



Fall-Nr.: IV 2016/208
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 20.08.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 20.08.2017

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision. Auswirkungen einer Praxisänderung nach der Rentenzusprache. Massgebendes Recht im Revisionsverfahren. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens. Invalidisierende Wirkung einer depressiven Störung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. August 2017, IV 2016/208). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_672/2017.

Entscheid Versicherungsgericht, 22.08.2017

Entscheid vom 22. August 2017

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2016/208

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Simon Krauter,

S-E-K Advokaten, Zürcherstrasse 310, 8500 Frauenfeld,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im August 1997 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe keine Berufslehre absolviert; während zehn Jahren habe er als Gärtner-Vorarbeiter und Maschinist und anschliessend während zwei Monaten (Januar und Februar 1997) als Bodenleger sowie nebenbei als Hauswart gearbeitet. Zurzeit sei er arbeitslos. Der ehemalige Arbeitgeber (Gartenbau) berichtete am 29. August 1997, er habe dem Versicherten ab Januar 1996 einen Jahreslohn von 55'635 Franken ausgerichtet. Der Versicherte habe das Arbeitsverhältnis per Ende Jahr 1996 gekündigt. Im September 1997 gab der Versicherte an, die Hauswarttätigkeit werde mehrheitlich von seiner Ehefrau ausgeübt (IV-act. 6). Der orthopädische Chirurg Dr. med. B.____ hatte schon am 30. August 1997 berichtet (IV-act. 8), der Versicherte leide an einer starken muskulären Dekonditionierung mit generalisierten Schmerzen am Bewegungsapparat (vor allem am Rücken), an einer Beinverkürzung links von 1,5cm mit einer entsprechenden Skoliosierung sowie an einem Senkfuss links. Wegen der diffusen Rückenschmerzen seien wiederholt medizinische Abklärungen getätigt worden, mit denen eine rheumatologische oder neurologische Erkrankung habe ausgeschlossen werden können. Der Versicherte sei – ausser in Bezug auf Tätigkeiten, bei denen er regelmässig Lasten von mehr als zehn Kilogramm heben müsste – uneingeschränkt arbeitsfähig. Ein Berufsberater der IV-Stelle notierte im März 1998 (IV-act. 12), der Versicherte werde mithilfe von Einarbeitungszuschüssen des regionalen Arbeitsvermittlungszentrums in eine neue Tätigkeit eingearbeitet. Ab dem 1. September



St.Galler Gerichte

1998 werde er einen Monatslohn von 4'000 Franken erhalten, womit er eine Erwerbseinbusse von lediglich 300 Franken pro Monat erleide. Es liege „ganz eindeutig“ keine Invalidität vor. Mit einer Verfügung vom 16. April 1998 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten ab (IV-act. 15).

A.b Im November 2001 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 16). Der Allgemeinmediziner Dr. med. C.____ berichtete am 18. Dezember 2001 (IV-act. 22), der Versicherte leide an einer grossvolumigen, links-medio-lateral bis nach recessal und foraminal reichenden Discushernie L4/5 mit einer Wurzelkompression L5 links sowie an degenerativen Veränderungen der distalen Lendenwirbelsäule. Seit dem 6. August 2001 sei er vollständig arbeitsunfähig. Nach der beruflichen Eingliederung habe er weiterhin schwere Tätigkeiten verrichten müssen. Die Wiederaufnahme der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar, weshalb die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis gekündigt habe, obwohl sie mit der Arbeitsleistung des Versicherten an sich sehr zufrieden gewesen sei. Der Zustand des Versicherten sei besserungsfähig. Nach einer Operation und einer Rehabilitation dürften Tätigkeiten, bei denen der Versicherte keine schweren Lasten tragen müsse, uneingeschränkt zumutbar sei. Der Versicherte habe allerdings Angst vor einem operativen Eingriff. Die ehemalige Arbeitgeberin teilte am 23. Januar 2002 mit, sie habe dem Versicherten ab dem 1. Januar 2001 einen Jahreslohn von 62'080 Franken ausgerichtet (IV-act. 23). Im April 2002 berichtete Dr. C.____ (IV-act. 28), der Versicherte habe sich am 5. April 2002 doch noch operieren lassen. Der Verlauf sei komplikationslos gewesen. Nun sei ein Rehabilitationsaufenthalt vorgesehen. In etwa drei Monaten dürfte der Versicherte wieder uneingeschränkt arbeitsfähig sein. Am 28. Juni 2002 gab Dr. B.____ an (IV-act. 29), der Versicherte leide trotz der Operation und des Rehabilitationsaufenthaltes an unveränderten Schmerzen. Es liege wohl eine Somatisierungsstörung vor, weshalb eine umfassende Abklärung durch eine medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) durchgeführt werden sollte. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die MEDAS Ostschweiz am 2. Mai 2003 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 39). Die Sachverständigen führten aus, aus orthopädischer Sicht seien dem Versicherten nur noch Tätigkeiten zumutbar, die er stehend und sitzend verrichten könne und bei denen er nicht wiederholt Lasten von mehr als zehn Kilogramm heben müsse. Dabei benötige er aber häufige Pausen, weshalb eine Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent zu attestieren sei. In psychiatrischer Hinsicht liege eine gemischte Angst- und depressive Störung mit einer



ausgeprägten Tendenz zur Somatisierung vor. Die vom behandelnden Psychiater Dr. med. D.____ in einem von der MEDAS Ostschweiz eingeholten Bericht vom 16. Januar 2003 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent sei zu hoch gegriffen. Dieser habe zahlreiche invaliditätsfremde Faktoren in seine Beurteilung einfließen lassen. Gesamthaft sei der Arbeitsunfähigkeitsgrad auf 40 Prozent zu schätzen. Ein Eingliederungsberater der IV-Stelle notierte im Mai 2003 (IV-act. 41), das Valideneinkommen betrage 62'080 Franken. Für die Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens sei auf den Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne gemäss den Ergebnissen der Lohnstrukturerhebung (LSE) für das Jahr 2002 abzustellen. Das Invalideneinkommen betrage unter Berücksichtigung des Arbeitsunfähigkeitsgrades von 40 Prozent 34'300 Franken. Mit einer Verfügung vom 5. März 2004 und vom 5. Mai 2004 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. August 2002 bei einem Invaliditätsgrad von 45 Prozent eine Viertelsrente zu (IV-act. 52 und 62). Dagegen liess der nun anwaltlich vertretene Versicherte am 1. und 22. April 2004 eine „Beschwerde“ (recte: Einsprache) erheben (IV-act. 53 und 59). Mit einem Entscheid vom 28. Mai 2004 wies die IV-Stelle die Einsprache ab (IV-act. 64). Dieser Einspracheentscheid erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft.

A.c Im März 2005 erkundigte sich der Versicherte telefonisch bei der IV-Stelle nach einem Formular für eine Rentenrevision (IV-act. 70). Am 11. März 2005 teilte ihm die IV-Stelle mit (IV-act. 71), dass er eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft machen müsse. Sie forderte ihn auf, bis spätestens am 14. April 2005 entsprechende Belege einzureichen. Am 8. April 2005 liess der Versicherte ein Arzteugnis des Chirurgen Dr. med. E.____ vom 15. März 2005 einreichen, laut dem er seit dem 28. Mai 2004 vollständig arbeitsunfähig sei (IV-act. 72 f.). Am 14. April 2005 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 74), dass damit noch keine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht sei. Sie räumte ihm eine Frist von 30 Tagen zur Einreichung weiterer Belege ein. Nach unbenütztem Ablauf der Frist erliess sie am 5. Juli 2005 eine Nichteintretensverfügung (IV-act. 78).

A.d Im Februar 2007 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, ein Formular zur Überprüfung des Rentenanspruchs auszufüllen. Dieser gab am 16. März 2007 an (IV-act. 81), sein Gesundheitszustand habe sich seit dem Jahr 2005 verschlechtert. Die Schmerzen hätten zugenommen und strahlten nun auch in beide Beine bis zu den



Füssen aus. Am 24. April 2007 berichtete Dr. E.____ (IV-act. 85), der Gesundheitszustand des Versicherten sei seit dem 2. Mai 2003 stationär. Im Mai 2006 sei eine stationäre Rehabilitation durchgeführt worden, die sowohl für den Versicherten als auch für die Ärzte frustrierend verlaufen sei. Im März 2006 habe der Versicherte einen Auffahrunfall erlitten. Die in der Folge aufgetretenen Schmerzen in der Halswirbelsäule seien aber zwischenzeitlich wieder verschwunden. Auf eine Nachfrage der IV-Stelle hin führte Dr. E.____ am 9. Juli 2008 aus (IV-act. 106), der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich im Wesentlichen nicht verändert. Die beangezogenen Neurochirurgen hätten jeglichen Eingriff abgelehnt. Am 29. August 2008 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er weiterhin einen unveränderten Anspruch auf die laufende Viertelsrente habe (IV-act. 111). Am 4. September 2008 liess dieser den Erlass einer beschwerdefähigen Verfügung beantragen (IV-act. 112). Am 19. Januar 2009 eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten die Weiterausrichtung der unveränderten Rente mit einem Vorbescheid (IV-act. 116). Am 18. Februar 2009 liess der Versicherte einwenden, Dr. E.____ habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 120). Am 8. April 2009 notierte Dr. med. F.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), Dr. E.____ habe keine neuen Befunde genannt, die eine Rentenerhöhung rechtfertigen könnten (IV-act. 121). Mit einer Verfügung vom 11. Juni 2009 wies die IV-Stelle das Rentenerhöhungsgesuch des Versicherten ab (IV-act. 122). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft.

A.e Im Juni 2013 notierte eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle (IV-act. 140), sie habe geprüft, ob es sich um einen „syndromalen Fall“ im Sinne der Schlussbestimmungen zum ersten Massnahmenpaket der sechsten IVG-Revision handle. Unter Berücksichtigung der im Gutachten der MEDAS vom Mai 2003 erwähnten Diagnosen sei dies nicht der Fall. Es liege also kein „syndromales Leiden“ vor. Im August 2013 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, einen Fragebogen zur Überprüfung des Rentenanspruchs auszufüllen (IV-act. 141). Dieser gab im September 2013 an (IV-act. 143), sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Er leide an Rückenschmerzen, an Nackenschmerzen, an Schmerzen in den Beinen und an Schlafstörungen. Zudem habe sich sein psychischer Zustand verschlechtert. Im Februar 2012 sei eine Versteifungsoperation am Rücken durchgeführt worden. Am 31. Oktober 2013 berichtete Dr. Z.____ (IV-act. 150–1 ff.), dem Versicherten könne keine Erwerbstätigkeit mehr zugemutet werden. Er benötige eine ganze Rente („100% IV nötig!“). Am 23.



St.Galler Gerichte

Oktober 2013 hatte der Neurochirurg Dr. med. G.____ berichtet (IV-act. 150–5 f.), der Versicherte leide an einem chronischen Schmerzsyndrom mit Lumbago, an einer Cervicalgie, an einer Osteochondrose C6/7 mit linksbetontem Bandscheibenvorfall, an einem Bandscheibenvorfall mit Spondylodese C5/6 sowie an einer chronischen Depression. Die Kliniken Valens hatten am 27. März 2013 berichtet (IV-act. 150–10 ff.), der Versicherte leide an einem chronifizierten panvertebralen Syndrom, an einer Somatisierungsstörung sowie an einer derzeit remittierten Depression. Eine leichte, wechselbelastende Halbtagsarbeit sei ihm zumutbar. Am 14. März 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er weiterhin einen Anspruch auf die laufende Viertelsrente habe (IV-act. 157). Am 29. April 2014 liess der Versicherte den Erlass einer beschwerdefähigen Verfügung beantragen (IV-act. 163). Diesem Begehren entsprach die IV-Stelle am 6. Mai 2014 (IV-act. 165).

A.f Am 6. Juni 2014 liess der Versicherte eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. Mai 2014 erheben (IV-act. 168). Sein Rechtsvertreter beantragte die Zusprache mindestens einer halben Rente spätestens ab dem 1. Mai 2012, eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zur Durchführung weiterer Abklärungen und subeventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zur Durchführung eines Vorbescheidsverfahrens. Mit einer Verfügung vom 6. August 2014 widerrief die IV-Stelle ihre Verfügung vom 6. Mai 2014 (IV-act. 182). Das Beschwerdeverfahren wurde als gegenstandslos abgeschrieben (vgl. IV-act. 191). Am 16. Oktober 2014 berichtete Dr. G.____ über einen stationären Gesundheitszustand des Versicherten (IV-act. 196). Am 20. Oktober 2014 berichtete Dr. D.____ (IV-act. 197), der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittel- bis schwergradigen Episode, an einer selbstunsicheren Persönlichkeit, an einem chronifizierten Schmerzsyndrom bei bekannten Wirbelsäulenveränderungen sowie an einem Status nach wiederholten Wirbelsäulenoperationen. Nach einer erfolglosen stationären Behandlung im März 2013 habe der Versicherte die Hoffnung auf eine Verbesserung seines Gesundheitszustandes verloren. Seit Juli 2013 sei er vollständig arbeitsunfähig; davor sei er zu 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen.

A.g Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die medizinisches Gutachtenzentrum Region St. Gallen (MGSG) GmbH am 29. März 2015 ein orthopädisch-psychiatrisches Gutachten mit einer internistischen Beurteilung (IV-act. 208). Der orthopädische Sachverständige



hielt fest, der Versicherte leide an einem Cervicovertebralsyndrom bei einer mässigen Osteochondrose C4–7, an einer Discushernie C5/6 und C6/7 ohne eine neurale Kompression sowie an einem failed low back surgery syndrome. Die Ergebnisse einer im Rahmen der Begutachtung durchgeführten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit seien infolge einer Symptomausweitung und einer Selbstlimitierung nicht verwertbar. Aus medizinisch-theoretischer Sicht seien dem Versicherten körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei häufig inklinierte, reklinierte oder rotierte Körperhaltungen eingenommen werden müssten, uneingeschränkt zumutbar. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, der Versicherte leide spätestens seit März 2012 an einer rezidivierenden depressiven Störung mit mittelgradigen depressiven Episoden bei einem Status nach Angst und depressiver Störung gemischt, an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie an einer ängstlichen, vermeidenden Persönlichkeitsstörung. Bei der depressiven Störung handle es sich um eine sich verselbständigende, von den Schmerzen unabhängige depressive Erkrankung mit einem niederen sozialen Funktionsniveau. Die therapeutischen Optionen seien noch nicht ausgeschöpft. Zudem verfüge der Versicherte noch über Ressourcen, die ihm die Verrichtung einer Erwerbstätigkeit erlaubten. Eine leidensadaptierte Tätigkeit sei zu 50 Prozent zumutbar. Der RAD-Arzt Dr. med. H.____ notierte am 15. April 2015 (IV-act. 209), aus orthopädischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten im Vergleich zum Jahr 2002 – „trotz oder wegen der Spondylodese im Jahr 2012“ – nicht verändert. Aus psychiatrischer Sicht liege aber eine Verschlechterung vor. Ab April 2015 sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten auszugehen. Am 28. April 2015 notierte eine Mitarbeiterin des Rechtsdienstes, die vom psychiatrischen Sachverständigen attestierte Arbeitsunfähigkeit sei „nicht invalidisierend“ (IV-act. 210). Mit einem Vorbescheid vom 11. Mai 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Aufhebung der Rente auf das Ende des der Zustellung der späteren Verfügung folgenden Monats vorsehe (IV-act. 213). Dagegen liess der Versicherte am 30. Juni 2015 einwenden (IV-act. 216), das Abweichen von den Schlussfolgerungen der Sachverständigen der MGSG GmbH sei nicht nachvollziehbar. Zudem sei davon auszugehen, dass die im Rahmen der Änderung der bundesgerichtlichen Praxis betreffend somatoforme Schmerzstörungen definierten Indikatoren im vorliegenden Fall



vorlägen, weshalb weiterhin mindestens ein Anspruch auf eine Viertelsrente bestehen müsse. Eventuell seien weitere Abklärungen mit Blick auf die neue Praxis notwendig. Am 3. Juli 2015 teilte Dr. D. ___ mit (IV-act. 218), der Versicherte leide tatsächlich an einer verselbständigten depressiven Störung. Die Arbeitsfähigkeit betrage höchstens noch 40 Prozent. Am 3. März 2016 notierte ein Mitarbeiter des Rechtsdienstes (IV-act. 224), die geänderte bundesgerichtliche Praxis im Sinne des BGE 141 V 281 ändere nichts am vorgesehenen Entscheid, denn die Anwendung des neu definierten Indikatorenkataloges zeige, dass der Versicherte nicht an einer invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung leide. Insbesondere seien die therapeutischen Optionen bezüglich der depressiven Störung nicht ausgeschöpft. Am 8. März 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie nach wie vor die Aufhebung der laufenden Rente vorsehe (IV-act. 226). Dagegen liess der Versicherte am 28. April 2016 einwenden (IV-act. 230–1 ff.), das Abweichen von den Schlussfolgerungen der medizinischen Sachverständigen sei unzulässig. Allenfalls müsse eine Verlaufsbeurteilung durchgeführt werden. Vor einer Rentenaufhebung seien zudem berufliche Eingliederungsmassnahmen durchzuführen. Der Eingabe lagen zwei medizinische Stellungnahmen bei: Am 12. April 2016 hatte Dr. med. I. ___ vom Spital J. ___ berichtet, der Versicherte sei keinesfalls uneingeschränkt arbeitsfähig (IV-act. 230–5 f.); am 18. April 2016 hatte Dr. D. ___ festgehalten, er könne die Beurteilung der IV-Stelle nicht nachvollziehen (IV-act. 230–6 f.). Mit einer Verfügung vom 23. Mai 2016 hob die IV-Stelle die laufende Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf; einer allfälligen Beschwerde entzog sie die aufschiebende Wirkung (IV-act. 232).

B.

B.a Am 22. Juni 2016 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 23. Mai 2016 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Weiterausrichtung der bisherigen Viertelsrente, die Ausrichtung einer halben Rente rückwirkend ab dem 1. Mai 2012, eventualiter die Rückweisung der Sache zur Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen oder die Einholung eines Gerichtsgutachtens und subeventualiter die Gewährung von beruflichen Massnahmen. Zudem beantragte er die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung. Zur



Begründung führte er aus, eine geänderte Rechtspraxis rechtfertige keine Rentenrevision im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG. Der orthopädische Sachverständige der MGS G GmbH habe keine wesentliche Sachverhaltsveränderung genannt, sondern einen seit der ersten Begutachtung durch die MEDAS Ostschweiz unverändert gebliebenen Sachverhalt anders beurteilt, was keinen Revisionsgrund darstelle. In psychiatrischer Hinsicht habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erheblich verschlechtert. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Sachverständigen der MGS G GmbH sei überzeugend. Davon dürfe die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) nicht abweichen.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 26. August 2016 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie an, die Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers stelle einen Revisionsgrund dar. Die psychische Gesundheitsbeeinträchtigung habe allerdings gemäss der bundesgerichtlichen Praxis keine „invalidisierende Wirkung“, weshalb für die Bemessung der Invalidität von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten auszugehen sei. Eingliederungsmassnahmen seien nicht notwendig, denn der Beschwerdeführer habe das 55. Altersjahr noch nicht zurückgelegt und die Rente noch nicht 15 Jahre lange bezogen. Der Invaliditätsgrad belaufe sich nur noch auf drei Prozent, weshalb die Rente aufzuheben sei. Angesichts dieses eindeutigen Ergebnisses dürfe die aufschiebende Wirkung der Beschwerde nicht wiederhergestellt werden.

B.c Der Beschwerdeführer liess am 27. Oktober 2016 an seinen Anträgen festhalten (act. G 8) und mehrere Berichte des Neurochirurgen Dr. med. K.____ einreichen, laut denen seine Schmerzen „bandscheibengeneriert“ seien (act. G 8.1.1–8.1.4). Der Replik lag zudem ein Bericht der Klinik für Rheumatologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 19. Oktober 2016 bei, in dem das Vorliegen einer entzündlichen rheumatologischen Systemerkrankung ausgeschlossen, selbst für leidensadaptierte Tätigkeiten aber dennoch nur eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent attestiert worden war (act. G 8.1.5).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10).



B.e Mit einem Zwischenentscheid vom 6. Dezember 2016 stellte die verfahrensleitende Richterin die aufschiebende Wirkung der Beschwerde wieder her (act. G 12). Zur Begründung führte sie aus, wenn auf das Gutachten der MGSG GmbH abgestellt werde, werde der Beschwerdeführer weiterhin einen Rentenanspruch haben; falls aber nicht auf das Gutachten abgestellt werden könne, erweise sich der massgebende Sachverhalt als ungenügend abgeklärt, womit die Sache wohl an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden müsste, was als eine teilweise Gutheissung der Beschwerde zu qualifizieren wäre. Eine Abweisung der Beschwerde erscheine dagegen als wenig plausibel. Diese eindeutigen Aussichten rechtfertigten die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung. Mit einem Urteil vom 9. März 2017 hiess das Bundesgericht eine gegen diesen Zwischenentscheid erhobene Beschwerde gut (act. G 20). Es machte sinngemäss geltend, das Versicherungsgericht habe nicht einmal ansatzweise begründet, weshalb der Entzug der aufschiebenden Wirkung das Beschwerdeverfahren nicht sollte „überleben“ können. Damit sei die Begründungspflicht grob verletzt worden. Das Versicherungsgericht werde einen neuen, nun ausreichend begründeten Zwischenentscheid zu erlassen haben.

B.f Am 7. April 2017 teilte die verfahrensleitende Richterin den Parteien mit (act. G 22), dass die Sache spruchreif sei. Sinnvollerweise sei anstelle eines weiteren Zwischenentscheides möglichst bald ein Endentscheid zu erlassen. Die Parteien erklärten sich mit diesem Vorgehen einverstanden (act. G 23 f.).

B.g Der Beschwerdeführer hatte in der Zwischenzeit weitere medizinische Berichte einreichen lassen, nämlich einen Bericht des orthopädischen Chirurgen Dr. med. L. ____ vom 30. November 2016, in dem eine weitere Operation an der Wirbelsäule als sinnvoll bezeichnet worden war (act. G 13.1), einen Austrittsbericht der Klinik für Rheumatologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 26. Januar 2017 betreffend eine stationäre Behandlung im Zeitraum vom 3.–16. Januar 2017, in dem nebst der chronischen Schmerzstörung und dem lumbo-radiculären und lumbo-spondylogenen Schmerzsyndrom eine Polyarthrose diagnostiziert worden war (act. G 21.1.2), und eine Terminbestätigung für einen operativen Eingriff am 19. April 2017 (act. G 21.1.1). Am 8. Mai 2017 liess der Beschwerdeführer darauf hinweisen, dass die geplante Operation auf den 1. Juni 2017 verschoben worden war (act. G 26). Am 19. Juni 2017 liess der Beschwerdeführer einen Operationsbericht vom 1. Juni 2017 (act. G 28.1.1) und einen



Austrittsbericht der Klinik M.____ vom 6. Juni 2017 (act. G 28.1.2) einreichen und darauf hinweisen, dass er bis auf weiteres vollständig arbeitsunfähig sein werde (act. G 28).

Erwägungen

1.

1.1 Laut dem Art. 17 Abs. 1 ATSG muss eine formell rechtskräftig zugesprochene Rente für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben werden, wenn sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers nach der Rentenzusprache erheblich verändert hat. Der Sinn und Zweck des Art. 17 Abs. 1 ATSG besteht darin, eine infolge einer nachträglichen Sachverhaltsveränderung unrichtig gewordene Rente für die Zukunft so zu modifizieren, dass diese dem nun aktuellen Sachverhalt entspricht. Die revisionsweise Korrektur einer formell rechtskräftig zugesprochenen Rente beschränkt sich deshalb typischerweise auf das Auswechseln jener Sachverhaltselemente, die sich zwischenzeitlich verändert haben (vgl. RALPH JÖHL, Die Revision nach Art. 17 ATSG, in: JaSo 2012, S. 153 ff.). In einem Revisionsverfahren kann sich eine IV-Stelle allerdings mit dem Problem konfrontiert sehen, dass sich nach der Rentenzusprache nicht nur der relevante Sachverhalt, sondern auch das zur Anwendung gelangende Recht verändert hat. In einer solchen Situation stellt sich die Frage, ob der (aktualisierte) Sachverhalt unter Berücksichtigung jener Rechtslage zu würdigen sei, wie sie im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache gegolten hat, oder ob das aktuell geltende Recht anzuwenden sei. Aus dem Art. 17 Abs. 1 ATSG lässt sich keine Pflicht zur Anwendung des aktuell geltenden Rechtes ableiten, denn die Rentenrevision zielt wie oben dargestellt nur auf eine Aktualisierung des Sachverhaltes ab. Umgekehrt enthält der Art. 17 Abs. 1 ATSG allerdings auch keine ausreichende Grundlage für die Annahme, es müsse zwingend das aufgehobene (bei der ursprünglichen Rentenzusprache noch geltende) Recht weiter angewendet werden. Zusammenfassend äussert sich der Art. 17 Abs. 1 ATSG also nicht zur Frage nach dem anwendbaren Recht. Massgebend für deren Beantwortung ist vielmehr der allgemeine Grundsatz zum zeitlichen Geltungsbereich von Gesetzesbestimmungen im Sozialversicherungsrecht. Dieser muss entweder lauten, dass im Rahmen eines Rentenrevisionsverfahrens generell weiterhin das aufgehobene Recht zur Anwendung kommen müsse, oder besagen, dass generell geltendes Recht anzuwenden sei. Eine



dritte Möglichkeit gibt es nicht. Für die Anwendung des aufgehobenen Rechtes spricht – allerdings nur bei Änderungen zum Nachteil der Versicherten – der Vertrauensschutz. Für die Anwendung des geltenden Rechtes spricht – unabhängig von den finanziellen Auswirkungen – das Legalitätsprinzip (Art. 5 Abs. 1 BV). Dieses fordert die Anwendung des geltenden Rechtes. Altes, ausser Kraft gesetztes Recht gehört nicht zum geltenden Recht, sondern hat nur noch eine historische Bedeutung. Diese Ausprägung des Legalitätsprinzips wird in der Lehre als Geltungsprinzip bezeichnet (RALPH JÖHL, Übergangsrechtliche Probleme im Leistungsrecht der Sozialversicherung, Diss. 1996, S. 1 ff.). Wo keine spezifische gesetzliche Norm existiert, die in Abweichung vom Geltungsprinzip eine Anwendung von altem, nicht mehr geltendem Recht anordnen würde, könnten also nur vertrauensschutzrechtliche Überlegungen eine Abweichung vom Geltungs- und damit dem Legalitätsprinzip rechtfertigen. Eine entsprechende Regelung fehlt im Revisionsrecht. Im Rentenrevisionsverfahren muss also der im Revisionsverfahren ermittelte aktuelle Sachverhalt immer unter Berücksichtigung des aktuell geltenden Rechts gewürdigt werden.

1.2 Für die Rechtsanwendung sind in erster Linie die Bundesgesetze massgebend (vgl. Art. 190 BV). Deren Bestimmungen müssen aber ausgelegt werden. Ein Interpretationsergebnis kann sich zu einer Praxis verfestigen, die faktisch ähnliche Auswirkungen wie eine Gesetzesbestimmung zeitigt. Das geltende Recht ändert sich deshalb nicht nur dann, wenn ein Gesetz überarbeitet wird, sondern auch dann, wenn eine (feste) Praxis geändert wird. Anders als eine Gesetzesrevision, die vielfältige Gründe haben kann, müsste eine Praxisänderung immer auf einer besseren Erkenntnis des objektiven Rechts beruhen (vgl. etwa BGE 137 V 282 E. 4.2 S. 291 f. mit zahlreichen Hinweisen), denn bei einer Praxis handelt es sich ja nicht um eigenständiges Recht, sondern um das Ergebnis einer Interpretation der massgebenden Gesetzesbestimmungen, das nur dann – neu – anders ausfallen kann, wenn erkannt worden ist, dass die alte Auslegung falsch gewesen ist. Nach einer Praxisänderung ist es deshalb unzulässig, weiterhin die – nun als falsch erkannte – alte, abgeänderte Praxis anzuwenden. Das bedeutet aber nicht, dass automatisch die neue Praxis zu befolgen wäre, denn eine Praxis ist nicht wie eine Gesetzesbestimmung eo ipso massgebend. Ihre „Verbindlichkeit“ bemisst sich vielmehr anhand der Überzeugungskraft der für das Interpretationsergebnis angeführten Argumente. Auch eine neue Praxis kann also falsch sein. Deshalb darf sich ein unteres Gericht nicht



damit begnügen, eine neue Praxis des oberen Gerichtes sklavisch zu befolgen. Vielmehr muss es sich mit der neuen Praxis des oberen Gerichtes auseinandersetzen und anhand einer eigenständigen Interpretation beurteilen, ob die neue Praxis überzeugend und deshalb zu befolgen sei. Gelangt das untere Gericht zur Auffassung, dass auch die neue Praxis falsch ist, darf es diese nicht anwenden. In einem solchen Fall muss es vielmehr die massgebenden Bestimmungen eigenständig auslegen, das heisst eine eigene neue Praxis begründen.

2.

2.1 Bei der ursprünglichen Rentenzusprache am 5. März 2004 hat der Beschwerdeführer in psychiatrischer Hinsicht an einer gemischten Angst- und depressiven Störung gelitten. Unter Berücksichtigung der orthopädischen Beeinträchtigungen ist er für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen. Der psychiatrische Sachverständige der MGSG GmbH hat überzeugend aufgezeigt, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach der Rentenzusprache (spätestens im März 2012) wesentlich verschlechtert hat. Der Beschwerdeführer hat nun an einer eigenständigen depressiven Störung mit einer mittelgradigen Episode gelitten und ist deswegen neu zu 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen. Der orthopädische Sachverständige der MGSG GmbH hat – anders als noch der Sachverständige der MEDAS Ostschweiz – für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert. Der Grund für die entsprechende Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ist wohl in der im März 2012 durchgeführten Wirbelsäulenoperation zu erblicken. Der Beschwerdeführer hat diese zwar als subjektiv wirkungslos bezeichnet, aber objektiv betrachtet dürfte sie die Belastbarkeit der Wirbelsäule wesentlich verbessert haben. Allerdings kommt der Verbesserung des Gesundheitszustandes in orthopädischer Hinsicht keine entscheidende Bedeutung zu, denn hinsichtlich des Rentenanspruchs steht die Einschränkung der psychischen Gesundheit im Vordergrund. Diesbezüglich steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass sich der Sachverhalt nach der Rentenzusprache wesentlich verändert hat, weshalb die Rente in Anwendung des Art. 17 Abs. 1 ATSG revidiert werden muss.



2.2 Die Beschwerdegegnerin hat im Revisionsverfahren, das sie im September 2013 eröffnet und mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossen hat, den aktuellen Sachverhalt unter Berücksichtigung der aktuellen Bundesgerichtspraxis zur „invalidisierenden Wirkung“ von depressiven Störungen gewürdigt. Das ist im Lichte des in der E. 1.1 dargelegten Grundsatzes richtig gewesen, denn es existiert keine gesetzliche Norm, die die Beschwerdegegnerin verpflichtet hätte, die frühere, zufolge einer besseren Erkenntnis des objektiven Rechts als falsch verworfene Praxis des Bundesgerichtes weiter anzuwenden. Allerdings hat die Beschwerdegegnerin verkannt, dass sie sich inhaltlich mit der aktuellen Praxis des Bundesgerichtes hätte auseinandersetzen müssen, da diese nicht zwingend die richtige Auslegung der massgebenden Gesetzesbestimmungen sein muss (vgl. E. 1.2). Dieses Versäumnis muss im vorliegenden Beschwerdeverfahren behoben werden. Es ist also zu prüfen, ob die neue Praxis des Bundesgerichtes überzeugt.

3.

3.1 Der psychiatrische Sachverständige der MGSG GmbH hat die psychiatrischen Berichte gewürdigt und im Rahmen einer persönlichen Untersuchung eigene Befunde erhoben. Gestützt darauf hat er mit einer überzeugenden Begründung seine Diagnosen gestellt, wobei allerdings zu bemängeln ist, dass die Ausführungen zum für die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung entscheidenden psychischen Konflikt eher knapp ausgefallen sind. Das ändert aber nichts daran, dass die Diagnosen für einen medizinischen Laien nachvollziehbar und überzeugend hergeleitet worden sind. Der behandelnde Psychiater Dr. D.____ hat die gestellten Diagnosen als im Ergebnis zutreffend bestätigt, weshalb mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, dass der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung mit mittelgradigen depressiven Episoden bei einem Status nach Angst und depressiver Störung gemischt, an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie an einer ängstlich, vermeidenden Persönlichkeitsstörung gelitten hat. Für die Arbeitsfähigkeitsschätzung hat sich der psychiatrische Sachverständige der MGSG GmbH am Kriterienkatalog gemäss der inzwischen aufgegebenen bundesgerichtlichen Praxis zu den somatoformen Schmerzstörungen (BGE 130 V 352) orientiert. Das bedeutet aber nicht, dass das psychiatrische Teilgutachten der MGSG GmbH ohne Weiteres jeden Beweiswert eingebüsst hätte (vgl.



BGE 141 V 281 E. 8 S. 309). Dieses Gutachten enthält nämlich nebst den nun überflüssigen Ausführungen zu den sogenannten Foerster'schen Kriterien auch Ausführungen zu den Funktionseinschränkungen und Ressourcen des Beschwerdeführers, die es erlauben, die Arbeitsfähigkeitsschätzung unter Berücksichtigung der aktuellen bundesgerichtlichen Praxis auf deren Zuverlässigkeit zu überprüfen. Der psychiatrische Sachverständige hat überzeugend dargelegt, dass die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der Antrieb, die Interessen, die Motivation, die Kontaktfähigkeit und die Dauerbelastbarkeit des Beschwerdeführers durch die rezidivierende depressive Störung, durch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und durch die ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung erheblich beeinträchtigt seien, dass aber angesichts der vom Beschwerdeführer angegebenen (wenigen) Aktivitäten und (reduzierten) sozialen Kontakten durchaus noch Ressourcen vorhanden seien, die dieser für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nutzen könnte. Gestützt auf die in der formell rechtskräftigen leistungszusprechenden Verfügung definierten Vergleichskarrieren kommt zwar nur noch eine Hilfsarbeitertätigkeit in Betracht, die definitionsgemäss keine hohen Anforderungen an die geistige Flexibilität und an die Konzentrationsfähigkeit stellt. Aber auch in einer Hilfsarbeit wirken sich der reduzierte Antrieb, die herabgesetzte Motivation und insbesondere die erheblich beeinträchtigte Dauerbelastbarkeit naturgemäss wesentlich auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aus. Das bedeutet, dass dessen Arbeitsfähigkeit auch in einer ideal leidensadaptierten Hilfsarbeit wesentlich eingeschränkt ist, wie der psychiatrische Sachverständige der MSGSG GmbH überzeugend begründet und wie der RAD-Arzt Dr. H.____ bestätigt hat. Der psychiatrische Sachverständige der MSGSG GmbH hat zwar darauf hingewiesen, dass die therapeutischen Optionen zur Behandlung der depressiven Störung noch nicht ausgeschöpft seien, weil bisher noch keine teilstationäre oder stationäre psychotherapeutischen oder psychosomatischen Behandlungen durchgeführt worden seien. Daraus kann aber nicht abgeleitet werden, dass der Beschwerdeführer nun aus psychiatrischer Sicht plötzlich wieder für leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig wäre. Entgegen der entsprechenden Behauptung des Bundesgerichtes gibt es nämlich keine medizinische Erfahrung, wonach leicht- bis mittelgradige depressive Störungen „therapeutisch gut angebar“ seien. Das Gegenteil ist der Fall, denn neuere Untersuchungen haben gezeigt, dass die früheren Annahmen bezüglich



der Therapierbarkeit von depressiven Störungen viel zu optimistisch gewesen sind (vgl. etwa ULRIKE HOFFMANN, Psychische Beeinträchtigungen in der Rechtsprechung: Ein Blick aus psychiatrischer Sicht, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2015, S. 78). Die bundesgerichtliche Praxis zur fehlenden „invalidisierenden Wirkung“ von depressiven Störungen widerspricht auch dem klaren Willen des Gesetzgebers, der keine Sonderkriterien für einzelne Krankheitsbilder hatte schaffen wollen (vgl. den Entscheid IV 2014/428 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 21. Februar 2017, E. 3.2 f., mit zahlreichen Hinweisen). Noch in einem Entscheid aus dem Jahr 2014 hatte das Bundesgericht selbst explizit festgehalten, die Überwindbarkeitsvermutung finde keine Anwendung, wenn kein „syndromales“ Leiden vorliege (vgl. das Urteil 8C_914/2013 vom 27. Juni 2014, E. 3.2 in fine). Weiteren Urteilen des Bundesgerichtes lässt sich entnehmen, dass es unzulässig ist, im Rahmen der „Rechtskontrolle“ die eigene Einschätzung über die beweiskräftige medizinische Fachmeinung zu setzen (Urteil 8C_651/2012 vom 8. April 2013, E. 5.3), dass die Möglichkeit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes die Zusprache einer Rente nicht ausschliesst, sondern bloss allenfalls einen späteren Revisionsbedarf zur Folge haben wird (Urteil 9C_395/2014 vom 2. September 2014, E. 4.5), dass die Behandelbarkeit einer psychischen Störung für sich allein betrachtet nichts über deren invalidisierenden Charakter aussagt (Urteil 9C_947/2012 vom 19. Juni 2013, E. 3.2.1) und dass sogar bei einer grundsätzlich guten Prognose ein Rentenanspruch nicht zum Vorneherein ausgeschlossen ist (Urteil 8C_148/2014 vom 29. August 2014, E. 3.1, mit Hinweis auf das Urteil 8C_56/2014 vom 17. Juni 2014, E. 4.1). In einem neueren Urteil hat das Bundesgericht einer versicherten Person gar eine ganze Rente zugesprochen, obwohl sich diese einer zumutbaren psychopharmakologischen Behandlung widersetzt hatte (Urteil 9C_391/2016 vom 4. November 2016, E. 3.3 f.; vgl. auch den mit diesem Urteil aufgehobenen Entscheid IV.2015.00132 des Zürcher Sozialversicherungsgerichtes vom 31. März 2016, E. 4.1 ff.). In der Lehre wird deshalb die Auffassung vertreten, der Tenor der Rechtsprechung gehe dahin, dass eine (konsequente Depressions-) Therapie nicht als eine zwingende Voraussetzung für einen Rentenanspruch zu erachten sei (RAHEL SAGER, Die bundesgerichtliche Rechtsprechung betreffend Depressionen, in: SZS 59/2015, S. 319). Zusammenfassend kann daher nicht von der – vom RAD als überzeugend qualifizierten – Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Sachverständigen der MGSG GmbH abgewichen werden. Für die Berechnung des



Invaliditätsgrades ist folglich von einer Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten auszugehen.

3.2 Bei der ursprünglichen Rentenzusprache hat die IV-Stelle den zuletzt erzielten Lohn als Valideneinkommen herangezogen. Das ist falsch gewesen, denn der Beschwerdeführer hatte jenen Lohn nach einer beruflichen Eingliederung in eine neue Tätigkeit, das heisst erst nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung erzielt. Dieser Fehler kann aber nicht im Rentenrevisionsverfahren korrigiert werden, denn das Valideneinkommen hat nichts mit der relevanten Sachverhaltsveränderung (Erhöhung des Arbeitsunfähigkeitsgrades) zu tun. Eine Korrektur dieses Fehlers wäre eine unzulässige Wiedererwägung der (diesbezüglich von Beginn weg unrichtigen) rentenzusprechenden Verfügung mit Wirkung ex nunc. Das wäre rechtswidrig, denn das Revisionsverfahren darf nicht mit einem (verkappten) Wiedererwägungsverfahren vermischt werden, sondern muss sich auf jenes Sachverhaltselement beschränken, das sich nach der Rentenzusprache wesentlich verändert hat. Dasselbe gilt sinngemäss auch in Bezug auf das von der Beschwerdegegnerin aus nicht nachvollziehbaren Gründen unberücksichtigt gebliebene Einkommen aus der Nebenerwerbstätigkeit als Hausabwart. Folglich muss für das Valideneinkommen auf den Lohn abgestellt werden, den die Beschwerdegegnerin bei der ursprünglichen Rentenzusprache herangezogen hat; dieser ist allerdings an die zwischenzeitliche Nominallohnentwicklung bis zum Eintritt der massgebenden Sachverhaltsveränderung im Frühjahr 2012 anzupassen. Der Indexstand (Basis 1993) hat im Jahr 2003 112,3 Punkte (Männer) und im Jahr 2012 125,5 Punkte betragen. Dem Jahreslohn 2003 von 62'080 Franken entspricht folglich ein Jahreslohn 2012 von 69'377 Franken. Dieser Betrag ist als Valideneinkommen in die Invaliditätsgradbemessung einzusetzen. Für die Ermittlung des Invalideneinkommens ist wie bei der ursprünglichen Rentenzusprache auf den Lohn abzustellen, den männliche Hilfsarbeiter statistisch erzielt haben (damals: LSE 2002, TA1, Niveau 4; heute: LSE 2012, TA1, Kompetenzniveau 1). Dieser hat sich im Jahr 2012 auf 5'210 Franken pro Monat belaufen. Unter Berücksichtigung einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden entspricht dies einem Jahreslohn von 65'177 Franken. Trotz der bereits bei der ursprünglichen Rentenzusprache bestehenden erheblichen Arbeitsunfähigkeit von 40 Prozent hat die Beschwerdegegnerin damals keinen Abzug vom Tabellenlohn berücksichtigt. Die nach der Rentenzusprache eingetretene Verschlechterung des psychischen



Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ist nicht so stark gewesen, dass sich die ökonomischen Auswirkungen der depressiven Erkrankung erheblich erhöht hätten. Folglich kann auch aktuell kein solcher Abzug berücksichtigt werden. Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen beträgt also 50 Prozent von 65'177 Franken, das sind 32'589 Franken. Im Verhältnis zum Valideneinkommen von 69'377 Franken ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 53 Prozent. Damit hat der Beschwerdeführer gemäss dem Art. 28 Abs. 2 IVG neu einen Anspruch auf eine halbe Rente.

3.3 Das Revisionsverfahren, das mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossen worden ist, war auf den vorgängig festgesetzten Termin (13. September 2013) von Amtes wegen eröffnet worden. Gemäss dem Art. 88bis Abs. 1 lit. b IVV ist die Rentenerhöhung deshalb frühestens per 1. September 2013 zulässig, obwohl die massgebende Sachverhaltsveränderung bereits im März 2012 eingetreten ist. Gemäss der gängigen Interpretation des Art. 88a Abs. 2 IVV verzögert sich die Rentenerhöhung nochmals um drei Monate. Die Rente ist deshalb rückwirkend per 1. Dezember 2013 von einer Viertelsrente auf eine halbe Rente zu erhöhen. Die Sache ist zur Berechnung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten zu bezahlen, die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festgesetzt werden. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken selbstverständlich zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung auszurichten. Der notwendige Vertretungsaufwand ist gesamthaft als durchschnittlich zu qualifizieren. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat zwar im Beschwerdeverfahren einen zusätzlichen Aufwand betrieben, indem er das Versicherungsgericht jeweils mit den aktuellen medizinischen Berichten bedient hat, aber dabei hat es sich nicht um einen notwendigen Vertretungsaufwand gehandelt, denn diese Berichte haben den in diesem Verfahren irrelevanten Sachverhalt nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung betroffen. Die Parteienschädigung ist deshalb praxisgemäss auf 3'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.



Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 23. Mai 2016 aufgehoben und dem Beschwerdeführer wird mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2013 eine halbe Rente zugesprochen; die Sache wird zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

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 den Beschwerdeführer mit Fr. 3'500.-- zu entschädigen.