



Fall-Nr.: IV 2018/154
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.05.2020
Entscheiddatum: 27.02.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 27.02.2020

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Revision. Rentenrevision. Massgebende erhebliche Sachverhaltsveränderung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Februar 2020, IV 2018/154).

Entscheid vom 27. Februar 2020

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2018/154

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dieter Studer, Studer Anwälte AG,
Hauptstrasse 11a, 8280 Kreuzlingen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rentenrevision (Erhöhung)

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im November 1997 unter Hinweis auf einen im Jahr 1980 erlittenen Motorradunfall zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 8). Er gab an, dass er eine Ausbildung zum Autospengler sowie eine Weiterbildung zum Lehrmeister absolviert habe und dass er als selbständiger Autospengler tätig sei. Ein Kreisarzt der Suva hatte im Mai 1997 berichtet (act. G 4.3.2–23 ff.), der Versicherte leide an retropatellären Knieschmerzen rechts. Er habe bereits ab März 1982 eine Rente der Suva wegen Beschwerden am rechten Handgelenk bezogen, der ein Invaliditätsgrad von 20 Prozent zugrunde gelegen habe. Angesichts des protrahierten Verlaufs im Zusammenhang mit den Knieschmerzen rechts könne ihm die Tätigkeit als selbständiger Autospengler nur noch zu 50 Prozent „im Rahmen der Rente“ zugemutet werden. Mit einer Verfügung vom 16. Januar 1998 sprach die Suva dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Dezember 1997 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 30 Prozent zu (act. G 4.3.1–10 ff.), wobei sich dieser Invaliditätsgrad aus der Differenz zwischen dem vom Kreisarzt attestierten Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50 Prozent und der bereits ab März 1982 geschuldeten, aber ausgekauften Rente bei einem Invaliditätsgrad von 20 Prozent ergab. Mit einer Einspracheentscheid vom 4. Juni 1998 erhöhte die Suva den Invaliditätsgrad und damit ihre Invalidenrente ohne jede Begründung auf 40 Prozent (act. G 4.3.1–1 ff.). Die IV-Stelle des Kantons Graubünden sprach dem Versicherten mit einer Verfügung vom 8. April 1999 rückwirkend ab dem 1. Februar 1998 eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent zu (IV-act. 18). Zur Begründung führte sie aus, sie sei an den Invaliditätsgrad der Suva gebunden, weil ausschliesslich Unfallfolgen vorlägen. Offenbar hatte sie übersehen, dass der der Invalidenrente der Suva zugrundeliegende Gesamtinvaliditätsgrad eigentlich 60 Prozent betrug. Diese Verfügung erwuchs allerdings unangefochten in formelle Rechtskraft.



A.b. Im Januar 2001 eröffnete die IV-Stelle ein Verfahren zur Überprüfung des Rentenanspruchs des Versicherten. In ihrem Auftrag erstattete die Klinik Valens am 11. September 2001 ein multidisziplinäres Gutachten (IV-act. 37). Die Sachverständigen hielten fest, der Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode mit einem somatischen Syndrom, die sich in Teilremission befinde, an einem Status nach einem im Jahr 1980 erlittenen Polytrauma, an einer Abspringfraktur des proximalen Metacarpale I an der rechten Hand, an einem rezidivierenden chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom, an einem Status nach Operationen an den beiden oberen Extremitäten sowie an einem chronischen Kopfschmerzsyndrom. Die erlernte Tätigkeit als Autospengler sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Für eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit sei dagegen eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Ein Berufsberater der IV-Stelle notierte im Oktober 2001, realistischerweise müsse entgegen dem Gutachten der Klinik Valens von einer selbst für leidensadaptierte Tätigkeiten eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden; da sich der Gesundheitszustand des Versicherten nicht wesentlich verändert habe, sei ihm weiterhin die bisherige Rente auszurichten (IV-act. 38–1). Einige Tage später empfahl er die Übernahme der Kosten für eine Umschulung des Versicherten zum Taxichauffeur durch die Invalidenversicherung (IV-act. 39). Mit einer Mitteilung vom 30. Oktober 2001 informierte die IV-Stelle den Versicherten darüber, dass er weiterhin einen unveränderten Anspruch auf die bisherige Rente habe (IV-act. 41).

A.c. Im Januar 2004 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, einen Fragebogen zur Überprüfung des Rentenanspruchs auszufüllen. Den Angaben des Versicherten in diesem Fragebogen zufolge hatte sich dessen Gesundheitszustand zwischenzeitlich verschlechtert (IV-act. 54). Der Hausarzt des Versicherten berichtete im Januar 2005, seines Erachtens sei der Versicherte in der aktuell ausgeübten Tätigkeit als Taxichauffeur höchstens zu 50 Prozent arbeitsfähig (IV-act. 60). Im April 2005 notierte Dr. med. B.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), aus medizinischer Sicht sei keine fassbare Verschlechterung eingetreten, weshalb aus medizinischer Sicht weiterhin an einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten festzuhalten sei (IV-act. 62). Mit einer Verfügung vom 25. Juli 2005 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er weiterhin einen Anspruch auf die bisherige Viertelsrente habe (IV-act. 69). In einer gegen diese Verfügung erhobenen Einsprache vom 14.



September 2005 liess der Versicherte geltend machen (IV-act. 71), dass er ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung weiterhin als selbständiger Autospengler tätig geblieben wäre. Gemäss einer Branchenauskunft hätte er damit im Jahr 2005 ein Valideneinkommen von 103'874 Franken erzielt. In der leidensadaptierten Tätigkeit als Taxichauffeur verdiene er nur 30'675 Franken. Selbst wenn man ein Invalideneinkommen von 73'043 Franken anrechnen würde, würde noch ein Invaliditätsgrad von 58 Prozent resultieren. Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 19. Januar 2006 mit (IV-act. 75), dass sie vorsehe, die Einsprache teilweise gutzuheissen. Sie werde für die Zeit bis zum 14. Dezember 2005 von einer Restarbeitsfähigkeit von 60 Prozent und für die Zeit ab dem 14. Dezember 2005 von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 Prozent ausgehen. Für die Bestimmung des Valideneinkommens werde sie auf eine Stellungnahme eines Berufsberaters abstellen und folglich einen Betrag von 73'116.25 Franken für das Jahr 2004 berücksichtigen. Das Invalideneinkommen werde sie ausgehend vom statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne berechnen, wobei sie einen Tabellenlohnabzug von zehn Prozent berücksichtigen werde, sodass sich für das Jahr 2004 ein Betrag von 31'606.55 Franken und für die Zeit ab Dezember 2005 ein Betrag von 25'766.20 Franken ergeben werde. Daraus werde ein Invaliditätsgrad von 57 Prozent für die Zeit bis zum 14. Dezember 2005 und ein solcher von 65 Prozent für die Zeit ab dem 14. Dezember 2005 resultieren. Der Versicherte werde also mit Wirkung ab dem 1. Januar 2005 eine halbe und mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2005 eine Dreiviertelsrente erhalten. Das Einspracheverfahren werde bei diesem Ergebnis als mit diesem Schreiben formlos erledigt angesehen. Mit einer Verfügung vom 24. März 2006 sprach die IV-Stelle dem Versicherten wie angekündigt mit Wirkung ab dem 1. Januar 2005 eine halbe und mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2005 eine Dreiviertelsrente zu (IV-act. 81).

A.d. Im Oktober 2007 beantragte der Versicherte sinngemäss eine Rentenerhöhung (IV-act. 86). Die IV-Stelle forderte ihn auf, eine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft zu machen (IV-act. 87). Der Hausarzt des Versicherten berichtete im November 2007 über eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten während der letzten sechs Monate (IV-act. 88), weshalb die IV-Stelle auf das Revisionsgesuch eintrat (IV-act. 89). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete das Zentrum für medizinische Begutachtung (ZMB) am 5. Februar 2009 ein



polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 114). Die Sachverständigen führten aus, aus internistischer Sicht könne keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Aus rheumatologischer Sicht sei die erlernte Tätigkeit als Autospengler wegen einer sekundären Handgelenksarthrose rechts, einer sekundären Gonarthrose rechts, einer Chondrocalzinose und eines chronischen lumbo-vertebralen Syndroms nicht mehr zumutbar. Für eine leidensadaptierte Tätigkeit könne dagegen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden; auch die Arbeit als Taxichauffeur sei dem Versicherten uneingeschränkt zumutbar. Die neurologische Untersuchung sei wenig ergiebig gewesen, weshalb aus rein neurologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit für leichtere, rückenadaptierte Tätigkeiten zu attestieren sei. Aus psychiatrischer Sicht könne ebenfalls keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Retrospektiv dürfte der Versicherte in den Jahren 2002 und 2007 an depressiven Reaktionen im Rahmen einer Anpassungsstörung gelitten haben, aber aktuell lasse sich keine depressive Reaktion mehr objektivieren. Interdisziplinär sei für die aktuell ausgeübte Tätigkeit als Taxichauffeur höchstens eine Einschränkung von 20 Prozent zu attestieren. Mit Blick auf die Aktenlage zum Zeitpunkt des Abschlusses des letzten Revisionsverfahrens im März 2006 sei keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes festzustellen. Mit einer Verfügung vom 19. Oktober 2009 wies die IV-Stelle das Revisionsbegehren des Versicherten mangels eines Revisionsgrundes ab (IV-act. 128). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft (vgl. IV-act. 130).

A.e. Im Mai 2012 beantragte der nun im Kanton St. Gallen wohnhafte Versicherte bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen eine Rentenrevision (IV-act. 151). Die IV-Stelle forderte ihn am 15. Juni 2012 auf (IV-act. 152), eine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft zu machen. Sie drohte ihm an, dass sie andernfalls nicht auf sein Revisionsbegehren eintreten werde. Der Versicherte reichte in der Folge verschiedene Unterlagen ein (IV-act. 154). Nachdem ihm die IV-Stelle mit einem Vorbescheid vom 3. September 2012 mitgeteilt hatte, dass sie vorsehe, nicht auf sein Revisionsbegehren einzutreten (IV-act. 159), reichte der Versicherte im Oktober 2012 weitere Unterlagen ein (IV-act. 160 ff.). Mit einer Verfügung vom 1. März 2013 trat die IV-Stelle nicht auf das Revisionsbegehren ein (IV-act. 172), nachdem der RAD-Arzt Dr. med. C. ___ in einer Aktenwürdigung festgehalten hatte, eine relevante Veränderung des



Gesundheitszustandes des Versicherten sei nicht glaubhaft gemacht worden (IV-act. 171). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hiess eine dagegen erhobene Beschwerde mit einem Entscheid vom 27. Mai 2014 (IV 2013/145) gut: Es wies die IV-Stelle an, das Revisionsbegehren materiell zu behandeln (vgl. IV-act. 188). Zur Begründung führte es aus, im Zeitpunkt des Abschlusses des letzten Rentenrevisionsverfahrens habe aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen. Aus den vom Versicherten im aktuellen Verfahren eingereichten Berichten gehe hervor, dass er sich seit Oktober 2009 praktisch durchgehend in einer psychiatrischen Behandlung befinde. Der behandelnde Psychiater habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent attestiert. Damit sei eine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht, weshalb die IV-Stelle das Revisionsbegehren des Versicherten materiell zu behandeln habe.

A.f. In der Folge forderte die IV-Stelle die behandelnden Ärzte auf, sämtliche ihnen vorliegenden Berichte einzureichen. Ein Teil der als Antwort auf diese Aufforderung eingehenden Berichte betraf den Zeitraum vor dem 19. Oktober 2009. Aus der Zeit nach dem 19. Oktober 2009 gingen die folgenden Berichte ein: Die Klinik D.____ hatte im Juli 2012 berichtet (IV-act. 202), sie habe im März 2012 eine arthroskopische partielle Meniscektomie und ein Shaving im Patellagleitlager durchgeführt. Der Verlauf sei erfreulich gewesen, weshalb die Behandlung im Mai 2012 abgeschlossen worden sei. Der Gastroenterologe Dr. med. E.____ hatte im Januar 2014 eine Lebersteatose festgestellt (IV-act. 212). Die Orthopäden Dr. med. F.____ und Dr. med. G.____ hatten im Mai 2014 in Bezug auf weiterhin bestehende Kniebeschwerden rechts ein konservatives Vorgehen empfohlen (IV-act. 214–17 ff.), nachdem Dr. G.____ im März 2014 einen arthroskopischen Eingriff am rechten Knie vorgenommen hatte (IV-act. 214–15 f.). Der Orthopäde Dr. med. H.____ hatte im Juni 2014 ebenfalls ein konservatives Vorgehen empfohlen (IV-act. 215). Der Internist Dr. med. I.____ berichtete im August 2014 (IV-act. 218), der Versicherte leide an einer chronischen Lumbo-Ischialgie, an einer Refluxoesophagitis und an einer Unverträglichkeit von CipraleX. Zudem bestehe der Verdacht auf eine depressive Symptomatik. Das Spital J.____ hatte im Januar 2013 über die Erstmanifestation eines Diabetes mellitus Typ 2 berichtet (IV-act. 228–6 f.). Im April 2013 hatte es über eine aktivierte radio-carpale Arthrose im rechten Handgelenk berichtet (IV-act. 230–10 ff.). Die Klinik K.____ hatte der



obligatorischen Krankenpflegeversicherung des Versicherten im Februar 2010 mitgeteilt (IV-act. 231–2 f.), dass sich der Versicherte seit dem 4. November 2009 in einer tagesklinischen Behandlung befinde. Angesichts der ausgeprägten depressiven Symptomatik sollte diese Behandlung noch für mindestens drei Monate weitergeführt werden. Einem Eintrag in der Krankengeschichte der Klinik K.____ vom 3. August 2010 liess sich entnehmen, dass die Behandlung infolge eines Umzugs des Versicherten im August 2010 abgeschlossen worden war (IV-act. 231–14). Im September 2014 wurde dem Versicherten eine Totalendoprothese im rechten Knie eingesetzt (IV-act. 234–4 f.). Der Orthopäde Dr. H.____ berichtete im November 2014 und im Januar 2015 über einen guten postoperativen Verlauf (IV-act. 240–53 f.). Im Februar 2015 berichtete der Hausarzt Dr. L.____ über eine zwischenzeitliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten (IV-act. 240–1 ff.). Er hielt fest, der Versicherte leide neu an einem cervico-cephalen Syndrom, an einer Gonarthrose rechts und an einer Chondrocalzinose. Der RAD-Arzt Dr. C.____ notierte im März 2015 (IV-act. 242), aus orthopädischer Sicht sei nach der Implantation der Knie-Totalendoprothese grundsätzlich mit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes zu rechnen. Gemäss den eingereichten Berichten sei der bisherige Verlauf problemlos gewesen, weshalb die Angabe des Hausarztes, der Zustand des rechten Knies habe sich verschlechtert, nicht nachvollzogen werden könne. Die übrigen vom Hausarzt erwähnten orthopädischen Beschwerden seien bereits im Gutachten des ZMB berücksichtigt worden. In psychiatrischer Hinsicht fehlten in den Akten konkrete Hinweise zum aktuellen Gesundheitszustand des Versicherten. Diesbezüglich seien verschiedene Rückfragen an den Hausarzt zu richten. Am 21. Mai 2015 gab Dr. L.____ in Beantwortung der ihm von der IV-Stelle im Auftrag des RAD gestellten Rückfragen an (IV-act. 253), der Versicherte leide schon seit dem Behandlungsbeginn bei Dr. L.____ konstant an einer Depression, die seine Arbeitsfähigkeit gemäss den psychiatrischen Berichten um 50 Prozent einschränke. Psychopharmaka würden wegen der Steatosis hepatis nicht verabreicht. Die psychiatrische Behandlung sei wegen des Selbstbehaltes sistiert worden, den der auf dem Existenzminimum lebende Versicherte nicht bezahlen könne. Seit dem letzten Verlaufsbericht vom Februar 2015 hätten die Rückenschmerzen des Versicherten deutlich zugenommen. Im Mai 2015 fand eine kreisärztliche Untersuchung des Versicherten statt. Der Suva-Kreisarzt berichtete (IV-act. 254–1 ff.), in einem aktuellen Röntgenbild zeige sich ein deutlicher osteophytärer Anbau, der offensichtlich



ab einer Flexion von 80° ein Impingement verursache. Diesbezüglich empfehle sich eine Neuevaluation durch den Operateur. Bezüglich der klar sichtbaren Atrophie sei eine stationäre Behandlung in der Klinik Valens angedacht. Der RAD-Arzt Dr. C.____ hielt am 18. Juni 2015 fest (IV-act. 256), die zwischenzeitlichen geringfügigen Veränderungen des Gesundheitszustandes des Versicherten wirkten sich nicht auf dessen ohnehin schon tiefe Arbeitsfähigkeit – beim Bezug einer Dreiviertelsrente – aus. In medizinischer Hinsicht sei keine erhebliche Sachverhaltsveränderung eingetreten. Mit einem Vorbescheid vom 23. Juli 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung seines Revisionsbegehrens vorsehe (IV-act. 259).

A.g. Der Versicherte machte im September 2015 geltend (IV-act. 260), er sei mit dem Vorbescheid vom 23. Juli 2015 nicht einverstanden. Am 8. Oktober 2015 werde er eine neue Prothese erhalten, da die vor einem Jahr eingesetzte Knieprothese nicht korrekt implantiert worden sei. Am 9. Oktober 2015 wurde die Knieprothese operativ ersetzt (IV-act. 263). Im Austrittsbericht der Klinik M.____ vom 27. Oktober 2015 wurde über einen komplikationslosen postoperativen Verlauf berichtet (IV-act. 265–34 ff.). Am 4. Dezember 2015 erfolgte eine operative, geschlossene Mobilisation des Kniegelenks in Narkose, bei der Vernarbungen gelöst werden konnten (IV-act. 265–32 f.). Im Februar 2016 notierte der RAD-Arzt Dr. C.____, auch mit Blick auf die neusten medizinischen Berichte könne keine rentenrelevante Sachverhaltsveränderung bestätigt werden (IV-act. 267). Am 8. März 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie nach wie vor eine Abweisung seines Revisionsbegehrens vorsehe (IV-act. 270). Der Versicherte liess am 15. April 2016 darauf hinweisen, dass er für eine stationäre Rehabilitation angemeldet worden sei (IV-act. 274). Trotz mehrerer Rückfragen erhielt die IV-Stelle keine Angabe zur angeblich geplanten Rehabilitationsbehandlung, weshalb sie das Revisionsbegehren mit einer Verfügung vom 17. Januar 2017 schliesslich abwies (IV-act. 283).

A.h. Am 16. Februar 2017 liess der Versicherte eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. Januar 2017 erheben und auf geplante weitere bildgebende Untersuchungen hinweisen (IV-act. 289). Mit einer Verfügung vom 15. März 2017 widerrief die IV-Stelle die angefochtene Verfügung vom 17. Januar 2017, um weitere Abklärungen zu tätigen (IV-act. 299). Mit einem Entscheid vom 28. März 2017 wurde das Beschwerdeverfahren abgeschlossen (vgl. IV-act. 304). Am 22. August 2017 beauftragte die IV-Stelle die



medexperts AG, ein polydisziplinäres Gutachten zu erstellen (IV-act. 319). Das Gutachten wurde am 31. Oktober 2017 erstellt (IV-act. 324). Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, rückblickend sei es in der Vergangenheit mehrfach zu Anpassungsstörungen mit länger dauernden depressiven Reaktionen nach psychosozialen Belastungen (Geschäftsaufgabe im Jahr 2001, Trennung von der Ehefrau im Jahr 2006) gekommen. Der aktuelle psychopathologische Befund sei aber weitgehend unauffällig gewesen. Der Versicherte habe sich gekränkt gezeigt wegen bestimmter Aussagen in früheren Gutachten und er habe sich intensiv damit beschäftigt, dass seine Ehefrau ihn betrogen habe. Er halte aber viel von sich und von seinen Fähigkeiten. Die narzisstischen Kränkungen, die hohe Anspruchshaltung gegenüber den Versicherungen und die Beschäftigung mit „speziellen Gaben“ wiesen auf narzisstische Persönlichkeitszüge hin; die Kriterien für die Diagnose einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung seien aber nicht erfüllt. Im Alltag bestünden keine Einschränkungen, die auf eine psychische Störung zurückzuführen wären. Eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit könne nicht gestellt werden. Spätestens seit Januar 2013 sei der Versicherte aus psychiatrischer Sicht beschwerdefrei und uneingeschränkt arbeitsfähig. Folglich könne eine allmähliche Verbesserung des Gesundheitszustandes seit dem Jahr 2009 bestätigt werden. Die internistische Sachverständige führte aus, aus allgemein-internistischer Sicht sei ein metabolisches Syndrom festzustellen, das lege artis therapiert werde. Dieses wirke sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aus. Aus internistischer Sicht liege auch keine andere Gesundheitsbeeinträchtigung vor, die sich auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirken würde. Die neurologische Sachverständige hielt fest, aus neurologischer Sicht leide der Versicherte an einem Status nach einem Carpaltunnelsyndrom, an einem Status nach einem Sulcus-Ulnaris-Syndrom und an einem episodischen Kopfschmerz vom Spannungstyp. Klinisch bestehe zudem der Verdacht auf eine Meralgia paraesthetica rechts. Insgesamt leide der Versicherte aber an keinen neurologischen Beschwerden, die seine Arbeitsfähigkeit einschränken würden. Die fallführende orthopädische Sachverständige führte aus, der Versicherte leide an einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks, anamnestisch an Schmerzen im Bereich des linken Kniegelenks bei einem unauffälligen klinischen Befund, an einem cervico-lumbalen Schmerzsyndrom sowie an einer endgradigen schmerzhaften Bewegungseinschränkung des rechten Handgelenks.



Diese Beschwerden verunmöglichten die Ausübung einer körperlich mittelschweren oder schweren Tätigkeit. Für leichte Tätigkeiten sei dagegen eine Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent zu attestieren. Aus somatischer Sicht habe sich seit der letzten Begutachtung durch das ZMB nichts Wesentliches verändert. Am 6. Dezember 2017 hielten die Sachverständigen bezugnehmend auf Rückfragen der IV-Stelle fest (IV-act. 329), der aktuelle Gesundheitszustand des Versicherten sei in psychiatrischer und in orthopädischer Hinsicht weitgehend identisch zu jenem bei der letzten Begutachtung durch das ZMB gewesen. Die RAD-Ärztin Dr. N.____ qualifizierte das Gutachten der medexperts AG als überzeugend (IV-act. 330).

A.i. Mit einem Vorbescheid vom 8. Januar 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung seines Rentenerhöhungsgesuchs vorsehe (IV-act. 335). Dagegen liess der Versicherte am 14. Februar 2018 einwenden (IV-act. 338), das Gutachten der medexperts AG sei nicht nachvollziehbar. Das Attest eines aus orthopädischer Sicht weitgehend unveränderten Gesundheitszustandes neun Jahre nach der letzten Begutachtung widerspreche der medizinischen Erfahrungstatsache, wonach orthopädische Beschwerden im Verlauf der Jahre wegen des Alterungsprozesses zunehmen würden. In den Berichten der behandelnden Ärzte fänden sich zahlreiche Hinweise auf Verschlechterungen des Gesundheitszustandes des Versicherten nach dem Oktober 2009. Der Versicherte könne nicht wieder ins Erwerbsleben eingegliedert werden, weshalb er einen Anspruch auf eine ganze Rente habe. Mit einer Verfügung vom 16. März 2018 wies die IV-Stelle das Rentenerhöhungsgesuch des Versicherten ab (IV-act. 340).

B.

B.a. Am 2. Mai 2018 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 16. März 2018 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung einer ganzen Rente. Zur Begründung führte er an, das Gutachten der medexperts AG sei nicht nachvollziehbar. Das Attest eines aus orthopädischer Sicht weitgehend unveränderten Gesundheitszustandes neun Jahre nach der letzten Begutachtung widerspreche der medizinischen Erfahrungstatsache, wonach orthopädische Beschwerden im Verlauf der Jahre wegen des Alterungsprozesses



zunehmen würden. In den Berichten der behandelnden Ärzte fänden sich zahlreiche Hinweise auf Verschlechterungen des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nach dem Oktober 2009. Der Beschwerdeführer könne nicht wieder ins Erwerbsleben eingegliedert werden, weshalb er einen Anspruch auf eine ganze Rente habe.

B.b. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 6. Juni 2018 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie aus, das Gutachten der medexperts AG sei in jeder Hinsicht überzeugend. Der Beschwerdeführer übersehe, dass er gemäss jenem Gutachten zu 80 Prozent arbeitsfähig wäre und folglich maximal – nämlich nur bei Berücksichtigung des maximalen Tabellenlohnabzugs von 25 Prozent – einen Anspruch auf eine Viertelsrente haben könnte. Die Beschwerdegegnerin richte ihm nur deshalb weiterhin eine Dreiviertelsrente aus, weil kein Revisionsgrund im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliege.

B.c. Der Beschwerdeführer verzichtete auf eine Replik (act. G 7).

B.d. Am 30. Juli 2018 reichte der Beschwerdeführer verschiedene medizinische Berichte ein (act. G 10): Das Spital J.____ hatte im November 2017 über beginnende degenerative Veränderungen in der rechten Hüfte berichtet (act. G 10.1); die Klinik M.____ hatte in einem Bericht vom 2. Februar 2018 angegeben, dass der Verlauf gut zwei Jahre nach dem Knieprothesenwechsel funktionell befriedigend sei (act. G 10.2). Die Beschwerdegegnerin nahm keine Stellung zu dieser Eingabe respektive zu den eingereichten Berichten (vgl. act. G 11).

B.e. Am 8. Dezember 2018 reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Bericht der Klinik M.____ ein (act. G 14 und G 14.1), der eine Konsultation vom 28. November 2018 betraf. In diesem Bericht war festgehalten worden, dass der Zustand des rechten Knies unverändert geblieben sei. Die Beschwerdegegnerin nahm keine Stellung dazu (vgl. act. G 15).

B.f. Am 17. September 2019 reichte der Beschwerdeführer diverse medizinische Berichte ein (act. G 18). Er hielt fest, dass ihm die obligatorische Krankenpflegeversicherung weitere Behandlungen vorenthalte, weil er eine Rechnung nicht bezahlt habe. Am 28. Oktober 2019 reichte er Unterlagen nach, die den



Leistungsstopp der Krankenpflegeversicherung belegten (act. G 20). Die Beschwerdegegnerin liess sich nicht vernehmen (vgl. act. G 19 und G 21).

Erwägungen

1.

Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung ein Revisionsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen. In diesem Beschwerdeverfahren ist folglich zu prüfen, ob in der Zeit nach dem Abschluss des letzten Revisionsverfahrens am 19. Oktober 2009 eine relevante Sachverhaltsveränderung eingetreten ist, die zu einer Rentenanpassung für die Zukunft hätte führen müssen.

2.

2.1. Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente gemäss dem Art. 17 Abs. 1 ATSG für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Die Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG kompensiert eine Unsicherheit in der Sachverhaltsgrundlage bei der Zusprache einer Rente, denn diese muss sich für die Zukunft notwendigerweise auf eine Prognose über die Sachverhaltsentwicklung stützen, die im Zeitablauf jederzeit wegen einer Sachverhaltsveränderung falsch werden kann (vgl. Ralph Jöhl, Die Revision nach Art. 17 ATSG, in: JaSo 2012, S. 153). Eine rentenzusprechende Verfügung setzt sich mit anderen Worten notwendigerweise der Gefahr aus, dass sich der effektive Sachverhalt nicht so entwickelt, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses prognostiziert worden ist. In der Regel besteht diese nachträgliche tatsächliche Unrichtigkeit darin, dass sich der Dauersachverhalt verändert, während die Sachverhaltsprognose von einem unveränderten Andauern ausgegangen ist (Jöhl, a.a.O., S. 155 f.). Die nachträgliche Abweichung des effektiven leistungs begründenden Sachverhaltes von der Sachverhaltsprognose hat eine mit den materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen nicht mehr übereinstimmende Leistungsausrichtung zur Folge. Die Leistung liegt jetzt über oder unter dem materiell-rechtlich definierten Leistungsbedarf der versicherten Person. Die Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG dient (allein) dazu, die nachträglich unrichtig gewordene Dauerleistungsverfügung für die Zukunft zu korrigieren, das heisst die Leistungszusprache einer neuen, sich auf den veränderten effektiven Sachverhalt abstützenden Sachverhaltsprognose anzupassen (Jöhl, a.a.O., S. 156). „Es gehört also nicht zur Aufgabe der Revision, Fehler in der Sachverhaltsermittlung oder der Rechtsanwendung zu beheben, die bei der



ursprünglichen Leistungszusprache oder bei einer früheren Revision begangen worden sind. Würde man ein Revisionsverfahren dazu benützen, auch derartige Fehler zu korrigieren, käme es zu einer unzulässigen Vermengung der Revision auf der einen und der prozessualen Revision beziehungsweise der Wiedererwägung auf der anderen Seite“ (Jöhl, a.a.O., S. 162 f.). Es kann „nicht zum Inhalt eines Revisionsverfahrens gehören, formell rechtskräftige, aber fehlerhafte frühere Revisionsverfügungen zu korrigieren. Das muss mittels einer prozessualen Revision oder einer Wiedererwägung jener früheren Revisionsverfügungen geschehen“ (Jöhl, a.a.O., S. 164). Zur Vermeidung einer solchen unzulässigen Vermengung von Revision und Wiedererwägung gilt es zu beachten, dass eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes keinen Revisionsgrund darstellen kann (Kieser, a.a.O., Art. 17 N 26, mit Hinweisen).

2.2. Die letzte rechtskräftige Rentenverfügung vom 19. Oktober 2009 beruhte in medizinischer Hinsicht auf dem Gutachten des ZMB vom 5. Februar 2009, laut dem sich seit der mit der Verfügung vom 24. März 2006 erfolgten Rentenerhöhung am Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nichts Wesentliches geändert hatte. Zwar hatten die Sachverständigen des ZMB darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer an sich zu 80 Prozent arbeitsfähig für leidensadaptierte Tätigkeiten sei, aber mangels einer relevanten Sachverhaltsveränderung hatte die Beschwerdegegnerin die mit der Verfügung vom 24. März 2006 zugesprochene Dreiviertelsrente nicht herabsetzen respektive aufheben können. Da die Verfügung vom 19. Oktober 2009 unangefochten in formelle Rechtskraft erwachsen ist, stellt sich in diesem Beschwerdeverfahren nur die Frage, ob sich der massgebende Sachverhalt seit dem 19. Oktober 2009 in einer für den Rentenanspruch relevanten Weise verändert hat. Aus orthopädischer Sicht ist diese Frage ohne Weiteres zu verneinen. Dem Beschwerdeführer sind zwar zwischenzeitlich eine Knie totalendoprothese und eine Ersatz-Knie totalendoprothese eingesetzt worden, aber die Sachverständigen der medexperts AG haben gestützt auf die von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunde und nach einer eingehenden Würdigung der Vorakten mit einer überzeugenden Begründung dargelegt, dass sich die zwischenzeitlichen Entwicklungen nicht relevant auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgewirkt haben. Das entspricht den ebenfalls überzeugenden Ausführungen des RAD-Arztes Dr. C. ____, wonach eine Knieprothese nicht zu einer Verschlechterung, sondern vielmehr zu einer Verbesserung der Kniefunktionalität führt. Dank der implantierten Knieprothese hat also vorliegend eine Verschlechterung des somatischen Zustandes am rechten Knie verhindert werden können. Die übrigen Veränderungen des somatischen Gesundheitszustandes sind geringfügig gewesen und haben sich gemäss den überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen der



medexperts AG nicht auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgewirkt. Dementsprechend haben die Sachverständigen auch weiterhin aus somatischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert. Aus psychiatrischer Sicht ist dagegen eine Sachverhaltsveränderung eingetreten, aber diese ist nur vorübergehend gewesen. Bereits im Zeitpunkt der Eröffnung der formell rechtskräftigen Verfügung vom 19. Oktober 2009 hat sich der Beschwerdeführer nämlich in einer psychiatrischen Behandlung befunden, die sich dann insgesamt über mehrere Jahre hinweggezogen hat. Wenn der Beschwerdegegnerin die Aufnahme der psychiatrischen Behandlung im Oktober 2009 bekannt gewesen wäre, hätte sie diesbezüglich wohl weitere Abklärungen getätigt. Diese hätten letztlich aber nicht zu einer anderen Entscheidung geführt, denn die Akten enthalten keinerlei Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht für längere Zeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG) vollständig arbeitsunfähig gewesen wäre, was er aber hätte sein müssen, damit die laufende Dreiviertelsrente auf eine ganze Rente hätte erhöht werden müssen. Diese vorübergehende Verschlechterung ist aber ohnehin spätestens ab Januar 2013 wieder abgeklungen gewesen, sodass der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Begutachtung durch die medexperts AG wieder jenem im Zeitpunkt der Begutachtung durch das ZMB entsprochen hat. Zusammenfassend fehlt es also auch aus psychiatrischer Sicht an einer erheblichen Sachverhaltsveränderung seit dem 19. Oktober 2009. Die Akten enthalten keine Hinweise auf nicht-medizinische Sachverhaltsveränderungen, die eine Rentenrevision rechtfertigen könnten. Die Beschwerdegegnerin hat das Rentenerhöhungsgesuch des Beschwerdeführers deshalb zu Recht abgewiesen. Das würde auch gelten, wenn man der (mit dem Wortlaut, der Entstehungsgeschichte, der systematischen Einordnung und dem Sinn und Zweck des Art. 17 Abs. 1 ATSG ganz offensichtlich nicht in Übereinstimmung zu bringenden) Auffassung des Bundesgerichtes folgen würde, wonach in einem Revisionsverfahren keine Bindung an frühere formell rechtskräftige Verfügungen, Einspracheentscheide und Urteile eines kantonalen Versicherungsgerichtes oder des Bundesgerichtes bestehe, falls diese falsch gewesen seien. Denn selbst wenn solche Fehler mit Wirkung ab dem – für die Korrektur eines früheren Fehlers natürlich irrelevanten – revisionsrechtlich massgebenden Zeitpunkt pro futuro beseitigt werden könnten, wäre es vorliegend nicht möglich, die Rente des Beschwerdeführers ex nunc et pro futuro aufzuheben, weil keine nach der Auffassung des Bundesgerichtes zur Korrektur früherer Fehler legitimierende Sachverhaltsveränderung eingetreten ist.

3.



Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. Die Gerichtskosten von 600 Franken sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Sie sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; diese sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt.