsschadens oder wenn es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Rz 28 f. zu Art. 17 ATSG; zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 31. Januar 2012, 9C\_896/2011, E. 3.1). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet dabei die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C\_562/2008, E. 2.1).

2.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf



Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

2.4 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

3.

3.1 Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zulässt.

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der Verfügung vom 10. April 2014 im Wesentlichen auf das ABI-Gutachten vom 2. Juli 2012. Die Gutachter diagnostizierten



mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne fassbare radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.5), chronische Hüftbeschwerden rechts (ICD-10: M79.65/Z96.6), chronische Schulterbeschwerden beidseits (ICD-10: M75.4/M75.1) und ein metabolisches Syndrom (ICD-10: E88.9). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie ein chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.2), radiologisch eine Totalruptur des Ansatzes der Bizepssehne am linken Ellbogen (ICD-10: T92.5), eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54), eine Nephropathie Stadium 1 KDOQI (ICD-10: N28.9), ein Status nach rezidivierenden urologischen Eingriffen, ein Status nach oberer Gastrointestinalblutung bei Ulcus duodeni (ICD-10: K28.2) sowie anamnestisch eine Diarrhoe unklarer Ätiologie (ICD-10: K52.9). Dem Beschwerdeführer könnten körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten sowie die angestammte Tätigkeit als Lastwagen-Chauffeur der Kategorie C bleibend nicht mehr zugemutet werden. Demgegenüber bestehe für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit, bedingt durch die orthopädischen Diagnosen, im Sinne eines erhöhten Pausenbedarfs von bis 10 Minuten pro Stunde, von 20% (IV-act. 224-27 ff.).

3.3 Der Beschwerdeführer bringt gegen das ABI-Gutachten vor, dass dieses massive Mängel aufweise und deshalb nicht als Grundlage zur Festlegung des IV-Grades verwendet werden könne. Die Feststellungen zum Sachverhalt würden wiederholt falsch festgehalten, Altersangaben seien falsch und die festgehaltenen Gesundheitsschäden würden nicht entsprechend gewürdigt. Es sei anzunehmen, dass die Gutachter den Beschwerdeführer auf Grund der falschen Annahmen entsprechend ungenügend in dessen Arbeitsfähigkeit eingeschätzt hätten. Das gesamte Gutachten sei unsorgfältig verfasst worden. Der Beschwerdeführer sei nicht an beiden Hüften operiert worden und sein Alter sei nicht 51, sondern 61 Jahre gewesen. Möglicherweise seien auch medizinische Dossiers bei der Abfassung des Gutachtens verwechselt worden (vgl. act. G 1, S. 5).

3.4 Im ABI-Gutachten wurde der Jahrgang des Beschwerdeführers mit 1961 anstatt 1951 falsch erfasst. Dazu haben die Gutachter in einer Stellungnahme ausgeführt, dass das Geburtsdatum auf der Titelseite des Gutachtens falsch angegeben worden sei, was sich unbemerkt auf jeder Seite fortgesetzt habe. Dabei handle es sich jedoch um



einen Schreibfehler (vgl. IV-act. 281-1). Im Gutachten wurde bei der Anamnese auf Seite 11 der Jahrgang mit 1951 korrekt wiedergegeben (vgl. IV-act.224-12). Auf der folgenden Seite sowie auch bei der nephrologischen Untersuchung wird vom „60-jährigen Explorand“ gesprochen (vgl. IV-act. 224-13 und 19). Aus dem Gutachten geht an keiner Stelle hervor, dass die Gutachter von einem falschen Alter des Beschwerdeführers ausgegangen wären, es ist davon auszugehen, dass es sich – wie von den Gutachtern ausgeführt – um einen Schreibfehler handelt, welcher keinen Einfluss auf die Beurteilung des Beschwerdeführers hatte.

3.5 In der Einleitung des Gutachtens wird auf den Arztbericht von med. pract. C.\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2009 verwiesen (vgl. IV-act. 224-4), in welchem ein Status nach Hüft-TEP beidseits festgehalten wird (vgl. IV-act. 167-2). Die Gutachter haben dies in der Anamnese entsprechend übernommen, im restlichen Gutachten wird jedoch nur auf die Operation der rechten Hüfte Bezug genommen, weshalb diesbezüglich kein Mangel am Gutachten ersichtlich ist.

3.6 Die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Mängel vermögen insgesamt keine erheblichen Zweifel an dem auf umfassenden Untersuchungen beruhenden, in Kenntnis der vollständigen Aktenlage und in Berücksichtigung des gesamten Leidensbildes ergangenen, nachvollziehbaren ABI-Gutachten vom 2. Juli 2012 zu begründen. Es besteht kein Bedarf für die Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen.

4.

4.1 Wie das Versicherungsgericht im Entscheid vom 22. September 2011 ausführte, hat der Beschwerdeführer mit den ausgewiesenen neuen Befunden im Bereich der linken Schulter eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht. Bei einem Invaliditätsgrad von 58% könne auch eine geringfügige Änderung des Sachverhalts Anlass zu einer Revision geben, sofern dies zu einer Überschreitung eines Schwellenwertes führe (vgl. IV-act. 202-7 f.). Somit war auf das Revisionsgesuch des Beschwerdeführers einzutreten.



4.2 Demzufolge ist zu prüfen, ob seit der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 14. Mai 2010 (IV-act. 177 und 173) eine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen.

4.3 In der Verfügung vom 14. Mai 2010 stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die Stellungnahme des RAD vom 5. November 2009 (IV-act. 169) sowie auf die medizinische Abklärung von Dr. B.\_\_\_\_ vom 6. Juli 2007 (IV-act. 110) und auf den Arztbericht von med. pract. C.\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2009 (Eingangsdatum bei der Beschwerdegegnerin; IV-act. 167).

4.3.1 Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte ein chronisches Lumbovertebral-Syndrom bei angeborener Übergangsanomalie L5/S1 mit resultierendem Wirbelgleiten (Meyerding III) und einer Spina bifida occulta mit darüber liegender Begleitzyste von 10x9x2 cm sowie eine Coxarthrosis beidseits beginnend rechts mehr als links. Aufgrund der Untersuchung, Anamnese und Befunde sei eine sitzende Tätigkeit bis zu vier Stunden am Tag möglich (50%). Aufgrund des Geburtsgebrechens und der sich anbahnenden Hüftbeschwerden sei die Tätigkeit allerdings limitiert auf einfachere Arbeiten ohne Gewichte zu heben von mehr als 5kg und ohne Bückarbeiten. Eine Rückenoperation sei sehr bedenklich. Hingegen sehe er aufgrund der Untersuchung, dass bei einer Zunahme der Beschwerden im Hüftbereich rechts eine Lebensqualitäts- und Leistungsverbesserung mit einem Hüftgelenkersatz durch die Prothese erreicht werden könnte. Die Hüftbeschwerden seien deutlich im Vordergrund und würden auch das Verhalten (Gang und Leistung in den Beinen) bestimmen. Ebenso seien sie verantwortlich für die Medikamenteneinnahme (Schmerzmittel). Nicht zuletzt würden die Hüftbeschwerden auch in die Rückenregion ausstrahlen und seien im Untersuchungsfall durch Rotation der Hüfte provozierbar (IV-act. 110-5 ff.).

4.3.2 Med. pract. C.\_\_\_\_ diagnostizierte im Oktober 2009 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit teils radikulärer Komponente bei Wirbelsäulenfehlbildung: Spondylolyse L5/S1 mit Ventrolisthesis L5 Grad II-III nach Meyerding, Spina bifida und grossem Weichteiltumor beim lumbosakralen Übergang, sowie eine Periarthropathia humeroscapularis rechts bei Ruptur der Supraspinatus- und Subscapularissehne und Status nach Hüft-



Totalendoprothese beidseits. In seinem bisherigen Beruf als Chauffeur respektive in körperlich tätigen Berufen bestehe aufgrund der Schulterbeschwerdesymptomatik eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Aufgrund der chronischen Schmerzen und der Einnahme von Opioiden bestehe eine massive Einschränkung. Dem Beschwerdeführer könne allerhöchstens 50% zugemutet werden, in einer leichten mit Wechselbelastung vorgesehenen Arbeit, evtl. sogar weniger, dies müsste man durch eine EFL beurteilen (IV-act. 167-2 ff.).

4.3.3 Der RAD-Arzt Dr. E. \_\_\_ hielt in der Stellungnahme vom 5. November 2009 fest, dass ab Mitte Juni 2008 keine Einschränkungen seitens des im Januar 2008 totalendoprotetisch versorgten rechten Hüftgelenkes mehr vorliegen würden. Die Schlussfolgerungen des Gutachtens von Dr. B. \_\_\_ würden weiterhin ihre Gültigkeit behalten, das heisse, wegen der Rückenproblematik sei in einer einfachen sitzenden Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% gegeben. Med. pract. C. \_\_\_ thematisiere in seinem Bericht weder Beschwerden noch Befunde an der Schulter, sondern bespreche die Rückenproblematik. Erst im Folgenden halte er fest, dass „aufgrund der Schulterbeschwerdesymptomatik“ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als Chauffeur oder in Berufen mit körperlicher Tätigkeit bestehe. In Bezug auf die Rückenproblematik erwähne er die dem Gutachter Dr. B. \_\_\_ bekannten Diagnosen. Die Beschwerden und objektiven Befunde würden denjenigen, die seinerzeit auch von Dr. B. \_\_\_ dargelegt worden seien, entsprechen. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit könne festgehalten werden, dass die Schulterbeschwerden keine zusätzliche quantitative Einschränkung mit sich bringen würden; die leidensadaptierte Tätigkeit müsse dahingehend angepasst werden, dass auch keine Bewegungen über die Horizontalebene erlaubt seien. Ansonsten gelte weiterhin die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit 50%, welche med. pract. C. \_\_\_ im Übrigen für angepasste Arbeiten bestätige (IV-act. 169).

4.4 Demgegenüber wurden der Gesundheitszustand und die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im ABI-Gutachten vom 12. Juli 2012, welches Beurteilungsgrundlage für die angefochtene Revisionsverfügung bildet, wie folgt umschrieben: Aus orthopädischer Sicht könne ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne fassbare radikuläre Symptomatik mit radiomorphologisch nachgewiesener isthmischer Spondylolisthese LWK5/SWK1 Grad II-III nach Meyerding und Spondylarthrose



LWK4/5, allerdings ohne höhergradige Veränderungen der darüber liegenden Segmente, festgehalten werden. Daneben bestünden chronische Hüftbeschwerden rechts, welche sich weder durch die bildgebende Diagnostik noch durch die erhobenen Untersuchungsbefunde erklären liessen. Ferner könnten chronische Schulterbeschwerden beidseits nach radiologisch nachgewiesener Totalruptur der Subskapularis und Partialläsion der Supraspinatussehne links festgehalten werden, wobei klinisch ein subakromiales Impingement und Bewegungseinschränkung oberhalb der Horizontalen beidseits sowie eine Läsion der Rotatorenmanschette links bestätigt werden könnten. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit könne ferner ein chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik sowie radiologisch eine Totalruptur des Ansatzes der Bizepssehne am linken Ellbogen und klinisch unauffälligem Befund, zudem anamnestisch beschwerdefrei, festgehalten werden. Insgesamt könnten die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden weder klinisch noch radiologisch vollständig nachvollzogen werden. Am ehesten seien die im Bereich des lumbosakralen Übergangs bestehenden Beschwerden sowie die Einschränkungen seitens der Schultergelenke beidseits, linksbetont, nachzuvollziehen. Zu den Beschwerden der rechten Hüfte finde sich kein organisches Korrelat. Dem Beschwerdeführer könnten körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten sowie auch die angestammte Tätigkeit als Chauffeur, aber auch die ursprünglich ausgeübte Tätigkeit als Hilfsarbeiter in der Landwirtschaft, bleibend nicht mehr zugemutet werden. Demgegenüber könnten dem Beschwerdeführer körperlich leichte Tätigkeiten mit Möglichkeit zu Wechselbelastung bzw. ohne Heben und Tragen von Lasten über 10kg bzw. ohne Einsatz der Extremitäten oberhalb der Brusthöhe ganztags zugemutet werden bei einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20%. Aus allgemeininternistischer Sicht stehe bei bekanntem metabolischem Syndrom die Verdachtsdiagnose einer diabetischen Polyneuropathie im Vordergrund, weswegen dem Beschwerdeführer Tätigkeiten wie das Besteigen von Gerüsten bzw. Leitern, jedoch auch die angestammte Tätigkeit als Lastwagenchauffeur mit möglicherweise beeinträchtigter Betätigung der Fusspedale, bleibend nicht mehr zugemutet werden könnten. Demgegenüber könne ihm jede andere leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit uneingeschränkt zugemutet werden (vgl. IV-act. 224-29).

4.5 Im Referenzzeitpunkt der Verfügung vom 14. Mai 2010 lagen gemäss RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ keine Einschränkungen seitens des totalendoprothetisch versorgten rechten



Hüftgelenks vor. Die Rückenproblematik führe zu einer Arbeitsfähigkeit von 50%. Die Schulterbeschwerden würden keine zusätzliche quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirken, es müsse einzig die adaptierte Tätigkeit dahingehend angepasst werden, dass auch keine Bewegungen über die Horizontalebene erlaubt seien.

4.6 Im ABI-Gutachten 2012 wird festgehalten, dass sich die chronischen bestehenden Hüftbeschwerden weder durch die bildgebende Diagnostik noch durch die erhobenen Untersuchungen erklären liessen, es finde sich kein organisches Korrelat. Bei den Schulterbeschwerden geht aus dem ABI-Gutachten hervor, dass neu auch die linke Schulter betroffen sei, dass dies aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe, da diese bereits mit den Adaptationskriterien (kein Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, kein Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb der Brusthöhe) berücksichtigt wurde. Somit liegt bezüglich der Hüft- und Schulterbeschwerden keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit vor.

4.7 Bezüglich der Rückenproblematik wird andererseits im ABI-Gutachten keine Verbesserung des Gesundheitszustandes beschrieben. So könne der Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ vom 6. Juli 2007 hinsichtlich der lumbalen Problematik zugestimmt werden (vgl. IV-act. 224-26). Es wird zwar ein sehr geringer Leidensdruck seitens der lumbalen Wirbelsäule festgestellt (vgl. IV-act. 224-24). Die ABI-Gutachter führen jedoch auch aus, dass spätestens sechs Monate nach der am 23. Januar 2008 erfolgten Hüftgelenkersatzoperation für Verweistätigkeiten von einer Arbeitsfähigkeit von 80% ausgegangen werden könne (vgl. IV-act. 224-30). Daraus geht hervor, dass in Bezug auf den Referenzzeitpunkt und die Beurteilung des RAD vom 5. November 2009, wo eine Arbeitsfähigkeit in adoptierten Tätigkeiten von 50% festgehalten wurde, lediglich eine unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen des im wesentlich unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt. Somit ist kein Revisionsgrund gegeben.

5.



## St.Galler Gerichte

5.1 Nach dem Gesagten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 10. April 2014 aufzuheben. Der Beschwerdeführer hat weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente.

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. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist. (Art. 61 lit. G ATSG, vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 10. April 2014 aufgehoben. Der Beschwerdeführer hat weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente.

2.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.