



Fall-Nr.: IV 2014/399
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.10.2019
Entscheiddatum: 19.12.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 19.12.2016

Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiskraft ABI-Gutachten. Revisionsweise Rentenaufhebung infolge gesundheitlicher Verbesserung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Dezember 2016, IV 2014/399).

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Karin

Huber-Studerus und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2014/399

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Prof. Dr. Hardy Landolt, Schweizerhofstrasse 14,
Postfach 568, 8750 Glarus,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 29. Januar 2003 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, stellte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: ein instabiles Asthma bronchiale mit Exazerbationen; eine Stimmbanddysfunktion; ein ausgedehntes Narbenhernienrezidiv nach Billroth II Operation 1986 und Narbenhernie 1988 und 1990 operiert; eine Adipositas permagna (BMI 41) und ein Adipositas-Hypoventilationssyndrom (Pickwick). Für die gelernte Tätigkeit als Gipser sei der Versicherte seit 1996 100% arbeitsunfähig. Bezogen auf die Tätigkeit als Kaufmann im Lebensmittelgeschäft der Tochter (IV-act. 17) sei er seit Mitte 2001 zu 50%, ab Anfang 2002 zu 80% und ab Oktober 2002 zu 100% arbeitsunfähig. Für die Nebentätigkeit als Chauffeur verfüge er noch über eine ca. 20%ige Arbeitsfähigkeit (Bericht vom 23. März 2003, IV-act. 10). Der RAD gelangte zur Auffassung, dass der Versicherte über keine relevante Arbeitsfähigkeit mehr verfüge (Stellungnahme vom 21. November 2003, IV-act. 23). Im Verlaufsbericht vom 23. November 2003 gab Dr. B.____ an, der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär (IV-act. 26). Mit Wirkung ab 1. Juli 2002 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine ganze Rente zu (Verfügung vom 25. März 2004, IV-act. 33).

A.b Die IV-Stelle holte im Rahmen einer von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen ein (Verlaufsbericht von Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, vom 1. Juli 2007, IV-act. 42-1 ff.; Verlaufsbericht von Dr. med. D.____, Facharzt für Pneumologie FMH, vom 10. Juli 2007, IV-act. 43-1 ff.). Gestützt auf deren Würdigung durch RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, vom 6. September 2007 (IV-act. 44) teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 12. September 2007 mit, dass er weiterhin einen Anspruch auf eine ganze Rente habe (IV-act. 47).



A.c Im Rahmen einer neuerlichen von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision gab der Versicherte am 17. September 2012 an, sein Gesundheitszustand sei gleich geblieben. Er habe sich im September 2011 einer (Magen-)Bypass-Operation unterziehen müssen (IV-act. 50). Die behandelnde Dr. med. F.____, Fachärztin für Innere Medizin, führte im Verlaufsbericht vom 30. September 2012 aus, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich im Vergleich zum Juli 2007 seit der Magenbypass-Operation verbessert. Es bestünden jedoch begleitende Mangelzustände und Krankheiten. Die psychische Situation sei leider unverändert mit sozialem Rückzug, Insuffizienzängsten und ängstlicher Persönlichkeitsstruktur/ Depression (IV-act. 53). Auf Nachfrage der IV-Stelle teilte der Versicherte am 31. Oktober 2012 (Datum Posteingang IV-Stelle) mit, dass er sich gegenwärtig nicht in psychiatrischer Behandlung befinde (IV-act. 56). Zur Evaluation der aktuellen Situation und der psychischen Befindlichkeit des Versicherten kontaktierte RAD-Ärztin Dr. med. G.____, Praktische Ärztin, am 3. Dezember 2012 Dr. F.____. Diese habe berichtet, in psychischer Hinsicht sei der Versicherte seit langem sehr limitiert. Es handle sich um eine depressive Störung sowie eine Angststörung mit ausgeprägtem sozialem Rückzug. Es fände eine Therapie mit Remeron und Benzodiazepinen statt. Einer fachpsychiatrischen Behandlung sei der Versicherte nicht zugänglich. Aufgrund der Gesamtsituation sei keine Arbeitsfähigkeit vorhanden. RAD-Ärztin Dr. G.____ gelangte in Anbetracht der Gesamtsituation zur Auffassung, es sei von einem stationären Gesundheitszustand auszugehen. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht nötig (Stellungnahme vom 4. Dezember 2012, IV-act. 57).

A.d RAD-Ärztin Dr. med. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vertrat in Ergänzung zur Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. G.____ die Ansicht, es lägen keine ausreichend nachvollziehbaren Hinweise für eine manifeste depressive Erkrankung oder eine Angststörung vor. Aus fachpsychiatrischer Sicht werde eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten empfohlen (RAD-Stellungnahme vom 13. Dezember 2012, IV-act. 61). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 8., 10., 16. und 29. April sowie am 6. Mai 2013 in der ABI Aertzliches Begutachtungsinstitut GmbH polydisziplinär (allgemein-internistisch, psychiatrisch, rheumatologisch, endokrinologisch, gastroenterologisch und pneumologisch) begutachtet. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: ein chronisches lumbo- und thorakospondylogenes Schmerzsyndrom



(ICD-10: M54.4); ein Impingementsyndrom in der rechten Schulter mit klinisch Tendinopathie der Supraspinatussehne und der langen Bizepssehne (ICD-10: M75.4); eine Enthesopathie der Plantarfaszie beidseits (gemäss anamnestischer Schilderung und Aktenlage; ICD-10: M72.2); unklare Kniebeschwerden beidseits (ICD-10: M17.9); ein Asthma bronchiale (ICD-10: J45.9) und eine chronische Diarrhoe unklarer Aetiologie). Für eine leidensangepasste Tätigkeit bescheinigten sie dem Versicherten eine vollschichtig umsetzbare 90%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (Gutachten vom 26. November 2013, IV-act. 70-2 ff.). RAD-Ärztin Dr. G.____ führte in der Stellungnahme vom 23. Dezember 2013 aus, die gutachterliche Beurteilung sei nachvollziehbar und widerspruchsfrei. Es könne festgestellt werden, dass der Versicherte von der Magenbypass-Operation profitiert habe. Er solle bei der Wiederaufnahme einer Tätigkeit unterstützt werden. Diese sollte schrittweise über 3 bis maximal 6 Monate erfolgen mit einer Steigerung auf die "festgestellte 80%ige" Arbeitsfähigkeit (IV-act. 71).

A.e Mit Schreiben vom 9. Januar 2014 orientierte die IV-Stelle den Versicherten, bevor definitiv zur Rente Stellung genommen werden könne, würden berufliche Massnahmen überprüft (IV-act. 72; zum Gespräch zwischen dem Versicherten und dem Eingliederungsverantwortlichen siehe das FI-Assessmentprotokoll vom 4./12. Februar 2014, IV-act. 76). Da der Versicherte angegeben habe, er sei lediglich zu 30% arbeitsfähig, wies die IV-Stelle in der Mitteilung vom 17. Februar 2014 das Gesuch um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 79).

A.f Ausgehend von einer gesundheitlichen Verbesserung und einer 80%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 25% und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 5. März 2014 die Einstellung der Rentenleistung in Aussicht (IV-act. 84). Dagegen erhob der Versicherte am 19. März 2014 Einwand (IV-act. 85). Mit der Eingabe vom 27. Juni 2014 reichte er eine Stellungnahme von Dr. F.____ zum ABI-Gutachten vom 12. Juni 2014 ein. Diese äusserte vor allem Zweifel an der vom psychiatrischen Gutachter vorgenommenen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung (IV-act. 106 f.). RAD-Ärztin Dr. G.____ vertrat die Auffassung, aufgrund der Ausführungen von Dr. F.____ ergäbe sich keine Änderung der bisherigen Beurteilung (Stellungnahme vom 11. Juli 2014, IV-act. 108). Am 21. Juli 2014 verfügte die IV-Stelle die revisionsweise Rentenaufhebung per 31. August 2014 (IV-act. 109).



B.

B.a Gegen die Verfügung vom 21. Juli 2014 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 9. September 2014. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Feststellung, dass er weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe. Zur Begründung bringt er vor, das ABI-Gutachten stelle keine beweismässige Grundlage dafür dar, dass eine wesentliche und dauernde Verbesserung des Gesundheitszustands seit der letzten Revision der Invalidenrente im Jahr 2007 angenommen werden könne. Des Weiteren bemängelt er die Höhe des von der Beschwerdegegnerin ermittelten Invalideneinkommens und rügt in diesem Zusammenhang eine Verletzung der Begründungspflicht (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 13. November 2014 die Abweisung der Beschwerde. Sie macht im Wesentlichen geltend, das ABI-Gutachten sei beweiskräftig. Die Aufhebung der Rente sei sowohl unter revisions- als auch wiedererwägungsrechtlichem Gesichtspunkt zulässig (act. G 4).

B.c In der Replik vom 3. Dezember 2014 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest (act. G 6).

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

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der verfügten Rentenaufhebung. Die Beschwerdegegnerin vertritt den Standpunkt, es liege im Vergleich zur ursprünglichen Rentenzusprache eine Sachverhaltsänderung vor, welche die Aufhebung der bisherigen Rentenleistung rechtfertige (IV-act. 109).

1.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein



Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der



medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

1.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist somit nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C_562/08, E 2.1).

2.

Zu prüfen ist zunächst, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht spruchreif ist. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das ABI-Gutachten vom 26. November 2013 (IV-act. 70 und IV-act. 109). Der Beschwerdeführer hält dieses aus verschiedenen Gründen für nicht beweiskräftig (act. G 1).

2.1 Gegen die Beweiskraft des ABI-Gutachtens führt der Beschwerdeführer die Stellungnahme von Dr. F.____ vom 12. Juni 2014 ins Feld (act. G 1, Rz 13 f.).

2.1.1 In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 351 f. E. 3a und b) nicht in Frage gestellt werden kann und nicht Anlass zu weiteren



Abklärungen besteht, wenn und sobald die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C_830/2007, E. 4.3 mit Hinweisen). Ferner kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet der begutachtenden psychiatrischen Fachperson daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte oder die Expertin lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C_694/2008, E. 5.1.1).

2.1.2 Den Ausführungen von Dr. F.____ lassen sich keine objektiv für die Arbeitsfähigkeit wesentlichen Gesichtspunkte entnehmen, welche die ABI-Gutachter ausser Acht gelassen hätten. Grösstenteils bezieht sich ihre Stellungnahme auf eine eigene Würdigung der psychischen Situation des Beschwerdeführers. Sie hat "vor allem aus psychiatrischer Sicht" Zweifel an der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (IV-act. 107-2). Sie benennt indessen weder aus somatischer noch psychischer Sicht konkrete Mängel an der polydisziplinären gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Solche ergeben sich auch nicht aus den Akten, namentlich aus dem Verlaufsbericht vom 30. September 2012 (IV-act. 53). Ihre - insbesondere nicht auf fachpsychiatrischer Grundlage beruhende - Stellungnahme stellt daher lediglich eine andere Würdigung des von den ABI-Experten beurteilten Sachverhalts dar. Dabei lässt sich den Ausführungen von Dr. F.____ nicht entnehmen, ob und inwieweit sie die Leidensangaben des Beschwerdeführers objektiv unter kritischer Würdigung von Ressourcen überprüft hat.

2.1.3 Zu beachten ist sodann, dass die ABI-Gutachter Kenntnis vom Verlaufsbericht von Dr. F.____ vom 30. September 2012 (IV-act. 53) und der darin bescheinigten vollständigen Arbeitsunfähigkeit hatten (vgl. IV-act. 70-5), womit dieser Eingang in die gutachterliche Beurteilung gefunden hat. Ergänzend kann auf die Ausführungen von RAD-Ärztin Dr. G.____ zum Schreiben von Dr. F.____ vom 12. Juni 2014 verwiesen werden (Stellungnahme vom 11. Juli 2014, IV-act. 108).



2.2 Ferner hält der Beschwerdeführer eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) für erforderlich (act. G 1, Rz 17).

2.2.1 Ein EFL-Testverfahren ist nicht in jedem Fall durchzuführen, sondern allenfalls in Betracht zu ziehen, wenn sich die beteiligten Fachärzte ausser Stande sehen, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässig Machbaren vorzunehmen, und deshalb eine konkrete leistungsorientierte berufliche Abklärung als zweckmässigste Massnahme ausdrücklich empfehlen. Es ist indessen nicht bereits dann erforderlich, wenn lediglich ärztliche Einschätzungen der gesundheitlich bedingten Einschränkung voneinander abweichen. Eine beweiskräftige medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit genügt als Grundlage für die Bemessung der Invalidität (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Februar 2012, 9C_768/2011, E. 2.4 mit Hinweisen).

2.2.2 Weder aus den diesbezüglich nicht näher substantiierten Ausführungen des Beschwerdeführers noch aus den Akten gehen Anhaltspunkte hervor, die eine EFL für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im vorliegenden Fall für erforderlich erscheinen lassen. Damit geht einher, dass keine der mit dem Fall des Beschwerdeführers befassten medizinischen Fachpersonen - auch nicht Dr. F.____ - die Durchführung einer EFL empfohlen haben. Das Fehlen einer EFL vermag daher keinen Mangel an der Sachverhaltsabklärung darzustellen.

2.3 Des Weiteren fällt bei der Würdigung des polydisziplinären, von sämtlichen beteiligten Experten unterzeichneten ABI-Gutachtens ins Gewicht, dass es auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden gewürdigt. Die Bescheinigung einer 90%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Aus den Akten ergeben sich sodann keine Hinweise für eine seit der ABI-Begutachtung bis zum Verfügungserlass vom 21. Juli 2014 eingetretene wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands. In der angefochtenen Verfügung ging die Beschwerdegegnerin von einer 80%igen Restarbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten aus (IV-act. 109). Sie stützte sich dabei auf die Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. G.____ vom 23. Dezember 2013. Diese führte unter Hinweis auf das ABI-Gutachten aus, aufgrund der



vor allem vormittags auftretenden Diarrhoe resultiere eine Leistungsminderung von 20% (IV-act. 71). Dabei hat sie indessen unberücksichtigt gelassen, dass diese gesundheitliche Problematik hauptsächlich (nur) am Vormittag auftritt und über den ganzen Tag verteilt die dadurch bedingte Arbeitsunfähigkeit lediglich 10% beträgt (IV-act. 70-24). Bei richtiger Betrachtungsweise ist gestützt auf das ABI-Gutachten von der darin ausdrücklich bescheinigten 90%igen Restarbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (IV-act. 70-25) auszugehen, worauf der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zutreffend hinweist (act. G 1, Rz 10).

3.

Für die Beurteilung der Frage, ob eine im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG wesentliche Sachverhaltsänderung eingetreten ist, kann offen bleiben, ob der massgebende zeitliche Referenzpunkt die ursprüngliche Leistungszusprache vom 25. März 2004 (IV-act. 33) oder die nach durchgeführten medizinischen Abklärungen erfolgte Rentenbestätigung vom 12. September 2007 (IV-act. 47) bildet, wie sich aus nachfolgenden Erwägungen ergibt.

3.1 Von Bedeutung hinsichtlich der Verlaufsbeurteilung ist zunächst, dass sowohl die Aktenlage vor der ursprünglichen Rentenzusprache vom 25. März 2004 als auch vor der Bestätigung am 12. September 2007 lediglich knappe Ausführungen zur Arbeitsunfähigkeit sowie zu deren Begründung enthält. Dies erschwert eine inhaltliche Auseinandersetzung im Rahmen einer Verlaufsbeurteilung zwangsläufig, worauf die ABI-Gutachter zu Recht hingewiesen haben (IV-act. 70-24 f.). Ob damals gar der Untersuchungsgrundsatz verletzt wurde bzw. ein Grund für eine Wiedererwägung gegeben ist, kann angesichts des vorliegenden Verfahrensausgangs offen bleiben.

3.2 Sowohl bei der ursprünglichen Rentenzusprache (vgl. etwa den Bericht von Dr. B.____ vom 23. März 2003, IV-act. 10) als auch bei der späteren revisionsweisen Bestätigung (siehe hierzu etwa den Bericht von Dr. C.____ vom 1. Juli 2007, IV-act. 42, und die RAD-Stellungnahme vom 6. September 2007, IV-act. 44) standen das Lungen- und Adipositas-Leiden im Vordergrund der Arbeitsfähigkeitsbeeinträchtigung. Ein massgeblich beteiligtes psychisches Leiden lag nicht vor. Bereits vor dem am 15. September 2011 durchgeführten proximalen Magenbypass (vgl. hierzu IV-act. 53-6 f.)



ging Dr. med. I.____, Facharzt u.a. für Pneumologie, davon aus, es sei zu erwarten, dass bei einer Gewichtsabnahme im Anschluss an den Magenbypass die Apnoen und Hypnoen gänzlich verschwinden würden (Bericht vom 7. Juli 2011, IV-act. 53-5). Nach dem operativen Eingriff berichtete Dr. F.____, im Vergleich zum Juli 2007 habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert. Er habe sein Gewicht von 148 kg auf 105 kg reduzieren können. Seither habe sich sein somatischer Gesundheitszustand gebessert (IV-act. 53-1). In damit zu vereinbarender Weise führte der pneumologische ABI-Gutachter aus, seit der im September 2011 erfolgten Operation habe das Körpergewicht reduziert werden können verbunden mit abnehmenden Atembeschwerden und mit einem Rückgang der Symptome des Schlaf Apnoe-Syndroms (IV-act. 70-21; siehe auch die Ausführungen in IV-act. 70-24). Der endokrinologische Experte berichtete nachvollziehbar, dass infolge der Gewichtsreduktion die körperliche Leistungsfähigkeit günstig beeinflusst worden sei (IV-act. 70-17; zu den günstigen Folgen des Magenbypasses siehe auch die RAD-Stellungnahme vom 23. Dezember 2013, IV-act. 71-1). Dr. F.____ berichtete am 12. Juni 2014 ebenfalls, dass mit der Gewichtsreduktion eine "Verbesserung der Folgebeschwerden des Übergewichts (Diabetes, Hypertonie, Mobilität)" verbunden gewesen sei (IV-act. 107). Im Licht dieser Umstände kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 25. März 2004 und der Mitteilung vom 12. September 2007 erheblich im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG verbessert hat, womit der Rentenanspruch den veränderten tatsächlichen Verhältnissen, wie sie von den ABI-Experten ermittelt wurden, anzupassen ist.

4.

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gutachterlich bescheinigten 90%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten.

4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, in Beziehung



gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

4.2 In diesem Zusammenhang rügt der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. "Es sei mangels Kenntnis der versicherungsrechtlichen Parameter schlechterdings unmöglich, das angenommene Invalideneinkommen von Fr. 49'421.-- einer kritischen Überprüfung zu unterziehen und sachgerecht anzufechten, da im angefochtenen Entscheid selbst keinerlei Hinweise darauf bestehen, wie diese Zahl ermittelt worden ist" (act. G 1, Rz 19). Die Gehörsrüge erweist sich insoweit als unberechtigt, als sich diese Grundlagen für die Bestimmung des Invalideneinkommens aus dem in den IV-Akten enthaltenen Feststellungsblatt vom 19. Februar 2014 ergeben (IV-act. 81-2). Daraus lässt sich ebenfalls entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Invalideneinkommens keinen Tabellenlohnabzug gewährt hat. Daher und weil der Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren keine - auch nicht formelle - Kritik zum von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Einkommensvergleich vorgebracht hat, stellt es keine Verletzung der Begründungspflicht dar, dass die Beschwerdegegnerin keine weitergehenden Ausführungen zu den Vergleichseinkommen in der angefochtenen Verfügung vorgenommen hat, auch wenn solche der unmittelbaren Nachvollziehbarkeit wegen vorzuziehen wären. Eine sachgerechte Anfechtung der Vergleichseinkommen durch den mit den IV-Akten vertrauten, rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer war vorliegend gewährleistet (zur Zustellung der IV-Akten an den Rechtsvertreter durch die Rechtsschutzversicherung siehe IV-act. 100-2; zur Aktenedition vgl. auch IV-act. 92).

4.3 Hinsichtlich des Valideneinkommens besteht kein Anlass, von dem der ursprünglichen Rentenverfügung zugrunde gelegten Betrag für das Jahr 2003 von Fr. 60'000.-- abzuweichen (IV-act. 27-2 und IV-act. 30-1). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist der statistische Hilfsarbeiterlohn heranzuziehen. Dieser hat im Jahr 2003 Fr. 57'745.-- betragen (vgl. Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2008). Vorliegend kann die Höhe des Tabellenlohnabzugs offen bleiben, da selbst beim höchstzulässigen Tabellenlohnabzug von 25% (BGE 126 V 75) bei einer 90%igen Arbeitsfähigkeit ein Invalideneinkommen von Fr. 38'978.-- (Fr. 57'745.-- x 0,9 x 0,75), eine Erwerbseinbusse von Fr. 21'022.-- (Fr. 60'000.-- - Fr. 38'978.--) und ein nicht (mehr)



rentenbegründender Invaliditätsgrad von 35% ([Fr. 21'022.-- / Fr. 60'000.--] x 100) resultiert.

5.

Vor der verfügten Rentenaufhebung hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 9. Januar 2014 die Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen angeboten (IV-act. 72). Anlässlich des Gesprächs mit dem Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle teilte der Beschwerdeführer mit, er könne sich nicht vorstellen, mehr als 30% zu arbeiten (IV-act. 76-3). In der Folge wies die Beschwerdegegnerin das Gesuch um berufliche Massnahmen ab (Mitteilung vom 17. Februar 2014, IV-act. 79). Der Beschwerdeführer ersuchte weder um Erlass einer anfechtbaren Verfügung noch verlangte er im die Rentenaufhebung betreffenden Vorbescheidverfahren (IV-act. 85 und IV-act. 106) oder dem vorliegenden Beschwerdeverfahren (act. G 1 und G 6) die Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen. Eine ernste Eingliederungsbereitschaft brachte er bislang nicht zum Ausdruck. Es ist daher nicht zu beanstanden und wird vom rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer denn auch nicht gerügt, dass die Beschwerdegegnerin ohne weitere Prüfung von Eingliederungsmassnahmen am 21. Juli 2014 revisionsweise über den Rentenanspruch befunden bzw. die Rente auf 31. August 2014 aufgehoben hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. September 2015, 9C_231/2015, E. 4.2).

6.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 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. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

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