



Fall-Nr.: IV 2014/251
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 28.07.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 28.07.2017

Art. 28 IVG. Anspruch auf Rente. Gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten und unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 10% besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Juli 2017, IV 2014/251).

Entscheid Versicherungsgericht, 28.07.2017

Entscheid vom 28. Juli 2017

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Annemarie Haase

Geschäftsnr.

IV 2014/251

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Hans Frei, Kriessernstrasse 40, 9450 Altstätten,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich erstmals am 12. November 2008 zum Bezug von IV-Leistungen im Kanton St. Gallen an. Im Anmeldeformular gab er an, er habe von 1967-1970 Anlehren als Gärtner absolviert (ohne Fähigkeitsausweise) und arbeite Teilzeit als Gärtner und Hauswart. Er leide unter einer Diskushernie bzw. Rückenproblemen und an Arthrose/Meniskus in beiden Knien (IV-act. 1).

A.b Gemäss den von der IV-Stelle eingeholten Unterlagen der IV-Stelle Liechtenstein (IV-Stelle FL) hatte sich der Versicherte am 18. Juli 2007 bei der IV-Stelle FL zur Durchführung einer Früherfassung angemeldet (IV-act. 8 f.). Am 21. August 2007 war ihm von seinem damaligen Arbeitgeber, der B.____, gekündigt worden, da er aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage gewesen sei, über seine 80% Anstellung hinaus Leistungen zu erbringen und selbst berufsspezifisch leichte Arbeiten aufgrund seiner gesundheitlichen Beschwerden nicht habe ausführen können (IV-act. 11). Diese Kündigung war nach einem am 25. September 2007 geführten Gespräch zwischen dem Versicherten, einem Vertreter der B.____ und einem Mitarbeiter der IV-Stelle FL zurückgezogen worden (vgl. IV-act. 12). Am 12. Juni 2008 hatte sich der Versicherte bei der IV-Stelle FL zum Bezug von IV-Leistungen (Arbeitsvermittlung/Rente) angemeldet (IV-act. 15 f.). Der behandelnde Arzt Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, hatte am 15. August 2007 festgehalten, der Versicherte sei infolge der degenerativen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule und beider Kniegelenke als Gärtner nur noch bedingt einsatzfähig. Vor allem sollten längere und grössere Belastungen sowie das Tragen von schweren Lasten vermieden werden. Kurzzeitige Belastungen seien noch möglich (IV-act. 10). Dr. med. D.____, Leitende Ärztin Rheumatologie, Klinik Valens, hatte am 24. Januar 2008 folgende Diagnosen angegeben: Chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei Status nach mehrfacher



Diskushernieoperation und Periarthropathia genu beidseits u.a. mit Gonarthrosen beidseits symptomatisch mit Status nach mehrmaligen operativen Eingriffen. Dazu hatte sie ausgeführt, dass der Versicherte für die bisherige schwere Tätigkeit in der Landschaftsgärtnerei sicher nicht mehr geeignet sei. Für eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit bestehe hingegen noch eine Arbeitsfähigkeit, deren Umfang anhand einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (nachfolgend EFL) festgestellt werden könne (IV-act. 14). Auch Dr. C.____ hatte am 30. Juni 2008 bei denselben Diagnosen festgehalten, dass dem Versicherten Belastungen, wie sie der Beruf des Landschaftsgärtners mit sich bringe, nicht mehr zumutbar seien. Eine wenig belastende Tätigkeit (z.B. eine Teilzeitbeschäftigung als Hauswart) sei, da der Versicherte nicht lange stehen könne und rasch ermüde, täglich während 4h bei leicht eingeschränkter Leistungsfähigkeit zumutbar. Der Versicherte sei in der angestammten Tätigkeit vom 6. bis 12. August 2007 zu 100%, vom 10. September 2007 bis 31. Januar 2008 zu 50% und ab dem 1. Februar 2008 zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Aktuell sei er nach wie vor zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 21).

A.c Gemäss den Angaben im Fragebogen für den Arbeitgeber hatte der Versicherte bei einem Pensum von 80% im Jahr 2007 monatlich Fr. 4'160.-- und im Jahr 2008 monatlich Fr. 4'243.-- (jeweils + 13. Monatslohn) verdient (IV-act. 16, 23).

A.d Im Rahmen einer durch die IV-Stelle FL angeordneten EFL vom 24./25. September 2008 hatte Dr. D.____ zusätzlich zu den bisher bekannten Diagnosen ein leichtes residuelles motorisches Ausfallsyndrom L5 rechts, ein leichtes rezidivierendes radikuläres Reizsyndrom L3 links sowie eine Periarthropathia humeroscapularis tendinopathica rechts mit Impingementsymptomatik festgestellt. Laut E.____, Physiotherapeut Ergonomie, war der Versicherte in einer leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Arbeit aufgrund der deutlich verminderten Belastbarkeit beider Kniegelenke und der Lendenwirbelsäule in der normalen Arbeitszeit nicht voll leistungsfähig, weshalb die tägliche Arbeitszeit um 2h reduziert werden sollte. Hockepositionen sollten nie und Arbeiten über Schulterhöhe, vorgeneigtes Stehen, Knien, Treppen- sowie Leitersteigen nur selten vorkommen. Die angestammte schwere Tätigkeit als Gärtner/Allrounder sei jedenfalls nicht mehr zumutbar (IV-act. 26).



St.Galler Gerichte

A.e Mit einem Vorbescheid vom 18. November 2008 stellte die IV-Stelle FL dem Versicherten die Zusprache einer halben IV-Rente ab dem 1. April 2008 bei einem IV-Grad von 50% in Aussicht (IV-act. 30). Nachdem der Versicherte dagegen am 9. Januar 2009 einen Einwand erhoben hatte (IV-act. 37), beantragte er am 22. Januar 2009 eine neue Beurteilung der Situation, da seine Schmerzen zugenommen hätten (IV-act. 39, Austrittsbericht des Spitals F.____ vom 23. Januar 2009 betreffend eine am 20. Januar 2009 durchgeführte Kniearthroskopie und mediale Teilmeniscektomie und Gelenkstoilette rechts, IV-act. 40). Dr. med. G.____, Chiropraktor, gab am 26. Januar 2009 an, dem Versicherten sei aufgrund der massiven Bewegungseinschränkungen der Lendenwirbelsäule, der Schmerzen des paralumbalen Muskelhartspannes, der Druckdolenzen sowie der schmerzhaften Bewegungseinschränkung beider Kniegelenke lediglich eine leichte, wenig belastende, wechselseitige Tätigkeit während maximal 3-4h täglich zumutbar (IV-act. 41). Am 23. März 2009 teilte der Versicherte mit, ihm sei von seinem Arbeitgeber auf Mitte Jahr gekündigt worden (IV-act. 44). Am 30. Juni 2009 verfügte die IV-Stelle FL ab dem 1. April 2008 die Ausrichtung einer halben Rente. Dabei hatte sie den vom ehemaligen Arbeitgeber für das Jahr 2007 angegebenen Lohn für eine Vollzeitstelle aufgerechnet und das sich daraus ergebende Valideneinkommen von Fr. 70'193.-- einem Invalideneinkommen eines 30h pro Woche tätigen Hilfsarbeiters in Höhe von Fr. 35'377.05 (inkl. eines Abzugs von 20%) gegenübergestellt, woraus ein IV-Grad von 50% resultierte (IV-act. 23, 57).

B.

B.a Mit einem Vorbescheid teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 11. Dezember 2009 mit, dass unter Berücksichtigung der Abklärungen durch die IV-Stelle FL in einer leidensangepassten, leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit mit eingeschränktem Belastungsprofil eine 75%ige (sechsstündige) Arbeitsfähigkeit bestehe. Sie habe den vom ehemaligen Arbeitgeber für das Jahr 2008 angegebenen Lohn für eine Vollzeitstelle aufgerechnet und das sich daraus ergebende Valideneinkommen von Fr. 68'949.-- einem Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 40'681.-- (75% des Lohnes eines 40h pro Woche tätigen Hilfsarbeiters abzüglich eines "Teilzeitabzugs" von 8%) gegenübergestellt. Daraus ergebe sich ein IV-Grad von 41%, womit der Versicherte ab dem 1. März 2008 einen Anspruch auf eine Viertelsrente habe (IV-act. 23, 49, 63, 70 f.). Dagegen liess der Versicherte am 26. Januar 2010



St.Galler Gerichte

einwenden, die IV-Stelle habe sich bei der Rentenfestsetzung nicht mit den von den Einschätzungen der Klinik Valens abweichenden Berichten der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt. Da er für die EFL vom 25. September 2008 Schmerzmittel habe einnehmen müssen, um die während der durchgeführten Belastbarkeitstests entstehenden Schmerzen ertragen zu können, müsse davon ausgegangen werden, dass seine Belastungsgrenze unter den von der Klinik ermittelten 6h pro Tag liege (IV-act. 75).

B.b Da dem Bericht von Dr. med. H.____, Oberarzt Orthopädie, Spital I.____, vom 21. Dezember 2009 zu entnehmen gewesen war, dass der Beschwerdeführer nach der Implantation einer Knie-TP rechts am 5. November 2009 keinerlei Beschwerden mehr hatte (IV-act. 84), riet Dr. med. J.____ vom RAD am 16. Juni 2010 zu einer erneuten Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (IV-act. 86). Am 25. Juni 2010 gab Dr. H.____ an, die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten aus medizinischer Sicht zwar nicht mehr zumutbar, doch bestehe in einer adaptierten Tätigkeit mit einer begrenzten Belastung des rechten Knies/Beines und vermehrt sitzend ab Juni 2010 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 88). Der behandelnde Arzt Dr. med. K.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 11. November 2010, der Versicherte ermüde rasch und habe bei Belastung und längerem Stehen Schmerzexacerbationen, weshalb Tätigkeiten bei leichter wechselseitiger Belastung während 4h pro Tag bei einer leicht- bis mittelgradig eingeschränkten Leistungsfähigkeit möglich seien (IV-act. 95). Am 15. Dezember 2010 erklärte Dr. K.____ im Rahmen eines Telefongesprächs mit Dr. J.____ vom RAD, der Versicherte habe sich von seiner Knie-TP gut erholt. Beschwerden würden nur diffus bzw. wenig konkret geschildert und seien schwer fassbar. In einer adaptierten Tätigkeit sei ab dem 4. Januar 2011 medizintheoretisch eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100% möglich (IV-act. 99).

B.c Mit einer Verfügung vom 29. März 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, er habe ab dem 1. März 2008 bei einem IV-Grad von 41% einen Anspruch auf eine Viertelsrente. Zur Begründung führte sie aus, der RAD gehe weiterhin von einer mind. 75%igen Arbeitsfähigkeit aus, obwohl der Versicherte nach den neu vorliegenden medizinischen Berichten in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei (IV-act. 97, 101, 113).



C.

C.a Dagegen liess der Versicherte am 13. Mai 2011 Beschwerde erheben und die Zusprache einer Dreiviertelsrente, eventualiter die Rückweisung zur weiteren medizinischen Abklärung beantragen. Zur Begründung liess er ausführen, es sei mit Dr. G.____ (26. Januar 2009) und Dr. K.____ (11. November 2010) davon auszugehen, dass er in der Lage sei, einer angepassten Tätigkeit ca. 4h täglich nachzugehen (IV-act. 112). Die IV-Stelle beantragte in ihrer Beschwerdeantwort vom 15. August 2011 die Abweisung der Beschwerde (IV-act. 122). Mit einer Replik vom 17. November 2011 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (IV-act. 133).

C.b Nach dem Abschluss des Schriftenwechsels liess der Versicherte dem Gericht am 21. Mai 2012 die Ergebnisse der kürzlich von der IV-Stelle FL in Auftrag gegebenen und am 2. März 2012 von der Klinik Valens durchgeführten zweiten EFL zukommen. Er machte geltend, gestützt auf das Ergebnis der Abklärung und unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 25% habe er einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (IV-act. 141). Dr. med. L.____, Chefarzt Rheumatologie, hatte im Bericht zu dieser EFL festgehalten, das arbeitsbezogen relevante Problem sei die reduzierte körperliche Belastbarkeit aufgrund der Funktionsstörungen der Lendenwirbelsäule und beider Kniegelenke. Zudem seien beide Schultergelenke in ihrer Beweglichkeit endgradig schmerzhaft eingeschränkt. Gesamthaft sei eine Schmerzzunahme bei statischen und repetitiven Tätigkeiten aufgrund der Beobachtungen während der EFL und der konsistenten Leistung glaubhaft und nachvollziehbar, weshalb dem Versicherten leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit Gewichtsbelastungen bis maximal 10kg halbtags mit zusätzlichen Pausen von insgesamt 1h täglich zumutbar seien. Dabei sollte er nie kriechen, knien oder hocken. Arbeiten über Schulterhöhe, vorgeneigtes Stehen, Rotationen im Sitzen, wiederholte Kniebeugen, Treppen- und Leitersteigen sollten selten vorkommen. Statische Positionen wie Sitzen/vorgeneigtes Sitzen und Stehen sollten unterbrochen werden können und nur manchmal vorkommen. In der aktuellen Tätigkeit als Hauswart und in allen anderen adaptierten Tätigkeiten sei der Versicherte daher nur halbtags mit einem zusätzlichen Pausenbedarf von einer Stunde arbeitsfähig (IV-act. 142). Weiter reichte der Versicherte am 17. Juli 2012 den Vorbescheid der IV-Stelle Liechtenstein vom 9. Juli 2012 ein, mit welchem ihm gestützt auf die EFL 2012 ab dem 1. Dezember 2011 bei einem IV-Grad von 68% eine ganze



Rente in Aussicht gestellt worden war (IV-act. 145). Am 3. August 2012 verfügte die IV-Stelle FL entsprechend ihrem Vorbescheid (IV-act. 147).

C.c Daraufhin beantragte die IV-Stelle am 24. September 2012 beim Gericht die Rückweisung der Sache zur weiteren medizinischen Abklärung. Zur Begründung führte sie an, die neue EFL sei für den RAD nicht gänzlich plausibel und nachvollziehbar (IV-act. 152). Der Versicherte erklärte sich am 4. Oktober 2012 mit einem polydisziplinären Gutachten einverstanden und zog die Beschwerde zurück, nachdem die IV-Stelle die Verfügung vom 29. März 2011 am 23. Oktober 2012 widerrufen hatte (IV-act. 156, 162, 165).

D.

D.a Im polydisziplinären Gutachten vom 13. Mai 2013, durchgeführt am 9. April 2013 von der Ärztliches Begutachtungsinstitut Basel GmbH (nachfolgend ABI GmbH), wurde der Versicherte allgemeininternistisch, psychiatrisch, orthopädisch und neurologisch untersucht. Dr. M.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, und Dr. N.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hielten fest, dass sie keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt hätten. Einzig aus psychiatrischer Sicht könne - jedoch ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) festgestellt werden, da die Überzeugung des Versicherten, auch in einer angepassten Tätigkeit nicht mehr als in seinem jetzigen Umfang arbeiten zu können, sich nicht durch die somatischen Befunde objektivieren lasse. Dr. O.____, FMH Orthopädische Chirurgie, hielt folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest: Chronisches lumboschuldracktales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5/M54.6), symptomatische Gonarthrose links (ICD-10 M17.0), chronische Kniebeschwerden rechts (ICD-10 M79.66/Z96.6), chronische Beschwerden an der dominanten rechten Schulter (ICD-10 M19.01) und Epicondylitis humeri radialis links (ICD-10 M77.1). Er führte aus, bei der Untersuchung der Wirbelsäule habe sich eine praktisch freie Beweglichkeit sämtlicher Abschnitte gezeigt, indem der initial vermehrte Finger-Boden-Abstand später durch eine freie Auslenkung im Langsitz habe relativiert werden können. Auch die bei der expliziten Prüfung verminderte Kopffrotation habe sich unter Ablenkung als frei erwiesen. An den oberen und unteren Extremitäten habe gleichfalls eine freie Beweglichkeit mit Ausnahme endgradiger Einschränkungen an der rechten Schulter



St.Galler Gerichte

und den linken Kniegelenk vorgelegen. Hinweise für ein subakromiales Impingement oder eine höhergradige Läsion des AC-Gelenkes hätten dabei gefehlt. Am linken Ellbogen hätten Zeichen einer radialen Epikondylopathie bestanden.

Zusammenfassend liessen sich die vom Versicherten beklagten Beschwerden einerseits durch die klinischen und radiologischen Befunde durchaus nachvollziehen, andererseits sei festzuhalten, dass der Versicherte trotz des guten Erfolges nach rechtsseitigem Kniegelenkersatzes auf einen derartigen Eingriff an der Gegenseite verzichte, da immer wieder beschwerdearme Intervalle bestünden. Auch sei zu erwähnen, dass der Versicherte von einem durchaus aktiven Lebensstil einschliesslich ausgedehnter Spaziergänge, Velofahren, Schwimmen und handwerklicher Verrichtungen berichtet habe. Auf beruflicher Ebene sei die vollständige Reintegration in den Arbeitsprozess anzustreben, doch würden sich hier keine Massnahmen anbieten, da der Versicherte über keine entsprechende Motivation zu verfügen scheine. Dr. P.____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein degeneratives LWS-Syndrom (ICD-10 M54.5) mit einem residuellen radikulären Syndrom S1 rechts (ICD-10 G54.4) bei Zustand nach zweimaliger Bandscheibenoperation (1993/96, nachfolgend BOP). Die entsprechenden Auswirkungen fielen jedoch überwiegend in das orthopädische Fachgebiet. Gesamthaft hielten die Gutachter fest, beim Versicherten bestehe für körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeit seit dem 24. Januar 2008 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und für körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten seit Juni 2010 eine Arbeitsfähigkeit von 80% (Ganztagespensum mit reduzierter Leistungsfähigkeit aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs). Es könne davon ausgegangen werden, dass die aktuelle Tätigkeit als Hilfsarbeiter/Allrounder/Hauswart einer optimal adaptierten Tätigkeit entspreche (IV-act. 176).

D.b Dr. J.____ vom RAD hielt dazu am 1. Juli 2013 fest, das Gutachten sei umfassend, kohärent, in sich widerspruchsfrei und medizinisch nachvollziehbar, weshalb darauf abzustellen sei (IV-act. 177). Mit einem Vorbescheid vom 11. Juli 2013 stellte die IV-Stelle dem Versicherten gestützt auf die im Gutachten der ABI GmbH attestierten 80%igen Arbeitsfähigkeit und einem Tabellenlohnabzug von 10% bei einem IV-Grad von 37% die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 180).



D.c Am 21. Oktober 2013 liess der Versicherte beantragen, ihm sei aufgrund eines IV-Grades von 70% spätestens ab dem 1. März 2008 eine ganze IV-Rente auszurichten; eventualiter sei ein neues interdisziplinäres Gutachten mit einer EFL in Auftrag zu geben. Zur Begründung liess er ausführen, das ABI-Gutachten enthalte zahlreiche Widersprüche. Dr. O.____ habe einerseits angeführt, die beklagten Beschwerden liessen sich durch die klinischen und radiologischen Befunde durchaus nachvollziehen und andererseits angemerkt, zwischen den anamnestischen Schmerzschilderungen und den objektivierbaren Befunden anlässlich der Untersuchung bestehe eine gewisse Diskrepanz. Des Weiteren sei die psychiatrische Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung nicht nachvollziehbar, da seine Beschwerden zu den erhobenen Befunden an der Wirbelsäule, den Knien, der Schulter und dem Ellenbogen passten. Ausserdem sei keine EFL durchgeführt worden, obwohl die Arbeitsfähigkeit durch die direkte Beobachtung der Belastbarkeit viel genauer bestimmt werden könne. Da das Gutachten somit unvollständig sei, sei stattdessen auf die EFL in der Klinik Valens vom 2. März 2012 abzustellen, gemäss welcher er als Hilfsarbeiter zu 50% arbeitsunfähig sei. Unter Berücksichtigung seiner Teilzeittätigkeit und da er nur noch Hilfsarbeiter-Tätigkeiten annehmen könne, welche aufgrund seines eingeschränkten Belastungsprofils und seiner im Vergleich mit jüngeren Bewerbern eingeschränkten manuellen Fähigkeiten schwer bzw. mit erheblichen Lohneinbussen zu finden seien, rechtfertige sich ein Tabellenlohnabzug von insgesamt 25% (IV-act. 182).

D.d Die IV-Stelle bat die Gutachter der ABI GmbH, zu diesen Einwänden Stellung zu nehmen (IV-act. 184). Diese hielten am 14. November 2013 fest, dass die durch den Versicherten als widersprüchlich bezeichnete Aussage im orthopädischen Gutachten betreffend die Nachvollziehbarkeit der beklagten Beschwerden aufgrund der gestellten Befunde dahingehend zu verstehen sei, dass den subjektiv geklagten Beschwerden des Versicherten - dies sei nicht immer so - tatsächlich ein organischer Kern zugrunde liege, die Beschwerden also im Grundsatz nachvollziehbar seien. Hingegen liessen sich das Ausmass der subjektiv beklagten Beschwerden und die subjektiven Limitierungen nicht durch den plausibilisierten organischen Beschwerdekern erklären und begründen, was dazu geführt habe, dass aus psychiatrischer Sicht von einer Schmerzverarbeitungsstörung ausgegangen worden sei. Da eine EFL nur dann Sinn mache, wenn eine gute Kooperation vorliege, und sinnlos sei, wenn ohne Motivation mit Selbstlimitierung nicht bis an die Grenzen der Belastbarkeit getestet werden könne,



habe im Gutachten die Einschätzung der Zumutbarkeit und der medizinisch-theoretischen Möglichkeit im Vordergrund gestanden (IV-act. 185). Am 28. November 2013 entgegnete der Versicherte, die Gutachter blieben bezüglich seines angeblich selbstlimitierenden resp. nicht kooperativen Verhaltens einen Beweis schuldig (IV-act. 187). Dr. J.____ vom RAD erachtete die Ausführungen der Gutachter am 11. März 2014 "im Wesentlichen" als plausibel (IV-act. 188). Am 25. März 2014 verfügte die IV-Stelle die Ablehnung des Rentenanspruchs des Versicherten. In Bezug auf die Einwände des Versicherten führte sie aus, dass diese keine andere Annahme des aktuellen Sachverhaltes erlaubten (IV-act. 189).

E.

E.a Gegen die Verfügung vom 25. März 2014 liess der Versicherte (nachfolgend Beschwerdeführer) am 12. Mai 2014 Beschwerde erheben und die Zusprache einer Dreiviertelsrente, eventualiter eine Rückweisung an die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) zur weiteren medizinischen Abklärung, insbesondere zur Durchführung einer EFL, beantragen. Zur Begründung liess er in Ergänzung zu seinen Stellungnahmen im Vorbescheidverfahren ausführen, die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) habe seine verwertbare Arbeitsfähigkeit von Anfang an überschätzt. Schliesslich erhalte er von der IV-Stelle FL seit April 2008 eine halbe und seit Dezember 2011 eine ganze IV-Rente. Das ABI-Gutachten sei unvollständig und widersprüchlich und die bemängelten Ungereimtheiten seien nicht plausibel geklärt worden. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 50% und einem Teilzeit- und Leidensabzug von 20% resultiere ein IV-Grad von 68,68%, womit er einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente habe. Dieser IV-Grad lasse sich umso mehr rechtfertigen, als er mit demjenigen der IV-Stelle FL übereinstimme, die das gleiche Bemessungsverfahren wie die Beschwerdegegnerin kenne (act. G 1).

E.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 21. August 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie aus, das ABI-Gutachten sei von qualifizierten Fachärzten den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechend erstellt worden. Bei einer EFL wären aufgrund des festgestellten Schmerzsyndroms keine neuen Erkenntnisse zu erwarten gewesen, da eine EFL insbesondere dann nicht zielführend sei, wenn eine Person nicht zeigen wolle,



was sie könne, sondern was sie nicht könne. Vorliegend sei dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit in einem ganztägigen Pensum zumutbar und es bestehe kein Grund, eine über die Einschränkung der Leistungsfähigkeit hinausgehende, überproportionale Lohneinbusse anzunehmen. Ausserdem wirke sich das Alter im Bereich der einfachen und repetitiven Tätigkeiten des Anforderungsniveaus 4 bei männlichen Arbeitnehmern im Alterssegment von 50 bis 64/65 nicht lohnsenkend aus. Dass das Alter die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen könne, müsse als invaliditätsfremder Faktor unberücksichtigt bleiben, weshalb der vorgenommene Abzug in Höhe von 10% nicht zu beanstanden sei (act. G 4).

E.c Dem liess der Beschwerdeführer in seiner Replik vom 3. Oktober 2014 entgegen, Dr. H.____ habe keine entscheidungsrelevante Angaben zu Arbeitsfähigkeit machen können, da ihm lediglich ein Teilleiden bekannt gewesen sei. Auch auf die telefonische Auskunft von Dr. K.____ vom 15. Dezember 2010 sei nicht abzustellen, da dieser seine Arbeitsfähigkeit ohne neuerliche Untersuchung seit dem 11. November 2010 nicht habe einschätzen können. Zu beachten sei, dass seine Hausärztin, Dr. med. Q.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, nie zu seinem Gesundheitszustand befragt worden sei, obwohl er schon länger bei ihr in Behandlung sei und die IV-Stelle FL auf zwei ihrer Arztberichte vom Januar 2012 abgestellt habe (act. G 6).

E.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 14. Oktober 2014 auf eine Duplik (act. G 8).

E.e Dem nachträglich durch das Gericht angeforderten vollständigen IV-Aktendossiers der IV-Stelle FL (act. G 11) war u.a. zu entnehmen, dass Dr. Q.____ am 2. Januar 2012 angegeben hatte, die Knieschmerzen des Versicherten nähmen bei Belastung und in der Nacht zu und es bestehe ausserdem ein St. n. zweimaliger Arthroskopie links (act. G 11.1/272). Am 4. Januar 2012 hatte sie ergänzend ausgeführt, dem Versicherten seien nur noch körperlich leichte Arbeiten mit Wechselbelastung zumutbar. Seine aktuelle Arbeit als Hauswart übe er ca. 1,5-3h pro Tag aus; je nach Tätigkeit wären ihm bis zu 4h täglich zumutbar (act. G 11.1/274). Da Dr. med. R.____ vom RAD die Verschlechterung des Gesundheitszustands aufgrund der im November 2009 vorgenommenen Knie-TP als belegt, die von der Sachbearbeitung unvollständig wiedergegebene Restarbeitsfähigkeit (1,5-3h statt je nach Tätigkeit bis zu 4h) Dr.



Q.____s jedoch als nicht nachvollziehbar erachtet hatte, hatte sie am 8. Februar 2012 die Durchführung einer Verlaufs-EFL gefordert (act. G 11.1/275). Der Beschwerdeführer nahm zu den zugesandten Akten am 13. März 2017 dahingehend Stellung, dass die eingereichten Akten weder chronologisch noch systematisch einwandfrei geordnet seien, weshalb die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine geordnete und übersichtliche Aktenführung verletzt habe (act. G 16). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme (act. G 18).

E.f Das Gericht bat die ABI-GmbH am 8. Mai 2017 um eine nachvollziehbare Begründung der Diskrepanz der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik Valens im Jahr 2012 zu jener der ABI GmbH im Jahr 2013, um eine genaue Bezifferung des Arbeitsfähigkeitsgrades sowie die Klärung einiger Aussagen in Bezug auf die somatische Störung von Dr. N.____ (act. G 20). Dr. O.____ führte dazu am 30. Mai 2017 aus, auch unter Berücksichtigung der Arthrose am linken Knie sei nicht nachvollziehbar, wie die Klinik Valens im Jahr 2012 von einer grösseren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit habe ausgehen können als im Jahr 2008, da die für diese Einschränkungen grösstenteils ausschlaggebende Arthrose am rechten Knie im Jahr 2012 bereits operiert gewesen sei. Weiter hätten die im Rahmen der EFL 2012 beschriebenen funktionellen Defizite des Bewegungsapparates weder bei einer früheren Untersuchung in Valens noch anlässlich der ABI-Begutachtung bestätigt werden können. Die Arbeitsfähigkeit betrage 90% mit um 10% reduzierter Leistung bei ganztägigem Pensum (act. G 21).

E.g Die Beschwerdegegnerin erklärte am 22. Juni 2017, die ABI GmbH habe die Arbeitsfähigkeitsschätzung in ihrem Antwortschreiben vom 30. Mai 2017 nachvollziehbar begründet. Sie habe sich bereits in ihrer Beschwerdeantwort auf die Einschätzung der ABI GmbH gestützt, weshalb sie auf die entsprechenden Ausführungen verweise und abermals die Abweisung der Beschwerde beantrage (act. G 24).

E.h Der Beschwerdeführer liess in seiner Stellungnahme vom 4. Juli 2017 darauf hinweisen, dass das ABI-Gutachten die Kriterien für ein beweiskräftiges Gutachten nicht erfülle; insbesondere habe die ABI GmbH trotz des entsprechenden Auftrags des RADs keine EFL durchgeführt. Zudem hätten sich die Gutachter der ABI GmbH nicht



ausreichend mit den Ergebnissen der im Jahr 2012 durch die Klinik Valens durchgeführte EFL auseinandergesetzt. Auch im Antwortschreiben von Dr. O.____ vom 30. Mai 2017 sei dieser Mangel nicht behoben worden. Er habe denn auch die gestellten Fragen nicht befriedigend bzw. nicht vollständig beantwortet. Es bestehe die Möglichkeit, dass die Diskrepanz zwischen den Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Klinik Valens und der ABI GmbH mit den unterschiedlichen allgemeininternistischen Einschätzungen zu begründen seien. Zudem sei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer weiterhin Probleme am rechten Knie habe, indem nach einer einstündigen Gehstrecke eine Schwellung auftrete. Am linken Knie beklage er zudem Schmerzen und ein Streckdefizit. Es sei auf die Aussage der Gutachter der ABI GmbH abzustellen, gemäss welcher sich die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers durch die klinischen und radiologischen Befunde nachvollziehen liessen. Ausserdem sei davon auszugehen, dass aufgrund dieser Einschätzung die Arbeitsunfähigkeit bei Durchführung einer EFL höher bewertet worden wäre. In Bezug auf die durch die Klinik Valens im Jahr 2012 durchgeführte EFL sei erneut darauf hinzuweisen, dass die Klinik Valens über einen grossen Erfahrungsschatz verfüge und auch die IV-Stelle FL voll auf die durchgeführte EFL abgestellt habe (act. G 27).

Erwägungen

1.

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 25. März 2014 hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers bei einem Invaliditätsgrad von 37% verneint. Strittig ist demnach, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

1.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des



Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), zu dem Einkommen in Beziehung gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden; sie können aber auch nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzt werden (AHI 1998 S. 120).

2.

2.1 Um das Invalideneinkommen und damit den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.

2.2 Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten.



Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. 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.

2.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich bei ihrem Entscheid zur Hauptsache auf das Gutachten der ABI GmbH vom 13. Mai 2013 gestützt (vgl. IV-act. 176, 180). Zunächst stellt sich die Frage, ob dieses Gutachten die von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien erfüllt. Dafür muss das Gutachten in Kenntnis aller relevanten Vorakten abgegeben worden sein (Ziff. 2), eine Anamnese enthalten (Ziff. 3, 4.1.1, 4.2.1, 4.3.1), die subjektiven Angaben des zu Begutachtenden zu seinen Leiden berücksichtigen (Ziff. 3.3.1, 4.1.1.2, 4.2.1, 4.3.1.2), die erhobenen objektiven Befunde angeben (Ziff. 3.2, 4.1.2, 4.2.2, 4.3.2) und eine abschliessende Gesamtbeurteilung (Ziff. 3.4, 4.1.4, 4.2.4, 4.3.4) abgeben. Vorliegend scheinen zunächst alle Vorgaben erfüllt, doch hat der Beschwerdeführer in seiner Replik geltend gemacht, dass der Beschwerdegegnerin und der ABI GmbH die Arztberichte seiner Hausärztin Dr. Q.____ vom 2. und 4. Januar 2012 nicht vorgelegen hätten (act. G 6). In der Tat finden sich diese im Rahmen des Vorbescheids der IV-Stelle FL vom 9. Juli 2012 aufgeführten Arztberichte nicht in den im Gutachten aufgeführten Vorakten und sind der Beschwerdegegnerin offenbar erst seit dem 2. Februar 2017 bekannt (vgl. act. G 11.1/272 ff.). Die Aussagen von Dr. Q.____ im Januar 2012 haben den die IV-Stelle FL beratenden RAD zwar von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten überzeugt, doch hat Dr. R.____ aufgrund der ihrer Meinung nach nicht nachvollziehbaren Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. Q.____ (die sich auf die falsche Annahme gestützt hat, Dr. Q.____ hätte den Beschwerdeführer lediglich für 1,5-3h als arbeitsfähig betrachtet und nicht zusätzlich auch angegeben, dass ihm je nach Tätigkeit auch 4h



täglich zumutbar wären) die Durchführung einer EFL nahegelegt (vgl. act. G 11.1/275). Im Vorbescheid vom 9. Juli 2012 (IV-act. 146) hat sich die IV-Stelle FL denn auch ausschliesslich auf eben diese am 2. März 2012 durchgeführte EFL gestützt ("Dem EFL-Test der Klinik Valens, erstellt durch Dr. med. L. ___ vom 2. März 2012 kann entnommen werden, dass nur noch leichte wechselbelastende Arbeiten halbtags verrichtet werden können. [...]). Daraus ergibt sich folgende IV-Gradberechnung: [...]"). Der sich aus der EFL 2012 ergebende und somit von der IV-Stelle FL angenommene Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% mit einem erhöhten Pausenbedarf von 1h pro Tag weicht von der gemäss Dr. Q. ___ verbliebenen Arbeitsfähigkeit von 1,5-3h, in einer adaptierten Tätigkeit evtl. bis zu 4h pro Tag nicht massgeblich ab. Dennoch hat sich die IV-Stelle FL ausschliesslich auf die Ergebnisse der EFL 2012 der Klinik Valens abgestützt, weshalb eine explizite Auseinandersetzung im ABI-Gutachten mit den Berichten von Dr. Q. ___ nicht zwingend notwendig gewesen ist.

2.4 Der Beschwerdeführer hat in seiner Stellungnahme vom 4. Juli 2017 darauf hinweisen lassen, dass die Diskrepanz zwischen den vorliegenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen möglicherweise auch mit den unterschiedlichen allgemeininternistischen Einschätzungen begründet werden könne (act. G 27). Im seinem Teilgutachten hat Dr. M. ___ keine allgemeininternistische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellen können, da die CRP- und TSH-Werte lediglich leicht erhöht gewesen seien, die COPD nur mit einer minimalen Therapie behandelt werde, der Beschwerdeführer nicht über Atemnot geklagt habe und die Lungenauskultation und -perkussion unauffällig gewesen seien (IV-act. 176 S. 10). Dr. L. ___ hat in seiner Beurteilung zur EFL am 17. April 2012 - genau wie Dr. M. ___ festgestellt, dass der Beschwerdeführer an einer COPD und einer arteriellen Hypertonie leide. Weiter hat er jedoch ausgeführt, dass momentan die Beschwerden von Seiten des Bewegungsapparates im Vordergrund stünden. Die aufgrund der multilokulären Beschwerden seitens des Bewegungsapparates reduzierte körperliche Leistungsfähigkeit werde dennoch zusätzlich durch die beiden internistischen Erkrankungen, insbesondere durch die chronisch obstruktive Pneumopathie eingeschränkt (IV-act. 142 S. 6). Im Rahmen der EFL hat der Beschwerdeführer während der Tests stets auf Schmerzen und Beschwerden in Schulter, Ellenbogen, Knie, Kreuz und Gesäss verwiesen. Über Atemnot (insbesondere beispielsweise beim fünfminütigen Treppensteigen), Schwindel oder anderweitige Beschwerden, die auf



eine internistische Problematik hätten schliessen lassen, hat er jedoch nicht geklagt (IV-act. 142 S. 11 f.). Im Ergebnis ist denn auch die Reduktion der Arbeitszeit auf 4h pro Tag mit der verminderten Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule sowie der Kniegelenke und der zusätzliche Pausenbedarf von einer Stunde mit dem reduzierten Gehtempo sowie der Einschränkung bei andauernden Tätigkeiten (wobei auch diese gemäss den Untersuchungsnotizen den Beschwerden des Bewegungsapparates zuzuschreiben sind) begründet worden (IV-act. 142 S. 8). Inwiefern die allgemeininternistischen Erkrankungen zusätzlich zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer aufgrund der Beschwerdeproblematik des Bewegungsapparates angeordneten leichten Tätigkeit während 4h täglich mit einem erhöhtem Pausenbedarf von zusätzlich 1h pro Tag führen sollten, geht aus dem EFL-Bericht nicht hervor und ist denn auch nicht nachvollziehbar. Schliesslich ist nicht davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit derart anstrengen müsste, dass aufgrund der COPD und der arteriellen Hypertonie mit zusätzlichen Einschränkungen seiner Arbeitsfähigkeit zu rechnen wäre. Dass sich die allgemeininternistischen Diagnosen direkt auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken, ist also nicht anzunehmen, weshalb Dr. M.____, der aus allgemeininternistischer Sicht von einer vollen Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausgegangen ist, gefolgt werden kann. Auf eine detaillierte Auseinandersetzung mit den vorliegenden Arztberichten hat er im Übrigen zu Recht verzichtet, da in der Vergangenheit selbst durch Dr. L.____ keine konkrete Arbeitsfähigkeitsschätzung aus allgemeininternistischer Sicht vorgenommen worden ist.

2.5 Im Rahmen der orthopädischen Untersuchung durch Dr. O.____ hat der Beschwerdeführer angegeben, dass er primär unter Knie- und Rückenschmerzen leide. Dr. O.____ hat berichtet, der Beschwerdeführer zeige auf der Treppe und auf ebenem Terrain ein unauffälliges Gangbild. Die Wirbelsäule sei frei beweglich, nachdem der initial vermehrte Finger-Boden-Abstand durch eine freie Auslenkung im Langsitz habe relativiert werden können. Am linken Ellbogen bestünden Zeichen einer radialen Epikondylopathie. Radiologisch lägen ein Status nach dem Einsetzen einer Knie-Totalprothese rechts, eine deutliche Gonarthrose links und an der Lendenwirbelsäule eine Osteochondrose des lumbosakralen Überganges nach einer Diskushernieoperation vor 17 Jahren vor. Die rechte Schulter zeige überdies Hinweise für eine Omarthrose. Gesamthaft liessen sich die vom Beschwerdeführer beklagten



Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde durchaus nachvollziehen. Allerdings könne dem Bericht der EFL 2012 nicht gefolgt werden, da die Arbeitsfähigkeit vor dem Gelenkersatz am rechten Knie qualitativ und quantitativ höher geschätzt worden sei als danach. Ausserdem habe sich im Rahmen der aktuell durchgeführten Überprüfungen weder eine um 1/3 noch eine um 2/3 verminderte Inklination der Lendenwirbelsäule gezeigt. Auch der Jobe-Test sei nicht positiv gewesen (IV-act. 176 S. 18 f.). Auf diese Diskrepanz hat Dr. O.____ in seinem Schreiben vom 30. Mai 2017 nochmals hingewiesen; er hat dazu ausgeführt, dass die Diskrepanz zwischen den sich aus den beiden von der Klinik Valens durchgeführten EFL ergebenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen im Rahmen der ABI-Begutachtung selbst unter der Berücksichtigung der Arthrose des linken Kniegelenks nicht habe nachvollzogen werden können. Schliesslich habe die im Jahr 2008 unter der Berücksichtigung der unbehandelten Arthrose im rechten Knie festgestellte Arbeitsfähigkeit von 6h pro Tag für leichte bis sogar mittelschwere Tätigkeiten gegolten. Im Jahr 2012 sei die Klinik Valens demgegenüber trotz eines erfolgreichen Gelenkersatzes am rechten Knie für eine lediglich leichte, wechselbelastende Tätigkeit von einer noch höheren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen (act. G 21). Die Klinik Valens hat sich im Rahmen der EFL 2012 weder zu anderen Arztberichten noch zu den aus der im Jahr 2008 durchgeführten EFL hervorgehenden Ergebnissen geäussert. In Bezug auf sein rechtes Knie hat der Beschwerdeführer gegenüber Dr. L.____ im Jahr 2012 angegeben, kaum Schmerzen, sondern lediglich Probleme beim Knien zu haben. Schwellungen habe er nie bemerkt; nach Belastungen bestehe aber gelegentlich ein Spannen im rechten Kniegelenk und nach langen körperlichen Belastungen gelegentlich ein kammerartiger Schmerz. Das linken Knie schmerze demgegenüber sowohl im Ruhezustand als auch unter Belastung (IV-act. 142 S. 5). Dementsprechend hat Dr. L.____ am 17. April 2012 festgehalten, momentan stünden die Beschwerden seitens einer Gonarthrose links und leichte Restbeschwerden bei Status nach Knie-TP rechts, ebenfalls infolge Gonarthrose, im Vordergrund (IV-act. 142 S. 6). Bei der ABI-Begutachtung im Jahr 2013 hat der Beschwerdeführer von Schwellungen am rechten Knie nach dem Velofahren sowie anschliessenden Schmerzen beim Abstellen des Fusses auf den Boden berichtet. Zudem schmerze das rechte Knie beim Bergabgehen (IV-act. 176 S. 8). Am linken Knie bestünden chronische Beschwerden; nachts im Liegen, beim Gehen oder verstärkt auch beim Tragen von Lasten ab 5kg



träten Schmerzen auf (IV-act. 176 S. 8). Dennoch hatte der Beschwerdeführer gegenüber Dr. O.____ offenbar angegeben, auf einen Kniegelenkersatz auf der linken Seite zu verzichten, da es immer wieder beschwerdearme Intervalle gebe (IV-act. 176 S. 18). Dass die beim Beschwerdeführer bestehenden Kniebeschwerden es diesem verunmöglichen, in einer anderen als einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit zu arbeiten, ist nachvollziehbar und unbestritten. Seine Beschwerden am rechten Knie treten allerdings erst nach grösseren Belastungen (längere Gehstrecken, Velofahren, Bergabgehen) auf und am linken Knie - abgesehen von den beschwerdefreien Intervallen - beim Gehen, Liegen und Heben von Lasten ab 5kg. In einer adaptierten Tätigkeit ist es jedoch nicht nötig, dass der Beschwerdeführer längere Strecken zu Fuss zurücklegt, Lasten trägt oder über einen längeren Zeitraum eine Position einnimmt, die er aufgrund zunehmender Schmerzen nicht halten kann. Inwiefern seine Beschwerden in einer adaptierten Tätigkeit zu einer massgeblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen sollen, kann daher in Übereinstimmung mit Dr. O.____ nicht nachvollzogen werden. Nach der Ansicht von Dr. O.____ besteht zudem eine "gewisse" Diskrepanz zwischen den anamnestischen Schmerzschilderungen und den objektivierbaren Befunden. Letzteres hat für den Beschwerdeführer einen Widerspruch zu der ebenfalls im Gutachten durch Dr. O.____ getätigten Aussage, die beklagten Beschwerden liessen sich durch die klinischen und radiologischen Befunde durchaus nachvollziehen, dargestellt (vgl. IV-act. 176 S. 18 und 20, IV-act. 182). Die Gutachter haben darauf geantwortet, die Aussage von Dr. O.____ habe lediglich ausdrücken sollen, dass die Beschwerden des Beschwerdeführers zwar grundsätzlich auf einen organischen Beschwerdekern zurückzuführen seien, dass dieser das Ausmass der Beschwerden jedoch nicht erklären und begründen könne (IV-act. 185). Diese Erklärung der Gutachter der ABI GmbH erscheint, obwohl der Beschwerdeführer den Widerspruch nach wie vor als nicht aufgeklärt sieht, insbesondere in Verbindung mit der im psychiatrischen Gutachten diagnostizierten Schmerzverarbeitungsstörung als nachvollziehbar und schlüssig (vgl. act. G 1, IV-act. 176 S. 12). Somit vermögen auch die Aussagen im orthopädischen Gutachten zu überzeugen.

2.6 Im Rahmen der neurologischen Untersuchung hat Dr. P.____ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein degeneratives LWS-Syndrom (ICD-10 G54.4) bei Zustand nach zweimaliger BOP und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf eine beginnende Polyneuropathie unklarer Aetiologie (ICD-10 G62.9) diagnostiziert. Weiter



hat Dr. P.____ angegeben, das leichte residuelle radikuläre Syndrom S1 rechts fielen mit leicht abgeschwächtem ASR und intermittierender Hypästhesie funktionell nicht ins Gewicht. Von neurologischer Seite her fänden sich lediglich Hinweise für eine beginnende Polyneuropathie, die sich jedoch funktionell nicht auswirke. Für die im Rahmen der EFL gestellte Diagnose "leichtes radikuläres Reizsyndrom L3 links" ergäben sich keine Hinweise und auch die Tangierung der Nervenwurzel L3 rechts lasse sich nicht verifizieren, da der nicht nachweisbare Patellarsehnenreflex bereits mit dem Zustand nach der Knie-TEP hinreichend erklärt sei. Die Ausführungen von Dr. P.____ sind nachvollziehbar und vom Beschwerdeführer auch nicht konkret beanstandet worden.

2.7 Dr. N.____ hat im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung festgehalten, dass der Beschwerdeführer unter einer Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) leide, da sich seine Überzeugung, auch in einer angepassten Tätigkeit nicht mehr als im jetzigen Umfang arbeiten zu können, nicht durch die somatischen Befunde objektivieren lasse (IV-act. 176). Zu diesem Zeitpunkt hat der Beschwerdeführer ein bis zwei Stunden täglich gearbeitet. Im Rahmen der Anamnese hat er jedoch angegeben, er brauche "nach ein bis zwei Stunden leichter Arbeit, wie er sie jetzt verrichte, eine Pause und könne dann noch ein oder zwei Stunden weiterarbeiten" und er könne, "wenn er drei Teller einnehme, sicher bis zu 50% arbeiten, wenn auch begleitet von starkem Schwindel" (vgl. IV-act. 176 S. 11 f.). Diese Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers hat sich in etwa mit der aus der EFL 2012 hervorgehenden Arbeitsfähigkeitsschätzung (50% mit zusätzlichem Pausenbedarf von einer Stunde) gedeckt, mit seinem aktuellen Beschäftigungsgrad von 1-2h täglich hingegen nicht. Gemäss der aus dem ABI-Gutachten hervorgehenden somatischen Arbeitsfähigkeitsschätzung ist der Beschwerdeführer zu 90% arbeitsfähig gewesen. Da sich damit weder der bisherige Beschäftigungsgrad des Beschwerdeführers noch dessen Selbsteinschätzung im Umfang von 50% in Einklang bringen lässt, ist die durch Dr. N.____ gestellte Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung grundsätzlich nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer hat anführen lassen, dass diese Diagnose seinen Mühen widerspreche, so aktiv wie möglich zu bleiben und in einem vernünftigen Ausmass Sport zu treiben (act. G 1, IV-act. 182). Diesbezüglich haben die Gutachter festgehalten, dass sich die diagnostizierte Schmerzverarbeitungsstörung auf das subjektiv empfundene Ausmass der Einschränkungen des Beschwerdeführers und



nicht auf die Tatsache beziehe, dass der Beschwerdeführer Beschwerden habe, die unbegründet seien (vgl. IV-act. 185). Diese Erklärung erscheint als plausibel, da eine Schmerzverarbeitungsstörung nicht ausschliesst, dass ein davon Betroffener in einem seiner Meinung nach möglichen Umfang Sport treibt. Gleichzeitig ist es durchaus vorstellbar, dass der Beschwerdeführer sich selbst beim Sport zu wenig zutraut und seine Beschwerden von der Intensität her aufgrund der vorliegenden Schmerzverarbeitungsstörung zu hoch beurteilt. Dies würde auch erklären, weshalb es ihm unter Ablenkung leichter fällt, Bewegungen ausführen oder Positionen einzunehmen, die ihm in der Testsituation Schwierigkeiten bereiten. So hat die Rotation der Nackenmuskulatur unter Ablenkung deutlich gesteigert und der Finger-Boden-Abstand hat durch eine freie Auslenkung im Langsitz relativiert werden können (vgl. IV-act. 176 S. 16 und 18). Weiter ist im Rahmen der am 18./19. April 2012 durchgeführten EFL festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer beim dreissigminütigen Sitzen mit zunehmender Testdauer unruhig geworden und aufgestanden sei, um sich zu strecken und um dann anzugeben, dass ihm gleichbleibende Positionen nicht gut täten. Demgegenüber hat sich der Beschwerdeführer im Rahmen der orthopädischen Begutachtung der ABI GmbH erst nach einer knappen Dreiviertelstunde ruhigen Sitzens erstmalig spontan erhoben (IV-act. 176 S. 15, 142 S. 12). In Bezug auf die Wirkung des eingenommenen Schmerzmittels Tilur hat der Beschwerdeführer anmerken lassen, das Gutachten beinhalte hierzu widersprüchliche Angaben. Dr. N.____ habe festgehalten, dass sich die chronische Schmerzproblematik bis heute trotz Behandlung und auch mit täglicher Einnahme eines Analgetikums nicht hinreichend bessere, obwohl der Beschwerdeführer im Rahmen der Untersuchung angegeben habe, dass er Tilur bei brennenden Schmerzen in der Nacht einnehme, dieses "recht gut" helfe und sich die Schmerzen tagsüber in Grenzen hielten, wenn er sich nicht zu stark belaste (IV-act. 182, vgl. IV-act. 176 S. 10, 13, 15). Die Gutachter haben dazu ausgeführt, dass es sich bei den Angaben, ob das Tilur helfe oder nicht, um anamnestische Angaben des Beschwerdeführers gehandelt habe. Dass diese nicht immer kongruent gewesen seien, bedeute keinen Fehler in der Befunderhebung (IV-act. 185). Obwohl der RAD diese Ausführungen als plausibel erachtet hat (IV-act. 188), ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer im Gutachten kongruent angegeben hat, das Tilur entfalte seine Wirkung "recht gut" und er nehme es nachts gegen die Schmerzen. Die Aussage, dass sich die Schmerzproblematik des Beschwerdeführers auch mit



täglicher Einnahme eines Analgetikums nicht bessere, hat Dr. N.____ im Rahmen der psychiatrischen Beurteilung wiedergegeben. Trotzdem sie den Angaben des Beschwerdeführers auf den ersten Blick widerspricht, zeigt sich bei genauerer Betrachtung ihre Plausibilität. Diese Aussage hat sich nämlich nicht allein auf die Angaben des Beschwerdeführers betreffend die Wirksamkeit von Tilur, sondern auf die allgemeine Anamnese bezogen, aus der hervorgegangen ist, dass der Beschwerdeführer bereits seit Jahren behandelt wird, Schmerzmittel einnimmt und sich trotzdem immer weniger arbeitsfähig fühlt. Dr. N.____ hat also die direkte Wirksamkeit von Tilur bei konkret auftretenden Schmerzen nicht verneint. Er hat vielmehr in Frage gestellt, ob und inwiefern diese Schmerzmittelbehandlung in einem weiteren zeitlichen Kontext zu einer Verbesserung der Situation des Beschwerdeführers beizutragen vermag. Aufgrund der vorliegenden Situation erscheint diese Einschätzung als durchaus nachvollziehbar.

2.8 Im ABI-Gutachten sind die vorliegenden Vorakten angemessen gewürdigt worden, indem die untersuchenden Ärzte auf diese eingegangen und abweichende Diagnosen ausreichend begründet haben. Weiter sind die Befunde sorgfältig aufgezeigt und klare Diagnosen gestellt worden. Die Kenntnis der Berichte der Hausärztin Dr. Q.____ hätte keinen massgeblichen Einfluss auf die ABI-Begutachtung gehabt (vgl. E.2.3). Zudem ist davon auszugehen, dass die Einholung eines ausführlich begründeten Berichts von Dr. Q.____ dazu geführt hätte, dass Dr. Q.____ erneut vor allem auf die subjektiven Befindlichkeiten des Beschwerdeführers abgestellt und die Arbeitsfähigkeit dementsprechend pessimistisch eingeschätzt hätte.

2.9 Der Beschwerdeführer hat bemerkt, das ABI-Gutachten sei unvollständig, da keine EFL durchgeführt worden sei (IV-act. 182, act. G 27). Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hat mittels der im Rahmen der ABI-Begutachtung durchgeführten medizinischen Untersuchungen nachvollziehbar und schlüssig bestimmt werden können. Eine erneute EFL ist daher nicht notwendig gewesen. Zudem hat sich im Rahmen der ABI-Begutachtung ergeben, dass der Beschwerdeführer an einer Schmerzverarbeitungsstörung leidet. Eine solche Diagnose führt erfahrungsgemäss oft zu einer Verfälschung der Ergebnisse einer EFL, weshalb in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die Durchführung einer erneuten EFL nicht



zielführend gewesen wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. April 2011, 8C 882/2010, E 5.3).

2.10 Die Beschwerdegegnerin hat also auf das ABI-Gutachten abstellen dürfen, obwohl die Hausärztin Dr. Q.____ nicht zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers befragt und obwohl keine erneute EFL durchgeführt worden ist. Die Gutachter haben zusammenfassend festgehalten, dass beim Beschwerdeführer aus interdisziplinärer Sicht in einer körperlich mittelschweren und schweren Tätigkeit seit dem 24. Januar 2008 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe. In einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit bestehe hingegen seit Juni 2010 eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90% (Ganztagspensum mit reduzierter Leistungsfähigkeit aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs). Dabei sollten das Heben und Tragen von Lasten über 10kg, das Überwinden von Leitern, Treppen und unebenem Grund, die Einnahme kniender und hockender Positionen sowie der Einsatz der adominanten rechten Extremität oberhalb des Schulterniveaus vermieden werden (IV-act. 176). Aufgrund der vorgängigen Auseinandersetzungen erscheint diese zusammenfassende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als überwiegend wahrscheinlich richtig.

3.

3.1 Nachdem der Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers also mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, ist im Rahmen eines Einkommensvergleiches das zumutbare Invalideneinkommen zu bestimmen. Der Beschwerdeführer hat sich am 12. Juni 2006 zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle FL angemeldet. Obwohl die Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin erst im November 2008 stattgefunden hat, ist auf die erste Anmeldung zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle FL abzustellen (vgl. IV-act. 1, 15 und den Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 28. November 2016, IV 2014/432 E.1). Die IV-Stelle FL ist aufgrund der Angaben der Concordia vom 20. Juni 2008 und 7. November 2008 (vgl. IV-act. 19, 27) davon ausgegangen, dass seit Ende März 2007 eine nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vorgelegen hat (IV-act. 30, 57 S. 4). Dr. C.____ hat in seinem Bericht vom 30. Juni 2008 angegeben, der Beschwerdeführer sei vom 6. bis 12. August 2007



zu 100%, vom 10. September 2007 bis 31. Januar 2008 zu 50% und seit dem 1. Februar 2008 zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 21). Gemäss dem ABI-Gutachten besteht seit Januar 2008 eine vollständige und bleibende Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (IV-act. 176). Für diese Einschätzung haben sich die Gutachter auf den Bericht von Dr. D.____ vom 21. Januar 2008 (recte 24. Januar 2008) gestützt (IV-act. 14). In diesem hat Dr. D.____ jedoch keine Angaben zum Beginn der für eine Invalidität massgebenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gemacht. Deshalb ist auf den durch die IV-Stelle FL anhand von konkreten Auflistungen und Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit ermittelten Beginn des Wartejahres Ende März 2007 abzustellen. Das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) ist somit am 1. April 2008 erfüllt gewesen. Nach der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung der Art. 28 ff. IVG wäre, obwohl grundsätzlich ab dem 1. April 2007 eine rentenbegründende Invalidität vorliegen könnte, ein allfälliger Rentenanspruch erst sechs Monate nach der Anmeldung (Art. 29 Abs. 1 IVG) gegeben. Für Sachverhalte wie den vorliegenden, in denen das Wartejahr zwar noch im Jahr 2007, also vor dem Inkrafttreten der neuen Bestimmungen, zu laufen begonnen hat, aber erst im Jahr 2008 erfüllt gewesen ist, und in denen die Anmeldung erst im Jahr 2008 eingereicht worden ist, hat eine von der Aufsichtsbehörde vorgegebene Übergangsregelung vorgesehen, dass weiterhin das alte Recht zum Rentenbeginn anwendbar bleibe (vgl. das IV-Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen). In seinem Urteil vom 18. Oktober 2012 ist das Bundesgericht dann allerdings zum Schluss gekommen, dass das Rundschreiben Nr. 253, soweit es eine anspruchswahrende Anmeldefrist bis Ende 2008 vorsehe, gesetzeswidrig sei und die Anmeldefrist maximal bis Ende Juni 2008 anspruchswahrend erstreckt werden könne (BGE 138 V 475 E.3.4). Im Fall des Beschwerdeführers, der sich am 12. Juni 2008 und damit innerhalb der vom Bundesgericht gesetzten Frist bei der IV-Stelle FL angemeldet hat, ist daher nach wie vor das alte Recht anzuwenden (vgl. aArt. 29 Abs. 1 IVG). Ein allfälliger Rentenanspruch hat somit ab dem 1. April 2008 bestanden. Für den Einkommensvergleich ist somit auf die Einkommenszahlen des Jahres 2008 abzustellen.

3.2 Da der Beschwerdeführer keine Ausbildung absolviert hat und da eine Umschulung aufgrund seines Alters nicht mehr sinnvoll ist, steht ihm einzig eine Invalidenkarriere als Hilfsarbeiter offen. Ein vollerwerbstätiger Hilfsarbeiter hat im Jahr 2008 bei einer durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,6h pro Woche jährlich Fr. 59'979.--



verdient (TA1, Anforderungsniveau 4, Männer). Da der Beschwerdeführer zu 10% in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, ist der Zentralwert dementsprechend anzupassen (Fr. 59'979.-- - 10% = Fr. 53'981.--). Bei diesem ermittelten Einkommen handelt es sich um einen Zentralwert. Das bedeutet, dass die Hälfte aller zu 90% erwerbstätigen Hilfsarbeiter mehr und die andere Hälfte weniger als Fr. 53'981.-- verdient hat. Damit der Beschwerdeführer also ein Invalideneinkommen in Höhe eines durchschnittlichen Lohnes eines zu 90% tätigen Hilfsarbeiters erreichen könnte, müsste der wirtschaftliche Wert seiner Arbeitsleistung an einem behinderungsadaptierten Arbeitsplatz den Wert der Arbeitsleistung jener 50% aller Hilfsarbeiter übersteigen, deren Lohn unter dem Zentralwert von Fr. 53'981.-- liegt. Wenn der wirtschaftliche Wert seiner Arbeitsleistung unter dem Zentralwert läge, könnte ihm ein betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender Arbeitgeber nur einen im entsprechenden Umfang unter dem Zentralwert liegenden Lohn bezahlen. Würde der Arbeitgeber einen höheren Lohn bezahlen, wäre in diesem Lohn ein Soziallohnanteil enthalten. Diesem Umstand muss bei der Invaliditätsbemessung mit einem Abzug von Tabellenlohn von maximal 25% Rechnung getragen werden (vgl. BGE 126 V 75). Der Beschwerdeführer macht geltend, aufgrund seiner Anforderungen an einen adaptierten Arbeitsplatz, seiner gesundheitlich bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und seines Alter sei ein Tabellenlohnabzug von 20% angemessen (act. G 1, G 6). Dazu ist zunächst festzuhalten, dass der Beschwerdeführer auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als Hilfsarbeiter eine Tätigkeit finden kann, die seinem Belastungsprofil entspricht und in der er seine verbliebene Leistungsfähigkeit vollumfänglich ausschöpfen kann (beispielsweise indem er Kontrollarbeiten in der industriellen Produktion übernimmt, die keine körperliche Anstrengung von ihm erfordern, lediglich geringe Anforderungen an seine intellektuellen Fähigkeiten stellen und es ihm ermöglichen, seine Position immer wieder zu ändern). Sein beschränktes Belastungsprofil kann demnach keinen Einfluss auf einen allfällig vorzunehmenden Tabellenlohnabzug haben. Vorliegend wird sich ein betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender und selbst den Zwängen der freien Marktwirtschaft unterliegender potentieller Arbeitgeber jedoch aufgrund des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers mit hohen Sozialversicherungsbeiträgen konfrontiert sehen. Ausserdem wird er den Beschwerdeführer, der nur zu 90% und in einem eingeschränkten Belastungsprofil arbeitsfähig ist, keine Überstunden zumuten und



nicht flexibel im Betrieb einsetzen können. Ein betriebswirtschaftlich-ökonomisch sinnvolles Verhalten eines potentiellen Arbeitgebers kann also nur darin bestehen, dem Beschwerdeführer einen unter dem Zentralwert liegenden Bruttolohn zu bezahlen. Ein Tabellenlohnabzug von 10% erscheint als angemessen. Der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens reduziert sich somit auf Fr. 48'583.--.

3.3 Dieses zumutbare Invalideneinkommen ist dem Valideneinkommen des Beschwerdeführers gegenüberzustellen. Bei der Bestimmung des Valideneinkommens ist zu beachten, dass das mit der Invalidenrente versicherte Gut die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person ist. Der Beschwerdeführer hat drei Jahre lang eine Anlehre zum Gärtner gemacht, diese jedoch nie abgeschlossen. Dennoch ist er seit 1973 durchgehend - sei es selbstständig oder unselbstständig - im Gartenbau tätig gewesen. Dabei hat er mit der Zeit immer berufsspezifischere Aufgaben übernommen (vgl. IV-act. 16 S. 5, 23 ff.), sodass unabhängig von nicht vorhandenen Ausbildungsnachweisen von einer Validenkarriere als Gärtner auszugehen ist. Gemäss den Angaben auf dem Fragebogen für Arbeitgeber hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2008 in einer 80%-Tätigkeit Fr. 55'159.-- verdient. Da der Beschwerdeführer aufgrund gesundheitlicher Probleme auf 80% reduziert hatte (IV-act. 12 S. 2, 22), ist dieser Lohn auf ein 100%-Pensum aufzurechnen. Im Gesundheitsfall hätte der Beschwerdeführer bei seinem ehemaligen Arbeitgeber also im Jahr 2008 Fr. 68'949.-- verdient. Diesem Valideneinkommen steht ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 48'583.-- gegenüber. Die Erwerbseinbusse von Fr. 20'366.-- entspricht einem Invaliditätsgrad von 29,5%, womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht.

3.4 Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

4.

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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.



Die Gerichtsgebühr ist durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Der Beschwerdeführer hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.