



Fall-Nr.: IV 2007/54
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 12.05.2020
Entscheiddatum: 16.05.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 16.05.2007

**Art. 87 Abs. 3 IVV; Nichteintreten auf ein Revisionsgesuch;
Glaubhaftmachung einer erheblichen Veränderung bejaht (Entscheid des
Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Mai 2007, IV 2007/54).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterrinnen Karin Huber-Studerus und Marie
Löhner; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 16. Mai 2007

In Sachen

W.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.



St.Galler Gerichte

A.- a) Der 1964 geborene W.____ meldete sich im Juli 1986 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Er litt seit dem 14. Altersjahr an einer Epilepsie. Beruflich hatte er eine zweijährige Lehre als Autoservicemann absolviert und hernach als Bauisoleur, dann als Kranführer gearbeitet. Er war durch den Verlust des Führerscheins und eine Berufsunfähigkeit als Kranführer (Verbot der Unfallversicherung) eingeschränkt, medizinisch aber als voll arbeitsfähig betrachtet worden für alle Arbeitsplätze mit Ausnahme der für Epileptiker ungeeigneten. Sein Gesuch wurde im Februar 1987 abgewiesen.

b) Im November 1997 stellte der Versicherte wegen Rückenproblemen, die ihm eine berufliche Tätigkeit verunmöglichen würden, ein neues Gesuch. Medizinisch erhob Dr. med. A.____, FMH für Rheumatologie und Rehabilitation, am 15. Dezember 1997 nebst der Epilepsie eine Skoliose von Th6 bis L1, 40° mit Rippenbuckel rechts. Wahrscheinlich seit etwa drei Jahren (Dezember 1994) sei der Versicherte in seiner bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. Aus rheumatologischer Sicht sei er für eine leichte, angepasste Tätigkeit, die nicht wiederholtes Heben von Gewichten über 10 kg oder eine monotone Stellung sitzend oder stehend erfordere, zu 100 % arbeitsfähig (act. 21). Neurologisch ergab sich im Januar 1999, dass das Epilepsieleiden unter (weiterzuführender) Medikation seit acht Jahren nicht mehr aufgetreten sei. In einer beruflichen Abklärung vom Frühjahr 1998 zeigte der Versicherte eine Leistung von ungefähr 70 % derjenigen eines gelernten Bohrers. Bei der BEFAS-Abklärung ein Jahr später ergab sich, dass der Versicherte in der Lage sei, mit einer seinen Leiden angepassten (nur leicht rückenbelastenden) Tätigkeit bei ganztägigem Einsatz eine Leistung von 60 % zu erbringen. Es bestand neben der verminderten Rückenbelastbarkeit (belastungsabhängiges Panvertebralsyndrom, Torsionsskoliose und Rippenbuckel, Zeichen einer muskulären Dysbalance und Insuffizienz) mit teilweise nötigen kurzen Entlastungspausen eine generelle Verlangsamung (erhöhte Ermüdbarkeit bei untergewichtiger, asthenischer Konstitution und wenig ausgeprägter Muskulatur; fraglich, ob durch Schmerz- und Epilepsiemedikation mitbestimmt). Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen sprach dem Versicherten am 19. November 1999 bei einem Invaliditätsgrad von 44 % (Fr. 55'250.-- Valideneinkommen und Fr. 31'000.-- Invalideneinkommen) ab 1. November 1996 eine halbe Rente im Härtefall zu. Der Auszahlungsbeginn wurde durch Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Juli 2000 auf den 1. September



St.Galler Gerichte

1996 vorverlegt. Eine Verwaltungsgerichtsbeschwerde wies das Eidgenössische Versicherungsgericht am 9. Juli 2002 ab, soweit es darauf eintrat.

c) Im Oktober 2002 leitete die IV-Stelle ein Revisionsverfahren ein. Der Versicherte berichtete von unveränderten Verhältnissen, Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, erklärte, ihn seit Februar 2001 nicht mehr gesehen zu haben. Im Verlaufsbericht vom 10. September 2003 bestätigte der Arzt, der Gesundheitszustand des Versicherten sei seit September 1996 stationär und es habe sich keine Änderung der Diagnose ergeben. Prognostisch gesehen würden mit zunehmendem Alter bezüglich der Skoliose wahrscheinlich degenerative Beschwerden auftreten. Die IV-Stelle berichtete der Abteilung Leistungen der Sozialversicherungsanstalt im November 2003, der Invaliditätsgrad betrage weiterhin 44 %, und ersuchte sie um Prüfung der Härtefallvoraussetzungen. Mit Verfügung vom 9. Januar 2004 sprach sie dem Versicherten ab 1. Januar 2004 bei unverändertem Invaliditätsgrad eine Viertelsrente zu (Wegfall Härtefallrente und Ersatz durch Ergänzungsleistungen).

B.- a) Am 15. Februar 2006 ersuchte der Versicherte um Aufnahme einer Rentenrevision seit 2004. Im Jahr 2004 sei eine Beurteilung ohne IV-Arzt oder Spitaluntersuchung gemacht worden; es sei ihm nicht klar, wie eine solche Beurteilung vor sich gehe. Es sei bei seinem Hausarzt ein schriftlicher Bericht einzuholen. Da die Schmerzen seit eineinhalb Jahren stark zugenommen hätten, sei er im Jahr 2005 für Abklärungen im Spital C.____ gewesen. In der Beilage fanden sich von diesem Spital ein Bericht der Rheumatologie und Rehabilitation vom 19. Oktober 2005 und ein solcher der Abteilung für Orthopädische Chirurgie vom 17. November 2005. Auf der Rheumatologie (Dr. med. D.____) waren ein chronisches thorakales und lumbales Schmerzsyndrom bei ausgeprägter S-förmiger Torsionsskoliose der BWS und LWS, eine Osteoporose/Osteomalazie bei Hypogonadismus und ausgeprägtem Vitamin-D-Mangel und eine Polytoxikomanie diagnostiziert worden. Osteoporose und Osteomalazie seien therapiebedürftig. Die Abteilung für Orthopädische Chirurgie hatte erklärt, anhand der Röntgenaufnahmen lasse sich eine Progredienz der Thorakalskoliose nicht sicher feststellen und der Verlust an Körpergrösse (gemäss dem Versicherten habe diese im Juni 1992 172 cm betragen bei nun 168 cm) sich nicht erklären.



b) Mit Schreiben vom 28. Februar 2006 wies die IV-Stelle den Versicherten darauf hin, dass in einem Revisionsgesuch eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades glaubhaft zu machen sei, und setzte ihm eine Frist zur Einreichung entsprechender Belege. Bei unbenutztem Fristablauf oder fehlendem Nachweis von Revisionsgründen werde ein Nichteintretensentscheid ergehen.

c) Am 5. April 2006 berichtete Dr. B.____, es lägen als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (erstens) ein chronisches thorakales und lumbales Schmerzsyndrom bei ausgeprägter S-förmiger Torsionsskoliose der BWS und LWS, (zweitens) eine Osteoporose/Osteomalazie bei Hypogonadismus und ausgeprägtem Vitamin-D-Mangel (Diagnosestellung am 2.9.05), (drittens) eine Polytoxikomanie, (viertens) eine symptomatische Epilepsie und (fünftens) eine emotionell instabile Persönlichkeit. Die Rückenschmerzen hätten im Verlauf zugenommen, was die beigelegten Berichte des Spitals C.____ zeigten. Dem Versicherten wäre eine Tätigkeit ohne Heben von Gewichten über 2 bis 3 kg, mit Wechselbelastung und ohne monotone repetitive Arbeiten im Rahmen von zwei bis maximal vier Stunden täglich möglich. Die Arbeitsfähigkeit betrage etwa 60 bis 70 %. Um das genaue Ausmass der Belastung zu definieren, seien berufliche Massnahmen angezeigt, obwohl der Versicherte auf dem Arbeitsmarkt wohl keine realen Chancen habe. Beigelegt war nebst den bereits erwähnten Rapporten des Spitals C.____ und einem Schreiben über den Nachweis der Osteoporose vom 2. September 2005 ein Bericht der Abteilung für Neurologie vom 11. November 2003. Darin waren als Diagnosen (erstens) die symptomatische Epilepsie (u.a. seit 1989/1990 Anfallsfreiheit), (zweitens) die Polytoxikomanie (Methadon-Substitution seit Anfang 2002, gelegentlicher Heroin-Begebrauch) und (drittens) eine emotional instabile Persönlichkeit angegeben worden. Ein EEG habe eine diffuse Verlangsamung im Sinne einer leichten Allgemeinveränderung gezeigt, häufige Phasen der Vigilanzminderung mit Schläfrigkeit und einen diffus erhöhten Beta-Anteil, der am ehesten Ausdruck eines Medikamenteneffekts sei. Dieses stimme mit den Angaben des Versicherten überein, nur drei bis vier Stunden geschlafen zu haben und täglich 100 mg Methadon einzunehmen. Eine solche Dosis, wenn auch substituierend, stelle eine Abhängigkeitserkrankung dar. Unter Reduktion des Methadons sei von einem erhöhten Risiko für erneute epileptische Anfälle auszugehen.



St.Galler Gerichte

d) Mit Verfügung vom 12. Mai 2006 trat die IV-Stelle des Kantons St. Gallen auf das Leistungsgesuch vom Februar 2006 nicht ein. Der Versicherte habe darin keine neuen Tatsachen seit dem 19. November 1999 geltend gemacht.

e) Der Versicherte beantragte in seiner Einsprache vom 31. Mai 2006 eine neue Prüfung und Beurteilung der Sache. Er sei überrascht, dass trotz des ausführlichen Arztberichts eine Ablehnung ohne genaue Erklärung erfolgt sei. Im Bericht vom 19. Oktober 2005 sei erstmals von einer Osteoporose berichtet worden, die sich in der Zwischenzeit verschlimmert habe. Ebenso habe sich auch das Rückenleiden verschlimmert und er müsse regelmässig Schmerzmittel einnehmen. Im Oktober 2003 habe seine Lunge beidseitig kollabiert, was eine lebensgefährliche Situation gewesen sei. Gemäss Dr. med. E.____, Leitender Arzt Pneumologie am Spital C.____, bestehe ein Risiko von 50 %, dass eine Wiederholung eintrete. Er (der Versicherte) erkläre sich zu einem persönlichen Gespräch mit einem Mitarbeiter der Verwaltung bereit.

f) Der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle ersuchte mit Schreiben vom 9. August 2006 Dr. B.____ darum, seine unterschiedlichen Arbeitsunfähigkeitsschätzungen (zeitlich und in Prozenten) im Arztbericht vom 5. April 2006 zu erläutern. Ausserdem sei von Interesse, inwiefern die Diagnose der Osteoporose/Osteomalazie von Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei. Der Arzt teilte am 31. August 2006 mit, die Tätigkeit an zwei bis maximal vier Stunden pro Tag entspreche einer Arbeitsfähigkeit von 25 bis 50 %. Auskünfte über die Auswirkungen der genannten Diagnose auf die Arbeitsfähigkeit möchten bei Dr. D.____ eingeholt werden. Aus seiner Sicht habe sie keinen Einfluss mit Ausnahme davon, dass der Versicherte keine schweren Gewichte über 5 kg heben und keine risikoträchtigen Berufe mit Sturzgefahr ausüben sollte. Daraufhin wurde in einer Stellungnahme des Rechtsdienstes vom 19. September 2006 befürwortet, auf die Sache einzutreten und Abklärungen vorzunehmen.

g) In der Folge wurde der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung dazu befragt, ob eine Verschlechterung ausgewiesen sei, ob und gegebenenfalls wo und mit welchen Fragen weitere Abklärungen gemacht werden müssten. Dieser legte am 8. November 2006 dar, aus versicherungsmedizinischer Sicht seien keine Befunde ausgewiesen, die eine Verschlimmerung des bekannten Leidens mit zusätzlicher



Auswirkung auf die bereits berücksichtigte adaptierte Arbeitsfähigkeit nahe legen würden. Trotz der allein apparativ und labortechnisch erhobenen neuen Befunde habe sich der medizinische Sachverhalt in Bezug auf die zumutbare adaptierte Tätigkeit nicht geändert. Direkte Folgen für die Arbeitsfähigkeit seien von einer Osteoporose in der Regel nicht zu erwarten. Weitere Abklärungen seien nicht nötig.

h) Mit Entscheid vom 6. Dezember 2006 wies der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle die Einsprache ab. Der Hausarzt und der RAD-Arzt hätten das neu diagnostizierte Leiden als die Arbeitsfähigkeit nicht beeinflussend beurteilt. Dr. B.____ sei sich zwar in der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht ganz schlüssig, doch habe sich jedenfalls der Sachverhalt nicht verändert. Eine andere Beurteilung des gleich gebliebenen Sachverhalts stelle aber keine Veränderung nach Art. 17 ATSG dar. Eine Veränderung sei nicht glaubhaft gemacht worden.

C.- Mit Schreiben vom 9./11. Januar 2007 ersuchte der Versicherte um eine Fristverlängerung zur Beschwerdeerhebung, da sein Hausarzt, der seine Krankengeschichte vollumfänglich kenne, schwer erkrankt sei. Am 19. Januar 2007 erhob er Beschwerde mit dem Antrag, die gesamten Unterlagen nochmals zu prüfen. Sein Arzt habe sein Versehen korrigiert. Deshalb sei nicht nachvollziehbar, weshalb ihm unterstellt werde, er wisse nicht, was er wolle. Bis Herbst 2007 werde er nicht praktizieren können. Er (der Beschwerdeführer) ersuche darum, den Arzt zur gegebenen Zeit zu kontaktieren. In der Beschwerdeergänzung vom 29./30. Januar 2007 beantragt der Beschwerdeführer Zusprechung einer Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 %, eher aber von 75 %. Dr. B.____ habe ihm attestiert, dass er höchstens zwei bis vier Stunden pro Tag arbeiten könne. Im Oktober 2003 seien beide Lungen kollabiert. Trotz der Lebensbedrohlichkeit dieses Vorfalles werde er nicht einmal für erwähnenswert gehalten. Richtigerweise müsse die Begebenheit bei der Beurteilung des Rentenanspruchs mitberücksichtigt werden. Im Übrigen könne er die Viertelsrente nicht akzeptieren, weil sich am wirtschaftlichen Härtefall nichts geändert habe.

D.- Die Beschwerdegegnerin beantragt am 5./8. März 2007 Abweisung der Beschwerde und verzichtet im Übrigen auf die Erstattung einer Beschwerdeantwort.

II.



1.- Der angefochtene Entscheid vom 6. Dezember 2006 wies die Einsprache gegen die Verfügung ab, mit welcher die Beschwerdegegnerin das Eintreten auf das Rentenrevisionsgesuch des Beschwerdeführers vom 15. Februar 2006 abgelehnt hatte. Die Beschwerdegegnerin hat sich vor Erlass der Verfügung vom 12. Mai 2006 auch nicht tatsächlich (vgl. BGE 117 V 8 E. 2b/aa in fine; BGE 109 V 262 E. 2a) auf die materielle Behandlung des Anpassungsgesuchs eingelassen, hat sie doch nicht einmal einen Arztbericht selber eingeholt. Eine "Einlassung" ist auch im Einspracheverfahren nicht erfolgt. Streitgegenstand bildet daher vorliegend allein die Frage, ob sie zu Recht nicht eingetreten sei. Soweit in der Beschwerde eine materielle Überprüfung und Festlegung einer höheren Invalidenrente gefordert wird, kann auf diesen Antrag nicht eingetreten werden.

2.- a) 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 Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich nach der neusten Rechtsprechung durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung, welche 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 (BGE 133 V 108), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Neubeurteilung (BGE 130 V 351 E. 3.5.2; BGE 125 V 369 E. 2). Einem Gesuch vorangehende Nichteintretensverfügungen der Verwaltung sind sowohl bei der Rentenrevision wie auch der Neuanschuldung für die Bestimmung der zeitlichen Vergleichsbasis unbeachtlich (BGE 133 V 108).

b) Vorliegend sind die Sachverhalte vom 19. November 1999 und vom 6. Dezember 2006 zu vergleichen, denn das im Oktober 2002 von Amtes wegen eingeleitete Revisionsverfahren hat nicht zur Eröffnung eines materiellen Anpassungsverfahrens mit umfassender Wirksamkeit des Untersuchungsgrundsatzes geführt. Auch bei einem von



Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahren stellt sich zunächst - in Analogie zur Eintretensfrage bei Revisionsgesuchen - die Frage, ob überhaupt ein Verwaltungsverfahren eröffnet werden soll (nicht veröffentlichte Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S N.G.-F. vom 31. Oktober 2001 und i/S W.H. vom 7. April 2005). Bei der internen Revision im Oktober 2002 ist es beim blossen Einholen des Revisionsfragebogens und von Arztberichten des Hausarztes geblieben.

c) Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 3 IVV). Unter dem Glaubhaftmachen ist nicht der im Sozialversicherungsrecht im Allgemeinen massgebende Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisanforderungen sind vielmehr herabgesetzt. Es genügt, wenn gewisse Anhaltspunkte dafür sprechen, dass die behauptete Sachverhaltsveränderung tatsächlich eingetreten ist, auch wenn mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass sie sich bei einer eingehenden Abklärung nicht erstellen lassen wird (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S Z. vom 10. Mai 2006, I 799/05).

d) Den vom Beschwerdeführer eingereichten Akten lässt sich entnehmen, dass aufgrund von zunehmenden Rückenbeschwerden medizinische Abklärungen getroffen worden sind, welche im Jahr 2005 die neue Diagnose einer Osteoporose/Osteomalazie zutage gebracht hatten. Nach der Aktenlage wurde auch eine Polytoxikomanie erstmals diagnostiziert. Neu hat die Abteilung für Neurologie auch die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeit erwähnt und ihr einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen.

e) Die Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes kann selbst ohne Befundänderung gelingen (nicht veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S N.G.-F. vom 31. Oktober 2001). Vorliegend ist erstellt, dass sich hinsichtlich der vorhandenen Leiden Änderungen ergeben haben. Von Bedeutung ist allerdings, ob es sich um Änderungen handle, die von dauerndem Einfluss auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sein können. Der RAD stellte sich auf den Standpunkt, von Seiten der Osteoporose/



Osteomalazie sei kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Er stützte sich dabei allerdings auf rein medizinisch-theoretische Annahmen. Dr. B.____ ging davon aus, dass diese Diagnose nur insofern von Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit sei, als der Beschwerdeführer keine Gewichte über 5 kg heben und keiner Sturzgefahr ausgesetzt sein sollte. Er wies immerhin gleichzeitig darauf hin, dass diesbezüglich die (diagnostizierende) Abteilung Rheumatologie angefragt werden sollte, was zu Unrecht unterblieben ist. Dr. B.____ attestierte dem Beschwerdeführer ferner eine Arbeitsunfähigkeit von immerhin 50 bis 75 %. Diese Arbeitsunfähigkeitsschätzung weicht deutlich von der Arbeitsunfähigkeit von 40 % (bei ganztägiger Einsatzfähigkeit) ab, die bei der Rentenzusprechung im Jahr 1999 massgeblich gewesen war. Die Gewichtslimite ist zudem von früher 10 auf neu 5 kg gesunken. Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt zwar zweifellos keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b). Als Indiz dafür, eine relevante, nachträgliche Veränderung als wenigstens im oben genannten Sinn glaubhaft erscheinen zu lassen, muss aber eine erhebliche Differenz in der Arbeitsfähigkeitsschätzung selbst für sich allein genügen (nicht veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S W.F. vom 29. November 2001). Nebst der unterschiedlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung sind auch noch die oben genannten weiteren Anhaltspunkte zu berücksichtigen. Unter diesen Umständen hätte die Beschwerdegegnerin auf das Revisionsgesuch eintreten müssen, zumal die Vergleichsverfügung schon immerhin sieben Jahre zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S H. vom 7. Juni 2006, I 888/05). Die Sache ist ihr unter Aufhebung des angefochtenen Entscheids zu diesem Zweck zurückzuweisen.

f) In der Einsprache berichtete der Beschwerdeführer im Übrigen auch noch von einem Kollaps beider Lungenflügel im Oktober 2003 und benannte den damals behandelnden Spezialisten. Zwar trifft die Glaubhaftmachungslast die versicherte Person selber (nicht veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S K.Sch.-N. vom 27. März 2003) und kann der Revisionsgesuchsteller die der Glaubhaftmachung dienenden Unterlagen nicht erst in einem gegen die Nichteintretensverfügung gerichteten Beschwerdeverfahren nachliefern (nicht veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M.R.



vom 31. Mai 2001), doch gilt nach der ständigen Praxis des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen dennoch, wenn auch in stark eingeschränktem Ausmass, der Untersuchungsgrundsatz (vgl. statt vieler die nicht veröffentlichten Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S. C.N. vom 7. Dezember 2000, i/S N.N. vom 24. Januar 2002, i/S S.D.-G. vom 31. Oktober 2002 und i/S K.Sch.-N. vom 27. März 2003) und hat der Beschwerdeführer den pneumologischen Zwischenfall bereits in der Einsprache erwähnt, so dass die Verwaltung auch diesbezüglich einen ärztlichen Bericht hätte einholen müssen.

g) Wenn der Beschwerdeführer sich schliesslich auf seine wirtschaftlichen Verhältnisse bezieht, so ist darauf hinzuweisen, dass diese für den IV-Rentenanspruch nicht mehr von Bedeutung sind, da keine Härtefallrente mehr ausgerichtet wird; vielmehr sind sie Gegenstand der hier nicht im Streit liegenden Ergänzungsleistungen, welche als individuelle Kompensation für den Wegfall der Härtefallrente verstanden werden können.

3.- Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 6. Dezember 2006 zu schützen. Die Sache ist zur Behandlung des Revisionsgesuchs vom 15. Februar 2006 im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG, vgl. Rechtslage vor der Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005, lit. b der betreffenden Übergangsbestimmungen).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde, soweit auf sie eingetreten werden kann, wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. Dezember 2006 aufgehoben und die Sache wird zur Behandlung des Revisionsgesuchs vom 15. Februar 2006 im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.