



Fall-Nr.: IV 2008/132
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 30.06.2020
Entscheiddatum: 13.11.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 13.11.2009

Art. 17 Abs. 1 ATSG: Rentenrevision. Keine wesentliche Veränderung der gesundheitlichen Situation seit der letzten rechtskräftigen Verfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. November 2009, IV 2008/132).

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 13. November 2009

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Bachmann, Rosenbergstrasse 42,

9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision



Sachverhalt:

A.

A.a A.____, Jahrgang 1959, meldete sich im August 1997 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte berufliche Massnahmen sowie eine Rente (IV-act. 1). Nach einer polydisziplinären Untersuchung im Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB), Basel, wurde im Gutachten vom 22. April 1999 die Diagnose eines chronischen Lumbovertebralsyndroms bei Spondylolyse und Spondylolisthesis L5/S1 ohne Anhaltspunkte für eine Instabilität erhoben. Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden die Angabe von Schmerzen im Bereich der HWS und BWS ohne radiologisches Korrelat, die Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen, der Verdacht auf Hyperreagibilität des Bronchialbaums sowie die Angabe von Schmerzen im Bereich des rechten Daumengrundgelenks ohne radiologisches Korrelat, insbesondere ohne Zeichen einer Rhiz-Arthrose, diagnostiziert. Die Arbeitsfähigkeit für eine leidensadaptierte Tätigkeit (ohne repetitives Heben von Lasten über 10kg, in körperlicher Wechselhaltung ohne repetitives Bücken) wurde auf 70% festgelegt (IV-act. 46).

A.b Mit Verfügung vom 18. Oktober 1999 wurde dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 40% aufgrund der wirtschaftlichen Verhältnisse (Härtefall) eine halbe Invalidenrente mit Wirkung ab 1. März 1998 zugesprochen (IV-act. 58). Eine im Jahr 2001 revisionsweise durchgeführte Überprüfung des Invaliditätsgrads ergab keine rentenbeeinflussende Änderung. Der Anspruch auf eine Härtefallrente aufgrund des bisherigen Invaliditätsgrads wurde am 6. Dezember 2001 bestätigt (IV-act. 76).

A.c Mit Schreiben vom 7. Oktober 2003 beantragte der Versicherte aufgrund einer Verschlechterung seines Gesundheitszustands eine vorzeitige Revision der Invalidenrente (IV-act. 89). Vom 6. bis 9. Dezember 2004 erfolgte eine weitere polydisziplinäre Begutachtung im ZMB. Im Gutachten vom 3. Februar 2005 wurde die Arbeitsfähigkeit für eine dem Rückenleiden angepasste Tätigkeit ohne repetitives Heben von Lasten über 10kg und ohne Tätigkeit in Zwangspositionen wiederum auf 70% festgelegt. Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden das bereits früher diagnostizierte chronische Lumbovertebralsyndrom bei Spondylolyse und



Olisthesis (L5/S1) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei einfach strukturierter ängstlicher Persönlichkeit angegeben (IV-act. 125). Mit Verfügung vom 7. März 2005 wies die IV-Stelle das Rentenerhöhungsgesuch ab. Der aufgrund der getätigten Abklärungen ermittelte Invaliditätsgrad von 40% begründete weiterhin einen Anspruch auf die bisherige Invalidenrente (IV-act. 129). Eine gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die IV-Stelle mit Einspracheentscheid vom 20. September 2005 ab (IV-act. 130 und 146).

A.d Am 20. Juni 2006 beantragte der Versicherte erneut eine Rentenerhöhung. Seit Dezember 2005 sei er zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 151). Nach einem Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik Gais, Fachklinik für kardiale und psychosomatische Rehabilitation, erhob Dr. med. B.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im Austrittsbericht vom 12. Juli 2006 die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, eine chronifizierte Panikstörung, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom und Asthma bronchiale. Infolge der depressiven Störung bestehe mindestens seit Dezember 2005 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 157). Nach einer erneuten Begutachtung im ZMB wurden im Gutachten vom 25. Oktober 2007 die Diagnosen der Untersuchungen aus den Jahren 1999 und 2005 im Wesentlichen bestätigt. Ausserdem bestehe für eine dem Rückenleiden angepasste Tätigkeit weiterhin eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 175).

A.e Mit Vorbescheid vom 6. Dezember 2007 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, dass das Gesuch um eine Rentenerhöhung abgelehnt werden müsse (IV-act. 180). Gegen diesen Vorbescheid liess der Versicherte am 21. Januar 2008 Einwand erheben und eine Rentenerhöhung beantragen (IV-act. 185).

A.f Mit Verfügung vom 6. Februar 2008 eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten wie angekündigt, dass das Erhöhungsgesuch abgelehnt werde. Die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass weder im somatischen noch im psychiatrischen Bereich eine nennenswerte Änderung des Gesundheitszustands feststellbar sei. Für eine adaptierte Tätigkeit bestehe nach wie vor eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 70%. Der Invaliditätsgrad von 40% begründete somit weiterhin den Anspruch auf die bisherige Invalidenrente (IV-act. 189).



B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Bachmann, St. Gallen, im Namen des Versicherten eingereichte Beschwerde vom 6. März 2008 mit den Anträgen, die Verfügung vom 6. Februar 2008 sei unter gleichzeitiger Genehmigung des Gesuchs um Rentenerhöhung aufzuheben; eventualiter sei die Verfügung vollumfänglich aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass die Diagnosen von Dr. B.____ im ZMB-Gutachten vom 25. Oktober 2007 nicht diskutiert worden seien. Das Gutachten äussere sich nur lapidar zum psychiatrischen Status des Beschwerdeführers. Insbesondere werde weder schlüssig beantwortet, weshalb man die wesentlichen Veränderungen im Gegensatz zum ZMB-Gutachten von Ende 2004 nicht erkennen wolle noch woher die grossen Beurteilungsunterschiede zwischen den ZMB-Gutachten und der fachärztlichen Beurteilung seitens von Dr. B.____ herrührten. Dr. B.____ habe u.a. eine schwere Persönlichkeitsstörung mit zugleich schweren depressiven Störungen diagnostiziert, welche massiv zugenommen hätten. Das ZMB-Gutachten sei unvollständig und für die Beurteilung unbeachtlich, weshalb weitere Berichte von Dr. B.____ und von Dr. med. C.____, Innere Medizin FMH, einzuholen seien. Ergänzend werde eine erneute Gesamtbeurteilung durch eine unabhängige Begutachtungsstelle beantragt.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 21. Mai 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Aufgrund des ZMB-Verlaufsgutachtens sei seit Jahren von einem unveränderten Gesundheitszustand auszugehen. Die Diskrepanz zur Beurteilung der Klinik Gais liege wohl weniger an einer erheblichen interkurrenten Verschlechterung des Gesundheitszustands, sondern vielmehr an einer anderen Optik der behandelnden Ärzte. Gerade im Bereich der Psychiatrie, in dem die Therapeuten auf ein enges Bündnis mit dem Patienten angewiesen seien und daher seinen Angaben viel weniger kritisch gegenüberstehen dürften als ein unabhängiger Gutachter, sei die Wahrscheinlichkeit gross, dass die Selbsteinschätzung des Patienten auf die Beurteilung durch den Arzt durchschlage. Eine selbst für behandelnde Ärzte nicht nachvollziehbare Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers zeige sich auch im Arztzeugnis vom 6. Juli 2006 (IV-act. 155), in welchem der Arzt bezüglich



St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeit einzig festhalte, dass sich der Beschwerdeführer als zu 100% arbeitsunfähig einschätze.

B.c Mit Replik vom 24. Juni 2008 hält der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unverändert an den Rechtsbegehren fest.

B.d Mit Duplik vom 7. Juli 2008 hält auch die Beschwerdegegnerin an dem gestellten Antrag fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

1.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der (auch unter dem ATSG massgeblichen) Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich



gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, die auf einer umfassenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht (BGE 133 V 108), mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 E. 2).

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.

Die ursprüngliche Rentenzusprache erfolgte mit Verfügung vom 18. Oktober 1999 rückwirkend auf den 1. März 1998. Nach dieser Zusprache wurde mit Schreiben vom 6. Dezember 2001 die Ausrichtung der Rente bestätigt. Am 7. Oktober 2003 beantragte der Beschwerdeführer ein Rentenrevisionsverfahren. In dessen Rahmen fand eine umfassende Überprüfung des relevanten Sachverhalts inklusive medizinischer Begutachtung statt. Mit Verfügung vom 7. März 2005 wurde das Rentenerhöhungsgesuch und mit Einspracheentscheid vom 20. September 2005 die dagegen erhobene Einsprache abgewiesen. Der Entscheid ist unangefochten in



Rechtskraft erwachsen und das Revisionsverfahren dadurch abgeschlossen worden. Vorliegend massgeblich für die Frage nach der relevanten Sachverhaltsveränderung ist folglich der Vergleich des Sachverhalts im September 2005 mit jenem im Februar 2008.

3.

3.1 Im ZMB-Gutachten vom 3. Februar 2005 wurden als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei einfach strukturierter ängstlicher Persönlichkeit und chronische Lumbovertebralschmerzen bei Spondylolyse und Olisthesis L5/S1 erhoben. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden Klagen über Nackenschmerzen und Schmerzen im rechten Knie sowie im rechten unteren Sprunggelenk, ohne radiologisches Substrat, Angabe von Asthma bronchiale und diverse Allergien und ein feinschlägiger Tremor diagnostiziert. Wie bereits anlässlich der Begutachtung im Jahr 1999 würden zwischen den erheblichen geklagten subjektiven Beschwerden und den erhobenen objektiven Befunden starke Divergenzen bestehen. Bei der Abklärung habe sich erneut ein sehr bescheidenes pathologisch anatomisches Substrat für die geklagten Beschwerden gezeigt. Einzig im Bereich der LWS finde sich eine anlagebedingte Spondylolyse mit diskreter Olisthesis. Die anderen geltend gemachten subjektiven Beschwerden könnten nicht objektiviert werden. Aus psychiatrischer Sicht stehe eine deutliche psychogene Schmerzfehlerverarbeitung bei einfach strukturierter Persönlichkeit mit ängstlichen Anteilen im Vordergrund. Auch psychiatrisch bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen den multiplen Angaben von Beeinträchtigungen und Beschwerden, die mit dem klinischen Funktionieren und der gefundenen Psychopathologie nicht einhergehen würden. Gesamtmedizinisch bestehe in der ursprünglichen Tätigkeit mit Schwerarbeit eine 30%ige Restarbeitsfähigkeit. In einer dem Rückenleiden angepassten Tätigkeit ohne repetitives Heben von Lasten über 10kg und ohne Tätigkeit in Zwangspositionen werde die Arbeitsfähigkeit auf 70% geschätzt.

3.2 Dr. C.____ diagnostizierte im ärztlichen Zeugnis vom 6. Juli 2006 ein Asthma bronchiale, eine Allergie auf diverse Medikamente und Nahrungsmittel, eine Depression, Vergesslichkeit, chronische Kopf- und Nackenschmerzen sowie Schwindel. Die Depression habe in letzter Zeit an Intensität zugenommen. Nach eigenen Angaben schätze der Beschwerdeführer seine Arbeitsunfähigkeit auf 100%



ein. Nach einem stationären Aufenthalt in der Klinik Gais vom 15. bis 30. Juni 2006 hielt Dr. B.____ im Austrittsbericht vom 12. Juli 2006 fest, dass aus psychiatrischer Sicht eine schwere depressive Episode und eine chronifizierte Panikstörung bestehe. Infolge dieser depressiven Störung sei der Beschwerdeführer mindestens seit Dezember 2005 zu 100% arbeitsunfähig. Es sei in näherer Zukunft evtl. mit einer Beruhigung seines Zustands zu rechnen. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei jedoch nicht zu erwarten. Im Arztbericht vom 31. Oktober 2006 und im Verlaufsbericht vom 16. März 2007 bestätigte Dr. B.____ die gestellten Diagnosen sowie die Arbeitsfähigkeitseinschätzung (IV-act. 169 und 172).

3.3 Im ZMB-Gutachten vom 25. Oktober 2007 wurden eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Spondylolisthesis LWK5/S1 Grad I bei Spondylolyse diagnostiziert. Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine muskuläre Dysbalance im Schulter- und Beckengürtelbereich, eine Ansatzentzündung am Beckenkamm beidseits, Spreizfüsse, eine Atopie mit anamnestisch Asthma bronchiale und Hypersensibilität auf diverse Substanzen sowie akzentuierte, ängstliche und unreife Persönlichkeitszüge festgehalten. Im somatischen Bereich habe sich seit der letzten Begutachtung im Dezember 2004 nichts geändert, einzig die Überlagerungszeichen hätten zugenommen. Auf die Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden und den Befunden sei schon in den früheren Gutachten hingewiesen worden. Im Gegensatz zum Bericht der Klinik Gais könne zum jetzigen Zeitpunkt keine Depression mehr diagnostiziert werden, sondern es sei weiterhin von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Somit habe weder im somatischen noch im psychiatrischen Bereich eine nennenswerte Änderung des gesundheitlichen Zustands des Beschwerdeführers festgestellt werden können. Die Tätigkeit in der Metallverarbeitung sei weiterhin nicht mehr zumutbar. In einer dem Rücken adaptierten Tätigkeit ohne repetitives Heben von Lasten über 10kg und ohne Tätigkeiten in Zwangspositionen wäre der Beschwerdeführer noch zu 70% arbeitsfähig.

3.4 Im Hinblick auf die Würdigung der medizinischen Aktenlage ist festzustellen, dass das ZMB-Gutachten vom 25. Oktober 2007 auf eigenständigen interdisziplinären Abklärungen, mithin auf allseitigen Untersuchungen beruht und damit für die streitigen Belange umfassend ist. Die Gutachter waren im Besitz der relevanten Vorakten und



legten nachvollziehbar dar, dass sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers gegenüber der Begutachtung im Dezember 2004 nicht wesentlich verändert hat. Sowohl bei den Diagnosen als auch bei der Befunderhebung sind kaum Veränderungen auszumachen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers setzt sich das Gutachten auch mit abweichenden Diagnosen, insbesondere mit der in der Klinik Gais erhobenen Diagnose einer depressiven Störung mit schwerer Episode, auseinander. Die Beurteilung erfolgte sodann unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden. Diesbezüglich wurde festgestellt, dass die Überlagerungszeichen gegenüber der letzten Begutachtung zugenommen hätten und nach wie vor eine deutliche Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und den objektiven Befunden bestehen würde. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die Schlussfolgerungen, insbesondere die Beurteilung der 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, ist überzeugend und nachvollziehbar. Das Gutachten erfüllt somit sämtliche praxisgemässen Kriterien für beweiskräftige Gutachten (vgl. BGE 125 V 352), so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist.

3.5 Die Vorbringen des Beschwerdeführers sowie die übrigen medizinischen Akten vermögen keinen Zweifel an der Beweistauglichkeit des ZMB-Gutachtens entstehen zu lassen. Im ZMB-Gutachten wird ausdrücklich festgehalten, dass die von Dr. B.____ gestellten Diagnosen einer depressiven Störung mit schwerer Episode und einer Panikstörung im Zeitpunkt der Begutachtung nicht bestätigt werden können. Es sei diesbezüglich offensichtlich zu einer deutlichen Besserung der psychischen Situation gekommen. Die Begründung stützt sich auf die eigenständigen interdisziplinären Untersuchungen und legt nachvollziehbar dar, weshalb der Einschätzung von Dr. B.____ nicht gefolgt werden kann. Insofern haben sich die Gutachter - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - mit den entscheiderelevanten Vorakten hinreichend auseinandergesetzt. Die Beurteilung der Gutachter ist rechtsgenügend begründet. Im Weiteren ist dem Gutachten nicht zu entnehmen, inwiefern die Gutachter dem Beschwerdeführer mit Vorurteilen begegnet sein sollen. Aus der Beschreibung des Beschwerdeführers als "bubenhaft und kindlich wirkender Explorand" und aus den Aussagen, dass er seit Jahren eine Rente beziehe und sich nicht mehr um eine Tätigkeit bemüht habe, kann keine Voreingenommenheit geschlossen werden, sondern es handelt sich dabei um Feststellungen oder Tatsachen. Eine rückwirkende



Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben die Gutachter nicht vorgenommen und dürfte auch kaum möglich sein. Ob der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Aufenthalts in der Klinik Gais tatsächlich 100% arbeitsunfähig war, konnte durch die Gutachter somit nicht beantwortet werden. Der Umstand, dass Dr. B.____ im entsprechenden Austrittsbericht ausführte, eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei nicht zu erwarten, die ZMB-Gutachter jedoch anlässlich der Untersuchung im August 2007 einzig noch eine somatoforme Schmerzstörung feststellten, lässt die Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. B.____ als eher fraglich erscheinen. Sodann war für die Gutachter nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer bei einer schweren depressiven Störung lediglich für 14 Tage in der Klinik Gais hospitalisiert war. Im Übrigen ist die Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag zu beachten. Das Bundesgericht will u.a. der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Im Hinblick auf einen möglichen Ziel- und Interessenkonflikt (Behandlung versus Begutachtung) gilt das auch für Spezialärzte (vgl. den Entscheid I 814/03 des damaligen EVG vom 5. April 2004, E. 2.4.2). Das ärztliche Zeugnis von Dr. C.____ vom 6. Juli 2006 enthält lediglich eine subjektive Arbeitsunfähigkeitseinschätzung des Beschwerdeführers und ist daher nicht geeignet, die Beweistauglichkeit des ZMB-Gutachtens zu widerlegen. Zusammenfassend wurde durch das Gutachten rechtsgenügend dargelegt, dass sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers gegenüber der Begutachtung im Dezember 2004 nicht massgebend verändert hat. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ist somit auf das ZMB-Gutachten vom 25. Oktober 2007 abzustellen. Ein weiterer Abklärungsbedarf besteht nicht (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157, E. 1d). Es ist demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für eine leidensadaptierte Tätigkeit weiterhin zu 70% arbeitsfähig ist.

3.6 Mangels einer für eine Rentenheraufsetzung relevanten Sachverhaltsveränderung und folglich mangels Revisionsvoraussetzungen bleibt für eine neue Invaliditätsbemessung mittels eines neuen Einkommensvergleichs kein Raum. Vielmehr ist auf die ursprüngliche Invaliditätsbemessung abzustellen. Im Übrigen kann diesbezüglich festgehalten werden, dass keine Gründe ersichtlich sind, von dem bisher



ermittelten Validen- und Invalideneinkommen abzuweichen, zumal dies vom Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren auch nicht geltend gemacht wird.

4.

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung der angefochtenen Verfügung vom 6. Februar 2008 abzuweisen.

4.2 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 als angemessen.

4.3 Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird angerechnet.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird angerechnet.