



**Fall-Nr.:** IV 2018/304  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.05.2021  
**Entscheiddatum:** 22.10.2020

### **Entscheid Versicherungsgericht, 22.10.2020**

**Art. 17 ATSG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision. Sachverhaltsabklärung. Untersuchungspflicht. Bedeutung der „Standardindikatoren“ gemäss BGE 141 V 281 (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Oktober 2020, IV 2018/304).**

#### **Entscheid vom 22. Oktober 2020**

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2018/304

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Anwalt und Beratung GmbH,  
Poststrasse 6, Postfach 239, 9443 Widnau,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rentenrevision (Erhöhung)

### Sachverhalt

#### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ meldete sich im März 1991 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 3). Der Allgemeinmediziner Dr. med. B.\_\_\_\_ berichtete im März 1991 (IV-act. 11), der Versicherte leide an einer Allergie auf Chromat, weshalb er seine Tätigkeit als Hilfsarbeiter in einem Hartchromwerk nicht mehr ausüben könne. Gemäss einem Arbeitgeberbericht hatte der Versicherte als Schichtarbeiter im Dezember 1990 einen Monatslohn von 4'892 Franken erzielt, der sich aus einem Grundlohn von 2'750 Franken und Schichtzulagen sowie einer Überzeitenschädigung von insgesamt 2'142 Franken zusammengesetzt hatte (IV-act. 13). Mit einer Verfügung vom 26. Juni 1991 wurde dem Versicherten eine einjährige Umschulung zum Druckereimitarbeiter zugesprochen (IV-act. 21). Der Versicherte konnte diese Umschulung erfolgreich abschliessen, erzielte in der Folge aber (wohl mangels Schichtzulagen) ein tieferes Erwerbseinkommen; die Erwerbseinbusse war allerdings nicht so hoch, dass ein Rentenanspruch im Raum gestanden hätte (IV-act. 25). Im August 1995 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 32). Im Oktober 1995 berichtete Dr. B.\_\_\_\_ (IV-act. 38), der Versicherte leide an lumbovertebralen Beschwerden mit einem fraglichen Bandscheibenschaden und einem Ischiassyndrom rechts. Der Arbeitsfähigkeitsgrad betrage 50 Prozent. Die berufliche Abklärungsstelle (BEFAS) Appisberg hielt in einem Bericht vom 5. Juni 1997 fest (IV-act. 50), sie habe die von der IV-Stelle in Auftrag gegebene berufliche Abklärung nach drei Wochen vorzeitig abgebrochen, weil sich der Versicherte träge und desinteressiert gezeigt habe. Er habe ungepflegt gewirkt und in fast regelmässigen Abständen ein eher theatralisch wirkendes Stöhnen von sich gegeben. Insgesamt sei der Eindruck entstanden, dass der Versicherte nicht sein wahres Gesicht gezeigt habe. Der Arbeitsfähigkeitsgrad betrage 80 Prozent. Ein Arzt des IV-internen regionalen ärztlichen



Dienstes (RAD) notierte im Juni 1997, dem Versicherten könne gemäss dem Bericht der BEFAS Appisberg eine adaptierte Tätigkeit im Umfang von 80 Prozent zugemutet werden (IV-act. 51). Die IV-Stelle verglich den von der ehemaligen Arbeitgeberin des Versicherten (Hartchromwerk) angegebenen hypothetischen Lohn von 63'700 Franken (IV-act. 52) mit 80 Prozent eines durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohnes, was einen Invaliditätsgrad von 47 Prozent ergab (vgl. IV-act. 54). Mit einer Verfügung vom 13. November 1997 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Oktober 1995 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zu (IV-act. 67). Eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde (IV-act. 68) wurde zurückgezogen (vgl. IV-act. 74), nachdem die IV-Stelle dem Versicherten mit einer Verfügung vom 23. April 1998 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 46 Prozent (sogenannte Härtefall-Regelung) zugesprochen hatte (IV-act. 73). Am 12. November 1998 erging eine korrigierte Rentenverfügung, nachdem die Ausgleichskasse den Betrag der halben Invalidenrente unter Berücksichtigung der Beitragszeiten im Herkunftsland des Versicherten neu berechnet hatte (IV-act. 76). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft.

**A.b.** Im Rahmen eines im Oktober 2001 eingeleiteten Verfahrens zur Überprüfung des Rentenanspruchs beantragte der Versicherte unter Hinweis auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes die Erhöhung der laufenden halben Rente auf eine ganze Rente. Die IV-Stelle beauftragte in der Folge die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz mit einer polydisziplinären Begutachtung. Die MEDAS Ostschweiz erstattete das Gutachten am 6. November 2003 (IV-act. 121). Die Sachverständigen hielten fest, der Versicherte leide an einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom, an einem Status nach einem verheilten Abriss an der Basis der Metatarsale V rechts, an einem Diabetes mellitus Typ 2 mit einer beginnenden Nephropathie, an einer Allergie auf Chromatverbindungen sowie an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit einer dissoziativ-hypochondrischen Reaktionsbereitschaft. Aus somatischer Sicht seien dem Versicherten leidensadaptierte Tätigkeiten vollschichtig zumutbar; aus psychiatrischer Sicht bestehe ein Arbeitsunfähigkeitsgrad von 20 Prozent. Mit einer Verfügung vom 19. Februar 2004 setzte die IV-Stelle – noch vor dem Abschluss des Rentenrevisionsverfahrens – die laufende Rente zufolge der mit der vierten IVG-Revision in Kraft getretenen neuen



Abstufungen der Renten auf eine Viertelsrente herab (IV-act. 131). Mit einer Verfügung vom 9. März 2004 wies die IV-Stelle das Revisionsbegehren des Versicherten mit der Begründung ab, der Sachverhalt habe sich nicht wesentlich verändert (IV-act. 136). Eine gegen die Verfügungen vom 19. Februar 2004 und vom 9. März 2004 erhobene Einsprache wurde von der IV-Stelle mit einem Entscheid vom 2. Juli 2004 abgewiesen (IV-act. 158). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wies eine gegen den Einspracheentscheid vom 2. Juli 2004 erhobene Beschwerde mit einem Entscheid vom 24. März 2005 ab (IV 2004/67; vgl. IV-act. 219). Eine gegen diesen Beschwerdeentscheid erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Bundesgericht wurde mit einem Urteil vom 25. August 2005 ebenfalls abgewiesen (I 363/05; vgl. IV-act. 229).

**A.c.** Nachdem der Versicherte im Oktober 2005 sinngemäss um eine Rentenerhöhung ersucht (IV-act. 235) und einen Bericht des Rheumatologen Dr. med. C. \_\_\_ vom 8. Juni 2005 eingereicht hatte, in dem festgehalten worden war, dass das Gutachten der MEDAS Ostschweiz nach einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht mehr aktuell sei (IV-act. 232), empfahl ein RAD-Arzt eine polydisziplinäre Verlaufsbeurteilung (IV-act. 233). Die MEDAS Ostschweiz erstattete am 5. Januar 2007 im Auftrag der IV-Stelle ein Verlaufsgutachten (IV-act. 241). Die Sachverständigen hielten fest, die Anamneseerhebung sei erschwert gewesen, weil die Deutschkenntnisse des Versicherten mangelhaft gewesen seien. Die älteste Tochter des Versicherten habe deshalb als Übersetzerin fungiert. Der Versicherte sei aggressiv und gereizt gewesen, weshalb die Anamneseerhebung habe gekürzt werden müssen. Die elektroneurodiagnostische Untersuchung habe weitgehend unauffällige Befunde geliefert. Da der Versicherte aber nur teilweise kooperiert habe, hätten eventuelle radiculäre Schmerzen und Paresen nicht zuverlässig von hauptsächlich weichteilrheumatischen oder somatoformen Schmerzen und Paresen abgegrenzt werden können. Klinisch hätten die geklagten Schmerzen angesichts ihrer diffusen Ausdehnung und der ubiquitären bis generalisierten Druckdolenzen weitaus mehr weichteilrheumatisch gewirkt. Bei der rheumatologischen Untersuchung hätten keine sicheren sensiblen oder motorischen cervico-radikulären Defizite objektiviert werden können. Die Kraftentfaltung im Bereich der oberen rechten Extremität sei gegenüber links generell vermindert erfolgt. Die vom Versicherten angegebene Hypästhesie im



gesamten rechten Arm und im gesamten linken Bein habe weder dem Ausbreitungsgebiet eines peripheren Nervs noch einem Nervensegment zugeordnet werden können. In psychiatrischer Hinsicht habe sich der Zustand weitgehend unverändert dargestellt. Der Versicherte sei vor allem auf den somatischen Bereich fixiert gewesen. Er habe zwar erwähnt, dass er nun auch an „Depressionen“ leide, aber damit habe er eigentlich nur seine Nervosität, Anspannung, Reizbarkeit und Aggressivität gemeint. Dabei handle es sich um Verstimmungszustände im Zusammenhang mit einem chronischen Schmerzsyndrom und einer schwierigen psychosozialen Lage. Der Arbeitsunfähigkeitsgrad liege aus psychiatrischer Sicht nun leicht höher, bei 30 Prozent. An eine Wiedereingliederung sei nicht zu denken. Der Versicherte halte an seiner Invalidenrolle fest. Er habe sich das Arbeiten völlig abgewöhnt und er zeige keinerlei Bereitschaft, daran zu denken geschweige denn stundenweise etwas zu arbeiten. Gesamthaft sei unter Berücksichtigung „auch der somatischen Aspekte“ eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent selbst für leidensadaptierte Tätigkeiten zu attestieren. Die IV-Stelle ermittelte ausgehend von diesen Angaben einen Invaliditätsgrad von 58 Prozent, weshalb sie die laufende Viertelsrente mit einer Verfügung vom 10. Juli 2008 rückwirkend ab dem 1. Oktober 2005 auf eine halbe Rente erhöhte (IV-act. 261).

**A.d.** Der behandelnde Psychiater Dr. med. D.\_\_\_\_ hatte bereits im August 2007 darauf hingewiesen, dass der Versicherte zu mindestens 75 Prozent arbeitsunfähig sei (IV-act. 254). Im Oktober 2008 reichte der Versicherte ein Rentenerhöhungsgesuch ein, das von Dr. D.\_\_\_\_ verfasst worden war (IV-act. 268). In diesem Schreiben hatte Dr. D.\_\_\_\_ wiederum einen Arbeitsunfähigkeitsgrad von mindestens 75 Prozent attestiert; zur Begründung hatte er neu auf eine Verschlechterung der Sehfähigkeit des Versicherten als Folge des Diabetes mellitus hingewiesen. Im Juni 2009 machte Dr. D.\_\_\_\_ geltend, der Versicherte müsse als vollständig arbeitsunfähig qualifiziert werden (IV-act. 281). Weil der Versicherte trotz einer Aufforderung der IV-Stelle, eine Veränderung des Invaliditätsgrades glaubhaft zu machen, keine entsprechenden Belege eingereicht hatte, trat die IV-Stelle – nach der Durchführung des sogenannten „Vorbescheidsverfahrens“ – mit einer Verfügung vom 22. Juli 2009 nicht auf das Rentenrevisionsbegehren ein (IV-act. 283). Eine dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Versicherungsgericht mit einem Entscheid vom 21. September 2011 abgewiesen



(IV 2009/277; vgl. IV-act. 307). Das Bundesgericht wies eine gegen diesen Beschwerdeentscheid erhobene Beschwerde mit einem Urteil vom 2. Dezember 2011 ab (9C\_811/2011; vgl. IV-act. 311).

**A.e.** Im März 2012 beantragte Dr. D.\_\_\_\_ erneut eine Rentenerhöhung (IV-act. 314). Die IV-Stelle forderte den Versicherten auf, eine wesentliche Veränderung des Invaliditätsgrades glaubhaft zu machen (IV-act. 315). Im Mai 2012 nahm die Klinik E.\_\_\_\_ Stellung für den Versicherten (IV-act. 319). Die Ärzte hielten fest, der Versicherte befinde sich bereits seit dem 30. März 2012 in einer stationären psychiatrischen Behandlung. Er leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig schweren Episode und mit psychotischen Symptomen. Mit Blick auf die Berichte aus der Vergangenheit müsse von einer wesentlichen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes ausgegangen werden. Der Versicherte sei vollständig arbeitsunfähig. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die MEDAS Oberaargau am 3. Februar 2015 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 389). Die Sachverständigen führten aus, der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer aktuell zumindest mittelgradigen Episode bei einem chronischen Krankheitsverlauf, an einer arteriellen Hypertonie, an einem Status nach einem einmaligen tachykarden Vorhofflimmern im Januar 2013, an einer Sinustachykardie, an einem chronischen aktuell linksseitigen lumbo-spondylogenen Schmerzsyndrom, an chronischen cervical rechtsbetonten vertebralen und spondylogenen Beschwerden sowie an einer leichten, asymptomatischen peripheren arteriellen Verschlusskrankheit des rechten Arms. Aus interdisziplinärer Sicht sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit sei erst nach einer vorgängigen medikamentösen Neueinstellung und einer Behandlung der Ruhetachykardie zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht sei eine angepasste Tätigkeit nur während vier Stunden pro Tag zumutbar; zudem bestehe eine Leistungsminderung um zehn Prozent. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung gelte seit März 2012. Der RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_ qualifizierte das Gutachten der MEDAS Oberaargau als überzeugend und empfahl, die behandelnden Ärzte zur Neueinstellung der Medikation anzuhalten (IV-act. 390). Im Dezember 2015 hielt er fest, aufgrund der zwischenzeitlich eingegangenen Berichte der behandelnden Ärzte sei davon auszugehen, dass die Medikation optimiert worden sei, weshalb nun eine Verlaufsbeurteilung angezeigt sei (IV-act. 400). Die IV-Stelle



beauftragte in der Folge die MEDAS Oberaargau mit einer Verlaufsbeurteilung (IV-act. 402). Dieses Gutachten wurde am 29. März 2017 erstellt (IV-act. 415). Die Sachverständigen hielten fest, der Versicherte leide an einer chronifizierten rezidivierenden depressiven Störung mittelgradiger Ausprägung, an einer arteriellen Hypertonie, an einem paroxysmalen Vorhofflimmern, an einer subjektiv und objektiv eingeschränkten körperlichen Leistungsfähigkeit, an einer leichten, asymptomatischen, peripheren arteriellen Verschlusskrankheit des rechten Arms, an einem chronischen linksbetonten lumbo-spondylogenen Schmerzsyndrom sowie an einer Periarthropathia humero-scapularis rechts. Aus internistischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand als seit der letzten Beurteilung weitgehend unverändert dargestellt. Der Diabetes sei immer noch schlecht eingestellt und der Versicherte habe seinen Nikotinkonsum nicht sistiert, weshalb prognostisch von einer weiteren Progredienz der bekannten Erkrankungen auszugehen sei. Aus angiologischer und kardiologischer Sicht seien dem Versicherten nun angepasste Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar. Die in der letzten Untersuchung festgestellte Ruhetachykardie habe nicht mehr vorgelegen. In rheumatologischer Hinsicht habe sich der objektive klinische Befund als unverändert erwiesen. Auch aus psychiatrischer Sicht habe sich der Zustand als weitgehend unverändert dargestellt. Aus interdisziplinärer Sicht seien dem Versicherten leidensadaptierte Tätigkeiten im Umfang von vier Stunden pro Tag bei einer Leistungsminderung von zehn Prozent zumutbar. Der RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_ notierte am 15. Mai 2017 (IV-act. 418), die vollständige Lektüre des Gutachtens werde durch multiple Wiederholungen der Aktenlage, die das Volumen unnötig aufblähen, erschwert. Er schlage allerdings vor, dass auf die Gesamtbeurteilung abgestellt werde.

**A.f.** Ein Mitarbeiter des Rechtsdienstes notierte am 1. September 2017 (IV-act. 419), in somatischer Hinsicht habe sich der Sachverhalt seit der letzten Rentenerhöhung nicht wesentlich verändert. In psychiatrischer Hinsicht sei zu berücksichtigen, dass das Behandlungspotential noch nicht ausgeschöpft worden sei, weshalb keine seit mehreren Jahren und trotz einer adäquaten Therapie behandlungsresistente, invalidisierende Depression vorliege. Folglich stelle sich auch der psychische Gesundheitszustand als unverändert dar. Mangels eines Revisionsgrundes sei das Rentenerhöhungsbegehren abzuweisen. Mit einem Vorbescheid vom 14. September 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung seines



Rentenerhöhungsgesuchs mangels einer relevanten Sachverhaltsveränderung vorsehe (IV-act. 421). Dagegen liess der Versicherte am 10. November 2017 einwenden (IV-act. 427), die behandelnden Ärzte hätten eindeutig eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes festgestellt. Auch die Sachverständigen der MEDAS Oberaargau hätten einen wesentlich tieferen Arbeitsfähigkeitsgrad als jenen für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert, der der letzten Rentenrevisionsverfügung zugrunde gelegt worden sei. Der Versicherte habe kürzlich einen Herzinfarkt erlitten. Nachdem die medizinischen Berichte zur Behandlung nach dem im September 2017 erlittenen Herzinfarkt eingegangen waren, hielt der RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ in einer Aktenwürdigung vom 27. März 2018 fest, die Berichte belegten eine gute Kompensation der bereits bekannten Gesundheitsbeeinträchtigung unter Behandlung, weshalb insofern von einem unveränderten Gesundheitszustand seit der letzten Begutachtung ausgegangen werden könne (IV-act. 437). Die IV-Stelle räumte dem Versicherten am 31. Mai 2018 die Gelegenheit ein, zu den neusten Akten Stellung zu nehmen (IV-act. 439). Der Versicherte liess am 3. Juli 2018 an seinem Standpunkt festhalten und nochmals die Zusprache einer ganzen Rente beantragen (IV-act. 443). Mit einer Verfügung vom 13. Juli 2018 wies die IV-Stelle das Rentenerhöhungsgesuch ab (IV-act. 444).

### **B.**

**B.a.** Am 14. September 2018 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 13. Juli 2018 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Zusprache einer unbefristeten ganzen Rente für die Zeit ab dem 11. Mai 2012. Zur Begründung führte er aus, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit dem 10. Juli 2008 sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht massiv verschlechtert. Gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte müsse von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Selbst wenn ein Pensum von 40 Prozent mit einer Leistungsminderung um 10 Prozent berücksichtigt würde, ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von über 70 Prozent. Die Behandelbarkeit einer Depression sage nach der neusten bundesgerichtlichen Praxis nichts mehr über die invalidisierende Wirkung aus. Massgebend sei die „Indikatorenpraxis“.



**B.b.** Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 9. November 2018 die Abweisung der Beschwerde (act. G 3). Zur Begründung führte sie an, in somatischer Hinsicht habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Rentenerhöhung nicht in einer für den Anspruch relevanten Weise verändert. In psychiatrischer Hinsicht könne eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht den rechtlich geforderten Beweis für das Vorliegen einer Erwerbsunfähigkeit erbringen, weil sie weitgehend vom Ermessen des medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen abhängt. Die medizinische Einschätzung stelle aber eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden könne, dar. Bei psychischen Erkrankungen habe die rechtsanwendende Behörde die Arbeitsfähigkeit aufgrund der ärztlichen Feststellungen anhand der Standardindikatoren frei zu prüfen. Aus rechtlicher Sicht könne von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abgewichen werden, ohne dass diese ihren Beweiswert verlöre. Mit Blick auf die vom Bundesgericht definierten Standardindikatoren müsse die neu diagnostizierte depressive Störung des Beschwerdeführers als invalidenversicherungsrechtlich irrelevant qualifiziert werden, weshalb auch in psychischer Hinsicht keine wesentliche Sachverhaltsveränderung eingetreten sei.

**B.c.** Der Beschwerdeführer liess am 17. Dezember 2018 an seinem Antrag festhalten (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 8).

**B.d.** Am 24. Januar 2019 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Honorarnote ein, die ein Honorar von 3'290.25 Franken bei einem Stundenansatz von 250 Franken auswies (act. G 10.1).

### Erwägungen

#### 1.

Mit der angefochtenen Verfügung vom 13. Juli 2018 hat die Beschwerdegegnerin ein im Frühjahr 2012 gestelltes Rentenrevisionsbegehren abgewiesen, mit dem die Erhöhung der mit einer Verfügung vom 10. Juli 2008 auf eine halbe Rente erhöhten, am 13. November 1997 zugesprochenen Rente der Invalidenversicherung beantragt worden war. Das am 13. Juli 2018 abgeschlossene Verwaltungsverfahren ist inhaltlich also auf die Frage nach einer allfälligen revisionsrechtlich relevanten



Sachverhaltsveränderung nach dem 10. Juli 2008 beschränkt gewesen (die sich allerdings nur auf den Rentenanspruch in der Zeit nach dem im März 2012 gestellten Rentenerhöhungsgesuch hätte auswirken können). Da dieses Beschwerdeverfahren die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit bezweckt, darf sein Gegenstand nicht weiter als jener des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens sein, was bedeutet, dass nur die Frage zu beantworten ist, ob sich der für den Rentenanspruch massgebende Sachverhalt in der Zeit zwischen dem 10. Juli 2008 und dem 13. Juli 2018 wesentlich verändert hat.

## 2.

**2.1.** Da der Beschwerdeführer nur eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes und damit einhergehend eine Reduktion seiner Resterwerbsfähigkeit geltend gemacht hatte und da keine Hinweise auf eine anderweitige anspruchrelevante Sachverhaltsveränderung vorgelegen hatten, hat die Beschwerdegegnerin die Sachverhaltsabklärung auf die Ermittlung des aktuellen Gesundheitszustandes konzentriert. Sie hat die MEDAS Oberaargau mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens beauftragt. Dieses ist im Februar 2015 erstattet worden. Es hat aber wegen einer akuten, noch nicht adäquat behandelten Ruhetachykardie keine Aussage zur massgebenden Arbeitsfähigkeit in längerfristiger Hinsicht enthalten. Im März 2017 hat deshalb ein Verlaufsgutachten erstellt werden müssen. In diesem Verlaufsgutachten haben die Sachverständigen der MEDAS Oberaargau gestützt auf umfassende persönliche Untersuchungen des Beschwerdeführers in internistischer, angiologischer, kardiologischer, rheumatologischer und psychiatrischer Hinsicht sowie auf eine eingehende Würdigung der medizinischen Vorakten aus interdisziplinärer Sicht eine chronifizierte rezidivierende depressive Störung mittelgradiger Ausprägung, eine arterielle Hypertonie, ein paroxysmales Vorhofflimmern, eine subjektiv und objektiv eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit, eine leichte, asymptotische periphere arterielle Verschlusskrankheit des rechten Arms, ein chronisches linksbetontes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom sowie eine Periarthropathia humero-scapularis rechts diagnostiziert. Sie haben mit einer überzeugenden Begründung dargelegt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleich zur Referenzsituation am 10. Juli 2008 respektive im Vergleich zum Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 5. Januar 2007, auf dem die Verfügung vom 10. Juli 2008 in medizinischer Hinsicht beruht hatte, nicht in einer anspruchrelevanten Weise geändert hatte. Wohl waren neue somatische Beschwerden aufgetreten, aber diese haben auch im März 2017 noch keine längerdauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zur Folge gehabt, wie die Sachverständigen der



MEDAS Oberaargau überzeugend aufgezeigt haben. In somatischer Hinsicht fehlt es also gestützt auf das Gutachten der MEDAS Oberaargau vom 29. März 2017 überwiegend wahrscheinlich an einer nach dem 10. Juli 2008 eingetretenen Sachverhaltsveränderung.

**2.2.** In psychiatrischer Hinsicht scheint dagegen eine relevante Sachverhaltsveränderung eingetreten zu sein, denn im Gutachten der MEDAS Oberaargau vom 29. März 2017 ist eine chronifizierte rezidivierende depressive Störung mittelgradiger Ausprägung diagnostiziert und eine Arbeitsfähigkeit von nur noch vier Stunden pro Tag bei einer Leistung von 90 Prozent attestiert worden, während im psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS Ostschweiz vom 5. Januar 2007 lediglich Verstimmungszustände im Zusammenhang mit einem chronischen Schmerzsyndrom und einer schwierigen psychosozialen Lage diagnostiziert worden waren, was eine Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent zur Folge gehabt hatte. Die Beschwerdegegnerin hat allerdings zu Recht darauf hingewiesen, dass nicht unbesehen auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten der MEDAS Oberaargau vom 29. März 2017 abgestellt werden kann, denn die Aussagekraft des Gutachtens im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren hängt – wie bei jedem anderen medizinischen Bericht auch – davon ab, ob es unter Berücksichtigung der massgebenden normativen Vorgaben erstellt worden ist. Nach der gerade aktuellen bundesgerichtlichen Auffassung ist insbesondere massgebend, ob die Arbeitsfähigkeitsschätzung unter Berücksichtigung der sogenannten „Standardindikatoren“ abgegeben worden ist (vgl. BGE 141 V 281). Solche normativen Vorgaben sollen es den Rechtsanwendern, die ja medizinische Laien sind, erlauben, die Frage zu beantworten, ob die in einem medizinischen Gutachten abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung aus juristischer Sicht als überzeugend zu qualifizieren sei. Die medizinischen Sachverständigen sind also gehalten, bei der Begutachtung den massgebenden normativen Vorgaben, wie etwa dem „Standardindikatoren-Katalog“ Rechnung zu tragen, das heisst den medizinischen Sachverhalt diesen normativen Vorgaben entsprechend zu erheben. Der „Standardindikatoren-Katalog“ zielt demnach auf eine zielgerichtete und umfassende Ermittlung des für die Rechtsanwendung massgebenden Sachverhaltes ab. Deshalb müssen die medizinischen Sachverständigen in ihrem Gutachten aufzeigen, ob und wie sie den massgebenden normativen Vorgaben Rechnung getragen haben, damit der Rechtsanwender dann anhand dieser normativen Vorgaben prüfen kann, ob es aus juristischer Sicht zulässig ist, auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der medizinischen Sachverständigen abzustellen. Diese juristische Überprüfung eines medizinischen Gutachtens auf dessen sozialversicherungsrechtliche Aussagekraft kann offenkundig nur zwei mögliche Resultate liefern: Entweder kann auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung



abgestellt werden oder die Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugt nicht. Die Annahme, die rein juristische Überprüfung eines medizinischen Gutachtens durch einen medizinischen Laien könne eine vom Gutachten abweichende und zugleich überzeugendere Arbeitsfähigkeitsschätzung zum Ergebnis haben, ist deshalb unhaltbar. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin erweist sich somit als rechtswidrig. Das psychiatrische Teilgutachten der MEDAS Oberaargau vom 29. März 2017 enthält zwar (anders als jenes vom 3. Februar 2015, das vor dem Ergehen des in BGE 141 V 281 publizierten Bundesgerichtsurteils erstellt worden ist) Ausführungen zum „Standardindikatoren-Katalog“. Diese Ausführungen sind aber sehr kurz und rudimentär gehalten; es handelt sich nur um eine oberflächliche, „checklistenmässige“ Abarbeitung der einzelnen im BGE 141 V 281 genannten „Standardindikatoren“. Sie haben es der Beschwerdegegnerin als Rechtsanwenderin nicht erlaubt, die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS Oberaargau auf deren Überzeugungskraft zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin hat sich nicht einmal sicher sein können, dass der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Oberaargau den massgebenden medizinischen Sachverhalt umfassend und sorgfältig erhoben hat. Der massgebende Sachverhalt steht nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, denn die Akten liefern nicht alle Fakten, die für die Beantwortung der Frage nach der Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS Oberaargau erforderlich sind. Der Versuch der Beschwerdegegnerin, diese „Lücke“ in den Akten mit einer eigenen Arbeitsfähigkeitsschätzung zu „füllen“, ist zum Vorneherein zum Scheitern verurteilt gewesen, weil es ja bereits an einem ausreichend dokumentierten medizinischen Sachverhalt gefehlt hat, den die Beschwerdegegnerin als Rechtsanwenderin anhand der „Standardindikatoren“ hätte würdigen können. Da davon auszugehen ist, dass der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Oberaargau die Begutachtung *lege artis* durchgeführt und es bloss versäumt hat, all seine für die rechtliche Würdigung erforderlichen Sachverhaltserkenntnisse aktenmässig festzuhalten, hätte die Beschwerdegegnerin ihn zu einer Ergänzung des psychiatrischen Teilgutachtens in der Form einer konsequenten Auseinandersetzung mit den „Standardindikatoren“ anhalten müssen. Weshalb der RAD dies nicht vorgeschlagen hat, ist nicht nachvollziehbar. Es kann offensichtlich nicht die Aufgabe des Versicherungsgerichtes sein, ein derartiges Versäumnis der Beschwerdegegnerin bei der Erfüllung der ureigensten Aufgabe – der Sachverhaltsabklärung – zu beheben (und dem Beschwerdeführer dadurch ohne jede Notwendigkeit die Möglichkeit zu nehmen, sich am Verwaltungsverfahren zu beteiligen und allenfalls beim Versicherungsgericht Beschwerde zu erheben). Die blosser Ergänzung eines Gutachtens rechtfertigt nach der aktuellen bundesgerichtlichen Auffassung eine Rückweisung (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f. mit Hinweisen). Die Sache ist deshalb



zur Vervollständigung der Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird die notwendige Ergänzung des psychiatrischen Teilgutachtens der MEDAS Oberaargau anfordern.

### 3.

Die Rückweisung einer Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung gilt rechtsprechungsgemäss hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind folglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten, die angesichts des als durchschnittlich zu qualifizierenden notwendigen Vertretungsaufwandes, der Honorarnote gemäss, auf 3'290.25 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### 1.

Die angefochtene Verfügung vom 13. Juli 2018 wird aufgehoben und die Sache wird zur Fortsetzung des Rentenrevisionsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

### 2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen.

### 3.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit 3'290.25 Franken zu entschädigen.