



Fall-Nr.: IV 2013/5
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 03.06.2020
Entscheiddatum: 18.02.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 18.02.2014

IV-Revision 6a. Aufhebung der Rente. Voraussetzungen und Vorgehen. Das Verfahren umfasst zwingend eine sorgfältige und umfassende Abklärung des aktuellen Sachverhaltes (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Februar 2014, IV 2013/5).

Entscheid Versicherungsgericht, 18.02.2014

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

Entscheid vom 18. 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



Rentenaufhebung

Sachverhalt:

A.

A.a A.____, geboren 19____, meldete sich am 21. Juni 1993 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Berufsberatung, Umschulung) an (IV-act. 4). Er gab an, an Schmerzen im Bereich einer postoperativen Narbe nach einer linksseitigen Nephrektomie, an diffusen Rückenschmerzen und an Bauchschmerzen zu leiden. Gemäss einem Bericht der Klinik für Innere Medizin des Kantonsspitals St. Gallen vom 23. Februar 1993 (IV-act. 6–13 ff.) waren im Rahmen einer stationären Behandlung (8.-19. Februar 1993) ein Verdacht auf eine larvierte Depression, ein vertebrales Syndrom der unteren Brustwirbelsäule bei Wirbelsäulenfehlstatik und muskulärer Dysbalance und ein Verdacht auf ein Colon irritabile diagnostiziert worden. Die Ärzte hatten dem Versicherten empfohlen, eine psychiatrische Behandlung aufzunehmen. Am 29. November 1993 und am 13. Dezember 1993 untersuchte Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, den Versicherten im Auftrag der Invalidenversicherung (IV-act. 19). Er teilte am 14. Dezember 1993 mit, er habe keine sichere Diagnose stellen können. Die Annahme einer larvierten Depression sei eine naheliegende Hypothese, die er aber nicht habe verifizieren können. Er müsse deshalb offen lassen, welcher übergeordneten psychischen Störung oder Krankheit das hypochondrische Syndrom des Versicherten zuzuordnen sei. Der Zeitpunkt der Arbeitsaufnahme sei noch offen. Es sei zu befürchten, dass ein längeres Stadium von Arbeitsunfähigkeit entstehe. Vorerst seien noch keine Massnahmen von Seiten der Invalidenversicherung angezeigt. Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. C.____, teilte am 19. Februar 1994 mit (IV-act. 22), vordergründig lägen funktionelle Beschwerden vor, die am ehesten einem Colon irritabile entsprächen. Er habe dem Versicherte nahe gelegt, die Beschwerden als harmlos hinzunehmen, und mitgeteilt, dass er nicht mehr länger krankgeschrieben werde. Am 15. Juli 1994 (IV-act. 6–6 f.) berichteten die Ärzte der Klinik für Innere Medizin des Kantonsspitals St. Gallen, sie hätten multilokale stechende abdominelle Schmerzen ohne ein objektives Korrelat, eine akute Prostatitis und eine akute Gastritis diagnostiziert. Der Versicherte leide nach wie vor an den bereits im Jahr 1993 bekannten diffusen Abdominalbeschwerden, für die kein



objektives Korrelat habe gefunden werden können. Die akute Prostatitis und die akute Gastritis würden die Beschwerden des Versicherten nicht vollständig erklären. Möglicherweise seien diese auch durch Spannungen in der Ehe gefördert worden. Nach einer länger dauernden Arbeitslosigkeit arbeite der Versicherte nun als Dreher. Am 3. Mai 1994 wies die Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen das Leistungsgesuch des Versicherten ab (IV-act. 24).

A.b Am 4. Januar 1995 (IV-act. 29) meldete sich der Versicherte zum zweiten Mal zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Berufsberatung, Umschulung, Rente) an. Er machte geltend, er habe nach der Abweisung seines ersten Leistungsgesuches weitere gesundheitliche Rückschläge erlitten und unter anderem nochmals stationär im Kantonsspital St. Gallen behandelt werden müssen. Auch habe er seine Arbeitsstelle aufgrund seiner krankheitsbedingten Absenzen verloren. Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte durch das Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB) untersucht. In ihrem Gutachten vom 6. Dezember 1995 (IV-act. 44) hielten die Sachverständigen fest, sie hätten Bauchschmerzen unklarer Ätiologie, ein lumbospondylogenes Syndrom bei leichten degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule und diskreter Fehlhaltung sowie eine somatoforme autonome Funktionsstörung des Gastro-Intestinal-Traktes diagnostiziert. Gesamthaft schätzten sie die Arbeitsfähigkeit in den zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Gipser und Bauarbeiter auf 70 Prozent. Am 31. August 1998 verfassten die Sachverständigen des ZMB ein Verlaufsgutachten (IV-act. 78). Sie hatten eine somatoforme autonome Funktionsstörung, eine leichte bis mittelschwere depressive Episode und ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom diagnostiziert und schätzten die Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten aufgrund einer vom psychiatrischen Consiliargutachter festgestellten Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes auf lediglich noch 50 Prozent. Mit einer Verfügung vom 21. Dezember 1998 (IV-act. 88) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. April 1997 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 63 Prozent zu.

A.c Am 6. März 2000 ersuchte der neue Hausarzt des Versicherten, Dr. med. D.____, um eine „Neubeurteilung“ (IV-act. 105). Er führte aus, der Versicherte habe ihm angegeben, sein psychischer Zustand habe sich seit der Rentenzusprache weiter verschlechtert. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete das ZMB am 19. März 2002 ein weiteres



Verlaufsgutachten (IV-act. 128). Die Sachverständigen führten aus, sie hätten eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit einer depressiven Fehlentwicklung und einer hypochondrischen Fehlverarbeitung (funktionelle Magen-Darm-Beschwerden) und ein lumbospondylogenes Syndrom diagnostiziert. Aus psychiatrischer Sicht bestehe lediglich eine leichte depressive Fehlentwicklung, die nicht mittelgradig oder gar stark ausgeprägt sei. Im Vordergrund stünden vielmehr die psychosomatische Schmerzfehlerverarbeitung und die Fixierung auf die Beschwerden sowie die Tendenz zu funktionellen Symptomen in diversen Körperkompartimenten. Unter Würdigung der somatischen und vor allem auch der psychiatrischen Aspekte müsse in der Gesamtsituation eine Arbeitsunfähigkeit von über zwei Dritteln angenommen werden. Die Verschlechterung der Situation sei einerseits durch die zunehmende Fehlverarbeitung und psychosomatische Dekompensation nach einer Rückenoperation zurückzuführen. Andererseits schränke auch der Status nach einer lumbalen Discushernienoperation selbst die Belastbarkeit des Rückens und damit die Arbeitsfähigkeit weiter ein. Mit einer Verfügung vom 19. September 2002 (IV-act. 137) erhöhte die IV-Stelle die laufende halbe Rente mit Wirkung ab dem 1. März 2000 auf eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 88 Prozent.

A.d Überprüfungen des Rentenanspruchs in den Jahren 2005 und 2008 führten zu keiner Anpassung des Rentenanspruchs (vgl. IV-act. 145 und 166).

B.

B.a Am 7. Februar 2012 eröffnete die IV-Stelle ein weiteres Verfahren zur Überprüfung des Rentenanspruchs, indem sie dem Versicherten einen Fragebogen zur Beantwortung zustellte (IV-act. 169). Auf eine Anfrage der IV-Stelle hin teilte Dr. D.____ am 13. März 2012 mit (IV-act. 175), der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich im Gesamten nicht wesentlich verändert, wobei allerdings in psychischer Hinsicht eine Verschlechterung eingetreten sei. Der behandelnde Psychiater, Dr. med. E.____, teilte am 24. Mai 2012 ebenfalls mit (IV-act. 184), der Zustand des Versicherten habe sich nicht wesentlich verändert. Der Versicherte leide nach wie vor unter intensiven psychischen und somatischen Beschwerden, die seinen Alltag stark beeinflussten. Neben den rezidivierenden, zum Teil stark ausgeprägten depressiven Phasen leide er unter intensiven lumbalen Schmerzen, deren Ursache in den



Wirbelsäulenveränderungen liege. Dazu bestünden starke Verdauungsprobleme mit Magenbeschwerden und einer Lebersteatosis, was den Versicherten auch psychisch belaste. Am 27. August 2012 (IV-act. 188) führte Dr. med. F.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) aus, die rentenbegründende Invalidität werde überwiegend mit einem Leiden gemäss der Schlussbestimmung zur IV-Revision 6a begründet. Die Kriterien für die Widerlegung der Vermutung, der Versicherte sei mit zumutbarer Willensanstrengung in der Lage, trotz seiner Beschwerden einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (so genannte Foerster'sche Kriterien), seien nicht erfüllt. Es lägen auch keine weiteren Gesundheitsbeeinträchtigungen vor, welche die Arbeitsfähigkeit des Versicherten wesentlich einschränken würden.

B.b Mit einem Vorbescheid vom 13. September 2012 (IV-act. 191) teilte die IV-Stelle dem Versicherten unter Hinweis auf diese medizinische Beurteilung mit, es sei vorgesehen, die laufende Rente per Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats aufzuheben. Dagegen liess der Versicherte am 12. Oktober 2012 einwenden (IV-act. 199), er leide nicht an pathogenetisch-ätiologisch unklaren Beschwerden, weshalb eine Rentenrevision gestützt auf die Schlussbestimmung zur IV-Revision 6a nicht zulässig sei. Ausserdem bestünden die Leiden bereits seit mehr als 15 Jahren, was ebenfalls dazu führe, dass die Rente nicht aufgehoben werden dürfe. Er beantrage deshalb die Weiterausrichtung der bisherigen Rente. Dazu nahm der RAD-Arzt Dr. F.____ am 23. November 2012 Stellung (IV-act. 200). Er führte aus, gemäss den Gutachten des ZMB sei die Arbeitsunfähigkeit im Wesentlichen durch das somatoforme Schmerzleiden begründet. Den somatischen Beeinträchtigungen käme kein wesentliches Gewicht zu. Am 26. November 2012 verfügte die IV-Stelle die Aufhebung der Invalidenrente (IV-act. 201).

C.

C.a Dagegen liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 3. Januar 2013 (Postaufgabe) eine Beschwerde erheben (act. G 1). Er liess die Aufhebung der Verfügung vom 26. November 2012 und die Weiterausrichtung der bisherigen Invalidenrente beantragen und zur Begründung im Wesentlichen ausführen, er leide auch an nachgewiesenen somatischen Beschwerden und beziehe bereits seit mehr als 15 Jahren eine Rente, weshalb die Aufhebung der Rente unrechtmässig erfolgt sei.



St.Galler Gerichte

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 5. März 2013 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie aus, der Beschwerdeführer habe im massgebenden Zeitpunkt der Einleitung der Rentenüberprüfung noch nicht während 15 Jahren eine Rente bezogen, weshalb die angefochtene Verfügung insofern nicht zu beanstanden sei. Die Rentenzusprache sei zudem vornehmlich aufgrund der von den Sachverständigen des ZMB diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung erfolgt, weshalb die Rente zu Recht in Anwendung der Schlussbestimmung zur IV-Revision 6a aufgehoben worden sei.

C.c Am 20. März 2013 (act. G 7) liess der Beschwerdeführer replicando einwenden, die somatischen Beschwerden seien entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin ausgewiesen. Tatsächlich sei bereits eine weitere Rückenoperation geplant. Die Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Am 30. Mai 2013 (act. G 9) liess der Beschwerdeführer einen Operationsbericht vom 16. Mai 2013 (act. G 9.1) nachreichen. Am 6. Juni 2013 (act. G 11) liess der Beschwerdeführer einen Austrittsbericht vom 22. Mai 2013 (act. G 11.1) nachreichen.

Erwägungen:

1.

1.1 Gemäss lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket) werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Genese gesprochen worden sind, innerhalb von drei Jahren seit Inkrafttreten dieser Gesetzesänderungen überprüft, wobei die Rente herabzusetzen oder aufzuheben ist, wenn die Voraussetzungen von Art. 7 ATSG nicht erfüllt sind. Keine Anwendung findet diese Bestimmung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Gesetzesänderungen das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen (Abs. 4). Diese Bestimmung ist am 1. Januar 2012 in Kraft getreten (AS 2011 5672). Der Gesetzgeber hat damit bezweckt, eine rechtliche Grundlage zur Anpassung laufender Renten zu schaffen, die vor dem 1. Januar 2008 wegen „somatoformer Schmerzstörungen, Fibromyalgie und ähnlicher



Sachverhalte“ zugesprochen worden waren. In der Botschaft hat der Bundesrat ausgeführt, dass eine Rente in Abweichung von Art. 17 ATSG auch dann anzupassen sei, wenn weder eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes noch der erwerblichen Verhältnisse vorliege, sofern die Überprüfung durch die IV-Stelle ergebe, dass eine somatoforme Schmerzstörung, eine Fibromyalgie oder ein ähnlicher Sachverhalt vorliege und gemäss Art. 7 ATSG als überwindbar zu qualifizieren sei. Eine Herabsetzung oder Aufhebung dürfe allerdings nur nach eingehender Prüfung des Sachverhaltes erfolgen. In jedem Fall seien die in BGE 130 V 352 formulierten Kriterien zu prüfen. Zudem sei dem bisher berechtigterweise erfolgten Rentenbezug sowie der dadurch entstandenen Situation angemessen Rechnung zu tragen. So sei in jedem einzelnen Fall eine Güterabwägung vorzunehmen und auf dieser Basis zu entscheiden, ob eine Anpassung im konkreten Fall als verhältnismässig erscheine (BBI 2010 1911; vgl. auch Amtl. Bull. SR 2010 661 ff. und Amtl. Bull. NR 2010 2116 ff.). Es handelt sich bei dieser Schlussbestimmung um ein neues, zusätzliches Korrekturinstrument für bestimmte formell rechtskräftige Rentenverfügungen. Der Gesetzgeber hat einen Bedarf gesehen, laufende Renten, auf die heute die in BGE 130 V 352 eingeführte Bundesgerichtspraxis anzuwenden wäre, nachträglich einer Überprüfung im Sinne dieser Praxis zu unterziehen. Die Renten sollen aufgehoben oder herabgesetzt werden können, wenn sie dieser nachträglichen Überprüfung nicht standhalten, und zwar auch dann, wenn weder die Voraussetzungen für eine Rentenanpassung (Art. 17 ATSG) noch jene für eine Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) oder eine Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) erfüllt sind. Es handelt sich also um eine Anpassung von Renten an eine geänderte Bundesgerichtspraxis.

1.2 In einem Verfahren nach lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur IV-Revision 6a ist zuerst – gewissermassen im Sinne einer Eintretensprüfung – zu klären, ob die Voraussetzungen für eine Überprüfung und allfällige Anpassung des Rentenanspruchs gegeben sind. Dabei stellt sich insbesondere die Frage, ob die Rente aufgrund eines Leidens im Sinne dieser Bestimmung zugesprochen worden ist. Hierfür sind die „alten“ Akten relevant, also die Akten, die im Zeitpunkt der Rentenzusprache im Recht gelegen haben. Ist diese Frage zu bejahen und sind auch die übrigen Voraussetzungen (Alter der versicherten Person, Dauer des Rentenbezuges, dreijährige Überprüfungsfrist ab Inkrafttreten der Änderung) erfüllt, ist das eigentliche Verfahren zur (umfassenden und sorgfältigen) Überprüfung und allfälligen Anpassung des Rentenanspruchs von Amtes



wegen zu eröffnen. Diese Überprüfung hat natürlich einerseits der geänderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung Rechnung zu tragen, denn dem Entscheid, mit dem das Verfahren abgeschlossen wird, muss das aktuell geltende Recht zugrunde liegen. Das bedeutet, dass der Invaliditätsgrad unter Berücksichtigung der Vorgaben der aktuellen Rechtslage neu zu ermitteln ist. Selbstverständlich muss der Rechtsanwendung aber auch der aktuelle Sachverhalt zugrunde gelegt werden. Das fordert bereits der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Gesetzgeber hat zudem keine Korrektur ex tunc, sondern vielmehr eine Anpassung ex nunc vorgesehen. Die Frage, die es zu beantworten gilt, lautet also nicht: „Wie hoch ist der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache beim damaligen Stand der Akten, aber unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsprechung gewesen?“ Vielmehr ist die aktuelle Praxis auf den aktuellen Sachverhalt anzuwenden, denn die rentenanpassungstypische Frage ist, wie hoch der Invaliditätsgrad im jetzigen Zeitpunkt unter Berücksichtigung des aktuellen Sachverhaltes und des jetzt geltenden Rechts ist. Der Gesetzgeber wollte die Vergangenheit auf sich beruhen lassen, die laufenden Renten aber ab jetzt korrigieren. Diese Korrektur lässt sich nur so durchführen, wenn das aktuelle Recht bzw. die aktuelle Praxis auf den aktuellen Sachverhalt angewendet wird. Im Übrigen lässt sich bereits dem Wortlaut der fraglichen Bestimmung entnehmen, dass die allfällige Rentenherabsetzung oder Rentenaufhebung eine sorgfältige und umfassende Überprüfung des massgebenden Sachverhaltes voraussetzt. Würde nämlich aus der Bejahung der Voraussetzungen für die Überprüfung direkt die Aufhebung der Rente folgen, hätte der Gesetzgeber gewiss nicht die Möglichkeit einer Herabsetzung der Rente erwähnt.

2.

2.1 Der Beschwerdeführer hat am 7. Februar 2012 sein 55. Altersjahr noch nicht vollendet gehabt. Seine Rente hat er im Zeitpunkt der Eröffnung des Verfahrens, das mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossen worden ist, noch nicht 15 Jahre lang bezogen. Eine Rente der Invalidenversicherung ist ihm nämlich erst ab April 1997 zugesprochen worden, also etwas weniger als 15 Jahre vor der Einleitung des Rentenaufhebungsverfahrens. Entgegen der Auffassung seines Rechtsvertreters liegt auch auf der Hand, dass der Beschwerdeführer an einem Beschwerdebild im Sinne der Schlussbestimmung leidet und dass dieses Leiden letztlich zur Rentenzusprache



geführt hat. Dem Gutachten des ZMB vom 31. August 1998 lässt sich nämlich entnehmen, dass aus somatischer Sicht bloss qualitative und geringfügige quantitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Rückenbeschwerden attestiert worden sind. Die Verdauungsprobleme sind als funktionell, die entsprechenden Beschwerden also als durch die objektiv belegten Beeinträchtigungen (insbesondere Entfernung einer Schrumpfniere) nicht erklärbar qualifiziert worden. In der Diagnoseliste sind als Hauptdiagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nebst dem lumbospondylogenen Syndrom einzig eine somatoforme, autonome Funktionsstörung und eine leichte bis mittelschwere depressive Episode angeführt worden. Das Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent haben die Gutachter *expressis verbis* mit den von ihnen festgestellten psychiatrischen Beeinträchtigungen begründet. Sie haben ergänzend darauf hingewiesen, dem Beschwerdeführer sei eine Willensanstrengung zur zumindest teilweisen Überwindung seines psychischen Leidens zumutbar, allerdings, ohne dies näher auszuführen. In ihrem Gutachten vom 19. März 2002, das zu einer Erhöhung der Rente geführt hat, haben die Sachverständigen festgehalten, sie hätten eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit einer depressiven Fehlentwicklung und einer hypochondrischen Fehlverarbeitung (funktionelle Magen-Darm-Beschwerden) und ein lumbospondylogenes Syndrom diagnostiziert. Aus psychiatrischer Sicht bestehe lediglich eine leichte depressive Fehlentwicklung, die nicht mittelgradig oder gar stark ausgeprägt sei. Im Vordergrund stünden vielmehr die psychosomatische Schmerzfehlverarbeitung und die Fixierung auf die Beschwerden sowie die Tendenz zu funktionellen Symptomen in diversen Körperkompartimenten. Unter Würdigung der somatischen und vor allem auch der psychiatrischen Aspekte müsse in der Gesamtsituation eine Arbeitsunfähigkeit von über zwei Dritteln angenommen werden. Die Verschlechterung der Situation sei einerseits auf die zunehmende Fehlverarbeitung und psychosomatische Dekompensation nach einer Rückenoperation zurückzuführen. Andererseits schränke auch der Status nach einer lumbalen Discushernienoperation selbst die Belastbarkeit des Rückens und damit die Arbeitsfähigkeit weiter ein. Damals hat also die somatoforme Schmerzstörung noch deutlicher im Vordergrund gestanden und praktisch ausschliesslich die quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten begründet. Was der Beschwerdeführer in seinen Eingaben dagegen vorbringen lässt, vermag nicht zu überzeugen. Die Voraussetzungen für eine nachträgliche Überprüfung der



Rentenzusprache und eine allfällige Anpassung an die geänderte Bundesgerichtspraxis sind also zusammenfassend erfüllt gewesen.

2.2 Die Überprüfung hat sich auf eine Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. F.____ beschränkt, der im Wesentlichen bloss ausgeführt hat, die Sachverständigen des ZMB hätten sich zur Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit trotz Schmerzen im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht geäussert. Diese Behauptung entbehrt erstens einer nachvollziehbaren und überzeugenden Begründung und setzt zweitens unzulässigerweise voraus, für die Beurteilung des aktuellen Rentenanspruches könne auf die über zehn Jahre alten Gutachten abgestellt werden. Zwar haben die behandelnden Ärzte auf eine entsprechende Nachfrage hin ausgeführt, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich nicht wesentlich verändert. Allein aufgrund dieser eher vagen Angaben kann aber nicht gestützt auf das mehr als zehn Jahre alte Gutachten des ZMB über den aktuellen Rentenanspruch des Beschwerdeführers befunden werden. Die vom Gesetzgeber geforderte sorgfältige Überprüfung des Rentenanspruches setzt allseitige Untersuchungen bezüglich des aktuellen Gesundheitszustandes der betroffenen Person voraus. Solche Untersuchungen können durchaus auch vom RAD vorgenommen werden. Die Sache ist also an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung der unterlassenen Untersuchungen zurückzuweisen, wobei es ihr offen steht, den Beschwerdeführer zunächst von Fachärzten des RAD persönlich untersuchen zu lassen. Selbstverständlich ist dabei auch den im Beschwerdeverfahren eingereichten neuen medizinischen Berichten Rechnung zu tragen. Nach Durchführung der notwendigen Untersuchungen hat die Beschwerdegegnerin über den aktuellen Rentenanspruch umfassend neu zu befinden.

3. Gesamthaft ist die Beschwerde also dahingehend gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Die gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten hat die Beschwerdegegnerin zu tragen, weil die Rückweisung zu weiteren Abklärungen praxisgemäss hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei zu qualifizieren ist. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete



Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer sodann eine Parteientschädigung von 3'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 26. November 2012 aufgehoben und die Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- auszurichten.