



Fall-Nr.: IV 2012/43
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 03.06.2020
Entscheiddatum: 25.02.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 25.02.2014

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Ausführungen zum Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ im Rahmen eines Rentenrevisionsverfahrens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Februar 2014, IV 2012/43). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_275/2014.

Entscheid Versicherungsgericht, 25.02.2014

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 25. Februar 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Haus zur alten Dorfbank,
9313 Muolen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rentenrevision / berufliche Massnahmen

Sachverhalt:

A.

A.a A.____, geboren 19____, meldete sich am 28. September 2000 unter Hinweis auf einen Unfall zum Bezug von Leistungen bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 35). Er gab an, keinen Beruf erlernt und in den Jahren 1995–1999 auf dem Bau gearbeitet zu haben. Im Auftrag der Suva erstattete die Klinik Valens am 2. Oktober 2002 ein interdisziplinäres Gutachten (IV-act. 22; vgl. auch IV-act. 23 und 29). Die Fachärzte führten aus, der Versicherte habe im Jahr 1999 zuerst einen Arbeitsunfall erlitten, bei dem er sich den rechten Daumen gequetscht habe. Im Verlauf sei es zu Komplikationen (Infektion, Morbus Sudeck) gekommen. Im selben Jahr habe der Versicherte dann auch noch einen Verkehrsunfall erlitten, bei dem er sich unter anderem eine Kopfverletzung zugezogen habe. In der Folge habe sich insbesondere ein diffuses Schmerzsyndrom entwickelt. Die Schmerzen im Bereich des rechten Daumens seien durch die Unfallfolgen erklärbar. Für die übrigen, diffusen Beschwerden liege zwar insofern ein organischer Kern vor, als diese teilweise mit dem pathophysiologischen Konzept der zentralen Sensitisation erklärt werden könnten. Hauptsächlich seien sie aber als psychiatrischer Genese zu qualifizieren. Es seien insbesondere eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein chronisches cervico-vertebrales und cervico-spondylogenes Syndrom sowie ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich des rechten Daumens diagnostiziert worden. Dem Beschwerdeführer seien grundsätzlich sämtliche Tätigkeiten, bei denen er die rechte Hand nur wenig und möglichst ohne Kraftanwendungen einsetzen müsse, zeitlich und sachlich ohne Einschränkungen zumutbar. Die schwere depressive Episode habe aber eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten zur Folge. Mit einer Verfügung vom 27. Februar 2003 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine ganze Invalidenrente mit Wirkung ab dem 1. März 2000 zu (IV-act. 30).

A.b Am 31. Mai 2010 füllte der Versicherte einen Fragebogen zur Überprüfung des Rentenanspruchs, den ihm die IV-Stelle zugesandt hatte, aus (IV-act. 83). Er gab an,



sein Gesundheitszustand habe sich nicht wesentlich verändert. Sein Hausarzt, Dr. med. B.____, bestätigte am 12. Juni 2010 (IV-act. 84), dass der Gesundheitszustand stationär geblieben sei. Am 2. Juli 2010 forderte Dr. med. C.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) die Sachbearbeiterin der IV-Stelle auf, dem Versicherten ergänzende Fragen zu einer allfälligen psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Behandlung zu stellen (IV-act. 85). Auf diese Fragen (vgl. IV-act. 86) antwortete der Versicherte wenige Tage später, er habe sich nie psychiatrisch behandeln lassen (IV-act. 87). Daraufhin empfahl der RAD-Arzt Dr. C.____ die Durchführung einer persönlichen Untersuchung durch den RAD (IV-act. 89). Am 2. November 2010 untersuchte der RAD-Arzt Dr. med. D.____ den Versicherten psychiatrisch. In seinem Untersuchungsbericht vom 3. Dezember 2010 hielt er fest (IV-act. 91), er habe keine psychiatrische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert. Der Versicherte leide an einer Dysthymia, an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, an einer Migräne sowie unter einem Schmerzmittelabusus. Die von der psychiatrischen Consiliargutachterin der Klinik Valens diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung sei im Gutachten weder mit schwerwiegenden psychosozialen Umständen noch mit einem unlösbar erscheinenden innerseelischen Konflikt begründet worden. Obwohl die Gutachter eine konsequente psychiatrische Behandlung und eine Nachuntersuchung nach zwei Jahren empfohlen hätten, sei nach der Rentenzusprache weder das eine noch das andere umgesetzt worden. Jedenfalls habe in der RAD-Untersuchung – im Gegensatz zur Untersuchung im Jahr 2002 – keine eine Arbeitsunfähigkeit begründende Diagnose gestellt werden können. Es bestehe auch kein depressiver Leidensdruck hin zu einer therapeutischen Intervention. Eine schwere depressive Störung bestehe aktuell nicht und habe, soweit zurück verfolgbar, auch in den vergangenen Jahren nicht bestanden. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte für sämtliche leichten und mittelschweren körperlichen Tätigkeiten ohne besondere Gebrauchsfunktion des rechten Daumens (feinmotorische Tätigkeiten), aus wechselnder Ausgangslage, ohne Zwangshaltung des Rückens, ohne häufiges Bücken, Tragen und Heben von schweren Lasten und ohne feststehende Arbeitszeiten vollständig arbeitsfähig. Allerdings empfehle sich eine consiliarische Beurteilung der Daumenfunktion rechts durch einen Facharzt. Aus therapeutischen Überlegungen empfehle sich sodann ein vorgeschaltetes Arbeitstraining mit einem Pensum von 50 Prozent, einer darauf folgenden Eingliederung in den ersten



Arbeitsmarkt und einer langsamen Steigerung des Pensums auf 100 Prozent innerhalb eines halben Jahres. Der RAD-Arzt Dr. C.____ bezeichnete den Untersuchungsbericht am 8. Dezember 2010 als umfassend, kohärent und widerspruchsfrei (IV-act. 93) und hielt am 14. Februar 2011 dafür, keine ergänzenden Abklärungen betreffend die Daumenfunktion rechts mehr durchzuführen (IV-act. 98). Mit einem Vorbescheid vom 4. April 2011 (IV-act. 101) teilte die IV-Stelle dem Versicherten deshalb mit, dass sie plane, die Invalidenrente aufzuheben.

A.c Dagegen liess der Versicherte am 24. Mai 2011 einwenden (IV-act. 107), der Untersuchungsgrundsatz verpflichte die IV-Stelle, eine ergänzende handchirurgische Untersuchung durchzuführen. Hinsichtlich der psychischen Beschwerden liege lediglich eine unterschiedliche Beurteilung eines unveränderten Sachverhaltes vor, die eine Anpassung der Rente nicht rechtfertige. Sodann sei das Valideneinkommen falsch festgelegt worden. In der rentenzusprechenden Verfügung der Suva sei von einem Einkommen von 59'960 Franken ausgegangen worden. Darauf sei, unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung während der letzten zwölf Jahre, abzustellen. Dem Versicherten sei ein geeigneter Arbeitsplatz für die vom RAD vorgeschlagene Eingewöhnung in den Arbeitsprozess zuzuweisen. Schliesslich sei eine polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen. In der Folge beauftragte die IV-Stelle Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Chirurgie und Handchirurgie, den Versicherten fachärztlich zu untersuchen. Dr. E.____ teilte am 27. September 2011 mit (IV-act. 114), im Vergleich zum Gutachten der Klinik Valens aus dem Jahr 2002 sei die Daumenfunktion in etwa gleich geblieben. Eine angepasste Tätigkeit sollte dem Versicherten im Umfang von 80 Prozent zumutbar sein. Er könne den rechten Daumen nicht mehr länger dauernd mit Kraft einsetzen. Auch die Feinmotorik und die Belastbarkeit der rechten Hand seien insgesamt vermindert. Am 6. Oktober 2011 führte der RAD-Arzt Dr. med. F.____ aus (IV-act. 115), der Bericht von Dr. E.____ überzeuge. Dennoch sei seines Erachtens von einer Arbeitsfähigkeit von 100 Prozent für adaptierte Tätigkeiten auszugehen. Es könne im Übrigen keine Rede davon sein, dass der RAD-Arzt Dr. D.____ dieselben psychischen Beschwerden lediglich anders beurteilt habe als die Klinik Valens. Mit einem weiteren Vorbescheid vom 8. Dezember 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 119), sie sehe weiterhin vor, die Invalidenrente aufzuheben. Sie ging neu von einem höheren Valideneinkommen von 54'057 Franken (statt 51'691 Franken) und von einem tieferen Invalideneinkommen von 45'408 Franken (statt 51'691 Franken) aus, was aber



lediglich einen Invaliditätsgrad von 16 Prozent ergab. Zur Begründung führte sie aus, dass für die Ermittlung des Valideneinkommens von jenem gemäss der leistungszusprechenden Verfügung auszugehen sei (allerdings angepasst an die zwischenzeitliche Nominallohnentwicklung), dass für die Ermittlung des Invalideneinkommens von einer Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent auszugehen sei und dass hinsichtlich der Eingewöhnung in den Arbeitsprozess bei Interesse ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung bestehe. Dagegen liess der Versicherte am 3. Januar 2012 einwenden (IV-act. 127), es sei nicht nachvollziehbar, weshalb bei einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 Prozent ein Invaliditätsgrad von 16 Prozent resultiere. Weder bezüglich des Daumens noch bezüglich der psychischen Beschwerden sei dargelegt worden, inwiefern sich der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache relevant verändert haben sollte. Am 6. Januar 2012 verfügte die IV-Stelle die Aufhebung der Invalidenrente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats, also per Ende Februar 2012 (IV-act. 128).

B.

B.a Dagegen liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 27. Januar 2012 (Postaufgabe) eine Beschwerde erheben (act. G 1). Er liess die Weiterausrichtung der bisherigen Rente, insbesondere bis Ende Februar 2012 („wie ... in der angefochtenen Verfügung auch zugesichert“), eventualiter die Durchführung einer polydisziplinären Abklärung und die Gewährung beruflicher Massnahmen („insbesondere Beihilfe zur Wiedereingliederung“) beantragen. Zur Begründung liess er im Wesentlichen ausführen, die Beschwerdegegnerin habe die Rentenleistungen bereits im April 2011 eingestellt, obwohl diese gemäss der angefochtenen Verfügung bis Ende Februar 2012 auszurichten seien. In materieller Hinsicht habe sie der Daumenproblematik zu wenig Rechnung getragen; die Beschwerden schränkten die Arbeitsfähigkeit für praktisch sämtliche Tätigkeiten erheblich ein, weil der Daumen bei jeglicher Tätigkeit von eminenter Bedeutung sei. Nach wie vor sei nicht bewiesen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache relevant verändert habe. Nötigenfalls sei eine neutrale Begutachtung durchzuführen. Der RAD-Psychiater habe unter anderem nicht herausgefunden, dass der Beschwerdeführer unter einer krankhaften Spielsucht leide und seine Familie ins Verderben gestürzt habe. Die Spielschulden beliefen sich mittlerweile auf mehr als



St.Galler Gerichte

200'000 Franken. Der Psychiater habe also offenbar die wesentlichen Probleme nicht erfassen können. Weiter sei das Valideneinkommen zu korrigieren; es müsse mehr als 60'000 Franken betragen. Die Beschwerdegegnerin habe auch Hand für eine berufliche Wiedereingliederung zu bieten. Seiner Beschwerdeschrift liess der Beschwerdeführer einen Auszug aus dem Betreibungsregister beilegen (act. G 1.1.3).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 13. März 2012 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie aus, die Rente sei irrtümlich bereits per Ende Mai 2011 eingestellt worden. Dieser Fehler sei mittlerweile behoben worden; mit einer Verfügung vom 24. Januar 2012 sei eine Nachzahlung für die Monate Juni 2011 bis und mit Februar 2012 angeordnet worden. Im Übrigen sei die Beschwerde aber unbegründet. Aus dem Bericht des RAD-Arztes Dr. D.____ gehe hervor, dass sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers wesentlich verbessert habe. Eingliederungsmassnahmen seien im Zusammenhang mit der Aufhebung der Rente nicht angezeigt gewesen, da ein entsprechender Anspruch rechtsprechungsgemäss nur für mindestens 55 Jahre alte Versicherte oder nur für solche, die die Rente während mindestens 15 Jahren bezogen haben, bestehe. Auch wenn die Vergleichseinkommen nicht exakt ermittelt und ein maximaler Tabellenlohnabzug von 25 Prozent gewährt würden, resultiere angesichts der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von lediglich 20 Prozent kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

B.c Dagegen wandte der Beschwerdeführer am 17. April 2012 ein (act. G 6), die Suva habe mittlerweile eine revisionsweise angepasste Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 20 Prozent zugesprochen. Der Invaliditätsgrad könne also im Invalidenversicherungsverfahren nicht 16 Prozent betragen.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 8).

Erwägungen:

1. Der Gegenstand der angefochtenen Verfügung ist die Aufhebung der Invalidenrente des

Beschwerdeführers per Ende Februar 2012. Sie hat weder die Rentenzahlungen für die Monate Juni 2011 bis und mit Februar 2012 noch berufliche



Eingliederungsmassnahmen zum Gegenstand, weshalb darüber grundsätzlich in diesem Beschwerdeverfahren auch nicht befunden werden kann. Weil allerdings rechtsprechungsgemäss unter bestimmten Voraussetzungen eine revisionsweise Aufhebung einer Invalidenrente zwingend berufliche Eingliederungsmassnahmen voraussetzen soll („Eingliederung vor Rente“; vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, Vorbemerkungen, N 47), gehört die Frage, ob solche hätten durchgeführt werden müssen, zur hier interessierenden Frage der Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung. Folglich ist in diesem Entscheid auch auf den entsprechenden Antrag des Beschwerdeführers einzugehen. Auf den Antrag auf Nachzahlung der für die Monate Juni 2011 bis und mit Februar 2012 ist dagegen nicht einzutreten, da es sich dabei nur um die Vollstreckung der Verfügung vom 27. Februar 2003 handelt.

2.

2.1 Eine Pflicht zur Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen im Rahmen einer Rentenherabsetzung oder Rentenaufhebung lässt sich dem IVG nicht entnehmen. Im Rahmen einer Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist allerdings zwingend eine Neuberechnung des Invaliditätsgrades durchzuführen. Diese Neuberechnung hat – wie bei einer erstmaligen Berechnung des Invaliditätsgrades im Rahmen der Prüfung eines Rentengesuches – in Anwendung von Art. 7 f. und 16 ATSG sowie Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG („Eingliederung vor Rente“; vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, Vorbemerkungen, N 47) zu erfolgen, denn das Gesetz sieht keine davon abweichende Invaliditätsgradberechnung im Rahmen eines Revisionsverfahrens vor. Folglich setzt die (Neu-) Berechnung des Invaliditätsgrades in einem Revisionsverfahren die Durchführung sämtlicher Eingliederungsmassnahmen voraus, die geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit zu verbessern und dadurch den Invaliditätsgrad zu vermindern. Verbessert sich also der Gesundheitszustand eines Rentenbezügers und steigt dadurch dessen Arbeitsfähigkeit an, ist in einem Revisionsverfahren zu prüfen, inwiefern sich diese Verbesserung auf die Erwerbsfähigkeit auswirkt. Eine blosser Verbesserung der Arbeitsfähigkeit kann nicht zu einer Rentenherabsetzung oder Rentenaufhebung führen, weil die Invalidenrente nicht eine Arbeitsunfähigkeit, sondern vielmehr eine Erwerbsunfähigkeit entschädigt. Aus diesem Grund kann nur eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu einer Rentenanpassung führen. Führt eine



Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ohne Weiteres auch zu einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt, ist die Rente entsprechend herabzusetzen oder aufzuheben. Führt die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit dagegen nicht ohne berufliche Eingliederungsmassnahmen auch zu einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, kann die IV-Stelle nicht dessen ungeachtet die Rente herabsetzen oder aufheben, denn der Invaliditätsgrad hat sich diesfalls ja (noch) gar nicht verändert. Natürlich kann die versicherte Person aber in einem solchen Fall nicht einfach behaupten, ihre Arbeitsfähigkeit habe sich zwar verbessert, aber mangels einer Verbesserung ihrer Erwerbsfähigkeit dürfe die Rente nicht angepasst werden. Kann nämlich mittels geeigneter und zumutbarer beruflicher Eingliederungsmassnahmen (in Kombination mit der gestiegenen Arbeitsfähigkeit) eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit bewirkt werden, besteht eine Pflicht zur Durchführung der entsprechenden Massnahmen. Die IV-Stelle und die versicherte Person sind – wie auch in einem Verfahren betreffend die Prüfung eines Rentengesuches – verpflichtet, alle beruflichen Eingliederungsmassnahmen durchzuführen, die geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit zu verbessern und damit den Invaliditätsgrad zu verringern. Weshalb das Bundesgericht diese Eingliederungspflicht in seinem Urteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011 (vgl. E. 3.3) auf über 55 Jahre alte oder über 15 Jahre eine Invalidenrente bezogen habende Personen beschränkt hat, ist nicht nachvollziehbar. Offenbar ist es davon ausgegangen, es handle sich dabei nicht um eine Pflicht, sondern um einen Anspruch der versicherten Person. Aus den soeben dargelegten Gründen trifft dies allerdings nicht zu. Es handelt sich bei solchen Wiedereingliederungsmassnahmen vielmehr um einen Ausfluss aus der IV-spezifischen Schadenminderungspflicht, die selbstverständlich alle Versicherten gleichermassen trifft.

2.2 Der Beschwerdeführer hat keinen Beruf erlernt und vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung als Hilfsarbeiter auf dem Bau gearbeitet. Wenn sich seine Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten seit der Rentenzusprache tatsächlich erheblich verbessert hat, was nachfolgend zu prüfen sein wird, ist die Steigerung der Arbeitsfähigkeit ohne Weiteres auch mit einer Steigerung seiner Erwerbsfähigkeit verbunden. Der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens entspricht nämlich dem Valideneinkommen, also dem eines Hilfsarbeiters. Eine quantitative Steigerung der Arbeitsfähigkeit muss deshalb zwingend mit einer



entsprechenden Steigerung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens einher gehen. Bei Hilfsarbeiten spielt es in Bezug auf das erzielbare Erwerbseinkommen keine wesentliche Rolle, welche Tätigkeit genau ausgeübt wird, weil als Ausgangswert des Invalideneinkommens in jedem Fall der Durchschnittslohn eines Hilfsarbeiters heranzuziehen ist. Sofern es Hilfsarbeiten gibt, die als leidensadaptiert zu qualifizieren sind, können sich berufliche Eingliederungsmassnahmen also gar nicht auf den Invaliditätsgrad auswirken, es sei denn, es würde eine (so genannt höherwertige) Umschulung durchgeführt, mittels derer das Lohnniveau über den Wert des Valideneinkommens angehoben würde. Die Verwertung einer (zusätzlich) wieder gewonnenen Arbeitsfähigkeit setzt beim Beschwerdeführer mit anderen Worten keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen voraus.

3.

3.1 Im Zeitpunkt der Rentenzusprache hatte der Beschwerdeführer gemäss dem Gutachten der Klinik Valens vom 2. Oktober 2002 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit insbesondere an einer schweren depressiven Störung gelitten, die eine Erwerbstätigkeit völlig verunmöglicht hatte. Der RAD-Arzt Dr. D.____ hat zwar in seinem Untersuchungsbericht vom 3. Dezember 2010 gewisse Bedenken an der Zuverlässigkeit der psychiatrischen Beurteilung aus dem Jahr 2002 geäussert. Seine entsprechenden Ausführungen sind aber nicht geeignet, ernsthafte Zweifel am Gutachten der Klinik Valens zu wecken. Augenscheinlich hat Dr. D.____ auch nichts dergleichen bezwecken wollen. Seine Beurteilung kann nämlich nicht dahingehend verstanden werden, dass die frühere Einschätzung seiner Ansicht nach falsch gewesen sei und der Beschwerdeführer bereits im Jahr 2002 nicht an einer depressiven Störung erheblicher Schwere gelitten habe. Die Hauptaussage von Dr. D.____ besteht vielmehr darin, dass er lediglich noch eine Dysthymia, aber keine relevante depressive Störung mehr habe nachweisen können. Hatte die Fachärztin der Klinik Valens noch einen reduzierten Allgemeinzustand, ein eher ungepflegtes Erscheinungsbild (herunter getretene Halbschuhe, heraushängendes Hemd, unfrisierte Haare), ein „im Stuhl Hängen“, einen verminderten Antrieb, eine wenig lebhaft Mimik, eine rasche Ermüdbarkeit, eine Abnahme der Konzentrationsfähigkeit im Gespräch und eine niedergeschlagene Grundstimmung mit Hoffnungslosigkeit und leichter Gereiztheit festgestellt (IV-act. 29–



5 f.), hat Dr. D.____ einen ausreichend gepflegten Allgemeinzustand, einen gelegentlich fast lauernden, streckenweise auch augenzwinkernd anmutenden und spitzbübisch amüsiert wirkenden Gesichtsausdruck, eine hohe Aufmerksamkeit, Wachheit und Konzentration und eine indifferente, dysthyme und dysphorisch unterlegte, aber nicht depressive Stimmung bei ansonsten eher unauffälligem Befund festgestellt (IV-act. 91–9 f.). Der psychische Befund ist also im Rahmen der RAD-Untersuchung ein anderer als bei der Untersuchung im Jahr 2002 gewesen, was der Grund dafür ist, dass die Beurteilungen entsprechend unterschiedlich ausgefallen sind. Dr. D.____ hat denn auch darauf hingewiesen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in den vergangenen Jahren entsprechend verbessert haben müsse. Weil sich der Beschwerdeführer nie in eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung begeben hatte, hat Dr. D.____ zwar den Zeitraum, in dem diese Verbesserung eingetreten sein muss, nicht näher eingrenzen können. Daraus folgt aber nicht, dass die Tatsache einer solchen Verbesserung unwahrscheinlich wäre. Folglich ist gestützt auf den Untersuchungsbericht des RAD-Arzt Dr. D.____ von einer erheblichen Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes und damit einhergehend von einer Wiedererlangung einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

3.2 Der Beschwerdeführer lässt einwenden, Dr. D.____ habe ihn nicht genügend eingehend untersucht. Andernfalls hätte Dr. D.____ bemerken müssen, dass er an einer krankhaften Spielsucht leide. Die mangelnde Sorgfalt bzw. die Oberflächlichkeit der Untersuchung zeige sich auch darin, dass erst auf ein Insistieren des Beschwerdeführers hin im Zuge einer weiteren fachärztlichen Untersuchung festgestellt worden sei, dass die Daumenbeschwerden die Arbeitsfähigkeit auch für adaptierte Tätigkeiten um 20 Prozent einschränkten. Diese Ausführungen gehen insofern am Kern der Sache vorbei, als Dr. D.____ selbst eine weitere handchirurgische Abklärung empfohlen hat. Selbstverständlich ist Dr. D.____ als Psychiater nicht geeignet gewesen, eine überzeugende handchirurgische Beurteilung abzugeben, weshalb insofern kein Grund besteht, an der Zuverlässigkeit seiner Ausführungen zu zweifeln. Was die angebliche Spielsucht betrifft, überzeugen die Einwände des Beschwerdeführers ebenfalls nicht. Eine Spielsucht muss den psychischen Zustand nicht zwingend (in einer versicherungsmedizinisch relevanten Weise) beeinträchtigen. Im Rahmen einer einmaligen Untersuchung kann sich der Facharzt auch lediglich (aber immerhin) anhand seiner Feststellungen und anhand der Akten einen Überblick über den



Gesundheitszustand bezüglich seines Fachgebietes verschaffen. Selbstverständlich ist es weder möglich noch notwendig, sämtliche Abweichungen von der Norm zu entdecken, zumal wenn es sich dabei um Umstände handelt, die ein Explorand für gewöhnlich lieber für sich behält (insbesondere Süchte). Leidet eine versicherte Person unter einer Sucht, muss der Facharzt diese nicht zwingend „entdecken“. Falls sich die Sucht nicht wesentlich auf die Fähigkeit, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, auswirkt, erübrigen sich entsprechende „Nachforschungen“. Den Schilderungen des Beschwerdeführers betreffend seine angebliche Spielsucht lässt sich nicht entnehmen, inwiefern sich dieser (in der RAD-Untersuchung unentdeckt gebliebene) Umstand wesentlich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken sollte. Hinzu kommt, dass gemäss dem eingereichten Auszug aus dem Betreibungsregister vor allem Schulden gegenüber dem Staat (Steuerschulden) und der Krankenkasse bestehen. Die übrigen Schuldner sind Privatpersonen, die dem Beschwerdeführer wohl Darlehen gegeben haben, wobei sich dem Auszug aber nicht entnehmen lässt, wofür der Beschwerdeführer das Geld benötigt bzw. verbraucht hat. Ob also überhaupt eine Spielsucht besteht, wie der Beschwerdeführer behauptet, ist nicht bewiesen. Jedenfalls weckt der Hinweis auf eine von Dr. D.____ nicht bemerkte Spielsucht keine wesentlichen Zweifel an dessen Schlussfolgerungen. Im Übrigen ist nicht ersichtlich, inwiefern sich die angebliche Spielsucht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken sollte.

3.3 Der Bericht von Dr. E.____ vermag grundsätzlich ebenfalls zu überzeugen, was denn auch von keiner Partei in Abrede gestellt wird. Allerdings besteht insofern ein Widerspruch, als Dr. E.____ festgehalten hat, im Vergleich zur Untersuchung durch die Klinik Valens habe sich der Zustand nicht relevant verändert, gleichzeitig aber eine von der Einschätzung der Klinik Valens abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben hat. Sie hat nämlich aus somatischer eine Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert, während die Ärzte der Klinik Valens eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert hatten. Da eine Begründung für diese Abweichung fehlt, ist nicht auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.____ abzustellen, sondern von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten auszugehen.

4.



4.1 Die Höhe des Valideneinkommens kann in diesem Verfahren nicht überprüft werden, weil diesbezüglich keine Veränderung des Sachverhaltes bzw. (genauer) der Sachverhaltsprognose aus dem Jahr 2003 vorliegt. Selbstverständlich kann ein Revisionsverfahren nicht Anlass für eine umfassende Überprüfung sämtlicher Tatbestandselemente bilden, weil ansonsten jene Elemente, die keiner relevanten Veränderung unterlegen sind, gewissermassen voraussetzungslos neu überprüft würden, was auf eine unzulässige Wiedererwägung hinausliefe. Für die Berechnung des Invaliditätsgrades ist deshalb auf das Valideneinkommen gemäss der leistungszusprechenden Verfügung abzustellen. Zur Gewährleistung der sachlichen Korrektheit des Vergleichs zwischen dem Validen- und dem Invalideneinkommen ist das Valideneinkommen an die zwischenzeitliche Nominallohnentwicklung anzupassen. Dies ist allerdings nicht als eine Modifikation der leistungszusprechenden Verfügung hinsichtlich des Valideneinkommens, sondern bloss als konsequente Weiterführung der entsprechenden Sachverhaltsprognose, nämlich dass sich das Valideneinkommen nominal nicht mehr relevant verändern werde, zu qualifizieren.

4.2 Dasselbe muss für den Ausgangswert des Invalideneinkommens und für einen allfälligen Tabellenlohnabzug gelten. Eine Anpassung einer dieser Berechnungsgrössen wäre nur insofern möglich, wenn sich das entsprechende Sachverhaltselement seit der Rentenzusprache relevant verändert hätte, was vorliegend aber nicht der Fall ist. Die Beschwerdegegnerin ist bei der Berechnung des Invaliditätsgrades im Rahmen der erstmaligen Prüfung des Rentengesuches davon ausgegangen, dass der Ausgangswert des Invalideneinkommens dem Valideneinkommen entspreche (vgl. IV-act. 17–2). Die Notwendigkeit eines Abzuges vom Tabellenlohn hat sie nicht geprüft, weil das Invalideneinkommen angesichts der vollständigen Arbeitsunfähigkeit ohnehin null Franken betragen hat. Vor diesem Hintergrund könnte argumentiert werden, über einen Abzug vom Tabellenlohn sei noch nicht verfügt worden, weshalb diese Frage nun frei zu prüfen sei. Selbst wenn dem so wäre, änderte dies nichts am Ergebnis, denn angesichts der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit resultierte nicht einmal bei Gewährung eines nicht gerechtfertigten maximalen Abzuges von 25 Prozent (vgl. BGE 126 V 75) ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40 Prozent. So oder anders besteht also kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente.



5. Folglich ist die Beschwerde abzuweisen, soweit sie nicht die Vollstreckung der Verfügung vom 27. Februar 2003 betrifft bzw. auf sie eingetreten werden kann. Die gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Ein Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht nicht, da der Beschwerdeführer vollumfänglich unterliegt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.
2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe gedeckt.