



Fall-Nr.: IV 2007/176
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.06.2020
Entscheiddatum: 13.08.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 13.08.2008

Art. 51 ATSG, Art. 49 Abs. 1 ATSG, Art. 58 IVG, Art. 74ter lit. f IVV. Das formlose Verfahren, in dem Leistungen nicht verfügungsweise, sondern lediglich mit einer Mitteilung zugesprochen werden, ist nur zulässig, wenn die versicherte Person aller Voraussicht nach mit der Leistungszusprache vollumfänglich einverstanden ist. Wird in einem von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahren zumindest implizit deutlich, dass die versicherte Person eine Rentenerhöhung wünscht – etwa dadurch, dass sie eine namhafte Verschlechterung ihres Gesundheitszustands geltend macht – so darf die Verwaltung das Revisionsverfahren nicht formlos abschliessen, sondern muss auch dann eine Verfügung erlassen, wenn sich ihrer Ansicht nach der Invaliditätsgrad nicht verändert hat (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. August 2008, IV 2007/176).

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug, Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Miriam Lendfers

Entscheid vom 13. August 2008

in Sachen

G.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Hans Rüdlinger, pat. Rechtsagent, Churfirstenstrasse 14, Postfach 60,
9642 Ebnat-Kappel,

gegen



St.Galler Gerichte

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision (Nichteintreten)

Sachverhalt:

A.

A.a G.____, Jahrgang 1953, bezog von Januar bis März 2000 bei einem Invaliditätsgrad von 40% eine Viertelsrente und ab 1. April 2000 bei einem Invaliditätsgrad von 50% eine halbe Rente der Invalidenversicherung (IV; IV-act. 23, 24). Anlässlich einer im Januar 2005 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision machte der Versicherte am 28. Januar 2005 eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands geltend. Er habe vermehrte Rückenschmerzen und sei kürzlich wegen eines Prostatakrebses operiert worden, weshalb er zusätzliche psychische Probleme habe (IV-act. 45). Auch sein Hausarzt, der Allgemeinmediziner Dr. med. A.____, berichtete am 7. Februar 2005 von einer Verschlechterung. Er diagnostizierte ein Adenokarzinom der Prostata mit konsekutiver, angstbetonter depressiver Verstimmung. Der Versicherte sei seit 17. Dezember 2004 zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 50-1). Am 29. Juli 2005 gab Dr. A.____ an, die Depression mache es dem Versicherten unmöglich, die bisher erbrachte Arbeit als Hilfskraft in einer Garage durchzuführen, wo er meist allein und auf sich gestellt sei. Es würden sich auch Ängste einstellen und der Versicherte reagiere mit Panik. Im Februar habe er stundenweise in einem Café als gelernter Konditor arbeiten können. Da es sich nur um zeitlich begrenzte Einsätze gehandelt habe, sei es wegen des Rückens ganz gut gegangen, und weil er sich in einem Team befunden habe, sei es auch von Seiten der Depression möglich gewesen. Diese Arbeit wäre drei bis vier Stunden täglich zumutbar (IV-act. 57).

A.b Im Auftrag der IV-Stelle begutachtete die MEDAS Basel den Versicherten am 9. und 10. Januar 2006. Das polydisziplinäre Gutachten vom 15. Juni 2006 nennt mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen die Diagnosen prolongierte



Anpassungsstörung, chronisches lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Syndrom rechts und Prostatakarzinom. In körperlich leicht bis gelegentlich mittelschwer belastenden Tätigkeiten, wie dies die früher ausgeübten Tätigkeiten als Modellschreiner oder als Konditor seien, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Körperliche Schwerarbeiten seien dem Versicherten bleibend nicht mehr zuzumuten (IV-act. 67-17, 67-20).

A.c Mit Mitteilung vom 3. August 2006 wies die IV-Stelle den Versicherten darauf hin, dass man bei der Überprüfung des Invaliditätsgrads keine Änderung festgestellt habe, die sich auf die Rente auswirke. Deshalb bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente (Invaliditätsgrad 58%; IV-act. 75). Rechtsanwalt lic. iur. Giovanni Schramm teilte der IV-Stelle in Vertretung des Versicherten mit Schreiben vom 22. August 2006 mit, sein Klient verzichte ausdrücklich auf eine beschwerdefähige Verfügung. Er, der Rechtsanwalt, schliesse den Fall somit ab und bitte die IV-Stelle, künftige Korrespondenz direkt an den Versicherten weiterzuleiten (IV-act. 76).

A.d Der pat. Rechtsagent Hans Rüdlinger wandte sich am 2. Oktober 2006 an die IV-Stelle, kritisierte mehrere Punkte des MEDAS-Gutachtens und beantragte, die Berentung des Versicherten neu zu prüfen. Er sei überzeugt, dass dessen Invaliditätsgrad seit 1. Dezember 2004 korrekt berechnet 71% oder mehr betragen müsste (IV-act. 80). Mit Vorbescheid vom 30. November 2006 hielt die IV-Stelle fest, der Versicherte habe erneut ein Gesuch um Rentenerhöhung eingereicht. Mit Mitteilung vom 3. August 2006 habe man einen unveränderten Gesundheitszustand festgestellt. Eine erneute Prüfung sei möglich, wenn der Versicherte glaubhaft darlege, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse nach diesem Datum in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hätten. In seinem Gesuch mache er keine neuen Tatsachen geltend, weshalb man gedenke, auf das Leistungsbegehren nicht einzutreten (IV-act. 86). Im Einwand vom 19. Dezember 2006 wies der Vertreter des Versicherten darauf hin, der frühere Vertreter habe am 22. August 2006 wohl voreilig darüber informiert, dass auf eine beschwerdefähige Verfügung verzichtet werde. Der Versicherte habe dem Anwalt nur mitgeteilt, dass er nichts mehr tun solle. Dies habe jedoch nicht bedeutet, dass die Beurteilung der IV-Stelle definitiv rechtsgültig geworden sei und so auch akzeptiert werde. Der Rechtsagent verlangte den Erlass einer korrekten, beschwerdefähigen Verfügung per Stand 3. August 2006. Weiter teilte



St.Galler Gerichte

er mit, der Zustand des Versicherten habe sich seit jenem Datum laufend verschlechtert (IV-act. 87). Die IV-Stelle holte daraufhin einen weiteren Verlaufsbericht bei Dr. A. ___ ein. Dieser attestierte am 23. Februar 2007 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands. Seit 22. Juni 2006 bestünden chronische Abdominal- und Hodenschmerzen unklarer Ätiologie. Der Versicherte leide nach wie vor ausgeprägt unter der reaktiven angstbetonten depressiven Verstimmung. Im Wholebody-MRI vom 25. Januar 2007 habe es keine Anhaltspunkte für eine Tumormanifestation gegeben (IV-act. 90). Nach Rückfrage bei ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) verfügte die IV-Stelle am 27. März 2007 das Nichteintreten auf das "neue Leistungsbegehren". Man gehe weiterhin von einem unveränderten Gesundheitszustand aus (act. G 1.2).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde des Vertreters des Beschwerdeführers vom 26. April 2007 mit dem Antrag, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2004 eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 71% auszurichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Das am 28. Januar 2005 beantragte IV-Revisionsverfahren sei nie korrekt abgeschlossen worden. Die Mittelung vom 3. August 2006 sei vom Beschwerdeführer nie akzeptiert worden. Das Schreiben des früheren Vertreters des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin sei nicht als Akzept des Vorbescheids vom 3. August 2006 zu betrachten. Eine umfassende, korrekte, begründete Berechnung des Validen- und Invalideneinkommens liege nicht in den Akten. Nicht nachvollziehbar sei, warum man dem Beschwerdeführer keinen leidensbedingten Abzug von den Tabellenlöhnen gewähre. Die Tatsache der langen Stellenlosigkeit und dass der Beschwerdeführer in einer wirtschaftlichen Randregion lebe, wo Nischenarbeitsplätze selten seien, rechtfertige einen Abzug (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 5. Juni 2007 die Abweisung der Beschwerde. Seit der erstmaligen Rentenzusprache leide der Beschwerdeführer neu an einem Prostatakarzinom und einer daraus resultierenden prolongierten Anpassungsstörung. Eine Änderung des Sachverhalts sei demnach glaubhaft dargetan, weshalb man auf das Revisionsgesuch hätte eintreten müssen. Faktisch sei man denn auch eingetreten, da man den Beschwerdeführer bei der



MEDAS habe begutachten lassen. Zu prüfen bleibe demnach, ob die Änderung des medizinischen Sachverhalts zu einer höheren Invalidenrente führe. Das MEDAS-Gutachten sei ausführlich abgefasst und dessen Schlussfolgerungen zusammen mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung erschienen als begründet. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ergäben sich keine Hinweise, dass sich sein Gesundheitszustand seit der Begutachtung verschlechtert habe. Das MRI vom 25. Januar 2007 habe keine Anhaltspunkte für eine Tumormanifestation ergeben. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. A.____ weiche nicht erheblich von derjenigen der MEDAS ab. Weil der Beschwerdeführer auch körperlich mittelschwere Tätigkeiten ausüben könne, sei entgegen seiner Ansicht kein sogenannter Leidensabzug vom Invalideneinkommen vorzunehmen. Der Invaliditätsgrad betrage 58% (act. G 4).

B.c Der Beschwerdeführer lässt mit Schreiben vom 6. Juni 2007 mitteilen, dass er zusätzlich zu den in den Akten bekannten Leiden unter massiven Hörbeschwerden leide. Aus diesem Grund richte ihm die SUVA eine Integritätsentschädigung von 20% aus. Weil diese Befunde in den bisherigen medizinischen Akten nicht erscheinen würden, müssten die SUVA-Akten zur Gesamtwürdigung beigezogen werden (act. G 6). In der Replik vom 25. Juni 2007 hält der Vertreter des Beschwerdeführers an seinen Anträgen fest. Das Valideneinkommen des Beschwerdeführers betrage mindestens Fr. 75'718.50. Beim Invalideneinkommen seien die regionalen Besonderheiten zu berücksichtigen und es sei ein leidensbedingter Abzug zu gewähren. Der Beschwerdeführer habe aus gesundheitlichen Gründen verschiedene Arbeitsstellen aufgeben müssen, was genügend beweise, dass er einen theoretischen Wert an Arbeitsfähigkeit nicht mehr erreichen könne, weil er den Anforderungen nicht genüge oder weil er der erste sei, der bei einer Anstellung bei Auftragsrückgang hinausfalle oder gar nicht aufgenommen werde, weil man sich von angeschlagenen Bewerbern fern halte (act. G 7).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 2. Juli 2007 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 9). Ebenfalls mit Schreiben vom 2. Juli 2007 orientierte der Vertreter des Beschwerdeführers über einen neuen, zusätzlichen Befund, der in den Akten bisher nur am Rand erwähnt worden sei. Der Beschwerdeführer sei kürzlich von einem Spezialisten aufgrund anhaltender Kniebeschwerden untersucht worden. Der Befund des Knies sei erschreckend und lasse nichts Gutes erahnen. Man habe dem



Beschwerdeführer empfohlen, ein künstliches Kniegelenk einbauen zu lassen (act. G 11).

Erwägungen:

1.

1.1 Die Beschwerdegegnerin hat gemäss der angefochtenen Verfügung vom 27. März 2007 das Schreiben des Vertreters des Beschwerdeführers vom 2. Oktober 2006 (IV-act. 80) als neues Revisionsbegehren entgegen genommen und ist darauf mangels glaubhaft gemachter leistungsrelevanter Veränderung des Gesundheitszustands nicht eingetreten. Sie stellte sich also auf den Standpunkt, das im Januar 2005 von Amtes wegen eingeleitete Revisionsverfahren bereits zuvor rechtskräftig erledigt zu haben.

1.2 Gemäss Art. 51 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) können Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, in einem formlosen Verfahren behandelt werden (Abs. 1), wobei die betroffene Person den Erlass einer Verfügung verlangen kann (Abs. 2). Art. 49 Abs. 1 ATSG wiederum kennt eine Verfügungspflicht für Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist. Art. 58 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) ermächtigt den Bundesrat anzuordnen, dass in Abweichung von Art. 49 Abs. 1 ATSG auch für bestimmte erhebliche Leistungen das formlose Verfahren nach Art. 51 ATSG zur Anwendung kommt. Von dieser Kompetenz hat der Bundesrat in Art. 74^{ter} der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) Gebrauch gemacht. Sind die Anspruchsvoraussetzungen offensichtlich erfüllt und wird den Begehren der Versicherten vollumfänglich entsprochen, können nach diesem Artikel folgende Leistungen ohne Erlass einer Verfügung zugesprochen oder weiterausgerichtet werden: medizinische Massnahmen (lit. a), Massnahmen beruflicher Art (lit. b), Massnahmen für die besondere Schulung (lit. c), Hilfsmittel (lit. d), Vergütung von Reisekosten (lit. e) sowie Renten und Hilfenentschädigungen nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision, sofern dabei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Fassung bis Ende 2007). Gemäss Art. 74^{quater} IVV hat die IV-Stelle die nach Art. 74^{ter} IVV gefassten Beschlüsse dem



Versicherten schriftlich mitzuteilen und ihn darauf aufmerksam zu machen, dass er den Erlass einer Verfügung verlangen kann, wenn er mit dem Beschluss nicht einverstanden ist.

1.3 Die Schweizerische Gesellschaft für Versicherungsrecht hielt 1984 in ihrem Bericht und Entwurf zu einem Allgemeinen Teil der Sozialversicherung fest, die konkreten Rechtsverhältnisse sollten in der ganzen Sozialversicherung grundsätzlich durch Verfügung geregelt werden. Dies sei von vornherein gegeben für Leistungen, Forderungen und Anordnungen von erheblicher Bedeutung wie etwa Renten. Andere Rechtsbeziehungen, namentlich im Bereich der Taggelder, Sachleistungen, Arbeitgeber-/Arbeitnehmerbeiträge und dergleichen könnten in formloser Weise durch Abrechnung oder Mitteilung abgewickelt werden (sog. De-facto-Erledigung; Bericht abgedruckt im Beiheft zu SZS 1984, S. 51). Die ständerätliche Kommission ergänzte in ihrem Bericht vom 27. September 1990, das formlose Verfahren solle in den genannten Fällen "zweckmässigerweise auch weiterhin" möglich sein (BBI 191 II 261 f.). Der Nationalrat hatte keine grundsätzlichen Einwände (vgl. BBI 1999 4610). Der Grund für das formlose Verfahren liegt insbesondere in verfahrensökonomischen Interessen (m.H. Kieser Ueli, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Rz. 2 zu Art. 51). Wird für den Versicherungsträger erkennbar, dass die betroffene Person mit dem zu fällenden Entscheid nicht einverstanden ist, hat er von vornherein eine formelle Verfügung zu erlassen (Kieser, a.a.O., Rz. 4 zu Art. 51).

1.4 In der Invalidenversicherung entsprach es dem gesetzgeberischen Willen, den Bereich, in dem Leistungen formlos zugesprochen werden können, weit zu fassen. In Abweichung von der ATSG-Regelung kann auch über erhebliche Leistungen (mit denen die Partei einverstanden ist) das formlose Verfahren durchgeführt werden (BBI 1999 4607; Kieser, a.a.O., Rz. 17 zu Art. 51, Rz. 40 zu Art. 49). Im Rahmen der 2. IV-Revision hatte der Gesetzgeber den Bundesrat durch einen neuen Abs. 3 des damaligen Art. 54 IVG zur Anordnung ermächtigt, dass bestimmte Leistungen ohne Erlass einer Verfügung erbracht werden könnten (in Kraft ab 1. Juli 1987; vgl. den bundesrätlichen Entwurf vom 21. November 1984 zur Änderung des IVG [2. IV-Revision], in: BBI 1985 I 93). Jener Abs. 3 hielt jedoch fest, dass die Ausgleichskasse stets zwingend eine Verfügung zu erlassen habe, wenn dem Leistungsbegehren eines Versicherten nicht oder nur teilweise entsprochen werde. Auch das formlose Verfahren in der IV hatte den



zentralen Grund in der Verfahrensökonomie. Mit der Einführung des formlosen Verfahrens konnte das – vor der im Rahmen der 3. IV-Revision erfolgten Einführung der kantonalen IV-Stellen in der heutigen Form bestehende – IV-Sekretariat selbstständig beschliessen, wenn die Voraussetzungen für eine Leistungszusprache offensichtlich erfüllt waren, was zu einer Entlastung von Gesamtkommission und Kommissionspräsident bzw. Vizepräsident führte und wesentlich zur angestrebten Verfahrensbeschleunigung beitragen sollte (vgl. ZAK 1987 S. 59 und 61). Das bis Ende 1994 bestandene alte System kannte eine IV-Kommission – die zwar Beschlüsse fasste, nicht aber selbst verfügen durfte, sondern die Verfügung durch die Ausgleichskassen anordnen musste – und Regionalstellen, die ebenfalls nicht zum Erlass von Verfügungen zuständig waren, obwohl zahlreiche ihrer Handlungen der Sache nach eigentlich Gegenstand einer Verfügung hätten sein können und sollen (z.B. Arbeitsvermittlung, Durchführung von Eingliederungsmassnahmen etc.; vgl. Maurer Alfred, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Bd. 1, Bern 1979, S. 467). In diesem verfahrensmässig komplexen System brachte das für offensichtliche Fälle eingeführte formlose Verfahren eine markante Verfahrenserleichterung und -beschleunigung. Obwohl sich das System mit der 3. IV-Revision grundlegend gewandelt hat und die Sachbearbeiter der heutigen IV-Stellen auch über namhafte Leistungen weitgehend selbstständig verfügen, wurde das formlose Verfahren beibehalten. Aus heutiger Sicht sind dessen Notwendigkeit und dessen Vorteil jedoch nicht mehr ohne weiteres ersichtlich.

1.5 Wird eine Rentenrevision von Amtes wegen eingeleitet und ergibt sich nach Vornahme der notwendigen Abklärungen, dass sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers nicht in leistungsrelevanter Weise verändert hat, so kann die IV-Stelle gemäss Art. 74^{ter} lit. f IVV das Revisionsverfahren wie erwähnt mit einer formlosen Mitteilung abschliessen. Diese Regelung steht aber gemäss ihrer Entstehungsgeschichte, gemäss dem damit verfolgten, oben erläuterten Zweck der Verfahrensbeschleunigung und gemäss ihrer Systematik innerhalb von Art. 74^{ter} IVV eindeutig unter dem Vorbehalt, dass dem Begehren des Versicherten vollumfänglich entsprochen wird, dass er also mit dem Inhalt der formlosen Mitteilung aller Voraussicht nach vollständig einverstanden ist. Macht eine versicherte Person hingegen im von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahren eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend und wird zumindest implizit klar, dass sie eine



Erhöhung der Rente wünscht, so ist das Revisionsverfahren zwingend mit einer formellen Verfügung abzuschliessen, auch wenn es bei der ursprünglichen Rentenhöhe bleibt (vgl. auch das Urteil IV 57300 des Bernischen Verwaltungsgerichts vom 26. Oktober 2000 in BVR 2001 S. 378, Erw. 3c). In diesem Fall ist die Voraussetzung, dass dem Begehren der versicherten Person vollumfänglich entsprochen wird, nämlich nicht erfüllt.

1.6 Im vorliegenden Fall wurde das Revisionsverfahren am 7. Januar 2005 von Amtes wegen eingeleitet (IV-act. 45). Am 12. Januar 2005 wurde der Beschwerdeführer im Kantonsspital St. Gallen wegen des Prostatakarzinoms operiert (IV-act. 57-4). Dr. A.____ gab am 4. Februar 2005 an, der Beschwerdeführer sei bereits seit dem 17. Dezember 2004 zu 100% arbeitsunfähig und es sei nicht absehbar, wann und ob er nochmals voll arbeiten könne (IV-act. 50-1). Bereits zu diesem Zeitpunkt musste der Beschwerdegegnerin bewusst sein, dass der Beschwerdeführer wahrscheinlich eine Rentenerhöhung wünschte und nicht damit einverstanden wäre, wenn das Revisionsverfahren mit der Mitteilung des unveränderten Anspruchs auf eine halbe Rente beendet würde. Somit war es nicht zulässig, das Revisionsverfahren mittels formloser Mitteilung abzuschliessen, wie dies die Beschwerdegegnerin am 3. August 2006 tun wollte. Da das Verfahren also noch nicht abgeschlossen war, könnte dem Beschwerdeführer auch nicht entgegengehalten werden, er habe durch das Schreiben seines ehemaligen Rechtsanwalts vom 22. August 2006 auf irgendwelche Rechte verzichtet. Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zu Recht einräumt, hätte das Verfahren mit einer förmlichen Verfügung abgeschlossen werden müssen, die einen materiellen Entscheid beinhaltet und nicht auf Nichteintreten lautete. Davor wäre ein ordentliches Vorbescheidverfahren durchzuführen und dem Beschwerdeführer das rechtliche Gehör zu gewähren gewesen (vgl. Art. 57a IVG mit Verweis auf Art. 42 ATSG). Eine "Umdeutung" der angefochtenen Verfügung in eine Verfügung über eine Revisionsabweisung nach materieller Prüfung ginge zu weit. Die Verfügung vom 27. März 2007 erweist sich somit als rechtswidrig und ist bei Gutheissung der Beschwerde (soweit darauf einzutreten ist) aufzuheben.

2.



2.1 Selbst wenn man sich entgegen der obigen Erwägungen auf den Standpunkt stellen wollte, die formlose Mitteilung vom 3. August 2006 sei rechtmässig erfolgt, hätte das Verfahren dennoch formell mittels Verfügung abgeschlossen werden müssen. Gemäss Art. 74^{quater} IVV hat die IV-Stelle die versicherte Person darauf aufmerksam zu machen, dass sie den Erlass einer Verfügung verlangen kann, wenn sie mit dem Beschluss nicht einverstanden ist. Auf diese Möglichkeit wies die Beschwerdegegnerin in der Mitteilung vom 3. August 2006 denn auch hin (IV-act. 75-2). Zwar teilte der damalige Vertreter des Beschwerdeführers der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 22. August 2006 mit, der Beschwerdeführer verzichte auf eine Verfügung (IV-act. 76). Diese Äusserung kann jedoch nicht dahingehend interpretiert werden, dass damit die Mitteilung vom 3. August 2006 rechtskräftig geworden wäre. Dies verdeutlicht ein Vergleich mit der Beschwerdefrist einer "gewöhnlichen" Verfügung: Erklärt ein Versicherter beispielsweise wenige Tage nach Erhalt einer Verfügung, er verzichte auf die Beschwerdeerhebung, so beendet dies die Rechtsmittelfrist nicht. Entschliesst er sich am 30. und damit letzten Tag der Frist, doch noch Beschwerde zu erheben und tut dies noch am selben Tag, so ist darauf einzutreten, ohne dass ihm eine vorzeitige Fristbeendigung durch seine frühere Verzichtserklärung entgegengehalten werden könnte. In analoger Weise könnte auch vorliegend kein unwiderruflicher Verzicht des Beschwerdeführers auf den Erlass einer förmlichen Verfügung (erklärt durch das Schreiben des früheren Rechtsvertreters vom 22. August 2006) angenommen werden.

2.2 Das Gesuch des neuen Vertreters des Beschwerdeführers vom 2. Oktober 2006 wäre – folgt man der in Erw. 2.1 aufgezeigten Variante weiter – als Aufforderung um Erlass einer Verfügung im Sinn von Art. 51 Abs. 2 ATSG bzw. Art. 74^{quater} IVV zu verstehen. Dieses Gesuch wäre weniger als zwei Monate nach Versand der Mitteilung eingegangen. Der Gesetzgeber hat darauf verzichtet, eine Frist für das Begehren um Erlass einer formellen Verfügung festzulegen. Bei der Ausarbeitung von Art. 51 ATSG hatte der Bundesrat vorgeschlagen, eine Jahresfrist festzulegen (vgl. BBI 1994 V 949). Obwohl auf eine Festlegung schliesslich verzichtet wurde, vermerkte der Gesetzgeber, dass eine Frist von ungefähr einem Jahr der bisherigen Praxis und Rechtsprechung entspreche (vgl. BBI 1999 4610; Kieser, a.a.O., Rz. 12 zu Art. 51). Bei der Beurteilung, ob die Partei rechtzeitig eine Verfügung verlangte, ist auf die Verhältnisse im betreffenden Versicherungszweig und auf die Umstände des konkreten Falls



abzustellen. Kriterien, die die Länge der Frist beeinflussen, sind etwa der Hinweis auf die Befugnis, eine formelle Verfügung zu verlangen, die Sachkunde der Partei, die Komplexität der Materie und das Verhalten des Versicherungsträgers (etwa die Frage, ob er den formlosen Entscheid begründet hat oder nicht; Kieser, a.a.O., Rz. 13 zu Art. 51). Im Fall des Beschwerdeführers lägen die knapp zwei Monate bis zum Verlangen der Verfügung zweifellos noch innert der angemessenen Frist, sodass die Beschwerdegegnerin auch bei dieser Variante eine Verfügung zu erlassen gehabt hätte.

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat also zu Unrecht ein Nichteintreten verfügt. Eine in rechtsgenügender Form erfolgte materielle Beurteilung des Falls liegt nicht vor. Zu prüfen ist, ob im vorliegenden Verfahren der Anfechtungsgegenstand auf die materielle Beurteilung des Falls ausgedehnt werden kann. Wie das Bundesgericht in ständiger Rechtsprechung festhält, sind im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Davon zu unterscheiden ist der Streitgegenstand, worunter das Rechtsverhältnis verstanden wird, das – im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstands – den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. Nach der Rechtsprechung kann das verwaltungsgerichtliche Verfahren aus prozessökonomischen Gründen auf eine ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, d.h. ausserhalb des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage ausgedehnt werden, wenn diese mit dem bisherigen Streitgegenstand derart eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden kann, und wenn sich die Verwaltung zu dieser Streitfrage mindestens in Form einer Prozessklärung geäußert hat (BGE 122 V 34 Erw. 2a).

3.2 Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zum Rentenanspruch des Beschwerdeführers Stellung bezogen. Dennoch erscheint eine Ausdehnung des Anfechtungsgegenstands auf die materielle Rentenfrage nicht als angezeigt. Der Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens beschränkt sich



auf die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Nichteintretensentscheid gefällt hat. Diese formale Frage hängt mit der materiellen Beurteilung des Rentengesuchs nicht derart eng zusammen, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden könnte. Zu beachten ist im Weiteren, dass bei einer Rentenprüfung der Verwaltung grundsätzlich der Sachverhalt relevant ist, wie er sich bis zum Verfügungserlass zugetragen hat. Da vorliegend noch gar keine das Revisionsverfahren abschliessende Rentenverfügung ergangen ist, wurde der zeitlich relevante Sachverhalt noch nicht festgelegt. Der Sachverhalt ist nach wie vor im Fluss. Auch dies lässt eine Ausdehnung des Anfechtungsgegenstands durch das Versicherungsgericht nicht als sachgerecht erscheinen. Gegen eine Ausdehnung spricht ferner, dass der Beschwerdeführer – sollte er mit der nach einer Ausdehnung erfolgenden materiellen Beurteilung der Rentenfrage durch das Gericht nicht einverstanden sein – verglichen mit einer regelrechten Rentenrevisionsverfügung durch die Verwaltung nur noch einen verkürzten Rechtsmittelweg in Anspruch nehmen könnte; ihm stünde weder ein Vorbescheidsverfahren noch ein kantonales Gerichtsverfahren offen, sondern er müsste direkt ans Bundesgericht gelangen, was angesichts der seit Inkrafttreten des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) erheblich eingeschränkten Sachverhaltskognition des Bundesgerichts bedenklich wäre. All diese Argumente sprechen gegen eine Ausdehnung des Anfechtungsgegenstands (vgl. auch den im Internet veröffentlichten Entscheid IV 2007/50 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Juni 2008, Erw. 4.2 f.). Die Sache ist also zur materiellen Rentenprüfung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Auf die Beschwerde kann nicht eingetreten werden, soweit darin materielle Anträge gestellt werden.

3.3 Im Sinn eines obiter dictum ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin bei dieser Prüfung in materieller Hinsicht folgendes zu beachten hat: Da das Revisionsverfahren noch nicht mit einer Verfügung abgeschlossen wurde, ist der zeitlich relevante Sachverhalt wie erwähnt noch nicht umgrenzt; massgebend wird die Entwicklung bis zum Erlass der noch ausstehenden Verfügung sein. Die Beschwerdegegnerin wird zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers weitere medizinische Abklärungen in Auftrag zu geben haben, zumal die MEDAS-Begutachtung bereits über zweieinhalb Jahre zurückliegt. Dabei sind – was im MEDAS-Gutachten versäumt wurde – die offenbar seit 1999 bestehenden Hörbeschwerden, die die SUVA als Berufskrankheit anerkannte und für die sie eine Integritätsentschädigung



ausgerichtet hat (act. G 6.1), in der Gesamtbeurteilung zu berücksichtigen. Weiter wird auf die von Dr. med. B.____ am 29. Juni 2007 diagnostizierte fortgeschrittene Valgusgonarthrose am rechten Knie einzugehen sein (act. G 11.1). Im Übrigen wird zu beachten sein, dass dem Beschwerdeführer aller Voraussicht nach für die Ermittlung des Invalideneinkommens ein Abzug von den Tabellenlöhnen ("Leidensabzug") nicht verwehrt werden kann. Gemäss MEDAS-Gutachten vom 15. Juni 2006 war dem Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit ein Arbeitspensum von 50% bei einer normalen Leistungsfähigkeit zuzumuten (IV-act. 67-21). Teilzeitarbeit ist bei Männern gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung schlechter entlohnt als eine vollzeitliche Tätigkeit. So erzielte etwa ein Mann im Anforderungsniveau 3 im Jahr 2004 bei Vollzeitarbeit monatlich durchschnittlich Fr. 5'633.-, bei Teilzeitarbeit mit einem Pensum zwischen 50% und 74% hochgerechnet auf Vollzeitarbeit Fr. 5'333.- (LSE 2004, Resultate auf nationaler Ebene, T6, S. 25). Dies macht bereits eine Lohneinbusse von 5.3% aus. Zudem fällt ins Gewicht, dass der Beschwerdeführer gegenüber einem gesunden Konkurrenten für einen bestimmten Arbeitsplatz ein höheres Krankheitsrisiko hat. Aus der Sicht eines ökonomisch denkenden Arbeitgebers senkt dieses Risiko, dessen Verwirklichung die Gesamtlohnkosten des Betriebes erhöhen würde, den "Wert" des Beschwerdeführers als Arbeitnehmer. Weiter ist eine grössere Rücksichtnahme und Toleranz von Seiten des Arbeitgebers und allenfalls der Mitarbeitenden notwendig. Um diese Nachteile zu kompensieren und konkurrenzfähig zu bleiben, muss sich der Beschwerdeführer wohl mit einem entsprechend tieferen Lohn begnügen. Ebenfalls könnte sich sein Alter (Jahrgang 1953) erschwerend auf die Arbeitssuche auswirken. Ein angemessener Leidensabzug dürfte also angezeigt sein.

4.

4.1 Die Beschwerde ist unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung gutzuheissen, soweit darauf einzutreten ist, und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie das Revisionsverfahren nach vorzunehmender umfassender materieller Prüfung verfügungsweise abschliesse.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint



als angemessen. Da sich die angefochtene Verfügung als rechtswidrig erwiesen hat und da der Beschwerdeführer auf jeden Fall gezwungen gewesen ist, Beschwerde zu führen, um nicht rechtswidrig behandelt zu werden, muss in Bezug auf die Kostentragungspflicht unabhängig vom konkreten Beschwerdebegehren (in Analogie zur entsprechenden Regelung bei einer Rückweisung zur weiteren Abklärung, vgl. ZAK 1987 S. 266 Erw. 5a) von einem vollumfänglichen Obsiegen des Beschwerdeführers ausgegangen werden. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamten Gerichtskosten zu tragen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

4.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1 und Art. 22 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 1 HonO/SG, sGS 963.75). Angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung gutgeheissen, soweit darauf eingetreten wird. Die Sache wird im Sinne der Erwägungen zur materiellen Prüfung der Rentenfrage und zum Abschluss des Revisionsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.- zu bezahlen. Der Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.- zu bezahlen.