

# **SO\_GERICHTE VSBES.2017.115 vom 3. März 2017**

SO Obergericht, 2017-03-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2017.115](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2017.115)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2017.115 du 3 mars 2017

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2017.115 del 3 marzo 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Die IV-Stelle des Kantons Solothurn (fortan: Beschwerdegegnerin) sprach dem Versicherten A.\_\_\_\_ (fortan: Beschwerdeführer), geb. 1958, mit zwei Verfügungen vom jeweils 13. März 2012 per 1. März 2010 eine ganze sowie per 1. Oktober 2010, ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 47 %, noch eine Viertelsrente zu (IV-Stelle Beleg / IV-Nr. 93). 1.2 Das Gesuch vom 13. März 2015, die Rente sei zu erhöhen (s. IV-Nr. 94), wies die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 3. März 2017 ab, da der Invaliditätsgrad unverändert sei (Aktenseite / A.S. 1 ff.).

### **E. 2**

Eventualiter: Die Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 3. März 2017 sei aufzuheben und die Sache zur rechtsgenügenden Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts und nachfolgenden Neuverfügung an die IV-Stelle Solothurn zurückzuweisen.

### **E. 2.1**

hiervor).

### **E. 3**

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Rentenzusprache auf das Gutachten der Gutachterstelle C.\_\_\_\_ vom 12. Juli 2010 (IV-Nr. 52.1). Dieses enthielt folgende Diagnosen (S. 34 f.):

Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

Der Experte Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, hielt fest, der Beschwerdeführer klagte über Schmerzen am rechten Knie (S. 30). In der zweiten Tageshälfte wirkten sich Spannungsschmerzen an beiden Kniegelenken und an beiden Unterschenkeln störend aus. Klinisch finde sich bei der Palpation des lateralen rechten Kniegelenks eine Schmerzüberempfindlichkeit. Neben einem lokalen Druckschmerz lateral werde auch ein elektrisierender Schmerz angegeben, der nach distal ausstrahle. Die Funktionseinschränkung sei am rechten Knie ausgeprägter als links. Bildgebend finde sich am lateralen rechten Femurkondylus eine aseptische Knochennekrose mit Unterbrechung der Kortikalis. Intraartikulär seien die Strukturen jedoch unauffällig. Für die angestammte Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter und Allrounder bestehe rückwirkend seit März 2009 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In einer leichten bis mittelschweren Verweistätigkeit, welche der Beschwerdeführer wechselweise im Stehen und Sitzen durchführen könne, ohne Heben von schweren Lasten und ohne in die Hocke gehen zu müssen, sei eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit gegeben; dabei sei die Leistungsfähigkeit schmerzbedingt

und auf Grund der wiederholten Stauungen an den unteren Extremitäten um etwa 30 % eingeschränkt. Überkopfarbeiten seien wegen der narbenbedingten, endgradig eingeschränkten Schulterbeweglichkeit nicht mehr zumutbar (S. 31).

Der Experte Dr. med. E.\_\_\_\_, Arzt FMH für Pneumologie, stellte fest, der Beschwerdeführer klagt seit den postoperativen Lungenembolien im Juli 2009 über eine eingeschränkte Anstrengungstoleranz. Im Mai 2010 sei ein Asthma bronchiale diagnostiziert worden, besonders ein Anstrengungsasthma. Der Beschwerdeführer sei an verschiedenen Arbeitsplätzen Schadstoffbelastungen ausgesetzt gewesen, speziell in einer Giesserei mit Aluminiumdämpfen sowie bei der letzten Stelle in einer Fabrik mit diversen Lösungsmitteln. Andererseits liege ein deutliches Schnarchen mit Apnoephasen und vermehrter Tagesmüdigkeit mit Einschlafneigung vor; der Beschwerdeführer erreiche auf der Epworth-Sleepiness-Scale elf Punkte, was im pathologischen Bereich liege (S. 32). Bildgebend habe im Mai 2010 ein normaler Herz-Lungenbefund vorgelegen. Die erweiterte Lungenfunktionsprüfung weise leichte hyperreagible Atemwege nach. Die nächtliche Pulsoxymetrie belege ein leichtes obstruktives Schlafapnoe- / Hypopnoesyndrom. Bedingt durch die Asthmabeschwerden mit anstrengungsinduzierter Komponente und hyperreagiblen Atemwegen bestehe eine Einschränkung für schwere körperliche Arbeit (S. 33). Leichte bis mittelschwere Belastungen seien unter der medikamentösen antiasthmatischen Therapie zumutbar. Das obstruktive Schlafapnoesyndrom bewirke, wenn gut behandelt, keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 34).

In der interdisziplinären Beurteilung, zusammen mit Dr. med. F.\_\_\_\_, Arzt FMH für Allgemeinmedizin, attestieren die Experten für die angestammte Tätigkeit ab März 2009 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Leichte bis mittelschwere Verweistätigkeiten seien seit der Untersuchung vom 22. Juni 2010 vollschichtig mit einer Leistungsminderung von 30 % zumutbar (S. 36). Zu überlegen wäre eine Ausräumung des osteonekrotischen Herdes am lateralen Femurkondylus; wegen der schlechten Hautverhältnisse sei man aber in Bezug auf einen solchen Eingriff sehr zurückhaltend (S. 37).

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Allg. Medizin FMH beim Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD), hielt in seiner Stellungnahme vom 6. Oktober 2010 (IV-Nr. 64 S. 2 f.) dafür, das Gutachten sei schlüssig. Mit der Schwellungsneigung im Verlauf des Tages würden auch die Beschwerden und damit der Erholungsbedarf zunehmen. Die Leistungsfähigkeit liege demnach zwischen 50 und 70 %. Dem folgend, ging die Beschwerdegegnerin bei der Rentenzusprache von einer durchschnittlichen Leistung von 60 % aus (IV-Nr. 93 S. 11 + 12).

3.2 Im Rahmen des Revisionsverfahrens gingen bei der Beschwerdegegnerin folgende Arztberichte ein:

Dr. med. H.\_\_\_\_, Leitender Arzt der Chirurgischen Klinik am I.\_\_\_\_, erklärte im Bericht vom 13. März 2015 (IV-Nr. 94), auf Grund der alten Verletzung des rechten Beines sei eine Arbeitstätigkeit von 60 % nicht mehr tolerierbar. Nach wie vor bestünden nach wenigen Schritten Schmerzen, Parästhesien und Dysästhesien im gesamten Bein. Aus medizinischer Sicht sei der Beschwerdeführer mit seinen Befunden vollständig arbeitsunfähig und sollte zu 100 % berentet werden. Eine entsprechende Arbeit könne ihm mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht zugewiesen werden.

Prof. Dr. med. J.\_\_\_\_, Leitender Arzt Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährung am I.\_\_\_\_, diagnostizierte im Bericht vom 16. April 2015 (IV-Nr. 95 S. 3 ff.)

einen Diabetes mellitus Typ 2 mit Verdacht auf beginnende diabetische Nephropathie im Stadium der Mikroalbuminurie. Sowohl die bisherige als auch andere Arbeiten seien ohne Leistungseinbusse möglich, sofern es sich um regelmässige Tätigkeiten ohne körperliche Belastungsspitzen handle. Der Beschwerdeführer müsse strukturiert seinem Therapieplan nachgehen können.

Der RAD-Arzt Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Allg. Medizin FMH, hielt in seiner Stellungnahme vom 26. Mai 2015 (IV-Nr. 97 S. 2 f.) dafür, Dr. med. H.\_\_\_\_ habe schon am 5. August 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bescheinigt. Er stütze sich auf die subjektiven Schmerzangaben des Beschwerdeführers, ohne die Befunde anzugeben und die Schmerzen differenziert zu erfassen. Prof. Dr. med. J.\_\_\_\_ erwähne die Schmerzsymptomatik in seinem Beinstatus nicht und beschreibe im klinischen Status keine signifikanten Pathologien. Insgesamt sei keine objektivierbare Zustandsverschlechterung ausgewiesen. Die im C.\_\_\_\_-Gutachten umschriebene Verweistätigkeit trage den Schmerzen bei Bewegung Rechnung.

Der Beschwerdeführer erklärte mit Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 9. Februar 2016 (IV-Nr. 106), seine Schmerzen nähmen ständig zu.

3.3 Dem Gutachten der Gutachterstelle L.\_\_\_\_ vom 17. August 2016 (IV-Nr. 112.1) lassen sich folgende Diagnosen entnehmen (S. 22):

3.3.1 Der Experte Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, hielt im Wesentlichen fest, der Beschwerdeführer gebe als Leiden insbesondere die Folgen der im siebten Lebensjahr erlittenen schweren Verbrennungen an beiden Beinen (ohne Füsse) an. Er klage über Schmerzen in den Beinen und entsprechende Funktionsdefizite, speziell ein Kniegelenkbeugedefizit; rechts sei die Beugung bis ca. 90° möglich, links bis ca. 100°. Es handle sich um einen seit der Narbenexzision im Juli 2009 zirkulär in den Ober- und Unterschenkeln bestehenden, brennenden, ziehenden und spannenden Dauerschmerz, der bei Belastung, namentlich längerem Stehen oder Gehen, zunehme. Im Oktober 2015 sei es zu einer massiven Verschlimmerung der Schmerzintensität in beiden Beinen und einer zunehmenden Bewegungseinschränkung mit Kraftminderung gekommen; so könnten z.B. die Socken links nicht mehr angezogen werden. Die Schmerzstärke liege auf der visuellen Analogskala (VAS) je nach Tageszeit und Belastung zwischen fünf bis acht von zehn Punkten; morgens sei es besser als abends. Mit Dafalgan könne der Schmerz auf ca. drei Punkte reduziert werden. Der Beschwerdeführer nehme aber möglichst selten Schmerzmedikamente, allenfalls zwei- oder dreimal im Monat. Neben Dafalgan werde noch ein anderes Medikament, wohl ein NSAR, verwendet. Nach der Lappentransplantation am rechten Kniebereich und proximalen Unterschenkelbereich werde eine Taubheit im gesamten Transplantationsbereich beschrieben, jedoch keine Sensibilitätsstörungen an den Ober- und Unterschenkeln resp. Füssen, insbesondere keine Allodynie oder Hyperpathie, auch nicht in den transplantierten Bereichen. Die Fussmotorik sei beidseits normal, problematisch sei vorrangig die rechtsbetont eingeschränkte Kniebeugefähigkeit (S. 10 / 11 / 16). Stehen am Ort gehe eine halbe Stunde. Sitzen und Gehen sei ca. zwei Stunden gut möglich. Liegen sei am besten. Treppensteigen sei zumindest mit gemächlichem Tempo gut machbar. Bei Überkopfstrecken sei die Bewegungsamplitude am rechten Arm wegen der lokalen Kontraktur nach Latissimuslappentnahme im rechten Schulterbereich eingeschränkt. Arbeiten bis etwa Brusthöhe seien gut durchführbar. Der linke Arm und beide Hände seien in der Funktion nicht eingeschränkt (S. 13). Rückenschmerzen einschliesslich radikulärer Schmerzen sowie asthmatische und psychische Beschwerden

würden auf Nachfrage verneint. Die Verbrennung im siebten Lebensjahr sei sehr gut verarbeitet worden, psychologische Behandlungen erfolgten keine. Was die Lungenembolie angehe, so lasse sich keine Ruhedyspnoe eruieren. Auch unter Belastung (z. B. Spaziergänge oder Treppensteigen) trete keine Dyspnoe auf. Kardial bestehe keine Einschränkung. Das Restless-Legs-Syndrom sei zwischenzeitlich remittiert und könne allenfalls noch gelegentlich auftreten. Was die Schlafapnoe betreffe, so verspüre der Beschwerdeführer diesbezüglich keine wesentliche Beeinträchtigung, insbesondere morgens und tagsüber keine Müdigkeit. Zu berücksichtigen sei ein seit mehreren Jahren bekannter, medikamentös eingestellt Diabetes mellitus (S. 11 / 12 / 13 / 16).

Zum beruflichen Werdegang gebe der Beschwerdeführer an, er habe zunächst im erlernten Beruf als Elektriker gearbeitet. Anschliessend sei er in einer Aluminiumgiesserei tätig gewesen sowie zehn Jahre bei der N. \_\_\_ AG als Werksmechaniker. Dort habe man ihm gekündigt, da er wegen der Verbrennungen und Kontrakturen nicht mehr hinreichend beweglich gewesen sei. Eine Arbeitserprobung in einer körperlich sehr leichten, stehenden oder sitzenden Tätigkeit habe er wegen der verstärkt auftretenden Schmerzen in den Beinen nur drei Tage durchgehalten. Er habe sich dann im Altmetallhandel selbständig gemacht. Es handle sich um eine körperlich belastende Arbeit mit Gewichten von bis zu 80 kg, welche ohne Hilfskräfte in den Lieferwagen geladen werden müssten (S. 10). Er arbeite von 8:00 bis 12:00 Uhr. Dann mache er Mittagspause und lege die Beine noch eine halbe Stunde hoch. Zwischen 13:00 und 16:00 Uhr gehe er wieder an die Arbeit (S. 12).

Der Beschwerdeführer zeige sich bei der Anamnese und klinischen Untersuchung kooperativ. Eine Überzeichnung der Beschwerden falle nicht auf. Das An- und Ausziehen der Socken sei insbesondere für den linken Fuss etwas beschwerlicher, mit entsprechendem Beugedefizit beider Knie. Der Beschwerdeführer sitze während der insgesamt zweieinhalbstündigen Untersuchung ohne relevante Ausgleichsbewegungen ruhig auf dem Stuhl (S. 13). An beiden Beinen, betont in Kniehöhe, zeigten sich Vernarbungen nach schwerer Verbrennung im Kindesalter (S. 16). Was die Sensibilität betreffe, finde sich lediglich im Areal der Lappentransplantate am rechten Kniebereich und proximalen Unterschenkel des rechten Beines eine Hypästhesie und Hypalgesie, jedoch keine Dysästhesie, Allodynie oder Hyperpathie. An den Füßen und Zehen sei beidseits keine sockenförmige Hypästhesie oder Hypalgesie resp. Dysästhesie feststellbar (S. 13). Das Vibrationsempfinden und die Thermästhesie seien seitengleich altersnormal. Die grobe Kraft an den oberen und unteren Extremitäten sei in allen Bereichen ohne Einschränkung. Funktionsbeeinträchtigungen ergäben sich bei der Überkopfführung des rechten Armes in Folge der Entnahme des Latissimus dorsi-Lappens auf der rechten Seite. Letztlich lasse sich der Arm aber doch nach oben führen. Bei der Kniebeugung bestehe ein entsprechendes Beugedefizit rechts ausgeprägter als links. Die Fussmotorik sei in allen Bewegungsebenen uneingeschränkt. Während der ganzen Untersuchung gebe es keine Hinweise für Müdigkeit oder raschere Ermüdbarkeit. Elektroneurographisch lasse sich ein leichtes akrodistal symmetrisches Polyneuropathiesyndrom darstellen (S. 14).

In der aktuellen Anamnese werde eine langjährige chronische Schmerzsymptomatik beschrieben, welche sich jedoch erst im Laufe des letzten Jahres dahingehend verstärkt habe, dass auch die Funktionen zunehmend mehr eingeschränkt würden. Der Beschwerdeführer sehe sich deshalb nicht mehr so gut wie früher in der Lage, die körperlich schwere Arbeit als Altmetallhändler zu verrichten (S. 16). In einem Belastbarkeitstraining habe sich der Beschwerdeführer den körperlichen Ansprüchen nicht

gewachsen gefühlt, sich aber auf zusätzliche Hilfsmittel, wie regelmässiges Pausenmanagement oder Benutzung einer Liegemöglichkeit, nicht einlassen wollen. Er habe sich eine körperlich leichte, stehend und sitzend in Wechsellage zu verrichtende Konfektionierungsarbeit gehandelt (S. 17).

In der klinischen Untersuchung liessen sich aus rein neurologischer Sicht keine konkreten Ursachen für die Schmerzzunahme hinreichend objektivieren. Einerseits ergäben sich keine Zeichen z.B. einer lumboradikulären Schmerzsymptomatik wie eine radikuläre Schmerzbahn oder radikuläre sensomotorische Defizite. Am ehesten wäre zu diskutieren, ob im Rahmen des Diabetes mellitus eine akrodistal symmetrische Polyneuropathie eine Rolle spielen könnte. Diesbezüglich sei jedoch der klinisch-neurologische Status weitgehend bland: Das Vibrationsempfinden sei noch altersgemäss. Auch bei wiederholter Befragung werde keine sockenförmige Hypästhesie, Hypalgesie oder Dysästhesie beschrieben, wie es für eine Neuropathie bei Diabetes mellitus am ehesten zu erwarten wäre. Lediglich messtechnisch lasse sich eine sehr diskrete, leicht pathologische Befundlage feststellen, welche aber nicht ausreiche, um eine stärkere Beeinträchtigung zu plausibilisieren. Der Gefässstatus sei weiterhin gut; die Fusspulse seien gut tastbar und die Akren normal warm, auch ergäben sich keine Hinweise für eine venöse Stauung oder ein Lymphödem. Das ehemals beschriebene Restless-Legs-Syndrom sei nicht relevant. Dasselbe gelte für das Schnarchen; eine entsprechende Beeinträchtigung im Sinne einer Tagesmüdigkeit werde explizit verneint und sei auch anlässlich der aktuellen Untersuchung bis abends um ca. 18:00 Uhr nicht feststellbar (S. 17).

Insgesamt sei zwar nachvollziehbar, dass angesichts des Alters zunehmend auch muskelbelastende Tätigkeiten (wie die Arbeit als Altmetallhändler mit Heben und Tragen von Gewichten) eher ungünstig erschienen. Hier müsse jedoch auf die Bewertung des orthopädischen Gutachtens verwiesen werden. Die diabetische Stoffwechsellage sei bislang ohne Entwicklung einer relevanten Polyneuropathie verlaufen; es bestehe allenfalls subklinisch eine minime Ausprägung der Neuropathie, obwohl der aktuelle HbA1c-Wert eine weitere Optimierung und Kontrolle des Diabetes mellitus erforderlich mache. Die Arbeitstätigkeit in einer ideal angepassten Arbeit sei aus rein neurologischer Sicht nicht beeinträchtigt, d.h. es seien keine über das orthopädische Gutachten hinausgehenden Defizite objektivierbar. Dies gelte angesichts der Aktenlage auch retrospektiv. Weder könne die von Dr. med. H. \_\_\_ attestierte hohe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestätigt werden noch sei nachvollziehbar, warum die leichten Tätigkeiten im Belastbarkeitstraining im Februar 2011 nicht möglich gewesen seien, wenn der Beschwerdeführer später eine deutlich schwerere Tätigkeit als Altmetallhändler ausgeübt habe (S. 18).

Zusammenfassend lägen keine neurologischen Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Altmetallhändler vor. Dies gelte auch für eine Verweistätigkeit. Arbeiten mit langem Stehen und Gehen seien wenig geeignet, ideal wären wechselbelastende Tätigkeiten. Die Einschränkungen ergäben sich jedoch vorrangig aus orthopädischer Sicht (S. 18).

3.3.2 Gegenüber dem Experten Dr. med. O. \_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ergänzte resp. präziserte der Beschwerdeführer zur Berufsanamnese, seine Elektrikerlehre habe er nach zwei Jahren mangels ausreichender schulischer Leistungen abbrechen müssen. Danach habe er 15 Jahre in einer Aluminiumgiesserei gearbeitet und zwei Jahre als Mechaniker. Nach weiteren drei Jahren in einer anderen Aluminiumgiesserei habe er bei der N. \_\_\_ AG als Mechaniker den

Unterhalt der Etikettiermaschinen besorgt. Nach zehn Jahre habe man ihm gekündigt. Parallel zu dieser Tätigkeit habe er schon begonnen gehabt, sich mit einer Firma für Schrott und Recycling selbständig zu machen. Nach dem Ausscheiden bei der N.\_\_\_\_ AG sei für zwei Jahre bei der Firma B.\_\_\_\_ als Betriebsmitarbeiter und Allrounder angestellt gewesen. In seiner Firma handle er hauptsächlich mit Eisen und Buntmetall. Dabei arbeite er in einem Pensum von 60 % (S. 27 + 33).

Nachdem seine Verbrennungen im Spital behandelt worden seien, habe er das Gehen wieder lernen müssen. Später habe er alles machen können, einschliesslich des Militärdienstes. In den Beinen habe er «viel Spannung» gehabt und seine Kniegelenke immer nur bis 90° zu beugen vermocht. Seit Jahren nehme ein Schmerz in seinen Beinen immer mehr zu. Er spüre auch eine Spannung und «stetig ein Brennen von oben bis nach unten in den Beinen». Es fühle sich an wie ein «elektrischer Strom» oder ein «Sodbrennen». Alle zwei bis drei Tage nehme er eine Tablette Inflammac gegen diese Beschwerden. Immer wieder habe er ein Gefühl, sein rechtes Bein sei wie aufgeblasen und wolle platzen. Dieses Gefühl nehme im Tagesverlauf zu, je nachdem wie viel er sich bewege oder auf den Beinen stehe. Sitzen könne er nur schlecht. Beim Stehen und Gehen benötige er oft einen Wechsel, um aufkommende Schmerzen zu verringern. Bücken und Heben könne er ordentlich, wenn er dabei nicht in die Hocke gehen müsse. Am schlimmsten sei das Anziehen der Socken. Nachts wache er oft mit Schmerzen auf. Deren Intensität erreiche auf der visuellen Analogskala Spitzen von neun Punkten (S. 28). Das rechte Bein sei stärker betroffen als das linke. Beschwerden am Bewegungsapparat bereiteten ihm nur die Beine, alles andere sei in Ordnung (S. 27). Tagsüber arbeite er. Mittags komme er heim, und lege sich nach dem Essen eine halbe Stunde hin, bevor er am Nachmittag bis ca. 16.00 Uhr weiterarbeite. Nach der Arbeit mache er wie vor dem Frühstück einen Hundespaziergang. Er wolle am liebsten nicht mehr arbeiten. Bei der Arbeit erledige er was gehe. 40 % könne er noch durchgängig leisten. Seine Arbeit bestehe darin, Altmetalle abzuholen (S. 29).

Bei der orthopädischen Begutachtung verhalte sich der Beschwerdeführer kooperativ. Während des länger als anderthalb Stunden dauernden Gesprächs sitze er über die gesamte Zeit ruhig auf seinem Stuhl. Verdeutlichung oder Aggravation seien nicht erkennbar (S. 29). Es fänden sich Einschränkungen der Beweglichkeit beider Schultergelenke, beider Hüftgelenke, beider Kniegelenke und der Sprunggelenke. Bei den Bewegungsprüfungen an all diesen Gelenken beklage der Beschwerdeführer keine Schmerzen. Solche seien auch anderweitig nicht zu beobachten. Die Abduktionsbeweglichkeit in den Schultergelenken sei auf jeweils 95° und die Anteversion auf jeweils 135° eingeschränkt. An den Hüftgelenken sei die Beugung auf jeweils 90° beschränkt, die Rotationsfähigkeit auf jeweils insgesamt 25°. An den Kniegelenken sei die Streckung jeweils frei ausführbar, die Beugung hingegen beidseits nur um je 115° möglich. Die Beweglichkeit der Sprunggelenke sei beidseits konzentrisch um je einen Drittel eingeschränkt. Während sich klinisch keine Hinweise auf ein Impingement an den Schultergelenken oder eine Läsion der Rotatorenmanschetten ergäben, liefere der radiologische Befund an der rechten Schulter vom 19. Mai 2016 eindeutige Hinweise auf eine vollständige Ruptur der Rotatorenmanschette bei Humeruskopfhochstand mit Nearthros zwischen Akromion und Humeruskopf mit Degeneration daselbst. Es bestünden zudem eine AC-Gelenkarthrose und nur eine beginnende Omarthrose (S. 33). Weiter zeige sich radiologisch eine zweitgradige Coxarthrose nach Tönnis links und eine nur beginnende Coxarthrose rechts. Die Röntgenaufnahmen beider Kniegelenke vom 19. Mai 2016 ergäben keine wesentliche

Arthrose. Beidseits fänden sich femoropatellar minimale degenerative Veränderungen. Die eingeschränkte Beugefähigkeit in den Kniegelenken finde also keine Erklärung über radiologisch zu diagnostizierende arthrotische Veränderungen oder einen klinisch feststellbaren Kniebinnenschaden; passend dazu klage der Beschwerdeführer auch nicht über entsprechende Symptome. Die Einschränkung der Sprunggelenkbeweglichkeit beidseits, bei Bandstabilität und ohne feststellbare Schmerzen bei den Bewegungsprüfungen, sei am ehesten Ausdruck einer initialen Sprunggelenkarthrose. Die Bewegungseinschränkungen der Schultergelenke seien Folge der Rotatorenmanschettenruptur, welche zwar klinisch nicht apparent, jedoch radiologisch zu postulieren sei. Dies gelte sowohl für die rechte als auch für die linke Schulter, nachdem die klinischen Befunde an den Schultergelenken seitengleich seien. Die Bewegungseinschränkungen an Hüft- und Kniegelenken seien bei radiologisch nachgewiesenem Fehlen entsprechend fortgeschrittener Arthrosen und mangels klinischer Hinweise auf einen Kniebinnenschaden über die Narbenverhältnisse als Folge der ausgedehnten Verbrennungen an den Beinen zu verstehen. Die für die Extremitätengelenke resultierenden Funktionseinschränkungen bestünden nicht nur in den geschilderten Bewegungseinschränkungen, sondern auch in einer Minderbelastbarkeit sowohl der Schulter- als auch der Hüft-, Knie- und Sprunggelenke. Schweres körperliches Arbeiten sei in diesem Zusammenhang nicht mehr und mittelschweres nur noch gelegentlich zumutbar. Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule seien in ihrer Beweglichkeit jeweils frei. Die paravertebrale Muskulatur der gesamten Wirbelsäule sei nicht verspannt. Schmerzen in der Wirbelsäule seien auch bei komplexen Bewegungsabläufen nicht erkennbar und würden vom Beschwerdeführer während der Untersuchung auch nicht beklagt. Die auf der Aufnahme vom 19. Mai 2016 dargestellten mässigen ventralen degenerativen Veränderungen an der unteren Lendenwirbelsäule sowie am lumbosakralen Übergang seien somit symptomlos. Eine radikuläre Irritation habe anamnestisch zu keinem Zeitpunkt bestanden, und auch klinisch fänden sich keine Hinweise. Die beschriebenen Missempfindungen an den Beinen seien somit aus orthopädischer Sicht nur über die ausgedehnten Vernarbungen an den Beinen zu erklären. Passend zu den erhobenen Befunden komme der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben weitgehend ohne Analgetika aus. Für eine rheumatische Systemerkrankung oder eine Fibromyalgie fänden sich keine Hinweise. Die Fussfehlstatik bedinge keine Gesundheitsstörung von IV-Relevanz (S. 34). Es bestünden keine Inkonsistenzen zwischen der Anamnese, den Aktenbefunden im Dossier und den aktuellen Untersuchungsergebnissen, ebenso wenig zwischen dem Verhalten des Beschwerdeführers und den orthopädischen Befunden sowie innerhalb der orthopädischen Untersuchung (S. 34 f.). Für den Schultergürtel ergebe sich bei subjektiver Beschwerdefreiheit keine Behandlungsbedürftigkeit. Dasselbe gelte angesichts der guten bzw. zumindest ausreichenden Restbeweglichkeiten für die Bewegungseinschränkungen an Hüft-, Knie- und Sprunggelenken. Verlaufsabhängig seien allenfalls Physiotherapie und selbständige Gymnastik zu diskutieren. Die vom Beschwerdeführer beschriebene Tagesaktivität sei stimmig zu den orthopädischen Befunden. Dabei sei medizinisch-theoretisch von orthopädischer Seite davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer bei anfallenden schweren Arbeiten im Rahmen seiner Freiberuflichkeit immer wieder auch überlaste (S. 35).

Zu den Vorakten seien folgende Bemerkungen zu machen:

Tätigkeiten mit Belastungen der Schultergelenke durch regelmässige mittelschwere und jede schwere körperliche Arbeit kämen nicht mehr in Frage. Leichte und gelegentlich mittelschwere Arbeiten seien mit beiden Schultern im Rahmen der beschriebenen Bewegungseinschränkungen zumutbar, solange sie nicht monotone, repetitive Belastungen der Schultergelenke bedeuteten. Tätigkeiten ausschliesslich im Stehen und im Gehen seien auf Grund der Befunde an den unteren Extremitäten nicht mehr geeignet, ebenso wenig kniende Tätigkeiten, Gehen und Stehen auf Leitern und Treppen sowie im unebenen Gelände. Wegen der Wirbelsäulenfehlstatik in Form eines Rundrückens seien bei langanhaltenden statischen Belastungen, Haltungsmonotonien, Belastungen ausserhalb der Körperachse sowie regelmässigen schweren körperlichen Arbeiten Schmerzen zu erwarten, womit entsprechende Tätigkeiten ungünstig seien. Idealerweise arbeite der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit. Als Betriebsmitarbeiter und Allrounder sowie als selbständig erwerbender Schrotthändler sei der Beschwerdeführer nur noch eingeschränkt einsetzbar, wobei eine Bezifferung auf den individuellen Arbeitsplatz bezogen erfolgen müsste und schwer falle (S. 35). Eine optimal angepasste Verweistätigkeit sei vollschichtig, mit einem Zeitpensum von 8,5 Stunden pro Tag und einer Leistung von 70 %, möglich (S. 39).

3.3.3 In der bidisziplinären Beurteilung hielten die Experten fest, körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten im Wechselrhythmus zwischen Stehen, Gehen und Sitzen könnten vollschichtig geleistet werden, solange sie nicht monotone, repetitive Belastungen für die Gelenke bedeuteten. Nicht mehr zumutbar seien regelmässige mittelschwere und alle schweren Arbeiten. Lang anhaltende statische Belastungen der Wirbelsäule und lange Belastungen der Wirbelsäule ausserhalb der Körperachse seien als ungünstig zu bewerten. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als selbständiger Altmetallhändler liege je nach Grad der Belastung bei 0 %, während in einer ideal angepassten Verweistätigkeit innerhalb eines Zeitpensums von 8,5 Stunden pro Tag eine Leistung von 70 % möglich sei. Dies gelte uneingeschränkt seit dem C.\_\_\_\_-Gutachten vom 12. Juli 2010 (S. 23).

3.4 Der RAD-Arzt Dr. med. K.\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 12. Oktober 2016 (IV-Nr. 115 S. 2 f.) dafür, der Gesundheitszustand habe sich seit 2010 verschlechtert, könne doch gemäss Gutachten die angestammte Tätigkeit nicht mehr verrichtet werden. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit liege bei 100 % mit einer Leistungseinschränkung von 30 % seit dem 12. Juli 2010.

### **E. 3.5**

3.5.1 Vorab ist festzuhalten, dass das L.\_\_\_\_-Gutachten vollen Beweiswert genießt, da es von unabhängigen Fachärzten stammt, welche den Beschwerdeführer gründlich untersucht, seine Angaben festgehalten sowie die Vorakten gewürdigt haben. Der Beschwerdeführer erhebt denn auch keine Einwände gegen das Gutachten, sondern macht vielmehr geltend, dieses belege eine gesundheitliche Verschlechterung.

3.5.2 Ein Vergleich zwischen dem L.\_\_\_\_-Gutachten von 17. August 2016 und dem C.\_\_\_\_-Gutachten vom 12. Juli 2010 führt zu folgendem Ergebnis:

In neurologischer Hinsicht lässt sich aus dem L.\_\_\_\_-Gutachten keine gesundheitliche Verschlechterung ableiten, konnten doch keine Befunde erhoben werden, welche die geklagten Beschwerden erklären und die Arbeitsfähigkeit tangieren würden. Namentlich ergab die Untersuchung nach wie vor keine klinisch relevante Polyneuropathie.

Eine Verbesserung des Gesundheitszustands liegt insoweit vor, als das Asthma bronchiale laut L.\_\_\_\_-Gutachten keine Rolle mehr spielt. Dies hat freilich für sich allein genommen keine Bedeutung, denn im C.\_\_\_\_-Gutachten war seinerzeit festgehalten worden, das Asthma schliesse schwere Arbeiten aus. Solche kamen und kommen indes wegen der Beschwerden an den Beinen ohnehin nicht in Frage.

Entscheidend ist somit, inwieweit sich der orthopädische Status verändert hat. Im L.\_\_\_\_-Gutachten werden beidseitige radiologische Veränderungen und Bewegungseinschränkungen an den Schulter-, Hüft-, Knie- und Sprunggelenken beschrieben, was 2010 noch nicht der Fall war. Andererseits liess sich die damals belegte Osteonekrose am rechten Kniegelenk 2016 nicht mehr darstellen. Eine hinzugetretene oder weggefallene Diagnose stellt indes nicht per se einen Revisionsgrund dar, sondern nur, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 385 E. 4.2 S. 391). Massgebend sind mit anderen Worten nicht die Diagnosen und deren Anzahl, sondern die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts 9C\_948/2012 vom 22. Juli 2013 E. 4.1 unter Hinweis auf BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281), welche sich wiederum aus dem Befund und dem Schweregrad der Symptomatik ergeben (Urteil des Bundesgerichts 9C\_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.1).

Hinsichtlich der Hüft- und Kniegelenke hält das L.\_\_\_\_-Gutachten fest, dass die radiologischen Befunde die entsprechenden (schmerzfreen) Bewegungseinschränkungen nicht erklären könnten. Dies muss auch für die Sprunggelenkarthrosen gelten, welche sich wie die Kniegelenkarthrosen noch im Anfangsstadium befanden. Die Experten der Gutachterstelle L.\_\_\_\_ machen vielmehr für die Bewegungseinschränkungen an den Beinen die schon 2010 bestehenden Vernarbungen und Stauungen verantwortlich. Im Hinblick auf die Schultergelenke wiederum schliesst das L.\_\_\_\_-Gutachten Überkopfarbeiten aus, was aber bereits im BEGAZ-Gutachten der Fall gewesen war, so dass die neuen Befunde an den Schultern am früheren Zumutbarkeitsprofil im Ergebnis nichts ändern. Andererseits ist gemäss L.\_\_\_\_-Gutachten eine Verweistätigkeit vollschichtig mit einer Leistung von 70 % möglich. Dies soll ausdrücklich seit dem C.\_\_\_\_-Gutachten vom 12. Juli 2010 gelten, wo die Restarbeitsfähigkeit in gleicher Weise beurteilt worden war. Das bedeutet aber, dass das ZVMB-Gutachten den diagnostischen Veränderungen in der Gesamtschau keinen nennenswerten Einfluss auf die Leistungsfähigkeit beimisst und eine Verschlechterung verneint.

Zu beachten ist allerdings, dass das L.\_\_\_\_-Gutachten neben der Leistungseinbusse von 30 %, welche durch die Folgeschäden der Verbrennungen bedingt ist, zusätzliche Einschränkungen postuliert, welche auf die verminderte Belastbarkeit des Bewegungsapparates zurückgehen. Die Rede ist namentlich vom Ausschluss von repetitiven Gelenkbelastungen und längeren Belastungen der Wirbelsäule. Davon fand sich im C.\_\_\_\_-Gutachten noch nichts. Das dort formulierte Zumutbarkeitsprofil (wechselstellige leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne Heben schwerer Lasten und ohne Überkopfarbeiten) trägt diesen neuen Einschränkungen nicht hinreichend Rechnung. Somit liegt unter diesem Blickwinkel eine gesundheitliche Verschlechterung vor, die sich in einem stärker eingeschränkten Zumutbarkeitsprofil als früher niederschlägt. Dies könnte sich auf den leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen und damit den Invaliditätsgrad auswirken (s. dazu E. II. 4.3.2 hiernach). Folglich liegt ein Revisionsgrund vor und es ist der Rentenanspruch zu überprüfen, indem ein Einkommensvergleich

durchgeführt wird (s. E. II. 4 hiernach). Die Beschwerdegegnerin ist sowohl bei der ursprünglichen Rentenzusprache als auch der angefochtenen Verfügung von der Leistungseinbusse von 30 % gemäss Gutachten abgewichen und, der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. G. \_\_\_ folgend, von 40 % ausgegangen. Dies verdient Zustimmung. Die damalige Überlegung des RAD-Arztes, es sei die zunehmende Schwellung der Beine im Tagesverlauf zu berücksichtigen, erscheint nach wie vor als plausibel, treten diese Stauungen doch weiterhin auf. Diese Einschätzung muss umso mehr gelten, als das L. \_\_\_-Gutachten sich dazu nicht äussert und sie damit auch nicht widerlegt.

#### **E. 4**

4.1 Für den Einkommensvergleich ist im Falle einer Revision auf den Zeitpunkt der streitigen Rentenanpassung abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 7.2.1), hier also das Jahr 2015, in dem das Gesuch um Erhöhung der Rente gestellt worden war und eine Revision frühestens in Frage kam (s. dazu E. II. 2.1 hiervor).

4.2 Beider Ermittlung des hypothetisch erzielbaren Valideneinkommens ist entscheidend, was der Versicherte nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden tatsächlich verdient hätte und nicht, was er bestenfalls erzielen könnte (BGE 131 V 51 E. 5.1 S. 53). In der Regel wird am letzten Verdienst vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59 und E. 3.4.6 S. 64 f.).

4.3.1 Der Beschwerdeführer schöpft mit der selbständigen Erwerbstätigkeit als Altmetallhändler, der er in einem Pensum von 40 % nachgeht, seine Leistungsfähigkeit nicht aus (s. dazu BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475). Vor diesem Hintergrund sind für das Invalideneinkommen die statistischen Durchschnittslöhne aus der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) für das Jahr 2014 heranzuziehen (BGE 126 V 75 E. 3b S. 76 f.); wurde wie hier eine Invalidenrente gestützt auf die LSE bis 2010 rechtskräftig zugesprochen, so sind im Revisionsverfahren die ab 2012 neu gestaltete LSE für die Invaliditätsbemessung anwendbar, ausser wenn sich allein durch ihre Verwendung eine anspruchrelevante Änderung des Invaliditätsgrades ■ nach oben oder nach unten ■ ergibt (BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 S. 190). Massgebend ist dabei die Tabelle «Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht» / TA1\_tirage\_skill\_level, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten), bezogen auf den gesamten privaten Sektor («Total», vgl. Urteile des Bundessgerichts 9C\_621/2017 vom 11. Januar 2018 E. 2.3.1 und 8C\_717/2014 vom 30. November 2015 E. 5.1): Der Beschwerdeführer ist im Lichte der Schadenminderungspflicht gehalten, seine verbleibende Arbeitskraft in sämtlichen ihm zumutbaren und seinen Fähigkeiten entsprechenden Segmenten des Arbeitsmarktes zur Verfügung zu stellen und bei gegebener Möglichkeit auch tatsächlich zu verwerten.

4.3.2 Praxisgemäss ist es beim Invalideneinkommen zulässig, vom nach Tabellenwerten ermittelten Durchschnittslohn Abzüge vorzunehmen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale (wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 126 V 75 E. 5a/cc S. 78 und E. 5b S. 79) und die versicherte Person ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit

deswegen auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (a.a.O., E. 5b/aa in fine S. 80). Ein Abzug ist namentlich dann am Platz, wenn eine Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeiten in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (a.a.O., E. 5a/bb S. 78). Was die Höhe des Abzugs angeht, so ist nicht für jedes in Betracht fallende Merkmal separat eine Reduktion vorzunehmen, weil damit Wechselwirkungen ausgeblendet würden; vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der Abzug darf dabei 25 % nicht übersteigen (a.a.O., E. 5b/bb-cc S. 80).

Die Beschwerdegegnerin nahm in der angefochtenen Verfügung einen Abzug von 15 % vor, beantragte jedoch in der Beschwerdeantwort, es sei ein Abzug von bloss 5 % (wie bei der ursprünglichen Rentenzusprache vom 13. Mai 2012 vorgenommen) zu gewähren (s. A.S. 34). Dazu ist vorab festzuhalten, dass bei jeder Rentenbeurteilung über einen allfälligen Abzug neu zu befinden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.4). Der Umstand, dass der Beschwerdeführer nur noch vorwiegend leichte körperliche Tätigkeiten ausüben kann, bildet keinen Anlass für einen leidensbedingten Abzug (Urteil des Bundesgerichts 9C\_264/2016 vom 7. Juli 2016 E. 5.2.1). Der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 enthält vielmehr ein relativ weites Feld von körperlich nicht anstrengenden Tätigkeiten, wie sie hier in Frage kommen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_641/2015 vom 12. Januar 2016 E. 3.3); zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrollaufgaben (a.a.O.). Die Schmerzen und Ödeme in den Beinen wurden bereits mit der Leistungseinbusse von 30 % abgegolten und dürfen beim Abzug nicht noch einmal berücksichtigt werden (s. Urteile des Bundesgerichts 9C\_264/2016 vom 7. Juli 2016 E. 5.2.2 und 9C\_191/2015 vom 1. Juni 2015 E. 3.2). Allerdings ist zu beachten, dass der Beschwerdeführer selbst bei leichten Arbeiten eingeschränkt ist, nämlich u.a. durch den Ausschluss von Überkopfarbeiten, monotonen Belastungen der Gelenke und langanhaltenden statischen Belastungen der Wirbelsäule. Sein erwerbliches Leistungsvermögen ist entsprechend beschränkt, so dass er sich mit einem geringeren Lohn zu begnügen haben wird als voll leistungsfähige und entsprechend einsetzbare Arbeitnehmer (Urteil des Bundesgerichts 9C\_830/2017 vom 16. März 2018 E. 5). Weitere Umstände, die einen Abzug gebieten, sind nicht ersichtlich. Ein Teilzeitpensum liegt nicht vor, da der Beschwerdeführer den ganzen Tag arbeiten kann, wobei es keine Rolle spielt, dass er nur eine reduzierte Leistung erbringt (s. Urteil des Bundesgerichts 8C\_602/2017 vom 1. März 2018 E. 5.3). Das Alter von 58 Jahren im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung wirkt sich ebenfalls nicht lohnsenkend aus, da Arbeitnehmer ohne Kaderfunktion im Alter von 50 bis 65 Jahren nicht weniger verdienen als das Total aller Arbeitnehmer (Medianwert 50 - 65 Lebensjahre: CHF 6'481.00, Total: CHF 5'910.00; s. Tabelle TA9, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/loehne-erwerbseinkommen-arbeitskosten/lohniveau-schweiz/personenbezogene-merkmale.assetdetail.304033.html>). Weiter gilt es zu beachten, dass die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist. Mit Blick auf das Kompetenzniveau 1 kommt dem Umstand, dass der Beschwerdeführer im Rahmen einer Verweistätigkeit keine Dienstjahre und kein Erfahrungswissen aufweist, daher keine relevante Bedeutung zu. Weil ein neuer Arbeitsplatz zudem stets mit einer Eingewöhnungsphase einhergeht, vermag auch ein allfälliger Anpassungsaufwand keinen Tabellenlohnabzug zu rechtfertigen. Dass die Stellensuche altersbedingt erschwert sein mag, fällt als invaliditätsfremder Faktor regelmässig ausser Betracht (Urteil des

Bundesgerichts 8C\_699/2017 vom 26. April 2018 E. 3.2).

Unter Berücksichtigung aller Umstände erscheint somit ein Abzug von 5 % als angemessen.

4.3.3 Das anrechenbare Invalideneinkommen nach dem leidensbedingten Abzug beläuft sich folglich auf CHF 37'989.00. Gemessen am Valideneinkommen von CHF 67'980.00 ergibt sich so ein Invaliditätsgrad von 44,11 %, der wie bisher einen Anspruch auf eine Viertelsrente begründet und keine Rentenerhöhung erlaubt. Die Beschwerde stellt sich damit als unbegründet heraus und ist abzuweisen.

#### **E. 4.2**

Bei der Ermittlung des hypothetisch erzielbaren Valideneinkommens ist entscheidend, was der Versicherte nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden tatsächlich verdient hätte und nicht, was er bestenfalls erzielen könnte (BGE 131 V 51 E. 5.1 S. 53). In der Regel wird am letzten Verdienst vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein ( BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59 und E. 3.4.6 S. 64 f.). Die Beschwerdegegnerin knüpfte bei der Rentenzusprache vom 13. März 2012 an das Einkommen bei der B. \_\_\_ AG an und setzte das Valideneinkommen per 2010 auf CHF 65'365.00 fest (IV-Nr. 93 S. 12). Darauf griff sie auch in der angefochtenen Verfügung zurück, unterliess es aber, diesen Betrag an die Nominallohnentwicklung für Männer bis 2015 anzupassen. Berücksichtigt man diese (2010: 100,0 Indexpunkte / 2015: 104,0; Tabelle T1.1.10 lit. C «Verarbeitendes Gewerbe / Herstellung von Waren», <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/loehne-erwerbseinkommen-arbeitskosten/lohnentwicklung.assetdetail.2347385.html>, alle Websites auf-rufen am 23. Mai 2018), so ergibt sich ein Betrag von CHF 67'980.00. Entgegen der Auffassung, die der Beschwerdeführer zu vertreten scheint (s. A.S. 8 Ziff. 4), wird auf diese Weise die allgemeine Lohnentwicklung berücksichtigt, und nicht etwa nur die Teuerung. Der Nominallohnindex gibt die Situation auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt wieder (Urteil des Bundesgerichts 9C\_192/2014 vom 23. September 2014 E. 4.2). Für eine Lohnerhöhung über die Nominallohnentwicklung hinaus gibt es beim Beschwerdeführer keine konkreten Anhaltspunkte; seine entsprechenden Vorbringen bleiben vage und unbestimmt.

#### **E. 4.3**

4.3.1 Der Beschwerdeführer schöpft mit der selbständigen Erwerbstätigkeit als Altmetallhändler, der er in einem Pensum von 40 % nachgeht, seine Leistungsfähigkeit nicht aus (s. dazu BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475). Vor diesem Hintergrund sind für das Invalideneinkommen die statistischen Durchschnittslöhne aus der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) für das Jahr 2014 heranzuziehen (BGE 126 V 75 E. 3b S. 76 f.); wurde wie hier eine Invalidenrente gestützt auf die LSE bis 2010 rechtskräftig zugesprochen, so sind im Revisionsverfahren die ab 2012 neu gestaltete LSE für die Invaliditätsbemessung anwendbar, ausser wenn sich allein durch ihre Verwendung eine anspruchrelevante Änderung des Invaliditätsgrades – nach oben oder nach unten – ergibt (BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 S. 190). Massgebend ist dabei die Tabelle «Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht» / TA1\_tirage\_skill\_level, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten), bezogen auf den gesamten privaten Sektor («Total», vgl. Urteile des Bundessgerichts 9C\_621/2017 vom 11.

Januar 2018 E. 2.3.1 und 8C\_717/2014 vom 30. November 2015 E. 5.1): Der Beschwerdeführer ist im Lichte der Schadenminderungspflicht gehalten, seine verbleibende Arbeitskraft in sämtlichen ihm zumutbaren und seinen Fähigkeiten entsprechenden Segmenten des Arbeitsmarktes zur Verfügung zu stellen und bei gegebener Möglichkeit auch tatsächlich zu verwerten. Ein Arbeitnehmer verdiente in diesem Segment des Arbeitsmarktes im Medianwert CHF 5'312.00 pro Monat, einschliesslich des Anteils für den 13. Monatslohn (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.327886.html>). Dieser Lohn beruht auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und ist auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit aufzurechnen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_422/2015 vom 7. Dezember 2015 E. 3.3), welche im Jahr 2014 41,7 Stunden betrug (Tabelle «Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen» / Total, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.2967272.html>). Auf diese Weise ergibt sich ein Betrag von CHF 66'453.00. Passt man diesen bis zum Jahr 2015 an die Nominallohnentwicklung für Arbeitnehmer an (2014: 103,2 Indexpunkte / 2015: 103,5; Tabelle T1.1.10 Total, Quelle s. E. II. 4.2 hiervor), so resultiert, bei einer Leistung von 60 %, ein Tabellenlohn von CHF 39'988.00.

4.3.2 Praxisgemäss ist es beim Invalideneinkommen zulässig, vom nach Tabellenwerten ermittelten Durchschnittslohn Abzüge vorzunehmen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale (wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 126 V 75 E. 5a/cc S. 78 und E. 5b S. 79) und die versicherte Person ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit deswegen auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (a.a.O., E. 5b/aa in fine S. 80). Ein Abzug ist namentlich dann am Platz, wenn eine Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeiten in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (a.a.O., E. 5a/bb S. 78). Was die Höhe des Abzugs angeht, so ist nicht für jedes in Betracht fallende Merkmal separat eine Reduktion vorzunehmen, weil damit Wechselwirkungen ausgeblendet würden; vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der Abzug darf dabei 25 % nicht übersteigen (a.a.O., E. 5b/bb-cc S. 80). Die Beschwerdegegnerin nahm in der angefochtenen Verfügung einen Abzug von 15 % vor, beantragte jedoch in der Beschwerdeantwort, es sei ein Abzug von bloss 5 % (wie bei der ursprünglichen Rentenzusprache vom 13. Mai 2012 vorgenommen) zu gewähren (s. A.S. 34). Dazu ist vorab festzuhalten, dass bei jeder Rentenbeurteilung über einen allfälligen Abzug neu zu befinden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.4). Der Umstand, dass der Beschwerdeführer nur noch vorwiegend leichte körperliche Tätigkeiten ausüben kann, bildet keinen Anlass für einen leidensbedingten Abzug (Urteil des Bundesgerichts 9C\_264/2016 vom 7. Juli 2016 E. 5.2.1). Der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 enthält vielmehr ein relativ weites Feld von körperlich nicht anstrengenden Tätigkeiten, wie sie hier in Frage kommen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_641/2015 vom 12. Januar 2016 E. 3.3); zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrollaufgaben (a.a.O.). Die Schmerzen und Ödeme in den Beinen wurden bereits mit der Leistungseinbusse von 30 % abgegolten und dürfen beim Abzug nicht noch einmal berücksichtigt werden (s. Urteile des Bundesgerichts 9C\_264/2016 vom 7. Juli 2016 E. 5.2.2 und 9C\_191/2015 vom 1. Juni 2015 E. 3.2). Allerdings ist zu beachten, dass der

Beschwerdeführer selbst bei leichten Arbeiten eingeschränkt ist, nämlich u.a. durch den Ausschluss von Überkopfarbeiten, monotonen Belastungen der Gelenke und langanhaltenden statischen Belastungen der Wirbelsäule. Sein erwerbliches Leistungsvermögen ist entsprechend beschränkt, so dass er sich mit einem geringeren Lohn zu begnügen haben wird als voll leistungsfähige und entsprechend einsetzbare Arbeitnehmer (Urteil des Bundesgerichts 9C\_830/2017 vom 16. März 2018 E. 5). Weitere Umstände, die einen Abzug gebieten, sind nicht ersichtlich. Ein Teilzeitpensum liegt nicht vor, da der Beschwerdeführer den ganzen Tag arbeiten kann, wobei es keine Rolle spielt, dass er nur eine reduzierte Leistung erbringt (s. Urteil des Bundesgerichts 8C\_602/2017 vom 1. März 2018 E. 5.3). Das Alter von 58 Jahren im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung wirkt sich ebenfalls nicht lohnsenkend aus, da Arbeitnehmer ohne Kaderfunktion im Alter von 50 bis 65 Jahren nicht weniger verdienen als das Total aller Arbeitnehmer (Medianwert 50 - 65 Lebensjahre: CHF 6'481.00, Total: CHF 5'910.00; s. Tabelle TA9, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/loehne-erwerbseinkommen-arbeitskosten/lohniveau-schweiz/personenbezogene-merkmale.assetdetail.304033.html>). Weiter gilt es zu beachten, dass die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist. Mit Blick auf das Kompetenzniveau 1 kommt dem Umstand, dass der Beschwerdeführer im Rahmen einer Verweistätigkeit keine Dienstjahre und kein Erfahrungswissen aufweist, daher keine relevante Bedeutung zu. Weil ein neuer Arbeitsplatz zudem stets mit einer Eingewöhnungsphase einhergeht, vermag auch ein allfälliger Anpassungsaufwand keinen Tabellenlohnabzug zu rechtfertigen. Dass die Stellensuche altersbedingt erschwert sein mag, fällt als invaliditätsfremder Faktor regelmässig ausser Betracht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_699/2017 vom 26. April 2018 E. 3.2). Unter Berücksichtigung aller Umstände erscheint somit ein Abzug von 5 % als angemessen.

4.3.3 Das anrechenbare Invalideneinkommen nach dem leidensbedingten Abzug beläuft sich folglich auf CHF 37'989.00. Gemessen am Valideneinkommen von CHF 67'980.00 ergibt sich so ein Invaliditätsgrad von 44,11 %, der wie bisher einen Anspruch auf eine Viertelsrente begründet und keine Rentenerhöhung erlaubt. Die Beschwerde stellt sich damit als unbegründet heraus und ist abzuweisen.

5. 5.1 Bei diesem Verfahrensausgang steht dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu. Die Beschwerdegegnerin wiederum hat als mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betraute Organisation – abgesehen von hier nicht interessierenden Ausnahmen – keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. etwa BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a).

5.2 Dem Beschwerdeführer ist ab Prozessbeginn eine unentgeltliche Rechtsbeiständin bestellt worden. Da er unterlegen ist, entschädigt der Kanton diese Rechtsbeiständin angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit a Schweizerische Zivilprozessordnung / ZPO, SR 272). Das Gericht setzt die Kostenforderung des Rechtsbeistands fest, wobei der Stundenansatz CHF 180.00 beträgt (§ 160 Abs. 3 i.V.m. § 161 Gebührentarif / GT, BGS 615.11). Die von der Vertreterin eingereichte Kostennote (A.S. 53 f.) weist einen Zeitaufwand von 10,30 Stunden aus. Dies erscheint als angemessen. Zu streichen ist lediglich das Fristerstreckungsgesuch vom 1. [recte: 4.] September 2017, das keine besondere Begründung enthält (0,25 Stunden). Dabei handelt es sich um Kanzleiaufwand, der im Stundenansatz eines Anwaltes bereits inbegriffen und nicht separat zu vergüten ist. Anzurechnen ist folglich ein Aufwand von 10,05 Stunden à CHF 180.00, woraus sich einschliesslich CHF 66.60 Auslagen und CHF 150.05 Mehrwertsteuer (mit dem bis 31. Dezember 2017 geltenden Satz von 8 %, nachdem die Kostennote keine Verrichtungen nach diesem Datum enthält) eine

Entschädigung von CHF 2'025.65 ergibt. Diese Summe ist zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleiben der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch der unentgeltlichen Rechtsbeiständin im Umfang von CHF 542.70 (Differenz zum vollen Honorar von CHF 2'319.95), wenn der Beschwerdeführer zur Nachzahlung in der Lage ist (§ 123 ZPO). Zum Nachzahlungsanspruch der unentgeltlichen Rechtsbeiständin ist anzufügen, dass hier nicht – wie von der Rechtsvertreterin in der Kostennote geltend gemacht – von einem Stundenansatz von CHF 250.00, sondern lediglich von CHF 230.00 auszugehen ist. Da sich der Beschwerdeführer vor der Beurteilung der Kostentragung nicht äussern konnte und ein rechtskräftiger Entscheid über die Kosten einen definitiven Rechtsöffnungstitel darstellt, wäre sein Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt (BGE 136 V 351 E. 4.4). Deshalb richtet sich der Nachzahlungsanspruch nach dem untersten Stundenansatz von CHF 230.00 (vgl. § 160 Abs. 2 i.V.m. § 161 GT), wenn wie hier keine Honorarvereinbarung mit dem Klienten vorliegt, die einen höheren Ansatz vorsieht. 6. Bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat der unterlegene Beschwerdeführer die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege ab Prozessbeginn durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn der Beschwerdeführer zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

## **E. 5**

5.1 Bei diesem Verfahrensausgang steht dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu. Die Beschwerdegegnerin wiederum hat als mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betraute Organisation ■ abgesehen von hier nicht interessierenden Ausnahmen ■ keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. etwa BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a).

5.2 Dem Beschwerdeführer ist ab Prozessbeginn eine unentgeltliche Rechtsbeiständin bestellt worden. Da er unterlegen ist, entschädigt der Kanton diese Rechtsbeiständin angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a Schweizerische Zivilprozessordnung / ZPO, SR 272). Das Gericht setzt die Kostenforderung des Rechtsbeistands fest, wobei der Stundenansatz CHF 180.00 beträgt (§ 160 Abs. 3 i.V.m. § 161 Gebührentarif / GT, BGS 615.11).

Die von der Vertreterin eingereichte Kostennote (A.S. 53 f.) weist einen Zeitaufwand von 10,30 Stunden aus. Dies erscheint als angemessen. Zu streichen ist lediglich das Fristerstreckungsgesuch vom 1. [recte: 4.] September 2017, das keine besondere Begründung enthält (0,25 Stunden). Dabei handelt es sich um Kanzleiaufwand, der im Stundenansatz eines Anwaltes bereits inbegriffen und nicht separat zu vergüten ist. Anzurechnen ist folglich ein Aufwand von 10,05 Stunden à CHF 180.00, woraus sich einschliesslich CHF 66.60 Auslagen und CHF 150.05 Mehrwertsteuer (mit dem bis 31. Dezember 2017 geltenden Satz von 8 %, nachdem die Kostennote keine Verrichtungen nach diesem Datum enthält) eine Entschädigung von CHF 2'025.65 ergibt. Diese Summe ist zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleiben der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch der unentgeltlichen Rechtsbeiständin im Umfang von CHF 542.70

(Differenz zum vollen Honorar von CHF 2'319.95), wenn der Beschwerdeführer zur Nachzahlung in der Lage ist (§ 123 ZPO). Zum Nachzahlungsanspruch der unentgeltlichen Rechtsbeiständin ist anzufügen, dass hier nicht ■ wie von der Rechtsvertreterin in der Kostennote geltend gemacht ■ von einem Stundenansatz von CHF 250.00, sondern lediglich von CHF 230.00 auszugehen ist. Da sich der Beschwerdeführer vor der Beurteilung der Kostentragung nicht äussern konnte und ein rechtskräftiger Entscheid über die Kosten einen definitiven Rechtsöffnungstitel darstellt, wäre sein Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt (BGE 136 V 351 E. 4.4). Deshalb richtet sich der Nachzahlungsanspruch nach dem untersten Stundenansatz von CHF 230.00 (vgl. § 160 Abs. 2 i.V.m. § 161 GT), wenn wie hier keine Honorarvereinbarung mit dem Klienten vorliegt, die einen höheren Ansatz vorsieht.

6. Bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis 1'000.00 festgelegt.

Im vorliegenden Fall hat der unterlegene Beschwerdeführer die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege ab Prozessbeginn durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn der Beschwerdeführer zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Kostenforderung der unentgeltlichen Rechtsbeiständin, Rechtsanwältin Bernadette Gasche, [...], wird auf CHF 2'025.65 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt, zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleiben der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch der unentgeltlichen Rechtsbeiständin im Umfang von CHF 542.70 (Differenz zum vollen Honorar), wenn der Beschwerdeführer A. \_\_\_ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

3. Der Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Staat Solothurn zu übernehmen sind. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn der Beschwerdeführer A. \_\_\_ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Haldemann

**E. 6**

Status nach Restless-Leg-Syndrom

**E. 7**

Postthrombotisches Syndrom des rechten Beins

**E. 8**

Obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom leichten Grades

**E. 9**

Status nach beidseitigen postoperativen Lungenembolien (Juli 2009)

**E. 10**

PAVK Stadium I beider Beine, asymptomatisch, mit nicht signifikanten Stenosierungen in den Beckenarterien (Angio-CT 2009)

**E. 11**

Arterielle Hypertonie

**E. 12**

Diabetes mellitus Typ II

**E. 13**

Adipositas II

**E. 14**

Dezember 2016 E. 5.1). Hinsichtlich der Hüft- und Kniegelenke hält das L.\_\_\_\_-Gutachten fest, dass die radiologischen Befunde die entsprechenden (schmerzfreen) Bewegungseinschränkungen nicht erklären könnten. Dies muss auch für die Sprunggelenkarthrosen gelten, welche sich wie die Kniegelenkarthrosen noch im Anfangsstadium befanden. Die Experten der Gutachterstelle L.\_\_\_\_ machen vielmehr für die Bewegungseinschränkungen an den Beinen die schon 2010 bestehenden Vernarbungen und Stauungen verantwortlich. Im Hinblick auf die Schultergelenke wiederum schliesst das L.\_\_\_\_-Gutachten Überkopfarbeiten aus, was aber bereits im BEGAZ-Gutachten der Fall gewesen war, so dass die neuen Befunde an den Schultern am früheren Zumutbarkeitsprofil im Ergebnis nichts ändern. Andererseits ist gemäss L.\_\_\_\_-Gutachten eine Verweistätigkeit vollschichtig mit einer Leistung von 70 % möglich. Dies soll ausdrücklich seit dem C.\_\_\_\_-Gutachten vom 12. Juli 2010 gelten, wo die Restarbeitsfähigkeit in gleicher Weise beurteilt worden war. Das bedeutet aber, dass das ZVMB-Gutachten den diagnostischen Veränderungen in der Gesamtschau keinen nennenswerten Einfluss auf die Leistungsfähigkeit beimisst und eine Verschlechterung verneint. Zu beachten ist allerdings, dass das L.\_\_\_\_-Gutachten neben der Leistungseinbusse von 30 %, welche durch die Folgeschäden der Verbrennungen bedingt ist, zusätzliche Einschränkungen postuliert, welche auf die verminderte Belastbarkeit des Bewegungsapparates zurückgehen. Die Rede ist namentlich vom Ausschluss von repetitiven Gelenkbelastungen und längeren Belastungen der Wirbelsäule. Davon fand sich im C.\_\_\_\_-Gutachten noch nichts. Das dort formulierte Zumutbarkeitsprofil (wechselstellige leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne

Heben schwerer Lasten und ohne Überkopfarbeiten) trägt diesen neuen Einschränkungen nicht hinreichend Rechnung. Somit liegt unter diesem Blickwinkel eine gesundheitliche Verschlechterung vor, die sich in einem stärker eingeschränkten Zumutbarkeitsprofil als früher niederschlägt. Dies könnte sich auf den leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen und damit den Invaliditätsgrad auswirken (s. dazu E. II. 4.3.2 hiernach). Folglich liegt ein Revisionsgrund vor und es ist der Rentenanspruch zu überprüfen, indem ein Einkommensvergleich durchgeführt wird (s. E. II. 4 hiernach). Die Beschwerdegegnerin ist sowohl bei der ursprünglichen Rentenzusprache als auch der angefochtenen Verfügung von der Leistungseinbusse von 30 % gemäss Gutachten abgewichen und, der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. G.\_\_\_\_ folgend, von 40 % ausgegangen. Dies verdient Zustimmung. Die damalige Überlegung des RAD-Arztes, es sei die zunehmende Schwellung der Beine im Tagesverlauf zu berücksichtigen, erscheint nach wie vor als plausibel, treten diese Stauungen doch weiterhin auf. Diese Einschätzung muss umso mehr gelten, als das L.\_\_\_\_-Gutachten sich dazu nicht äussert und sie damit auch nicht widerlegt. 4. 4.1 Für den Einkommensvergleich ist im Falle einer Revision auf den Zeitpunkt der streitigen Renten Anpassung abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 7.2.1), hier also das Jahr 2015, in dem das Gesuch um Erhöhung der Rente gestellt worden war und eine Revision frühestens in Frage kam (s. dazu E. II.

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