



Fall-Nr.: IV 2008/246
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 14.07.2020
Entscheiddatum: 18.03.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 18.03.2010

Art. 28 Abs. 1 IVG, Art. 88a IVV. Rückwirkende Zusprache einer Invalidenrente, wobei unklar ist, ob die zwischenzeitliche Verbesserung des Gesundheitszustands von relevanter Dauer war bzw. wann sich der Gesundheitszustand wieder verschlechtert hat. Rückweisung zu weiteren Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. März 2010, IV 2008/246).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner,

Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Andrea Keller

Entscheid vom 18. März 2010

in Sachen

Erbengemeinschaft des C.____ sel.,

bestehend aus:

1. RaC.____

2. MiC.____ und

3. MaC.____

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Fäh, Waisenhausstrasse 17, Postfach,
9001 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a C.____ zog sich am 26. Juni 2002 bei einem Fussballspiel Verletzungen am linken Knie zu. Mit Verfügung vom 2. September 2004 sprach ihm die SUVA ab 1. September 2004 eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 16% sowie eine Integritätsentschädigung von 10% zu. Dies wurde mit Einspracheentscheid der SUVA vom 24. Februar 2005 sowie Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Januar 2006 bestätigt (act. G 11.2).

A.b Am 6. Juli 2004 meldete sich der Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen (Rente) an. Er gab an, an einer Knieverletzung und unter Rückenbeschwerden zu leiden (act. G 11.1.1). Im Arztbericht vom 21. Juli 2004 attestierte Dr. med. A.____, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie FMH, dem Versicherten in seiner angestammten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 19. Mai 2004. Davor habe sich die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten seit 23. September 2002 zwischen 25 und 100% bewegt. Eine vorwiegend sitzende Tätigkeit müsste zumindest teilweise realisierbar sein (act. G 11.1.9).

A.c Vom 27. bis 29. März 2006 wurde der Versicherte durch die MEDAS Ostschweiz (nachfolgend: MEDAS) rheumatologisch und psychiatrisch untersucht und begutachtet. Im Gutachten vom 7. Juni 2006 wurden folgende Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gestellt: 1. ein chronifiziertes Schmerzsyndrom Knie links mit/bei medialer Meniskusläsion links, Ruptur des vorderen Kreuzbands links und



Spongiosa-Mikrofrakturierung Tibiakopf/lateraler Femurcondylus links bei Knie Trauma 06/2002, Kniegelenksarthroskopie links mit Teilmenishektomie medial 09/2002, Chondroplastik des medialen Femurcondylus links mit Carbonstiftung wegen osteochondralem Defekt am medialen Femurcondylus links 11/2003, leichter bis mässiger medialer Gonarthrose links; 2. ein chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links und leichtes thorakovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei leichter bis mässiggradiger Osteochondrose L5/S1, geringgradiger Chondrose L4/5, initialen Spondylarthrosen L4/5 und L5/S1, kleiner breitflächiger medianer Diskusprotrusion L4/5 ohne Neurokompression, leichter Skoliose, tiefgezogener BWS-Kyphose mit leichter konsekutiver Hyperlordose lumbal, muskulärer Dysbalance sowie 3. eine Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten nach einem Unfall mit Knieverletzung links. Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter eine Adipositas I, einen Nikotinabusus, einen Verdacht auf Tenovaginitis stenosans Dig. I links sowie einen Status nach Inguinalherniotomie (links?) und operativem Eingriff wegen Hämorrhoidalleiden fest. Sowohl in der zuletzt ausgeführten Berufstätigkeit wie auch in anderen, körperlich leichten bis mittelschweren Berufstätigkeiten schätzten sie die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf 60%. Die Einschränkung von 40% wurde mit der psychischen Gesundheitsstörung begründet (act. G 11.1.27).

A.d Mit Vorbescheid vom 20. Dezember 2006 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, dass er ab 1. Mai 2005 Anspruch auf eine Viertelsrente habe (act. G 11.1.36). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Andreas Fäh, am 9. Januar 2007 Einwand und beantragte mindestens eine halbe Invalidenrente. Er wies u.a. darauf hin, dass den MEDAS-Gutachtern die SUVA-Akten nicht zur Verfügung gestanden hätten, weshalb das Gutachten unvollständig sei (act. G 11.1.37 und 11.1.40). Daraufhin legte die IV-Stelle der MEDAS am 10. April 2007 das Dossier samt SUVA-Akten zur Stellungnahme vor (act. G 11.10.45). Mit Stellungnahme vom 12. Juni 2007 hielten die MEDAS-Gutachter an ihrer ursprünglichen Beurteilung fest (act. G 11.1.46). In der Folge hielt die IV-Stelle an ihrer Beurteilung unverändert fest; der Erlass einer Verfügung verzögerte sich (vgl. act. G 11.1.48, 11.1.69).

B.



St.Galler Gerichte

B.a Mit Schreiben vom 8. Januar 2008 teilte der Vertreter des Versicherten der IV-Stelle unter Beilage des Kurzaustrittsberichts des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 24. Dezember 2007 mit, der Versicherte sei an einem Karzinom erkrankt. Es müssten aktuell Chemotherapien durchgeführt werden. Es sei von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (act. G 11.1.50 f.). Am 25. Januar 2008 reichte der Versicherte erneut ein Anmeldeformular zum Bezug einer Invalidenrente ein (act. G 11.1.54). Die IV-Stelle nahm diese Anmeldung als Revisionsgesuch entgegen (act. G 11.1.57). Am 12. Februar 2008 verstarb der Versicherte (act. G 11.1.59, 11.1.62).

B.b Mit Vorbescheid vom 5. März 2008 stellte die IV-Stelle der Ehefrau des Versicherten in Aussicht, dass für die Zeit vom 1. Januar bis 29. Februar 2008 eine ganze Invalidenrente ausgerichtet werde (act. G 11.1.66). Hiergegen erhob Rechtsanwalt Fäh am 21. April 2008 Einwand. Verfahrensrechtlich sei das Einwandverfahren vom 20. Dezember 2006 noch nicht abgeschlossen. Nachdem der Versicherte aufgrund der neu eingetretenen Krebserkrankung eine Neuanschuldung eingereicht habe, diese jedoch noch während des laufenden Einwandverfahrens erfolgt sei, gehe er (der Vertreter) davon aus, dass die mit der Neuanschuldung eingereichten medizinischen Unterlagen im Rahmen des bereits laufenden Einwandverfahrens zu prüfen seien. Durch die Krebserkrankung hätten sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten schleichend verschlechtert. Es seien weitere Abklärungen angezeigt (act. G 11.1.73).

B.c Mit Verfügung vom 29. April 2008 wurde mit Wirkung vom 1. Mai 2005 bis 29. Februar 2008 eine Viertelsrente zugesprochen (act. G 11.1.74). Mit Schreiben vom 22. Mai 2008 teilte Rechtsanwalt Fäh der IV-Stelle mit, er sei nach wie vor der Auffassung, dass die Verschlechterung der gesundheitlichen Situation des Versicherten im bisherigen und mittlerweile durch Verfügung vom 29. April 2008 abgeschlossenen Verfahren zu prüfen sei. Er bitte sie um Mitteilung, ob sie auf diese Verfügung zurückkomme, ansonsten er Beschwerde erheben werde (act. G 11.1.79).

C.

C.a Mit Eingabe vom 28. Mai 2008 erhebt Rechtsanwalt Fäh als Vertreter der Erbengemeinschaft des Versicherten Beschwerde und beantragt, die Verfügung vom



St.Galler Gerichte

29. April 2008 sei aufzuheben. Die Angelegenheit sei zur Neuurteilung unter Berücksichtigung der im Januar 2008 geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventualiter sei den Beschwerdeführern eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Zudem ersucht er um eine Nachfrist zur Beschwerdeergänzung und beantragt die unentgeltliche Prozessführung (act. G 1).

C.b Am 25. Juni 2008 erlässt die IV-Stelle eine neue Verfügung, welche die Verfügung vom 29. April 2008 ersetze, und spricht den Beschwerdeführern für die Zeit vom 1. Januar bis 29. Februar 2008 eine ganze Invalidenrente zu, welche die bisherige Viertelsrente ab 1. Januar 2008 umwandle (act. G 11.1.81).

C.c Mit Beschwerdeergänzung vom 25. September 2008 zieht der Vertreter der Beschwerdeführer das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung zurück. Die Beschwerdegegnerin habe die vom Versicherten geltend gemachte Verschlechterung seines Gesundheitszustands als Neuankündigung/Revision entgegengenommen. Entgegen ausdrücklichem Antrag sei die "Neuanmeldung" nicht mit dem laufenden Abklärungs- bzw. Einwandverfahren zusammen beurteilt worden, obwohl die diesbezüglichen Voraussetzungen klar erfüllt gewesen seien. Aus verfahrensökonomischen Gründen sei auf eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 25. Juni 2008 verzichtet worden, nachdem damit lediglich über die "Neuanmeldung bzw. Revision" entschieden worden sei. Entsprechend beschränke sich die vorliegende Beschwerde auf die Frage der Berentung bis 31. Dezember 2007. Es sei bei Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Verlaufsbericht einzuholen. Auch sei der Sachverhalt in Bezug auf die Krebserkrankung und die damit verbundene Arbeitsfähigkeit zu wenig abgeklärt. Diesbezüglich sei ein umfassender Bericht des KSSG einzuholen (act. G 8).

C.d Mit Beschwerdeantwort vom 24. Dezember 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, in seinem Schreiben vom 8. Januar 2008 sei der Vertreter der Beschwerdeführer offensichtlich von einer erst kürzlich eingetretenen vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Aus dem Umstand, dass der Versicherte kurze Zeit später verstorben sei, dürfe nicht eine bereits länger dauernde volle Arbeitsunfähigkeit



St.Galler Gerichte

konstruiert werden. Eine Abklärung des genauen Beginns der vollen Arbeitsunfähigkeit sei nicht mehr möglich. Eine Verschlechterung mehr als zwei Monate vor der Hospitalisation erscheine jedoch mangels ärztlicher Behandlung wenig - auf jeden Fall nicht überwiegend - wahrscheinlich (act. G 11).

C.e Mit Replik vom 31. März 2009 hält der Vertreter der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Aufgrund des ausserordentlich langen Zeitablaufs könne das MEDAS-Gutachten keine verbindliche Grundlage für die Feststellung der gesundheitlichen Situation des Versicherten im Verfügungszeitpunkt mehr bilden. Sowohl Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, als auch Dr. B.____ hätten beim Versicherten schwere depressive Episoden festgestellt. Insbesondere bei Dr. B.____ sei der Versicherte in langjähriger Behandlung gewesen. Auch der Verlauf der Krebserkrankung sei nach wie vor ungeklärt (act. G 19).

C.f Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf das Einreichen einer Duplik (act. G 21).

Erwägungen:

1.

In zeitlicher Hinsicht ist der Sachverhalt massgebend, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt hat. Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung denn auch den Sachverhalt bis zum Tod des Versicherten beurteilt und die Eingabe von Rechtsanwalt Fäh vom 8. Januar 2008 (act. G 11.1.50) sowie die erneute Anmeldung des Versicherten vom 25. Januar 2008 faktisch nicht als Revisionsgesuch entgegengenommen, sondern in ihre Verfügung vom 29. April 2008 miteinbezogen (act. G 11.1.74). In der Folge hat sie diese Verfügung während des laufenden Beschwerdeverfahrens widerrufen und durch die Verfügung vom 25. Juni 2008 ersetzt (act. G 11.1.81). Die zweite, pendente lite erlassene Verfügung umfasst nach ihrer sinngemässen Bedeutung trotz verkürzter Darstellung ebenfalls den ganzen Zeitraum vom 1. Mai 2005 bis 29. Februar 2008, wobei für die letzten zwei Monate statt einer Viertelsrente eine ganze Rente zugesprochen wird. Die rückwirkende Rentenzusprache ist materiell ein einziges Rechtsverhältnis, über das nicht in zeitlich gestaffelten Verfügungen entschieden werden darf (BGE 131 V 164 E. 2.2.3, mit



Hinweisen). Nachfolgend ist der Rentenanspruch seit der IV-Anmeldung bis zum Tod des Versicherten zu prüfen.

2.

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung erging am 29. April bzw. 25. Juni 2008, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Nachfolgend werden, soweit nicht anders angegeben, die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG, des IVG und der IVV wiedergegeben.

3.

3.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16



ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

3.2 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

4.

4.1 In medizinischer Hinsicht stützt sich die Beschwerdegegnerin in erster Linie auf das MEDAS-Gutachten vom 7. Juni 2006 (act. G 11.1.27) sowie die Ergänzung vom 12. Juni 2007 (act. G 11.1.46). Das Gutachten (einschliesslich Ergänzung) erfüllt die oben



genannten Kriterien, die gemäss Rechtsprechung für beweistaugliche Gutachten erforderlich sind, weshalb grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. Dies wird von den Beschwerdeführern an sich auch gar nicht bestritten. Sie weisen jedoch zu Recht darauf hin, dass sich die Aussagekraft des Gutachtens im Wesentlichen auf den Zeitraum der Begutachtung im März 2006 beschränkt. So hielten denn die Gutachter auch ausdrücklich fest, eine retrospektive Datierung des Beginns der von ihnen attestierten 40%igen Arbeitsunfähigkeit sei aufgrund der ihnen zur Verfügung stehenden Akten nicht bzw. kaum möglich (act. G 11.1.27-15, 11.1.46-9). Daher vermag es nicht zu überzeugen, wenn die Gutachter die von Dr. B.____ und allenfalls Dr.E.____ (vgl. act. G 11.1.27-6) attestierte höhere Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vor der Begutachtung anzweifeln und lediglich für den Zeitraum von November 2004 bis Mai 2005 auf deren Beurteilung (70-100%ige Arbeitsunfähigkeit) abstellen wollen (vgl. act. G 11.1.27-15, 11.1.46-9). Entsprechend hielt es der Regionale Ärztliche Dienst der Invalidenversicherung (RAD) für angezeigt, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten ab Juni 2005 bis zum Gutachten mit Dr. B.____ Rücksprache zu nehmen, da er der einzige sei, der über diesen Zeitraum etwas wisse (act. G 11.1.41-2). Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin attestierte Dr. B.____ dem Versicherten am 2. Mai 2007 (Eingang SVA) eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit von Juni 2005 bis 31. März 2006 sowie eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. April bis 7. Juni 2006 (act. G 11.1.62). Insgesamt ist daher davon auszugehen, dass der Versicherte von November 2004 bis und mit März 2006 zu mindestens 70% arbeitsunfähig war.

Gestützt auf die Akten kann in diesem Zusammenhang davon ausgegangen werden, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Versicherten Ende März/Anfang April 2006 verbessert hat. So attestierte Dr. B.____ dem Versicherten ab 1. April noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, während der MEDAS-Psychiater bei seiner Untersuchung vom 29. März 2006 zum Schluss gelangte, es liege gegenwärtig keine schwere depressive Störung vor, und dem Versicherten eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (act. G 11.1.28). Da sich von Dr. B.____ kein ärztlicher Bericht in den Akten befindet, kann nicht genau eruiert werden, worin die unterschiedlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen durch Dr. B.____ und den MEDAS-Psychiater begründet liegen. Diesbezüglich erübrigen sich jedoch weitere Abklärungen, da eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen



gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2, mit Hinweisen). Nachdem das MEDAS-Gutachten grundsätzlich den Anforderungen an beweiskräftige Gutachten genügt und der MEDAS-Psychiater keine schwere depressive Störung mehr feststellen konnte, ist davon auszugehen, dass der Versicherte ab Ende März/Anfang April 2006 noch zu 40% arbeitsunfähig war, zumal auch Dr. B.____ von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit ab jenem Zeitpunkt ausging.

4.2 Unklar ist der weitere Verlauf der Arbeitsfähigkeit des Versicherten in der Zeit nach der MEDAS-Begutachtung bzw. ab Juni 2006 bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung bzw. bis zum Tod des Versicherten am 12. Februar 2008. So machte der Vertreter der Beschwerdeführer bereits im Einwand vom 5. Februar 2007 geltend, der psychische Gesundheitszustand des Versicherten habe sich wieder verschlechtert. Ausgehend von der Beurteilung von Dr. B.____ sei ohne weiteres davon auszugehen, dass die Voraussetzungen für die Zusprache einer ganzen Invalidenrente erfüllt seien (act. G 11.1.40). In den Akten findet sich jedoch kein Arztbericht von Dr. B.____.

Am 8. Januar 2008 teilte der Vertreter der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin mit, der Versicherte sei an einem Karzinom erkrankt (act. G 11.1.50). Im Kurzaustrittsbericht vom 24. Dezember 2007 attestierten die behandelnden Ärzte am KSSG dem Versicherten in diesem Zusammenhang eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 11. Dezember 2007 (Datum des Spitaleintritts). Diesbezüglich ist umstritten, wann von einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten auszugehen ist. Der RAD hielt in seiner Stellungnahme vom 22. Februar 2008 hierzu fest, eine Verschlechterung sei seit 12. Dezember 2007 sicher ausgewiesen. Auch sei überwiegend sicher, dass drei Monate vor der Anmeldung "RR" (wohl: Rentenrevision, womit die "Neuanmeldung" vom Januar 2008 gemeint sein dürfte) bereits eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten vorgelegen habe (act. G 11.1.61). Diese Stellungnahme erscheint nicht geeignet, den Beginn der relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zeitlich festzulegen, zumal der RAD-Arzt selbst für genauere Angaben die Einholung entsprechender Zeugnisse und Berichte empfahl. Die Sache ist



daher zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird den Verlauf des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten seit Juni 2006 abzuklären haben. Hierzu wird sie einerseits einen Verlaufsbericht bei Dr. B.____ einholen müssen. Andererseits wird sie auch Berichte der (im fraglichen Zeitraum) behandelnden Ärzte sowie zusätzliche Berichte der Onkologie des KSSG sowie von Dr. med. D.____, Fachärztin FMH für Medizinische Onkologie und Innere Medizin, die den Versicherten ab Januar 2008 behandelt hat (vgl. act. G 11.1.60), beiziehen müssen.

4.3 Es ist unbestritten, dass das Wartejahr i.S.v. aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG am 1. Mai 2005 abgelaufen ist. Nach dem oben Gesagten war der Beschwerdeführer zu jenem Zeitpunkt zu mindestens 70% arbeitsunfähig. Eine genauere Abklärung der Arbeitsunfähigkeit zu jenem Zeitpunkt drängt sich nicht auf, da das Invalideneinkommen des Versicherten (berechnet auf der Basis einer 100%igen Arbeitsfähigkeit) maximal gleich gross war wie das Valideneinkommen, weshalb mindestens ein 70%iger Invaliditätsgrad resultierte und somit ab 1. Mai 2005 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestand (aArt. 28 Abs. 1 IVG).

4.4 Bei einer rückwirkenden stufenweisen Rentenzusprache richtet sich der Zeitpunkt einer Rentenherabsetzung oder -aufhebung ausschliesslich nach Art. 88a Abs. 1 IVV, derjenige einer Erhöhung nach Art. 88a Abs. 2 IVV. Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV findet keine Anwendung (vgl. BGE 106 V 16; BGE 109 V 125). Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat. aArt. 29^{bis} IVV ist sinngemäss anwendbar.

Vorliegend ist von einer Verbesserung des Gesundheitszustands des Versicherten per Ende März/Anfang April 2006 auszugehen, wobei nach dem Gesagten unklar ist, ob



diese Verbesserung von relevanter Dauer war oder nicht. Sollte dies aufgrund der von der Beschwerdegegnerin zu tätigen Abklärungen zu bejahen sein, wäre die Rente somit per 1. Juli 2006 entsprechend herabzusetzen. Die spätestens im Zusammenhang mit der Krebserkrankung eingetretene Verschlechterung wäre ebenfalls erst nach einer dreimonatigen Dauer zu berücksichtigen.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 29. April bzw. 25. Juni 2008 ist aufzuheben, und die Sache zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Diese Kosten sind von der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird den Beschwerdeführern zurückerstattet.

5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführer verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 29. April bzw. 25. Juni 2008 aufgehoben, und die Sache wird zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Den Beschwerdeführern wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführern eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.