



Fall-Nr.: IV 2008/156
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 30.06.2020
Entscheiddatum: 05.11.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 05.11.2009

**Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung),
Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision. Erhebliche Veränderung des
Gesundheitszustands nicht ausgewiesen (Entscheid des
Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. November 2009, IV
2008/156).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Jürg
Schutzbach

Entscheid vom 5. November 2009

in Sachen

Z.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Willi Füchslin, Zürcherstrasse 49, Postfach 644,
8853 Lachen SZ,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a Z.____, von Beruf Heizungsmonteur, meldete sich am 26. Mai 1995 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Berufsberatung, eventuell Umschulung auf eine neue Tätigkeit oder Wiedereinschulung in die bisherige Tätigkeit, act. G 4.1/2). Gestützt auf den Arztbericht von Dr. med. A.____, Spezialärztin für Psychiatrie u. Psychotherapie FMH, Glarus, die eine neurotische Depression sowie einen Erschöpfungszustand diagnostizierte, sprach die IV-Stelle St. Gallen dem Versicherten mit Verfügung vom 7. Februar 1996 berufliche Massnahmen in Form einer berufsbegleitenden Ausbildung zum Technischen Kaufmann (26. Februar 1996 bis 30. Juni 1999) in der B.____ AG, zu (act. G 4.1/14). Auf Antrag des Versicherten wurde die Umschulung mit Verfügung vom 9. Dezember 1996 abgeändert und ihm eine Umschulung zum Marketingplaner bei der B.____ AG zugesprochen (5. Mai 1997 bis 31. März 1999, act. G 4.1/22). Nachdem er die Abschlussprüfung zum Marketingplaner nicht bestanden, die B.____ AG das Arbeitsverhältnis aufgelöst und er eine Aushilfsstelle in einem Restaurant aufgegeben hatte, wurde dem Versicherten gestützt auf den Arztbericht von Dr. med. C.____, Facharzt Psychiatrie FMH, mit Verfügung vom 14. September 2000 eine halbe Invalidenrente, beginnend am 1. Juli 1995, zugesprochen (act. G 4.1/47).

A.b Eine im Jahr 2002/2003 durchgeführte Revision ergab keine Änderung des Invaliditätsgrades (act. G 4.1/53). Im Jahr 2006 führte die IV-Stelle erneut eine Revision durch. Im entsprechenden Fragebogen gab der Versicherte am 10. Mai 2006 an, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. So habe er in der Zeit vom 24. Februar 2005 bis zum 18. Februar 2006 diverse Unfälle erlitten, nämlich einen Unfall mit Schädelfraktur, Hirnerschütterung und Verlust des Geruchsinns, einen "Handunfall" sowie einen "Hüftunfall" (act. G 4.1/55). Mit Verlaufsbericht vom 8. Juni 2006 führte Dr. med. D.____, Allgemeine Medizin FMH, aus, der Versicherte habe im Februar 2006 eine Acetabulum-Fraktur erlitten, weshalb er in seinem erlernten Beruf als Sanitärinstallateur zu 100% arbeitsunfähig sei. Die Fingerverletzung (vom August 2005) sei praktisch



beschwerdefrei. Wegen der Commotio im Februar 2005 bestehe immer noch eine eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit. Die nachfolgenden Unfälle könnten möglicherweise als Commotio-Folge interpretiert werden. Zudem bestehe eine Anosmie (act. G 4.1/63.7). Auch Dr. med. E.____, Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 27. Juni 2006 von einem verschlechterten Gesundheitszustand und einer geänderten Diagnose. Er diagnostizierte eine dorsale Hüftluxation mit mehrfragmentärer Fraktur der Hüftgelenkspfanne rechts vom 18. Februar 2006 sowie eine chronische Hepatitis C. Es seien neue berufliche Massnahmen angezeigt (act. G 4.1/67). Ein weiterer Verlaufsbericht wurde bei Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie, eingefordert. Auch dieser Arzt ging von einem verschlechterten Gesundheitszustand sowie einer geänderten Diagnose aus. Er diagnostizierte ebenfalls eine dorsale Hüftluxation, eine Anosmie nach Commotio cerebri und nicht dislozierter Schädelfraktur os occipitalis rechts, Hepatitis C sowie eine Depression. Die gegenwärtigen Beschwerden seien mit der bisherigen Tätigkeit als selbstständiger Heizungsmonteur nicht mehr vereinbar. Die zweite berufliche Tätigkeit als Weinhändler sei wegen der Anosmie nicht mehr ausführbar (act. G 4.1/68.5 ff.). Mit Verlaufsbericht vom 19. Januar 2007 führte schliesslich Dr. C.____ aus, der Gesundheitszustand habe sich bei unveränderter Diagnose seit 2003 verbessert. Es liege eine rezidivierende Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4), sowie eine Substanzabhängigkeit vom Aethyltyp episodisch (F20.26) vor. Die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen schwanke zwischen 20 und 30% (act. G 4.1/73).

A.c Der RAD Ostschweiz geht in seiner Stellungnahme vom 6. Februar 2007 davon aus, dass sich der psychische Gesundheitszustand zwar nachvollziehbar gebessert habe. Der somatische Zustand habe sich jedoch auf Grund der Unfallfolgen wesentlich und anhaltend verschlechtert. Die von Dr. F.____ genannte vollständige Arbeitsunfähigkeit als selbstständiger Heizungsmonteur sei nachvollziehbar. Die zweite berufliche Tätigkeit als Weinhändler sei wegen der Beeinträchtigung des Geruchs- und Geschmacksinns nicht mehr ausführbar. Aus rein somatischer Sicht sei eine wechselnd belastende leidensangepasste Tätigkeit ganztäglich zumutbar. Gesamthaft (somatisch und psychiatrisch) sei von einer Arbeitsfähigkeit von 70% in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (act. G 4.1/74).



St.Galler Gerichte

Am 12. Juni 2007 fand eine Abklärung an Ort und Stelle statt. Dabei gab der Versicherte an, am 12. März 2007 eine Hüft-Totalprothese erhalten zu haben und dass sich die Hüftschmerzen zum Untersuchungszeitpunkt gebessert hätten. Die Abklärungsperson schlug vor, - gestützt auf die Unterlagen der SUVA - dem Versicherten für die Zeit nach dem Unfall vom 18. Februar 2006 bis zur Wiedererlangung der früheren Leistungsfähigkeit (d.h. vom 1. Mai 2006 bis zum 31. August 2007) eine Rentenerhöhung zu gewähren (act. G 4.1/90.4). In seiner Stellungnahme vom 3. September 2007 ging der RAD Ostschweiz davon aus, dass ab Juni 2007 wieder vom Vorzustand (vor dem Unfall vom 18. Februar 2006) ausgegangen werden könne, wobei jedoch die Folgen des Unfallereignisses vom Februar 2005 fortbestehen würden (act. G 4.1/92).

A.d Mit Vorbescheid vom 3. Oktober 2007 stellte die IV-Stelle St. Gallen dem Versicherten in Aussicht, für den Zeitraum vom 1. Mai 2006 bis zum 31. August 2007 eine ganze, ab dem 1. September 2007 wiederum eine halbe Rente auszurichten (act. G 4.1/95). Am 14. Februar 2008 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt (act. G 4.1/101).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 31. März 2008 mit dem Antrag, die angefochtenen Verfügungen seien dahingehend abzuändern, dass dem Beschwerdeführer ab 1. September 2007 mindestens eine Dreiviertelrente zustehe. Eventualiter sei die Sache zu ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung wird im Wesentlichen vorgebracht, der Gesundheitszustand habe sich seit der leistungszusprechenden Verfügung vom 14. September 2000 wesentlich verschlechtert. Der Beschwerdeführer habe diverse Unfälle erlitten, wobei vor allem der erste Unfall vom 24. Februar 2005 in den IV-Akten kaum Berücksichtigung finde. Im Weiteren sei die von Dr. C. ___ im Verlaufsbericht vom 19. Januar 2007 festgestellte Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands nicht ohne Weiteres anzunehmen. Wie bereits in seinem Bericht vom 21. November 1999 habe er wiederum eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, diagnostiziert. Zudem habe er noch einen Status nach einem Schädel-Hirntrauma und eine Verschärfung der Abhängigkeitsproblematik erwähnt.



Der Beschwerdeführer sei in seiner bisherigen Tätigkeit zu deutlich mehr als 60% eingeschränkt, sei er doch schon vor den Unfällen allein aus psychischen Gründen zu 50% eingeschränkt gewesen. Die psychiatrische Diagnose habe sich nicht verändert. Jedoch seien seit den Unfällen noch erhebliche somatische Beschwerden hinzugekommen, die den Beschwerdeführer ebenfalls einschränkten. Sollten daran Zweifel bestehen, seien weitere Abklärungen, am besten in Form eines polydisziplinären Gutachtens, vorzunehmen. Selbst wenn man aber von einer 66 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgehen wollte, resultiere immer noch ein Invaliditätsgrad von über 60%. Bei der Bemessung des Valideneinkommens sei auf die Lohnstrukturerhebung 2006, Tabelle TA 1, privater Sektor, Kategorie 1 + 2, abzustellen. Daraus resultiere ein Jahreseinkommen von Fr. 74'424.--. Hochgerechnet auf eine betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden ergebe dies ein Valideneinkommen von Fr. 77'587.--. Beim Invalideneinkommen sei auf den gesamten privaten Sektor, TA 1, Kategorie 4, abzustellen. Dies ergebe hochgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit ein Jahreseinkommen von Fr. 59'197.--. Bei einer Einschränkung von 34% resultiere daraus ein Einkommen von Fr. 39'070.--. Unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 25% ergebe sich ein Invalideneinkommen 29'302.50, was einem Invaliditätsgrad von 62% entspreche (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 29. Mai 2008 beantragt die Verwaltung, für die Zeit vom 1. Mai 2006 bis zum 31. August 2007 sei die angefochtene Verfügung zu bestätigen. Zudem sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. September 2007 nur noch Anspruch auf eine Viertelsrente habe. Beim Valideneinkommen sei auf die Tabellenlöhne, Anforderungsniveau 3, abzustellen, was ein Valideneinkommen von Fr. 70'156.-- ergebe. Der behandelnde Psychiater Dr. C. ___ gehe von einem gebesserten Gesundheitszustand und einer Arbeitsfähigkeit von 70 bis 80% aus. Der Orthopäde habe noch vor der Hüftoperation angegeben, dem Beschwerdeführer sei eine adaptierte Tätigkeit ganztags zumutbar. Es sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit nach der Hüftoperation eher gestiegen als gesunken sei. In einer adaptierten Tätigkeit sei er jedenfalls zu 70 bis 80% arbeitsfähig. Selbst wenn man beim Invalideneinkommen vom Anforderungsniveau 4 ausgehe und dem Beschwerdeführer einen Leidensabzug von 10% zubillige, betrage das Invalideneinkommen bei einer Arbeitsfähigkeit von rund 75% Fr. 39'958.--. Dies



St.Galler Gerichte

entspreche einem Invaliditätsgrad von 43%, womit der Beschwerdeführer ab 1. September 2007 nur noch Anspruch auf eine Viertelsrente habe (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 4. Juli 2008 führt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers aus, es könne keinesfalls von einer 70 bis 80 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen werden. Der Beschwerdeführer erhalte von der SUVA allein aus somatischen Gründen (Unfallfolgen) eine Invalidenrente gestützt auf eine 30 %-ige Erwerbsunfähigkeit. Dabei seien die Einschränkungen im Weinhandel ebenso wenig berücksichtigt wie die psychischen Beschwerden (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 4.1/8).

Erwägungen:

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen materiellen Bestimmungen anwendbar.

1.2 Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente (aArt. 28 Abs. 1 IVG).

1.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der auch unter dem ATSG massgeblichen Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu



beeinflussen (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismündigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108), mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 E. 2).

1.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.

2.1 Nachdem beide Verfügungen am 14. Februar 2008 erlassen und formell angefochten wurden - und damit auch die Zusprache der befristeten ganze Rente noch nicht in Rechtskraft erwachsen ist -, sind die beiden Verfügungen als ein Rechtsverhältnis anzusehen und die Veränderung des Sachverhalts in Bezug auf die ursprüngliche rentenzusprechende Verfügung vom 14. September 2000 zu prüfen. Diesbezüglich ist jedoch unbestritten, dass der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1.



St.Galler Gerichte

Mai 2006 bis zum 31. August 2007 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat (Verfügung vom 14. Februar 2008; act. G 4.1/101.1). Demgegenüber ist umstritten, in welchem Umfang ein Leistungsanspruch ab dem 1. September 2007 besteht, so dass nur dieser Zeitraum Streitgegenstand des Verfahrens bildet.

2.2 Die Beschwerdegegnerin geht in der angefochtenen Verfügung vom 14. Februar 2008 (act. G 4.1/101.3) davon aus, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach erfolgter Hüft-Totalprothese wieder dem Vorzustand entspreche und ihm demgemäss wieder eine halbe Rente zustehe. Im vorliegenden Verfahren geht sie neu davon aus, dass sich der psychische Gesundheitszustand verbessert habe, und dem Beschwerdeführer nur noch eine Viertelsrente zustehe. Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, er habe auch ab dem 1. September 2007 mindestens Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Begründet wird dies damit, dass sich der somatische Gesundheitszustand verschlechtert habe. So gingen sowohl Dr. D.____ als auch Dr. E.____ in ihren Verlaufsberichten vom 8. und 27. Juni 2006 von einem verschlechterten Gesundheitszustand aus (act. G 4.1/63 und 67).

Tatsächlich machten beide Ärzte eine Änderung der Diagnose geltend. So sei es am 18. Februar 2006 zu einem Unfall mit einer Acetabulum-Fraktur beim Holzfällen gekommen. Ausserdem liege ein Status nach Commotio im Februar 2005 vor. Dr. D.____ führte zudem aus, dass die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei, eine andere jedoch schon (act. G 4.1/63 und 67). Auch der behandelnde Orthopäde, Dr. F.____, ging in seinem Bericht vom 21. August 2006 von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands sowie einer geänderten Diagnose aus. Er diagnostizierte eine dorsale Hüftluxation mit mehrfragmentärer Fraktur des dorsalen Acetabulumpfeilers rechts, eine Coxarthrose rechts, eine Anosmie nach Commotio cerebri und nicht dislozierter Schädelfraktur os occipitalis rechts, eine Hepatitis sowie eine Depression. Im Weiteren beschrieb er nach wie vor bestehende Schmerzen sowohl beim Gehen als auch nachts. Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. F.____ aus, dass die bisherige Tätigkeit als Heizungsmonteur mit eigener Firma mit den gegenwärtigen Beschwerden in der rechten Hüfte nicht mehr vereinbar sei, da der Beschwerdeführer in dieser Tätigkeit hauptsächlich selber als Monteur gearbeitet habe. Die zweite berufliche Tätigkeit als Weinhändler sei wegen der Anosmie nicht mehr ausführbar. Der aktuelle Zustand - vor



Einsatz der Hüftprothese - würde eine wechselnd sitzende, stehende bzw. gehende Tätigkeit den ganzen Tag zulassen. Die Dauer der stehenden bzw. gehenden Position solle ein Drittel der Arbeitszeit nicht überschreiten und möglichst auf den ganzen Tag verteilt sein. Heben und Tragen von Lasten müsse auf maximal 15 kg limitiert sein. Tiefe Hocke oder das Besteigen von Leitern sei dem Patienten derzeit nicht möglich. Eine solche Arbeit sei dem Beschwerdeführer ganztags zumutbar (act. G 4.1/68).

Der behandelnde Psychiater, Dr. C.____, führte demgegenüber mit Verlaufsbericht vom 19. Januar 2007 aus, der Gesundheitszustand habe sich verbessert. Es liege eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (F33.4) vor. Zudem bestehe eine Substanzabhängigkeit vom Aethyltyp (F20.26), episodisch, ein Status nach Schädel-Hirntrauma, komplizierter Beckenfraktur rechts. Konsekutiv beständen eine Anosmie, Ageusie, sowie chronische rezidivierend starke Schmerzen rechtsseitig Becken-Hüfte-Bein sowie linksseitig Schulter-Nacken und Kopfschmerzen. Die Arbeitsfähigkeit als Minergieplaner und Handwerker sei sicher mit 70% (fünf bis sechs Stunden pro Tag) gegeben. Die Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen schwanke zwischen 20 und 30%. Im Beiblatt zum Arztbericht gab Dr. C.____ zudem an, die Schmerzsymptomatik stehe nach wie vor im Vordergrund. Es bestehe eine deutliche Funktionseinschränkung in Ruhe, bei Anstrengung und Bewegung. Im Weiteren betonte Dr. C.____, die gegenwärtige Remission der depressiven Störung stehe unter dem Einfluss einer medikamentösen Behandlung (Cymbalta; act. G 4.1/73.4). Demgegenüber erklärte der Beschwerdeführer anlässlich der Abklärung der IV-Stelle vom 12. Juni 2007, er habe dieses neue Medikament nicht gut vertragen und es wieder abgesetzt. Den Psychiater Dr. C.____ habe er seither nicht mehr aufgesucht. Die Verhältnisse in psychischer Hinsicht seien unverändert (act. G 4.1/90.2).

2.3 In seiner Stellungnahme vom 6. Februar 2007 ging der RAD gestützt auf die Angaben Dr. C.'s____ davon aus, dass gesamthaft (somatisch und psychiatrisch) von einer 70 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen sei (fünf bis sechs Stunden pro Tag bei einer 41,7 Stunden-Woche; act. G 4.1/74). Am 31. August 2007 fand sodann eine Abklärung des Beschwerdeführers statt, um die Einschränkung im Aufgabenbereich (B.____ AG) abzuklären. Die Abklärung ergab, dass die selbstständige Erwerbstätigkeit nur eine Notlösung darstelle. Für die Planung und Montage von Öl-, Gas-, Solar- und Holzheizungen stehe lediglich eine kleine Werkstatt



im Schweinezuchtbetrieb des Vaters zur Verfügung, die ausschliesslich mit Handwerkzeugen, jedoch ohne geeignetes Transportfahrzeug ausgestattet sei. Seit 2004 betreibe der Beschwerdeführer einen Handel mit Weinen, Spirituosen und Olivenöl. Es werde der Verkauf übers Internet angestrebt. Er habe ein kleines Sortiment in einem Restaurant-Keller gelagert, für das er jedoch neue Räumlichkeiten suchen müsse. Die Abklärungsperson beantragte eine Berentung gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 52%. Aus dem Bericht geht weiter hervor, dass dem Beschwerdeführer von der SUVA ab 1. August 2007 ein halbes Taggeld ausgerichtet wird (act. G 4.1/90). Mit einem weiteren Bericht vom 3. September 2007 geht der RAD davon aus, dass die Festlegung der Arbeitsfähigkeit durch die SUVA medizinisch nachvollziehbar sei. Er ging weiter davon aus, dass die Folgen der Hüftverletzung überwunden seien, die Folgen des Unfalls vom Februar 2005 (Commotio) jedoch fortbestehen würden. Demzufolge sei weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 52% auszugehen (act. G 4.1/92).

2.4 Insgesamt ist aus den medizinischen Akten keine massgebende Veränderung des Gesundheitszustands seit der Rentenzusprache nachgewiesen. Zwar hat sich offenbar der psychische Gesundheitszustand etwas verbessert. Demgegenüber stellt sich jedoch der somatische Gesundheitszustand als Folge der Commotio im Februar 2005 als auch der Hüftluxation im Februar 2006 als verschlechtert dar. Auch wenn der Beschwerdeführer sich offenbar relativ gut von den Unfallfolgen erholt hat, insbesondere auch von der Implantation einer Hüftgelenksprothese, bleiben Schmerzen und Einschränkungen zurück. Soweit ersichtlich, ist die Behandlung der Unfallfolgen zudem noch nicht abgeschlossen. Es erscheint somit naheliegend, dass sich auch die erwerblichen Möglichkeiten seit der Rentenzusprache nicht erheblich verändert haben. Diesbezüglich erscheint die vom RAD gestützt auf die Angaben Dr. C.'s___ getroffenen Annahme einer 66 %-igen Arbeitsfähigkeit (5,5 Stunden bei einer 41,7 Stunden-Woche) als plausibel, berücksichtigt dieser Wert doch auch die somatischen Beschwerden, wohingegen die von der Beschwerdegegnerin angenommene Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 75% nur die psychischen Beschwerden berücksichtigt. Diesbezüglich ging offenbar auch Dr. C.____ davon aus, dass nebst den psychischen Beschwerden, die seiner Ansicht nach die Arbeitsfähigkeit (nur) zu 20 bis 30% einschränkten, noch weitere (somatische) Beschwerden hinzukämen, die eine maximal 70 %-ige Arbeitsfähigkeit zu begründen



St.Galler Gerichte

vermögen (vgl. act. 4.1/73.3). Die Beschwerdegegnerin selber erachtete denn ursprünglich einen Arbeitsfähigkeitsgrad in adaptierter Tätigkeit von 66% als angemessen, so dass sie gar von einem Invaliditätsgrad von 55,45% ausging (vgl. Stellungnahme Fachbereich vom 6. Mai 2008; act. G 4.1/113). Im Übrigen hat auch die SUVA eine Erwerbsunfähigkeit von 30% allein auf Grund des Unfalls vom 18. Februar 2006 anerkannt (act. G 4.2, Verfügung vom 7. Dezember 2007). Die nun beschwerdeweise geltend gemachte neue Berechnung des Invaliditätsgrades beruht im Wesentlichen darauf, dass die Beschwerdegegnerin von einem höheren Arbeitsfähigkeitsgrad von 75%, sowie von einem kleineren Leidensabzug von nur noch 10% (vorher 20%; act. G 4.1/113) ausgeht. Diesbezüglich handelt es sich aber nicht um eine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen, sondern lediglich um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts. Zusammenfassend ist somit für den Zeitraum ab 1. September 2007 von im Vergleich zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache unveränderten medizinischen und erwerblichen Verhältnissen auszugehen. Es liegt damit kein Revisionsgrund vor, so dass der Beschwerdeführer ab dem 1. September 2007 wiederum Anspruch auf eine halbe Rente hat.

3.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Nachdem der Beschwerdeführer vollumfänglich unterliegt, hat er diese Kosten zu tragen, dies unter Anrechnung des von ihm bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.



2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--, unter Anrechnung des von ihm geleisteten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.