

# GR\_GERICHTE S 2013 50 vom 1. Oktober 2013

GR Gerichte, 2013-10-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2013\\_50](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2013_50)

FR: GR\_GERICHTE S 2013 50 du 1 octobre 2013

IT: GR\_GERICHTE S 2013 50 del 1 ottobre 2013

## Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 3

Gemäss Arztbericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, vom 12. Februar 2008 bestehe bei A.\_\_\_\_\_ wahrscheinlich ein familiärer Morbus Parkinson mit frühem Beginn, eine rheumatoide Polyarthrititis sowie eine mittelgradige depressive Episode, was zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit führe, wobei zu einem späteren Zeitpunkt eine Arbeit in Betracht gezogen werden könne, bei welcher keine schweren Lasten gehoben werden müssten. Dr. med. E.\_\_\_\_\_, leitende Ärztin der Psychiatrischen Dienste Graubünden, beurteilte in ihrem Arztbericht vom 14. Juli 2008 A.\_\_\_\_\_ aus psychiatrischer und somatischer Sicht zu 75 % arbeitsunfähig. In der Folge gab die IV-Stelle eine medizinische Abklärung beim Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG (AEH) in Auftrag. Gemäss Gutachten des AEH vom 9. März 2009 (Untersuchung erfolgte im Dezember 2008) bestanden eine chronische Polyarthrititis, eine beginnende neurodegenerative Erkrankung mit Verdacht auf idio- pathisches Parkinsonsyndrom mit neuropsychologischen Ausfallmustern

- 3 - und depressiver Symptomatik sowie Zeichen dysfunktionalem Schmerz- und Krankheitsverhalten. Aufgrund dessen sei die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar, für eine körperlich leichte Tätigkeit bestehe eine maximale Arbeitsfähigkeit von 40 %. Unter Berücksichtigung der mental- intellektuellen Kapazitätseinschränkung bestehe zum jetzigen Zeitpunkt jedoch keine verwertbare Arbeitsfähigkeit.

### E. 4

Im Vorbescheid vom 10. Juli 2009 wurde A.\_\_\_\_\_ ab dem 1. Mai 2007 eine Viertelsrente basierend auf einem IV-Grad von 42 % und ab dem 1. März 2009 eine ganze Invalidenrente von 100 % in Aussicht gestellt. Auf den Einwand von A.\_\_\_\_\_ vom 10. September 2009 hin, wurde am 20. September 2009 ein Vergleich geschlossen, wonach A.\_\_\_\_\_ ab dem 1. Mai 2007 bis 28. Februar 2009 eine Dreiviertelsrente bei einem IV- Grad von 63.83 % und ab dem 1. März 2009 eine ganze Invalidenrente bei einem IV-Grad von 100 % zustehe. Mit Verfügung vom 21. Dezember 2009 bestätigte die IV-Stelle den Vergleich und setzte die monatlichen Leistungen fest.

### E. 5

Im Rahmen einer von Amtes wegen durchgeführten Rentenrevision wurden bei Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Rheumatologin, (Arztbericht vom 16. März 2011), bei Dr. med. E.\_\_\_\_\_ (Arztbericht vom 23. Mai 2011) sowie bei Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (Arztbericht vom 28. Juni

2011) Angaben über die mögliche berufliche Integration/Rente angefordert. Ebenso wurde A.\_\_\_\_\_ am 16. Juni 2011 zu seinem aktuellen Gesundheitszustand befragt. Ferner wurde eine Observation von A.\_\_\_\_\_ in Auftrag gegeben, welche am 30. Mai sowie am 16. und 25. Juni 2011 stattfand (Observationsbericht vom 14. Juli 2011).

#### **E. 6**

Aufgrund der Observationsergebnisse kam der RAD-Arzt pract. med. G.\_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 29. Juli 2011 zum Schluss, dass

- 4 - sich der Gesundheitszustand von A.\_\_\_\_\_ seit dem letzten materiellen Bescheid massiv gebessert haben müsse. A.\_\_\_\_\_ sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für eine leidensadaptierte Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Nachvollziehbare Gründe für eine zeitliche Einschränkung der Arbeitstätigkeit lägen nicht vor.

#### **E. 7**

Am 10. und 11. Januar 2012 erfolgte eine ergänzende Observation von A.\_\_\_\_\_. Die IV-Stelle konfrontierte A.\_\_\_\_\_ daraufhin am 13. Februar 2012 mit den Ergebnissen der Observationen vom 30. Mai, 16. und 25. Juni 2011 sowie vom 10. und 11. Januar 2012. Anlässlich dieser Befragung machte A.\_\_\_\_\_ widersprüchliche Angaben und konnte keine Gründe für die Diskrepanz zwischen seinen Aussagen und seinem Verhalten angeben. Mit Zwischenverfügung vom 17. Februar 2012 stellte die IV-Stelle die Rente per sofort vorsorglich ein.

#### **E. 8**

In dem von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen Gutachten der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH Basel (ABI) vom 17. April 2012 wurde bei A.\_\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode), eine anamnetisch undifferenzierte Polyarthritits und ein chronisches zervikal- und lumbalbetontes panvertebrales Schmerzsyndrom diagnostiziert. Gleichzeitig wurde ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Verdacht auf ein idiopathisches Parkinsonsyndrom sowie ein obstruktives Schlafapnoesyndrom festgehalten, wobei empfohlen wurde, dies- bezüglich weitere Abklärungen vorzunehmen. Aus dem Gutachten geht sodann hervor, dass bei A.\_\_\_\_\_ in der angestammten sowie in jeglichen weiteren regelmässig mittelschwer bis schwer belastenden beruflichen Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit bestehe. In einer körperlich leicht belastenden beruflichen Tätigkeit bestehe jedoch eine 70%ige, ganztägig verwertbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit. In seiner Stellungnahme zu

- 5 - den Observationsergebnissen vom 26. Juni 2012 hielt das ABI fest, das Observationsmaterial würde die gutachterliche Einschätzung vollumfänglich bestätigen, so dass somatisch für leichte Tätigkeiten keinerlei Einschränkung bestehe. Die leichte depressive Störung lasse sich anhand des Observationsmaterials weder bestätigen noch ausschliessen, weshalb an der Leistungseinbusse von maximal 30 % festzuhalten sei. Allenfalls könnte das Belastbarkeitsprofil leicht ausgedehnt werden auf leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten.

#### **E. 9**

Mit Vorbescheid vom 25. Juli 2012 stellte die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ in Aussicht, die bisherige Rente rückwirkend per 1. März 2012 auf eine Viertelsrente mit einem IV-Grad von 43 % herabzusetzen. Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ am 12. September 2012 Einwand mit den

Anträgen, die bisherige ganze Rente sei ab dem 1. August 2012 auf höchstens eine halbe Rente herabzusetzen und das Verfahren sei vorerst für mindestens zwei Monate bzw. bis zum Vorliegen eines Berichts von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ zu sistieren.

#### **E. 10**

In der Folge nahm Dr. med. F.\_\_\_\_\_ mit Schreiben vom 19. Oktober 2012 Stellung zum ABI-Gutachten vom 17. April 2012. Es bestehe kein Zweifel an der Diagnose eines Parkinson-Syndroms. Auch seien die Entzündungszeichen einer undifferenzierten Polyarthritid klinisch nachgewiesen, weshalb die Behandlung mit Enbrel fortzuführen sei. Schliesslich blieb Dr. med. F.\_\_\_\_\_ bei der Einschätzung, dass A.\_\_\_\_\_ für eine mittelschwere bis schwere und auch jegliche andere Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr erreichen könne.

#### **E. 11**

Unter Berücksichtigung des Einwands vom 12. September 2012 und der Stellungnahme von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2012 verfügte die IV-Stelle am 20. März 2013 die Herabsetzung der bisherigen ganzen

- 6 - Rente auf eine Viertelsrente bei einem IV-Grad von 47 % rückwirkend per 1. März 2012. Die Stellungnahme von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vermöge das ABI-Gutachten nicht derart zu erschüttern, dass davon abzuweichen wäre. Ausserdem würden die gesamten Umstände einen Leidensabzug von 5 % (für leichte Arbeiten), aber keinen solchen von 10 % rechtfertigen. Die im Einwand genannten leidensbedingten Einschränkungen seien bereits in der Bemessung der Restarbeitsfähigkeit vollständig berücksichtigt worden. Nachdem sicherlich ein fahrlässiges (wohl sogar ein absichtliches) Fehlverhalten vorliege, habe die vorliegende Revision ihre Wirkung ex tunc zu zeitigen, so dass die IV- Rente rückwirkend per 1. März 2012 herabzusetzen sei.

#### **E. 12**

Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführer) am 23. April 2013 Beschwerde beim Verwaltungsgericht Graubünden mit dem Antrag, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die IV-Stelle zu verpflichten, nach erfolgter nochmaliger Abklärung den Invaliditätsgrad und Rentenanspruch neu zu berechnen. Streitig sei vorliegend lediglich das hypothetische Einkommen. Der IV-Stelle könne mit ihrem vorbehaltlosen Abstellen auf die Beurteilung der ABI-Gutachter, die eine 70%ige Arbeitsfähigkeit attestierten, nicht gefolgt werden. In Berücksichtigung der nun mit der Beschwerde eingereichten zusätzlichen medizinischen Beurteilungen (Arztberichte Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom

#### **E. 15**

Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften und auf die angefochtene Verfügung wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. a) Anfechtungsobjekt im vorliegenden Verfahren bildet die Verfügung der IV- Stelle vom 20. März 2013. Gegenstand des Verfahrens bildet die Frage nach dem Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab dem 1. März 2012. Streitig und zu prüfen sind dabei insbesondere die Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsgerechten Tätigkeit, das Invalideneinkommen und die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die IV-Rente des Beschwerdeführers

- 9 - zu Recht rückwirkend per 1. März 2012 von einer ganzen Rente auf eine Viertelsrente herabgesetzt hat. Unbestritten ist demgegenüber das von der Beschwerdegegnerin für 2012 festgestellte Valideneinkommen von Fr. 78'676.08 sowie die 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter. b) Zu Recht wurde auch die Rechtmässigkeit der Observation des Beschwerdeführers nicht in Zweifel gezogen, zumal die Voraussetzungen für eine Observation vorliegend erfüllt waren (Anfangsverdacht, gesetzliche Grundlage, öffentliches Interesse, Wahrung der Privatsphäre, Verhältnismässigkeit, Gewährung des rechtlichen Gehörs). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bildet Art. 59 Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) grundsätzlich eine genügende gesetzliche Grundlage für die privatdetektivliche Observation in einem von jedermann ohne weiteres frei einsehbaren Privatbereich (BGE 137 I 327 E.5.2). Nachdem die Observation lediglich im öffentlichen Bereich erfolgte und nur Alltagsverrichtungen betraf, führte diese zu keiner Verletzung der Privatsphäre des Beschwerdeführers und basierte auf einer gesetzlichen Grundlage. Ebenfalls bestand aufgrund des Berichts des AEH vom 9. März 2009 der Verdacht auf Aggravation, nachdem die Beobachtungen bei den Tests auf eine deutliche Selbstlimitierung hingewiesen hatten (IV-act. 128/2). Die Gutachter gingen davon aus, dass der Beschwerdeführer bei gutem Effort hätte mehr leisten können, als was er bei den Leistungstests tatsächlich gezeigt hatte. Sie empfahlen eine gutachterliche Verlaufskontrolle in 12 bis 18 Monaten (S. 8). Der RAD-Arzt ging davon aus, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem verbesserten Gesundheitszustand ausgegangen werden könne, sollte im Rahmen einer Observation eine deutliche Verbesserung der Beweglichkeit gezeigt werden (RAD-Untersuchungsbericht [IV-act. 132/6]). Unter diesen Umständen war die

- 10 - Observation objektiv geboten und verhältnismässig (BGE 137 I 327 E.5.4.2). Schliesslich wurde der Beschwerdeführer anlässlich der Befragung vom 13. Februar 2012 mit den Video-Aufnahmen konfrontiert (Befragungsprotokoll [IV-act. 164-165]), womit ihm auch das rechtliche Gehör gewährt wurde. 2. a) Als Invalidität gilt die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] und Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Der Anspruch auf eine Invalidenrente entsteht nach Ablauf eines Jahres, sofern ohne wesentlichen Unterbruch eine Arbeitsfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % vorgelegen hat und anschliessend eine rentenbegründete Erwerbsunfähigkeit vorliegt (Art. 28 Abs. 1 IVG). Bei erwerbstätigen Versicherten erfolgt die Ermittlung der Invalidität in der Regel nach der Methode des Einkommensvergleiches (Art. 16 ATSG, Art. 28 Abs. 2 IVG). Bei dieser Methode wird das gegenwärtige trotz Behinderung noch zumutbare Erwerbseinkommen mit jenem ohne Behinderung verglichen, wobei die daraus resultierende Differenz in Prozenten den IV-Grad ergibt. Ist ein Versicherter hiernach mindestens 40 % invalid, so hat er Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Für die Festsetzung des IV-Grades kommt es primär auf die wirtschaftliche Erwerbsunfähigkeit und nicht auf die medizinische Arbeitsunfähigkeit an (BGE 132 V 395 E.2.1; PVG 2005 Nr. 11). Ohne zuverlässige und beweistaugliche Bestimmung der graduellen Arbeitsfähigkeit durch die Ärzte - als Beurteilungsgrundlage - ist eine

- 11 - seriöse Ermittlung der Erwerbsunfähigkeit (IV-Grad) aber zum Voraus nicht möglich (BGE 125 V 261 E.4, 122 V 160 f. E.1c). b) Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ein Arzt, eine Ärztin und allenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung stellen. Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und anzugeben, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte bilden eine wichtige Grundlage für die von der Verwaltung oder dem Gericht zu beantwortende Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person zugemutet werden können (vgl. SVR 2008 IV Nr. 40 S. 133 E.3.2). c) Für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob dieses die dem Gutachter gestellten Fragen umfassend beantwortet, auf allseitigen Untersuchungen beruht und auch die von der begutachteten Person geklagten Beschwerden berücksichtigt, ob es in Kenntnis der Vorakten erstellt wurde und sich mit diesen auseinandersetzt, ob es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in deren Beurteilung einleuchtet, und ob der Gutachter oder die Gutachterin ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründen, so dass sie für die Verwaltung und das Gericht überprüfbar sind (BGE 125 V 351 E.3b; MEYER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl., Zürich 2010, S. 252; KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl.; Zürich 2009, Rz.32 zu Art. 44). 3. a) Zunächst stellt sich die Frage nach der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit. Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, dass das ABI-Gutachten vom 17. April 2012, auf welches

- 12 - sich die Beschwerdegegnerin abstützt, keine taugliche Grundlage für die Festlegung der Arbeitsfähigkeit sei. Die Schlussfolgerungen des ABI- Gutachtens würden durch die Arztberichte von Dres. med. D. \_\_\_\_\_ und H. \_\_\_\_\_ sowie den Bericht von Dr. phil. I. \_\_\_\_\_ widerlegt . Die ABI-Gutachter kamen nach einer psychiatrischen, rheumatologischen und neurologischen Untersuchung zum Schluss, dass eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer leichten, teilweise mittelgradigen depressiven Störung bestehe (Gutachten S. 17 f. [IV-act. 185]). Dieses Gutachten wurde noch nach „altem Standard“, also nicht nach den Vorgaben des Bundesgerichts (BGE 137 V 210) verfasst, weshalb das Gutachten gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung mit versicherungsinternen medizinischen Abklärungen zu vergleichen ist, wo selbst schon relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen genügen, um eine neue Begutachtung anzuordnen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_495/2012 vom 4. Oktober 2012 E.2.2 f.). Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob die vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte der Neurologen Dres. med. D. \_\_\_\_\_ und H. \_\_\_\_\_ sowie die neuropsychologische Beurteilung von Dr. phil. I. \_\_\_\_\_ genügen, um das ABI-Gutachten zu erschüttern, so dass nicht mehr darauf abgestellt werden kann. b) Vom Beschwerdeführer wird richtigerweise anerkannt, dass der Arztbericht der Rheumatologin, Dr. med. F. \_\_\_\_\_, vom 19. Oktober 2012 (IV-act. 207) das ABI-Gutachten vom 17. April 2012 (IV-act. 185) nicht zu erschüttern vermag. Gemäss ABI-Gutachten, d.h. gemäss den Ausführungen des Rheumatologen Dr. med. K. \_\_\_\_\_, würden sich weder an der Wirbelsäule noch an den Händen irgendwelche entzündlichen Veränderungen finden (Gutachten S. 23). Aufgrund der aktuellen klinisch-rheumatologischen und bildgebenden Untersuchung sei von einer Remission der postulierten entzündlich-rheumatischen Systemerkrankung

- 13 - unter Therapie auszugehen, weshalb für eine körperlich leichte, wechselbelastende berufliche Tätigkeit mit nur gelegentlichen manuellen und dann leicht belastenden Arbeiten

eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe (Gutachten S. 24). Es müsse sogar diskutiert werden, inwiefern überhaupt je effektiv in den letzten Jahren eine aktive rheumatische Systemerkrankung vorgelegen habe, insbesondere unter Berücksichtigung, dass einerseits bereits MRT Abklärungen der Hände vom März 2009 keinerlei entzündliche Veränderungen ergeben hätten und dass andererseits auch ein MRT der LWS und des ISG im Januar 2007 ebenfalls unauffällig gewesen seien. Letztlich basiere die Diagnose einer entzündlichen Erkrankung am Skelett aufgrund einer Knochen- szintigraphie vom März 2006 und der beklagten Beschwerden (Gutachten S. 24). Demgegenüber gab Dr. med. F.\_\_\_\_\_ in ihrem Bericht keine eigene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ab und hielt lediglich in Bezug auf die Beurteilung des ABI fest, dass es ihres Erachtens keine solchen Tätigkeiten gebe, weshalb sie bei ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gegenüber der IV-Stelle vom 16. März 2011 (IV-act. 121) bleibe. Die rheumatologische Beurteilung durch das ABI basiert auf den Vorakten, ist umfassend und nachvollziehbar und damit nicht zu beanstanden. c) Bezüglich der hier streitigen Diagnose eines Parkinson-Syndroms reichte der Beschwerdeführer weitere ärztliche Beurteilungen ein. Der Neurologe Dr. med. H.\_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 15. November 2012 (Bf-act. 1) die Verdachtsdiagnose eines juvenilen Parkinson-Syndroms fest. Aufgrund der klinischen Befunde und des objektivierten, videodokumentierten Ansprechens auf Levodopa sei an der Diagnose eines Parkinson- Syndroms nicht zu zweifeln (Bericht vom 8. Januar 2013 [Bf-act. 2]), der vom ABI geäußerten Verdacht eines obstruktiven Schlafapnoesyndroms konnte indessen verneint werden (Bericht vom 21. Februar 2013 [Bf-act. 3]). Dr. med. D.\_\_\_\_\_ kommt schliesslich in seinem Bericht vom 11. April

- 14 - 2013 (Bf-act. 5) zum Schluss, dass sich aufgrund der Intensivierung der Medikation die Beweglichkeit und das Gangbild des Beschwerde- führers im Vergleich zur Vorkonsultation gebessert, jedoch nicht normalisiert hätten. Der Neurologe Dr. med. L.\_\_\_\_\_ hielt im ABI-Gutachten vom 17. April 2012 fest, dass ein möglicherweise beginnendes Parkinson-Syndrom bestehe und allenfalls weitere Abklärungen vorgenommen werden sollten (Gutachten S. 28 f.). Die während der Untersuchung demonstrierte Hypokinese am rechten Arm und die Gangeinschränkung seien indessen nicht durch ein allfälliges Parkinson-Syndrom erklärbar. Bei ausführlicher Untersuchung würden sich entsprechende Widersprüche und Hinweise auf eine erhebliche Symptomverdeutlichung und möglicherweise Aggravation ergeben. Insbesondere wenn man die Beobachtungen in unauffälligen Situationen miteinbeziehe. Insgesamt sei die Diagnose eines Parkinson-Syndroms von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ indessen gut nachvollziehbar. Unabhängig davon inwiefern die Diagnose eines Parkinson-Syndroms bestätigt werden sollte, könne jedoch davon ausgegangen werden, dass zur Zeit keine extrapyramidale Symptomatik (Störung der Bewegungskoordination) vorliege, welche zu einer wesentlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen würde. Bereits anlässlich der Begutachtung durch den Rheumatologen Dr. med. M.\_\_\_\_\_ des AEH (Gutachten vom 9. März 2008 [IV-act. 82]) wurden Zeichen eines dysfunktionalen Schmerz- und Krankheitsverhaltens (Schmerzreaktionen bei der klinischen Untersuchung, häufiges Seufzen, häufige Schmerz mimik und verbale Schmerzäusserung, Selbstlimitierung, äusserst tiefe Selbsteinschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit) festgestellt (AEH-Gutachten S. 5). Die Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers wurde als nicht zuverlässig beurteilt und Beobachtungen bei den Tests wiesen auf eine deutliche Selbstlimitierung hin. So wurde im AEH-Gutachten festgehalten, es sei davon auszugehen,

- 15 - dass der Beschwerdeführer bei gutem Effort mehr leisten könne, als was er bei den Leistungstests gezeigt habe (AEH-Gutachten S. 6). Diese Einschätzungen der Dres. med. L.\_\_\_\_\_ (ABI) und M.\_\_\_\_\_ (AEH) werden durch die Ergebnisse der Observation (Observationsberichte vom 14. Juli 2011 und 17. Januar 2012) bestätigt. Tatsächlich kann auf dem Observationsvideo beobachtet werden, wie sich der Beschwerdeführer mit lediglich leicht steifem Gangbild über längere Zeit fortbewegt und ohne grössere Schwierigkeiten in der Lage ist, an der Migros-Kasse seine Einkäufe zu bezahlen. Ebenfalls kann der Beschwerdeführer über längere Zeit beim Entladen eines Umzugswagens beobachtet werden, wo es ihm anscheinend möglich ist, auch schwerere und sperrigere Gegenstände in die neubezogene Wohnung zu tragen (z.B. Lattenrost, Sechserpack Getränke, Karton mit Bier). Der Beschwerdeführer zeigt auch keine Schwierigkeiten beim Treppensteigen oder beim Manövrieren mit Fahrzeugen. Die vom Beschwerdeführer zusammen mit seiner Beschwerde eingereichten Berichte (Dres. med. H.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ sowie Dr. phil. I.\_\_\_\_\_) wurden offensichtlich ohne Kenntnis der Observationsergebnisse und damit ohne Berücksichtigung des tatsächlich gelebten Verhaltens des Beschwerdeführers verfasst, zumindest finden sich in diesen Berichten keine entsprechenden Hinweise. Im Hinblick darauf erscheinen die daraus resultierenden Schlussfolgerungen wenig überzeugend und haben deshalb nur eingeschränkte Beweiskraft, so dass sie das ABI-Gutachten nicht zu erschüttern vermögen. Das ABI-Gutachten setzt sich nachvollziehbar mit früheren neurologischen Einschätzungen auseinander und das Gutachten erscheint insgesamt schlüssig und nachvollziehbar. Es ist daher der Auffassung der Beschwerdegegnerin zu folgen, dass offen bleiben könne, ob ein beginnendes Parkinson-Syndrom oder nur der Verdacht eines solchen vorliege, da nur die funktionellen Auswirkungen der neurologischen Beschwerden für die Arbeitsfähigkeit relevant seien.

- 16 - In diesem Sinne ist dem ABI-Gutachten zu folgen, wonach aus neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. d) Der Beschwerdeführer bemängelt sodann die fehlende neuropsychologische Begutachtung durch das ABI. Die Neuropsychologin, Dr. phil. I.\_\_\_\_\_, stellte anlässlich der Untersuchung vom 20. Februar 2013 (Bericht vom 22. Februar 2013 [Bf-act. 4]) neuropsychologische Einschränkungen fest (u.a. Defizite in attentionalen Teilfunktionen, Enkodier- und Speicherdefizite, reduzierte Wiedererkennungslleistung), gleichzeitig führte sie jedoch aus, es sei davon auszugehen, dass das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers aufgrund der Fremdsprachigkeit und des Bildungs- und Migrationshintergrundes partiell unterschätzt werde. Aufgrund der Konfundierung der Befunde könne indessen nicht schlüssig beurteilt werden, inwiefern die festgestellten Minderleistungen auf gesundheitliche oder gesundheitsfremde Gründe zurückzuführen seien. Dr. phil. I.\_\_\_\_\_ erachtete eine psychologisch-psychiatrische Abklärung im Hinblick auf das Vorliegen einer Depression als angebracht. Der ABI-Psychiater Dr. med. N.\_\_\_\_\_ hatte bereits anlässlich der Begutachtung am 11. Januar 2012 eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert (Gutachten S. 17 [IV-act. 185]). Diese würde sich durch die gedrückte Stimmung, die Gehemmtheit und die Verlangsamung begründen. Darüber hinaus könne eine nicht unwesentliche Verdeutlichungstendenz des Leidens beobachtet werden. Zur Neuropsychologie sei anzumerken, dass der Beschwerdeführer nach wie vor als Verkehrsteilnehmer mit Motorwagen auftrete. Eine starke kognitive Störung könne daher nicht existent sein (Gutachten S. 18). Der ABI-Neurologe Dr. med. L.\_\_\_\_\_ verwies in seiner Begutachtung bezüglich der beklagten Konzentrations- und Gedächtnisstörungen auf die neuropsychologische Begutachtung von Dr. med. P.\_\_\_\_\_ des AEH vom 10. Januar 2009,

wonach beim Beschwerdeführer ein verlangsamtes Arbeitstempo und

- 17 - eine Aufmerksamkeitsstörung vorliege (Gutachten AEH S. 5 [IV-act. 82]). Dr. med. L.\_\_\_\_\_ (ABI) erachtete diesbezüglich differentialdiagnostisch jedoch nicht nur ein Parkinsonsyndrom als Ursache, sondern führte aus, es könnte unter anderem auch ein Schlafapnoesyndrom als Ursache in Frage kommen. Des Weiteren sei die Fremdsprachigkeit des Beschwerdeführers zu erwähnen oder dass bei derartigen Untersuchungen Motivationsfaktoren eine wichtige Rolle spielen würden. Erwähnenswert sei die bei der EFL-Testung durch das AEH festgestellte Selbstlimitierung (ABI-Gutachten S. 28 [Gutachten AEH S. 14]). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers haben sich die ABI-Gutachter Dres. med. L.\_\_\_\_\_ und N.\_\_\_\_\_ mit den Aufmerksamkeitsdefiziten auseinandergesetzt. Dr. med. N.\_\_\_\_\_ wies darauf hin, dass keine starke kognitive Störung vorliegen könne, da der Beschwerdeführer weiterhin Auto fahre und sich als konzentrationsfähig und fahrtüchtig erweise, was sich mit den Observationsergebnissen (Observationsvideo und Observationsberichte vom 14. Juli 2011 und

### **E. 17**

Januar 2012) auch bestätigt hat. Nachdem die Neuropsychologin Dr. phil. I.\_\_\_\_\_ selbst darauf hingewiesen hat, dass das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers partiell unterschätzt werde und die ABI-Gutachter mehrfach auf die Verdeutlichungstendenz des Leidens und die Selbstlimitierung durch den Beschwerdeführer hingewiesen haben, ist aufgrund der obigen Ausführungen und unter Berücksichtigung des tatsächlichen Verhaltens des Beschwerdeführers davon auszugehen, dass ihm aus neuropsychologischer Sicht auch eine Tätigkeit auf Anforderungsniveau 4 zumutbar ist, wo es sich um repetitive, einfache Tätigkeiten handelt und keine intellektuellen Fähigkeiten oder eine hohe Konzentrationsfähigkeit vorausgesetzt werden. Damit vermag auch der Bericht von Dr. phil. I.\_\_\_\_\_ das ABI-Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen.

- 18 - e) Aufgrund der fachärztlichen Abklärungen von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ und Dr. phil. I.\_\_\_\_\_ schätzte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 11. April 2013 (Bf-act. 5) die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leichten, wechselbelastenden, kognitiv nicht zu anspruchsvollen und hektischen Tätigkeit zu Beginn auf 50 % ein und unter günstigsten Bedingungen sukzessive bis maximal 70 % steigerbar. Die Einschätzungen von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ erfolgten offenbar ohne Kenntnis der Observationsergebnisse und somit ohne Berücksichtigung des tatsächlich gelebten Verhaltens des Beschwerdeführers (siehe vorne E.3c), weshalb ihnen nur eingeschränkte Beweiskraft zukommt. Demgegenüber hat das ABI im Auftrag der Beschwerdegegnerin nachträglich die Observationsergebnisse gesichtet und in der Stellungnahme vom 26. Juni 2012 festgehalten, dass an den Schlussfolgerungen im Gutachten vollumfänglich festgehalten werde (IV-act. 193). Die nachgereichten Berichte der Dres. med. H.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ sowie Dr. phil. I.\_\_\_\_\_ zeigen insgesamt auch keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit der Begutachtung durch das ABI auf (10./11. Januar 2012). Der Morbus Parkinson fand bereits Eingang in das ABI-Gutachten, wobei festgehalten wurde, dass diese Erkrankung aufgrund der vorliegenden Beschwerden keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben würde. Das ABI-Gutachten überzeugt auch unter Berücksichtigung der Observationsergebnisse (Video und Berichte), ist nachvollziehbar und schlüssig. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht auf das ABI-Gutachten abgestellt und eine 70%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer behinderungsgerechten (körperlich leichten, wechselbelastenden) Tätigkeit angenommen. Überdies ist sodann festzuhalten,

dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf das ABI-Gutachten zu Recht von einem Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG und Art. 87 ff. IVV ausge-

- 19 - gangen ist, mithin von einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes seit der rechtskräftigen Verfügung vom 21. Dezember 2010 (BGE 133 V 108 E.5.4). Denn das ABI-Gutachten zeigt in Verbindung mit den Observationsergebnissen einen deutlich verbesserten Gesundheitszustand im Vergleich zu der Begutachtung durch das AEH vom 9. März 2009 (IV-act. 82), wo eine deutliche Limitation der körperlichen Beweglichkeit festgestellt wurde, welche zum jetzigen Zeitpunkt nicht mehr vorliegt. f) Eine weitere Begutachtung des Beschwerdeführers erweist sich somit als nicht erforderlich, da davon keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 127 V 491 E.1b, 124 V 90 E.4b, 122 V 157 E.1d; RKUV 2006 Nr. U 578 S. 176 E.3.6). 4. a) Das Invalideneinkommen für das Jahr 2012 hat die Beschwerdegegnerin mangels eines vom Beschwerdeführer tatsächlich erzielten Einkommens gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ermittelt (BGE 135 V 297 E.5.2). Sie stützte sich auf die LSE 2010, Tabelle TA1, ging vom tiefsten Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) aus, rechnete den Wert um auf die übliche Wochenarbeitszeit von 41.6 Wochenstunden und berücksichtigte die Lohnentwicklung. Beim ermittelten Invalideneinkommen von Fr. 41'491.93 bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % hat sie zusätzlich einen Leidensabzug von 5 % für leichte Arbeiten berücksichtigt. In Bezug auf die Überprüfung des Leidensabzugs ist die Kognition des kantonalen Versicherungsgerichts nicht auf Rechtsverletzung beschränkt, sondern erstreckt sich auch auf die Beurteilung der Angemessenheit der Verwaltungsverfügung (BGE 137 V 71 = Pra 2011 Nr. 91 E.5.2; MEYER, a.a.O., S. 315 f.).

- 20 - b) Ob und in welchem Ausmass die Tabellenlöhne für die Ermittlung des Invalideneinkommens herabzusetzen sind, hängt von allen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität, Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad; BGE 124 V 321 E.3b/bb). Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist ausserdem bei Männern, welche gesundheitlich bedingt lediglich noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, ein Abzug vorzunehmen. Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass bei Männern statistisch gesehen Teilzeitarbeit vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (vgl. die nach dem Beschäftigungsgrad differenzierenden Tabellen T2\* in der LSE 06 S. 16 und T6\* in der LSE 04 S. 25; Urteil des Bundesgerichts 9C\_40/2011 vom 1. April 2011 E.2.3.1 m.w.H.; anders dagegen bei den Frauen: Urteil des Bundesgerichts 9C\_382/2007 vom 13. November 2007 E.6.2). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und auf maximal 25 % zu begrenzen (BGE 134 V 322 E.5.2, 126 V 75 E.5b/bb und 5b/cc). In aller Regel sollte der Leidensabzug jedoch nicht unter 10 % zu liegen kommen (Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 10 126 vom 11. Januar 2011 E.4b; MEYER, a.a.O., S. 314). c) Die Beschwerdegegnerin hatte bei der erstmaligen Zusprechung einer Rente im Jahr 2009 (Verfügung vom 21. Dezember 2009, IV-act. 113) einen Leidensabzug von 10 % für leichte Arbeiten berücksichtigt. Anschliessend in der neuen Verfügung vom 20. März 2013 (IV-act. 209) berücksichtigte sie für leichte Arbeiten lediglich noch einen Leidensabzug von 5 %. Diese Reduktion des Leidensabzuges lässt sich nicht rechtfertigen, da der Beschwerdeführer weiterhin nur leichte Tätigkeiten (LSE, Niveau 4) verrichten kann, wofür praxisgemäss ein Leidensabzug von 10 % zu gewähren ist

(vgl. vorne E.4b).

- 21 - d) Nachdem der Beschwerdeführer lediglich in einem Teilzeitpensum von 70 % arbeiten kann, hätte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 20. März 2013 beim Invalideneinkommen zusätzlich zum Abzug von 10 % für eine leichte Arbeiten einen Teilzeitabzug von mindestens 5 % berücksichtigen müssen (vgl. vorne E.4b), sodass vorliegend von einem Leidensabzug von insgesamt mindestens 15 % auszugehen ist, was im Ergebnis (Gegenüberstellung des unbestrittenen Valideneinkommens mit dem Invalideneinkommen) zu einem IV-Grad von 53 % führt: Leidensabzug 15 % (10 % für leichte Tätigkeit, 5 % Teilzeitabzug) (Invalideneinkommen Fr. 37'124.36: Fr. 4'901.--/40 x 41.6 x 12 x 0.7 x 1.01 x 1.01 x 0.85) Valideneinkommen Fr. 78'676.08 Invalideneinkommen Fr. 37'124.36 Erwerbseinbusse Fr. 41'551.72 = IV-Grad von 53% (52.82 %) Indessen ist fraglich, ob nicht ein Teilzeitabzug von 10 % hätte gewährt werden müssen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_259/2011 vom 28. Juni 2011 E.3.3.3). Denn gemäss der nach dem Beschäftigungsgrad differenzierenden Tabelle T2\* der LSE 2006 S. 16 ist der von Männern auf dem Anforderungsniveau 4 erzielte, standardisierte monatliche Bruttolohn (Zentralwert), Privater und öffentlicher Sektor (Bund) zusammen bei „Vollzeit (≥90 %)“ von Fr. 4'850.-- um 10.04 % höher als der Lohn bei „Teilzeit zwischen 50 % und 74 %“ von Fr. 4'363.--. Jedoch selbst bei Berücksichtigung eines Teilzeitabzuges von 10 % und damit bei einem Leidensabzug von insgesamt 20 % würde ein IV-Grad von 56 % resultieren und unverändert zu einem Anspruch auf eine halbe IV-Rente führen, weshalb die Frage offengelassen werden kann, ob allenfalls auch ein Leidensabzug von 20 % vorzunehmen wäre.

- 22 - e) Demnach besteht ein IV-Grad von mindestens 53 %, welcher einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine halbe IV-Rente begründet. Die von der Beschwerdegegnerin verfügte Herabsetzung von einer ganzen auf eine Viertelsrente ist damit nicht rechtmässig. 5. Damit stellt sich noch die Frage, ob die Herabsetzung der IV-Rente gemäss Art. 88bis Abs. 2 lit. b der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) rückwirkend oder gemäss Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV für die Zukunft zu erfolgen hat. Die Beschwerdegegnerin kürzte den Rentenanspruch des Beschwerdeführers aufgrund einer Meldepflichtverletzung ex tunc, d.h. rückwirkend per 1. März 2012. Für den Tatbestand der Meldepflichtverletzung ist ein schuldhaftes Fehlverhalten erforderlich, wobei nach ständiger Rechtsprechung bereits leichte Fahrlässigkeit genügt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_245/2012 vom 29. Oktober 2012 E.4.1 m.w.H.). Die Beschwerdegegnerin ging vorliegend zu Recht davon aus, dass der Beschwerdeführer sich mindestens eines fahrlässigen Fehlverhaltens schuldig gemacht hatte, indem er mehrfach unvollständig und/oder nicht wahrheitsgemäss Auskunft gab. Tatsächlich hat der Beschwerdeführer erklärt (Befragungsprotokolle vom 16. Juni 2011 [IV-act. 135] und vom 13. Februar 2012 [IV-act. 164-165]), er sei nicht in der Lage eine Treppe zu besteigen, ohne sich am Handlauf festzuhalten. Er müsse jeweils jede Treppenstufe einzeln besteigen und könne die Stufen nicht wechselseitig begehen. Ausserdem sei er nicht in der Lage ein Sechserpack Wasserflaschen mehr als 30 cm ab Boden zu heben. Er erklärte ebenfalls, seinen Kopf nur mit Hilfe des Oberkörpers nach links und rechts sowie nach vorne und hinten bewegen zu können. Anhand der Observationsberichte und -bildmaterialien (IV-act. 142-145 und 161) zeigte sich jedoch, dass die Angaben des Beschwerdeführers mit dem tatsächlich gelebten Verhalten teilweise, respektive überhaupt

- 23 - nicht übereinstimmten. Der Beschwerdeführer war entgegen seiner Schilderungen durchaus in der Lage die Treppe, ohne sich am Handlauf festzuhalten, benutzen zu können und dabei die Treppenstufen wechselseitig zu besteigen. Ebenfalls konnte er dabei beobachtet werden, wie er Getränke herumtrug und auch über 30 cm ab Boden anhob. Schliesslich zeigte der Beschwerdeführer eindrücklich, dass er immer noch in der Lage ist, mit Fahrzeugen zu manövrieren und beim Zügeln mit anzupacken. Somit ist ihm zumindest ein fahrlässiges Fehlverhalten vorzuwerfen, weshalb die Beschwerdegegnerin die Rente zu Recht gestützt auf Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV rückwirkend per 1. März 2012 herabgesetzt hat. 6. a) Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die bisherige ganze IV- Rente des Beschwerdeführers aufgrund eines verbesserten Gesundheits- zustandes und infolge einer Meldepflichtverletzung rückwirkend per 1. März 2012 auf eine halbe Rente herabzusetzen ist. Die Beschwerde ist in diesem Sinne teilweise gutzuheissen und im Übrigen abzuweisen. b) Laut Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren - in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG - bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Ver- weigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Diese Kosten werden je nach Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Umfang von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Angesichts des Ausgangs dieses Verfahrens rechtfertigt es sich vorliegend, die Kosten in der Höhe von Fr. 700.-- beiden Parteien je zur Hälfte zu überbinden. Ferner ist die Beschwerdegegnerin zu ver- pflichten, dem Beschwerdeführer eine entsprechend dem Verfahrens- ausgang angemessen reduzierte Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG) zu bezahlen. Die Entschädigung wird entsprechend dem Verfahrensausgang auf die Hälfte der mit Honorarnote vom 1. Juli 2013

- 24 - geltend gemachten ausgewiesenen Gesamtkosten von Fr. 3'425.35 (12.83 Stunden à Fr. 240.-- zzgl. Spesen von Fr. 92.40 und MWST), d.h. auf Fr. 1'712.70 (inkl. MWST) reduziert. Der Beschwerdegegnerin steht keine ausseramtliche Entschädigung zu (Art. 61 lit. g ATSG; Umkehrschluss). Demnach erkennt das Gericht:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.