

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/33 vom 17. Februar 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-02-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_33

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/33 du 17 février 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/33 del 17 febbraio 2021

Regeste

Art. 28 IVG, Art. 17 Abs. 1 ATSG: Würdigung Verlaufsgutachten. Mangels für den Rentenanspruch erheblicher Sachverhalts- bzw. Invaliditätsgradänderung ist das Rentenerhöhungsgesuch des Versicherten abzuweisen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Februar 2021, IV 2019/33).

Volltext

Entscheid vom 17. Februar 2021 Besetzung Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2019/33 Parteien A.____
Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Gemperli, advokatur am brühl, Scheffelstrasse 2, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente (Erhöhung) Sachverhalt A.____ meldete sich am 12. März 2004 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die MEDAS Ostschweiz am 29. Januar 2008 ein Gutachten über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten. Die Gutachter stellten als Hauptdiagnosen (mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit): eine funktionelle Einäugigkeit rechts bei Status nach Hornhautverpflanzung 1983 und 2004 wegen eines Keratokonus, ein chronisches Cervical- und Lumbalsyndrom bei mässigen degenerativen Veränderungen sowie eine psychogene Überlagerung multipler körperlicher Beschwerden bei einer zugrundeliegenden Persönlichkeitsstruktur mit narzisstischen und hypochondrischen Zügen. Sie bescheinigten dem Versicherten eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne besondere Stressbelastungen oder gute binokuläre Sehfähigkeit (IV-act. 120; zur Würdigung durch den RAD siehe die Stellungnahme vom 31. März 2008, IV-act. 121). Gestützt auf diese Arbeitsfähigkeitsschätzung ermittelte die IV-Stelle einen 30%igen Invaliditätsgrad und verfügte am 28. Januar 2009 die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 141). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 2. März 2009 (IV-act. 147-2 ff.) hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 6. Mai 2010, IV 2009/78, teilweise gut. Es hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur Fortführung der beruflichen Eingliederung des Versicherten und zur Einholung eines Verlaufsgutachtens an die IV-Stelle zurück (IV-act. 206). Im Verlaufsgutachten vom 16. März 2011 verneinten die Gutachter der MEDAS Ostschweiz eine für die Frage der Arbeitsfähigkeit relevante gesundheitliche Verschlechterung (IV-act. 224; zur Würdigung durch den RAD siehe die Stellungnahmen vom 29. März 2011, IV-act. 225, und vom 8. September 2011, IV-act. 230). Ausgehend von einer 70%igen Restarbeitsfähigkeit und unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs bei der Bestimmung des Invalideneinkommens

ermittelte die IV-Stelle einen 44%igen Invaliditätsgrad und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 19. April 2012 mit Wirkung ab 1. Februar 2005 eine Viertelsrente zu (IV-act. 244). Die dagegen vom Versicherten am 21. Mai 2012 erhobene Beschwerde (IV-act. 246-2 ff.) wies das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 29. Januar 2014, IV 2012/195, ab (IV-act. 253). Der behandelnde Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, gelangte mit Schreiben vom 16. Dezember 2014 an die IV-Stelle und brachte vor, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verschlechtert. In den letzten Monaten hätten sich zunehmende Verschlechterungen im Bereich der Hände im Sinn einer exazerbierten Psoriasis mit Schrundenbildung ergeben, die sich nur sehr schwer behandeln lassen würden. Dadurch sei der Versicherte zusätzlich um 10% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (IV-act. 256; siehe auch den Bericht vom 5. März 2015, IV-act. 259; zu den Berichten von Dr. med. C.____, Facharzt für allergische Krankheiten, vom 18. September 2014 siehe IV-act. 265 und von Dr. med. D.____, Facharzt für Hautkrankheiten und Allergologie, vom 18. September 2014, IV-act. 266). Auf Anfrage der IV-Stelle berichtete PD Dr. med. E.____, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, am 19. Juni 2015, der Versicherte leide an einer Psoriasis manuum et capitis sowie an einer chronischen Urticaria. Im Moment sei die Symptomatik als gering bis mittelgradig einzuordnen. Die vom Versicherten geschilderte Verschlechterung des Befunds von Händen mit schmerzhaften, blutenden Rhagaden, Hyperkeratosen und Bläschen an den Handflächen sei typisch für die Psoriasis der Hände. Die in kurzer Zeit eintretenden Veränderungen könnten zu einer massiven Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit führen, die therapeutisch schwer zu beeinflussen sei. Er gehe von einer andauernden Reduktion der Arbeitsfähigkeit aus, soweit keine Arbeit gefunden werden könne, welche die Hände definitiv nicht lange oder nur sehr wenig mechanisch beanspruche (IV-act. 270). Die RAD-Ärztin Dr. med. F.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, verneinte, dass sich der Gesundheitszustand seit der ursprünglichen Rentenzusprache bezogen auf die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten in wesentlicher Weise verändert habe (Stellungnahme vom 3. Juli 2015, IV-act. 271; siehe auch die RAD-Stellungnahme vom 5. Oktober 2015, IV-act. 278). Daraufhin verfügte die IV-Stelle am 5. Oktober 2015, auf das Revisionsgesuch des Versicherten werde nicht eingetreten (IV-act. 279). Das Versicherungsgericht hiess die dagegen vom Versicherten am 4. November 2015 erhobene Beschwerde gut (IV-act. 283-2 ff.). Zur Begründung führte es aus, dass es gestützt auf die Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen glaubhaft erscheine, dass sich das Spektrum der dem Versicherten zumutbaren Arbeiten seit der Rentenzusprache nochmals stark verringert habe. Insgesamt sei eine relevante Änderung der medizinischen Situation in dermatologischer Hinsicht genügend glaubhaft gemacht. Auch in kardiologischer sowie psychischer Hinsicht bestünden Hinweise auf einen verschlechterten Gesundheitszustand. Deshalb sei auf das Revisionsgesuch einzutreten und die gesundheitlichen Verhältnisse seien umfassend abzuklären. Dabei seien auch berufliche Massnahmen nochmals zu prüfen, da auch die Frage der Verwertbarkeit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit im Raum stehe (Entscheid vom 11. Dezember 2017, IV 2015/366, IV-act. 298). Dr. B.____ gab im Verlaufsbericht vom 22. Januar 2018 an, der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär. Rezidivierende Nackenmyogelosen und Psoriasis Hände würden sich auf die Tätigkeit als Gastwirt negativ auswirken (IV-act. 303). Am 5. Februar 2018 nahm der behandelnde Dr. med. G.____, Facharzt für Ophthalmologie, u.a. Stellung zur Frage nach der Arbeitsfähigkeit des Versicherten. Er führte aus, ein leidensangepasster Arbeitsplatz müsse «aus ophthalmologischer Sicht diverse (unrealistische?) Erfordernisse erfüllen: Möglichst selten Betrachten von Lichtquellen,

keine staubige Umgebung, genügend grosse Schriftzeichen, keine längeren Naharbeiten, keine trockene Luft». Das Benutzen von Leitern und Gerüsten sei wegen erhöhter Unfallgefahr eher nicht zumutbar. Die Fahrtauglichkeit sei zurzeit gegeben. Die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit betrage bei einem optimalen Arbeitsplatz aus ophthalmologischer Sicht 100%. Sie reduziere sich je nach Ausgestaltung eines realen Arbeitsplatzes (IV-act. 304). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 1., 4., 5. und 29. Juni 2018 in der SMAB AG H.____ polydisziplinär (psychiatrisch, ophthalmologisch, orthopädisch, internistisch und dermatologisch) begutachtet. Die Gutachterin und Gutachter diagnostizierten folgende Krankheiten, denen sie eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimessen: 1. eine Dysthymie (ICD-10: F34.1) mit leichter Affektregulationsstörung; 2. eine funktionelle Monokelsituation rechts («OD»; oculus dexter) bei Status nach zweimaliger perforierender Keratoplastik rechts wegen Keratokonus und 3. eine Psoriasis vulgaris. Sie gelangten zur Einschätzung, dass die angestammte Tätigkeit im Bereich Sachbearbeitung Briefspedition aus ophthalmologischer Sicht nicht mehr möglich sei (100%ige Arbeitsunfähigkeit). Die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten in der Vormontage und in der Gastronomie seien aus dermatologischer Sicht nicht mehr möglich (100%ige Arbeitsunfähigkeit). Die mit der Dysthymia einhergehende Einschränkung der Affektregulation sowie die Visusminderung rechts bei Keratokonus führten auch in leidensangepassten Tätigkeiten zu leichten funktionellen Einbussen. Daraus resultiere eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30% in leidensangepassten Tätigkeiten. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten habe sich im Vergleich zur Begutachtung im Jahr 2011 aus polydisziplinärer Sicht keine massgebliche Änderung eingestellt (Verlaufsgutachten vom 9. August 2018, IV-act. 316, insbesondere S. 6 ff.). Der RAD-Arzt Dr. med. I.____, Facharzt u.a. für Innere Medizin, vertrat nach der Durchsicht des Verlaufsgutachtens die Auffassung, der Gesundheitszustand des Versicherten hätte sich seit 2011 nicht verändert. Es bestehe demnach kein medizinischer Revisionsgrund. Nach wie vor betrage die Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit 70% (Stellungnahme vom 20. August 2018, IV-act. 317). Mit Vorbescheid vom 12. September 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Revisionsgesuchs in Aussicht (IV-act. 320). Dagegen erhob der Versicherte am 31. Oktober 2018 Einwand. Er machte Mängel an der Beurteilung durch die SMAB-Sachverständigen und eine Verschlechterung einer bekannten Herzkrankheit geltend. Des Weiteren kritisierte er mit Blick auf die «Vorsorgetente», dass die IV-Stelle neu bloss noch einen 43%igen, anstatt wie bisher 47%igen Invaliditätsgrad ermittelt habe (IV-act. 329; zum Bericht von Dr. B.____ vom 10. Oktober 2018 siehe IV-act. 329-4 ff.). Im Konsiliarbericht vom 18. Oktober 2018 führte der das Herzleiden behandelnde Dr. med. J.____, Facharzt für Kardiologie, aus, der Versicherte klage über eine kardial nicht erklärbare zunehmende Dyspnoe. Eine Herzinsuffizienz als Ursache der Dyspnoe schloss er aus. Die schon länger bekannte leichte valvuläre Herzkrankheit habe sich in den letzten 3 Jahren nicht verändert. Die objektivierbare Leistungsfähigkeit im Belastungstest habe der altersentsprechend erwarteten Sollarbeitskapazität entsprochen (IV-act. 332). Am 3. Januar 2019 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Revisionsgesuchs (IV-act. 336). Gegen die Verfügung vom 3. Januar 2019 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 1. Februar 2019. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Zusprache mindestens einer halben Rente. Zur Begründung bringt er vor, die SMAB-Gutachterin und -Gutachter seien befangen gewesen. Dieser Eindruck ergebe sich aus den im Gutachten auszugsweise hervorgehobenen Äusserungen des RAD. Zudem habe das SMAB-Gutachten

das eigentliche Ziel, die Vorgaben des Versicherungsgerichts umzusetzen, verfehlt. Den versicherungsgerichtlichen Auftrag, zu ermitteln, ob und wie sich der Zustand der Hände wieder verschlechtere, sobald er (der Beschwerdeführer) Arbeiten mit der Hand ausführe, erfülle das SMAB-Gutachten nicht. Es enthalte insgesamt keine schlüssige Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten. Laut der angefochtenen Verfügung habe er unverändert Anspruch auf eine Viertelsrente, aber der Invaliditätsgrad habe sich von 47% auf 43% reduziert. Diese Reduktion habe nachteilige Auswirkungen bei der (erweiterten) beruflichen Vorsorge. Medizinisch und erwerblich sei indessen, wenn es wider Erwarten bei der Auffassung der Beschwerdegegnerin sein Bewenden haben müsse, alles gleichgeblieben. Daher werde für den Eventualfall die Feststellung beantragt, dass der Invaliditätsgrad weiterhin 47% betrage (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 18. April 2019 die Abweisung der Beschwerde. Sie vertritt im Wesentlichen den Standpunkt, dass das SMAB-Verlaufsgutachten für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten und deren Verlauf vollumfänglich beweiskräftig und die sich darauf stützende Abweisung des Revisionsgesuchs zu Recht erfolgt sei. Zu den vom Beschwerdeführer gerügten Hervorhebungen gelte es klarzustellen, dass es sich hierbei um Markierungen handle, die von einem ihrer Sachbearbeiter bzw. einer ihrer Sachbearbeiterinnen angebracht worden seien; und zwar erst zu einem Zeitpunkt, als das polydisziplinäre Gutachten gänzlich frei von Markierungen in seiner endgültigen Form vorgelegen habe. Die Herkunft der besagten Hervorhebungen lasse sich vielmehr dadurch erklären, dass diese mit einer Dokumentenbearbeitungssoftware erst nachträglich auf die digital bei ihr eingelebte Version des Gutachtens angebracht worden seien (act. G 4). In der Replik vom 27. August 2019 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest (act. 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtet stillschweigend auf eine Duplik (act. G 12). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist das Rentenrevisionsgesuch des Beschwerdeführers. Nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung und der Beschwerde bilden allfällige Ansprüche auf berufliche Massnahmen. Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente, und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte

Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 112 V 372 E. 2b mit Hinweisen). Die Erhöhung der Rente erfolgt frühestens, sofern die versicherte Person die Revision verlangt, von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde (Art. 88 bis Abs. 1 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhaltes nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juni 2014, 9C_273/2014, E. 3.1.1). Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a in fine). Zunächst ist zu prüfen, ob das SMAB-Verlaufsgutachten vom 9. August 2018 (IV-act. 316) eine beweiskräftige Verlaufsbeurteilung sowohl des Gesundheitszustands als auch der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers enthält. Der Beschwerdeführer hält die SMAB-Sachverständigen aufgrund von Hervorhebungen bzw. Markierungen einzelner im Verlaufsgutachten wiedergegebener Äusserungen des RAD für befangen (act. G 1, III. Rz 2, und act. G 10, S. 2). An zwei Stellen im von der Beschwerdegegnerin eingescannten SMAB-Verlaufsgutachten finden sich rechteckige Umrahmungen von (Teil-)Aussagen des RAD (IV-act. 316-31 und IV-act. 316-32). Von ihrer Art her handelt es sich hierbei um Markierungen, wie sie gerichtsnotorisch von der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Sachbearbeitung auf den elektronisch erfassten Akten vorgenommen werden, worauf die Beschwerdegegnerin mit ausführlicher, überzeugender Begründung hinweist (act. G 4, III. Rz 2). Dass die gegenteilige Sichtweise des Beschwerdeführers nicht zutrifft, wird ausserdem im Rahmen der Durchsicht der übrigen Akten der Beschwerdegegnerin offensichtlich: So finden sich Markierungen gleicher Art in früheren Akten (IV-act. 120-10, IV-act. 224-10 f., IV-act. 224-13 und IV-act. 297). Es ist

daher nicht plausibel, dass die Markierungen bzw. Hervorhebungen von den SMAB-Sachverständigen stammen, womit das Fundament des Befangenheitsvorwurfs des Beschwerdeführers in sich zusammenfällt. Des Weiteren kritisiert der Beschwerdeführer, die Beurteilung der SMAB-Sachverständigen sei unvollständig. So hätten sie etwa mit Blick auf das dermatologische Leiden nicht ermittelt, ob und wie sich der Zustand der Hände wieder verschlechtere, sobald er (der Beschwerdeführer) Arbeiten mit den Händen ausführe (act. G 1, III. Rz 1d und Rz 3). Vorab erweist sich das Vorbringen des Beschwerdeführers, der dermatologische SMAB-Gutachter habe sich vor allem auf den Zeitraum zwischen November 1998 bis Juli 2007 bezogen (act. G 10, III. Rz 6/7), als unbegründet. Vielmehr erhob der dermatologische Experte eine zeitlich bezogen auf die Verlaufsbeurteilung umfassende Anamnese und berücksichtigte etwa die infolge der in den Jahren 2012 bis 2015 ausgeübten Montagetätigkeit aufgetretenen dermatologischen Leiden. Er trug auch dem Umstand Rechnung, dass die Symptomatik vom damals behandelnden Dermatologen als gering bis mittelgradig eingestuft wurde, die eingeleitete Therapie erfolgreich verlief und der Beschwerdeführer seit der anschliessenden Arbeitslosigkeit praktisch ohne Therapie beschwerdefrei blieb (IV-act. 316-94 f.). Diese Beschwerdefreiheit bestand trotz den verschiedenen Verrichtungen des Beschwerdeführers im Alltag wie etwa Kochen (IV-act. 316-102 oben) oder Arbeiten im Garten (IV-act. 332-2; siehe auch IV-act. 316-39 unten). Auch etwa der zwei- bis dreimal wöchentlich stattfindende Besuch im Fitnesscenter mit ca. 60- bis 75-minütiger Muskelkräftigung scheint sich nicht ungünstig auf die Hautproblematik auszuwirken (IV-act. 316-41 und -58). Nichts anderes gilt hinsichtlich des Schlagzeugspiels (IV-act. 316-58). Gemäss den Aussagen des Beschwerdeführers tritt eine Exazerbation der Psoriasis vor allem bei Bastel- und Metallarbeiten auf (IV-act. 316-41). Angesichts der - abgesehen von Bastel- und Metallarbeiten - zahlreichen verschiedenen, nicht das Hautleiden provozierenden Einsätze der Hände im Alltag leuchtet die Einschätzung des dermatologischen SMAB-Gutachters ein, dass bei leidensangepassten Tätigkeiten (siehe hierzu nachstehende E. 2.2.2) aus dermatologischer Sicht keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit resultiert. Bei der Würdigung der Beweiskraft des dermatologischen SMAB-Verlaufsgutachtens fällt - insbesondere im Vergleich zu den Ausführungen des behandelnden Dermatologen (IV-act. 303-6) - auch der hohe Detaillierungsgrad auf, mit dem sich der dermatologische Sachverständige zum Anforderungsprofil an leidensangepasste Tätigkeiten äussert. So seien folgende Tätigkeiten zu vermeiden, bei welchen: eine gewisse Hygiene vorausgesetzt sei, wie z.B. bei medizinischen Berufen und in der Gastronomie; starke körperliche/mechanische Belastungen der Haut (isomorpher Reizeffekt) auftreten würden; mit starker körperlicher Beschmutzung zu rechnen sei und ein Kontakt zu feuchten Milieus bestehe (z.B. Reinigung, Gärtnerei, Malergeschäft, Autowerkstatt, Maurer usw.; IV-act. 316-97). Zudem erscheint plausibel, dass mit der Möglichkeit, Handschuhe zu tragen (IV-act. 316-94 unten und -96 unten), das verbliebene zumutbare Tätigkeitsspektrum sogar noch vergrössert werden kann. Im Übrigen ist die dermatologische Beurteilung vereinbar mit der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, wonach er sich eine Tätigkeit im Kleinteilemagazin oder im Verkauf vorstellen könnte (IV-act. 316-58). Aus dem Bericht des behandelnden Dermatologen geht im Übrigen nichts hervor, das Zweifel an der Beurteilung des dermatologischen SMAB-Gutachters entstehen liesse. Vielmehr ging auch jener lediglich von einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus, soweit keine Arbeit gefunden werden könne, welche die Hände nicht oder nur sehr wenig mechanisch beanspruche (IV-act. 303-6). Bei der Würdigung des SMAB-Verlaufsgutachtens fällt

ausserdem ins Gewicht, dass es auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und diskutiert. Die vom Beschwerdeführer geklagten Leiden wurden umfassend sowie interdisziplinär berücksichtigt und namentlich im Rahmen einer Ressourcen- und Konsistenzprüfung gewürdigt. Gestützt darauf ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für leidensangepasste Tätigkeiten quantitativ unverändert über eine 70%ige Restarbeitsfähigkeit verfügt (zur bereits von den MEDAS-Gutachtern im Verlaufsgutachten vom 16. März 2011 bescheinigten 70%igen Restarbeitsfähigkeit siehe IV-act. 224). Der Antrag des Beschwerdeführers um Einholung eines Gerichtsgutachtens (act. G 1, III. Rz 4) ist demnach abzuweisen. Der Beschwerdeführer macht weder geltend noch ist erkennbar, dass die von den SMAB-Sachverständigen bescheinigte Restarbeitsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr verwertbar wäre. Allerdings hat sich seit der Rentenverfügung vom 19. April 2012 (IV-act. 244) das Spektrum möglicher leidensangepasster Tätigkeiten wegen der dermatologischen Leiden des Beschwerdeführers verschlechtert bzw. verkleinert. Zu prüfen bleibt daher, ob das dermatologische Leiden bzw. die damit einhergehende Sachverhaltsänderung eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG bewirkt, die eine nachträgliche Korrektur bzw. Anpassung der rechtskräftigen Rentenzusprache in Form der beantragten Rentenerhöhung zulassen würde. Für die Beurteilung des Revisionsgesuchs des Beschwerdeführers ist entscheidend, dass die Tätigkeitsmöglichkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durch die aus dermatologischer Sicht zusätzlichen qualitativen Anforderungen nicht in einer Art und Weise beeinträchtigt werden, die relevante lohnwirksame Nachteile befürchten liesse, zumindest nicht in einer Art und Weise, die im Rahmen einer Gesamtbetrachtung einen über 15% liegenden Tabellenlohnabzug als angemessen erscheinen liesse. Wie das Versicherungsgericht bereits im Entscheid vom 29. Januar 2014 darlegte, führt die Gewährung eines Tabellenlohnabzugs von 15% nicht zu einem höheren Rentenanspruch (E. 1.6 des Entscheids vom 29. Januar 2014, IV 2012/195, IV-act. 253-5 f.). Die Rentenrevision setzt eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads voraus. Für eine Rentenanpassung genügt es somit noch nicht, dass eine Veränderung im Sachverhalt eingetreten ist. So stellt etwa eine hinzugetretene oder weggefallene Diagnose für sich allein keinen Revisionsgrund dar, weil damit das quantitative Element einer für den konkreten Rentenanspruch massgeblichen Gesundheitsverbesserung oder -verschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist. Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (vgl. BGE 141 V 12 E. 5.2). Vorliegend bewirken das dermatologische Leiden bzw. die dadurch bescheinigten zusätzlichen rein qualitativen Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit keine Veränderung des Rentenanspruchs, weshalb eine nachträgliche Korrektur bzw. Anpassung der rechtskräftigen ursprünglichen Rentenzusprache ausgeschlossen ist. Das Revisionsgesuch des Beschwerdeführers ist folglich abzuweisen und es bleibt damit weiterhin bei der vom Versicherungsgericht am 29. Januar 2014 bestätigten, rechtskräftigen Rentenzusprache. Bei seinen Ausführungen zur von der Beschwerdegegnerin ermittelten nicht rentenrelevanten Reduktion des Invaliditätsgrads in der angefochtenen Verfügung verkennt der Beschwerdeführer (act. G 1, III. Rz 5), dass der fortdauernden Rentenausrichtung nicht die vorliegend angefochtene, das Revisionsgesuch abweisende

Verfügung vom 3. Januar 2019 bzw. deren Begründungselemente zugrunde liegen, sondern die ursprüngliche Rentenzusprache. Der Abweisung des Revisionsgesuchs kommt denn bezogen auf den bisherigen rechtskräftig festgelegten Rentenanspruch keine rechtsgestaltende Wirkung zu. Allein das Abstellen auf die seit dem Jahr 2012 höheren Tabellenlöhne für das Invalideneinkommen stellt im Übrigen nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung keinen Revisionsgrund dar (BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1). Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Der Beschwerdeführer hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.

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