

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/219 vom 1. Mai 1997**

Sg Versicherungsgericht, 1997-05-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2014\\_219](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_219)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/219 du 1 mai 1997

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/219 del 1 maggio 1997

## **Regeste**

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision. ABI-Gutachten beweiskräftig. Lediglich unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im wesentlich unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit. Kein Revisionsgrund gegeben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Februar 2016, IV 2014/219).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Frage, ob die von der Beschwerdegegnerin verfügte Einstellung der Invalidenrente rechtmässig ist.

### **E. 2**

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 2.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zu einer Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ein Revisionsgrund ist auch gegeben und die Rente allenfalls nach unten oder nach oben anzupassen, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 133 V 546 E. 6.1). In diesem Zusammenhang schliessen selbst identisch gebliebene Diagnosen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) nicht grundsätzlich aus. Zu denken ist etwa an eine Veränderung des Schweregrades des Gesundheitsschadens oder wenn es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Rz 28 f. zu Art. 17 ATSG; zum

Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 31. Januar 2012, 9C\_896/2011, E. 3.1). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet dabei die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C\_562/2008, E. 2.1).

2.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

2.4 Die Rechtsprechung hat es 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). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

### **E. 3**

3.1 Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zulässt.

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der Verfügung vom 10. April 2014 im Wesentlichen auf das ABI-Gutachten vom 2. Juli 2012. Die Gutachter diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne fassbare radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.5), chronische Hüftbeschwerden rechts (ICD-10: M79.65/Z96.6), chronische Schulterbeschwerden beidseits (ICD-10: M75.4/M75.1) und ein metabolisches Syndrom (ICD-10: E88.9). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie ein chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre

Symptomatik (ICD-10: M54.2), radiologisch eine Totalruptur des Ansatzes der Bizepssehne am linken Ellbogen (ICD-10: T92.5), eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54), eine Nephropathie Stadium 1 KDOQI (ICD-10: N28.9), ein Status nach rezidivierenden urologischen Eingriffen, ein Status nach oberer Gastrointestinalblutung bei Ulcus duodeni (ICD-10: K28.2) sowie anamnestisch eine Diarrhoe unklarer Ätiologie (ICD-10: K52.9). Dem Beschwerdeführer könnten körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten sowie die angestammte Tätigkeit als Lastwagen-Chauffeur der Kategorie C bleibend nicht mehr zugemutet werden. Demgegenüber bestehe für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit, bedingt durch die orthopädischen Diagnosen, im Sinne eines erhöhten Pausenbedarfs von bis 10 Minuten pro Stunde, von 20% (IV-act. 224-27 ff.). 3.3 Der Beschwerdeführer bringt gegen das ABI-Gutachten vor, dass dieses massive Mängel aufweise und deshalb nicht als Grundlage zur Festlegung des IV-Grades verwendet werden könne. Die Feststellungen zum Sachverhalt würden wiederholt falsch festgehalten, Altersangaben seien falsch und die festgehaltenen Gesundheitsschäden würden nicht entsprechend gewürdigt. Es sei anzunehmen, dass die Gutachter den Beschwerdeführer auf Grund der falschen Annahmen entsprechend ungenügend in dessen Arbeitsfähigkeit eingeschätzt hätten. Das gesamte Gutachten sei unsorgfältig verfasst worden. Der Beschwerdeführer sei nicht an beiden Hüften operiert worden und sein Alter sei nicht 51, sondern 61 Jahre gewesen. Möglicherweise seien auch medizinische Dossiers bei der Abfassung des Gutachtens verwechselt worden (vgl. act. G 1, S. 5). 3.4 Im ABI-Gutachten wurde der Jahrgang des Beschwerdeführers mit 1961 anstatt 1951 falsch erfasst. Dazu haben die Gutachter in einer Stellungnahme ausgeführt, dass das Geburtsdatum auf der Titelseite des Gutachtens falsch angegeben worden sei, was sich unbemerkt auf jeder Seite fortgesetzt habe. Dabei handle es sich jedoch um einen Schreibfehler (vgl. IV-act. 281-1). Im Gutachten wurde bei der Anamnese auf Seite 11 der Jahrgang mit 1951 korrekt wiedergegeben (vgl. IV-act.224-12). Auf der folgenden Seite sowie auch bei der nephrologischen Untersuchung wird vom „60-jährigen Explorand“ gesprochen (vgl. IV-act. 224-13 und 19). Aus dem Gutachten geht an keiner Stelle hervor, dass die Gutachter von einem falschen Alter des Beschwerdeführers ausgegangen wären, es ist davon auszugehen, dass es sich – wie von den Gutachtern ausgeführt – um einen Schreibfehler handelt, welcher keinen Einfluss auf die Beurteilung des Beschwerdeführers hatte. 3.5 In der Einleitung des Gutachtens wird auf den Arztbericht von med. pract. C.\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2009 verwiesen (vgl. IV-act. 224-4), in welchem ein Status nach Hüft-TEP beidseits festgehalten wird (vgl. IV-act. 167-2). Die Gutachter haben dies in der Anamnese entsprechend übernommen, im restlichen Gutachten wird jedoch nur auf die Operation der rechten Hüfte Bezug genommen, weshalb diesbezüglich kein Mangel am Gutachten ersichtlich ist. 3.6 Die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Mängel vermögen insgesamt keine erheblichen Zweifel an dem auf umfassenden Untersuchungen beruhenden, in Kenntnis der vollständigen Aktenlage und in Berücksichtigung des gesamten Leidensbildes ergangenen, nachvollziehbaren ABI-Gutachten vom 2. Juli 2012 zu begründen. Es besteht kein Bedarf für die Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen.

#### **E. 4**

4.1 Wie das Versicherungsgericht im Entscheid vom 22. September 2011 ausführte, hat der Beschwerdeführer mit den ausgewiesenen neuen Befunden im Bereich der linken Schulter eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht. Bei einem Invaliditätsgrad von 58% könne auch eine geringfügige Änderung des Sachverhalts Anlass

zu einer Revision geben, sofern dies zu einer Überschreitung eines Schwellenwertes führe (vgl. IV-act. 202-7 f.). Somit war auf das Revisionsgesuch des Beschwerdeführers einzutreten. 4.2 Demzufolge ist zu prüfen, ob seit der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 14. Mai 2010 (IV-act. 177 und 173) eine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. 4.3 In der Verfügung vom 14. Mai 2010 stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die Stellungnahme des RAD vom 5. November 2009 (IV-act. 169) sowie auf die medizinische Abklärung von Dr. B.\_\_\_\_ vom 6. Juli 2007 (IV-act. 110) und auf den Arztbericht von med. pract. C.\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2009 (Eingangsdatum bei der Beschwerdegegnerin; IV-act. 167).

4.3.1 Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte ein chronisches Lumbovertebral-Syndrom bei angeborener Übergangsanomalie L5/S1 mit resultierendem Wirbelgleiten (Meyerding III) und einer Spina bifida occulta mit darüber liegender Begleitzyste von 10x9x2 cm sowie eine Coxarthrosis beidseits beginnend rechts mehr als links. Aufgrund der Untersuchung, Anamnese und Befunde sei eine sitzende Tätigkeit bis zu vier Stunden am Tag möglich (50%). Aufgrund des Geburtsgebrechens und der sich anbahnenden Hüftbeschwerden sei die Tätigkeit allerdings limitiert auf einfachere Arbeiten ohne Gewichte zu heben von mehr als 5kg und ohne Bückarbeiten. Eine Rückenoperation sei sehr bedenklich. Hingegen sehe er aufgrund der Untersuchung, dass bei einer Zunahme der Beschwerden im Hüftbereich rechts eine Lebensqualitäts- und Leistungsverbesserung mit einem Hüftgelenksersatz durch die Prothese erreicht werden könnte. Die Hüftbeschwerden seien deutlich im Vordergrund und würden auch das Verhalten (Gang und Leistung in den Beinen) bestimmen. Ebenso seien sie verantwortlich für die Medikamenteneinnahme (Schmerzmittel). Nicht zuletzt würden die Hüftbeschwerden auch in die Rückenregion ausstrahlen und seien im Untersuch durch Rotation der Hüfte provozierbar (IV-act. 110-5 ff.).

4.3.2 Med. pract. C.\_\_\_\_ diagnostizierte im Oktober 2009 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit teils radikulärer Komponente bei Wirbelsäulenfehlbildung: Spondylolyse L5/S1 mit Ventrolisthesis L5 Grad II-III nach Meyerding, Spina bifida und grossem Weichteiltumor beim lumbosakralen Übergang, sowie eine Periarthropathia humeroscapularis rechts bei Ruptur der Supraspinatus- und Subscapularissehne und Status nach Hüft-Totalendoprothese beidseits. In seinem bisherigen Beruf als Chauffeur respektive in körperlich tätigen Berufen bestehe aufgrund der Schulterbeschwerdesymptomatik eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Aufgrund der chronischen Schmerzen und der Einnahme von Opioiden bestehe eine massive Einschränkung. Dem Beschwerdeführer könne allerhöchstens 50% zugemutet werden, in einer leichten mit Wechselbelastung vorgesehenen Arbeit, evtl. sogar weniger, dies müsste man durch eine EFL beurteilen (IV-act. 167-2 ff.).

4.3.3 Der RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ hielt in der Stellungnahme vom 5. November 2009 fest, dass ab Mitte Juni 2008 keine Einschränkungen seitens des im Januar 2008 totalendoprothetisch versorgten rechten Hüftgelenkes mehr vorliegen würden. Die Schlussfolgerungen des Gutachtens von Dr. B.\_\_\_\_ würden weiterhin ihre Gültigkeit behalten, das heisse, wegen der Rückenproblematik sei in einer einfachen sitzenden Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% gegeben. Med. pract. C.\_\_\_\_ thematisiere in seinem Bericht weder Beschwerden noch Befunde an der Schulter, sondern bespreche die Rückenproblematik. Erst im Folgenden halte er fest, dass „aufgrund der Schulterbeschwerdesymptomatik“ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als Chauffeur oder in Berufen mit körperlicher Tätigkeit bestehe. In Bezug auf die Rückenproblematik erwähne er die dem Gutachter Dr. B.\_\_\_\_ bekannten Diagnosen. Die

Beschwerden und objektiven Befunde würden denjenigen, die seinerzeit auch von Dr. B. \_\_\_ dargelegt worden seien, entsprechen. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit könne festgehalten werden, dass die Schulterbeschwerden keine zusätzliche quantitative Einschränkung mit sich bringen würden; die leidensadaptierte Tätigkeit müsse dahingehend angepasst werden, dass auch keine Bewegungen über die Horizontalebene erlaubt seien. Ansonsten gelte weiterhin die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit 50%, welche med. pract. C. \_\_\_ im Übrigen für angepasste Arbeiten bestätige (IV-act. 169). 4.4 Demgegenüber wurden der Gesundheitszustand und die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im ABI-Gutachten vom 12. Juli 2012, welches Beurteilungsgrundlage für die angefochtene Revisionsverfügung bildet, wie folgt umschrieben: Aus orthopädischer Sicht könne ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne fassbare radikuläre Symptomatik mit radiomorphologisch nachgewiesener isthmischer Spondylolisthese LWK5/SWK1 Grad II-III nach Meyerding und Spondylarthrose LWK4/5, allerdings ohne höhergradige Veränderungen der darüber liegenden Segmente, festgehalten werden. Daneben bestünden chronische Hüftbeschwerden rechts, welche sich weder durch die bildgebende Diagnostik noch durch die erhobenen Untersuchungsbefunde erklären liessen. Ferner könnten chronische Schulterbeschwerden beidseits nach radiologisch nachgewiesener Totalruptur der Subskapularis und Partialläsion der Supraspinatussehne links festgehalten werden, wobei klinisch ein subakromiales Impingement und Bewegungseinschränkung oberhalb der Horizontalen beidseits sowie eine Läsion der Rotatorenmanschette links bestätigt werden könnten. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit könne ferner ein chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik sowie radiologisch eine Totalruptur des Ansatzes der Bizepssehne am linken Ellbogen und klinisch unauffälligem Befund, zudem anamnestisch beschwerdefrei, festgehalten werden. Insgesamt könnten die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden weder klinisch noch radiologisch vollständig nachvollzogen werden. Am ehesten seien die im Bereich des lumbosakralen Übergangs bestehenden Beschwerden sowie die Einschränkungen seitens der Schultergelenke beidseits, linksbetont, nachzuvollziehen. Zu den Beschwerden der rechten Hüfte finde sich kein organisches Korrelat. Dem Beschwerdeführer könnten körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten sowie auch die angestammte Tätigkeit als Chauffeur, aber auch die ursprünglich ausgeübte Tätigkeit als Hilfsarbeiter in der Landwirtschaft, bleibend nicht mehr zugemutet werden. Demgegenüber könnten dem Beschwerdeführer körperlich leichte Tätigkeiten mit Möglichkeit zu Wechselbelastung bzw. ohne Heben und Tragen von Lasten über 10kg bzw. ohne Einsatz der Extremitäten oberhalb der Brusthöhe ganztags zugemutet werden bei einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20%. Aus allgemeininternistischer Sicht stehe bei bekanntem metabolischem Syndrom die Verdachtsdiagnose einer diabetischen Polyneuropathie im Vordergrund, weswegen dem Beschwerdeführer Tätigkeiten wie das Besteigen von Gerüsten bzw. Leitern, jedoch auch die angestammte Tätigkeit als Lastwagenchauffeur mit möglicherweise beeinträchtigter Betätigung der Fusspedale, bleibend nicht mehr zugemutet werden könnten. Demgegenüber könne ihm jede andere leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit uneingeschränkt zugemutet werden (vgl. IV-act. 224-29). 4.5 Im Referenzzeitpunkt der Verfügung vom 14. Mai 2010 lagen gemäss RAD-Arzt Dr. E. \_\_\_ keine Einschränkungen seitens des totalendoprothetisch versorgten rechten Hüftgelenks vor. Die Rückenproblematik führe zu einer Arbeitsfähigkeit von 50%. Die Schulterbeschwerden würden keine zusätzliche quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirken, es müsse einzig die adaptierte

Tätigkeit dahingehend angepasst werden, dass auch keine Bewegungen über die Horizontalebene erlaubt seien. 4.6 Im ABI-Gutachten 2012 wird festgehalten, dass sich die chronischen bestehenden Hüftbeschwerden weder durch die bildgebende Diagnostik noch durch die erhobenen Untersuchungen erklären liessen, es finde sich kein organisches Korrelat. Bei den Schulterbeschwerden geht aus dem ABI-Gutachten hervor, dass neu auch die linke Schulter betroffen sei, dass dies aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe, da diese bereits mit den Adaptationskriterien (kein Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, kein Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb der Brusthöhe) berücksichtigt wurde. Somit liegt bezüglich der Hüft- und Schulterbeschwerden keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit vor. 4.7 Bezüglich der Rückenproblematik wird andererseits im ABI-Gutachten keine Verbesserung des Gesundheitszustandes beschrieben. So könne der Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ vom 6. Juli 2007 hinsichtlich der lumbalen Problematik zugestimmt werden (vgl. IV-act. 224-26). Es wird zwar ein sehr geringer Leidensdruck seitens der lumbalen Wirbelsäule festgestellt (vgl. IV-act. 224-24). Die ABI-Gutachter führen jedoch auch aus, dass spätestens sechs Monate nach der am 23. Januar 2008 erfolgten Hüftgelenkersatzoperation für Verweistätigkeiten von einer Arbeitsfähigkeit von 80% ausgegangen werden könne (vgl. IV-act. 224-30). Daraus geht hervor, dass in Bezug auf den Referenzzeitpunkt und die Beurteilung des RAD vom 5. November 2009, wo eine Arbeitsfähigkeit in adoptierten Tätigkeiten von 50% festgehalten wurde, lediglich eine unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen des im wesentlich unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt. Somit ist kein Revisionsgrund gegeben.

## **E. 5**

5.1 Nach dem Gesagten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 10. April 2014 aufzuheben. Der Beschwerdeführer hat weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente. 5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. 5.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist. (Art. 61 lit. G ATSG, vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 10. April 2014 aufgehoben. Der Beschwerdeführer hat weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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