



**Fall-Nr.:** IV 2008/338  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 14.07.2020  
**Entscheiddatum:** 03.02.2010

### **Entscheid Versicherungsgericht, 03.02.2010**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision. Zum Wesen der Rentenrevision: Dieses Instrument zur Korrektur formell rechtskräftiger Rentenverfügungen, -einspracheentscheide und -urteile bezweckt ausschliesslich die Anpassung der laufenden Rente an eine nachträgliche Sachverhaltsveränderung. Fehlt es an einer nachträglichen Veränderung der Arbeitsunfähigkeit und/oder an einer nachträglichen Veränderung der erwerblichen Umstände, endet das Rentenrevisionsverfahren mit der Abweisung des Revisionsgesuches (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Februar 2010, IV 2008/338).**

a.o. Vizepräsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 3. Februar 2010

in Sachen

B.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rentenrevision

Sachverhalt:

A.

B.\_\_\_\_ (Jg. 1947) meldete sich am 15. September 2002 zum Bezug einer Invalidenrente an. Dr. med. A.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 9. Dezember 2002, der Versicherte leide an einer reaktiven und Erschöpfungsdepression, an einer Hypertonie bei einer Nierenarterienstenose und an einer Niereninsuffizienz. Durch schwere berufliche Belastungen sei es zu einer schweren depressiven Entwicklung gekommen. Trotz einer Dilatierung der Abgangsstenose an der linken Niere seien die Hypertonie und die Niereninsuffizienz unverändert geblieben. Der Versicherte sei bis auf weiteres in einer körperlich leichten Erwerbstätigkeit zu 50% arbeitsunfähig. Am 10. Januar 2003 führte der Versicherte gegenüber der IV-Stelle aus, 1999 habe er einen Niereninfarkt gehabt. Er sei damals C.\_\_\_\_ in D.\_\_\_\_ gewesen. Die Bezüge in den Jahren 1999 und 2000 hätten sich auf brutto ca. Fr. 145'000.- belaufen. Im Jahr 2001 sei er wegen depressiver Störungen und wegen weiteren Beschwerden arbeitsunfähig geworden. Im März 2001 habe er eine Aushilfsstelle bei der Gemeinde E.\_\_\_\_ angetreten. Ende Juli 2001 habe er diese Tätigkeit wieder aufgeben müssen. Er sei mehrere Male arbeitsunfähig gewesen. Dann habe er versucht, "auf gleicher Basis ein Treuhandbüro aufzubauen". Er habe genügend Aufträge gehabt, diese aber krankheitsbedingt nur zum Teil ausführen können. 2002 habe er mit dieser Tätigkeit brutto Fr. 35'000.- verdient. Die Gemeinde D.\_\_\_\_ als ehemalige Arbeitgeberin teilte am 18. Februar 2003 mit, der Versicherte würde aktuell Fr. 111'800.- verdienen.

B.

Am 28. Oktober 2003 erfolgte eine Abklärung an Ort und Stelle. Im Abklärungsbericht vom 15. Dezember 2003 wurde festgehalten, der Versicherte habe abgegeben, nach so vielen Jahren als C.\_\_\_\_ sei eine Anstellung mit fixen Rahmenbedingungen und Vorgaben nicht mehr denkbar gewesen. Deshalb habe er eine selbständige Erwerbstätigkeit als Treuhänder aufgenommen. Dabei bestehe allerdings eine tiefe Belastungsgrenze. Konzentriertes Arbeiten sei noch für vier bis fünf Stunden täglich,



## St.Galler Gerichte

meist am Vormittag, möglich. Die Abklärungsperson empfahl eine spezialärztliche Abklärung des psychischen Leidens. Der Psychiater Dr. med. F.\_\_\_\_ berichtete in seinem Gutachten vom 23. Juni 2004, der Versicherte leide an einer chronischen mittelgradigen bis schweren depressiven Episode bei leistungsorientierter Persönlichkeit und an einer Alkohol- und Tranquilizerabhängigkeit. Auf der psychisch-geistigen Ebene fänden sich: hohe Kränkbarkeit, mangelhafte Konfliktfähigkeit, Reizbarkeit, Neigung zu depressiven Krisen, mangelhaftes Selbstwertgefühl und ausgeprägte Ängste, depressionsbedingte Antriebslosigkeit, rasche Ermüdbarkeit, süchtiger Tranquilizer- und Alkoholkonsum. Auf der körperlichen Ebene sei eine ausgeprägte Müdigkeit festzustellen, die teils durch eine leichte Herzinsuffizienz und teils durch eine Somatisierung der psychischen Problematik begründet sei. Diese Beeinträchtigungen hätten schwere Konzentrationsstörungen, eine rasche Ermüdbarkeit, Insuffizienzgefühle und Versagensängste zur Folge. Es komme zu einem Rückzugs- und Schonverhalten mit langen Ruhepausen. Die bisherige Tätigkeit als selbständiger Treuhänder sei noch zu 50% möglich. Diese Tätigkeit sei der psychischen Störung am besten angepasst, denn der Versicherte sei dadurch von eventuellen Konflikten mit Vorgesetzten entlastet, die er aufgrund seiner hohen Kränkbarkeit nicht adäquat verarbeiten könnte. Die IV-Stelle verglich ein Valideneinkommen von Fr. 121'000.- als "Verwaltungsangestellter" mit einem Invalideneinkommen von Fr. 60'500.- als selbständiger Treuhänder und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 50%. Mit einer Verfügung vom 6. September 2004 sprach sie dem Versicherten rückwirkend ab November 2001 eine halbe Invalidenrente zu.

C.

Die IV-Stelle stellte dem Versicherten am 17. Juli 2007 einen Fragebogen für die Rentenrevision zu. Darin gab der Versicherte am 25. Juli 2007 an, seine Krankheit habe sich seit Herbst 2006 verschlimmert. Er habe vermehrt starke psychische Störungen/ Depressionen. Seine Arbeitsunfähigkeit betrage ca. 75%. Dr. med. A.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 4. August 2007, der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär. Die zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Erwerbstätigkeit betrage vier Stunden pro Tag. Bei längerem Belasten träten schwere Erschöpfungszustände auf. Das G.\_\_\_\_ berichtete am 21. September 2007, der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär. Der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven



Episode, gegenwärtig leichte Episode, an einem Alkoholabhängigkeitssyndrom (gegenwärtig abstinent), an einer Sedativabhängigkeit (ständiger Gebrauch) und an akzentuierten Persönlichkeitszügen. Seit dem 5. April 2007 werde der Versicherte ambulant psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelt. Es sei zu einer Verbesserung der depressiven Stimmungslage gekommen. Der Versicherte klagt aber immer noch über eine verminderte Belastbarkeit mit erhöhter Ermüdbarkeit und Konzentrationsschwierigkeiten. Ausserdem sei der Versicherte reizbar, in hohem Masse kränkbar und er grübele über nicht verarbeitete Kränkungen. Sein Selbstwertgefühl sei erheblich gestört. Der Tranquilizerkonsum sei moderat. Am 15. Oktober 2007 korrigierte Dr. med. A.\_\_\_\_ seine Angaben, indem er die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten wegen einer Verstärkung der depressiven Symptomatik neu mit 70% bezifferte. Die IV-Stelle ersuchte das G.\_\_\_\_ am 3. Dezember 2007, diverse Zusatzfragen zum Arztbericht zu beantworten. Dieses antwortete am 7. Januar 2008 auf die Frage, ob die vom Hausarzt angegebene Verstärkung der depressiven Symptomatik bestätigt werden könne, die depressive Symptomatik habe sich seit dem Behandlungsbeginn am 5. April 2007 hinsichtlich der Stimmungslage verbessert. Der Versicherte könne sich wieder freuen und er sei weniger reizbar und grüblerisch. In bezug auf die erhöhte Ermüdbarkeit und auf das ausgeprägte Erholungsbedürfnis zeichne sich keine Verbesserung ab. Auf die Frage, wie sich die psychische Situation im Vergleich zum Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_ aus dem Jahr 2004 entwickelt habe, wurde ausgeführt, es zeige sich eine positive Entwicklung hinsichtlich der Selbstwertproblematik. Dies gehe einher mit weniger Reiz- und Kränkbarkeit und einer besseren Konfliktfähigkeit bei insgesamt ausgeglichenerer Stimmungslage, die auch von der Alkoholabstinenz beeinflusst werde. Der Versicherte klagt weiterhin über eine rasche Ermüdbarkeit bei geringen Belastungen, die lange Ruhepausen nötig mache. Als angestellter Treuhänder sei der Versicherte zu ca. 50% arbeitsfähig. Bei dem nunmehr siebenjährigen Verlauf könne nicht mehr mit einer Verbesserung gerechnet werden.

D.

Der zuständige Sachbearbeiter der IV-Stelle hielt in einer internen Notiz am 28. Januar 2008 fest, es bestehe dieselbe Grundlage wie im Jahr 2004. Sollte von Herbst 2006 bis Frühjahr 2007 eine markante Verschlechterung bestanden haben, so könne dies wegen



## St.Galler Gerichte

einer verspäteten Anmeldung im "Revisionsverfahren 1.7.2007" nicht rentenwirksam sein. Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 31. Januar 2008 mit, dass weiterhin ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 50% bestehe. Der Versicherte verlangte den Erlass einer anfechtbaren Verfügung. Mit einem Vorbescheid vom 7. Mai 2008 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines "Erhöhungsgesuches" an, da bei einem Valideneinkommen von Fr. 128'055.- und einem Invalideneinkommen von Fr. 64'028.- ein Invaliditätsgrad von 50% resultiere. Das G.\_\_\_\_ habe nämlich eine Arbeitsfähigkeit von 50% ohne Leistungseinbusse attestiert. Am 23. Juni 2008 erging die angekündigte Abweisungsverfügung.

E.

Der Versicherte erhob am 22. Juli/21. August 2008 Beschwerde mit dem Antrag, der Invaliditätsgrad sei auf minimal 70% festzusetzen und es sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung führte der Versicherte an, Dr. med. A.\_\_\_\_ habe die Arbeitsunfähigkeit nach oben korrigiert, weil er die psychischen Probleme kenne, die sich stark verschlechtert hätten. Weiter machte der Versicherte geltend, er suche das G.\_\_\_\_ erst auf, seit es ihm bedeutend schlechter gehe. Das G.\_\_\_\_ könne sich deshalb nicht zur Frage äussern, wie sein Fall früher gewesen sei.

F.

Die IV-Stelle beantragte am 29. Oktober 2008 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, der Vergleich des Gutachtens von Dr. med. F.\_\_\_\_ mit dem Bericht des G.\_\_\_\_ zeige, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten nicht verschlechtert habe. Der Hausarzt habe nicht erläutert, inwiefern sich die Symptome verstärkt hätten und wie sich dies auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Der Versicherte habe erst im April 2007 die ärztliche Hilfe des G.\_\_\_\_ in Anspruch genommen. Aus dessen Bericht ergebe sich nicht, dass sich die Symptome im Herbst 2006 verstärkt hätten.

G.

Der Versicherte wandte am 17. November 2008 ein, sein Hausarzt Dr. med. A.\_\_\_\_ habe bereits 2006 festgestellt, dass sich der Gesundheitszustand in den letzten Jahren



verschlechtert habe. Warum Dr. med. A.\_\_\_\_ zuerst falsche Angaben gemacht habe, sei nicht bekannt, könne ihm, dem Versicherten, aber nicht angelastet werden. Es sei bekannt, dass depressive Störungen Schwankungen unterlägen. Das G.\_\_\_\_ könne für die Zeit vor dem Behandlungsbeginn am 5. April 2007 keine Auskunft geben. Es sei erst beansprucht worden, als die wesentliche Verschlechterung bereits vorgelegen habe. Die Verschlechterung habe sich schleichend eingestellt. Vor kurzem habe er sich stationär behandeln lassen müssen.

H.

Die IV-Stelle verzichtete am 15. Dezember 2008 auf eine Stellungnahme.

Erwägungen:

1.

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG ist eine Invalidenrente für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad erheblich ändert. Interpretiert man diese Gesetzesbestimmung nur nach ihrem Wortlaut, beschränkt sich die Revision auf einen Vergleich des aktuell ermittelten Invaliditätsgrades mit dem der ursprünglichen Rentenverfügung oder der letzten Revisionsverfügung zugrunde gelegten Invaliditätsgrad. Eine derart dem Wortlaut verhaftete Interpretation des Art. 17 Abs. 1 ATSG ignoriert den Sinn und Zweck dieser Norm. Das Korrekturinstrument der Revision ist dazu bestimmt, rechtskräftig zugesprochene, laufende Invalidenrenten einer nachträglichen Änderung des anspruchsbegründenden Sachverhalts anzupassen. Solange der Sachverhalt unverändert andauert, verhindert der in der formellen Rechtskraft der ursprünglichen Rentenverfügung oder der letzten Revisionsverfügung umgesetzte Anspruch des Rentners auf Vertrauensschutz/subjektive Rechtssicherheit die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente. Umgekehrt verhindert die auch zugunsten der Verwaltung wirkende, in der formellen Rechtskraft der Verfügung verankerte Rechtssicherheit, dass ohne eine Veränderung des anspruchsbegründenden Sachverhalts eine Heraufsetzung der laufenden Invalidenrente erfolgen muss. Beschränkt sich die Revision auf einen Vergleich des damaligen mit dem aktuell ermittelten Invaliditätsgrad, ist es möglich, dass eine



Anpassung der laufenden Invalidenrente vorgenommen werden muss, obwohl sich nicht der relevante Sachverhalt, sondern nur beispielsweise die Ermessensausübung in bezug auf die Höhe des sogenannten "Leidensabzuges" verändert hat. Fehlt es an einer nachträglichen relevanten Sachverhaltsveränderung, so kann die Anwendung von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht der Anpassung der laufenden Invalidenrente, sondern nur der - voraussetzungslosen - Korrektur der ursprünglichen Rentenzusprache oder der letzten Revision für die Zukunft dienen. Das ist aber offensichtlich nicht der Sinn und Zweck des Korrekturinstrumentes 'Revision' (vgl. das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. August 2008, IV 2007/119). Das bedeutet, dass sich Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht auf den reinen Vergleich des damaligen mit dem aktuellen Invaliditätsgrad beschränken darf.

2.

Die Beantwortung der Frage, ob diese Differenz zwischen dem damaligen und dem aktuell ermittelten Invaliditätsgrad tatsächlich auf eine seither eingetretene Sachverhaltsveränderung zurückzuführen sei, setzt in einem ersten Schritt einen Vergleich des damaligen Gesundheitszustandes des Rentners (qualitative und quantitative Arbeitsfähigkeit) mit dem aktuellen Gesundheitszustand voraus. Ergibt dieser Vergleich, dass keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, muss das Revisionsverfahren mangels erheblicher Sachverhaltsveränderung bereits nach dem ersten Verfahrensschritt mit der Feststellung abgeschlossen werden, die laufende Rente werde unverändert weiter ausgerichtet. Erfolgte in dieser Situation nämlich in einem zweiten Schritt ein aktueller Einkommensvergleich und anschliessend ein Vergleich der Invaliditätsgrade, so könnte eine Differenz zum vornherein keine Revision der laufenden Rente rechtfertigen, weil sie nicht auf eine massgebende Sachverhaltsveränderung, sondern auf irgendwelche andere, irrelevante Faktoren zurückzuführen wäre. Ergibt sich allerdings aus dem Vergleich zwischen der damaligen und der aktuellen gesundheitlichen Situation eine erhebliche Veränderung, so muss in einem zweiten Schritt eine aktuelle Invaliditätsbemessung erfolgen, damit die Invaliditätsgrade verglichen werden können. Bevor dieser Vergleich vorgenommen werden kann, muss aber im Detail geklärt werden, wie die damalige Invaliditätsbemessung erfolgt ist. Nur so lässt sich nämlich verhindern, dass andere Umstände als die Veränderung der gesundheitlichen Situation



(also der Arbeitsfähigkeit) in die Revision einfließen, dass also beispielsweise eine andere Ermessensausübung bei der Einschätzung des sogenannten "Leidensabzuges" die Auswirkung der gesundheitlichen Veränderung auf den Invaliditätsgrad verstärkt, vermindert oder sogar vollständig kompensiert. Unterbleibt diese Untersuchung der damaligen Invaliditätsbemessung, droht die Gefahr einer Vermengung von Revision und - unzulässiger - voraussetzungsloser Korrektur der früheren Verfügung ex nunc. Weist die damalige Invaliditätsbemessung einen Fehler auf, so darf dieser Fehler im Revisionsverfahren auf keinen Fall korrigiert werden. Will die Verwaltung den Fehler korrigieren, so kann das nur im Rahmen der prozessualen Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) oder der Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) der ursprünglichen Rentenzusprache bzw. der letzten Revisionsverfügung erfolgen. Eine im Rahmen eines Revisionsverfahrens erfolgende Korrektur eines Fehlers in der früheren Invaliditätsbemessung lässt sich weder unter Art. 17 Abs. 1 ATSG noch unter Art. 53 Abs. 1 oder 2 ATSG subsumieren (zur Unzulässigkeit der sogenannten Wiedererwägung ex nunc vgl. Ralph Jöhl, Zur Praxis der substituierten Begründung der Wiedererwägung bei zu Unrecht ergangenen Anpassungsverfügungen, AJP 2004, S. 1001 ff.).

3.

Die Zusprache einer halben Invalidenrente beruhte auf übereinstimmenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Dr. med. A.\_\_\_\_ und Dr. med. F.\_\_\_\_. Dr. med. A.\_\_\_\_ hatte am 9. Dezember 2002 eine reaktive und Erschöpfungsdepression, eine Hypertonie und eine Niereninsuffizienz angegeben. Dr. med. F.\_\_\_\_ hatte am 23. Juni 2004 ergänzend ausgeführt, der Beschwerdeführer leide an einer chronischen mittelgradigen bis schweren depressiven Episode. Dabei bestünden folgende Symptome: hohe Kränkbarkeit, mangelhafte Konfliktfähigkeit, hohe Reizbarkeit, Neigung zu depressiven Krisen, mangelhaftes Selbstwertgefühl sowie ausgeprägte Ängste. Dazu komme eine ausgeprägte Müdigkeit, die teils somatisch und teils durch eine Somatisierung der psychischen Problematik bedingt sei. Gestützt auf die übereinstimmend auf 50% geschätzte Arbeitsfähigkeit war die halbe Rente zugesprochen worden. In seinem im Rentenrevisionsverfahren eingereichten Bericht vom 4. August 2007 hat Dr. med. A.\_\_\_\_ angegeben, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär, zumutbar sei eine Erwerbstätigkeit während vier



Stunden pro Tag. In diesem Bericht ist also weder eine Veränderung der früher gestellten Diagnose noch ein Anstieg der Arbeitsunfähigkeit angegeben worden. Das G. \_\_\_ hat am 21. September 2007 nur eine rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig leichte Episode, angegeben. Es hat darauf hingewiesen, dass sich die depressive Stimmungslage gebessert habe. Letzteres hat sich nicht auf die Situation im Zeitpunkt der Rentenzusprache, sondern auf die Situation im Zeitpunkt des Behandlungsbeginns am 5. April 2007 bezogen. Es handelt sich also nicht um ein Indiz für eine revisionsrechtlich relevante Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes seit der Rentenzusprache, sondern nur um einen Beleg für eine – irrelevante – Besserung seit dem letzten Behandlungsbeginn. Die angegebene Diagnose hat sich seit 2004 nicht verändert. Auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung entspricht derjenigen des Jahres 2004. Der Beschwerdeführer hat zwar zu Recht darauf hingewiesen, dass das G. \_\_\_ seine gesundheitliche Situation erst seit dem Behandlungsbeginn aus eigener Anschauung kenne. Er hat aber übersehen, dass das G. \_\_\_ durch die früher erstellten Berichte und das Gutachten so weit über die damalige gesundheitliche Situation informiert gewesen ist, dass es grundsätzlich in der Lage gewesen ist, den aktuellen Zustand mit dem Zustand bei der Rentenzusprache zu vergleichen. Dazu hat sich das G. \_\_\_ allerdings nicht explizit geäußert. Hätte es eine anhaltende erhebliche Verschlechterung gegenüber der Situation bei der Rentenzusprache festgestellt, so hätte das G. \_\_\_ sicherlich auf diesen Umstand aufmerksam gemacht. Bei der vom Beschwerdeführer angegebenen Veränderung seit dem Behandlungsbeginn muss es sich also um eine vorübergehende, durch die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung wieder behobene Verschlechterung gehandelt haben. Diese vorübergehende Verschlechterung hat, unabhängig davon ob es sich um eine von Amtes wegen oder durch ein Begehren eingeleitetes Revisionsverfahren handelt, keine Bedeutung, da eine allfällige Anpassung auf keinen Fall auf den Zeitpunkt des Eintritts der vorübergehenden Verschlechterung erfolgen könnte (Art. 88bis Abs. 1 lit. a bzw. b IVV). Dr. med. A. \_\_\_ hat seine Berichtskorrektur vom 15. Oktober 2007 (Arbeitsunfähigkeit 70%) nur durch eine Verstärkung der Symptome der Depression und nicht durch eine qualitative Veränderung der Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers begründet. Er hat gleichzeitig auf den Therapieerfolg des G. \_\_\_ hingewiesen. Das kann nur so interpretiert werden, dass Dr. med. A. \_\_\_ sich auf die vorübergehende Verschlechterung bezogen hat, die 2006



eingetreten und durch die Behandlung im G.\_\_\_\_ wieder behoben worden ist. Seine in der Berichtskorrektur angegebene Arbeitsunfähigkeit von 70% vermag deshalb zum vornherein keine revisionsrechtlich relevante Sachverhaltsveränderung zu belegen, die eine Erhöhung der laufenden halben auf eine ganze Rente erlauben würde. In den dem Gericht vorliegenden Akten fehlt somit der Nachweis einer erheblichen Veränderung des Arbeitsfähigkeitsgrades. Von zusätzlichen medizinischen Abklärungen zu der vom Beschwerdeführer behaupteten anhaltenden Erhöhung des Arbeitsunfähigkeitsgrades ist kein anderes Resultat zu erwarten, so dass in antizipierender Beweiswürdigung auf weitere Untersuchungshandlungen verzichtet wird. Fehlt es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit an einer leistungserheblichen nachträglichen Veränderung des Arbeitsunfähigkeitsgrades, muss ein Einkommensvergleich nach dem oben Ausgeführten unterbleiben, denn ein von dem 2004 ermittelten Invaliditätsgrad abweichendes Resultat könnte keine Rentenrevision rechtfertigen. Die Beschwerdegegnerin hat somit im Ergebnis zu Recht einen Revisionsbedarf verneint.

4.

Entsprechend den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Der vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten zu tragen. Diese bemessen sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Der konkrete Verfahrensaufwand erweist sich als durchschnittlich, so dass praxisgemäss eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu erheben ist. Diese Gebühr ist durch den vom Beschwerdeführer in gleicher Höhe geleisteten Vorschuss gedeckt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Vorschuss gedeckt.