



**Fall-Nr.:** IV 2012/1  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 18.04.2013  
**Entscheiddatum:** 18.04.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 18.04.2013**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rente (Einstellung), Anpassung einer Rente, erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. April 2013, IV 2012/1).**

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; a.o. Gerichtsschreiber Christian Widmer

#### **Entscheid vom 18. April 2013**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Max Imfeld, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision



Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 27. Juni 2005 zum Bezug einer Invalidenrente an. In seiner Anmeldung gab er an, seit 1997 an körperlichen und seit 2003 an psychischen Gebrechen zu leiden (IV-act. 3). Der Versicherte arbeitete nach seiner Immigration 1982 während zweier Jahre in einer Käserei in X.\_\_\_\_ und zwischen 1984 und 2002 als Textildrucker. Als im Jahr 2002 die Arbeitgeberin ihre Tore schloss, wurde er arbeitslos, was ihn veranlasste, sich selbständig zu machen. Er führte daraufhin bis ins Jahr 2003 einen Imbiss in Y.\_\_\_\_ und war danach erneut arbeitslos (IV-act. 16).

A.b Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Psychiatrischen Zentrum Y.\_\_\_\_, stellte in ihrem Arztbericht vom 17. November 2005 die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode bei schwerer psychosozialer Belastung. Dem Versicherten wurde seit dem 25. November 2003 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit als Imbissinhaber attestiert (IV-act. 16).

A.c Mit Gutachten vom 11. Juli 2006 diagnostizierte Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie, aus orthopädischer Sicht eine trikompartimentale Gonarthrose rechts sowie eine beginnende trikompartimentale Gonarthrose links bei varischem Alignment der unteren Extremität. Zudem habe der Versicherte Spreizfüsse beidseits mit leicht varischem Rückfuss rechts. Er leide daran seit 1997 (IV-act. 25). Dem Versicherten könnten daher vorwiegend stehende und sitzende Tätigkeiten, bei denen regelmässig Gegenstände über 10 kg gehoben oder getragen werden müssten und bei denen häufige Arbeiten in der Hockstellung notwendig seien, nicht mehr vollumfänglich zugemutet werden (IV-act. 30-9). Aus psychiatrischer Sicht diagnostizierte Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine schwergradige depressive Störung. Differenzialdiagnostisch käme auch eine Angst- und depressive Störung gemischt bei selbstunsicherer Persönlichkeit in Frage. Es bestehe eine schwergradig ausgeprägte Einschränkung des psychischen Funktionsvermögens. Der Versicherte sei seit 2003 in psychiatrischer Behandlung. Die



## St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeit angestammt betrage gemäss Gutachten 25%. Für adaptierte Tätigkeiten betrage die Arbeitsfähigkeit ebenfalls 25% (IV-act. 30-11).

A.d Mit Verfügung vom 14. Mai 2007 wurde der Anspruch auf berufliche Massnahmen abgewiesen (IV-act. 38 und 42).

A.e In der Folge wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 6. September 2007 rückwirkend ab 1. Dezember 2005 eine ganze Invalidenrente auf Grundlage eines Invaliditätsgrades von 75% zugesprochen (IV-act. 44f.).

B.

B.a Im Fragebogen für die Revision der Invalidenrente vom 12. Dezember 2007 gab der Versicherte an, einer Teilzeitbeschäftigung nachzugehen. Er sei als Aushilfe in einem Schnell-Imbiss während etwa 10 Stunden pro Woche beschäftigt und verdiene dabei rund Fr. 800.-- im Monat (IV-act. 57).

B.b Gemäss Verlaufsbericht vom 5. Mai 2008 von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, hatte sich der Gesundheitszustand des Versicherten nicht geändert. Die Arbeitsfähigkeit adaptiert belaufe sich nach wie vor auf 25% (IV-act. 64).

B.c Am 3. Oktober 2008 teilte die IV-Stelle mit, dass die Invalidenrente unverändert ausbezahlt werde und der Invaliditätsgrad nun 73% betrage (IV-act. 73).

C.

C.a Im Rahmen der von Amtes wegen im Dezember 2009 eingeleiteten Rentenrevision wurde durch Dr. B.\_\_\_\_ gemäss Bericht vom 19./20. Januar 2010 ein verbesserter Gesundheitszustand des Versicherten festgestellt (IV-act. 81).

C.b Seit dem 12. Februar 2010 ist der Versicherte mit einem Pensum von 25% in einem Kebab-Imbiss in Z.\_\_\_\_ als Aushilfe über Mittag angestellt und arbeitet zwölf bis vierzehn Stunden pro Woche (IV-act. 91 und 119).



## St.Galler Gerichte

C.c Im Verlaufsbericht vom 25. August 2010 geht Dr. B.\_\_\_\_ von einem weiterhin instabilen Gesundheitszustand aus. Es könne aktuell nicht von einer psychisch stabilen Lage ausgegangen werden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe aber keine Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 86).

C.d Gemäss RAD-Einschätzung vom 2. September 2010 besteht beim Versicherten angestammt und adaptiert eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50% (IV-act. 87). Der Versicherte teilte in der Abklärung durch die IV-Eingliederung mit, dass er nur zu 25% arbeiten könne und wolle (IV-act. 93).

C.e Das Gutachten des medizinischen Gutachtenzentrums St.Gallen (MGSG) vom 30. März 2011 hält fest, dass seit Januar 2009 eine Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten eingetreten sei. Aus psychiatrischer Sicht liegt gemäss Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, keine schwergradige depressive Störung, sondern nur noch eine Dysthymie vor. Seit September 2009 sei der Versicherte nicht mehr in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung. In orthopädischer Hinsicht hat sich gemäss Dr. C.\_\_\_\_ der Gesundheitszustand des Versicherten leicht verschlechtert (vgl. IV-act. 100-8 und 100-22). Gemäss den gutachterlichen Feststellungen liegt in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 75% und in einer adaptierten Tätigkeit eine solche von 90% vor. Adaptierte Tätigkeiten seien solche ohne emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne erhöhte Verantwortung und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung (IV-act. 100).

C.f Mit Vorbescheid vom 4. Mai 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass die Einstellung der IV-Rente vorgesehen sei. Dabei berücksichtigte sie bei der Neuberechnung des Invaliditätsgrades ein Valideneinkommen von Fr. 60'263.-- (vgl. IV-act. 71) und ein Invalideneinkommen von Fr. 54'237.--, woraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 6'026.--, entsprechend einem Invaliditätsgrad von 10%, resultierte (IV-act. 104).

C.g Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers erhob am 9. Juni 2011 Einwand. Gemäss Gutachten habe sich der somatische Gesundheitszustand des Versicherten nicht verbessert, sondern eher verschlechtert. Die Verbesserung der psychiatrischen Situation sei auf die persönlichen Verhältnisse, insbesondere auf die Wiederaufnahme



einer zeitlich beschränkten Teilzeitarbeit im Umfang von etwa 25%, zurückzuführen. Diese eingetretene Verbesserung sei aber variabel und kontingent. Dem Versicherten gehe es nun psychisch besser, weil er neben der Rente seit nunmehr 3 Jahren auch noch einer Beschäftigung nachgehen könne und sich wieder in den Arbeitsprozess integrieren könne. Ein plötzlicher Wegfall der Rente würde diese Fortschritte aber wieder zunichte machen. Des Weiteren setze eine Rentenrevision konkrete und erhebliche Eingliederungsmassnahmen voraus. Mehr als Absichtserklärungen lägen seitens der IV-Stelle diesbezüglich aber nicht vor. Der Rechtsvertreter forderte berufliche Massnahmen (IV-act. 109).

C.h Am 29. Juni 2011 teilte die IV-Stelle mit, dass die Voraussetzungen für Arbeitsvermittlung beim Versicherten erfüllt seien. Ihm werde Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche gewährt. Am 22. Juni 2011 wurde eine entsprechende Zielvereinbarung getroffen (IV-act. 110 und 112).

C.i Im Verlaufsprotokoll der IV-Stelle vom 9. November 2011 wurden die diesbezüglich wichtigsten Geschehnisse festgehalten. Der Versicherte fühle sich nur zu 25% arbeitsfähig. Aus wirtschaftlichen Gründen könne ihn sein Arbeitgeber nicht zu einem höheren Pensum beschäftigen. Dem Versicherten sei erläutert worden, dass das Dossier betreffend berufliche Massnahmen geschlossen werde (IV-act. 122).

C.j Mit Verfügung vom 15. November 2011 wurde ein Anspruch auf berufliche Massnahmen abgelehnt mit der Begründung, dass der Versicherte sich nicht in der Lage fühle, mehr als ein 25%-Pensum auszuüben. Berufliche Massnahmen seien unter diesen Umständen nicht möglich. Betreffend Rentenrevision erhalte der Versicherte eine separate Verfügung (IV-act. 124).

C.k Mit Verfügung vom 21. November 2011 stellte die IV-Stelle die Rente des Versicherten per Ende Dezember 2011 ein mit der Begründung, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten und er in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 90% arbeitsfähig sei (IV-act. 126).

D.



## St.Galler Gerichte

D.a Mit Beschwerde vom 6. Januar 2012 beantragt der Beschwerdeführer die ersatzlose Aufhebung der Verfügung vom 21. November 2011 bzw. die Weiterausrichtung der Rente. Eventualiter sei die Angelegenheit zur genauen Abklärung seines Gesundheitszustandes zurückzuweisen (act. G 1).

D.b Mit Beschwerdeantwort vom 12. März 2012 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 4).

D.c Mit Replik vom 4. Mai 2012 ergänzt der Beschwerdeführer die Ausführungen in der Beschwerdeantwort. Insbesondere liegt ein Arztbericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 17. Januar 2012 bei. Sie berichtet darin von einer behandlungs-bedürftigen psychiatrischen Störung im Sinne einer mittelgradigen depressiven Episode. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei aus psychiatrischer Sicht mässig gut, daher könne noch nicht von einer wesentlichen Verbesserung ausgegangen werden. Im Zusammenhang mit den physischen Problemen ergebe sich eine deutlich verminderte Arbeitsfähigkeit (act. G 6.1 und IV-act. 86).

D.d Auf die Einreichung einer Duplik wurde seitens der Beschwerdegegnerin verzichtet (act. G 8).

Erwägungen:

1.

Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 21. November 2011. Strittig ist dabei die von der Beschwerdegegnerin verfügte Einstellung der Invalidenrente des Beschwerdeführers.

2.

2.1 Des Weiteren ist strittig, ob die Vorinstanz das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt hat, indem sie nicht auf die vom Rechtsvertreter geltend



gemachten Mängel in der Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes eingegangen ist.

2.2 Das Recht, angehört zu werden, ist gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt grundsätzlich ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Rechtsprechungsgemäss kann allerdings dann auf eine Rückweisung zur Heilung der Gehörsverletzung verzichtet werden, wenn dies zu einem formalistischen Leerlauf und zu einer unnötigen Verzögerung des Verfahrens führen würde (vgl. Kieser Ueli, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., 2009, Art. 42 N 9 und 10; mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). In der angefochtenen Verfügung ist die Beschwerdegegnerin in knapper Form auf den Einwand des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 9. Juni 2011 eingegangen. Die Auseinandersetzung mit dem Einwand ist knapp ausgefallen. Dennoch ergibt sich aus der Begründung der Verfügung hinreichend, worauf die IV-Stelle ihre Entscheidung abstützte. Eine sachgerechte Anfechtung war dem Beschwerdeführer folglich möglich. Von einer eigentlichen Verletzung der Begründungspflicht - an die praxisgemäss in der Massenverwaltung der IV keine allzu hohen Anforderungen gestellt werden - ist daher nicht auszugehen.

3.

3.1 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Sinn und Zweck der Revision ist es, als Folge einer nachträglichen Sachverhaltsveränderung die Sachverhaltsprognose für die Zukunft anzupassen und gestützt darauf die laufende Dauerleistung für die Zukunft neu festzusetzen (Jöhl Ralph in: Kieser Ueli/ Lendfers Miriam (Hrsg.), Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, Zürich/St. Gallen 2012, S. 162). Der Veränderung des Invaliditätsgrads ist immer dann mittels Rentenerhöhung, Rentenherabsetzung oder Rentenaufhebung Rechnung zu tragen, wenn sich der der Leistung zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat. Bei der Anpassung einer Invalidenrente im Sinn von Art. 17



Abs. 1 ATSG geht es darum, eine ursprünglich tatsächlich und rechtlich korrekte formell rechtskräftige Verfügung über eine Dauerleistung (Rente) an nach Eintritt der formellen Rechtskraft eingetretene Veränderungen tatsächlicher Natur anzupassen, das heisst eine nachträglich eingetretene tatsächliche Unrichtigkeit der formell rechtskräftigen Verfügung zu beheben.

3.2 Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads ist bei der Prüfung eines Gesuchs um Erhöhung der Rente wie auch bei der Prüfung einer Rentenanpassung von Amtes wegen die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (vgl. BGE 133 V 108).

3.3 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. 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. Erw. 3.5).

4.

4.1 Um beurteilen zu können, ob eine Rentenrevision begründet ist, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen 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). 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).



4.2 In einem zweiten Schritt erfolgt sodann eine juristische bzw. erwerbliche Beurteilung der im Gutachten geschilderten medizinischen Beurteilungen. Aufgabe der IV-Stelle und des Versicherungsgerichts ist es, diese Tatsachen rechtlich zu würdigen, das heisst zu beurteilen, ob die ärztlichen Aussagen und Schätzungen die zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben und, falls dies der Fall ist, gestützt darauf sowie auf die Feststellungen zu den beiden Vergleichseinkommen den Invaliditätsgrad zu bemessen (vgl. BGE 132 V 398 f. E. 3.2 f.).

5.

5.1 Vorliegend ist demnach zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Mai 2007 derart verändert hat, dass eine Anpassung der Rentenleistung vorgenommen werden muss.

5.2 Die Verfügung vom 14. Mai 2007, mit der dem Beschwerdeführer rückwirkend ab 1. Dezember 2005 eine Dauerleistung zugesprochen worden ist, beruht in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf dem Gutachten des MGSG vom 22. August 2006, in welchem insbesondere eine schwergradige depressive Erkrankung diagnostiziert worden war. In ihrem Bericht vom 20. Januar 2010 berichtete Dr. B.\_\_\_\_ über eine zwischenzeitlich eingetretene Verbesserung insbesondere des psychischen Gesundheitszustandes mit weitgehender Stabilisierung. Das in der Folge im Auftrag der IV-Stelle erstattete Gutachten des MGSG vom 9. März 2011 ergab ebenfalls eine wesentliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes. Die Gutachter diagnostizierten neu lediglich noch eine Dysthymie, also eine depressive Störung, die hinsichtlich ihres Schweregrades die Voraussetzungen für die Diagnose einer leichtgradigen depressiven Störung nicht erfüllt. Entsprechend attestierten sie eine in quantitativer Hinsicht praktisch nicht eingeschränkte Arbeitsfähigkeit, nämlich eine solche von 90%. Dr. B.\_\_\_\_ hat in ihrem Arztbericht vom 19./20. Januar 2010 und in ihrem Verlaufsbericht vom 25. August 2010 Stellung zur quantitativen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht genommen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 81-3 bzw. 86-2, Ziff. 1.1). Sie hat in ihrem Arztbericht vom 20. Januar 2010 zwar über eine erhöhte psychische Belastung mit Wiederaufnahme der davor sistierten Behandlung im Januar 2010 berichtet, aber gleichzeitig festgehalten, die psychische Störung sei aktuell nicht so gravierend, dass



eine Arbeitstätigkeit unmöglich sei. Die Arbeitsfähigkeit sei aus somatischen Gründen allerdings stark eingeschränkt. In ihrem Bericht vom 25. August 2010 hielt sie fest, der psychische Zustand sei noch nicht stabil. In ihrer Stellungnahme vom 17. Januar 2012 hielt Dr. B.\_\_\_\_ schliesslich fest, es könne noch nicht von einer wesentlichen Verbesserung ausgegangen werden. Gesamthaft erwecken die Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ den Eindruck, sie wolle sich bezüglich Arbeitsfähigkeit nicht definitiv festlegen. Der Grund dafür scheint nicht ausschliesslich der zu sein, dass der psychische Gesundheitszustand – wie sie ausgeführt hat – nach wie vor instabil war. Dr. B.\_\_\_\_ scheint vielmehr auch verhindern zu wollen, dass der Beschwerdeführer mit durch eine Renteneinstellung ausgelösten weitgehenden finanziellen Veränderungen konfrontiert wird, wohl weil sie als behandelnde Fachärztin befürchtet, dies könne den Beschwerdeführer aus dem Gleichgewicht bringen. Dass Dr. B.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer davor schützen will, ist vor dem Hintergrund des Behandlungsauftrages von Dr. B.\_\_\_\_ nachvollziehbar. Entscheidend ist für die Beurteilung des Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung aber nicht eine solche Behandlungssicht, sondern die versicherungsmedizinische Zumutbarkeit, also die Antwort auf die Frage, was dem Beschwerdeführer bei objektiver Betrachtung höchstens zugemutet werden kann. Eine solche versicherungsmedizinisch verwertbare Arbeitsfähigkeitsschätzung findet sich aktuell einzig im Gutachten des MGSG vom 9. März 2011, an dessen Schlussfolgerungen die Ausführungen von Dr. B.\_\_\_\_ – zumal sie nicht Bezug auf das Gutachten genommen hat – keine erheblichen Zweifel wecken. Es ist folglich von einer erheblichen Veränderung bzw. Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers auszugehen. So nehme der Beschwerdeführer beispielsweise nur noch eine antidepressive Medikation bei Bedarf zum Schlafen ein, die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität und die Dauerbelastbarkeit seien nur gering beeinträchtigt. Zudem bestehe auch keine Beeinträchtigung der Schmerzverarbeitung und Schmerzbewältigung – er verfüge über die notwendigen Ressourcen, die Schmerzen mit einer zumutbaren Willensanstrengung zu überwinden, sofern die Schmerzen nicht organisch begründbar seien (IV-act. 100-16 f.). Zusammenfassend ist hinsichtlich des Arbeitsfähigkeitsgrades deshalb auf das Gutachten des MGSG vom 9. März 2011 abzustellen und entsprechend von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten auszugehen.



5.3 Auf Grundlage dieser Einschätzungen ergibt sich die Berechnung des Invaliditätsgrades des Beschwerdeführers mittels Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG). Durch die 90%-ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit kann ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt werden. Der Beschwerdeführer ist aufgrund seiner fehlenden Berufsbildung als Hilfsarbeiter einzustufen. Es ist davon auszugehen, dass er ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung auch weiterhin als Hilfsarbeiter tätig gewesen wäre. Das Valideneinkommen richtet sich nach der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) im Lohnniveau 4, da wegen der vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit selbständigen Erwerbstätigkeit keine taugliche Grundlage im effektiv erzielten Lohn besteht. Das zumutbare Einkommen ohne Behinderung (Valideneinkommen) betrüge demnach Fr. 59'979.-- (LSE 2008). Das Invalideneinkommen, das die IV-Stelle zu Recht ebenfalls auf der Basis der LSE 2008 bemessen hat (vgl. IV-act. 71), beläuft sich wegen der 90%igen Arbeitsfähigkeit auf Fr. 53'981.--. Die daraus resultierende Erwerbseinbusse von Fr. 5'998.-- entspricht einem Invaliditätsgrad von 10%. Da der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers weit unter 40% liegt, besteht kein Rentenanspruch mehr. Auch ein allfälliger Tabellenlohnabzug würde dies nicht ändern. Mit diesem Abzug wird berücksichtigt, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitskräften lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Zudem wird berücksichtigt, dass weitere persönliche oder berufliche Merkmale einer Person Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (vgl. Geertsen Philipp in: Kieser/Lendfers, a.a.O., S. 139 ff.). Die Beschwerdegegnerin hat die Einstellung der Rente am 21. November 2011 zu Recht verfügt.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Die angefochtene Verfügung vom 21. November 2011 ist rechters.

6.2 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem



unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.