



**Fall-Nr.:** IV 2016/235  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 07.05.2020  
**Entscheiddatum:** 15.02.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 15.02.2019**

**Art. 17 ATSG, Art. 28 IVG. Würdigung eines medizinischen Gutachtens. Verbesserung des Gesundheitszustandes ist überwiegend wahrscheinlich, Voraussetzung für Renteneinstellung erfüllt. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Februar 2019, IV 2016/235). Beim Bundesgericht angefochten.**

#### **Entscheid vom 15. Februar 2019**

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

IV 2016/235

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Reto Diggelmann, Neugasse 14, 9401 Rorschach,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rentenrevision (Einstellung)

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 27. September 2000 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 22). Dr. med. B.\_\_\_\_, Augenarzt FMH, berichtete am 6. November 2000, der Versicherte habe einen praktisch vollständigen Visusverlust am linken Auge erlitten. Er sei in seiner bisherigen Tätigkeit als selbständiger Zimmermann und Geschäftsführer der C.\_\_\_\_ AG (vgl. IV-act. 6-50 f., 18) vom 3. bis 23. Juli 2000 zu 100% und vom 24. Juli bis 31. Oktober 2000 zu 90% arbeitsunfähig gewesen (IV-act. 17). Dr. med. D.\_\_\_\_, Leitende Ärztin Neurologie, Reha-Klinik E.\_\_\_\_, berichtete am 13. Juli 2001 über eine Sehschwäche rechts und eine praktische Amaurose links bei Status nach Retro-bulbärneuritis linksbetont seit Juli 2000 (IV-act. 5). Der Ostschweizerische Blindenfürsorgeverein (OBV) führte am 15. Juli 2002 aus, die einkommensrelevanten behinderungsbedingten Einschränkungen betrügen deutlich mehr als 65% (IV-act. 3). Die IV-Stelle sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 8. Juli 2003 mit Wirkung ab 1. Juli 2001 bei einem Invaliditätsgrad von 73% eine ganze Invalidenrente zu (IV-act. 39 ff.).

A.b Im Rahmen einer im Jahr 2004 eröffneten amtlichen Rentenrevision holte die IV-Stelle ärztliche Berichte ein (IV-act. 44). Dr. D.\_\_\_\_ hielt in ihrem Bericht vom 6. April 2004 als Diagnosen rezidivierende Retrobulbärneuritiden links stärker als rechts seit 2000 mit Interferontherapie seit April 2001, chronisches Spannungskopfweg und eine chronische Schlafstörung fest. Der Zustand bezüglich Sehschärfe sei stabil (IV-act. 48-3 f.). Dr. med. F.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin, berichtete am 12. Juli 2004, der Versicherte arbeite von der Stundenanzahl her voll, seine Leistung sei jedoch zu mindestens 75% eingeschränkt. Da der Versicherte neben seiner beruflichen Tätigkeit auch im Baulandhandel tätig sei - was seine Sehkraft noch zulasse - sei der bisherige Invaliditätsgrad von 73% adäquat (IV-act. 48-1 f.). Der Versicherte führte am 7.



## St.Galler Gerichte

Dezember 2004 aus, er sei täglich rund fünf Stunden präsent im Betrieb, aber dabei unproduktiv (IV-act. 57-1 ff.). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 6. Mai 2005 mit, sie habe keine Änderung festgestellt, die sich auf die Rente auswirke. Es bestehe deshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente (IV-act. 58). Nach erneuter Prüfung einer Rentenrevision bestätigte die IV-Stelle die bisherige Invalidenrente am 17. Juni 2009 (IV-act. 77).

A.c Anlässlich eines weiteren amtlichen Revisionsverfahrens (vgl. IV-act. 81) berichtete Dr. med. G.\_\_\_\_, Assistenzärztin am Kantonsspital St. Gallen (KSSG), am 29. Mai 2013 über einen stationären Gesundheitszustand. Es liege eine beidseitige Opticusatrophie, links stärker als rechts, bei Status nach Retrobulbärneuritis vor. Der Fernvisus betrage beidseits ohne Korrektur 1.25. Aktuell sei keine Therapie für die Augen nötig. Der Versicherte sei aus ophthalmologischer Sicht selbständig und es seien keine weiteren Abklärungen indiziert. Die bisherige Tätigkeit sowie sämtliche anderen Tätigkeiten seien uneingeschränkt zumutbar (IV-act. 87 f.). RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, befand am 18. August 2013, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich im Vergleich zum Referenzzeitpunkt erheblich verbessert. Er weise auf beiden Augen auch ohne Korrektur einen völlig normalen Fernvisus auf und verfüge über eine normale Sehkraft mit intaktem sterischen Sehvermögen (IV-act. 91).

A.d Mit Vorbescheid vom 5. September 2013 stellte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 0% die Einstellung der Rente in Aussicht (IV-act. 96). Dagegen erhob der Versicherte am 8. Oktober 2013 Einwand (IV-act. 97). Am 20. November 2013 begründete er, vor geraumer Zeit sei bei ihm eine Multiple Sklerose (MS, auch Enzephalomyelitis disseminata) diagnostiziert worden, welche offenbar auch für seine Sehbeschwerden verantwortlich sei. Sein Gesundheitszustand habe sich damit nicht verbessert, sondern nach mehreren MS-Schüben verschlechtert. Er könne seinen Betrieb nicht mehr führen, was bei der Rentenberechnung zu berücksichtigen sei (IV-act. 102).

A.e Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH Neurologie, hatte am 14. August 2013 über eine Multiple Sklerose mit schubförmiger Verlaufsform berichtet (IV-act. 106-4 f.). Am 1. Oktober 2013 hatte er festgehalten, es sei im August 2013 mit einer Gilenya-Therapie begonnen worden (IV-act. 106-6 f.). Dr. F.\_\_\_\_ beurteilte am 17. Dezember 2013, der



## St.Galler Gerichte

Zustand des Versicherten habe sich verschlechtert. Als Geschäftsführer und handwerklich mitarbeitender Zimmermann bestehe beim Versicherten sicher eine Arbeitsunfähigkeit, die an 75% grenze (IV-act. 107). RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ befand am 22. Januar 2014, er könne an seiner Stellungnahme nicht festhalten. Es seien weitere Abklärungen nötig (IV-act. 109).

A.f Auf Nachfrage der IV-Stelle (vgl. IV-act. 110) führte Prof. I.\_\_\_\_ am 31. Januar 2014 aus, seit Juli 2013 sei ihm kein weiterer MS-Schub bekannt. Von Seiten der MS sei der Verlauf eigentlich günstig und es bestünden keine relevanten neurologischen Defizite mehr. Im Vordergrund stünden aber psychologische/psychiatrische Probleme mit einer Anpassungsstörung und depressiven Reaktion (IV-act. 111). Dr. med. J.\_\_\_\_, Oberarzt Psychiatrie-Zentrum K.\_\_\_\_, hielt in seinem Bericht vom 25. April 2014 als Diagnose eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) fest. Diese müsse im Zusammenhang mit der Erkrankung an MS beurteilt werden (IV-act. 121). Am 10. Oktober 2014 berichtete Dr. J.\_\_\_\_ über eine hirnorganisch bedingte depressive Störung bei bekannter MS (ICD-10: F06.32). Als Inhaber einer Baufirma sei der Versicherte seit Behandlungsbeginn im Februar 2014 und bis auf weiteres zu 70% arbeitsunfähig. Eine andere Tätigkeit sei nicht zumutbar (IV-act. 138).

A.g Im Auftrag der IV-Stelle (vgl. IV-act. 148) wurde der Versicherte im Juni 2015 durch Ärzte der Medas Bern (ZVMB GmbH) polydisziplinär (internistisch, neurologisch, psychiatrisch, ophthalmologisch, neuropsychologisch) abgeklärt. Diese listeten in ihrem Gutachten vom 13. Oktober 2015 als Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit eine Enzephalomyelitis disseminata mit schubförmigem Verlauf sowie eine MS-assoziierte Fatigue-Symptomatik leichter Ausprägung, weitgehend synonym mit den Diagnosen ICD-10: F06.9 und ICD-10: F06.71, auf. Mindestens nach dem 3. MS-Schub im Sommer 2013, überwiegend wahrscheinlich auch schon seit Dezember 2006, hätte in der angestammten Tätigkeit als Inhaber einer Firma für Zimmermannsarbeiten/Innenausbau mit zunehmendem Ausbau der Firma mit weiterem Personal, zeitlicher Flexibilität und Delegationsmöglichkeit eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 70-80% (ganztägige Präsenz mit 20-30% Leistungsminderung) bestanden. Diese Tätigkeit entspreche auch einer ideal angepassten Verweistätigkeit (IV-act. 153).



## St.Galler Gerichte

A.h Mit Vorbescheid vom 10. Dezember 2015 stellte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 30% erneut die Renteneinstellung in Aussicht (IV-act. 157). Dagegen erhob der Versicherte am 1. Februar 2016 Einwand (IV-act. 160).

A.i Die IV-Stelle zog darauf die im Gutachten der ZVMB GmbH erwähnten, in den Akten noch nicht vorhandenen ärztlichen Berichte sowie eine Arbeitsbestätigung bei (vgl. IV-act. 161, 163 ff.). Mit Verfügung vom 31. Mai 2016 hob die IV-Stelle die Rente nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats auf (IV-act. 172, vgl. auch IV-act. 169)

B.

B.a Mit der vorliegenden Beschwerde vom 1. Juli 2016 beantragte der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), die Verfügung vom 31. Mai 2016 sei aufzuheben und es sei ihm weiterhin eine ganze Invalidenrente zu entrichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Er machte geltend, sein Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert, sondern im Gegenteil infolge Auftretens der Multiplen Sklerose verschlechtert. Die Gutachter hätten die Arbeitsfähigkeit falsch festgelegt. Zudem könne von der Arbeitsfähigkeit nicht direkt auf den Invaliditätsgrad geschlossen werden. Insbesondere seien die durch die notwendige Delegation an andere Mitarbeiter verursachten Auslagen als invaliditätsbedingte Mehrkosten zu berücksichtigen (act. G1)

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 15. August 2016 die Abweisung der Beschwerde. Sie führte aus, auf das Gutachten der ZVMB GmbH könne vollumfänglich abgestellt werden, weitere Abklärungen seien nicht notwendig. Dem Beschwerdeführer sei ein Berufswechsel zuzumuten, weshalb zur Berechnung des Invalideneinkommens der Tabellenlohn hinzugezogen werden könne. Es resultiere ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 33%. Eventualiter beantrage sie, die angefochtene Verfügung mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung zu schützen (act. G4).



## St.Galler Gerichte

B.c In seiner Replik vom 15. Dezember 2016 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Er brachte vor, er habe Anfang September 2016 einen weiteren MS-Schub erlitten, in dessen Rahmen es zu einer erneuten Entzündung des linken Sehnervs mit Zunahme des Gesichtsfelddefektes gekommen sei. Von einer erheblichen Verbesserung der Beschwerden könne damit keine Rede sein. Zudem liege eine depressive Entwicklung vor. Der von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Einkommensvergleich sei nicht korrekt. Er reichte diverse Berichte von behandelnden Ärzten ein (act. G12, vgl. act. G12.1 ff.).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G14).

## Erwägungen

1.

Der Beschwerdeführer hat seit 1. Juli 2001 eine ganze Invalidenrente bezogen (IV-act. 39 ff.). Mit der angefochtenen Verfügung vom 31. Mai 2016 hat die Beschwerdegegnerin die bisherige Rente eingestellt (IV-act. 172). Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Renteneinstellung zu Recht erfolgt ist.

1.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG



besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Bei der Anpassung einer Invalidenrente im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG geht es darum, eine ursprünglich tatsächlich und rechtlich korrekte formell rechtskräftige Verfügung über eine Dauerleistung (Rente) an nach Eintritt der formellen Rechtskraft eingetretene Veränderungen tatsächlicher Natur anzupassen, das heisst eine nachträglich eingetretene tatsächliche Unrichtigkeit der formell rechtskräftigen Verfügung zu beheben. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4).

1.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.



Die letzte Prüfung des Rentenanspruchs nahm die Beschwerdegegnerin im April 2008 vor (vgl. IV-act. 61 ff.). Sie holte aus medizinischer Sicht lediglich einen Verlaufsbericht des Hausarztes Dr. F. \_\_\_ ein. Ausserdem forderte sie die Jahresrechnungen 2006 und 2007 der C. \_\_\_ AG ein (IV-act. 62, 70, 75). Ob dies eine genügende materielle Prüfung des Rentenanspruchs darstellt, um die gestützt darauf ergangene Mitteilung vom 17. Juni 2009 (vgl. IV-act. 77) als Referenzzeitpunkt zu betrachten, ist fraglich. Dies kann jedoch insofern offenbleiben, als die Beschwerdegegnerin von einem seit der vorangehenden Mitteilung vom 6. Mai 2005 (vgl. IV-act. 58) unveränderten Gesundheitszustand und weiterhin von einem Invaliditätsgrad von 70% ausging. Vorliegend ist zu prüfen, ob inzwischen eine Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist, welche sich auf dessen Erwerbsfähigkeit auswirkt. Dabei ist vorerst die Frage zu beurteilen, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht spruchreif ist. Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin beruht in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem Gutachten der ZVMB GmbH vom 13. Oktober 2015 (IV-act. 153). Der Beschwerdeführer spricht diesem gestützt auf Berichte behandelnder Ärzte die Beweiskraft ab (vgl. act. G1, G12).

2.1 Das Vorliegen einer MS-assoziierten Fatigue-Symptomatik ist unbestritten, uneinig sind sich die medizinischen Fachpersonen jedoch bezüglich deren Ausprägung. Die ZVMB-Gutachter diagnostizierten eine solche leichter Ausprägung, weitgehend synonym mit den Diagnosen ICD-10: F06.9 (kognitive Einschränkungen von Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen) und F06.71 (leichte kognitive Störung aufgrund einer körperlichen Störung). Sie begründeten, beim Beschwerdeführer sei es seit der Erstmanifestation im Juli 2000 zu drei MS-Schüben gekommen, somit sei von einer geringen Krankheitsaktivität bzw. einer nur sehr milden Verlaufsform auszugehen. Mit der effizienten Behandlung sei sie auch prognostisch als sehr günstig zu bewerten. Der langjährige schubfreie Verlauf mit nur geringer Läsionslast nach 13 Jahren ohne immunmodulatorische Behandlung müsse stark annehmen lassen, dass die zugrundeliegende Krankheitsdynamik nur als gering zu bewerten sei und eine hochgradige MS-assoziierte Fatigue-Symptomatik damit wenig wahrscheinlich erscheine. Eine geringere Ausprägung sei wohl möglich oder zumindest nicht auszuschliessen, könne aber nicht eine so hochgradige Beeinträchtigung erklären, wie sie der Beschwerdeführer geltend mache. Spätestens seit dem dritten Schub im Sommer 2013 erhalte der Beschwerdeführer eine hocheffektive



immunmodulatorische Therapie, weshalb mit einer ausgesprochen günstigen Prognose und weiterer Stabilisierung des klinischen Status gerechnet werden dürfe (IV-act. 153-25, 153-28). Auch Prof. I.\_\_\_\_ hatte am 31. Januar bzw. 5. September 2014 über einen günstigen bzw. sehr erfreulichen Verlauf der MS ohne relevante neurologische Defizite berichtet (IV-act. 111, 164). Dr. F.\_\_\_\_ hatte am 19. Februar 2014 ausgeführt, würde man von den Angaben des Beschwerdeführers ausgehen, der sich unter anderem über eine starke Ermüdbarkeit beklage, würde sicher eine Arbeitsunfähigkeit bis zu 50% bestehen als Geschäftsführer und Zimmermann. Die objektiven Befunde liessen sich jedoch mit den Angaben des Beschwerdeführers nicht vereinbaren und Prof. I.\_\_\_\_ gehe von einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion aus (IV-act. 115-2, vgl. Bericht von Prof. I.\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2013; IV-act. 111-2 f.). Die Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ beruht damit weitgehend auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und es lassen sich daraus keine eindeutigen Schlüsse auf die Schwere der Fatigue-Symptomatik ziehen. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, entgegen den Feststellungen der Gutachter (vgl. IV-act. 153-27) nehme die Fatigue-Problematik im Tagesverlauf zu, weshalb sie nicht durch eine flexible Zeit- und Pausengestaltung minimiert werden könne (act. G1), ist dies nicht objektiv medizinisch ausgewiesen. Der psychiatrische Teilgutachter med. pract. L.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Gegenteil fest, Pausen während der Untersuchung hätten Erholung gebracht (IV-act. 153-41). An der gemäss Gutachtern leichten Ausprägung der Fatigue-Problematik ändern auch die Schilderungen des Beschwerdeführers betreffend seine subjektiv empfundenen Einschränkungen im Tagesablauf nichts (vgl. act. G1.7).

2.2 Med. pract. L.\_\_\_\_ stellte eine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende leichte kognitive Störung aufgrund einer körperlichen Störung (ICD-10: F06.71) fest. Dem Beschwerdeführer könnten Arbeiten, die ein erhöhtes Mass an Konzentration, Aufmerksamkeit und Auffassung bedingten, nicht mehr in vollem Umfang zugemutet werden. Auch Arbeiten unter Zeitdruck könne er nicht mehr ausüben und die Arbeitszeit sowie den -rhythmus sollte er frei einteilen können. In der angestammten sowie einer ideal adaptierten Tätigkeit bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 bis 30% (IV-act. 153-42 f., es findet sich offensichtlich versehentlich auch die Angabe "AF von 20 bis 70%"). Im interdisziplinären Konsens listeten die Gutachter die leichte kognitive Störung sodann als weitgehend synonym zur MS-assoziierten



Fatigue-Symptomatik auf (IV-act. 153-28). Med. pract. L.\_\_\_\_ führte aus, der vom Beschwerdeführer angegebene Schweregrad der Einschränkungen erstaune und sei mit den Vorberichten einer weitestgehenden Normalisierung der neurologischen Defizite nicht vereinbar. Die in der neuropsychologischen Testung beschriebenen "Hinweise auf eine eingeschränkte Leistungsbereitschaft" erschienen aus psychiatrischer Sicht am ehesten als eine Verdeutlichungstendenz. Momentan bestünden keine Hinweise für eine relevante depressive oder somatoforme Störung, eine psychotische Erkrankung oder eine relevante Persönlichkeitsstörung. Die diskrete hirnorganische Symptomatik habe Krankheitswert und bedinge Einschränkungen (IV-act. 153-42). Diese Einschätzung steht in Einklang mit der Beurteilung von Prof. I.\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2013, welcher einen im Grunde unauffälligen neurologischen Befund an den oberen und unteren Extremitäten erhoben hatte. Die Missempfindungen liessen sich organisch nicht gut objektivieren. Weiter hatte er ausgeführt, er habe eher den Eindruck, dass der Beschwerdeführer unter einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion leide (IV-act. 111). Dabei handelte es sich jedoch lediglich um eine Verdachtsdiagnose von Prof. I.\_\_\_\_, welcher Facharzt für Neurologie, nicht Psychiatrie und damit nur beschränkt kompetent ist, den psychischen Zustand des Beschwerdeführers umfassend zu beurteilen. Dr. J.\_\_\_\_ berichtete am 25. April 2014 über eine mittelgradige depressive Episode, welche anamnestisch im Zusammenhang mit der Erkrankung an MS beurteilt werden müsse. Um eine genaue Diagnose stellen und eine prognostische Einschätzung vornehmen zu können, seien umfassende anamnestische Angaben notwendig, welche in weiteren Sitzungen erhoben werden müssten (IV-act. 121). Infolgedessen ging RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ von einem instabilen Gesundheitszustand aus, die weitere psychiatrische Behandlung sei abzuwarten (IV-act. 122, 124). Am 10. Oktober 2014 hielt Dr. J.\_\_\_\_ sodann die Diagnose hirnorganisch bedingte depressive Störung bei bekannter MS (ICD-10: F06.32) fest (IV-act. 138). Med. pract. L.\_\_\_\_ stellte diese Diagnose nicht grundsätzlich in Frage, konnte jedoch keine Hinweise auf eine relevante depressive Störung feststellen (IV-act. 153-41). Zudem hielt er fest, die psychotherapeutische Behandlung sei erfolgreich gewesen, in dem Sinne, dass die somatopsychische Auswirkung der körperlichen Erkrankung habe bearbeitet werden können und eine Besserung eingetreten sei. Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. act. G1, 12) machte med. pract. L.\_\_\_\_ auch Ausführungen zur vergangenen antidepressiven Behandlung (IV-act. 153-41). Die



unterschiedlichen von Dr. J.\_\_\_\_ und med. pract. L.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen erklären sich wohl teilweise dadurch, dass - wie med. pract. L.\_\_\_\_ bemängelte (vgl. IV-act. 153-41) - von Dr. J.\_\_\_\_ keine neuropsychologische Testung veranlasst wurde, welche möglicherweise auch bei ihm zur Feststellung der von med. pract. L.\_\_\_\_ erhobenen leichten kognitiven Störung geführt hätte. Dr. J.\_\_\_\_ beurteilte, der Beschwerdeführer sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Inhaber einer Baufirma zu 70% arbeitsunfähig, ausgeübt täglich für 3-4 Stunden mit reduzierter Leistungsfähigkeit. Er begründete die Einschränkung mit Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, mangelndem Antrieb, schneller Ermüdbarkeit und eingeschränkter emotionaler Belastbarkeit. Diese Beschwerden verlangsamten den Beschwerdeführer sehr, er vergesse viel, mache Fehler und brauche sehr viel Zeit (IV-act. 138). Die von Dr. J.\_\_\_\_ aufgelisteten Beeinträchtigungen stimmen im Wesentlichen mit der von den Gutachtern insbesondere bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigten Fatigue-Symptomatik überein (vgl. IV-act. 153-28 f.). Gegen eine massivere psychische Problematik spricht auch, dass der Beschwerdeführer zwischen März 2015 und September 2016 keine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nahm (vgl. act. G12.1).

2.3 Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, die Gutachter hätten festgehalten, es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 30% für das "Berufsbild als Zimmerei/ Innenausbau", ohne darauf einzugehen, welche Tätigkeiten dafür überhaupt typisch seien. Diesbezüglich sei festzuhalten, dass er nicht Schreiner, sondern Zimmermann sei und dabei handwerklich schwere Arbeiten zu verrichten seien. Eigentliche Zimmermannsarbeiten seien ihm in keiner Art und Weise mehr zumutbar. Auch Schreinerarbeiten wären ihm kaum mehr zumutbar, zumal auch für diese Geschicklichkeit und Handkraft notwendig seien und zudem aufgrund des erheblichen Maschineneinsatzes ein hohes Gefährdungspotential bestehe (vgl. act. G1, G12). Entgegen diesen Ausführungen nannten die Gutachter wiederholt die Tätigkeit als Zimmermann bzw. Geschäftsführer einer Firma für Zimmermannsarbeiten/Innenausbau als angestammte Tätigkeit. Zwar erwähnten sie auch eine Tätigkeit als Schreinermeister, umschrieben aber die Anforderungen entsprechend dem vom Beschwerdeführer geltend gemachten Profil. So hielten sie fest, teilweise sei das Besteigen von Leitern und Gerüsten notwendig und es fielen stark die Geschicklichkeit sowie Handkraft belastende Arbeiten, insbesondere an Maschinen mit



Gefährdungspotential, an. Diese Tätigkeiten bewerteten sie als eher nicht geeignet (vgl. IV-act. 153-28 ff.). Damit besteht kein Widerspruch zur Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers. Die Gutachter beurteilten jedoch, die angestammte Tätigkeit als Geschäftsinhaber einer Firma für Zimmermannarbeiten/Innenausbau mit zunehmendem Ausbau der Firma mit weiterem Personal, zeitlicher Flexibilität und insbesondere Delegationsmöglichkeit sei ideal angepasst und es gelte eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 70 bis 80% (IV-act. 153-29).

2.4 Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass das ZVMB-Gutachten vom 13. Oktober 2015 auf umfassender Aktenkenntnis sowie interdisziplinären eigenen Untersuchungen beruht, das gesamte Leidenbild des Beschwerdeführers berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Aus den vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwänden ergeben sich zudem keine objektiven Gesichtspunkte, welche im ZVMB-Gutachten ausser Acht gelassen worden wären. Schliesslich wurden auch keine zwischen dem Gutachten vom 13. Oktober 2015 und der umstrittenen Verfügung der IV-Stelle vom 31. Mai 2016 (vgl. IV-act. 172) eingetretenen massgeblichen Veränderungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geltend gemacht und solche ergeben sich auch nicht aus den Akten. Rechtsprechungsgemäss bildet das Datum der streitigen Verfügung die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 129 V 169 E. 1, BGE 121 V 366 E. 1b, UELI KIESER, ATSG Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, N 99 zu Art. 61). Soweit der Beschwerdeführer eine später eingetretene Verschlechterung, insbesondere einen Anfang September 2016 erlittenen MS-Schub mit erneuter Entzündung des linken Sehnervs und Zunahme des Gesichtsfelddefektes sowie eine negative Entwicklung der psychischen Problematik, geltend macht (vgl. act. G12, G12.1 ff.), ist dies somit vorliegend nicht zu berücksichtigen.

3.

Seit den mit Mitteilungen vom 6. Mai 2005 bzw. 17. Juni 2009 abgeschlossenen Rentenrevisionsverfahren bis zur angefochtenen Verfügung vom 31. Mai 2016 ist insofern eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten, als seine Sehfähigkeit sowie die Augenproblematik im Allgemeinen besser geworden sind. Die ophthalmologische Teilgutachterin Dr. med. M.\_\_\_\_, Augenärztin



FMH, fand einen vollen Visus rechts und einen nur leicht eingeschränkten links. Sie hielt fest, es bestehe eine deutliche beidseitige Papillenblässe als Hinweis auf die abgelaufenen Retrobulbärneuritiden. Das Gesichtsfeld zeige an beiden Augen keine Einschränkungen mehr, es sei ein Binokularsehen nachweisbar, der Farbsinn sei beidseits intakt und die Nervenfaserschicht im OCT sei nirgends verdünnt. Demnach könne von einer vollen Leistungsfähigkeit des visuellen Systems ausgegangen werden. In einer adaptierten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig, in der angestammten Tätigkeit 80% (IV-act. 153-46 f.). Dr. G. \_\_\_ hatte bereits am 29. Mai 2013 befunden, die bisherige sowie jede andere Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer aus ophthalmologischer Sicht uneingeschränkt zumutbar (IV-act. 87, vgl. auch die Einschätzung von Dr. N. \_\_\_; IV-act. 86). Im August 2013 wurde beim Beschwerdeführer eine MS diagnostiziert, welche jedoch schon seit 2000 bestand und damals auch seine Sehbeschwerden ausgelöst hatte (vgl. IV-act. 102, 106). Im relevanten Vergleichszeitraum kam es lediglich zu einem MS-Schub im Sommer 2013. Wie die Gutachter nachvollziehbar feststellten, weist der Beschwerdeführer eine sehr milde Verlaufsform der MS mit geringer Krankheitsaktivität auf. Seit diesem dritten Schub erhält er zudem eine hocheffektive immunmodulatorische Therapie (IV-act. 153-25). Die bei der Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Vordergrund stehende MS-assoziierte Fatigue-Symptomatik beurteilten die Gutachter als leicht und weitgehend synonym mit den genannten leichten kognitiven Einschränkungen (IV-act. 153-28). Insgesamt überwiegt damit die verbesserte Situation bezüglich der Augen die Verschlechterung durch die inzwischen diagnostizierte, aber bereits im Vergleichszeitpunkt vorliegende MS-Erkrankung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit. Dies widerspiegelt sich auch in der von den Gutachtern geschätzten Arbeitsfähigkeit von 70 bis 80% (IV-act. 153). Im Vergleichszeitpunkt war die Beschwerdegegnerin noch von einer Arbeitsunfähigkeit von rund 70 bis 80% ausgegangen (vgl. IV-act. 57, 76).

4.

Schliesslich ist basierend auf dem Arbeitsfähigkeitsgrad von 75% (Mittelwert von 70 bis 80%) im Rahmen eines Einkommensvergleichs gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad zu ermitteln.



4.1 Hinsichtlich des Valideneinkommens ist keine Sachverhaltsänderung eingetreten, weshalb sich diesbezüglich keine Neufestsetzung rechtfertigt. Die Tätigkeit als Geschäftsführer einer Firma für Holzbauarbeiten und als Zimmermann ist als Validenkarriere zu betrachten, da der Beschwerdeführer als Gesunder überwiegend wahrscheinlich noch immer dieser Tätigkeit nachgehen würde. Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer Beschwerdeantwort aus, beim Valideneinkommen sei auf das anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle am 7. Dezember 2004 ermittelte Einkommen von Fr. 85'215.--, aufindexiert auf 2012, abzustellen (act. G4). Dies ist insofern nicht plausibel, als der genannte Betrag von Fr. 85'215.-- im Abklärungsbericht lediglich als behinderungsbedingte Mehrkosten für einen Polier aufgelistet wurde und nicht das damals erzielbare Einkommen des Beschwerdeführers repräsentiert (vgl. IV-act. 57-10 f.). Die damals ermittelten Mehrkosten sind zudem nicht ohne weiteres nachvollziehbar und die Beschwerdegegnerin erliess keine Verfügung, sondern teilte dem Beschwerdeführer am 6. Mai 2005 lediglich mit, es bestehe ein unveränderter Rentenanspruch (IV-act. 58). Es rechtfertigt sich daher, das Valideneinkommen wie bei der ursprünglichen Verfügung vom 8. Juli 2003 basierend auf der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik festzulegen. Die Beschwerdegegnerin verwies damals auf Position 45: Baugewerbe, Stufe 1 + 2 (IV-act. 39). Dies entspricht im massgeblichen Zeitpunkt der Renteneinstellung der LSE 2016, Tabelle TA1, Sektor 41-43: Baugewerbe, Durchschnitt der Kompetenzniveau 3 + 4, welches sich auf Fr. 8'069.-- ((Fr. 8'781.-- + Fr. 7'356.--) / 2) monatlich bzw. Fr. 96'822.-- jährlich belief. Aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (2016, total) ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 100'937.--.

4.2 Gemäss ZVMB-Gutachten sind dem Beschwerdeführer Tätigkeiten zumutbar, die keinen hohen Anspruch an das Gleichgewichtsvermögen und die Standstabilität stellen, insbesondere kein Besteigen von Leitern und Gerüsten erfordern. Übermässige psychomentale Belastungen seien eher ungeeignet. Es sei nicht gänzlich auszuschliessen, dass Tätigkeiten, welche eine hohe Handkraft und Geschicklichkeit erforderten, nicht zugemutet werden könnten. Tätigkeiten in Hitze und Wärme seien eher ungünstig und sollten gemieden werden bzw. diesfalls vermehrte Pausen möglich sein. Die Gutachter erachteten auch die Tätigkeit als Inhaber einer Firma für Zimmermannsarbeiten/Innenausbau mit zeitlicher Flexibilität der Arbeit und Delegationsmöglichkeiten für ideal adaptiert (IV-act. 153-29). Der Beschwerdeführer



macht Einwände gegen die Umschreibung seiner gegenwärtigen Tätigkeit geltend und bringt vor, es seien behinderungsbedingte Mehrkosten (Delegation an Mitarbeiter) zu berücksichtigen. Zudem sei die positive Geschäftsentwicklung nicht auf ihn, sondern primär den neuen Geschäftsführer zurückzuführen (act. G1). Welches Einkommen der Beschwerdeführer als Selbständigerwerbender mit seinem Unternehmen zu erzielen in der Lage ist, kann insofern offenbleiben, als es dem im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung 45-jährigen Beschwerdeführer zumutbar wäre, stattdessen eine andere adaptierte Tätigkeit auszuführen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. November 2014, 9C\_356/2014, E. 3.2). Selbst wenn der damit erzielte Lohn allenfalls geringer wäre als derjenige als Selbständigerwerbender, ergibt sich - wie nachfolgend ausgeführt - kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Sollte das hypothetische Einkommen höher sein als das als Selbständigerwerbender generierte, so wäre davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer damit sein Erwerbspotential nicht voll ausschöpft, weshalb nicht auf das tatsächlich erzielte Einkommen abgestellt werden könnte. Das Invalideneinkommen ist damit basierend auf der LSE festzulegen. Mit der Beschwerdegegnerin (vgl. act. G4) ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit des Kompetenzniveaus 3 (komplexe praktische Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) zumutbar ist. Der Beschwerdeführer ist gelernter Zimmermann und seit 1991 Selbständigerwerbender. Neben handwerklichen Fähigkeiten hat er als Geschäftsführer insbesondere auch Erfahrung bei der Kundenbetreuung, der Kundenakquisition und allgemeinen Beratungsdienstleistungen erlangt (vgl. IV-act. 153-16, act. G1). Gemäss den vom Beschwerdeführer nicht substantiiert bestrittenen Angaben der Beschwerdegegnerin hat er sich zudem in den Jahren der Selbständigkeit immer wieder weitergebildet mit Personalkursen, CAD-Kursen sowie fachspezifischen Material-, Produkte-, Bearbeitungs- und Maschinenkursen (act. G4). Er hat damit ein grosses Wissen im Bereich des Baugewerbes, weshalb ihm auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sowohl im Produktions- als auch im Dienstleistungssektor gewisse Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 3 offenstehen. Es rechtfertigt sich damit, das Invalideneinkommen basierend auf der LSE 2016, Tabelle TA1, Total der Männer, Kompetenzniveau 3, festzulegen, das sich auf Fr. 7'183.-- monatlich bzw. 86'196.-- jährlich belief. Aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (2016,



total) ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 89'859.--, bzw. bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 75% ein solches von Fr. 67'394.--.

4.3 Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, im Falle eines Einkommensvergleichs sei ein Tabellenlohnabzug gerechtfertigt (act. G12). Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten (Hilfsarbeiter)Tätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Wie die Gutachter festhielten, hat der Beschwerdeführer gewisse qualitative Einschränkungen (u.a. zeitliche Flexibilität, kein hoher Anspruch an das Gleichgewichtsvermögen und Standstabilität, keine übermässigen psychomentalen Belastungen, keine hohe Handkraft und Geschicklichkeit, vgl. IV-act. 153-29). Diese dürften sich tendenziell lohnsenkend auswirken. Zu berücksichtigen ist zudem, dass der Beschwerdeführer nur noch als Teilzeitbeschäftigter tätig sein kann. Er ist im Vergleich zu voll leistungsfähigen Arbeitnehmern damit lohnmässig benachteiligt und muss mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen (vgl. zum Ganzen PHILIPP GEERTSEN, Der Tabellenlohnabzug, in Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.]: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 139 ff.). Es rechtfertigt sich damit, den Tabellenlohnabzug auf 5% festzusetzen. Folglich reduziert sich das massgebliche Invalideneinkommen auf Fr. 64'024.--.

4.4 Ausgehend von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 100'937.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 64'024.-- ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von rund 37%. Angesichts dieser Ausführungen ist auf den vom Beschwerdeführer geforderten Betätigungsvergleich zu verzichten (vgl. act. G1, G12).

5.



Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 31. Mai 2016 im Ergebnis nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

5.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer anzurechnen.

5.2 Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss wird dem Beschwerdeführer im Betrag von Fr. 600.-- angerechnet.