



**Fall-Nr.:** IV 2015/192  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 05.05.2020  
**Entscheiddatum:** 03.08.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 03.08.2017**

**Art. 28 IVG und lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 (IV-Revision 6a). Die ursprüngliche Rentenzusprache ist aufgrund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgt. Gestützt auf das im Rahmen der Rentenüberprüfung gemäss lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen eingeholte ABI-Gutachten ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen. Da kein rentenbegründender IV-Grad resultiert, hat die IV-Stelle die Rente zu Recht aufgehoben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. August 2017, IV 2015/192). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_602/2017.**

Entscheid Versicherungsgericht, 03.08.2017

#### **Entscheid vom 3. August 2017**

Besetzung

Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2015/192

Parteien

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



## St.Galler Gerichte

### Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Kathrin Hässig, Anwaltsbüro Lätsch + Hässig,  
Dorfstrasse 18, Postfach 138, 8630 Rüti ZH,

gegen

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

### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rentenrevision (Einstellung 6a)

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 11. Februar 1998 wegen Schmerzen, starkem Druckgefühl und Schwäche in den Beinen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte vom 5. bis 9. Juli 1999 im ZMB Zentrum für Medizinische Begutachtung polydisziplinär (internistisch, neurologisch, rheumatologisch und psychiatrisch) untersucht. Die ZMB-Gutachter diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Konversionsstörung mit Anteil einer dissoziativen Bewegungsstörung und einer dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörung. Für die vom Versicherten geklagten Beschwerden habe sich keine organische Ursache finden lassen. Insgesamt müsse davon ausgegangen werden, dass der Versicherte durch seine Konversionsstörung eine gewisse Einschränkung „zeigt“. Jedoch sei eine Restarbeitsfähigkeit von 60% in jeglicher körperlich nicht allzu anstrengender Tätigkeit realisierbar (ZMB-Gutachten vom 24. August 1999, IV-act. 46).

A.b Die IV-Stelle sprach dem Versicherten mit Wirkung ab 1. April 1998 eine halbe Rente zu (Verfügungen vom 8./10. Dezember 1999, IV-act. 64 und 66). Im Rahmen



mehrerer von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahren bestätigte sie den Anspruch des Versicherten auf eine halbe Rente (Mitteilung vom 12. Februar 2001, IV-act. 80; gestützt auf eine inzwischen aufgenommene teilzeitliche Erwerbstätigkeit wurde das Invalideneinkommen ohne Auswirkung auf den Rentenanspruch erhöht, IV-act. 78 f.; Mitteilung vom 2. März 2004, IV-act. 87; Mitteilung vom 8. Januar 2008, IV-act. 103).

A.c Im Rahmen einer neuerlichen von Amtes wegen eingeleiteten Revision gab der Versicherte am 21. Januar 2013 an, sein Gesundheitszustand sei gleich geblieben (IV-act. 104), was der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, im Verlaufsbericht vom 7. Februar 2013 bestätigte (IV-act. 107). RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH u.a. für Innere Medizin, vertrat die Ansicht, der Versicherte leide an einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare Grundlage. Bei der Bewertung der medizinischen Aspekte der Foerster-Kriterien könne festgehalten werden, dass zum Zeitpunkt der ZMB-Begutachtung keine weiteren, belastenden medizinischen Faktoren hätten benannt werden können, welche die Arbeitsfähigkeit einschränkten (Stellungnahme vom 5. April 2013, IV-act. 110). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 25. April 2013, IV-act. 114; Einwand vom 23. Mai 2013, IV-act. 116; ergänzende Eingabe des Versicherten vom 27. Juni 2013 samt verschiedenen ärztlichen Berichten, IV-act. 121) hob die IV-Stelle den Rentenanspruch auf den 1. Oktober 2013 auf (Verfügung vom 28. August 2013, IV-act. 123). Die dagegen erhobene Beschwerde des Versicherten vom 30. September 2013 (IV-act. 129-2 ff.) hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 9. April 2014, IV 2013/492, teilweise gut. Es hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen an die IV-Stelle zurück (IV-act. 145).

A.d Dr. B.\_\_\_\_ bestätigte im Verlaufsbericht vom 24. August 2014, dass der Gesundheitszustand des Versicherten weiterhin stationär sei (IV-act. 154). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 16. und 17. Dezember 2014 in der ABI Aerztliches Begutachtungs-Institut GmbH polydisziplinär (allgemein-internistisch, psychiatrisch, orthopädisch und neurologisch) begutachtet. Die ABI-Experten stellten weder aus somatischer noch psychiatrischer Sicht eine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Sie bescheinigten dem Versicherten für jede körperlich leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeits- und



Leistungsfähigkeit. Aufgrund der Prüfung der Foerster-Kriterien, zu denen die ZMB-Gutachter keine Stellung genommen hätten, könne eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht mehr begründet werden (ABI-Gutachten vom 27. Januar 2015, IV-act. 166). RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ gelangte zur Auffassung, das ABI-Gutachten erfülle die geltenden Qualitätsrichtlinien, weshalb darauf abgestellt werden könne (Stellungnahme vom 16. Februar 2015, IV-act. 167).

A.e Mit Vorbescheid vom 8. April 2015 stellte die IV-Stelle dem Versicherten gestützt auf lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 18. März 2011 die Aufhebung des Rentenanspruchs in Aussicht (IV-act. 170). Dagegen erhob der Versicherte am 18. Mai 2015 Einwand (IV-act. 172). Am 28. Mai 2015 verfügte die IV-Stelle die Aufhebung des Rentenanspruchs auf den 1. Juli 2015. Einer allfälligen Beschwerde entzog sie die aufschiebende Wirkung (IV-act. 174).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 28. Mai 2015 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 23. Juni 2015. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm weiterhin eine halbe IV-Rente auszurichten. Zur Begründung führt er im Wesentlichen aus, das ABI-Gutachten sei nicht beweiskräftig und die Voraussetzungen für eine Revision im Sinn von lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 18. März 2011 seien nicht erfüllt. Insbesondere seien zwischen der ursprünglichen Rentenzusprache und der Einleitung des Revisionsverfahrens mehr als 15 Jahre vergangen (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 28. August 2015 die Abweisung der Beschwerde. Sie bringt vor, das ABI-Gutachten sei beweiskräftig. Die geklagten Leiden des Beschwerdeführers seien nicht invalidisierend, insbesondere auch unter dem Blickwinkel der neuen Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 nicht. In Gesamtbetrachtung der vorhandenen Ressourcen und Belastungen sei es nachvollziehbar, dass nur geringe funktionelle Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit bestünden, die keine Auswirkung auf die bisherige Tätigkeit hätten.



Es sei vorliegend nicht von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden auszugehen und die Voraussetzungen für eine Aufhebung des Rentenanspruchs gemäss Schlussbestimmungen der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 18. März 2011 seien erfüllt (act. G 4).

B.c In der Replik vom 29. September 2015 stellt der Beschwerdeführer den Eventualantrag, die Sache sei zur Einholung eines neuen polydisziplinären Gutachtens bei einer bisher nicht involvierten externen Gutachterstelle, die den Fragenkatalog gemäss IV-Rundschreiben Nr. 339 vom 9. September 2015 vollständig beantworte, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der Beschwerdeführer macht geltend, der Sachverhalt sei nicht spruchreif abgeklärt, da bislang keine schlüssige Beurteilung der gemäss BGE 141 V 281 massgebenden Indikatoren erfolgt sei (act. G 6).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 8).

### Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der per 1. Juli 2015 gestützt auf lit. a Schlussbestimmungen der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) vom 18. März 2011 (nachfolgend: lit. a der Schlussbestimmungen) angeordneten Aufhebung des Rentenanspruchs. Zu den massgebenden rechtlichen Grundlagen kann auf den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 9. April 2014, IV 2013/492, verwiesen werden (IV-act. 145).

2.

Das Versicherungsgericht hat bereits im Entscheid vom 9. April 2014, IV 2013/492, dargelegt, dass die ursprüngliche Rentenzusprache einzig aufgrund einer Konversionsstörung mit Anteil einer dissoziativen Bewegungsstörung und einer dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörung erfolgte. Dieses Leiden stellt ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinn von lit. a der Schlussbestimmungen dar (IV-act. 145-4).



Dies wird vom Beschwerdeführer nicht substantiiert in Frage gestellt. Hingegen vertritt er die Auffassung, dass er im Zeitpunkt der Einleitung der Überprüfung die Rente bereits mehr als 15 Jahre bezogen habe (act. G 1, Rz 8).

2.1 lit. a Abs. 4 der Schlussbestimmungen legt fest, dass Abs. 1 der Schlussbestimmungen keine Anwendung auf Personen findet, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen. Der "Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird", wird nicht anhand des Moments bestimmt, in dem die versicherte Person erstmals schriftlich Kenntnis von der gestützt auf lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen ins Auge gefassten Rentenaufhebung erhielt. Vielmehr richtet sich der Zeitpunkt der mit Blick auf lit. a Abs. 4 der Schlussbestimmungen fristwährenden Einleitung der Rentenüberprüfung nach dem mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesenen tatsächlichen Beginn des Verfahrens. Liegt dieser Zeitpunkt vor dem 1. Januar 2012 (Inkrafttreten von lit. a der Schlussbestimmungen), bildet der 1. Januar 2012 den fiktiven Anknüpfungspunkt für die Ermittlung der massgebenden Rentenbezugsdauer (BGE 140 V 21 E. 5.3.5). Bei einem nach den Schlussbestimmungen eingeleiteten Revisionsverfahren sind betreffend den Nachweis der Eröffnung des Überprüfungsverfahrens keine einschränkenderen Voraussetzungen abzuleiten als hinsichtlich des Revisionsverfahrens nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Mai 2016, 8C\_82/2016, E. 3.1 mit Hinweisen).

2.2 Das Versicherungsgericht hat im Entscheid vom 9. April 2014, IV 2013/492, ausgeführt, dass die Einleitung der Rentenüberprüfung im Sinn der Schlussbestimmungen spätestens mit der internen Anfrage an den RAD vom 15. März 2013 (IV-act. 110-2) und damit - wenn auch hinsichtlich des am 1. April 1998 entstandenen Rentenanspruchs knapp - vor Ablauf einer 15-jährigen Rentenbezugsdauer erfolgte (IV-act. 145-5). Daran ist festzuhalten. Ergänzend ist zu bemerken, dass der zuständige Sachbearbeiter die Anfrage an den RAD ausdrücklich mit Blick auf die Prüfung eines syndromalen Leidens („SL aufgrund Diagnose dissoziative Bewegungsstörung“, IV-act. 110-2) tätigte. Es ist offenkundig, dass der zuständige Sachbearbeiter damit Abklärungen im Rahmen der Überprüfung gemäss der Schlussbestimmungen aufgenommen hatte. Folglich gilt die Überprüfung im Sinn



von Abs. 4 der Schlussbestimmungen als am 15. März 2013 eingeleitet (vgl. BGE 140 V 21 E. 5.3.5, Urteile des Bundesgerichts vom 9. Mai 2016, 8C\_82/2016, E. 3.2 und vom 20. November 2014, 8C\_576/2014, E. 4.3.2 f.). Das von Amtes wegen mit dem Versand des Fragebogens begonnene Rentenrevisionsverfahren umfasste ab 15. März 2013 auch eine Rentenüberprüfung gemäss lit. a der Schlussbestimmungen (siehe auch die Angabe des zuständigen Sachbearbeiters, „bisher wurde der Fall im Rahmen einer ordentlichen RR behandelt“, IV-act. 110-2). Aus den Ausführungen des Beschwerdeführers oder der von ihm zitierten Rechtsprechung (BGE 140 V 15) ergibt sich nichts, was eine andere Betrachtungsweise nahe legen würde.

3.

Zwischen den Parteien ist ausserdem umstritten, ob der Sachverhalt in medizinischer Sicht nunmehr spruchreif abgeklärt ist. Die Beschwerdegegnerin stützt die Rentenaufhebung auf das polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 27. Januar 2015 (siehe hierzu IV-act. 166). Der Beschwerdeführer hält dieses nicht für beweiskräftig.

3.1 Das Versicherungsgericht wies die Sache mit Entscheid vom 9. April 2014, IV 2013/492, zur Vornahme einer polydisziplinären Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurück, damit der medizinische Sachverhalt mit Fokus auf die Fragestellung, welche die 6. IV-Revision mit sich bringt, rechtsgenügend abgeklärt wird (IV-act. 145-6). Der Beschwerdeführer bemängelt, das ABI-Gutachten sei vor der Praxisänderung gemäss BGE 141 V 281 (Entscheid vom 3. Juni 2015) ergangen und die darin formulierten Standardindikatoren decke es nicht ab (act. G 6, Rz 9 ff.).

3.1.1 In Nachachtung des Entscheids des Versicherungsgerichts vom 9. April 2014, IV 2013/492, und der damaligen bundesgerichtlichen Rechtsprechung zum Umgang mit somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren Beschwerdebildern (BGE 130 V 352) holte die Beschwerdegegnerin das Gutachten bei der ABI ein (siehe insbesondere die vom RAD gestellte Zusatzfrage, IV-act. 156-8). Seither hat sich allerdings die Praxis des Bundesgerichts zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage erheblich geändert. Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die von ihm geschaffene Überwindbarkeitsvermutung und den sich an den Foersterkriterien orientierenden



Prüfungsraster aufgegeben. Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wurde durch ein „strukturiertes“ Beweisverfahren ersetzt. Nach der neuen Rechtsprechung hat die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Störungen den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. Massgebend seien in Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen eingeteilte Standardindikatoren. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrads sei nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen seien (BGE 141 V 307 f. E. 6; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2015, 8C\_421/2015, E. 5.2).

3.1.2 Medizinische Gutachten, die noch nach alter Praxis des Bundesgerichts eingeholt wurden, verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Es ist im Einzelfall zu prüfen, ob das betreffende Gutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Licht der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht, wobei je nach Abklärungstiefe und -dichte eine punktuelle Ergänzung genügen kann. Somit führt ein nach alter Praxis des Bundesgerichts erstattetes Gutachten nicht zwangsläufig zu einer neuen Begutachtung oder anderen abklärungsrechtlichen Weiterungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Mai 2017, 8C\_842/2017, E. 5.2.1 mit Hinweisen).

3.1.3 Bei der Würdigung des psychiatrischen Teils des ABI-Gutachtens fällt ins Gewicht, dass der Experte zwar zu den Foerster-Kriterien Bezug nimmt, sich jedoch nicht allein auf die Vermutung der Arbeitsfähigkeit bzw. der Überwindbarkeit des Leidens stützt. Vielmehr nimmt er im Rahmen einer - wenn sich auch an den Foerster-Kriterien orientierenden - umfassenden Beurteilung Stellung zu den Ressourcen und Defiziten des Beschwerdeführers. Gestützt darauf - und nicht auf der Grundlage der früher vom Bundesgericht aufgestellten Überwindbarkeitsvermutung - nimmt er eine Arbeitsfähigkeitsschätzung vor. So schloss der psychiatrische ABI-Gutachter nachvollziehbar eine psychische Komorbidität aus und gab die unbestritten gebliebene Aussage des Beschwerdeführers wieder, dass er sich - nebst der diagnostizierten dissoziativen Störungen - sonst nicht psychisch krank fühle. Damit ist der Hinweis des



psychiatrischen ABI-Gutachters zu vereinbaren, dass bislang weder eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung noch eine psychopharmakologische Medikation bestanden habe. Eine schwere chronische somatische Erkrankung besteht sodann nicht. Des Weiteren beschrieb der psychiatrische ABI-Gutachter eine starke Krankheitsüberzeugung (siehe zum Ganzen IV-act. 166-11 f.). Bei der Ressourcenprüfung berücksichtigte er die Aktivitäten (Reisen, Kontakte zu Kollegen) und den ausführlich erhobenen Tagesablauf des Beschwerdeführers (IV-act. 166-10; zu der geleisteten Unterstützung im Haushalt sowie die gelegentlichen Einkäufe siehe IV-act. 166-13 unten; zur täglichen bis zu zweistündigen Beschäftigung am Computer u.a. für Bildbearbeitungen siehe IV-act. 166-14). Ergänzend kann auf die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ verwiesen werden, der bei der Beurteilung des Funktionsniveaus u.a. auf die vom Beschwerdeführer absolvierten Autofahrten (siehe dessen Angaben in IV-act. 166-13 unten) hinwies (IV-act. 167-2).

3.1.4 Es bestehen damit keine Mängel an der Ressourcenprüfung durch die ABI-Experten, weshalb deren Beurteilung auch nach der neuen Rechtsprechung verwertbar bleibt und auf deren Ergebnisse abzustellen ist. Der Beschwerdeführer legt denn auch nicht substantiiert dar, welche ressourcenrelevanten Aspekte die ABI-Gutachter ausser Acht gelassen hätten. Vielmehr beschränkt sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen gerade darauf, ressourcenrelevante Aspekte anders als die ABI-Gutachter zu würdigen (act. G 6, Rz 12). Diesbezüglich gilt es zu beachten, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet der begutachtenden psychiatrischen Fachperson daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte oder die Expertin - wie vorliegend der psychiatrische ABI-Gutachter - lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C\_694/2008, E. 5.1.1).

3.2 In somatischer Hinsicht rügt der Beschwerdeführer, der orthopädische ABI-Gutachter habe die chronisch ziehenden Beschwerden an den unteren Extremitäten insbesondere auf multiple muskuläre Verkürzungen im Becken- und Beinbereich beidseits zurückgeführt. Damit seien die im Vordergrund stehenden ziehenden Beschwerden an den Beinen somatisch objektiv erklärbar. Diese Diagnose sei im ABI-



Gutachten zu Unrecht nicht als Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anerkannt worden (act. G 1, Rz 6).

3.2.1 Der orthopädische ABI-Gutachter erhob ausführlich die Befunde. Gestützt darauf gelangte er zusammenfassend zur Auffassung, dass sich die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls vollständig begründen liessen. Nachvollziehbar sei ein gewisser Leidensdruck bei multiplen Verkürzungen im Becken- und Beinbereich beider Seiten, keinesfalls aber die unabhängig von Position und Aktivität auftretende Symptomatik, sodass von einer erheblichen nicht-organischen Beschwerdekompente ausgegangen werden könne (IV-act. 166-17). Damit brachte der orthopädische ABI-Gutachter plausibel zum Ausdruck, dass belastungsabhängige Beschwerden auf die festgestellten Verkürzungen (teilweise) zurückgeführt werden könnten, „keinesfalls aber“ belastungsunabhängige Dauerschmerzen. Daher leuchtet es ein, dass bei einer leidensangepassten Tätigkeit - wie vom orthopädischen ABI-Gutachter umschrieben (IV-act. 166-17) - keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiert.

3.2.2 Zu beachten gilt es ausserdem, dass bereits im Schlussbericht der BEFAS Appisberg vom 9. Februar 1999 - wie später vom orthopädischen ABI-Gutachter (IV-act. 166-16) beschrieben - eine beidseits verkürzte ischiocrurale Muskulatur aufgeführt wird, ohne dass diesem Befund im Schlussbericht oder späteren medizinischen Beurteilungen eine erkennbare Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit zugemessen wurde (IV-act. 22-4 unten).

3.3 Zusammenfassend bestehen keine Mängel, die Zweifel am Beweiswert des sämtliche Anforderungen an beweiskräftige Expertisen erfüllenden ABI-Gutachtens vom 27. Januar 2015 entstehen lassen. Gestützt auf die gutachterliche Beurteilung ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für eine leidensangepasste Tätigkeit über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügt.

4.

Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten resultiert selbst dann kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr, wenn zugunsten



des Beschwerdeführers zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf den LSE-Hilfsarbeiterlohn für das Jahr 2012 von Fr. 65'177.-- abgestellt und - wenn überhaupt - höchstens ein 10%iger Tabellenlohnabzug gewährt würde. Dadurch würde ein Invalideneinkommen von mindestens Fr. 58'659.-- resultieren. Das von der Beschwerdegegnerin für das Jahr 2012 von Fr. 90'093.-- (IV-act. 168) ermittelte Valideneinkommen blieb unbestritten und es ergeben sich aus den Akten auch keine Zweifel an dessen Bemessung. Gestützt auf diese Grundlagen ergeben sich eine Erwerbseinbusse von höchstens Fr. 31'434.-- (Fr. 90'093.-- - Fr. 58'659.--) und ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von höchstens aufgerundet 35% (Fr. 31'434.-- / Fr. 90'093.--). Damit kann offen bleiben, ob der von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Prozentvergleich (IV-act. 168) korrekt ist.

5.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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 vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.