



**Fall-Nr.:** IV 2012/280  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 03.06.2020  
**Entscheiddatum:** 28.04.2014

## **Entscheid Versicherungsgericht, 28.04.2014**

**ATSG Art. 17, IVG Art. 28 Abs. 2: Rentenrevision: Medizinisches Verlaufsgutachten beweiskräftig für die Verbesserung des Gesundheitszustands. Valideneinkommen und allfälliger Abzug vom Tabellenlohn richten sich nach der ursprünglichen Rentenzusprechung und bilden nicht Gegenstand der revisionsweisen Anpassung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. April 2014, IV 2012/280). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_378/2014.**

Entscheid Versicherungsgericht, 28.04.2014

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichter Ralph Jöhl, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

### **Entscheid vom 28. April 2014**

in Sachen

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Conzett, Kapfstrasse 46, 9453 Eichberg,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



betreffend

### Rentenrevision (Einstellung)

#### Sachverhalt:

A.

A.a Bei A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter), Jahrgang 19\_\_, wurde aufgrund der Diagnosen persistierende sternale Schmerzen bei einer Sternum-Pseudarthrose, maladaptive Schmerzverarbeitung bei leichter depressiver Entwicklung und koronare 3-Gefässerkrankung eine Arbeitsunfähigkeit von 40% in adaptierter Tätigkeit erhoben (vgl. Gutachten des Medizinischen Zentrums B.\_\_\_\_ vom 14. Juli 2005, IV-act. 39; nachfolgend Gutachten vom 14. Juli 2005). Die Invalidenversicherung (nachfolgend: IV) ermittelte einen Invaliditätsgrad von 57% und sprach dem Versicherten ab 1. Mai 2003 eine halbe Rente zu (Beschluss vom 18. November 2005, IV-act. 49 f.; Verfügung vom 12. April 2006, IV-act. 57). Die dagegen erhobenen Rechtsmittel mit den Begehren um Zusprechung einer ganzen Rente wurden mit Einspracheentscheid vom 27. November 2006 (IV-act. 76) und Urteil des Versicherungsgerichts vom 19. Mai 2008, IV 2007/22, abgewiesen (IV-act. 88).

A.b Am 9. September 2008 machte der Versicherte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands geltend und stellte das Gesuch um revisionsweise Erhöhung der Rente (IV-act. 91). Die eingereichten medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte (IV-act. 96, 101, 110) vermochten nach der Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom Regionalen Ärztlichen Dienst der IV (nachfolgend: RAD) vom 17. Dezember 2008 (IV-act. 102; bestätigt am 20. Februar 2009 [IV-act. 111]) gegenüber dem Gutachten des B.\_\_\_\_ vom 14. Juli 2005 (IV-act. 39) keine Verschlechterung des Gesundheitszustands mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten nach- oder einen Bedarf nach weiterer medizinischer Abklärung auszuweisen. Das Revisionsgesuch wurde daher mit Verfügung vom 12. März 2009 abgewiesen (IV-act. 112).

A.c Mit Schreiben vom 7. November 2011 machte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Peter Conzett, Eichberg, erneut eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands geltend und stellte wiederum ein Gesuch um revisionsweise



Erhöhung der Rente (IV-act. 115). Am 16. Dezember 2011 reichte der Rechtsvertreter den Bericht von Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie FMH, über das Magnetresonanztomogramm (abgekürzt MR, MRT oder MRI) der Lendenwirbelsäule (abgekürzt LWS) und der Iliosakralgelenke (abgekürzt ISG) vom 12. Dezember 2011 sowie eine Stellungnahme des Hausarztes des Versicherten, Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, vom 15. Dezember 2011 nach (IV-act. 119 f.). RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ wies aufgrund dieser neuen medizinischen Unterlagen die Verwaltung an, wiederum beim B.\_\_\_\_ eine polydisziplinäre Verlaufsbegutachtung durchführen zu lassen (IV-act. 121). Im internistisch-rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten vom 17. April 2012 (IV-act. 135; nachfolgend: Verlaufsgutachten) hielten die begutachtenden Personen als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zunächst eine koronare 3-Gefässerkrankung mit/bei Status nach infero-lateralem Myokardinfarkt Dezember 2001, Status nach 4-facher koronarer Revaskularisation am 3. September 2002 und leicht eingeschränkter linksventrikulärer Funktion (EF 46%) fest. Weiter wurde ein Post-Sternotomie-Syndrom mit Generalisierungstendenz im Bereiche des ventralen Thorax erhoben, bei Status nach Sternotomie mit AC-Bypassoperation am 3. September 2002, Pseudarthrosebildung nach Cerclage, Status nach Cerclageentfernung des Sternums am 9. September 2004 und Status nach Titaneumplatten-Osteosynthese am 15. Februar 2007 mit Narbenhernienplastik. Als dritten Diagnosenkomplex führten sie belastungsabhängige lumbovertbrale Missempfindungen mit fraglicher intermittierender L5-Reizung links bei Diskushernie L4/L5 ohne neurologische Ausfallsymptomatik sowie Diskusprotrusionen/beginnende Diskushernien L3/L4 und L5/S1 ohne Kontakt zu den Nervenwurzeln an (Verlaufsgutachten S. 32). Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit listeten sie ein metabolisches Syndrom mit arterieller Hypertonie, Adipositas und Hypercholesterinämie auf (Verlaufsgutachten S. 33). - Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin FMH, stellte aufgrund ihrer Untersuchung am 9. Februar 2012 fest, der Patient sei aus internistischer Sicht für behinderungsangepasste leichte Tätigkeiten, z.B. Verpackungsarbeiten ohne längere Gehstrecken und Einhalten von regelmässigen kurzen Pausen, voll arbeitsfähig. Eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei aus internistischer Sicht nicht zu begründen (Verlaufsgutachten S. 21 ff., S. 34 f.). - Rheumatologisch wurde der Versicherte von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie FMH und zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, untersucht. Neben dem Post-Sternotomie-Syndrom, das



## St.Galler Gerichte

schon bei der Untersuchung für das erste Gutachten am 4. Mai 2005 bestanden habe, stellte er bei derjenigen vom 9. Februar 2012 auch belastungsabhängige Einschränkungen der lumbalen Wirbelsäule fest. Dabei zeigten sich ihm sowohl im Brust- als auch im Bereich der Lendenwirbelsäule wesentliche Unterschiede zwischen den Schmerzangaben beobachtet und abgelenkt unbeobachtet. Dr. G.\_\_\_\_ fasste diese Feststellungen als deutliche Hinweise für eine subjektive Schmerzverdeutlichung mit Selbstlimitierung und Inkonsistenzen im Sinn eines dysfunktionalen Krankheitsverhaltens zusammen (Verlaufsgutachten S. 27). Er kam zum Schluss, dass für wirbelsäulenbelastende respektive schwerere Tätigkeiten eine bleibende Arbeitsunfähigkeit bestehe. Für leichte Tätigkeiten ohne monoton vornüber gebückte Position, ohne repetitives Gewichte heben über 10 kg, mit ideal Wechsel zwischen sitzender und stehender Position, ohne längere Gehstrecken respektive regelmässiges Zurücklegen von Treppenstufen beurteilte er eine 80%ige Arbeitsfähigkeit als zumutbar und ausgewiesen. Weiter hielt er in der rheumatologischen Beurteilung und Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit fest, die Sternum-Pseudarthrose sei nach dem Eingriff von 2007 nicht mehr nachweislich, so dass grundsätzlich eine stabile Situation bestehe. Mit Blick auf das Post-Sternotomie-Syndrom sei das Einhalten von regelmässigen kurzen Pausen medizinisch indiziert und nachvollziehbar. Deshalb ergebe sich eine bleibende 20%ige Arbeitsunfähigkeit auch für die Schonkriterien berücksichtigenden Arbeiten. Bei dieser Teilarbeitsunfähigkeit werde auch das lumbale Achsenskelett genügend geschont respektive wäre ohne das Problem der Sternotomie-Schmerzen für das lumbale Achsenskelett unter Einhalten von Schonkriterien keine Teilarbeitsunfähigkeit begründbar. - Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erhob am 10. Februar 2012 einen normalen psychischen Befund. Die Angaben des Versicherten zum aktuellen Tagesablauf und zur aktuellen Lebenssituation ergaben nach seiner Beurteilung keine Anhaltspunkte für eine klinisch relevante, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende psychische Störung (Verlaufsgutachten S. 31). Da die im psychiatrischen Teilgutachten vom 4. Mai 2005 beschriebene Scham- und Selbstwertproblematik nicht mehr bestehe, kamen Dr. G.\_\_\_\_, Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in der vom Rheumatologen beschriebenen angepassten Tätigkeit 80% betrage.



A.d Die IV-Stelle unterbreitete das Verlaufsgutachten des B.\_\_\_\_ Dr. C.\_\_\_\_ Der RAD-Arzt bezeichnete es als umfassend, sorgfältig und widerspruchsfrei. Darauf erteilte die IV-Stelle dem Versicherten bzw. seinem Rechtsvertreter am 23. Mai 2012 den Vorbescheid (IV-act. 138 ff.), die durchgeführten Abklärungen hätten eine Verbesserung des Gesundheitszustands mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ergeben und es bestehe in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Der Einkommensvergleich ergebe eine Erwerbseinbusse entsprechend einem Invaliditätsgrad von 35%. Da dieser unter 40% liege, bestehe kein Rentenanspruch mehr.

A.e Dagegen erhob der Rechtsvertreter am 18. Juni 2012 verschiedene Einwände und reichte Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ vom 6. Juni 2012 und dem behandelnden Kardiologen, Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Kardiologie und Innere Medizin, vom 8. Juni 2012 ein (IV-act. 141). Er machte insbesondere geltend, vom Invalideneinkommen sei ein leidensbedingter Abzug von 25% vorzunehmen, weshalb der Invaliditätsgrad nicht 35%, sondern 51% betrage. Dr. C.\_\_\_\_ hielt am 20. Juni 2012 fest, er halte das Gutachten (gemeint Verlaufsgutachten) des B.\_\_\_\_ nach wie vor für umfassend, sorgfältig und widerspruchsfrei und weitere Abklärungen seien aus Sicht des RAD nicht angezeigt (IV-act. 142).

A.f Mit Verfügung vom 25. Juni 2012 (IV-act. 144) hielt die IV-Stelle am Invaliditätsgrad von 35% fest, verwies bezüglich der medizinischen Einwände auf die Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ und verneinte Gründe für einen behinderungsbedingten Abzug vom Tabellenlohn. Sie hob die Rente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats (mithin per Ende Juli 2012) auf und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung.

B.

B.a Dagegen richtet sich die Beschwerde vom 13. August 2012 mit den Anträgen, die Verfügung vom 25. Juni 2012 sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine angemessene IV-Rente von mindestens 25% zuzusprechen, dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege/Rechtsverteisterung zu gewähren und das Verfahren sei für drei Monate zu sistieren, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.



Der Sistierungsantrag wurde mit dem Einholen eines Gutachtens zum Vorhandensein von Schmerzen begründet. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers führte verschiedene Ausführungen des Verlaufsgutachtens an, die nicht korrekt wiedergegeben worden seien. Weiter machte er geltend, auf dem Invalideneinkommen sei zu Unrecht kein Abzug vorgenommen worden. - Das an das Sicherheits- und Justizdepartement gestellte detaillierte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung vom 13. August 2012 wurde von diesem zuständigkeitshalber ans Versicherungsgericht weitergeleitet (act. G 2 mit Beilagen).

B.b Mit Schreiben vom 27. August 2012 sistierte die verfahrensleitende Abteilungspräsidentin das Verfahren formlos bis 30. November 2012 (act. G 3). Am 8. November 2012 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers das medizinische Gutachten von Dr. med. J.\_\_\_\_ Facharzt FMH für Anästhesiologie und Intensivmedizin mit Fähigkeitsausweis Interventionelle Schmerztherapie, vom 30. Oktober 2012 nach (act. G 4 mit Beilagen). Er beurteilte die Beschwerden, die ihm der Explorand anlässlich des Untersuchs vom 11. September 2012 angegeben hatte, als absolut glaubhaft, diagnostizierte einen eindeutigen chronischen neuropathischen Schmerzzustand und bezeichnete die Diagnose "maladaptive Schmerzverarbeitung bei leichter depressiver Entwicklung" im Gutachten des B.\_\_\_\_ als völlige Fehleinschätzung. Dr. J.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer aufgrund der vorliegenden Einschränkungen auch für leichte Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 75%. Die verfahrensleitende Abteilungspräsidentin hob darauf die Sistierung des Verfahrens auf und forderte die IV-Stelle zur Beschwerdeantwort auf (act. G 5).

B.c Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 8. Januar 2013 (act. G 6) die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie an, dass bezüglich medizinischen Sachverhalts auf das Verlaufsgutachten des B.\_\_\_\_, das die Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten erfülle, abgestellt werden könne. Dieses habe somatisch bedingt eine unveränderte Arbeitsfähigkeit von 80% in angepasster Tätigkeit und den Wegfall der psychisch bedingten Einschränkungen derselben von weiteren 20% ergeben. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich nachgewiesenermassen verbessert. Dr. J.\_\_\_\_ benenne keine organische Ursache am Bewegungsapparat als hinreichende Erklärung für die vom Beschwerdeführer beklagten Schmerzen und es sei nicht plausibel, wenn er von



## St.Galler Gerichte

neuropathischen Schmerzen spreche, einer Diagnose, die im Übrigen von einem Neurologen gestellt werden müsste. Die Schmerzen, über die der Beschwerdeführer klagt, stellen auch keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Sinn der Rechtsprechung dar. Weiter nahm sie einen Einkommensvergleich vor, nannte Gründe, weshalb vom Invalideneinkommen kein Abzug zu machen sei, und errechnete einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 29%.

B.d Gestützt auf ergänzte Unterlagen bewilligte die verfahrensleitende Abteilungspräsidentin am 14. Februar 2013 die unentgeltliche Rechtspflege im Verfahren vor dem Versicherungsgericht, befreite den Beschwerdeführer von den Gerichtskosten und bewilligte die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch Rechtsanwalt Konzett (act. G 10).

B.e Mit Replik vom 15. Februar 2013 (act. G 11) führte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers aus, das Gutachten von Dr. J.\_\_\_\_ erfülle die von der Rechtsprechung geforderten formellen und materiellen Voraussetzungen an ein korrekt abgefasstes beweiskräftiges Gutachten. Der erfahrene Schmerztherapeut sei sehr wohl qualifiziert, neuropathische Schmerzen zu diagnostizieren. Neuropathisch imponierende Schmerzen seien auch bereits im Bericht des Universitätsspitals Zürich über das Rheumatologische Konsilium vom 28. Mai 2008 dokumentiert worden (IV-Akten 133-1/2 [in den dem Gericht vorliegenden Akten IV-act. 134]). Durch das Gutachten von Dr. J.\_\_\_\_ sprächen konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Verlaufsgutachtens des B.\_\_\_\_, weshalb dieses nicht als Beweis herangezogen werden könne. Überdies generiere das B.\_\_\_\_ über 80% seines Umsatzes durch Aufträge von Sozialversicherungsträgern, die grundsätzlich daran interessiert seien, Gutachten zu erhalten, in denen die Arbeitsfähigkeit der Versicherten möglichst hoch angesetzt sei. Schliesslich sei zu beachten, dass Dr. J.\_\_\_\_ in seinem Gutachten mit 75% Arbeitsunfähigkeit zur gleichen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gelange wie Dr. I.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 8. Juni 2012, wo er ausführe, es könnte ihm keine Arbeit von mehr als zwei Stunden täglich zugemutet werden.

B.f Mit Schreiben vom 22. Februar 2013 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik und hielt ausdrücklich an den Ausführungen in der Beschwerdeantwort und an ihrem Antrag (auf Abweisung der Beschwerde) fest (act. G 13).



C.

Auf die weiteren Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### **Erwägungen:**

1.

Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die Rente des Beschwerdeführers revisionsweise aufgehoben hat.

2.

2.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers 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]). Sinn und Zweck der Revision ist es, als Folge einer nachträglichen Sachverhaltsveränderung die Sachverhaltsprognose für die Zukunft anzupassen und gestützt darauf die laufende Dauerleistung für die Zukunft neu festzusetzen (Ralph Jöhl in: Ueli Kieser/Miriam Lendfers (Hrsg.), Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, Zürich/St. Gallen 2012, S. 162). Der Veränderung des Invaliditätsgrads ist immer dann mittels Rentenerhöhung, Rentenherabsetzung oder Rentenaufhebung Rechnung zu tragen, wenn sich der der Leistung zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat. Bei der Anpassung einer Invalidenrente im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG geht es darum, eine ursprünglich tatsächlich und rechtlich korrekte, formell rechtskräftige Verfügung über eine Dauerleistung (Rente) an nach Eintritt der formellen Rechtskraft eingetretene Veränderungen tatsächlicher Natur anzupassen. Das heisst mit anderen Worten, eine nachträglich eingetretene tatsächliche Unrichtigkeit der formell rechtskräftigen Verfügung wird (für die Zukunft) behoben. Dieses Revisionsverfahren greift auch dort Platz, wo die zu revidierende Rente mit formell rechtskräftigem Gerichtsurteil zugesprochen oder bestätigt worden war (vgl. Jöhl, a.a.O., S. 161 f.).



2.2 Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads ist bei der Prüfung eines Gesuchs um Erhöhung der Rente wie auch bei der Prüfung einer Rentenanpassung von Amtes wegen die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (vgl. BGE 133 V 108).

2.3 Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5).

3.

3.1 Um beurteilen zu können, ob eine Rentenrevision begründet ist, 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). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist 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 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a am Ende).

3.2 In einem zweiten Schritt erfolgt sodann eine juristische bzw. erwerbliche Beurteilung der medizinischen Beurteilungen. Aufgabe der IV-Stelle und des Versicherungsgerichts ist es, diese Tatsachen rechtlich zu würdigen, das heisst zu



beurteilen, ob die ärztlichen Aussagen und Schätzungen die zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben und, falls dies der Fall ist, gestützt darauf sowie auf die Feststellungen zu den beiden Vergleichseinkommen, inklusive eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn, den Invaliditätsgrad zu bemessen (vgl. BGE 132 V 398 f. E. 3.2 f.).

4.

4.1 Vorliegend ist demnach zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers derart verändert hat, dass eine Anpassung der Rentenleistung vorgenommen werden muss. Sein Gesundheitszustand, der ursprünglich zur (rückwirkenden) Zusprechung der halben Rente per 1. Mai 2003 geführt hatte, war im Gutachten des B.\_\_\_\_ vom 14. Juli 2005 (IV-act. 39) dokumentiert worden. Mit Verfügung vom 12. März 2009 (IV-act. 112) war eine Verschlechterung des Gesundheitszustands gegenüber demjenigen, der im Gutachten des B.\_\_\_\_ vom 14. Juli 2005 dokumentiert worden war, verneint worden. Anlass für das vorliegend zu prüfende Revisionsbegehren des Beschwerdeführers waren vermehrte lumbale Rückenschmerzen, von denen er geltend machte, sie müssten mit wöchentlichen Schmerzspritzen bekämpft werden.

4.2

4.2.1 Die von Dr. G.\_\_\_\_ im Verlaufsgutachten des B.\_\_\_\_ vom 14. Juli 2012 (IV-act. 135) erhobenen Diagnosen an der Lendenwirbelsäule (belastungsabhängige lumbovertebrale Missempfindungen mit fraglicher intermittierender L5-Reizung links bei Diskushernie L4/L5 ohne neurologische Ausfallsymptomatik sowie Diskusprotrusionen/ beginnende Diskushernien L3/L4 und L5/S1 ohne Kontakt zu den Nervenwurzeln [Verlaufsgutachten S. 32]), die er als die Arbeitsfähigkeit beeinflussend einstufte, zeigten eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers gegenüber der Begutachtung vom 4. Mai 2005 (Gutachten vom 14. Juli 2005, IV-act. 39). Im ersten Gutachten des B.\_\_\_\_ waren nämlich nur chronische unspezifische Lumbalgien ohne strukturelles Korrelat und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit dokumentiert worden (Gutachten vom 14. Juli 2005 S. 18).



4.2.2 Die Plattenosteosynthese des Sternums mit Narbenhernienplastik, die am 15. Februar 2007 durchgeführt worden war (IV-act. 84 f.), hatte eine Stabilisierung des Thoraxbereichs bewirkt. Die Pseudarthrose des Sternums war nicht mehr nachweislich; ein Rezidiv der Narbenhernie bereits anlässlich der Untersuchungen am Universitätsspital Zürich ausgeschlossen worden (Verlaufsgutachten S. 28; Berichte der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie am Universitätsspital Zürich vom 31. August 2007 und vor allem vom 4. April 2008 [IV-act. 129]).

4.2.3 Der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hatte sich wesentlich verbessert. Die Diagnose einer leichten depressiven Episode (ICD-10: F32.0), die im Gutachten des B.\_\_\_\_ vom 14. Juli 2005 (IV-act. 39) noch gestellt worden war und die die damaligen Gutachter veranlasst hatte, eine zusätzliche 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit zu attestieren, konnte Dr. H.\_\_\_\_ am 10. Februar 2012 nicht mehr bestätigen. Vielmehr stellte er fest, dass sich die soziale Situation des Probanden stabilisiert habe, dieser in der Familie weiter gut integriert sei und dass die im psychiatrischen Teilgutachten vom 4. Mai 2005 beschriebene Scham- und Selbstwertproblematik nicht mehr bestehe (Verlaufsgutachten S. 29 ff.).

4.2.4 Trotz der anerkannten Verschlechterung im lumbalen Rücken ergab sich insgesamt damit gegenüber der im Gutachten vom 14. Juli 2005 dokumentierten Situation eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers.

4.3 Die erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers wirkte

sich deutlich auf seine Arbeitsfähigkeit aus. Aus psychiatrischer Sicht war diese bei der Verlaufsbeurteilung nicht (mehr) eingeschränkt (Verlaufsgutachten S. 29 ff.). Aus rheumatologischer Sicht und weil sich auch internistisch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergab, wurde von Dr. G.\_\_\_\_, Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ bei der Verlaufsbeurteilung vom 9. und 10. Februar 2012 eine solche von 80% in einer adaptierten Tätigkeit als zumutbar erachtet. Diese umfasste leichte Tätigkeiten ohne monoton vornüber gebückte Position, ohne repetitives Gewichte heben über 10 kg,



idealerweise mit Wechsel zwischen sitzender und stehender Position, ohne längere Gehstrecken respektive regelmässigem Zurücklegen von Treppenstufen. Mit Blick auf das Post-Sternotomie-Syndrom sei das Einhalten von regelmässigen kurzen Pausen medizinisch indiziert und nachvollziehbar, weshalb sich auch für die Schonkriterien berücksichtigenden Arbeiten eine bleibende 20%ige Arbeitsunfähigkeit ergebe. Dabei werde auch das lumbale Achsenskelett genügend geschont (Verlaufsgutachten S. 28 bzw. S. 36 f.).

### 4.4

4.4.1 Das Verlaufsgutachten vom 17. April 2012 erfüllt die Anforderungen an ein beweiskräftiges medizinisches Gutachten (vgl. vorstehende E. 3.1). Es schildert den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen und berücksichtigt die geklagten Beschwerden. Die Fachärztin und die beiden Fachärzte dokumentierten ihre Kenntnisse der Vorakten. Ihre Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und ihre Beurteilung der medizinischen Situation leuchten ein und ihre Schlussfolgerungen sind begründet und plausibel.

4.4.2 Der Beschwerdeführer macht gegen die Beweiskraft des Verlaufsgutachtens zunächst geltend, es sei nicht wertneutral erstellt worden. An jeder nur möglichen Stelle werde ihm die Simulation von Schmerzen vorgeworfen und dazu würden Behauptungen beigezogen, ohne den gesamten Kontext zu beachten. Als Beispiel erwähnt er zunächst die Schilderung von Dr. G.\_\_\_\_, er habe die Dell-Bandage (eine solche trage er um den Brustkorb zwecks Stabilisierung der ehemaligen Sternotomie-Region), die ihm zu Boden gefallen sei, spontan aufgehoben "und bewegt sich dabei mit Rotation, Lateralflexion und LWS-Flexion, kombiniert mit einer Flexion in den Kniegelenken" (Verlaufsgutachten S. 25). Diese Beobachtung werde im ganzen Bericht x-fach wiederholt, um die vorgeworfene Simulation zu bestätigen. Es werde jedoch nicht beachtet, dass er im gleichen Untersuchungszimmer und in Anwesenheit des Arztes eine anwesende Pflegefachfrau gebeten habe, ihm den auf den Boden gefallenen Strumpf aufzuheben, da ihm diese Handlung Schmerzen bereiten würde. Er habe ihn in der Hand behalten und sich nachher beide Strümpfe von seinem Sohn, der ihn beide Tage an die Untersuchung begleitet habe, anziehen lassen. Dem ist entgegenzuhalten, dass die Ausführungen von Dr. G.\_\_\_\_ bei diesem Einwand aus dem



Kontext gerissen wurden. Unter dem Titel "Rheumatologischer Untersuchungsbefund" beschrieb er zunächst kurz den Exploranden und schilderte darauf, dass beim Aus- und Ankleiden betreffend Brustbein ein Schonverhalten bestehe, indem Kraftaufwendungen vermieden würden. Er könne die Kleidungsstücke jedoch selbständig ausziehen und anziehen, wobei bezüglich lumbalen Achsenskeletts kein Schonverhalten offensichtlich sei. Die Schilderung des Aufhebens der Bandage schloss der Rheumatologe mit der Feststellung: "Dieser Bewegungsablauf geschieht rasch und ohne beobachtbares Schonverhalten (Diskrepanz)." Wenn sich der Beschwerdeführer bei der Untersuchung durch Dr. J.\_\_\_\_ nicht selbst nach einem zu Boden gefallenen Strumpf bückte und sich die Strümpfe von seinem Sohn anziehen liess sowie beim Anziehen der Socken und des Wintermantels auch zuhause Hilfe benötigte, widerlegt das die Ausführungen von Dr. G.\_\_\_\_ nicht, er habe beim selbständigen Aus- und Ankleiden ein Schonverhalten bezüglich Brustbein, jedoch nicht bezüglich lumbalem Achsenskelett gezeigt. Weiter ist sein Verhalten bezüglich Strümpfen auch nicht geeignet, die "Diskrepanzen bezüglich spontanen Bewegungsabläufen beim Aus- und Ankleiden resp. bei Ablenken im Gespräch verglichen mit der subjektiv beschriebenen schmerzbedingten Bewegungs- und Belastbarkeitseinschränkung", die der Rheumatologe im Kontext zur Diagnose "deutliche Hinweise für eine subjektive Schmerzverdeutlichung mit Selbstlimitierung und Inkonsistenzen im Sinne eines dysfunktionalen Krankheitsverhaltens" nannte (Verlaufsgutachten S. 27), zu entkräften. Die einzelnen Diskrepanzen listete er bei der Schilderung des rheumatologischen Untersuchungsbefundes auf (Verlaufsgutachten S. 25 f.) und beschränkte sich dabei keineswegs auf das Aus- und Ankleiden und auf die Tatsache, dass das spontane Aufheben der zu Boden gefallenen Dell-Bandage ohne Schonverhalten des lumbalen Achsenskeletts geschah.

4.4.3 Auch mit dem weiteren Einwand, Dr. G.\_\_\_\_ habe nicht ausgeführt, dass er seinen handgeschalteten Personenwagen selbst nur kurze Strecken fahre, vermag der Beschwerdeführer keine sachlichen Gründe gegen die Zuverlässigkeit des Verlaufsgutachtens vorzubringen. Der Rheumatologe hatte erhoben, dass es der Proband gut vertrage, seinen handgeschalteten Personenwagen selbst zu fahren. Die beim Fahren entstehenden hebelwirksamen Kräfte stellte er in der rheumatologischen Beurteilung der Tatsache gegenüber, dass er bei der Untersuchung die ganze Thoraxwand kaum berühren konnte, ohne dass der Beschwerdeführer erhebliche



Schmerzen angab (Verlaufsgutachten S. 27 unten bzw. S. 26 oben). Auch wenn der Beschwerdeführer jeweils nur kurze Strecken fährt, wirken die hebelwirksamen Kräfte, denn diese treten neben dem Schalten bekanntlich auch beim Starten und Manövrieren und damit bei Abläufen auf, die nicht in erster Linie von der Länge der gefahrenen Strecke abhängig sind.

4.4.4 Zweck der Verlaufsbeurteilung war es, die Befunde des Beschwerdeführers zu erheben, sie in den Kontext seiner medizinischen Vorgeschichte zu stellen und aufgrund der Schlüsse zu formulieren, welche Arbeitstätigkeit in welchem Ausmass die begutachtenden Personen ihm zumutbar hielten. Sie beantworteten die einschlägigen Fragen begründet in den Ziffern 7.4 und 7.6 f. des Verlaufsgutachtens (S. 37 und 39). Hausarzt Dr. E.\_\_\_\_ nahm im Bericht vom 3. Juni 2012 (IV-act. 141-8/12) nur zu den physischen Befunden am Thorax und in der lumbalen Rückenregion Stellung. Er hielt fest, dass der Gesamtzustand seines Patienten gegenüber dem Zeitpunkt der Rentenzusprechung 2005 unverändert oder leicht verschlechtert sei. Im Verlaufsgutachten wurde diese somatische Beurteilung des Hausarztes bestätigt, besonders was die Verschlechterung in der lumbalen Rückenregion betraf (vgl. Verlaufsgutachten S. 24 ff. sowie vorstehende E. 4.2.1). Die erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands gegenüber dem Gutachten vom 14. Juli 2005 war, wie ausgeführt (vgl. vorstehende E. 4.2.3 f.), auf den Wegfall der psychisch bedingten Einschränkungen zurückzuführen, die Dr. E.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 3. Juni 2012 offenbar nicht bedachte. Dr. I.\_\_\_\_ stellte bei der kardiologischen Kontrolle vom 7. Juni 2012 (IV-act. 141-8 ff./12) keine relevante Veränderung gegenüber der letzten Kontrolle fest. Die Beschränkung der zumutbaren Arbeit auf kaum mehr als zwei Stunden täglich begründete er nicht und führte auch nicht näher aus, welche Arbeit er noch für zumutbar halte. Jedenfalls kann aus der Einschränkung der Lebensqualität, die beim Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen zweifellos vorhanden ist, nicht ohne weiteres auf die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und deren Ausmass geschlossen werden, wie das der Kardiologe offenbar tat. Damit vermag auch sein Bericht die Beweiskraft des Verlaufsgutachtens vom 17. April 2012 (IV-act. 135) nicht in Zweifel zu ziehen.

4.5 Der Rechtsvertreter veranlasste eine Parteibegutachtung des Beschwerdeführers durch Dr. J.\_\_\_\_, welcher diesen am 11. September 2012 in der Sprechstunde empfing



und am 30. Oktober 2012 berichtete (act. G 4.1). Der Schmerzspezialist dokumentierte eine Konsultation und dabei gemachte Angaben des Exploranden. Eine körperliche Untersuchung fand bei dieser Gelegenheit offenbar nicht statt. Er setzte sich auch nicht mit den Diskrepanzen zwischen den subjektiven Schmerzangaben und den Befunden auseinander, die sich Dr. G.\_\_\_\_ bei der rheumatologischen Verlaufsbeurteilung vom 9. Februar 2012 gezeigt hatten (Verlaufsgutachten, IV-act 135, S. 24 ff.). Da er zwar das umfangreiche Dossier an Vorakten erwähnte, im Einzelnen aber nur Bezug nahm auf die Diagnose "maladaptive Schmerzverarbeitung bei leichter depressiver Entwicklung", die im Gutachten des B.\_\_\_\_ vom 14. Juli 2005 gestellt (IV-act. 39 S. 15 ff.), bei der psychiatrischen Verlaufsbeurteilung vom 10. Februar 2012 am B.\_\_\_\_ durch Dr. H.\_\_\_\_ aber ausdrücklich als nicht nachvollziehbar bezeichnet und nicht bestätigt worden war (Verlaufsgutachten, IV-act. 135 S. 29 ff.), ist nicht einmal erstellt, dass Dr. J.\_\_\_\_ die rheumatologischen Befunde überhaupt zur Kenntnis genommen hatte. Seine Kritik ("völlige Fehleinschätzung") bezog sich nicht auf das Verlaufsgutachten vom 17. April 2012. Daher kann sie nicht geeignet sein, dieses in Frage zu stellen. Auch der Schmerzspezialist hielt (ähnlich wie bereits Dr. I.\_\_\_\_ [vgl. IV-act. 141-8 ff./12; vorstehende E. 4.4.4]) eine starke Beeinträchtigung der Lebensqualität des Probanden und eine dieser offenbar entsprechende Verminderung der Leistungsfähigkeit fest. Sein Attest einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 75% auch für leichte Tätigkeiten stützte sich auf die "vorliegenden Einschränkungen", stellte diese jedoch nicht im Einzelnen objektiv dar und enthielt auch keine Begründung. Bei den beschriebenen Unzulänglichkeiten ist die als "Medizinisches Gutachten" bezeichnete Stellungnahme von Dr. J.\_\_\_\_ nicht geeignet, die Beweiskraft des Verlaufsgutachtens des B.\_\_\_\_ in Frage zu stellen oder die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers anders zu beurteilen. Daher braucht auch die medizinische Frage, ob Dr. J.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer zu Recht chronische, therapieresistente neuropathische Schmerzen attestiert hatte, an dieser Stelle nicht näher erläutert zu werden.

4.6 Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, die Spritzen, die er wegen der Schmerzen im lumbalen Rücken erhalte, würden jeweils zu einem starken Anstieg des Blutzuckers führen und eine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit bewirken. Entsprechende Dokumente seines Hausarztes liegen nicht vor. Dr. E.\_\_\_\_ schilderte am 15. Dezember 2011 Abklärungen der Rückenschmerzen und fasste das MRI vom 12. Dezember 2011 zusammen, machte aber keine Angaben zur Behandlung (IV-act. 120). Im Bericht vom



3. Juni 2012 führte er aus, die Rückenschmerzen lumbal seien durch mehrere Abklärungen dokumentiert (IV-act. 141-8/12). Dr. G.\_\_\_\_ hatte im Verlaufsgutachten unter subjektiven Beschwerden als aktuelle Behandlung intramuskuläre Schmerzspritzen durch den Hausarzt etwa dreimal pro Monat angegeben (Verlaufsgutachten, IV-act. 135, S. 25 oben). Dr. J.\_\_\_\_ beschrieb in der Schmerzanamnese Kortison-Injektionen gegen die chronischen, teils starken Rückenschmerzen, die jeweils zu einem starken Blutzuckeranstieg führten, gab dafür aber keinerlei Belege an (act. G 4.1). Anlässlich der Verlaufsbeurteilung ergaben sich am 9. Februar 2012 Laborwerte von 6.6 mmol/l Glucose (nicht nüchtern; 3.6-6.1) und HbA1c 6.2% (4.3-6.1; Verlaufsgutachten S. 23). Dr. Walder beschrieb auf Seite 34 f. des Verlaufsgutachtens einen 49-jährigen Versicherten mit einer Adipositas Grad II bei einem Body Mass Index (BMI) von 33.7 kg/m<sup>2</sup> mit einem metabolischen Syndrom. Korrelierend dazu würden sich in den Laboruntersuchungen serologisch leicht erhöhte Leberwerte bei bereits vor Jahren sonografisch festgestellter Lebersteatose, erhöhte Glucose- und Triglyceridwerte sowie ein grenzwertig erhöhtes HbA1c finden. Aus internistischer Sicht beurteilte sie den Patienten für behinderungsangepasste leichte Tätigkeiten voll arbeitsfähig. Dr. I.\_\_\_\_ führte im Bericht vom 8. Juni 2012 aus, der Patient habe eine diabetische Entgleisung gehabt, wobei jetzt unter Diät eine Therapie nicht mehr durchgeführt werde (IV-act. 141-9 ff./12). Aufgrund dieser Unterlagen ist weder von der Spritzenbehandlung der Rückenschmerzen noch vom Diabetes mellitus mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. Bern 2003, S. 451 f.) nachgewiesen, dass sie eine dauerhafte, zusätzlich invalidisierende Wirkung auf den Beschwerdeführer haben.

4.7 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers, insbesondere durch Wegfall der psychischen Beeinträchtigung, im Verlaufsgutachten des B.\_\_\_\_ vom 17. April 2012 (IV-act. 135) rechtsgenügend dargelegt wurde. Seine Vorbringen vermögen diesen Beweis nicht umzustossen. Auch die im Verlaufsgutachten beschriebene Arbeitsfähigkeit von 80% für leichte Tätigkeiten ohne monoton vornüber gebückte Position, ohne repetitives Gewichte heben über 10 kg, idealerweise mit Wechsel zwischen sitzender und stehender Position, ohne längere Gehstrecken respektive regelmässiges Zurücklegen von Treppenstufen (Verlaufsgutachten S. 28 bzw. S. 36 f.), ist genügend dargelegt.



Dem Beschwerdeführer gelingt es nicht, eine höhere Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich darzutun.

5.

Im Folgenden gilt es, die erwerblichen Auswirkungen der vom B.\_\_\_\_ im Verlaufsgutachten umschriebenen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (Verlaufsgutachten, IV-act. 135, S. 28 bzw. S. 36 f.) zu ermitteln und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Invaliditätsgrad tiefer als 40% errechnet und daher einen Rentenanspruch für die Zukunft verneint hat.

5.1

5.1.1 Das Valideneinkommen des Beschwerdeführers als Gipser war in der ursprünglichen Rentenverfügung vom 12. April 2006 (IV-act. 57) aufgrund des Eintrags im individuellen Konto für das Jahr 2000 mit Fr. 71'020.-- bestimmt worden. In der angefochtenen Verfügung vom 25. Juni 2012 hatte die IV-Stelle dieses Valideneinkommen der Nominallohnentwicklung bis 2009 angepasst und als Ausgangspunkt für den neuen Einkommensvergleich ein solches von Fr. 73'278.-- ermittelt (IV-act. 137 f., 144). Der berücksichtigte Faktor beträgt gerundet 1.032 (73'278 : 71'020).

5.1.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist auf die Lohnstrukturerhebung 2010 (LSE, herausgegeben vom Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2012) abzustellen. Für den Einkommensvergleich ist daher auch das Valideneinkommen für 2010 zu bestimmen. Laut der Tabelle T1.1.05 des Bundesamts für Statistik (vgl. Lohnentwicklung 2010, Neuenburg 2011) erhöhte sich der Nominallohn für Männer im Baugewerbe von 2005 bis 2010 um 7,7%. Das Valideneinkommen von Fr. 71'020.-- ist daher mit dem Faktor 1.077 auf Fr. 76'488.55 hochzurechnen.



5.1.3 Die grundlegende Neuberechnung des Valideneinkommens, wie sie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 8. Januar 2013 (act. G 11) vornahm, käme demgegenüber einer Wiedererwägung der ursprünglichen Bestimmung des Valideneinkommens gleich. Eine solche ist jedoch im Rahmen einer Revision nach Art. 17 ATSG nicht zulässig (vgl. Jöhl, a.a.O., S. 162 ff.).

## 5.2

5.2.1 Das Invalideneinkommen ist aufgrund des Tabellenwerts, Totalwert im privaten Sektor für Männer bei Arbeiten im Anforderungsniveau 4, gemäss Tabelle TA1 der LSE 2010 zu errechnen und an die Normalarbeitszeit von 41.6 Wochenstunden anzupassen. Das ergibt für 2010 den Jahreslohn von Fr. 61'164.50 (Fr. 4'901.-- x 12 : 40 x 41.6) bei einem Pensum von 100%. Umgerechnet auf die dem Beschwerdeführer attestierte Arbeitsfähigkeit von 80% ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 48'931.60.

5.2.2 Der Beschwerdeführer macht geltend, auf dem Tabellenlohn sei ihm der maximale Abzug von 25% (vgl. BGE 126 V 79 f. E. 5b) zu gewähren. Bei der ursprünglichen Rentenzusprechung war ein Abzug auf dem Tabellenlohn von 15% vorgenommen worden, wobei dessen konkrete Bemessung nicht dokumentiert worden war (IV-act. 44 f.). Bei der Ermittlung des Gesundheitszustands im Rahmen des Revisionsverfahrens traten keine Anhaltspunkte auf, die eine direkte Auswirkung auf die Bemessung des Abzugs hätten. So hat sich insbesondere das Ausmass der Konkurrenz Nachteile des Beschwerdeführers - auch unter Berücksichtigung des bei Erlass der angefochtenen Verfügung auf knapp 50 Jahre fortgeschrittenen Alters - nicht relevant verändert. Eine Neubestimmung käme daher ebenfalls einer Wiedererwägung der ursprünglichen Rentenzusprechung gleich, die im Rahmen des Revisionsverfahrens keinen Platz hat (vgl. diesbezügliche Ausführungen zum Valideneinkommen in E. 5.1.3 und Jöhl, a.a.O., S. 162 ff.). Unter Berücksichtigung des Abzugs von 15% resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 41'591.85.

5.2.3 Weil die psychische Beeinträchtigung weggefallen und der Beschwerdeführer dadurch für einen potentiellen Arbeitgeber ein weniger problematischer Arbeitnehmer ist, könnte der Abzug auf 10% reduziert werden. Selbst



wenn damit - entgegen den Ausführungen in der vorstehenden Erwägung 5.2.2. - von einer Veränderung des Sachverhalts betreffend Abzugs vom Tabellenlohn ausgegangen würde, hätte dies keine Auswirkung auf den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Viertelsrente, wie nachfolgend (E. 5.3.2) zu zeigen sein wird. Bei einer Reduktion des Abzugs auf 10% resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 44'038.45.

### 5.3

5.3.1 Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 76'488.55 mit dem Invalideneinkommen von Fr. 41'591.85 ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 34'896.70 oder 45.62% und einen Invaliditätsgrad von 46%. Gemäss Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht bei einem Invaliditätsgrad zwischen mindestens 40 und 49% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Der Rentenanspruch des Beschwerdeführers besteht in diesem Rahmen weiter und die verfügungsweise Einstellung der Rentenzahlung ist aufzuheben. Nachdem die angefochtene Verfügung vom 25. Juni 2012 datiert und offenbar an diesem Tag verschickt worden war (Beschwerdeschrift [act. G 1] S. 2), wurde die Rentenzahlung in Anwendung von Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) offenbar per Ende Juli 2012 eingestellt. Der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Viertelsrente besteht demnach ab 1. August 2012. Zur Berechnung und Nachzahlung der seit der Einstellung aufgelaufenen Rentenbetreffnisse ist die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.3.2 Würde bei einem Abzug vom Tabellenlohn von lediglich 10% das Invalideneinkommen von Fr. 44'038.45 (vgl. E. 5.2.3) dem Valideneinkommen von Fr. 76'488.55 gegenübergestellt, würde eine Erwerbseinbusse von Fr. 32'450.10 oder 42.42% und ein Invaliditätsgrad von 42% resultieren. Da er ebenfalls zwischen 40 und 49% liegt, würde der tiefere Abzug vom Tabellenlohn am Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Viertelsrente nichts ändern.

### 6.



## St.Galler Gerichte

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 13. August 2012 gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 25. Juni 2012 aufzuheben und die halbe Invalidenrente des Beschwerdeführers bei einem Invaliditätsgrad von 46% revisionsweise ab 1. August 2012 auf eine Viertelsrente zu reduzieren.

6.2 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 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss (der Beschwerdeführer hatte die Zusprechung einer angemessenen Invalidenrente von mindestens 25% beantragt) die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

6.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die Festsetzung einer Entschädigung aus der am 14. Februar 2013 gewährten unentgeltlichen Rechtsverbeiständung (act. G 10) erübrigt sich damit.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. In Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 25. Juni 2012 wird die Beschwerde vom 13. August 2012 gutgeheissen und die halbe Invalidenrente des Beschwerdeführers bei einem Invaliditätsgrad von 46% revisionsweise ab 1. August 2012 auf eine Viertelsrente reduziert. Zur Berechnung der Viertelsrente und zur



Nachzahlung der aufgelaufenen Renten wird die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.