

## **GR\_GERICHTE S 2019 43 vom 28. Mai 2020**

GR Gerichte, 2020-05-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2019\\_43](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2019_43)

FR: GR\_GERICHTE S 2019 43 du 28 mai 2020

IT: GR\_GERICHTE S 2019 43 del 28 maggio 2020

### **Regeste**

IV-Rente | Invalidenversicherung

### **Erwägungen**

#### **E. 3**

Daraufhin erfolgte eine Begutachtung durch das Ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI), Basel. Im ABI-Gutachten vom 5. Dezember 2008 wurde die Diagnose eines neuropathischen Schmerzsyndroms betont im sensiblen Versorgungsgebiet des Nervus radialis mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bzw. eine Anpassungsstörung bei Weichteilsarkom und Nikotinkonsum mit Lungenrundherden unklarer Ätiologie ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Als zunehmend unwahrscheinlich wurde das Vorliegen anamnestischer Sarkometastasen angesehen. In der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter und in jeder anderen schweren bis mittelschweren Tätigkeit wurde A.\_\_\_\_\_ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. In einer adaptierten Tätigkeit (körperlich leicht, vorwiegend mit linkem Arm, ohne Überkopfarbeiten), auszuüben jeweils ganztags mit erhöhtem Pausenbedarf, wurde seit Juni 2004 (Bestrahlungsabschluss) eine Arbeitsfähigkeit von 70 % als zumutbar erachtet.

- 3 -

#### **E. 3.1**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 17 Abs. 1 ATSG, Art. 87, 88a und 88bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Anlass für eine solche Anpassung gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch etwa dann revidierbar, wenn sich die erheblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben oder eine andere Art der Invaliditätsbemessung zur Anwendung gelangt (vgl. BGE 141 V 9 E.2.3, 134 V 131 E.3, 133 V 545 E.6.1, 130 V 343 E.3.5 sowie Urteile des Bundesgerichts 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.1 und 9C\_261/2009 vom 11. Mai 2009 E.1.2). Dagegen bildet die unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit nach der bundesgerichtlichen Rechtspre-

- 10 - chung für sich allein genommen keinen Revisionsgrund (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_133/2013 vom 29. Mai 2013 E.4.1 und 9C\_552/2007 vom 17. Januar 2008 E.3.1.2).

### **E. 3.2**

Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (vgl. KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 17 Rz. 49 sowie BGE 133 V 108 E.5, Urteile des Bundesgerichts 9C\_646/2014 vom 17. Dezember 2014 E.2.2, 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.2 und 9C\_418/2010 vom 29. August 2011 E.3.1). Wird bei dieser Gegenüberstellung festgestellt, dass der Invaliditätsgrad im zur Beurteilung stehenden Zeitraum keine rechtserhebliche Änderung erfahren hat, bleibt es beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.3). Andernfalls ist das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu bejahen und die zugesprochene Rente entsprechend der festgestellten Sachverhaltsveränderung abzuändern (vgl. MEYER/REICHMUTH, in: STAUFFER/CARDINAUX [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl., Zürich 2014, Art. 30-31 Rz. 13 ff.). Der Rentenanspruch ist dabei im rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (siehe BGE 141 V 9 E.2.3, 6.1 und 6.4 sowie BGE 117 V 198 E.4b; Urteile des Bundesgerichts 9C\_11/2019 vom 16. Juli 2019 E.3.3 und 8C\_825/2018 vom 6. März 2019 E.6.7).

### **E. 3.3**

Um beurteilen zu können, ob sich der Gesundheitszustand eines Versicherten in anspruchserheblicher Weise geändert hat oder wie sich dieser im

- 11 - massgebenden Zeitpunkt darstellt, sind die Verwaltung und das im Beschwerdefall angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen (vgl. BGE 140 V 193 E.3.2, 132 V 93 E.4 und 125 V 256 E.4). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherer und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht 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 Rechtsanspruchs 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 (BGE 143 V 124 E.2.2.2 und 125 V 351 E.3a). 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 (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag

gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c mit Hinweisen). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E.3b, 118 V 286 E.1b,

- 12 - 112 V 30 E.1a mit Hinweisen). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 351 E.3b/bb). 4. Vorliegend massgebend für die Beurteilung der anspruchserheblichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse ist der Zeitraum zwischen der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 29. März 2012, mit welcher die damalige Viertelsrente auf eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % rückwirkend ab 1. Oktober 2011 erhöht wurde, und der angefochtenen Verfügung vom 13. März 2019, mit der die bisherige ganze Rente auf eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 57 % ab 1. Mai 2019 herabgesetzt wurde.

#### **E. 4**

Mit Vorbescheid vom 30. Januar 2009 stellte die Invalidenversicherung die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht, da der ermittelte Invaliditätsgrad lediglich 34.83 % betrug. Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ Einwand.

#### **E. 5**

Inzwischen hielt Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom Kantonsspital Graubünden (KSGR) am 1. Oktober 2009 fest, dass drei grössenprogredivente Lungenherde zu entfernen seien. Er äusserte den Verdacht auf Lungenmetastasen, was für A.\_\_\_\_\_ eine psychische Belastung darstelle.

#### **E. 5.1**

In der angefochtenen Verfügung bejaht die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines Revisionsgrunds gestützt auf das ABI-Gutachten vom 10. August 2018 (Bg-act. 175) und begründet die Rentenherabsetzung damit, dass die bisherige ganze Rente aufgrund der neurologischen Beschwerden als Folge der Hirnmetastase (neurologische Ausfälle, Hemisymptomatik und Gangunsicherheit) zugesprochen worden sei. Diese neurologischen Beschwerden lägen nun jedoch nicht mehr vor (keine zerebelläre Dysfunktion und gut erhaltene Gleichgewichtsfunktion).

#### **E. 5.2**

Der Beschwerdeführer bestreitet das Vorliegen eines Revisionsgrundes. Dazu macht er geltend, dass seit März 2012 weitere Diagnosen hinzugekommen seien, nämlich eine benigne Lymphadenopathie der Glandula parotis rechts (Ohrspeicheldrüse), respiratorische Infekte, Gonalgien links mit beginnender medialer Gonarthrose sowie Schulterbeschwerden rechts

- 13 - nach einer Acromioplastik und einem zervikospondylogenen Schmerzsyndrom rechts betont. Nach wie vor bestünde auch eine rezidivierende Depression. Im ABI-Gutachten sei zwar von leichter Verbesserung in onkologischer Hinsicht die Rede. Es

werde aber nicht gesagt, worin diese Verbesserung tatsächlich bestehe. Offenbar setzten die Gutachter den Umstand, dass er immer noch am Leben sei und keine weiteren Metastasen festgestellt worden seien, mit einer Verbesserung gleich. Dem widersprechend werde im Gutachten ausgeführt: "Obschon der Explorand aktuell tumorfrei sei, liege eine metastasierte, palliative Situation vor." Das bedeute, dass er eben gerade nicht geheilt sei, eine Heilung nicht möglich sei, mit weiteren Metastasen gerechnet werden müsse und von einer Verbesserung nicht die Rede sein könne. Diese Situation habe vielmehr bereits im März 2012 bestanden. In pneumologischer Hinsicht habe sich ebenfalls keine Veränderung ergeben. Im Gegenteil würden im Gutachten leichte obstruktive Ventilationsstörungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit angegeben. Davon sei im Zeitpunkt der Zusprechung der ganzen Rente noch nicht die Rede gewesen, so dass sich insofern der Zustand verschlechtert habe. In rheumatologischer Hinsicht seien Diagnosen hinzugekommen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. In psychiatrischer Hinsicht sei nach einem Gespräch von gerade einmal 55 Minuten festgestellt worden, dass eine leichte depressive Episode bestehe. Der Gutachter habe dabei festgehalten, dass eine leichte Verschlechterung gegenüber 2008 gegeben sei. Im Jahr 2012 seien keine psychiatrischen Abklärungen vorgenommen worden, allerdings sei schon damals eine depressive Episode beschrieben worden. In neurologischer Hinsicht habe sich seit März 2012 in Bezug auf den vom Beschwerdeführer angegebenen Drehschwindel und die Gleichgewichtsprobleme nichts verändert. Bezüglich des Strichgangs zeige sich, dass dieser im 2011 und damit sicher auch im März 2012 möglich gewesen sei und nur mit geschlossenen Augen unsicher erfolgt sei, während der ABI-Neurologe im 2018 einen möglichen, jedoch unsicheren Strichgang beschreibe. Dasselbe gelte in Bezug auf die Schwindelbeschwerden bei

- 14 - raschen Drehbewegungen des Kopfes. Daran habe sich seit 2012 nichts verändert und damit auch nichts verbessert. Insgesamt habe sich der Gesundheitszustand seit 2012 bis zur Begutachtung bzw. bis heute nicht verbessert. Dem hält die Beschwerdegegnerin entgegen, dass die im 2012 bestehenden neurologischen Beschwerden, selbst wenn sich der vom Beschwerdeführer präsentierte Strichgang im Vergleich zu 2011/12 nicht verbessert habe und er sich subjektiv über Schwindelbeschwerden bei raschen Drehbewegungen des Kopfes beklage, nicht mehr vorlägen. Aus dem ABI-Gutachten gehe hervor, dass es in Bezug auf das neuropathische Schmerzsyndrom am rechten Arm zwischenzeitlich zu einer deutlichen Besserung gekommen sei, dass aus neurologischer Sicht aktuell keine funktionelle Einschränkung des rechten Armes für leichte Arbeiten bestehe, dass der Beschwerdeführer in Bezug auf Alltagsaktivitäten keine relevanten Einschränkungen aufgrund der Schwindelbeschwerden und der Gleichgewichtsstörungen beschreibe, dass er regelmässig spazieren gehe, dass es ihm sogar möglich sei, selbständig Auto zu fahren, dass sich keine Zeichen für eine zerebelläre Dysfunktion fänden und dass die Gleichgewichtsfunktionen gut erhalten gewesen seien. Infolgedessen könne festgehalten werden, dass sich der (neurologische) Gesundheitszustand wesentlich gebessert habe, so dass ein Revisionsgrund vorliege. Daran vermöge das Vorbringen des Beschwerdeführers, dass seit März 2012 weitere Diagnosen hinzugekommen seien, nichts zu ändern. Denn die neu hinzugekommenen Diagnosen vermöchten gemäss ABI-Gutachten in einer behinderungseigneten Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit über 50 % zu begründen. Im Bericht des KSGR vom 30. September 2011 seien als Symptome Kopfschmerzen, Schwindel und eine Ataxie genannt worden. Deswegen, d.h. insbesondere aufgrund der durch die Kleinhirnmetastase verursachten neurologischen Beschwerden, sei die Beschwerdegegnerin damals zum Schluss gekommen, dass eine Arbeitsfähigkeit seit

Juli 2011 nicht mehr

- 15 - gegeben sei. Folglich sei die Feststellung, dass die ursprüngliche Viertelsrente insbesondere aufgrund von neurologischen Beschwerden (als Folge der Hirnmetastase) per 1. Oktober 2011 auf eine ganze Invalidenrente erhöht worden sei, entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers, korrekt. Zudem habe damals auch die infauste Prognose in Bezug auf die Metastasen der Ausübung einer Erwerbstätigkeit entgegengestanden. Der weitere Verlauf seither zeige aber, dass die Prognose nicht derart ungünstig sei wie ursprünglich angenommen.

### **E. 5.3**

Das Gericht ist der Ansicht, dass die Argumentation der Beschwerdegegnerin nicht überzeugt.

#### **E. 5.3.1**

Dass die Rentenerhöhung im März 2012 allein aufgrund der neurologischen Beschwerden (neurologische Ausfälle, Hemisymptomatik und Gangunsicherheit) als Folge der im Juli 2011 festgestellten und im August 2011 operierten Hirnmetastase erfolgte, ist zu bezweifeln. Der entsprechenden Verfügung vom 29. März 2012 ist diesbezüglich nichts zu entnehmen (vgl. Bg-act. 129 S. 8 f.). Im Case Report vom 20. März 2012, worauf sich die Beschwerdegegnerin für ihre Argumentation unter anderem beruft, wurden unter dem Datum 2011/2012 als Defizite laut medizinischen Unterlagen "Nacken-, Kopf- und Armschmerzen, Gangstörung, depressive Beschwerden, vermehrte Vergesslichkeit" genannt (vgl. Bg-act. 126 S. 5). Die RAD-Ärztin Dr. med. C. \_\_\_\_\_ führte in ihrer Beurteilung vom 7. Februar 2012 (Bg-act. 126 S. 6) zudem Folgendes aus (Hervorhebungen durch das Gericht): "Beschwerden im Zusammenhang mit einem Sarkom des M. triceps brachii rechts sowie psychischer Beschwerden. Bereits damals waren pulmonale Rundherde bekannt. Diese sind offenbar 2009 gewachsen. Sie wurden mittels Segmentresektionen operativ entfernt und histologisch als Metastasen des Alveolar Softpart-Sarkoms eingestuft. Die postoperativen Ergebnisse werden vom Operateur als gut bezeichnet, es wurden keine weiteren metastasenverdächtigen Herde entdeckt, weitere Therapien wurden [...] nicht durchgeführt. Im Sommer 2011 Nachweis einer Kleinhirnmetastase des Tumors. Diese wurde ope-

- 16 - rativ reseziert, anschliessend Bestrahlung mit 36 Gy. Eine Chemotherapie wird nicht ergänzt. Klinisch Nacken- und Kopfweh; Gangunsicherheit, neuropsychologische Defizite und Beschwerden des rechten Arms. Überdies wurde ein weiterer verdächtiger Befund im rechten Lungenflügel entdeckt. Eine Arbeitsfähigkeit ist in der Zusammenschau aller Befunde und Funktionsdefizite seit Juli 2011 nicht mehr gegeben." Daraus kann nun nicht abgeleitet werden, dass die Rentenerhöhung im Jahr 2012 allein aufgrund neurologischer Beschwerden erfolgte. Vielmehr lag diese eben in der Zusammenschau aller Befunde und Funktionsdefizite begründet.

#### **E. 5.3.2**

Im ABI-Gutachten vom 10. August 2018 wird zusammenfassend festgehalten, dass sich der Gesundheitszustand aus onkologischer Sicht seit 2011 nach der Diagnose der zerebralen Metastasen, deren Operation und anschliessender Radiotherapie stabil gehalten und dabei bei zunehmendem Abstand von den Therapien leicht verbessert habe. Aus rheumatologischer Sicht sei es mit der Knieproblematik links und der Schulterproblematik

rechts zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen. In den anderen Fachrichtungen seien keine wesentlichen Veränderungen zu verzeichnen (vgl. die fallspezifische Frage in der Konsensbeurteilung auf S. 14 des Gutachtens). Die im ABI-Gutachten beschriebene, leichte Verbesserung in onkologischer Hinsicht scheint bei einer vertieften Prüfung des onkologischen Teilmgutachtens daher zu rühren, dass der Abstand zwischen den Therapien zugenommen hat. Dies wird aber selbst vom ABI-Onkologen lediglich als leichte, mithin nicht wesentliche, Verbesserung eingestuft. Ansonsten berichtet der ABI-Onkologe von einem Status idem. Obschon der Verlauf des Sarkoms im Zeitpunkt der Untersuchung als aussergewöhnlich günstig und erfreulich beschrieben wurde und der Beschwerdeführer dabei tumorfrei gewesen sei, merkt der ABI-Onkologe dazu an, dass eine metastasierende, palliative Situation (vgl. Gutachten S. 42) bei aggressiver Krebserkrankung

- 17 - (vgl. Gutachten S. 43) vorliege. Insoweit bringt der Beschwerdeführer diesbezüglich zu Recht vor, er sei nicht geheilt bzw. es könnten weitere Metastasen auftreten. In neurologischer Hinsicht führt der ABI-Neurologe in seiner Beurteilung aus, dass es in Bezug auf das neuropathische Schmerzsyndrom am rechten Arm zwischenzeitlich zu einer deutlichen Besserung gekommen sei, aus neurologischer Sicht aktuell keine funktionelle Einschränkung des rechten (dominanten) Armes für eine leichte Arbeit bestehe, der Beschwerdeführer in Bezug auf Alltagsaktivitäten keine relevanten Einschränkungen aufgrund der Schwindelbeschwerden und der Gleichgewichtsstörungen beschreibe, er regelmässig spazieren gehe und es ihm sogar möglich sei, selbständig Auto zu fahren, sich keine Zeichen für eine zerebelläre Dysfunktion fänden und die Gleichgewichtsfunktionen gut erhalten seien (vgl. Gutachten S. 65). Der ABI-Neurologe kommt aber dennoch zum Schluss, dass der Gesundheitszustand aus neurologischer Sicht seit dem Jahr 2011 unverändert sei (vgl. die Beantwortung der fallspezifischen Fragen auf S. 68 des Gutachtens). Sodann schliessen die Gutachter aus rheumatologischer Sicht auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgrund der Knieproblematik links und der Schulterproblematik rechts (bei diagnostiziertem Funktions- und Belastungsdefizit der rechten Schulter sowie belastungsabhängigen Gonalgien links und einem Belastungsdefizit des rechten Armes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) (vgl. Gutachten S. 14 und 48 ff.). In psychischer Hinsicht besteht zudem weiterhin eine depressive Problematik, selbst wenn diese gemäss Einschätzung des Gutachters keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufweist (vgl. Gutachten S. 55 ff.). Ausserdem bestehen auch aus neuropsychologischer Sicht weiterhin Defizite: Der ABI-Neuropsychologe beschreibt unterdurchschnittliche Leistungen in attentionalen (Konzentrationsleistung, geteilte Aufmerksamkeit), mnestischen (Ar-

- 18 - beits-/Kurzzeitgedächtnis sowie nonverbales Langzeitgedächtnis), visuell-perzeptiven und exekutiven (Erfassen von Zusammenhängen/Analogien) Bereichen. Nicht alterskonform sei auch das Verarbeitungstempo (Gutachten S. 74). Schliesslich geht aus der pneumologischen ABI-Beurteilung hervor, dass ein Status nach Resektion bei Sarkometastasen sowie ein fortgesetzter Nikotinabusus bestehe, im Weiteren eine Anstrengungsdyspnoe II-III sowie lungenfunktionell eine leichte obstruktive Ventilationsstörung (vgl. Gutachten S. 36). Eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes lässt sich demnach nicht feststellen. Ausserdem ist aufgrund der von den Gutachtern dargelegten Merkmale einer zumutbaren behinderungsgerechten Tätigkeit ("leichte Tätigkeit ohne Belastungen für den rechten [den dominanten] Arm",

"ohne kniende und hockende Haltung", "ohne die Notwendigkeit regelmässigen Treppensteigens", "vorwiegend in sitzender Position", "keine hohen Anforderungen an die Feinmotorik und Konzentrationsfähigkeit" [vgl. Gutachten S. 13]) nicht auszumachen, dass die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich geändert werden könnten. Das Vorliegen eines Revisionsgrundes ist somit – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin – zu verneinen. 6. Da kein Revisionsgrund vorliegt, hat der Beschwerdeführer über den 30. April 2019 hinaus Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Mit der Verneinung eines Revisionsgrundes erübrigt es sich, auf die weiteren strittigen Punkte – namentlich die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit und das Invalideneinkommen – näher einzugehen und diese zu beurteilen. Die Beschwerde ist somit gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben.

#### **E. 6**

Mit Verfügung vom 5. Oktober 2019 hielt die IV-Stelle daran fest, dass kein Rentenanspruch bestehe. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit Urteil S 09 161 vom 16. März 2010 insofern gut, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die IV-Stelle verpflichtet wurde, A.\_\_\_\_\_ eine Viertelsrente ab 1. Dezember 2005 zu gewähren. Begründet wurde dies damit, dass – entgegen der Ansicht der IV-Stelle – ein Leidensabzug auf das Invalideneinkommen vorzunehmen sei, was zu einem Invaliditätsgrad von 47.89 % führe (vgl. E.3b des Urteils). Die IV-Stelle erliess am 25. August 2010 die entsprechende Verfügung und sprach A.\_\_\_\_\_ bei einem entsprechenden Invaliditätsgrad eine Viertelsrente zu.

#### **E. 7**

Am 14. Januar 2011 reichte A.\_\_\_\_\_ ein Rentenrevisionsgesuch ein, unter Hinweis auf eine inzwischen im KSGR erfolgten Operation der rechtsseitigen Lunge am 3. November 2009, wobei ein Teil der rechten Lunge (Resektion eines Segments des Unterlappens, des ganzen Mittellappens sowie tiefe Keilresektion im Oberlappen) bei metastasierendem Alveolar soft part Sarkoms (alveolären Weichteilsarkoms) entfernt werden musste.

#### **E. 7.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung

- 19 - oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Aufgrund des Ausgangs des Verfahrens rechtfertigt es sich vorliegend, der unterliegenden Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 700.-- zu überbinden (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG).

#### **E. 7.2**

Der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 13. Juni 2019 Fr. 3'189.25 (bestehend aus 11.5 h à Fr. 250.-- zzgl. 3 % Spesen und 7.7 % MWST) geltend gemacht und ausgewiesen. Eine Honorarvereinbarung wurde aber nicht eingereicht. Somit ist der Stundenansatz praxisgemäss auf Fr. 240.-- zu kürzen (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts R 17 64 vom

### **E. 7.7**

% MWST)

- 20 - Demnach erkennt das Gericht:

### **E. 8**

Die IV-Stelle trat auf das Revisionsgesuch ein und ordnete eine erneute Abklärung durch das ABI Basel an. Noch vor der Begutachtung wurde bei A.\_\_\_\_\_ eine Kleinhirnmetastase des alveolären Weichteilsarkoms festge-

- 4 - stellt, die am 3. August 2011 operativ entfernt und anschliessend mit Radiotherapie behandelt wurde.

### **E. 9**

Im Abschlussbericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 7. Februar 2012 erachtete Dr. med. C.\_\_\_\_\_, dass eine Arbeitsfähigkeit seit 1. Juli 2011 nicht mehr gegeben sei.

### **E. 10**

Daraufhin verzichtete die IV-Stelle auf eine nochmalige ABI-Begutachtung und sprach A.\_\_\_\_\_ mit Verfügung vom 29. März 2012 rückwirkend ab 1. Oktober 2011 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zu.

### **E. 11**

Im Oktober 2012 erfolgte eine Operation am linken Ellbogen wegen einer chronischen Bursitis olecrani.

### **E. 12**

Im September 2016 wurde ein Knoten im Bereich der Parotis (= Ohrspeicheldrüse) rechts festgestellt. Gemäss Arztbericht des KSGR vom 18. November 2016 handelte es sich um eine chronische benigne Lymphadenopathie der Glandula parotis rechts, wobei am 17. November 2016 eine subtotale Parotidektomie rechts vorgenommen wurde. Im Weiteren bestanden rezidivierende respiratorische Infekte, eine generalisierte Urticaria mit generalisierten papulo-nodulären Läsionen, ein Lipom paraumbilical links und rezidivierende depressive Episoden. Klinisch und bildgebend zeigten sich keine Hinweise auf ein Rezidiv des alveolären Weichteilsarkoms.

### **E. 13**

Im Juni 2017 erfolgte eine arthroskopische Kniegelenkstoilette links bei beginnender Gonarthrose. Im März 2018 musste sich A.\_\_\_\_\_ einer Akromioplastik der rechten Schulter unterziehen.

### **E. 14**

Am 1. Februar 2017 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen ein Revisionsverfahren ein. Hierbei holte sie beim ABI Basel ein polydisziplinäres Gutachten (Allgemeine innere Medizin, Pneumologie, Onkologie, Rheumatolo-

- 5 - gie, Psychiatrie, Neurologie und Neuropsychologie) ein. Im ABI-Gutachten vom 10. August 2018 hielten die Ärzte in der Konsensbeurteilung fest, dass in der angestammten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. In angepasster Tätigkeit liege aktuell eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vor; ab Oktober 2018 bestehe indes eine Arbeits- und

Leistungsfähigkeit von 50 %. Bei der angepassten Tätigkeit müsse es sich um eine körperlich leichte Tätigkeit ohne Belastungen für den rechten Arm, ohne Arbeiten mit dem rechten Arm über der Horizontalen, ohne ausschliessliche Geh- und Stehbelastung, ohne regelmässige Tätigkeit in kniender und hockender Haltung und ohne die Notwendigkeit eines regelmässigen Treppensteigens handeln. Ausserdem sollte die Arbeit vorwiegend in sitzender Position ausgeübt werden können und keine hohen Anforderungen an die Feinmotorik und Konzentrationsfähigkeit stellen. Zusammengefasst kamen die Gutachter zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand aus onkologischer Sicht seit 2011 nach der Diagnose der zerebralen Metastasen, deren Operation und anschliessender Radiotherapie stabil gehalten und dabei bei zunehmendem Abstand von den Therapien leicht verbessert habe. Aus rheumatologischer Sicht sei es zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen mit der Knieproblematik links und der Schulterproblematik rechts. In den anderen Fachrichtungen seien keine wesentlichen Veränderungen zu verzeichnen.

#### **E. 15**

In der Stellungnahme vom 17. August 2018 hielt die RAD-Ärztin Dr. med. C. \_\_\_\_\_ das ABI-Gutachten vom 10. August 2018 für umfassend, konsistent und abschliessend.

#### **E. 16**

Nach Vorbescheid und dagegen erhobenem Einwand verfügte die IV-Stelle am 13. März 2019 eine Reduktion der bisherigen ganzen Invalidenrente (bei einem Invaliditätsgrad von 100 %) auf eine halbe Invalidenrente (bei einem Invaliditätsgrad von 57 %). Begründend führte die IV-Stelle im Wesentlichen an, seit der letzten Verfügung vom 29. März 2012 liege eine we-

- 6 - sentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes vor. Damals sei eine ganze Rente insbesondere aufgrund der neurologischen Beschwerden als Folge der Hirnmetastase (neurologische Ausfälle, Hemisymptomatik und Gangunsicherheit) zugesprochen worden. Diese lägen heute nicht mehr vor. Gestützt auf das ärztlicherseits unwidersprochen gebliebene ABI-Gutachten vom 10. August 2018 sei die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit seit Oktober 2018 zu 50 % zumutbar. Die gesamten Umstände würden einen Leidensabzug von 10 %, nicht aber von 20 % rechtfertigen. Der Vergleich des aufindexierten Valideneinkommens in der früheren Tätigkeit als Bauarbeiter/Kranführer von Fr. 71'476.30 mit dem anhand der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE; Tabelle TA 1, Kompetenzniveau 1 für einfache Arbeiten, männlich, 50 % Arbeitsfähigkeit) und nach Vornahme eines Leidensabzugs von 10 % ermittelten Invalideneinkommen von Fr. 30'824.05 führe zu einem Invaliditätsgrad von 56.88 %. Die IV-Stelle sei demnach berechtigt, die bisherige ganze Invalidenrente für die Zukunft auf den ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats hin auf eine halbe Invalidenrente herabzusetzen.

#### **E. 17**

Gegen diese am 18. März 2019 zugestellte Verfügung vom 13. März 2019 erhob A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 15. April 2019 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit den Anträgen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer über den 30. April 2019 hinaus Anspruch auf eine ganze Invalidenrente samt entsprechender Kinderrente für die Tochter habe; eventualiter sei die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers abzuklären und danach neu über den Invaliditätsgrad zu entscheiden.

Zur Begründung trug er im Wesentlichen vor, sein Gesundheitszustand habe sich seit 2012 bis zur Begutachtung nicht verbessert, so dass kein Revisionsgrund bestehe. Seit der Rentenzusprache im März 2012 seien weitere Diagnosen hinzugekommen. Die Rente sei damals offensichtlich wegen der schweren Grunderkrankung zugesprochen worden.

- 7 - Daran habe sich bis heute nichts geändert. Falls auf die Verfügung vom 29. März 2012 zurückzukommen sei, was bestritten werde, wäre dem insbesondere entgegenzuhalten, dass die ABI-Gutachter in der Konsensbeurteilung keinen wirklichen Konsens gefunden hätten. Die Bedenken des Onkologen zur Arbeitsfähigkeit fänden sich in der Konsensbeurteilung nicht. Auch vor dem Hintergrund der neuropsychologischen Untersuchungsergebnisse, wonach eine weit unterdurchschnittliche Intelligenz und Konzentrationsstörungen vorlägen, sei das Gutachten somit nicht beweiskräftig. Inwiefern der Beschwerdeführer administrative Tätigkeiten aufnehmen und eine 50%ige Leistung erbringen könne, sei nicht nachvollziehbar. Zur fraglichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit seien keine weiteren Abklärungen erfolgt. Vorliegend wäre nur noch ein derart eingeschränkter Einsatz möglich, dass ein durchschnittlicher Arbeitgeber nicht darauf eingehen würde und das Finden einer entsprechenden Stelle von vornherein ausgeschlossen sei.

#### **E. 18**

In der Vernehmlassung vom 7. Mai 2019 schloss die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) auf Abweisung der Beschwerde. Sie verwies auf ihre Erwägungen in der angefochtenen Verfügung und fügte insbesondere hinzu, die geltend gemachten, neu hinzugekommenen Diagnosen könnten gemäss ABI-Gutachten keine Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit über 50 % begründen. Ausserdem würde eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers, der sich offensichtlich generell zu 100 % arbeitsunfähig sehe, zur Klärung seiner Arbeitsfähigkeit nichts beitragen.

#### **E. 19**

Am 27. Mai 2019 stellte der Beschwerdeführer mit unveränderten Rechtsbegehren und unter Einreichung des Infiltrations-/Punktionsbericht des KSGR vom 2. Januar 2019 und des Berichts des KSGR vom 23. Mai 2019 seine Replik zu. Er wies namentlich darauf hin, dass er aktuell – wie bereits im Zeitpunkt des Verfügungserlasses – in Behandlung sei wegen einer

- 8 - SLAP III-Läsion sowie symptomatischer AC-Gelenkarthrose der Schulter links. Letztere müsse operiert werden. Es sei davon auszugehen, dass auch dies einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe, sollte nach Auffassung des Gerichts eine Rentenrevision zulässig sein.

#### **E. 20**

Duplicando hielt die Beschwerdegegnerin am 6. Juni 2019 mit unveränderten Anträgen insbesondere fest, dass sich aus dem Arztbericht des KSGR vom 23. Mai 2019 und den übrigen Akten keine Hinweise darauf ergäben, dass die erwähnten Schulterbeschwerden links eine Arbeitsunfähigkeit über 50 % in adaptierter Tätigkeit zur Folge hätten. Der offenbar im Juli 2019 geplante Eingriff an der linken Schulter sei zudem unbeachtlich, da er nach Erlass der angefochtenen Verfügung stattfinde.

#### **E. 21**

August 2018 E.3.1). Sodann ist der Aufwand um eine halbe Stunde zu reduzieren, da für das Studium des Urteils und die Besprechung mit dem Klienten im Normalfall praxisgemäss höchstens eine Stunde verrechnet werden darf (vgl. dazu Urteil des Verwaltungsgerichts S 18 81 vom 18. Februar 2020 E.7.1). Die Parteientschädigung zugunsten des Beschwerdeführers beträgt somit Fr. 2'928.60 (11 h à Fr. 240.-- zzgl. 3 % Spesen und

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