

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/90 vom 28. August 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_90

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/90 du 28 août 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/90 del 28 agosto 2025

Regeste

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Art. 28 Abs. 1 und 2 (in den bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassungen). Art. 26bis Abs. 3 IVV (in der seit 1. Januar 2024 gültigen Fassung). Lit. c der Übergangsbestimmungen zur Änderung (des IVG) vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV; in Kraft seit 1. Januar 2022). Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung (der IVV) vom 18. Oktober 2023 (in Kraft seit 1. Januar 2024). Rentenrevision bei einem am 1. Januar 2022 (Inkrafttreten des linearen Rentensystems) bereits über 55-jährigen Versicherten. Die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands ist nicht rechtsgenügend ausgewiesen, weshalb diesbezüglich kein Revisionsgrund nach bisherigem Recht vorliegt (Erw. 4.4). Indessen ist in einem laufenden Revisionsverfahren die Novelle des Art. 26bis Abs. 3 IVV zur Bemessung des Invalideneinkommens (Pauschalabzug) zu berücksichtigen. Nachdem die Beschwerdegegnerin dies unterlassen hat, ist die Sache zur Vornahme der Revision nach Art. 26bis Abs. 3 IVV an diese zurückzuweisen (Erw. 5.3)(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. August 2025, IV 2024/90).

Erwägungen

E. 1.1

Zur Frage der geltend gemachten, mangelnden Qualifikation der RAD-Ärztin ist vorab festzuhalten, dass es Aufgabe der regionalen ärztlichen Dienste (RAD) ist, zu Handen der IV-Stellen die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zu beurteilen und die funktionelle Arbeitsunfähigkeit festzulegen und zu begründen (Art. 54a Abs. 2 und 3 IVG, Art. 49 Abs. 1 und 1bis IVV [in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung]; vgl. auch Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Ziff. 1109). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist sodann kein spezifischer Facharztstitel verlangt, wenn die RAD-Arztperson gegenüber der IV-Stelle nur eine beratende Funktion ausübt und weder einen internen Bericht nach Art. 49 Abs. 1 IVV noch einen Untersuchungsbericht nach Abs. 2 derselben Bestimmung mit eigener medizinischer Würdigung erstellt (Urteile des Bundesgerichts vom 8. September 2021, 9C_582/2020, E. 3.3, und vom 30. November 2020, 9C_550/2020, E. 5.3). Vorliegend nahm die RAD-Ärztin in den fraglichen Berichten vom 12. Dezember 2022 und vom 23. Juni 2023 im Wesentlichen zu den vom Beschwerdeführer eingereichten bzw. von der Beschwerdegegnerin eingeholten Berichten der behandelnden Ärzte Stellung und gelangte zum Schluss, dass sich daraus keine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands ableiten lasse und dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit nach wie vor zu 50 % arbeitsfähig sei (act. G 5.2/307.4 f. und 346). Es handelte sich mithin nicht um eine eigenständige medizinische Einschätzung und damit Grundlage

für die Beurteilung des Leistungsanspruchs, sondern um eine Hilfestellung an die Verwaltung bei deren Vornahme. Hierfür ist weder eine spezifische fachärztliche Qualifikation des RAD vorausgesetzt, noch besteht auf dessen Stellungnahme überhaupt ein Rechtsanspruch der versicherten Person (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2020, 9C_550/2020, E. 5.3).

E. 1.2

Mit Bezug auf die gerügte fehlende Berufsausübungsbewilligung gilt folgendes: Im Kanton St. Gallen bedurfte bislang keiner Berufsausübungsbewilligung, wer in einer öffentlichen Einrichtung tätig war (Art. 6 Abs. 1 lit. a der st. gallischen Verordnung über die Ausübung der medizinischen Berufe (VMB; sGS 312.0). Nach Art. 34 des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11) gilt seit 1. Februar 2020 nunmehr eine generelle Bewilligungspflicht für die Ausübung eines universitären Medizinalberufs in eigener fachlicher Verantwortung. Personen, die vor Inkrafttreten dieser Änderung ihren Beruf im öffentlichen Dienst von Kantonen und Gemeinden in eigener fachlicher Verantwortung ausübten und zu dieser Berufsausübung nach kantonalem Recht keine Bewilligung brauchten, müssen spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten der Änderung über eine Bewilligung nach diesem Gesetz verfügen (Art. 67b Abs. 2 MedBG; der Entwurf zur laufenden Totalrevision des st. gallischen Gesundheitsgesetzes [GesG; sGS 311.1] sieht nun in Nachachtung des Bundesrechts auch nach kantonalem Recht eine Bewilligungspflicht für Personen, IV 2024/90 8/16

die einen nach Bundesrecht bewilligungspflichtigen Beruf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, vor [Art. 70 Abs. 2 EGesG; Erläuterungen [Botschaft] der Regierung zum Gesundheitsgesetz [RRB 2025/650]). Mithin bedürfen RAD-Ärztinnen und -Ärzte spätestens ab 1. Februar 2025 einer kantonalen Berufsausübungsbewilligung. Es ist gerichtsnotorisch, dass Dr. I.____ bereits vor der Gesetzesänderung vom 1. Februar 2020 ihren Beruf in eigener fachlicher Verantwortung bei der Beschwerdegegnerin ausübte. Demnach benötigte sie in der Übergangsfrist bis zum 31. Januar 2025 noch keine Berufsausübungsbewilligung. Ihre im Verwaltungsverfahren abgegebenen Stellungnahmen erfolgten allesamt vor diesem Datum, weshalb diese vorliegend ohne Weiteres zu berücksichtigen sind.

E. 1.3

Im Übrigen ist die genannte RAD-Ärztin im schweizerischen Gesundheitsberuferegister eingetragen (vgl. <www.medregom.admin.ch>). Sie hält seit 2003 den (schweizerischen) Titel einer Praktischen Ärztin, der das Bestehen der Facharztprüfung Allgemeine Innere Medizin voraussetzt (Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF, FMH, Praktischer Arzt/Praktische Ärztin, Weiterbildungsprogramm vom 1. Juni 2002 [letzte Revision: 5. Dezember 2013], Ziff. 4), und ist Mitglied im Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH. Ausserdem übt sie die Tätigkeit als RAD-Ärztin schon langjährig aus. Sie ist somit fachlich in der Lage, die vorliegend zur Diskussion stehenden gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers vorwiegend an den Händen, am Bewegungsapparat und im metabolischen Bereich anhand der Berichte der behandelnden (Spezial-)Ärzte einschätzen zu können. Ihre Stellungnahmen stehen denn auch nicht im Widerspruch zu deren Ausführungen, wie nachfolgend dargetan wird (vgl. Erw. 4.4).

E. 2

Zu beurteilen ist vorliegend, ob das Rentenerhöhungsgesuch vom 6. Juli 2022 (Eingangsstempel Beschwerdegegnerin: 11. Juli 2022) zu Recht mit Verfügung vom 14. März 2024 abgewiesen wurde.

E. 3.1

Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. Vorbehältlich besonderer Übergangsregelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 210 E. 4.3.1). Für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten der Änderung vom 1. Januar 2022 entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, gilt das bisherige Recht (Übergangsbestimmungen zur Änderung [des IVG] vom 19. Juni 2020 [Weiterentwicklung der IV], lit. c). Der Beschwerdeführer bezieht seit 1. September 2007 eine Invalidenrente. Das vorliegend zu IV 2024/90 9/16

beurteilende Rentenerhöhungsgesuch stammt vom Juli 2022 (act. G 5.2/297), weshalb eine allfällige Erhöhung frühestens ab diesem Monat zu berücksichtigen wäre (vgl. Art. 88bis Abs. 1 lit. a IVV). Da der Beschwerdeführer am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr bereits zurückgelegt hatte, bleiben grundsätzlich die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen anwendbar, weshalb sie nachfolgend in dieser Fassung zitiert werden (soweit nicht anders angegeben).

E. 3.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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).

E. 3.3

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 3.4

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 der medizinischen Fachpersonen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines medizinischen Berichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Der Arzt muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil 9C_8/2011 vom 21. Februar 2011 E. 4.1.2 mit Hinweisen). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an IV 2024/90 10/16

sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste. Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Mai 2020, 9C_661/2019, E. 4.1 f., mit Hinweisen). Ebenfalls ist bei der Würdigung der medizinischen Aktenlage der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Dies gilt für Hausärzte wie auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts vom 3. Mai 2021, 8C_164/2021, E. 3.2.1, und vom 17. Februar 2021, 8C_783/2020, E. 5.2, je mit Hinweisen).

E. 3.5

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person 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 seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (vorliegend: Verfügung vom 6. Juni 2016 [act. G 5.2/251]); vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf

die Arbeitsfähigkeit stellt für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C_562/08, E. 2.1).

E. 3.6

Rechtsprechungsgemäss ist die Frage, ob eine erhebliche, d.h. mit Bezug auf den Invaliditätsgrad rentenwirksame Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht, mit demjenigen anlässlich der streitigen Revisionsverfügung zu IV 2024/90 11/16

beurteilen (Urteil des Bundesgerichts vom 15. April 2014, 8C_823/2013, mit Hinweisen auf BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 f. und 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

E. 4.1

Vorliegend bildet die Verfügung vom 6. Juni 2016 den Referenzzeitpunkt. Diese beruhte auf den medizinischen Erkenntnissen des Gutachtens der MGBB vom 20. Dezember 2015, die von einer 50%igen Einschränkung des Rendements in einer leidensadaptierten, bimanuellen Tätigkeit in wechselnden Körperpositionen ausging (vgl. vorstehender Sachverhalt B.b und act. G 5.2/239) sowie auf dem Einkommensvergleich vom 24. März 2016 (act. G 5.2/244 f.).

E. 4.2

Am 6. Juli 2022 beantragte der Beschwerdeführer eine Rentenerhöhung, da er ab dem 3. Januar 2022 krank sei und ihm die Arbeitgeberin per 31. Juli 2022 gekündigt habe (act. G 5.2/297.8). In seinem Begleitschreiben vom 5. Juli 2022 ging Dr. B.____ von diversen Erkrankungen des Bewegungsapparates aus. Zudem beständen chronisch-rezidivierende lumbo-vertebrale Beschwerden, die immer wieder zu Arbeitsausfällen führten. Hinzu kämen chronische Schulterschmerzen rechts sowie in den letzten Monaten wiederholte Knieschmerzen rechts. Unter Verweis auf einen Bericht von Dr. E.____ vom 3. Juni 2022 führte Dr. B.____ aus, dass auch dieser Arzt die weitere Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner bisherigen Arbeit als Metallbauer mit Heben von schweren Lasten als nicht mehr gegeben erachte. Auch für leichte Tätigkeiten erachte Dr. E.____ den Beschwerdeführer kaum mehr als arbeitsfähig, da er wegen der lumbalen Schmerzen nicht lange sitzen könne und durch die Dupuytren- Kontrakturen deutliche Einschränkungen der Beweglichkeit in den Fingern habe (act. G 5.2/299 und 302). In ihrer Stellungnahme vom 12. Dezember 2022 ging die RAD-Ärztin von einem durch die zunehmenden Fingerkontrakturen verschlechterten Gesundheitszustand aus, während sie der Knieproblematik rechts nur einen vorübergehenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit attestierte. Sie hielt weitere medizinische Abklärungen beim behandelnden Arzt, Dr. F.____, für notwendig (act. G 5.2/307.4). Dieser gab am 25. Mai 2023 an, dass am 24. April 2023 eine Karpaltunnelspaltung rechts mit Beugesehnnensynovektomie erfolgt sei. Postoperativ habe sich ein regelrechter Verlauf gezeigt und die Kribbelparästhesien seien verschwunden. Damit sei an der (seines Wissens dominanten) rechten Hand für alle Langfinger eine regelrechte Durchblutung und Sensibilität gegeben. Durch die Dupuytren- Kontraktur bedingt bestehe jedoch ein endgradiges Streck- und Beugedefizit für die Langfinger. Seitenvergleichend zeige sich eine minimale Kraftminderung. Sämtliche primären Greifformen seien jedoch mit ausreichender Kraft möglich. In angepasster Tätigkeit sei auf

handchirurgischem Fachgebiet durchaus eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben (act. G 5.2/345). Mit erneuter Stellungnahme vom 23. Juni 2023 ging die RAD-Ärztin davon aus, dass keine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands bestätigt werden könne. Der Beschwerdeführer sei unter den in der Stellungnahme vom 29. März 2018 formulierten Adaptionskriterien nach wie vor zu 50 % arbeitsfähig (körperlich leicht, rückenadaptiert und wechselbelastend ohne längere Gehstrecken und ohne hohe IV 2024/90 12/16

Anforderungen an Handkraft und Feinmotorik [act. G 5.2/257.3]). Für die Dauer der verschiedenen Behandlungsmassnahmen ging sie von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus (Januar bis April 2022 wegen Knieschmerzen rechts bei grossflächigem Knochenmarködem, unter Entlastung weitgehende Regredienz; November 2022 kurze Arbeitsunfähigkeit nach Venen-Operation am 17. November 2022; Januar bis April 2023 wegen Knieschmerzen links bei subchondraler Insuffizienz-Fraktur mit reaktivem Knochenmarködem Tibia links, deutlicher Beschwerderückgang unter Entlastung, Gewichtsabnahme und regelmässiges Training empfohlen; 4 Wochen postoperativ nach der Karpaltunnel-Operation am 24. April 2023 [act. G 5.2/346]).

E. 4.3

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, dass gemäss den behandelnden Ärzten eine höhere Arbeitsfähigkeit bestehe. Gemäss Feststellungsblatt sei der RAD Ende 2022 (wohl Stellungnahme vom 12. Dezember 2022 [act. G 5.2/307.4 f.]) selbst von einer wesentlichen und anhaltend veränderten Situation ausgegangen. Sechs Monate später revidiere er seine Einschätzung und gehe nun davon aus, dass es sich nur um eine vorübergehende Einschränkung handle. Dies sei auf Grund der Akten nicht nachvollziehbar.

E. 4.4

Dem ist entgegenzuhalten, dass sich die fragliche Passage in der Stellungnahme von Dr. I. ___ vom 12. Dezember 2022 im Wesentlichen auf die Situation an den Händen und auf den Sprechstundenbericht des Handchirurgen Dr. F. ___ vom 3. Juni 2022 bezogen hatte. In diesem Bericht ging Dr. F. ___ von progredienten Dupuytren-Kontrakturen an beiden Händen - betont rechts - aus, wobei er damals eine Strangresektion in der ersten Kommissur und Ringbandspaltung rechts empfohlen und für September 2022 geplant hatte. Gleichzeitig verlangte die RAD-Ärztin, es sei bei Dr. F. ___ ein Verlaufsbericht betreffend diese Operation einzuholen (act. G 5.2/301 und 307.4). Nachdem die geplante Hand-Operation zunächst verschoben wurde, wurde schliesslich am 24. April 2023 eine Karpaltunnelspaltung rechts mit Beugesehnensynovektomie durchgeführt. In seinem Bericht vom 25. Mai 2023 ging Dr. F. ___ dann wie gesagt von einem regelrechten postoperativen Verlauf und - bezogen auf das handchirurgische Fachgebiet - von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit aus (vgl. vorstehende Erw. 4.2). Im Weiteren bezieht sich der Beschwerdeführer auf die Angaben von Dr. E. ___ in dessen Bericht vom 3. Juni 2022. Darin ging Dr. E. ___ einerseits davon aus, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Metallbauer in der Montage mit dem Heben von schweren Lasten auf Grund seiner multiplen rheumatischen Beschwerden nicht mehr möglich sei. Dies wird auch von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten. In Bezug auf adaptierte Tätigkeiten führte er lediglich pauschal aus, dass auch für leichte Tätigkeiten kaum mehr Möglichkeiten bestehen dürften, da der Beschwerdeführer einerseits wegen der lumbalen Schmerzen nicht lange sitzen könne, andererseits auch deutliche Einschränkungen

der Beweglichkeit der Finger habe (act. G 5.2/302). Diese Einschränkungen sind in dem vom RAD umschriebenen Tätigkeitsprofil bereits berücksichtigt, so dass daraus keine zusätzliche Verminderung der Arbeitsfähigkeit resultiert. IV 2024/90 13/16

Namentlich kommt den im Einwandverfahren neu geltend gemachten Knieschmerzen keine über das bereits attestierte Ausmass der Arbeitsfähigkeit hinausgehende Bedeutung zu, nachdem der behandelnde Arzt, Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Sportmedizin SGSM, Akupunktur und TCM ASA, Orthopädie G.____, in seinem Verlaufsbericht vom 13. März 2023 - nach Schonung des Knies mit Einsatz von Stöcken - von einem sehr erfreulichen Verlauf mit reizlosen Verhältnissen ohne Ergussbildung, guter Beweglichkeit und einem stabilen Kapselbandapparat ausging (act. G 5.2/320.9 und 335.2). Schliesslich lassen sich auch aus dem Bericht von Dr. H.____ vom 19. September 2023 keine Angaben zum Ausmass der Arbeitsunfähigkeit entnehmen (act. G 5.2/369.9 ff.). Der Hausarzt des Beschwerdeführers geht entsprechend der gutachterlichen Einschränkung im Referenzzeitpunkt von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit aus (act. G 5.2/355.5). Insgesamt bestehen demnach keine Zweifel an der RAD-Beurteilung, weshalb darauf abgestellt werden kann. Nach Aktenlage ist von einem seit Jahren im Wesentlichen unveränderten - bzw. nur vorübergehend verschlechterten - Gesundheitszustand auszugehen, womit eine erhebliche dauerhafte Verschlechterung nicht ausgewiesen ist. Es liegt mithin kein Revisionsgrund vor.

E. 4.5

Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, selbst wenn man auf die Einschätzung der Beschwerdegegnerin betreffend Arbeitsfähigkeit abstellen würde, seien auf Grund der gesamten Umstände die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit und das Zumutbarkeitsprofil zu prüfen. Es stelle sich die Frage, ob eine solch eingeschränkte angepasste Restarbeitsfähigkeit verbunden mit einem Berufswechsel auf Grund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer früher stets körperlich schwere Tätigkeiten verrichtet habe, sowie im Hinblick auf das Alter noch verwertbar sei. Weiter sei die Frage des Leidensabzugs zu prüfen. So sei kein leidensbedingter Abzug gewährt worden, obwohl er nur noch Teilzeit (maximal 50 %) arbeiten könne. Auf Grund der feinmotorischen Einschränkungen sei zusätzlich ein Abzug vorzunehmen. Vorliegend erscheine ein Abzug von 15 % als angemessen. Eine leidensangepasste Tätigkeit habe nichts mehr mit seiner bisherigen Tätigkeit zu tun. Hinzu komme, dass ein potenzieller Arbeitgeber auf die massiven multifaktoriellen gesundheitlichen Einschränkungen Rücksicht nehmen müsste. Zudem würden Teilzeitstellen verhältnismässig schlechter entlohnt.

E. 4.6

Wie in vorstehender Erwägung 4.4 ausgeführt, besteht vorliegend kein medizinischer Revisionsgrund. Auch in erwerblicher Hinsicht bzw. im Hinblick auf die Adaptionskriterien ergeben sich gegenüber den seit 2015 bestehenden Adaptionskriterien keine Änderungen (Arbeitsfähigkeit 50 % [vermindertes Rendement], leichte bimanuelle Tätigkeiten in wechselnden Körperpositionen [Gutachten vom 20. Dezember 2015, act. G 5.2/239.37] bzw. körperlich leichte, rückenadaptierte und wechselbelastende Tätigkeiten ohne längere Gehstrecken und ohne hohe Anforderungen an Handkraft und Feinmotorik [Stellungnahme Dr. I.____ vom 29. März 2018; act. G 5.2/257.3]). Die Beschwerdegegnerin musste sich somit grundsätzlich nicht zur Verwertbarkeit und zum Leidensabzug IV 2024/90 14/16

äussern. Ebenso bleibt es beim Einkommensvergleich vom 24. März 2016, welcher der rückwirkenden Zusprache der halben Rente per 1. November 2013 zu Grunde lag (act. G 5.2/244). Dieser wurde von der Beschwerdegegnerin am 4. April 2019 anlässlich des Revisionsverfahrens vom 15. März 2019 der Teuerung angepasst (act. G 5.2/274). Der Beschwerdeführer wusste somit seit der Zusprache der halben Rente am 6. Juni 2016 (act. G 5.2/251), dass er eine Erwerbstätigkeit aufnehmen musste. Gemäss IK-Auszug arbeitete er denn auch seit längerem (wohl seit ca. 2014) als Hauswart und erzielte ein schwankendes Einkommen zwischen knapp Fr. 2'000.-- und rund Fr. 9'600.--. Zudem erzielte er von 2019 bis 2021 bei der K. ___ GmbH ein Einkommen zwischen knapp Fr. 12'000.-- und rund Fr. 31'000.-- pro Jahr (act. G 5.2/306). Es ist somit davon auszugehen, dass es ihm mit den seit 2015 bestehenden Adaptionskriterien möglich war und ist, eine Stelle zu finden. Zusammenfassend bleibt die laufende halbe Rente bis Ende 2023 unverändert bestehen.

E. 5.1

Die dem vorliegenden Beschwerdeverfahren zugrundeliegende Verfügung erging am 14. März 2024. Dieser Zeitpunkt begrenzt den gerichtlichen Überprüfungszeitraum (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1; BGE 132 V 215 E. 3.1.1).

E. 5.2

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26bis Abs. 1 IVV, in der seit 1. Januar 2022 gültigen Fassung). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind in Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Abs. 2).

E. 5.3

Am 1. Januar 2024 ist die revidierte Bestimmung des Art. 26bis Abs. 3 IVV in Kraft getreten. Demnach werden vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 derselben Bestimmung 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person auf Grund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1bis IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig. Für zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung laufende Renten mit einem Invaliditätsgrad unter 70 %, bei denen das Einkommen mit Invalidität auf Grund statistischer Werte festgelegt wurde und bei denen vom Einkommen mit Invalidität nicht bereits IV 2024/90 15/16

20 % abgezogen wurden, ist innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung eine Revision einzuleiten. Würde diese Revision zu einer Herabsetzung oder Aufhebung der Rente führen, so wird auf die Revision verzichtet. Eine Erhöhung der Rente erfolgt auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung (Übergangsbestimmungen zur Änderung

[der IVV] vom 18. Oktober 2023, Abs. 1). Die neuen Bestimmungen zur Invaliditätsgradbemessung (vorliegend Art. 26bis Abs. 3 IVV) sind bei einer laufenden Revision zu berücksichtigen (IV-Rundschreiben Nr. 432, Ziff. 4d; Rz 9213 KSIR). Dies hat die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 14. März 2024 unterlassen. Die Streitsache ist demnach zur Neuberechnung des IV-Grades ab dem 1. Januar 2024, Festsetzung des Rentenbetrags und Ausrichtung der Rentenleistung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 6.1

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 14. März 2024 ist insofern aufzuheben und die Streitsache im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, als der Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab 1. Januar 2024 neu zu prüfen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 6.2

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Gerichtskosten von Fr. 600.-- erscheinen in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Da der Beschwerdeführer zur Erhebung der Beschwerde gezwungen war sowie auf Grund des Verfahrensausgangs, der praxismässig als vollständiges Obsiegen des Beschwerdeführers gilt, sind sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. Entscheid 1. Die Beschwerde wird im Sinn der Erwägungen teilweise gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung vom 14. März 2024 wird insofern aufgehoben und die Streitsache im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, als der Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab 1. Januar 2024 neu zu prüfen ist. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. IV 2024/90 16/16

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