

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/113 vom 6. April 2021**

Sg Versicherungsgericht, 2021-04-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2019\\_113](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_113)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/113 du 6 avril 2021

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/113 del 6 aprile 2021

## **Regeste**

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Art. 16 ATSG. Rentenrevision. Frage nach der Zumutbarkeit einer Hilfsarbeit bei einem ausgebildeten Berufsmann, der seinen Beruf wegen einer Gesundheitsbeeinträchtigung nicht mehr ausüben kann (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. April 2021, IV 2019/113).

## **Volltext**

Entscheid vom 6. April 2021 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Vera Kolb  
Geschäftsnr. IV 2019/113 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Amanda Guyot, GN Rechtsanwälte, St. Leonhard-Strasse 20, Postfach, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rentenrevision (Einstellung) Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich im Februar 2003 erstmals zum Bezug und IV-Leistungen an (IV-act. 1). Er gab an, er sei gelernter Metallbauschlosser. Am 19. Februar 2003 berichtete der Allgemeinmediziner Dr. med. B.\_\_\_\_ (IV-act. 7), der Versicherte leide an einer thoracalen Diskushernie Th 10/11 links mit einer Pediculotomie Th11. Die Hernie sei am 29. Oktober 2002 entfernt worden. In seinem Beruf sei der Versicherte seit dem 20. Februar 2002 und bis auf Weiteres vollständig arbeitsunfähig. Gemäss dem Austrittsbericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2002 (IV-act. 13–5 ff.) betreffend die stationäre Rehabilitation im Zeitraum vom 13. November 2002 bis zum 3. Dezember 2002 hatte der Versicherte Schmerzen überwiegend auf der Höhe Th4–8, also kranial des eigentlichen Operationsgebietes, angegeben. Die konventionell-radiologischen Aufnahmen der BWS vom 28. November 2002 hatten eine mässiggradige, in der mittleren BWS akzentuierte Spondylose gezeigt. Klinisch war eine Haltungsinsuffizienz aufgefallen. Dies hatte die Schmerzen ausreichend erklärt. Eine im EKG bestätigte Tachykardie war im Zusammenhang mit Schweissausbrüchen auf eine vegetative Symptomatik zurückgeführt worden. Bis zum 31. Januar 2003 war dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden. Der Versicherte hatte im Februar 2003 mit einer Umschulung zum Verkäufer beginnen wollen. Der Austrittsbericht der Klinik C.\_\_\_\_ hatte keine Hinweise auf psychische Probleme des Versicherten enthalten. Der Chefarzt der Klinik C.\_\_\_\_ verneinte gegenüber der IV-Stelle die Frage nach einer psychischen Störung in einem Bericht vom 19. August 2003 ausdrücklich (IV-act. 13–4). Am 26. August 2003 berichtete der Psychiater Dr. med. D.\_\_\_\_ (IV-act. 15), der Versicherte befinde sich seit Anfang des Jahres 2003 bei ihm in Behandlung. Er leide an einer depressiven Störung bei chronifizierten Schmerzen auf dem Boden einer neurotischen Entwicklung und eines chronifizierten Schmerzsyndroms nach einer Diskushernienoperation im Oktober 2002. Als

Metallbauschlosser sei der Versicherte seit dem 13. Februar 2003 und bis auf Weiteres zu 70 Prozent arbeitsunfähig. Berufliche Massnahmen seien angezeigt. Der Versicherte könne zwei bis drei Stunden täglich als Taxifahrer arbeiten, wobei er dazwischen genug Zeit brauche, um sich körperlich und seelisch zu erholen. Der RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_ notierte am 12. September 2003, der Versicherte sollte mindestens zu 50 Prozent arbeitsfähig sein, damit berufliche Massnahmen durchgeführt werden könnten (IV-act. 16). Der Berufsberater der IV-Stelle, der offenbar die Notiz des RAD-Arztes missverstanden hatte und davon ausgegangen war, der RAD-Arzt habe einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 50 Prozent für adaptierte Tätigkeiten attestiert, hielt am 2. Dezember 2003 fest (IV-act. 18), der vom behandelnden Psychiater vorgeschlagene „punktuelle Einsatz als Taxifahrer“ sei als eine sinnvolle Überbrückungsmassnahme zu qualifizieren, denn die psychisch und körperlich limitierte Leistungsfähigkeit des Versicherten erlaube derzeit keine erfolgsversprechende Umschulung. Daher sei die Tätigkeit als Taxifahrer momentan die einzige Verwertungsmöglichkeit der Restarbeitsfähigkeit des Versicherten. Diese Tätigkeit sei nur möglich, weil der Versicherte bei seinem Vater arbeiten könne, wo ihm ein grösserer Freiraum bei der Arbeitszeitgestaltung zu Verfügung stehe. Als berufliche Perspektive schwebte dem Versicherten die Betriebsübernahme des Taxi-Betriebes seines Vaters in circa sechs Jahren vor. Grundvoraussetzung dafür sei aber eine mehr oder weniger volle Arbeitsfähigkeit als Taxifahrer. Ob dieses Ziel realistisch sei, werde nach dem Arbeitsversuch als Taxifahrer besser abzuschätzen sein. Sollte die Betriebsübernahme wahrscheinlich sein, sei eine Car-Prüfung als Umschulungsmassnahme in Betracht zu ziehen, denn die Carfahrt sei ein Leistungszweig des Taxiunternehmens. Sollte die Arbeitsfähigkeit des Versicherten als Taxifahrer bei 50 Prozent bleiben, müsste die Berufsrichtung neu geprüft werden. Der Vergleich zwischen dem zuletzt erzielten Einkommen des Versicherten als Metallbauschlosser und dem erzielbaren Einkommen als Taxifahrer in einem Pensum von 50 Prozent ergebe einen Invaliditätsgrad von 66,1 Prozent. Der RAD-Arzt Dr. E. \_\_\_ gab am 8. Dezember 2003 an, die Berentung ausgehend vom Einkommensvergleich des Berufsberaters sei „okay“ (IV-act. 22). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 28. Januar 2004 mit, dass sie beschlossen habe, ihm mit Wirkung ab dem 1. Februar 2003 eine halbe und mit Wirkung ab dem 1. Januar 2004 („Gesetzesänderung“) eine Dreiviertelsrente zuzusprechen (IV-act. 26). Am 19. Februar 2004 beantragte der Versicherte die Zusprache einer ganzen Rente mit der Begründung, er könne nur zu 30 Prozent arbeiten (IV-act. 29). In einem Fragebogen für die Revision der IV-Rente gab der Versicherte am 26. Februar 2004 an (IV-act. 30), er habe geplant gehabt, eine Tätigkeit in einem Pensum von 50 Prozent auszuüben. Aufgrund der grossen Schmerzen und auf Anraten des Arztes sei aber höchstens ein Pensum von 30 Prozent möglich. Der Hausarzt Dr. B. \_\_\_ berichtete am 15. März 2004 gegenüber der IV-Stelle, der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär (IV-act. 33). Mit einer Verfügung vom 22. April 2004 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Februar 2003 eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 86 Prozent zu (IV-act. 35). Mit einer zweiten, jene vom 22. April 2004 ersetzenden Verfügung vom 6. Mai 2004 sprach sie dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Mai 2004 gestützt auf einen IV-Grad von 66 Prozent eine Dreiviertelsrente zu (IV-act. 36). Am 1. Juni 2004 widerrief sie die Verfügung vom 6. Mai 2004 mit der Begründung, aufgrund des Antrages des Versicherten vom 19. Februar 2004 auf eine ganze Rente werde sie weitere Abklärungen tätigen (IV-act. 38). Am 7. Juni 2004 berichtete Dr. B. \_\_\_ (IV-act. 40), der Versicherte sei zurzeit zu 30 Prozent arbeitsfähig; er arbeite als Taxifahrer und könne sich die Arbeitszeit einteilen. Am 10. August 2004 hielt

der RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ fest (IV-act. 42), Dr. B.\_\_\_\_ habe einen stationären Verlauf bestätigt. Im Schreiben vom 13. Juni 2004 habe er lediglich eine andere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für die gleiche Sachlage vorgenommen, die er nur mit den subjektiven Angaben des Versicherten begründet habe. Aus medizinischer Sicht bestehe kein Bedarf für weitere Abklärungen. Am 14. Oktober 2004 verfügte die IV-Stelle die Zusprache einer halben Invalidenrente vom 1. Februar 2003 bis 31. Dezember 2003 und einer Dreiviertelsrente ab dem 1. Januar 2004 (IV-act. 49). Im Juni 2010 informierte der Versicherte die IV-Stelle darüber (IV-act. 72), dass er per 1. Juli 2010 das Taxigeschäft seines Vaters übernehmen werde. Die IV-Stelle schob die Eröffnung eines Rentenrevisionsverfahrens mit der Begründung bis Mitte 2012 auf, erst dann würden die ersten Buchhaltungsunterlagen vorliegen (IV-act. 73). Der Versicherte führte das Taxigeschäft als Einzelunternehmen (IV-act. 76). Am 14. Juni 2011 gab der Versicherte im Revisionsformular an, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (IV-act. 79). Stellvertretend für Dr. B.\_\_\_\_ bestätigte Dr. med. F.\_\_\_\_ am 27. Juni 2011 einen unveränderten Gesundheitszustand (IV-act. 84). Er hielt fest, der Versicherte sei „zu 66 Prozent arbeitsunfähig vor allem für rückenbelastende Tätigkeiten“. Die eingereichten Geschäftsabschlüsse von 2011 wiesen nur einen geringen Gesamtgewinn von lediglich 1'000 Franken aus (IV-act. 86–8 ff. und IV-act. 93). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 14. Dezember 2012 mit, dass er weiterhin einen Anspruch auf die bisherige Invalidenrente habe (IV-act. 104). Der Einkommensvergleich beruhte nicht auf den Geschäftsabschlüssen. Die IV-Stelle hatte lediglich die Vergleichseinkommen, die der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde gelegen hatten, an die Nominallohnentwicklung 2008–2011 angepasst (vgl. IV-act. 103). Am 21. April 2016 gab der Versicherte im Revisionsformular an (IV-act. 108), sein Gesundheitszustand habe sich seit Januar 2014 verschlechtert. Zu den bestehenden Schmerzen sei jetzt noch ein Krebsleiden (mit Operation, Bestrahlung und Chemotherapie) hinzugekommen. Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 20. Juni 2016 (IV-act. 112), die neue Diagnose laute: Kutanes niedriges malignes B-Zell-NHL. Die Auswirkung der gesundheitlichen Störung auf die bisherige Tätigkeit sei unverändert. Am 30. August 2017 nahm die IV-Stelle eine Abklärung im Betrieb des Versicherten vor. Gemäss dem Abklärungsbericht vom 6. November 2017 (IV-act. 126) hatte der Versicherte angegeben, das Leistungsangebot umfasse Schulbus-, Taxi- und Limousinenfahrten sowie die Vermietung von Exklusivfahrzeugen. Die Fahrzeuge befänden sich am Standort beim G.\_\_\_\_ in H.\_\_\_\_, das Büro am Wohnort des Versicherten. Das Taxigeschäft sei im Wandel. Er habe mit Partnern Verschiedenes versucht. Seit dem Januar 2017 bestehe der Betrieb G.\_\_\_\_ GmbH. Dabei handle es sich um einen Garagenbetrieb mit Pneuhandel, mechanischen Fahrzeugwartungen, Standplatzvermietung und Fahrzeugzubehör. Zum Angebot gehörten auch Limousinenfahrten sowie die Vermietung von Sportwagen. Die Gebäudefläche betrage 850 Quadratmeter. Weiter seien drei Liftanlagen sowie eine modernste Lenkgeometriemessanlage vorhanden. Die Nachfrage nach Stellplätzen sei gross, weshalb man sich um zusätzlichen Raum bemühe. Das Taxigeschäft werde in sechs bis sieben Jahren nicht mehr existieren. Bis dahin sollte sich der G.\_\_\_\_ soweit entwickelt haben, dass es auch für den Versicherten eine Funktion und eine Beschäftigung gegen Lohn gebe. Die G.\_\_\_\_ GmbH beschäftige einen Geschäftsführer. Der Versicherte habe keine offizielle Funktion im Betrieb. Er bringe seine Ideen und sein Netzwerk ein und könne bei regelmässigen Vorsprachen gewisse Kundenempfehlungen abgeben. Er erledige die Betriebsführung und die Administration (ca. zwei Stunden pro Woche), fahre den Schulbus (ca. zwei Stunden pro Woche), helfe im Taxigeschäft aus (ca. zwei bis drei Stunden pro

Woche), mache Fahrzeugunterhalt (ca. zwei Stunden pro Woche) und pflege Kundenkontakte im G.\_\_\_\_ (ca. zwei bis drei Stunden pro Woche). Die Abklärungsperson ging von einer durchschnittlichen Tagesleistung von drei bis vier Stunden aus. Sie empfahl eine ganzheitliche medizinische Beurteilung und anschliessend eine Prüfung der beruflichen Eingliederung. Am 27. November 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 131), dass sie zur Klärung der Leistungsansprüche eine umfassende medizinische Untersuchung (Allgemeine/Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie) als notwendig erachte. Die Zentrum für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen (ZIMB) AG erstattete am 24. Mai 2018 ein entsprechendes polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 152). Die Sachverständigen führten als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lediglich ein belastungsabhängig vermehrtes thoraco-lumbales Schmerzsyndrom ohne Radiculopathie an. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie ein kutan niedrig malignes B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphom (aktuell klinisch und radiologisch in Remission seit dem 13. Februar 2017), eine passagere Hemiparese rechts am 22. Juni 2015 (aktuell komplett regredient), eine morbide Adipositas, Grad II nach WHO, eine intermittierend auftretende Cervicocephalgie mit einer betonten Osteochondrose im Bereich C3–7 (gegenwärtig ohne Beschwerdevortrag sowie ohne Funktionsstörung) sowie eine Belastungseinschränkung im Bereich des rechten Ellenbogengelenks nach einer im Jahr 2017 erfolgten Re-Fixation der langen Bizepssehne (gegenwärtig ohne Beschwerdevortrag sowie ohne Funktionseinschränkung). Sie führten an, bei der psychiatrischen Untersuchung habe der Versicherte angegeben, er sei depressiv beeinträchtigt. Die objektiven Befunde hätten dies nicht bestätigt. Der Versicherte sei während der Untersuchung emotional schwingungsfähig und auslenkbar gewesen. Dem aktuellen psychopathologischen Befund könne kein relevanter depressiver Zustand entnommen werden. Die Affektivität sei nicht gestört und das Interesse zur Teilnahme an den alltäglichen Lebensaktivitäten sei nicht reduziert gewesen. Eine somatoforme Schmerzstörung oder eine andere psychiatrische Erkrankung sei nicht zu erkennen gewesen. Als Ergebnis der polydisziplinären Konsensbesprechung hielten die Sachverständigen fest, der Versicherte sei in seiner Brust- und Lendenwirbelsäule limitiert. Daher seien keine überwiegend mittelschweren oder gar schweren körperlichen Tätigkeiten mehr möglich. Zumutbar seien hingegen leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten mit gelegentlichem, beidhändigem Anheben von Gegenständen körperfern bis maximal 10kg sowie körpernah bis maximal 15kg, ohne Arbeiten mit ständigen Rotationsbewegungen des Oberkörpers beziehungsweise des Kopfes sowie ohne häufiges Arbeiten auf oder über der Schulterhöhe. Repetitive speditive Umwendbewegungen der Brust- und Lendenwirbelsäule und Tätigkeiten mit Vibrationsbelastungen der Wirbelsäule sowie solche, die zu einer intraspinalen Druckerhöhung führten, seien nicht möglich. Vermehrte Tätigkeiten im Freien ohne Schutz vor Kälte, Zugluft und Nässe oder auf regennassem oder eisglattem Untergrund seien zu vermeiden. Für das Heben und Tragen von Lasten über 15kg körpernah beziehungsweise 10kg körperfern seien technische Hilfsmittel notwendig. Der Versicherte verfüge über sehr gute Ressourcen; er habe das Taxigeschäft des Vaters übernommen und ausgebaut. Zudem arbeite er seit einem Jahr mit einem Geschäftspartner in einer neu gegründeten Garage, in welcher er regelmässig Kunden betreue und auch administrativ sowie organisatorisch tätig sei. Psychosoziale Belastungsfaktoren oder andere belastende Lebenslagen seien nicht vorhanden. In der angestammten Tätigkeit als Metallbauer bestehe seit der Rückenoperation im Jahr 2002 eine volle Arbeitsunfähigkeit.

In der gegenwärtigen Tätigkeit als Betreiber eines Limousinen-Service mit Vermietung von hochpreisigen Limousinen und Sportwagen sowie als Leiter eines Taxiunternehmens sei der Versicherte sowohl quantitativ als auch qualitativ uneingeschränkt arbeitsfähig; diese wechselbelastende, administrative Tätigkeit entspreche einer adaptierten Tätigkeit. Eine angepasste Tätigkeit sei bei einem vollen Pensum ab sofort uneingeschränkt zumutbar. Der RAD-Arzt Dr. med. I. \_\_\_ notierte am 6. Juni 2018 (IV-act. 153), das Gutachten der ZIMB AG entspreche den geltenden Qualitätskriterien, weshalb auf es abgestellt werden könne. Aufgrund des hohen Aktivitätsniveaus des Versicherten seien die Sachverständigen für eine adaptierte Tätigkeit von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Der Gesundheitszustand habe sich seit dem Referenzzeitpunkt im Jahre 2003 verbessert. Der Zeitpunkt der Verbesserung könne aus medizinischer Sicht auf den Zeitpunkt des Gutachtens gelegt werden. Das Resultat der Abklärung im Betrieb des Versicherten (vgl. IV-act. 126) sei nicht plausibel. Zu empfehlen seien leichte bis gelegentlich mittelschwere Wechselbelastungen. Ein Sachbearbeiter der IV-Stelle hielt am 7. Juni 2018 fest (IV-act. 155), der Versicherte sei im Rahmen seiner selbständigen Erwerbstätigkeit hinreichend beruflich eingegliedert. Das Valideneinkommen als Metallbauschlossler sei mit einem Invalideneinkommen im Betrag des Zentralwerts der Hilfsarbeiterlöhne zu vergleichen. Daraus resultiere ein IV-Grad von sechs Prozent (IV-act. 154). Mit einem Vorbescheid vom 8. Juni 2018 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Einstellung der laufenden Rente an (IV-act. 156). Am 27. August 2018 liess der Versicherte einwenden (IV-act. 160), er beantrage die die Weiterausrichtung der Dreiviertelsrente, eventualiter die Durchführung weiterer medizinischen Abklärungen und subeventualiter die Prüfung von beruflichen Massnahmen und die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen. Die IV-Stelle habe es in Verletzung der amtlichen Abklärungspflicht unterlassen, Arztberichte bei den behandelnden Fachärzten einzuholen. Die Sachverständigen der ZIMB AG hätten die Vorakten unzureichend gewürdigt, weshalb das Gutachten keine Beweiskraft habe. Im Gutachten der ZIMB AG werde die entscheidende Frage, ob seit dem Referenzzeitpunkt eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, nicht beantwortet; dies stelle einen Mangel dar. Die Sachverständigen hätten tatsachenwidrig festgehalten, dass der Versicherte über sehr gute Ressourcen verfüge und ein erfolgreicher Geschäftsmann mit einem florierenden Unternehmen sei. Die Konsistenzprüfung sei unhaltbar; die Formulierung sei nicht neutral und sie widerspreche dem Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende. Die Sachverständigen hätten die volle Arbeitsfähigkeit für eine leidensadaptierte Tätigkeit nur mit der wahrheitswidrig behaupteten hohen Alltagsaktivität des Versicherten begründet. Insgesamt sei keine Veränderung des Gesundheitszustandes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen worden. Damit könne auch nicht von einer erheblichen Veränderung des IV-Grades ausgegangen werde; eine Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sei nicht zulässig. Folglich sei gestützt auf die Verfügung vom 14. Oktober 2004 weiterhin eine Dreiviertelsrente auszurichten. Der zuständige Sachbearbeiter der IV-Stelle notierte am 28. September 2018 (IV-act. 161), der medizinische Revisionsgrund sei im Gutachten „nicht so gut dargelegt“ worden. Dass ein solcher vorliege, könne jedoch anhand des psychiatrischen Teilgutachtens nachvollzogen werden. Die bisherige Rente sei vorwiegend aufgrund von psychischen Einschränkungen zugesprochen worden. Es empfehle sich, die Sachverständigen aufzufordern, zum Revisionsgrund noch ausführlich Stellung zu nehmen. Am 13. Oktober 2018 berichtete die behandelnde Psychiaterin Dr. med. J. \_\_\_ gegenüber der IV-Stelle (IV-act. 168), der Versicherte sei im Jahr 2015 zweimal und im Jahr 2016 dreimal bei ihr in Behandlung

gewesen. Seit August 2018 sei der Versicherte erneut bei ihr in der Behandlung. Er sei eingewiesen worden, weil man ihm in der Onkologie dazu geraten habe. Bei der Untersuchung sei der Versicherte bewusstseinsklar, örtlich, zeitlich und situativ gut orientiert gewesen. Er habe erschöpft gewirkt. Auffallend sei eine seltsame Sprachstörung. Die Stimme erhöhe sich plötzlich, werde laut, dann stottere der Versicherte kurz (Dyslexie) und dann lasse die Lautstärke nach. Je angespannter der Versicherte sei, desto mehr falle die Sprachstörung auf. Es seien deutliche formale Denkstörungen vorhanden. Der Versicherte grüble ständig und kreise um seine Probleme. Der Gedankenduktus wirke gehemmt, die Antriebslage sei deutlich vermindert und die Affektlabilität sei stark ausgeprägt. Die Stimmungslage sei niedergeschlagen, labil, gereizt. Bei einer Konfrontation mit einer emotionalen Sache sei der Versicherte schnell affektlabil, überfordert, gereizt und laut. Der formale Denkablauf sei sprunghaft. Der Versicherte leide an Hypervigilanz, Kraft- und Energielosigkeit und er habe Angst von einem Rückfall der Krebserkrankung und dem Tod. Er sei alexithym, er habe keine Hobbies und er übe keine sozialen Aktivitäten aus. Gegenüber der Familie bestünden Schuldgefühle. Inhaltliche Denkstörungen seien nicht vorhanden. Eine Suizidalität, Depersonalisationserlebnisse oder Ich-Störungen seien nicht evaluierbar. Der Versicherte leide an einer reaktiven depressiven Störung nach einer Krebserkrankung im Jahr 2015, an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einem somatischen Syndrom und einer Ausbildung einer Erschöpfungssymptomatik, an einer Agoraphobie sowie an einer störenden Persönlichkeitsänderung. Am 13. Dezember 2018 und 11. Januar 2019 berichteten die Fachärzte der Klinik K.\_\_\_\_ (IV-act. 174 und 177), der Versicherte habe sich vom 14. November bis zum 22. Dezember 2018 bei ihnen in einer stationären Behandlung befunden. Er leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, im Rahmen der Anpassung an eine lebensverändernde Erkrankung bei einer Persönlichkeitsakzentuierung und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Während des stationären Aufenthaltes sei der Beschwerdeführer für alle Tätigkeiten voll arbeitsunfähig gewesen. Die volle Arbeitsunfähigkeit bestehe bis zum 20. Januar 2019. Frühestens ab dem 21. Januar 2019 sei eine Arbeitsfähigkeit von 30 Prozent und bei guter Erholung von maximal 50 Prozent zu erreichen. Aufgrund der Rückenschmerzen seien längeres Sitzen und Stehen von mehr als einer Stunde sowie das Bücken, das Heben und das Verrichten einer körperlichen Arbeit nicht möglich. Der Versicherte benötige Wechselbelastungen, langsame Bewegung, regelmässiges Liegen, Ruhe aufgrund von Erschöpfung und hoher Reizempfindlichkeit. Am 8. Februar 2019 forderte die IV-Stelle die Sachverständigen der ZIMB AG auf, Stellung zum Verlauf des Gesundheitszustandes in der Vergangenheit sowie zu den neusten Berichten der behandelnden Ärzte zu nehmen (IV-act. 179). Die Sachverständigen antworteten am 25. März 2019 (IV-act. 181), zum Zeitpunkt der Begutachtung hätten aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkungen in der Tätigkeit als Taxichauffeur-Unternehmer und Leiter einer Garage vorgelegen. Wohl bereits gegen Ende 2016 sei es zu einer Besserung des Gesundheitszustandes gekommen, da der Versicherte selbst erklärt habe, nach den Ferien damals sei es ihm besser gegangen; daher habe er auch keine Sprechstunde mehr benötigt. Bis August 2018 sei dies so geblieben. Auch unter Einbezug der aktuellen medizinischen Unterlagen könne an der bisherigen gutachterlichen Einschätzung festgehalten werden. Der RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ hielt am 28. März 2019 fest (IV-act. 182), dass am Gutachten der ZIMB AG vom Mai 2018, in welchem eine volle Arbeitsfähigkeit festgestellt worden sei, weiterhin festgehalten werden könne. Am 29. März 2019 verfügte die IV-Stelle die Einstellung der Rente auf das Ende des nach der Zustellung

der Verfügung folgenden Monats (IV-act. 183). Bezüglich der Einwände führte sie aus, dass die Abklärungspflicht nicht verletzt worden sei. Gemäss dem Fragebogen Rentenrevision (Eingang bei der IV-Stelle am 27. April 2016) und dem Bericht des Abklärungsdienstes (vom 6. November 2017) hätten ausser beim Onkologen keine fachärztlichen Behandlungen stattgefunden. Die Berichte des Onkologen hätten vorgelegen, womit die Sachverständigen der ZIMB AG über eine vollständige Aktenlage verfügt hätten. Ein Revisionsgrund sei vorhanden; spätestens ab dem Begutachtungszeitpunkt (8. März 2018) habe sich die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht verändert. Berufliche Massnahmen respektive Eingliederungsmassnahmen seien nicht notwendig, da der Versicherte bereits voll berufstätig sei und jeweils den ganzen Tag arbeite. Im Weiteren seien die Sachverständigen der ZIMB AG zum Schluss gekommen, dass auch unter Einbezug der aktuellen medizinischen Unterlagen an der bisherigen gutachterlichen Einschätzung festgehalten werden könne, wonach eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) liess am 15. Mai 2019 eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 29. März 2019 erheben (act. G 1). Seine Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Weiterausrichtung der Dreiviertelsrente, eventualiter die Durchführung von weiteren medizinischen Abklärungen und subeventualiter die gerichtliche Anweisung an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin), berufliche Massnahmen zu prüfen und erforderlichenfalls zu gewähren. Zur Begründung führte sie aus, die Stellungnahme der Gutachterstelle sei dem Beschwerdeführer vor Erlass der Verfügung nicht zugestellt worden, worin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu erblicken sei. Bezüglich des Gutachtens der ZIMB AG führte sie ergänzend aus, dass der Beschwerdeführer zu Unrecht als erfolgreicher Geschäftsmann mit einem florierenden Unternehmen dargestellt worden sei; er habe erhebliche Liquidationsprobleme. Der aktuelle Sachverhalt sei nicht mit jenem im Zeitpunkt der Rentenzusprache im Jahr 2003 verglichen worden. Die Frage, ob eine relevante Veränderung vorliege, sei nicht beantwortet worden. Die Gutachterstelle habe die geschätzte Arbeitsfähigkeit mit der hohen Alltagsaktivität und einer angeblichen Arbeitsleistung von acht Stunden täglich begründet. Dies entspreche nicht der Realität und widerspreche auch den Angaben in den restlichen Akten. Der Beschwerdeführer „wurstle“ sich trotz seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung „durch“, wobei er seine gesundheitlichen Probleme verheimliche. Insgesamt gehe aus dem Gutachten der ZIMB AG keine Verbesserung des Gesundheitszustandes seit der Referenzsituation im Jahre 2003 hervor. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 12. Juli 2019 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Sie führte aus, aufgrund der einleuchtenden gutachterlichen Feststellungen sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die für die Rentenzusprechung verantwortliche depressive Störung im Begutachtungszeitpunkt remittiert gewesen sei und dass sich folglich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Verlauf massgeblich verbessert habe. Eine Verletzung der Abklärungspflicht liege nicht vor. Der Beschwerdeführer habe auf dem amtlichen Revisionsformular keinerlei psychiatrische Behandlung erwähnt und auch die weiteren Arztberichte hätten eine solche Behandlung nicht genannt. Die Sachverständigen der ZIMB AG seien aufgrund des Tagesablaufs und der beruflichen Aktivitäten des Beschwerdeführers zu Recht zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer über gute Ressourcen verfüge. Die wohl zu Unrecht gemachte Annahme des psychiatrischen Sachverständigen, dass der Beschwerdeführer wirtschaftlichen Erfolg habe, erwecke keine Zweifel an der psychiatrischen Beurteilung, denn der Sachverständige habe aus den

Umsatzzahlen keine direkten Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand gezogen. Insgesamt überzeuge das Gutachten der ZIMB AG unter Einbezug der ausführlichen und überzeugend begründeten gutachterlichen Stellungnahme. Die subjektive Eingliederungsfähigkeit beziehungsweise Eingliederungsbereitschaft des Beschwerdeführers sei nicht gegeben. Auch sei er nicht während der ganzen 16 Jahre, in denen er eine Dreiviertelsrente bezogen habe, vom Arbeitsmarkt abwesend gewesen; vielmehr sei er seit mehreren Jahren unternehmerisch tätig. Ein Eingliederungsbedarf sei nicht ersichtlich. Am 9. September 2019 liess der Beschwerdeführer an seinen Beschwerdeanträgen festhalten (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 8). Mit einem Schreiben vom 10. Februar 2021 fragte der verfahrensleitende Richter beim Beschwerdeführer nach (act. G 12), ob er im Hinblick auf die gerügte Verletzung des rechtlichen Gehörs eine materielle Beurteilung unter Ausserachtlassung einer allfälligen formellen Rechtswidrigkeit der angefochtenen Verfügung oder aber eine in jedem Punkt formal korrekte Beurteilung bevorzuge. Der Beschwerdeführer liess am 15. Februar 2021 mitteilen (act. G 13), dass er eine materielle Beurteilung unter Ausserachtlassung einer allfälligen formellen Rechtswidrigkeit der angefochtenen Verfügung vorziehe. Erwägungen Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit. Sein Gegenstand muss also jenem des mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossenen Verwaltungsverfahrens entsprechen. Das Verwaltungsverfahren ist eröffnet worden, nachdem der Beschwerdeführer im April 2016 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes respektive eine nach der ursprünglichen Rentenzusprache eingetretene Krebserkrankung geltend gemacht hatte. Das Verfahren hat sich auf die Frage beschränkt, ob nach der ursprünglichen Rentenzusprache im Oktober 2004 eine relevante Sachverhaltsveränderung eingetreten war. Folglich hat es sich um ein Revisionsverfahren im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG gehandelt, das mit der angefochtenen Verfügung vom 29. März 2019 mit einer revisionsweisen Aufhebung der laufenden Rente abgeschlossen worden ist. Den Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens kann deshalb nur die Frage bilden, ob in der Zeit zwischen der ursprünglichen Rentenzusprache im Oktober 2004 und dem Abschluss des Revisionsverfahrens im März 2019 eine relevante Sachverhaltsveränderung eingetreten ist. Auf das Subeventualbegehren des Beschwerdeführers, das auf berufliche Eingliederungsmassnahmen abzielt, kann deshalb zum Vorneherein nicht eingetreten werden. Die Beantwortung der für die Anwendung des Art. 17 Abs. 1 ATSG massgebenden Frage, ob sich der massgebende Sachverhalt seit der ursprünglichen Rentenzusprache erheblich verändert hat, erfordert einen Vergleich zwischen dem Sachverhalt im Zeitpunkt der Rentenzusprache und jenem im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens. Idealerweise steht der reale Sachverhalt für beide Vergleichszeitpunkte mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest. In der Praxis treten aber immer wieder Fälle auf, die nicht diesem Idealfall entsprechen, weil der im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache massgebende Sachverhalt damals nicht hinreichend abgeklärt worden ist und weil er sich im Rentenrevisionsverfahren retrospektiv nicht mehr mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermitteln lässt. In einem solchen Fall liegt eine objektive Beweislosigkeit hinsichtlich des tatsächlichen Sachverhaltes im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache vor. Diese würde an sich den Vergleich jenes Sachverhaltes mit dem aktuellen Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens verunmöglichen. Dadurch würde eine auf einem ungenügend ermittelten Sachverhalt basierende Rente aber „revisionsresistent“, denn

jede Rentenrevision müsste zufolge der Unmöglichkeit des Sachverhaltsvergleichs scheitern. Dies liefe offenkundig dem Sinn und Zweck des Art. 17 Abs. 1 ATSG zuwider. Folglich muss die Revision einer Rente auch dann zulässig sein, wenn der Sachverhalt zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. In einem solchen Fall muss der (überwiegend wahrscheinliche) Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens mit jener Sachverhaltsannahme verglichen werden, die bei der ursprünglichen Rentenzusprache unter den gesetzlichen Tatbestand subsumiert und damit der rentenzusprechenden Verfügung zugrunde gelegt worden ist. Ein Revisionsgrund liegt in einem solchen Fall also dann vor, wenn der aktuelle Sachverhalt nicht mehr jener Sachverhaltsannahme entspricht, auf die die IV-Stelle bei der ursprünglichen Rentenzusprache abgestellt hat (vgl. dazu etwa den Entscheid IV 2016/364 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 25. Juni 2019, E. 1.1). Die ursprüngliche Rentenzusprache im Oktober 2004 hat auf der Sachverhaltsannahme beruht, dass der Beschwerdeführer aus somatischen Gründen seine erlernte und angestammte Tätigkeit als Metallbauschlosser nicht mehr ausüben könne und dass er aus psychischen Gründen für sämtliche Tätigkeiten zu 50 Prozent arbeitsunfähig und darüber hinaus auch umschulungsunfähig sei. Eine wesentliche Grundlage dieser Sachverhaltsannahme hat der Bericht des damals behandelnden Psychiaters Dr. D. \_\_\_ vom 26. August 2003 gebildet, in dem wegen einer depressiven Störung bei chronifizierten Schmerzen auf dem Boden einer neurotischen Entwicklung und wegen eines chronifizierten Schmerzsyndroms ein Arbeitsunfähigkeitsgrad von 70 Prozent attestiert worden war. Die Beschwerdegegnerin hat nur deshalb nicht auf das Attest von Dr. D. \_\_\_ (Arbeitsunfähigkeitsgrad von 70 Prozent) abgestellt, weil sie den Arztbericht von Dr. D. \_\_\_ infolge einer Verkettung von internen Missverständnissen falsch interpretiert hatte: Der RAD-Arzt hatte in einer internen Notiz festgehalten, für eine Umschulung müsse der Beschwerdeführer einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 50 Prozent erreichen; dieser Hinweis war vom Berufsberater als ein Attest einer Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent missverstanden worden; der Berufsberater hatte ausgehend von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50 Prozent einen Invaliditätsgrad von 66 Prozent errechnet; der RAD-Arzt hatte diese Berechnung – wohl aufgrund der „Nähe“ zum von Dr. D. \_\_\_ attestierten Arbeitsunfähigkeitsgrad von 70 Prozent – als „okay“ qualifiziert. Diese internen Missverständnisse ändern allerdings nichts daran, dass die ursprüngliche Rentenzusprache auf der Sachverhaltsannahme beruht hat, der Beschwerdeführer sei aufgrund einer depressiven Störung und einer Schmerzstörung für sämtliche Tätigkeiten in einem hohen Ausmass arbeitsunfähig und zudem (vollständig) umschulungsunfähig. Retrospektiv vermag der ausschlaggebende Bericht von Dr. D. \_\_\_ nicht zu überzeugen, denn er enthält keine objektiven klinischen Befunde, die das Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 70 Prozent für sämtliche Tätigkeiten erklären könnten. Als klinische Befunde hat Dr. D. \_\_\_ nämlich lediglich eine depressive Stimmung mit einer innerlichen Verspannung und Unruhe sowie eine affektive Labilität genannt. Die übrigen klinischen Befunde waren offenbar unauffällig gewesen. Dr. D. \_\_\_ hat den Beschwerdeführer als bewusstseinsklar und voll orientiert beschrieben. Der Kontakt hatte gut hergestellt werden können. Der Beschwerdeführer hatte verschiedene Fragen richtig beantworten können und spontan „gut produziert“. Der intellektuelle Eindruck war durchschnittlich gewesen. Eine eingehende, unabhängige versicherungspsychiatrische Begutachtung hätte bei diesem weitgehend unauffälligen klinischen Befund wohl zu einem anderen Ergebnis bezüglich der Arbeits- und Umschulungsfähigkeit des Beschwerdeführers

geführt, aber nachdem mittlerweile fast 18 Jahre vergangen sind, kann angesichts der dünnen Aktenlage in antizipierender Beweiswürdigung von einer retrospektiven Beurteilung keine überzeugendere Arbeitsfähigkeitsschätzung erwartet werden, weshalb bezüglich des realen medizinischen Sachverhaltes im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache eine objektive Beweislosigkeit vorliegt. Folglich muss der Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens am 29. März 2019 mit der Sachverhaltsannahme verglichen werden, die der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde gelegen hat, nämlich der Annahme, dass der Beschwerdeführer wegen einer depressiven Störung und wegen eines Schmerzsyndroms zu 50 Prozent arbeitsunfähig sei. Die Sachverständigen der ZIMB AG haben die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt. Zwar haben ihnen bei der eigentlichen Begutachtung die Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. J. \_\_\_ nicht vorgelegen, weil der Beschwerdeführer im Rahmen des Revisionsverfahrens bis zur Begutachtung durch die ZIMB AG nicht darauf hingewiesen hatte, dass er sich in einer psychiatrischen Behandlung befunden hatte, aber die Sachverständigen der ZIMB AG haben sich im Rahmen der nachträglichen Stellungnahme noch eingehend mit dem Bericht von Dr. J. \_\_\_ und dem Bericht der Klinik K. \_\_\_ betreffend eine nach der Begutachtung durchgeführte Behandlung auseinandergesetzt. Sie haben den Beschwerdeführer zudem umfassend internistisch, neurologisch, orthopädisch und psychiatrisch untersucht. Sie haben sowohl die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers als auch die von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunde ausführlich wiedergegeben, wobei sie auf eine sorgfältige Trennung der Angaben und der Befunde bedacht gewesen sind. Damit enthält das Gutachten der ZIMB AG eine vollständige Darstellung des gesamten medizinischen Sachverhaltes, der für die Beurteilung respektive für die Diagnosestellung und für die Arbeitsfähigkeitsschätzung massgebend gewesen ist. Es besteht kein Grund zur Annahme, dass die Sachverständigen wesentliche Aspekte der Gesundheitsbeeinträchtigung übersehen haben könnten. Die sorgfältige Unterscheidung zwischen den Angaben des Beschwerdeführers und den klinischen Befunden hat es den Sachverständigen erlaubt, ihre Diagnosestellung und ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung allein anhand der versicherungsmedizinisch massgebenden objektiven klinischen Befunde zu begründen. Sowohl dem Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. J. \_\_\_ als auch dem Bericht der Klinik K. \_\_\_ mangelt es nicht nur an einer solchen sorgfältigen Trennung zwischen den subjektiven Angaben und den objektiven Befunden, sondern auch an einer sich rein an den objektiven Befunden orientierenden Diagnosestellung und Arbeitsfähigkeitsschätzung. Bei ihrer Beurteilung haben sich Dr. J. \_\_\_ und die Ärzte der Klinik K. \_\_\_ massgeblich von den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers beeinflussen lassen, weshalb diese keine Beweiskraft haben und auch keinen Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens der ZIMB AG wecken können. Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers haben die Sachverständigen ihre Beurteilung nicht auf falsche Annahmen bezüglich des Umfangs und des Erfolgs der vom Beschwerdeführer ausgeübten Tätigkeit gestützt. Aus dem Gutachten geht eindeutig hervor, dass die objektiven klinischen Befunde, die in allen Fachdisziplinen weitestgehend unauffällig ausgefallen waren, ausschlaggebend für die Diagnosestellung und für die Arbeitsfähigkeitsschätzung gewesen sind. Die Sachverständigen der ZIMB AG haben in ihrem Gutachten auch mehrfach explizit darauf hingewiesen, dass sich die Angaben des Beschwerdeführers teilweise durch erhebliche Diskrepanzen ausgezeichnet hätten, weshalb es unsinnig gewesen wäre, wenn sie bei ihrer Beurteilung dann doch auf diese von ihnen als offensichtlich unzuverlässig erkannten Angaben abgestellt hätten. Andererseits hat die

Wiedergabe der – inkonsistenten – Angaben des Beschwerdeführers zu seinen beruflichen und alltäglichen Aktivitäten das Gesamtbild abgerundet, was es dem medizinischen Laien erleichtert, die (strikt) medizinische Beurteilung ohne medizinische Fachkenntnisse nachzuvollziehen. Der Vorwurf des Beschwerdeführers, die Sachverständigen seien von falschen Annahmen ausgegangen (die für die Beurteilung aber gar nicht massgebend gewesen sind), fällt auf ihn selbst zurück, da die Sachverständigen ja lediglich seine Angaben bei der Begutachtung wiedergegeben haben, wodurch sich letztlich nur gezeigt hat, dass die Sachverhaltsdarstellung des Beschwerdeführers situativ bedingt sehr unterschiedlich ausfallen kann. Das hat für die Beurteilung aber ohnehin keine Rolle gespielt, weil die Sachverständigen diese Diskrepanzen entdeckt und weil sie ihre Beurteilung allein auf die objektiven klinischen Befunde gestützt haben. Das Gutachten enthält keine Widersprüchlichkeiten. Die Begründung ist nachvollziehbar und überzeugend. Gestützt auf das Gutachten der ZIMB AG steht deshalb mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Begutachtung nicht mehr an einer depressiven Störung oder an einer sonstigen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten hat, die seine Arbeitsfähigkeit oder seine Umschulungsfähigkeit eingeschränkt hätte. Da der Beschwerdeführer ursprünglich eine Berufsausbildung abgeschlossen hat und da er seinen erlernten Beruf krankheitsbedingt nicht mehr ausüben kann, besteht grundsätzlich ein Umschulungsanspruch im Sinne des Art. 17 IVG. Ein solcher Umschulungsanspruch hat aber nicht zum Gegenstand des mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossenen Verwaltungsverfahrens gehört, weshalb eine materielle Auseinandersetzung mit dieser Frage in diesem Beschwerdeverfahren nur zulässig wäre, wenn zugleich eine Umschulungspflicht im Sinne des Grundsatzes „Eingliederung vor Rente“ (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Vorbemerkungen N 86 ff., mit Hinweisen) bestünde. Das wäre der Fall, wenn ohne eine Umschulung trotz der Verbesserung des Gesundheitszustandes immer noch ein rentenbegründender Invaliditätsgrad vorläge und wenn davon auszugehen wäre, dass nach einer Umschulung in einen leidensadaptierten Beruf kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr bestünde. Ohne eine Umschulung kann der Beschwerdeführer nur leidensadaptierte Hilfsarbeiten verrichten, weshalb das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne entsprechen muss. Dieser hat sich gemäss den neusten Ergebnissen der Schweizer Lohnstrukturerhebung (LSE) aus dem Jahr 2018 auf 5'417 Franken pro Monat bei einer standardisierten Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche belaufen. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden und der Nominallohnentwicklung 2018/2019 von 0,9 Prozent entspricht das einem für das Jahr 2019 massgebenden Jahreslohn von 68'377 Franken. Das Valideneinkommen ist bei der ursprünglichen Rentenzusprache anhand des im individuellen AHV-Beitragskonto hinterlegten Jahreslohns 2001 von 61'126 Franken unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung 2001–2003 auf 63'719 Franken festgesetzt worden. Im Rahmen des Revisionsverfahrens muss das Valideneinkommen mangels einer entsprechenden Sachverhaltsveränderung verbindlich bleiben. Allerdings muss es der seitherigen Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2019 angepasst werden. Der Indexstand (Basis 1993 = 100 Punkte) hat sich im Jahr 2003 auf 112,3 Punkte und im Jahr 2019 auf 130,7 Punkte belaufen. Damit ergibt sich für das Jahr 2019 ein Valideneinkommen von 74'159 Franken. Die Erwerbseinbusse beträgt folglich 5'782 Franken, was einem Invaliditätsgrad von 8,46 Prozent entspricht. Das bedeutet, dass der Beschwerdeführer selbst ohne eine Umschulung

nicht mehr in einem rentenbegründenden Ausmass invalid gewesen ist, weshalb sich die revisionsweise Aufhebung der laufenden Rente als rechtmässig erweist. Das Bundesgericht hat verschiedentlich festgehalten, dass insbesondere nach einem langjährigen Rentenbezug und einer damit einhergehenden „arbeitsmarktlichen Desintegration“ eine revisionsweise Rentenaufhebung infolge einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und der „medizinisch-theoretischen“ Arbeitsfähigkeit die vorgängige Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen erfordere (vgl. etwa das Urteil des Bundesgerichtes 9C\_163/2009 vom 10. September 2010, E. 4.2 f.). Unter Hinweis auf diese Auffassung des Bundesgerichtes könnte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt stellen, die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente nach einer 15 Jahre umfassenden Bezugsdauer sei unzulässig, solange die Beschwerdegegnerin noch keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen beziehungsweise noch keine Umschulung durchgeführt habe. Dem wäre entgegen zu halten, dass das Bundesgericht seine erwähnte Auffassung mit dem Vorbehalt vertritt, die persönliche Eingliederungspflicht der Versicherten gehe in jedem Fall vor, weshalb eine berufliche Eingliederung auf Kosten der Invalidenversicherung vor einer revisionsweisen Rentenaufhebung nur dann in Frage komme, wenn die wiedererlangte „medizinisch-theoretische“ Arbeitsfähigkeit ohne solche Eingliederungsmassnahmen als faktisch nicht verwertbar erscheine (vgl. das erwähnte Urteil 9C\_163/2009 vom 10. September 2010, E. 4.2.2, mit zahlreichen Hinweisen). Eine solche Situation liegt hier nicht vor, weil nie eine „arbeitsmarktliche Desintegration“ stattgefunden hat; der Beschwerdeführer ist während der ganzen Dauer des Rentenbezuges erwerbstätig gewesen. Daran ändert der im Rahmen der Replik geltend gemachte zwischenzeitliche „Ausstieg“ aus der Unternehmung nichts, zumal es sich dabei um eine erst nach der Eröffnung der angefochtenen Verfügung eingetretene Tatsache handelt. Hier bleibt deshalb nur die Frage zu beantworten, ob es dem Beschwerdeführer als Berufsmann zumutbar ist, in eine Hilfsarbeit zu wechseln. Diese Frage ist zu beantworten, weil für die Prüfung des Rentenanspruchs allein die medizinisch zumutbaren Erwerbsmöglichkeiten auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausschlaggebend sind; die Frage nach einer „emotionalen“ oder „sozialen“ Zumutbarkeit darf bei der strikt ökonomisch vorzunehmenden Invaliditätsbemessung keine Rolle spielen. Hinzu kommt, dass es der Art. 17 Abs. 1 IVG dem Beschwerdeführer jederzeit ermöglicht, ein Begehren um Umschulung in einen neuen Beruf zu stellen, dem wohl stattzugeben wäre, weil der Beschwerdeführer ursprünglich eine qualifizierte berufliche Ausbildung absolviert hat und weil er im erlernten Beruf zu mehr als 20 Prozent (nämlich vollständig) arbeitsunfähig ist, womit die Voraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 IVG für eine Umschulung erfüllt sind. Der Beschwerdeführer wird folglich durch das Abstellen auf einen Hilfsarbeiterlohn bei der Renteninvaliditätsbemessung nicht gezwungen, für den Rest des Erwerbslebens Hilfsarbeiten zu verrichten. Der vorfrageweise zu bejahende Umschulungsanspruch erlaubt es, bei der Renteninvaliditätsbemessung die Frage nach der (emotional-sozialen) Zumutbarkeit des „Abstiegs“ von einer Berufsausübung in eine Hilfsarbeit auszublenden. Zusammenfassend ist die Beschwerde abzuweisen. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten 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 Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; diese sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von

600 Franken gedeckt. Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.