

# GR\_GERICHTE S 2020 56 vom 3. November 2020

GR Gerichte, 2020-11-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2020\\_56](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2020_56)

FR: GR\_GERICHTE S 2020 56 du 3 novembre 2020

IT: GR\_GERICHTE S 2020 56 del 3 novembre 2020

## Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 3

Mit Mitteilungen vom 27. März 2006, vom 9. Dezember 2011 und 17. April 2015 bestätigte die IV-Stelle, dass A.\_\_\_\_\_ weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente habe.

#### E. 3.1

Zunächst ist jedoch die vom Beschwerdeführer sinngemäss geltend gemachte Verletzung des rechtlichen Gehörs zu prüfen. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, die Beschwerdegegnerin habe in der angefochtenen Verfügung keine Angaben zur weiteren Arbeitstätigkeit des Beschwerdeführers gemacht, vermag er nicht durchzudringen. Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) fliessende Begründungspflicht verlangt nicht, dass sich die entscheidende Behörde mit allen Parteistandpunkten auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Sie darf sich auf das für den Entscheid Wesentliche beschränken. Den Betroffenen muss es aber immerhin möglich sein, sich über die Tragweite des Entscheides Rechenschaft zu geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die nächsthöhere Instanz weiterzuziehen. Der Entscheid hat folglich zumindest kurz die Überlegungen zu nennen, von denen sich die entscheidende Behörde leiten liess und worauf sie ihren Entscheid stützt (vgl. BGE 143 IV 40 E.3.4.3, 142 III 433 E.4.3.2 m.H.). Die Beschwerdegegnerin hat sich mit den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Vorbringen zum Validen-

- 8 - und Invalideneinkommen befasst. Sie hat die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente in einer – wenn auch kurzen – Begründung erläutert. Die Überlegungen von denen sich die Beschwerdegegnerin leiten liess, können im Kern nachvollzogen werden, und deren Motive gehen mit genügender Klarheit aus der angefochtenen Verfügung hervor. Gestützt darauf war der Beschwerdeführer denn auch in der Lage, den Entscheid vom 17. März 2020 sachgerecht anzufechten.

#### E. 3.2

Zu prüfen ist sodann, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das ABI- Gutachten vom 18. November 2019 abgestellt hat oder ob konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen bzw. dieses von den übrigen medizinischen Akten derart in Zweifel gezogen wird, dass von der 80%igen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (d.h. einer körperlich leichten Tätigkeit in wechselnder Position mit Hebe- und Traglasten von 10 kg ohne Zwangshaltungen des Rumpfes und der Beine, ohne repetitive

Überkopfbewegungen der Arme und mit Einsatz der rechten Hand ausschliesslich für grobmotorische Hilfsfunktionen) abzuweichen wäre.

### **E. 3.2.1**

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (vgl. 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

- 9 - Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c mit Hinweisen). Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. BGE 125 V 351 E.3b, 118 V 286 E.1b, 112 V 30 E.1a mit Hinweisen). So ist 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, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 351 E.3b/bb).

### **E. 3.2.2**

Soweit der Beschwerdeführer rügt, das ABI-Gutachten vom 18. November 2019 sei unbegründet und deren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit nicht nachvollziehbar, kann ihm nicht gefolgt werden. Vielmehr ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten, dass die Gutachter sich in ihrer Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten (IV-act. 180 S. 14 ff.) sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen gestützt auf die eigenen Untersuchungen, den Laborbefunden und den Erkenntnissen aus der Bildgebung getroffen haben (vgl. z.B. IV-act. 180 S. 25 ff. und S. 37 ff.). Auch flossen die vom Beschwerdeführer gemachten Angaben zur Krankheitsentwicklung und zum jetzigen Leiden in die Gesamtbeurteilung zum Gesundheitszustand und zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit ein (vgl. z.B. IV-act. 180 S. 6 f., S. 22 f. und S. 34 ff.). In der Konsensbeurteilung hielten sie fest, aus orthopädischer Sicht könnten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diejenigen einer partiellen Amputation der Langfinger rechts Dig. II-IV im PIP und Dig. V im DIP, eines chronisch-rezidivierenden lumbovertebralen

- 10 - Schmerzsyndroms ohne radikuläre Symptomatik bei Status nach Dekompression und Spondylodese LWK5/SWK1 etwa im Jahr 2010 und von beginnenden degenerativen Veränderungen beider Knie gestellt werden. Es bestehe ein Status nach Arthroskopie mit partieller medialer Menishektomie links am 8. Mai 2019 und partieller medialer

Menishektomie rechts am 14. Dezember 2018 sowie 9. Juli 2018. Aus orthopädischer Sicht objektiviert werden könnten Defizite vor allem der rechten Hand bei Status nach partieller Amputation der Langfinger vor etwas über 20 Jahren, degenerative Veränderungen an beiden Kniegelenken und degenerative Veränderungen der LWS mit radiologisch korrektem Zustand nach Spondylodese im lumbosakralen Übergangsbereich ohne relevante Alternationen des proximalen Nachbarsegments. Die Einsatzfähigkeit der rechten Hand sei aufgrund des Status nach Teilamputation deutlich reduziert; sie könne aber für verschiedene Hilfstätigkeiten eingesetzt werden. Zudem bestehe eine verminderte Belastbarkeit beider Kniegelenke sowie des LWS-Bereichs mit Hebe- und Traglimite von 10 kg. Der Beschwerdeführer könne keine Zwangshaltungen des Rumpfes oder der Beine einnehmen; auch repetitive Überkopfbewegungen der Arme sollten vermieden werden. Aus psychiatrischer Sicht ergebe sich das Bild eines seit vielen Jahren weitgehend stabilen Zustandsbildes, welches vorwiegend durch eine depressiv orientierte Grundstimmung geprägt sei. Eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung werde vom Beschwerdeführer seit vielen Jahren nicht mehr in Anspruch genommen und auch jetzt nicht gewünscht bzw. gesucht. Aktuell liege beim Beschwerdeführer eine Dysthymie vor, ohne dass er die Kriterien für das Vorliegen einer depressiven Episode erfülle. Die Dysthymie habe aber Krankheitswert und führe zu einer leichten Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Die früher noch vorhanden gewesene PTBS sei in der Zwischenzeit remittiert. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine leicht eingeschränkte Durchhaltefähigkeit und eine leichte Einschränkung in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit (IV-act. 180 S. 8).

- 11 -

### **E. 3.2.3**

Im Weiteren äusserten sich die ABI-Gutachter auch dazu, inwiefern sich im Vergleich zum früheren, dem letzten materiellen Entscheid vom 10. September 2004 zugrundeliegenden Sachverhalt eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands eingestellt hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_346/2019 vom 6. September 2019 E.2.1.2). So hielten sie fest, dass sich in Bezug auf die rechte Hand zwar immer noch vergleichbare morphologische Verhältnisse zeigten wie im 2004, doch habe sich der Beschwerdeführer nach dem vom orthopädischen Gutachter gewonnenen Eindruck insgesamt gut an die bestehenden Defizite adaptiert. Während der aktuellen Untersuchung habe er die rechte Hand in geschickt wirkender Weise für verschiedene Aktivitäten eingesetzt, so dass die im Bericht vom 18. Dezember 2002 anlässlich der MEDAS- Begutachtung aus somatischer Sicht noch attestierte Leistungseinschränkung von 30 % bei vollzeitlicher Präsenz nicht mehr ausreichend begründet werden könne. Vielmehr sei es wichtig, dass die ausgeführten Arbeiten den bestehenden morphologischen Defiziten ausreichend Rechnung trügen, womit dann auch eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit umgesetzt werden könne. Seit 2004 sei es an beiden Kniegelenken durch das Auftreten von gewissen Degenerationen und durchgeführten arthroskopischen Interventionen zu einer Verschlechterung gekommen, was sich durch eine gewisse Anpassung der noch in Frage kommenden Tätigkeiten aber ausschliesslich in qualitativer Weise auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Aus psychiatrischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand verbessert, ohne dass aber retrospektiv exakt angegeben werden könnte, ab wann diese Verbesserung eingetreten sei. Gegenüber dem psychiatrischen Gutachten im Jahr 2002 habe sich die psychische Situation insofern gebessert, dass sich nur noch einzelne Restsymptome einer PTBS erkennen liessen und

auch das Ausmass der Depressivität erheblich geringer sei. Es fänden sich nun eine chronisch depressive Verstimmung geringer Ausprägung

- 12 - (Dysthymie). Die früher festgestellte 50%ige Arbeitsunfähigkeit habe sich wesentlich auf die damaligen psychiatrischen Diagnosen abgestützt. Aufgrund einer relevanten Verbesserung des psychischen Zustandsbildes könne nun noch höchstens eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter oder angepasster Tätigkeit begründet werden (IV-act. 180 S. 10 f.).

#### **E. 3.2.4**

Der psychiatrische Teilgutachter, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, orientierte sich bei der Frage, ob die diagnostizierten psychischen Leiden zu einer Arbeitsunfähigkeit führen, rechtsprechungsgemäss an den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 (BGE 143 V 409 und 418) (siehe IV-act. 180 S. 44 ff.). Geht es um psychische Erkrankungen oder depressive Störungen, so sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren (Beweisthemen und Indizien) beachtlich, die es – unter Berücksichtigung von leistungshindernden/-hemmenden äusseren Belastungsfaktoren wie auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 145 V 361 E.3.1 ff.). Die Ausführungen von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ zur Beurteilung der medizinischen Situation sind entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. So hielt er namentlich zur Diagnoseherleitung fest, der Beschwerdeführer beschreibe eine seit mehreren Jahren bestehende mehrheitlich leicht ausgeprägte depressive Grundstimmung. Eine depressive Episode sei seit vielen Jahren nicht mehr diagnostiziert und therapiert worden. Lediglich in einem Bericht der Hausärztin sei kürzlich der Verdacht auf das Vorliegen einer Depression geäussert worden. Bei der Dysthymie handle es sich um eine Depression, die im Schweregrad nicht die Kriterien einer leichten (bzw. mittelgradigen oder schweren) depressiven Episode erfülle. Der vom Beschwerdeführer als sehr reduziert beschriebene Alltag sei in erster Linie Ausdruck einer erheblichen Passivität und nur zum geringeren Teil

- 13 - Ausdruck einer depressiven Störung. Die Tatsache, dass seit ca. anderthalb Jahrzehnten keinerlei psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung in Anspruch genommen werde, spreche ebenfalls klar gegen eine depressive Störung erheblicher Schwere. Vom damals behandelnden Arzt (und bestätigt durch die psychiatrische Begutachtung im 2002) sei eine PTBS infolge des Unfalls von 1995 festgestellt worden. Diesbezüglich hätten sich inzwischen nur noch einzelne Symptome (bspw. insgesamt erhöhte Nervosität), aber sicherlich nicht mehr das Vollbild einer PTBS gezeigt. So sei es dem Beschwerdeführer u.a. ohne erkennbare ängstliche Erregung möglich gewesen, über das Unfallereignis und die Folgen zu sprechen (IV-act. 180 S. 39 f.). Gestützt auf diese schlüssige Herleitung der Diagnosen und in Würdigung der Ressourcen (insbesondere: abgeschlossene Berufsausbildung, Verständigung auf Deutsch für einfache Hilfstätigkeiten und Vaterrolle) erscheint die von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ ausgewiesene 80%ige Arbeitsfähigkeit in bisheriger und adaptierter Tätigkeit (IV-act. 180 S. 41 f.) entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nachvollziehbar. Im Übrigen ist der Beschwerdegegnerin darin beizupflichten, dass reaktive Störungen auf einen abschlägigen IV-Entscheid, welche direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, rechtsprechungsgemäss auszuklammern sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_559/2019 vom 20. Januar 2020 E.3.2, 9C\_371/2019 vom 7. Oktober 2019 E.5.1.3, 8C\_329/2018 vom 7. September 2018 E.5.2.3.2, 9C\_680/2017 vom

22. Juni 2018 E.5.2 sowie 8C\_628/2018 vom 31. Oktober 2018 E.4.5.1.1). Der Einwand des Beschwerdeführers, er sei aufgrund des negativen Entscheids psychisch erkrankt, zielt somit ins Leere.

### **E. 3.2.5**

Ferner führte auch der orthopädische Teilgutachter, Dr. med. E.\_\_\_\_\_, gestützt auf eine eingehende klinische und bildgebende Befunderhebung des Bewegungsapparats (vgl. IV-act. 180 S. 25 ff.) namentlich mit Blick auf die Kniebeschwerden nachvollziehbar aus, ab etwa 2017 sei es zunehmend

- 14 - zum Auftreten von beidseitigen Knieschmerzen, rechts > links, gekommen, was zu zwei arthroskopischen Eingriffen am rechten Knie und einem solchen links geführt habe. Die Symptomatik habe sich nach aktuellen Angaben des Beschwerdeführers allerdings nicht namhaft bessern lassen. Er berichte von rezidivierenden Beschwerden an beiden Kniegelenken, wo offenbar bis heute Therapiemassnahmen durchgeführt würden. Bei der aktuellen orthopädischen Befunderhebung sei das Gangbild auf der Treppe in beide Richtungen im Wechselschritt praktiziert worden. Auf ebenem Terrain wirke es etwas kleinschrittig und steif, ohne dass dabei aber eine Asymmetrie feststellbar sei. Die extensionsnahen Gangvarianten gelängen nach anfänglichem Zögern zuletzt korrekt, doch werde die belastete Knieflexion auf etwa 90° limitiert mit Verweis auf beidseitige Knieschmerzen rechts > links. Dennoch könne bereits zu Beginn der Untersuchung eine noch ordentlich gut erhaltene Belastungsfähigkeit der unteren Körperhälfte erkannt werden, namentlich unter Berücksichtigung des Umstandes, dass der Beschwerdeführer ein massiv überhöhtes Körpergewicht aufweise, wodurch die Beine de facto mit jedem Schritt Schwerarbeit leisten müssten. Bei der Detailuntersuchung der Beine liege der Fokus anamnestisch auf beiden Kniegelenken, wo der Beschwerdeführer bis heute anhaltende Beschwerden angebe. Diese seien allerdings schwierig zuzuordnen, indem es bspw. wenig plausibel wirke, dass die Meniskustestung zu einer Schmerzangabe ausschliesslich im mittleren Bereich dorsal am Oberschenkel führe. Hinweise auf ein akutes intraartikuläres Geschehen mit Ergussbildung, Röntgen oder Überwärmung liessen sich jedenfalls an beiden Kniegelenken nicht finden. Auch die Hüften seien ruhig und die bestehende Senkform der Füsse sei wahrscheinlich funktionell bedeutungslos (IV-act. 180 S. 28 f.). Vor diesem Hintergrund leuchtet es entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers denn auch ein, wenn der orthopädische Gutachter den Einschränkungen beider Kniegelenke, welche seiner Ansicht nach etwas vermindert belastbar seien, in qualitativer Hinsicht bei der Festlegung des Belastungsprofils Rechnung trug und auswies, dass vor allem Zwangshaltungen vermieden werden sollten (vgl. IV-act. 180 S. 31) sowie eine Hebe- und Traglimite von 10 kg bestehe (vgl. IV-act. 180 S. 8).

### **E. 3.2.6**

Im Weiteren setzte sich Dr. med. E.\_\_\_\_\_, auch mit den weiteren anamnestisch ausgewiesenen Diagnosen im Bereich der LWS, der HWS und der Bauchwand auseinander. Diesbezüglich hielt er gestützt auf seine klinische Befunderhebung nachvollziehbar fest, die Detailuntersuchung des Rumpfes zeige in Anbetracht der durchgeführten lumbosakralen Spondylodese eine gute Beweglichkeit in allen Ebenen, indem sich der erhöhte Funder-Boden-Abstand später beim Langsitz auf etwa die Hälfte reduzieren lasse, so dass hier eine gewisse Selbstlimitation zu postulieren sei. Auch die Palpation des Rückens zeige keine Auffälligkeiten und der Beschwerdeführer vermöge auch während 15 Sekunden den

Globaltest durchzuführen, so dass seine Rumpfmuskulatur durchaus nicht ganz schlecht konditioniert wirke. Dies sei insbesondere unter Berücksichtigung des Umstandes erwähnenswert, dass er sich einer laparoskopischen Bauchwandstabilisation bei epigastrischer Hernie habe unterziehen müssen. Die Bewegungen des Kopfes gelängen in allen Richtungen frei und die Palpation des Nackens ergebe ebenfalls keine Auffälligkeiten, wobei die kräftige Subkutis eine ganz differenzierte Beurteilung erschwere (IV-act. 180 S. 29).

### **E. 3.2.7**

Wenn nun Dr. med. B.\_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer insbesondere aufgrund der diversen somatischen Leiden zu 100 % arbeitsunfähig erachtete (vgl. Stellungnahme vom 19. November 2018 [IV-act. 135], Verlaufsberichte vom 3. März 2019 [IV-act. 157] und 7. August 2019 [IV-act. 164]), ist dem sich darauf abstützenden Beschwerdeführer entgegenzuhalten, dass ärztliche Beurteilungen von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge aufweisen, die es zu respektieren gilt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_699/2018 vom 28. August 2019 E.4.2.2 m.H.). Nur weil eine behandelnde Ärztin zu einer anderen Einschätzung

- 16 - gelangt bzw. an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhält, ist es rechtsprechungsgemäss nicht geboten, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ brachte in ihren Stellungnahmen denn auch nichts vor, was in der bidisziplinären Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sein soll (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_379/2019 vom 21. August 2019 E.2). Vielmehr unterscheiden sich die medizinischen Beurteilungen im ABI-Gutachten und in den Stellungnahmen von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ – wie im Gutachten ausgewiesen – insbesondere in diagnostischer Hinsicht nicht wesentlich (vgl. IV-act. 180/30). Auch mit Blick auf die Berichte vom 18. November 2019 und 11. Dezember 2019 des Kantonsspitals Graubünden, ist davon auszugehen, dass die darin aufgeführten diffusen Beschwerden am linken Knie, welche ohnehin nur konservativ und nicht operativ behandelt wurden (IV-act. 189 S. 29 ff.), bereits anlässlich der Begutachtung gewürdigt und in die Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit eingeflossen sind.

### **E. 3.2.8**

Schliesslich kann dem Beschwerdeführer nicht gefolgt werden, soweit er moniert, die bei ihm durchgeführten Knie-Operationen hätten jeweils für längere Zeit zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit geführt. Zwar trifft es zu, dass neben jener von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ (vgl. IV-act. 190 S. 4) zahlreiche Bescheinigungen der Arbeitsunfähigkeit aktenkundig sind (vgl. IV-act. 132 S. 1 ff.). Diese beziehen sich jedoch in erster Linie auf die damals ausgeübte Tätigkeit und nicht auf leidensangepasste Verweistätigkeiten. Diesbezüglich bejahte denn auch die behandelnde Ärztin Dr. med. B.\_\_\_\_\_ in ihrem Verlaufsbericht vom 3. März 2019 die Zumutbarkeit von anderen, v.a. sitzenden Tätigkeiten (IV-act. 157 S. 4). Auch im Bericht vom 7. August 2019 wies sie aufgrund der festgestellten somatischen Beschwerden aus, dass langes Gehen und Stehen für den Beschwerdeführer schmerzhaft seien, was diese Einschränkungen berücksichtigende Verweistätigkeiten

- 17 - trotz der von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ nicht weiter begründeten Verneinung von zumutbaren anderen Tätigkeiten für möglich erscheinen lässt (IV-act. 164 S. 3 f.). Sodann räumte denn auch der Beschwerdeführer anlässlich der psychiatrischen Begutachtung selbst ein, dass ihm eine Tätigkeit ohne körperliche Belastungen eigentlich möglich sei (vgl. IV-act. 180

S. 36). Insofern erscheint es nicht abwegig, wenn der orthopädische ABI-Gutachter festhielt, für körperlich adaptierte Tätigkeiten habe wahrscheinlich seit Jahren im Grundsatz eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestanden. Zu vorübergehenden Unterbrechungen mit Perioden voller Arbeitsunfähigkeit sei es jeweils im Zusammenhang mit den Operationen an beiden Kniegelenken und an der Bauchdecke gekommen, wobei solche Einschränkungen lediglich während einiger Wochen bis weniger Monate bestanden hätten (IV-act. 180 S. 31). Auch RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ ging in ihrer Abschlussbeurteilung vom 2. Dezember 2019 davon aus, dass infolge der einzelnen Knie-Arthroscopien jeweils während zweier Monate eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (Case Report [CR] IV-act. 195 S. 15). Dass aus medizinischer Sicht keine dauerhafte, sondern nur eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustands eintrat, geht denn auch aus dem Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 7. Februar 2019 hervor, worin dieser ausführte, dass der Beschwerdeführer nach der Re-Arthroscopie am rechten Knie am 14. Dezember 2018 nun beschwerdefrei sei (IV-act. 157 S. 6). Auch nach der laparoskopischen Hernienreposition und Netzplastik wurde berichtet, dass der Beschwerdeführer mit schmerzadaptierter Analgesie stets beschwerdearm gewesen sei (vgl. Austrittsbericht vom 4. März 2019 [IV-act. 189 S. 21]). Zudem können den persistierenden Kniebeschwerden – wie bereits dargelegt – in qualitativer Hinsicht bei der Festlegung des Anforderungsprofils einer adaptierten Tätigkeit Rechnung getragen werden.

#### **E. 3.2.9**

Insgesamt ergibt sich somit, dass die Vorbringen des Beschwerdeführers und die von ihm beigebrachten medizinischen Stellungnahmen nicht

- 18 - geeignet sind, das ABI-Gutachtens vom 18. November 2019 in Frage zu stellen. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin auf die darin attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit abstellte. Damit erübrigt es sich, die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### **E. 4**

Anfang November 2018 stellte A. \_\_\_\_\_ sinngemäss ein Gesuch um Rentenerhöhung. Seine behandelnde Ärztin, Dr. med. B. \_\_\_\_\_, berichtete in ihrer Stellungnahme vom 19. November 2018, dass seit einigen Monaten ausgeprägte Knieschmerzen beidseits bestünden aufgrund derer A. \_\_\_\_\_ immer wieder arbeitsunfähig sei. Eine Operation rechts sowie Injektionen seien bereits erfolgt, ohne dass sich jedoch eine Besserung eingestellt hätte. Aktuell sei eine Re-Operation rechts geplant. Daraufhin trat die IV-Stelle auf das Gesuch ein und klärte den medizinischen Sachverhalt ab.

#### **E. 4.1**

Des Weiteren ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen korrekt bemessen hat.

#### **E. 4.1.1**

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt

grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (vgl. BGE 135 V 297 E.5.2 m.w.H.).

#### **E. 4.1.2**

Der Beschwerdeführer macht diesbezüglich geltend, er arbeite in einem 50 %-Pensum bei seinem Bruder, wobei er aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen keine andere Anstellung finden könne. Abgesehen davon, dass überhaupt fraglich erscheint, ob der Beschwerdeführer tatsächlich noch als Hilfsarbeiter/-gipser bei der H.\_\_\_\_\_ GmbH tätig ist (vgl. dazu ABI-Gutachten vom 18. November 2019 [IV-act. 180 S. 7], wonach er bis zum 18. Juni 2018 bei der H.\_\_\_\_\_ GmbH gearbeitet habe),

- 19 - ist ihm entgegenzuhalten, dass ihm aus medizinischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in adaptierter Tätigkeit zumutbar ist, weshalb nicht zu beanstanden ist, wenn die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne herangezogen hat. Es entspricht denn auch der Rechtsprechung, dass bei Versicherten, die nach Eintritt eines Gesundheitsschadens – wie vorliegend – lediglich noch leichte Arbeiten verrichten können, in der Regel vom Totalwert im niedrigsten (und am schlechtesten bezahlten) Kompetenzniveau ausgegangen wird (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_411/2019 vom 16. Oktober 2019 E.7.2, 9C\_633/2013 vom 23. Oktober 2013 E.4.2). Dass Anlass dazu bestünde, von dieser Regel abzuweichen, wird weder vom Beschwerdeführer substantiiert geltend gemacht noch ist dies ersichtlich. Das sich gestützt auf die LSE-Tabellenlöhne ergebende Invalideneinkommen von Fr. 54'734.70 (LSE 2016, Kompetenzniveau 1, Totalwert, Männer, Arbeitsfähigkeit von 80 %, umgerechnet auf eine wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, aufindexiert = Fr. 5'340.-- : 40 x 41.7 x 12 x 0.8 x 1.003995 x 1.01 x 1.01) liegt deutlich über dem vom Beschwerdeführer in seiner Tätigkeit als Hilfsgipser bei der H.\_\_\_\_\_ GmbH erzielten Jahreslohn von Fr. 34'788.-- (= 13 x Fr. 2'676.--) (vgl. Fragebogen für Arbeitgebende vom 3. Dezember 2018 [IV-act. 146 S. 5]), weshalb der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit auch aus erwerblicher Sicht nicht voll ausschöpft. Zudem kann angesichts des gutachterlichen Belastungsprofils (insbesondere körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Position mit Hebe- und Traglimite von 10 kg ohne Zwangshaltungen des Rumpfes und der Beine, ohne repetitive Überkopfbewegungen der Arme und mit Einsatz der rechten Hand ausschliesslich für grobmotorische Hilfsfunktionen) entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Auffassung nicht gesagt werden, dass die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kenne. Vielmehr umfasst das hier anwendbare Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) typischerweise leichte,

- 20 - wechselbelastende Tätigkeiten. Zudem kann auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers (Nischenarbeitsplätze) gerechnet werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_253/2017 vom 6. Juli 2017 E.2.2.1 m.H.). Insofern stehen dem Beschwerdeführer auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend Einsatzmöglichkeiten in einer leidensadaptierten Tätigkeit offen.

#### **E. 4.1.3**

Soweit der Beschwerdeführer auf seine multiplen Beeinträchtigungen (Amputation dreier Finger an der rechten Hand, psychische Leiden und Kniebeschwerden) verweist und, indem er diese als lohnmindernd einstuft, sinngemäss einen Leidensabzug geltend macht, ist ihm entgegenzuhalten, dass die sich aus medizinischer Sicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden körperlichen Limitierungen, welche bereits in qualitativer Hinsicht bei der Festlegung des Belastungsprofils berücksichtigt worden sind, nicht nochmals – als abzugsrelevant – herangezogen werden dürfen. Dies käme einer unzulässigen doppelten Anrechnung derselben Gesichtspunkte gleich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_771/2017 vom 29. Mai 2018 E.3.5.1 m.H.). Es bestehen denn auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die gesundheitlichen Einschränkungen nicht bereits vollumfänglich in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit enthalten sind. So wurde den Einschränkungen der rechten Hand, der LWS und der Knie dadurch Rechnung getragen, als nur noch körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit ausschliesslichem Gebrauch der rechten Hand für grobmotorische Hilfsfunktionen, ohne Zwangshaltungen des Rumpfes und der Beine und ohne Überkopfarbeiten als zumutbar erachtet werden. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte Arbeiten zumutbar sind, kein Grund für einen zusätzlichen Leidensabzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_841/2017 vom 14. Mai 2018 E.5.2.2.2, 8C\_439/2017 vom 6. Oktober 2017 E.5.5, 8C\_805/2016 vom 22.

- 21 - März 2017 E.3.4.2 und 9C\_386/2012 vom 18. September 2012 E.5.2). Es beinhaltet namentlich auch wechselbelastende Tätigkeiten weitgehend ohne Arbeiten über Schulterhöhe bzw. mit Zwangshaltungen oder feinmotorischen Tätigkeiten, wobei bspw. leichte Überwachungs- oder Kontrollfunktionen sowie leichte Prüf- und Verpackungsarbeiten in Frage kämen (vgl. ärztliche Untersuchung durch Suva-Kreisarzt Dr. med. K.\_\_\_\_\_ vom 30. Juli 1997 [IV-act. 1 S. 171] und Bericht Abklärung EVAL vom 9. Juni 1997 [IV-act. 1 S. 163 f.]). Auf eine weitergehende Prüfung kann indes verzichtet werden, da auch unter Berücksichtigung des rechtsprechungsgemäss zulässigen maximalen Leidensabzugs – wie nachfolgend aufgezeigt wird – kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde.

## **E. 4.2**

Schliesslich bemängelt der Beschwerdeführer die Bemessung des Valideneinkommens. Er bringt dazu namentlich vor, er hätte sich im Gesundheitsfall mit Bestimmtheit weiterentwickelt. Das Gegenteil anzunehmen, sei in heutigen Zeiten völlig weltfremd, sei er doch im Zeitpunkt des Unfalls erst 32 Jahre alt gewesen. Er würde heute nicht mehr nur als Betriebsmitarbeiter, sondern als Betriebsleiter tätig sein und dabei ein Jahreseinkommen von mindestens Fr. 84'000.-- erzielen.

### **E. 4.2.1**

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns überwiegend wahrscheinlich als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Da die Invalidität der voraussichtlich bleibenden oder längere Zeit dauernden

Erwerbsunfähigkeit zu entsprechend hat (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG), ist auch

- 22 - die berufliche Weiterentwicklung zu berücksichtigen, die eine versicherte Person normalerweise vollzogen hätte. Rechtsprechungsgemäss sind theoretisch vorhandene berufliche Entwicklungs- oder Aufstiegsmöglichkeiten nur dann beachtlich, wenn sie mit hoher Wahrscheinlichkeit eingetreten wären. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers reicht es demnach nicht aus, eine berufliche Weiterentwicklung nur plausibel zu machen. Vielmehr verlangt die Rechtsprechung für die Annahme einer mutmasslichen Weiterentwicklung den Nachweis konkreter Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen auch tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Es müssen konkrete Hinweise für das behauptete berufliche Fortkommen bestehen. Blosser Absichtserklärungen der versicherten Person genügen nicht. Vielmehr muss die Absicht, beruflich weiterzukommen, bereits durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums etc. kundgetan worden sein (Urteil des Bundesgerichts 9C\_868/2018 vom 22. August 2019 E.3.1 m.w.H.).

#### **E. 4.2.2**

Im vorliegenden Fall vermag der Beschwerdeführer mit seinen pauschalen, seiner Ansicht nach der heutigen Zeit entspringenden Vorbringen, er hätte sich im Gesundheitsfalle mit Bestimmtheit beruflich weiterentwickelt, den vorerwähnten Anforderungen der Rechtsprechung nicht zu genügen. Insbesondere zeigt er keine konkreten Schritte auf, wie z.B. der Besuch eines Weiterbildungskurses, welche belegen würden, dass er sich ohne gesundheitliche Beeinträchtigung lohnwirksame Aufstiegsmöglichkeiten eröffnet hätte. Solche ergeben sich denn auch nicht aus seiner Ausbildungsbiographie bzw. seiner bisherigen beruflichen Laufbahn. Nach der Grundschule und einer Ausbildung zum Maschinenschlosser (vgl. Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene vom 27. Oktober 1995 [IV-act. 1 S. 37]) arbeitete er in der Schweiz zunächst bei diversen Firmen als Hilfsarbeiter, bevor er seit dem 16. November 1988 für

- 23 - die Teigwarenfabrik I.\_\_\_\_\_ AG als Betriebsmitarbeiter im Bereich der Tiefkühlproduktion tätig wurde (vgl. Suva-Bericht vom 21. August 1995 [IV-act. 1 S. 13], Angaben des Versicherten über Arbeits- und Verdienstverhältnisse vom 29. September 1995 [IV-act. 1 S. 17], ärztliche Abschlussuntersuchung vom 29. September 1995 [IV-act. 1 S. 21], Abklärungsbericht Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 16. Dezember 1997 [IV-act. 1 S. 190] und ABI-Gutachten vom 18. November 2019 [IV-act. 180 S. 6]). Daraus lassen sich keine konkreten Hinweise darauf entnehmen, dass dem Beschwerdeführer im Verfügungszeitpunkt die Position eines Betriebsleiters tatsächlich in Aussicht gestanden hätte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_215/2016 vom 28. Oktober 2016 E.2.2.2). Insofern kann nicht vom entsprechend höheren Valideneinkommen von Fr. 84'000.--, für das der Beschwerdeführer ohnehin keinen Beleg eingereicht hat, ausgegangen werden. Es ist mithin nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen anhand des bereits in der Verfügung vom 10. September 2004 festgesetzten und um die Dienstjahre erhöhten Jahreseinkommens als Betriebsmitarbeiter ermittelt (vgl. dazu insbesondere Abklärung der beruflichen Eingliederung vom 7. Februar 2003 [IV-act. 2 S. 101 ff.] und Verfügung vom 10. September 2004 [IV-act. 2 S. 210 f.]) und einen die Nominallohnentwicklung berücksichtigenden Betrag von Fr. 61'785.30 errechnet hat (vgl. auch [CR] IV-act.195 S. 16 und IV-act. 196).

### **E. 4.3**

Insgesamt resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 61'785.30 und einem Invalideneinkommen von Fr. 54'734.70 ein Invaliditätsgrad von 11.41 % (LSE 2016, TA 1, Kompetenzniveau 1, Totalwert, Männer, Arbeitsfähigkeit von 80 %, Leidensabzug 0 %, umgerechnet auf eine wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, aufindexiert = Fr. 5'340.-- :  $40 \times 41.7 \times 12 \times 0.8 \times 1.003995 \times 1.01 \times 1.01$ ) bzw. unter Berücksichtigung eines hier ohnehin nicht gerechtfertigten maximalen Leidensabzugs ein solcher von 33.56 % (LSE 2016, TA 1, Kompetenzniveau 1, Männer,

- 24 - Arbeitsfähigkeit 80 %, Leidensabzug 25 %, umgerechnet auf die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, aufindexiert = Fr. 5'340.-- x 12 :  $40 \times 41.7 \times 0.8 \times 1.003995 \times 1.01 \times 1.01 \times 0.75$ ), womit ein Anspruch auf Invalidenrente entfällt. Die Beschwerdegegnerin hat die dem Beschwerdeführer zugesprochene Viertelsrente somit zu Recht per 30. April 2020 revisionsweise aufgehoben.

### **E. 5**

In ihrem Bericht vom 10. Dezember 2018 diagnostizierte Dr. med. B.\_\_\_\_\_ neben dem Status nach Teilamputation der Dig. II-IV rechts namentlich ein chronisches Zervikalsyndrom sowie eine Chondroskalzinose beider Knie nach Meniskushinterhornläsion im rechten Knie und erachtete A.\_\_\_\_\_ aktuell zu 100 % arbeitsunfähig. Zuvor wurde das rechte Knie am 9. Juli 2018 operiert (Arthroskopie mit Resektion medialer Meniskus und Resektion mediale Plica). Aufgrund persistierender Beschwerden, welche Dr. med. C.\_\_\_\_\_ am ehesten auf die Hinterhornläsion des medialen Meniskus zurückführte, empfahl dieser eine Re-Arthroskopie mit Teilmeniskektomie medial (Bericht vom 9. November 2018), welche am 14. Dezember 2018 durchgeführt wurde. Nachdem A.\_\_\_\_\_ am rechten Kniegelenk beschwerdefrei geworden war, zeigten sich ähnliche Beschwerden am linken Knie. Zudem wurde er am 26. Februar 2019 bei festgestellter epigastrischer Hernie operiert. Nachdem sich der Verdacht einer Hinterhornläsion des medialen Meniskus im linken Knie bestätigt hatte, wurde am 8. Mai 2019 eine Arthroskopie am linken Knie mit Teilmeniskektomie medial durchgeführt. Mit Bericht vom 7. August 2019

- 4 - wies Dr. med. B.\_\_\_\_\_ persistierende postoperative Schmerzen aus und stellte den Verdacht auf eine Depression.

#### **E. 5.1**

Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen.

#### **E. 5.2**

Laut Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig (vgl. Art. 83 ATSG). Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf Fr. 700.-- fest. Aufgrund des Verfahrensausganges gehen diese grundsätzlich zulasten des Beschwerdeführers.

#### **E. 5.3**

Vorliegend hat der Beschwerdeführer um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung ersucht (vgl. BGE 144 V 97 E.3.1.1). Da die Voraussetzungen der Notwendigkeit eines Rechtsbeistands im Sinne von Art. 61 lit. f ATSG als auch der finanziellen Bedürftigkeit im konkreten Fall erfüllt sind, indem die gerichtlich ermittelten Ausgaben die Einnahmen übersteigen, kann dem Gesuch entsprochen werden. Im Übrigen war der Beschwerdeführer als juristischer Laie offenkundig auch auf die Hilfe und Unterstützung eines professionellen Rechtsvertreters zur Wahrung seiner Rechte angewiesen.

- 25 -

#### **E. 5.4**

Vorliegend hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers trotz entsprechender Aufforderung durch das Gericht mit Schreiben vom 8. Juni 2020 keine Honorarnote eingereicht. Dem Beschwerdeführer ist deshalb unter Berücksichtigung des reduzierten Stundenansatzes bei bewilligter unentgeltlicher Vertretung von Fr. 200.-- pro Stunde (vgl. Art. 5 Abs. 1 HV), eine pauschale Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'500.-- zuzusprechen. In diesem Umfang geht die Parteientschädigung ebenso zu Lasten der Gerichtskasse.

#### **E. 5.5**

Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (vgl. Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Demnach erkennt das Gericht:

#### **E. 6**

In der Folge holte die IV-Stelle ein bidisziplinäres Gutachten (Orthopädie sowie Psychiatrie und Psychotherapie) beim Ärztlichen Begutachtungsinstitut (ABI) in Basel ein (Explorationen am 28. Oktober 2019). Im Gutachten vom 18. November 2019 wiesen die Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus: partielle Amputation der Langfinger der rechten Hand, Dig. II-IV im PIP, Dig. V im DIP; chronisch rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik bei Status nach Dekompression und Spondylodese LWK5/SWK1 etwa im Jahr 2010 ohne genaue anamnestische Angaben; beginnende degenerative Veränderungen der Knie beidseits bei Status nach Arthroskopie mit partieller medialer Meniskektomie links am 8. Mai 2019 und nach Arthroskopie mit partieller medialer Meniskektomie rechts am 14. Dezember 2018 und 9. Juli 2018; Dysthymia. Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten sie einen Status nach PTBS (F43.1) auf. Die Gutachter erachteten A.\_\_\_\_\_ sowohl in seiner bisherigen als auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig.

#### **E. 7**

Nachdem RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_ in ihrer Abschlussbeurteilung vom 2. Dezember 2019 das ABI-Gutachten für umfassend, konsistent und abschliessend befand, stellte die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ mit Vorbescheid vom 4. Dezember 2019 die Aufhebung der Invalidenrente in Aussicht. Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ am 15. Dezember 2019 bzw. 17. Februar 2020 Einwand.

#### **E. 8**

Mit Verfügung vom 17. März 2020 entschied die IV-Stelle wie vorbeschieden und hob die bisherige Invalidenrente auf das Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats auf.

Gestützt auf das ABI- Gutachten ging sie von einer nur kurzzeitigen Aufhebung der - 5 - Arbeitsfähigkeit infolge der Kniearthroskopien aus und stellte auf die darin ausgewiesene Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 80 % ab. Für das Valideneinkommen zog sie das in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter erzielte Jahreseinkommen heran und das Invalideneinkommen bemass sie anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE). Daraus resultierte ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 11 %. Zum Einwand führte sie im Wesentlichen aus, das extern eingeholte bidisziplinäre Gutachten sei schlüssig und nachvollziehbar. Zudem bestünden mit Blick auf das Valideneinkommen keine konkreten Anhaltspunkte für eine berufliche Weiterentwicklung von A.\_\_\_\_\_.

## **E. 9**

Mit am

## **E. 14**

Mai 2020 dagegen erhobener Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden beantragte A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführer) neben der Aufhebung der angefochtenen Verfügung, ihm sei eine ganze, mindestens aber eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Zudem sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert, weshalb seine behandelnde Ärztin, Dr. med. B.\_\_\_\_\_, wegen zur Amputation dreier Finger hinzugetretener Beschwerden ein Gesuch um Rentenrevision gestellt und ihn zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben habe. Das ABI-Gutachten, auf welches sich die IV-Stelle berufe, sei unbegründet, hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 80 % in adaptierter Tätigkeit nicht nachvollziehbar und mit Blick auf die Feststellung einer nur kurzzeitig aufgehobenen Arbeitsfähigkeit infolge der Knie-Arthroskopien falsch. Zudem sei es völlig weltfremd anzunehmen, er hätte sich ohne den Unfall im Jahre 1995 beruflich nicht weiterentwickelt.

- 6 - 10. Mit Vernehmlassung vom 3. Juni 2020 schloss die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) auf Abweisung der Beschwerde, verzichtete indes auf eine Wiederholung ihrer Begründung und verwies hierfür auf die angefochtene Verfügung vom 17. März 2020. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Nach Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 17. März 2020 (Akten des Beschwerdeführers [Bf-act.] B, Akten der IV-Stelle [IV-act.] 194) stellt eine solche anfechtbare Verfügung der Invalidenversicherung und folglich ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden dar. Die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts ergibt sich aus Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Verbindung mit Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als Adressat der strittigen Verfügung ist der Beschwerdeführer berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung auf (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 1 IVG i.V.m. Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten. 2. Streitgegenstand bildet vorliegend die Frage, ob die

Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Viertelsrente zu Recht revisionsweise per 30. April 2020 aufgehoben hat. Unstreitig ist das Vorliegen eines Revisionsgrundes. Die Beschwerdegegnerin ist denn auch auf das Gesuch um Rentenerhöhung eingetreten und - 7 - hat – insbesondere mit der Einholung des interdisziplinären ABI-Gutachtens vom 18. November 2019 – den Rentenanspruch des Beschwerdeführers in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend geprüft (vgl. BGE 141 V 9). Uneins sind sich die Parteien aber hinsichtlich der (Rest-)Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit: Während die Beschwerdegegnerin gestützt auf das ABI-Gutachten vom 18. November 2019 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit annahm, macht der Beschwerdeführer eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands geltend und erachtet sich zu 100 % arbeitsunfähig. Des Weiteren kritisiert er die Bemessung des Invaliden- und Valideneinkommens.

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