



**Fall-Nr.:** IV 2009/142  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.06.2020  
**Entscheiddatum:** 17.05.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 17.05.2011**

**Art. 17 ASTG: Rentenrevisionsverfahrens. Gegenüber der ursprünglichen Rentenzusprache haben die Gutachter die Zumutbarkeit einer leidensangepassten Tätigkeit strenger beurteilt. Diese strengere Beurteilung bei unverändertem bzw. objektiv eher verschlechtertem Gesundheitszustand könnte jedoch höchstens im Rahmen eines Wiedererwägungsverfahrens zu einer Herabsetzung einer Rente führen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Mai 2011, IV 2009/142).**

Entscheid Versicherungsgericht, 17.05.2011

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers,

Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Philia Roth

#### **Entscheid vom 17. Mai 2011**

in Sachen

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



betreffend

Rentenrevision

### **Sachverhalt:**

A.

A.a A.\_\_\_\_ wurde im November 1963 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet. Mit Beschluss vom 9. November 1964 wurden ihm medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 129b (symptomatische Epilepsie) zugesprochen (IV-act. 18). Zwischen 1965 und 1968 wurde ihm zudem Sonderschulung bewilligt (IV-act. 27, 31). Ab 1986 bezog der Versicherte Leistungen der Invalidenversicherung in Form der Hörgeräteversorgung (IV-act. 39, 46, 71, 168). Ein Gesuch vom 20. Februar 1997 um berufliche Massnahmen und IV-Rente lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 15. Dezember 1998 ab (IV-act. 75).

A.b Der Versicherte meldete sich am 11. Dezember 2001 erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 77). Dr.med. B.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, berichtete der IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 31. Januar 2002, der Versicherte leide an einer chronischen Lumboischialgie bei Osteochondrose L4/5 seit Ende 2000. Seit 30. August 2001 sei der Versicherte in seiner Tätigkeit als Hauswart 100% arbeitsunfähig. Es seien eine peridurale Schmerztherapie sowie ein Kraftaufbau der Rumpfmuskeln angezeigt. Eine Tätigkeit mit Wechselbelastung zwischen Sitzen, Stehen und Gehen sowie ohne vorgeneigtes Arbeiten und ohne Gewichtsbelastungen über 10 kg sei nach Durchführung der genannten medizinischen Massnahmen in vollem Umfang zumutbar (IV-act. 82). Die Hausärztin des Versicherten, Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Medizin FMH, attestierte im Bericht vom 27. März 2002 insgesamt eine 40%ige Arbeitsfähigkeit (80% bei einer Halbtags­tätigkeit, IV-act. 84 und 92). Am 2. Mai 2002 berichtete die ehemalige Arbeitgeberin des Versicherten, dieser habe vom 1. Januar 1999 bis 30. September 2001 bei ihr gearbeitet. Ohne Gesundheitsschaden würde der Versicherte bei einem reduzierten Beschäftigungsgrad von 77.17% (wie gehabt) Fr. 46'809.-- verdienen (IV-act. 85). Mit Attest vom 23. Dezember 2002 sowie vom



## St.Galler Gerichte

10. Januar 2003 bestätigte Dr. B.\_\_\_\_ aktuell eine 50%ige Arbeitsfähigkeit halbtags bei einer Gewichtslimite von 10 kg (IV-act. 103-2/3 und 104). Mit Verfügung vom 17. Juli 2003 sprach die IV-Stelle dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 58% mit Wirkung ab 1. August 2002 eine halbe Rente zu (IV-act. 124).

B.

B.a Im April 2004 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen ein Revisionsverfahren ein. Der Versicherte gab im Fragebogen für Revision der Invalidenrente am 20. April 2004 an, sein Gesundheitszustand habe sich verschlimmert (IV-act. 128). Die Hausärztin des Versicherten verneinte in ihrem Bericht vom 12. Mai 2004 eine Veränderung der Rückenproblematik (IV-act. 129). Am 24. Mai 2004 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, seine Invalidenrente bleibe unverändert (IV-act. 130).

B.b Am 5. Januar 2005 stellte die IV-Stelle dem Versicherten ein neues Revisionsformular zu. Dieser gab akute Rückenprobleme und Hüftprobleme ab 1. Januar 2005 an (IV-act. 147). Mit Bericht vom 24. Januar 2005 bestätigte Dr. B.\_\_\_\_ eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Die Arbeitsfähigkeit betrage ab 1. Januar 2005 noch 35% (IV-act. 148 und 150). Der RAD erachtete in seiner Stellungnahme vom 10. Mai 2005 eine Begutachtung als angezeigt (IV-act. 158). Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, teilte der IV-Stelle am 5. August 2005 mit, der Versicherte leide neu an einer Femurkopfnekrose links und sei seit 4. August 2005 100% arbeitsunfähig (IV-act. 170).

B.c Die MEDAS Ostschweiz erstattete am 8. Januar 2007 das polydisziplinäre Gutachten. Die Gutachter gaben als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine beginnende Coxarthrose rechts mehr als links durch Femurkopfnekrose, ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei massiven degenerativen Veränderungen L5/S1, belastungsabhängige Beschwerden an den Unterschenkeln links bei St. n. Kettensägeverletzung 1996, rechts bei St. n. Operation einer spontanen Achillessehnenruptur 2003 sowie eine Innenohrschwerhörigkeit beidseits mit Hörgeräten versorgt, Tinnitus rechts an. Als Nebendiagnosen bestünden ein chronischer Alkoholabusus, ein metabolisches Syndrom mit rezidivierender Gicht, eine arterielle Hypertonie, ein Diabetes mellitus Typ 2, eine Adipositas sowie eine



## St.Galler Gerichte

Polyneuropathie der unteren Extremitäten, wahrscheinlich vorwiegend alkoholisch bedingt. Die von 1980 bis 1996 ausgeübte Tätigkeit als Lastwagenchauffeur sei nicht mehr durchführbar. Für körperlich leichte bis vereinzelt mittelschwere rückenadaptierte Tätigkeiten ohne regelmässiges Gehen auf Treppen oder Besteigen von Leitern werde die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit unter Beachtung der verschiedenen funktionellen Störungen auf 20% geschätzt (IV-act. 189).

B.d In den Akten befindet sich ein Arztzeugnis der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen, vermutlich vom 8. Januar 2007, das eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 2. Februar bis 2. Juli 2007 attestiert (IV-act. 193).

B.e Mit Bericht vom 17. Oktober 2007 gab der zuständige Arzt der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen an, dem Versicherten sei am 17. Juni 2007 eine Hüft-Totalprothese rechts implantiert worden. Von 7. Juni bis 6. September 2007 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 199).

B.f Der RAD gab in seiner Stellungnahme vom 22. November 2007 an, es sei von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Februar 2007 auszugehen. Diese sei im Juni 2007 operativ angegangen worden. Im Rahmen der postoperativen Rehabilitation sei es vertretbar, von einer vollen Arbeitsunfähigkeit bis Ende 2007 auszugehen. Eine orthopädische Verlaufsbeurteilung sei angezeigt (IV-act. 203).

B.g Dr.med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, erstattete am 26. Mai 2008 ein Gutachten. Er nannte folgende Diagnosen: Osteochondrose und Spondylose L5/S1, Hüfttotalprothese rechts, Femurkopfnekrose links, Neurom Nervus suralis links, Innenohrschwerhörigkeit beidseits, arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus, Strecksehnenabriss Dig II linke Hand und Polyneuropathie. Seit der Begutachtung durch die MEDAS im November 2006 sei rechts eine Hüfttotalprothese implantiert worden. Verschlechtert habe sich die Situation am lumbosakralen Übergang, wo radiologisch eine weitere Höhenabnahme der Bandscheibe registriert werden könne, die allerdings nicht von einer Beschwerdezunahme begleitet werde. Die aus dem MEDAS-Gutachten resultierende, relativ geringe Arbeitsunfähigkeit von 20% müsse trotz erfolgreicher Hüftoperation beibehalten werden. Die ungünstige Situation an der LWS sowie am linken Hüftgelenk



## St.Galler Gerichte

bestände nach wie vor und reduziere die Belastbarkeit bezüglich Stehen, Gehen und Lasten Heben. Die Prothese habe hier lediglich eine Schmerzlinderung gebracht, aber keine mögliche Belastungssteigerung. Die langjährige Beschäftigung als Lastwagenchauffeur sei wegen Aberkennung des Ausweises nicht mehr möglich. Eine adaptierte Tätigkeit in Wechsellagen (Sitzen, Stehen und Gehen) ohne wiederholtes Heben von Lasten über 20 kg und ohne Zwangshaltungen über eine halbe Stunde wie vornübergeneigter Oberkörper oder starke Rückneigung seien bei einem täglichen Einsatz von 2x2-3 Stunden zumutbar. Diese Einschätzung habe Gültigkeit ab November 2007, nachdem aus den Akten ein sehr erfreulicher postoperativer Verlauf an der rechten Hüfte ersichtlich sei und eine fünf monatige Rehabilitation angemessen erscheine. Der Versicherte dürfte ab Februar 2006 bis zur Operation vollständig arbeitsunfähig gewesen sein (IV-act. 210).

B.h In seiner Stellungnahme vom 12. Juni 2008 führte der RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ aus, seit längerer Zeit sei der Versicherte in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur vollständig arbeitsunfähig. In einer leidensangepassten Tätigkeit scheine ihm die Angabe von Dr. E.\_\_\_\_, nämlich etwa 2x3 Stunden pro Tag am plausibelsten, wobei er sich bewusst sei, dass sich dies nicht vollständig mit der früher mit 80% bemessenen Arbeitsfähigkeit decke. Hingegen sei eine Verschlechterung erst ab Anfang 2007 statt ab Februar 2006 anzunehmen, da die echtzeitliche Beurteilung der MEDAS im November 2006 mit einer Arbeitsfähigkeit von 80% als zutreffend angesehen werden müsse (IV-act. 211). Die vorübergehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit habe gemäss Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ bis Ende Oktober 2007 vorgelegen.

B.i Mit Vorbescheid vom 6. Januar 2009 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, sie beabsichtige, ab 1. April 2007 bis 31. Oktober 2007 die Rente wegen einer vorübergehenden Verschlechterung auf 100% zu erhöhen. Ab 1. November 2007 sei aus medizinischer Sicht zunächst der Vorzustand erreicht worden, weshalb ab diesem Datum wieder Anspruch auf die bisherige halbe Rente bestehe. Aufgrund der Verbesserung des Gesundheitszustandes werde die bisherige Rente auf eine Viertelsrente 45% herabgesetzt. Die ergänzenden medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass dem Versicherten seit Verbesserung des Gesundheitszustandes im Jahr 2008 wieder eine leidensadaptierte Tätigkeit zu 2 x 2.5 Stunden pro Tag zumutbar sei.



## St.Galler Gerichte

Ausgehend von einem Vollpensum von 8.2 Stunden pro Tag resultiere eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 60%. Gemäss der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2008 sei es dem Versicherten zumutbar, ein Jahreseinkommen von Fr. 36'158.-- zu erzielen. Gegenüber dem Valideneinkommen von Fr. 65'542.-- resultiere eine Erwerbseinbusse von Fr. 29'384.-- beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von 45% (IV-act. 220). Dagegen wendete der Versicherte am 22. Januar 2009 ein, eine Verbesserung seines Gesundheitszustandes liege nicht vor. Sein Hausarzt habe ihn wegen zunehmender Rückenbeschwerden beim Kantonsspital anmelden müssen. Er könne sich kaum bücken oder hinknien, ohne sich irgendwo festzuhalten (IV-act. 223). Am 3. April 2009 verfügte die IV-Stelle gemäss Vorbescheid (IV-act. 226).

C.

C.a Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 27. April 2009 Beschwerde. Sinngemäss beantragte er die Aufhebung der Verfügung vom 3. April 2009. Sein Gesundheitszustand sei immer noch derselbe wie vor zwei Jahren, denn er sei immer noch in ärztlicher Behandlung wegen seiner akuten Rückenschmerzen, weshalb keine Besserung vorliege. Die Ärzte würden es nochmals mit Infiltration versuchen und wenn das nichts nütze, müsse er wahrscheinlich operieren. Er warf die Frage auf, ob eine IV-Rente laut Gesetz überhaupt gekürzt werden dürfe, wenn man immer noch in ärztlicher Behandlung sei. Da er nur eine halbe Rente erhalte, sei dies überhaupt sehr wenig zum Leben, auch wenn eine halbe IV-Pensionskassenrente und Ergänzungsleistungen hinzukämen. Auch frage er sich, wie es aussehe mit einem hypothetischen Einkommen als Teilinvaliden, denn er sei 57 Jahre alt, ohne Beruf, und er habe schlechte schulische Kenntnisse. Aktuell sei es schwierig, eine Arbeit zu finden (act. G 1). In der Beilage reichte er ein Zeugnis seines Hausarztes Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, vom 8. April 2009 ein, wonach er ab 6. April 2009 für drei Wochen 100% arbeitsunfähig sei (act. G 1.2). Am 21. Mai 2009 ergänzte der Beschwerdeführer, die vorgesehene Rückenoperation finde im August statt und er frage sich, ob eine Rentenkürzung zum aktuellen Zeitpunkt zulässig sei (act. G 4).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 14. Juli 2009 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen stehe fest, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zwischen Januar



2007 und Oktober 2007 eingetreten sei. Die Rentenerhöhung sei drei Monate nach Verschlechterung und somit ab 1. April 2007 erfolgt. Aufgrund der Verbesserung ab November 2007 sei die ganze Rente bis 31. Oktober 2007 zu befristen. Ab November 2007 sei eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 60% ausgewiesen, falls man die Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ und nicht die strengere Einschätzung der MEDAS berücksichtige. Ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 60% sei der Einkommensvergleich der angefochtenen Verfügung mit einem IV-Grad von 45% nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführer habe ab 1. Juli 2009 nur noch einen Anspruch auf eine Viertelsrente (act. G 8).

C.c Am 23. Oktober 2009 wurde das am 21. Mai 2009 gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht bewilligt (act. G 14).

### **Erwägungen:**

1.

Angefochten ist die Verfügung vom 3. April 2009, die das im Januar 2005 eingeleitete Revisionsverfahren abgeschlossen hat. 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. Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts 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 umfassenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4), mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 E. 2). Zwar hat seit der hier massgebenden ursprünglichen Rentenzusprache mit Verfügung vom 17. Juli 2003 im November 2006 eine umfassende Prüfung stattgefunden (MEDAS-Gutachten vom 8. Januar 2007). Diese Abklärung hat jedoch noch nicht zu einem Abschluss des im Januar 2005 eingeleiteten Revisionsverfahrens geführt, da sich der Gesundheitszustand weiter verschlechterte, sodass im Juni 2007 rechtsseitig eine Hüfttotalprothese eingesetzt werden musste. Im davor durchgeführten Revisionsverfahren vom April 2004 war keine umfassende Abklärung vorgenommen worden. Entsprechend der zitierten Bundesgerichtspraxis ist daher der Sachverhalt bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. April 2009 zu vergleichen mit dem Sachverhalt, wie er sich bis zur ursprünglichen Rentenzusprache 2003 verwirklicht hatte.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG anwendbar. Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

2.2 Unbestrittenermassen kann der Beschwerdeführer die langjährig ausgeübte Tätigkeit als Chauffeur nicht mehr verrichten. Strittig ist die zumutbare Arbeitsfähigkeit



in einer leidensangepassten Tätigkeit. Der Beschwerdeführer leidet seit Jahren an einer chronischen Lumboischialgie bei Osteochondrose L4/5. Der behandelnde Orthopäde Dr. B.\_\_\_\_ gab in seinem Bericht vom 1. Februar 2002 an, durch die Höhenminderung des Bandscheibenraums L4/5 komme es zu einer Stabilitätsstörung und darauf basierend zu einer muskulären Fehlbelastung lumbal. Eine wechselbelastende leichte Tätigkeit hielt der Orthopäde in vollem Umfang für möglich, allerdings erst nach Durchführung indizierter medizinischer Massnahmen in Form einer periduralen Schmerztherapie sowie einer Kräftigung der Rumpfmuskulatur (IV-act. 82-7/7). Die Hausärztin hat in ihrem Bericht vom 27. März 2002 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bei einer Halbtagsbeschäftigung, am besten im Freien, als möglich bezeichnet (IV-act. 84-5/9 f.). Im Bericht vom 3. Juni 2002 hat Dr. B.\_\_\_\_ eine Verschlimmerung der Schmerzen beschrieben (IV-act. 86). Der Erfolg der im März 2002 durchgeführten periduralen Schmerztherapie hatte nicht lange angehalten. Ein Eingliederungsversuch des Beschwerdeführers scheiterte (IV-act. 105). Im Schlussbericht des zuständigen Eingliederungsberaters wurde am 7. Oktober 2002 festgehalten, die 100%ige Arbeitsfähigkeit sei von Dr. B.\_\_\_\_ – im Hinblick auf die Arbeitslosenversicherungsleistungen – in Absprache mit dem Beschwerdeführer attestiert worden (IV-act. 95). Am 10. Januar 2003 hat Dr. B.\_\_\_\_ seine Arbeitsfähigkeitsschätzung vom 1. Februar 2002 korrigiert und angegeben, die zumutbare Arbeitsfähigkeit betrage 50%, vorzugsweise halbtags und in Wechselbelastung. Vorgeneigte Tätigkeit müssten vermieden werden. Die Gewichtsbelastung betrage maximal 10% (IV-act. 104). Gestützt auf diesen Bericht hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. August 2002 eine halbe Rente zugesprochen.

2.3 Mit Bericht vom 24. Januar 2005 hat Dr. B.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit auf 35% geschätzt, weil neu aufgetretene Schmerzen im Hüftbereich den Beschwerdeführer im Stehen und Gehen behinderten. Sitzende Tätigkeiten seien wegen der Rückenbeschwerden nicht ausführbar (IV-act. 148). Aufgrund des knappen Berichts wurde eine Begutachtung in Auftrag gegeben. Die MEDAS hat in ihrem Gutachten vom 8. Januar 2007 ausgeführt, seit der Berentung des Beschwerdeführers im April 2003 sei es zu vermehrten Rückenbeschwerden im Kombination mit einer rechtsbetonten mässiggradigen Femurkopfnekrose, die radiologisch eine beginnende Coxarthrose zeige, sowie 2003 zu einer spontanen Achillessehnenruptur, die entsprechend



orthopädisch operativ versorgt worden sei, gekommen. Bei der aktuellen Untersuchung habe der Versicherte an erster Stelle über die weiter bestehenden Kreuzschmerzen geklagt. Die Beschwerden am linken Unterschenkel sowie an der rechten Achillessehne bestünden weiterhin, so dass er nicht den ganzen Tag stehen könne und sich auch nicht mehr zutraue, auf eine Leiter zu steigen. Radiologisch hätten sich an der Halswirbelsäule altersgemässe Abnutzungsveränderungen, an der Lendenwirbelsäule ausgeprägt auf der zweituntersten Bandscheibe, gezeigt. Die bekannte Femurkopfnekrose rechtsbetont habe rechts zu einer beginnenden Hüftarthrose geführt. Die psychiatrische Exploration betone das Alkoholabhängigkeitssyndrom. In der bisherigen Tätigkeit im Reinigungsdienst sei offensichtlich ein häufiges Besteigen von Leitern zur Reinigung der hohen Fensterpartien nötig gewesen, was aufgrund der aufgeführten orthopädischen Diagnosen nicht mehr zumutbar sei. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten werde unter Beachtung der verschiedenen funktionellen Störungen insgesamt auf 20% geschätzt (IV-act. 189-10/20 ff.). Der RAD hat dazu in seiner Stellungnahme vom 5. März 2007 angegeben, wie im Gutachten dargelegt, habe sich der Gesundheitszustand im Vergleich zum Jahr 2003 doch verschlechtert, vor allem was die Probleme seitens des Bewegungsapparates anbelange. In einer gut angepassten Tätigkeit könne durchaus noch eine Arbeitsfähigkeit von 80% erzielt werden (IV-act. 190).

2.4 Dr. E.\_\_\_\_ hat in seinem Gutachten vom 26. Mai 2008 angegeben, im bildgebenden Verfahren vom 20. Mai 2008 habe sich die Bandscheibe L5/S1 weiter verschmälert gezeigt, die Spondylophyten hätten sich vergrössert. Eine leichte Höhenminderung bestehe auch bei L4/5. Damit liege eine Verschlechterung der Situation am lumbosakralen Übergang vor, die jedoch nicht von einer Beschwerdezunahme begleitet werde. Seit der MEDAS-Begutachtung im November 2006 sei in der Zwischenzeit die Implantation einer Hüfttotalprothese als folgenreichstes Ereignis zu nennen. Obwohl nach wie vor etwas unspezifische Beschwerden vom Becken abwärts angegeben würden, seien die invalidisierenden Leistenschmerzen rechts durch die Operation doch behoben worden. Es liege ein sehr gutes Resultat vor. An der linken Hüfte hätten weder die anamnestischen Angaben noch die Befunde geändert, auch radiologisch sei die Situation gleich. Aktuell könnten daher die gleichen Diagnosen genannt werden, wie sie anlässlich der MEDAS-Begutachtung festgestellt worden seien. Es liege eine Osteochondrose und



Spondylose L5/S1 vor, eine Hüfttotalprothese rechts, eine Femurkopfnekrose links, ein Neurom des Nervus suralis links sowie eine Innenohrschwerhörigkeit beidseits. Die aus dem MEDAS-Gutachten resultierende, relativ geringe Arbeitsunfähigkeit müsse aktuell trotz der erfolgreichen Hüftoperation rechts beibehalten werden. Die ungünstige Situation an der LWS sowie am linken Hüftgelenk bestehe nach wie vor und reduziere die Belastbarkeit bezüglich Stehen, Gehen und Lasten Heben. Die Prothese habe hier lediglich eine Schmerzlinderung gebracht. Die Beschwerden durch die vor 12 Jahren erfolgte Verletzung des Hautastes am linken Unterschenkel seien unverändert. Zunehmend dürften sich die Parästhesien an beiden Füßen bemerkbar machen, ohne aber die Arbeitsunfähigkeit relevant zu beeinflussen. Therapeutisch werde die Implantation einer Hüftprothese (links) aufgrund des Verlaufs erst mittelfristig nötig werden. Die gegenüber dem Beschwerdeführer erwähnten operativen Massnahmen an der Lendenwirbelsäule mit Versteifung des degenerativ betroffenen Segments werde kaum eine markante Besserung des Gesundheitszustandes erzielen. Die weitere Höhenabnahme der Bandscheibe könnte gar zu einer Schmerzlinderung führen. Eine adaptierte Tätigkeit in Wechselpositionen (Sitzen, Stehen und Gehen) ohne wiederholtes Heben von Lasten über 20 kg und ohne Zwangshaltungen über einer halben Stunde wie vornübergeneigter Oberkörper oder starke Rückenneigung seien bei einem täglichen Einsatz von 2x2-3 Stunden zumutbar. Diese Einschätzung habe Gültigkeit ab November 2007, nachdem aus den Akten ein sehr erfreulicher postoperativer Verlauf an der rechten Hüfte ersichtlich sei und eine fünfmonatige Rehabilitation angemessen erscheine. Der Beschwerdeführer dürfte ab Februar 2006 bis zur Operation vollständig arbeitsunfähig gewesen sein (IV-act. 210-7/8 f.). Der RAD hat dazu in nachvollziehbarer Weise dargelegt, dass eine (vorübergehende) Verschlechterung erst ab Januar 2007 ausgewiesen sei (IV-act. 211).

2.5 Aus den beiden vorhandenen Gutachten vom 8. Januar 2007 (MEDAS) und vom 26. Mai 2008 (Dr. E.\_\_\_\_) ist aus somatischer Sicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der ursprünglichen Rentenzusprache ausgewiesen. Die degenerativen Befunde an der Lendenwirbelsäule haben sich verschlechtert. Eine Operation ist daher vorgesehen. Zudem hatte sich die Situation im Hüftbereich zumindest vorübergehend so sehr verschlechtert, dass das rechte Hüftgelenk ersetzt werden musste. Dennoch haben die Gutachter die Arbeitsfähigkeit letztlich höher eingeschätzt als damals der behandelnde Orthopäde Dr. B.\_\_\_\_. Diese höhere



Arbeitsfähigkeitsschätzung ist jedoch nicht Folge eines verbesserten Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers, sondern resultiert aus der unterschiedlichen Zumutbarkeitsbeurteilung der behandelnden und der begutachtenden Ärzte. Der behandelnde Orthopäde hatte nämlich bei noch nicht so weit fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule und noch ohne die Diagnose der Femurkopfnekrose eine Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 50% attestiert. Zwar hatte er ursprünglich die Arbeitsfähigkeit auf 100% geschätzt. Allerdings war diese Einschätzung an die Bedingung erfolgreich durchgeführter medizinischer Massnahmen geknüpft, welche sich in der Folge nicht erfüllt hatte. Demgegenüber haben die begutachtenden Ärzte die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht lediglich mit 20% (MEDAS) bzw. mit 2-4 Stunden pro Tag (Dr. E.\_\_\_\_) beziffert, dies obwohl es im Zeitverlauf zu einer Zunahme der degenerativen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule und zu einer Femurkopfnekrose gekommen war. Die Hüftprobleme hatten unstreitig zu einer vorübergehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit geführt. Diese somatischen Beschwerden schränken den Beschwerdeführer ein, indem er seine Resterwerbsfähigkeit nur noch in einer wechselbelastenden Tätigkeit ohne wiederholtes Heben schwerer Gewichte und ohne Zwangshaltungen über eine halbe Stunde mit vornübergebeugtem Oberkörper oder starker Rückneigung verwerten kann. Diese qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist seit der Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ gleich geblieben. Die zumutbare quantitative Arbeitsfähigkeit ist nach den gutachterlichen Einschätzungen also höher ausgefallen, ohne dass sich der Gesundheitszustand verbessert hätte – im Gegenteil, obwohl sich der Gesundheitszustand verschlechtert hat. Die unterschiedliche Arbeitsfähigkeitsschätzung ist daher allein auf eine strengere Zumutbarkeitsbeurteilung der Gutachter zurückzuführen.

2.6 Im vorliegenden Revisionsverfahren kann eine ausgewiesene Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausschliesslich zu einem unveränderten oder höheren Invaliditätsgrad führen. Eine strengere Zumutbarkeitsbeurteilung trotz gesundheitlicher Verschlechterung kann jedoch nicht im Rahmen eines Revisionsverfahrens zu einer Herabsetzung der Rente führen. Es fehlt daher an einem Revisionsgrund im Sinn einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit einer Korrektur der Rente nach unten. Ein Wiedererwägungsverfahren nach



Art. 53 Abs. 2 ATSG zur Überprüfung der ursprünglichen Rentenzusprache auf ihre zweifellose Unrichtigkeit ist bisher nicht erfolgt und kann vorliegend auch nicht Gegenstand des Verfahrens sein. Eine Rentenherabsetzung ist daher im vorliegenden Revisionsverfahren nur aufgrund einer anderen, strengeren Beurteilung des gleichen beziehungsweise insgesamt eher verschlechterten Gesundheitszustandes nicht zulässig.

3.

Nach dem Gesagten ist erstellt, dass beim Beschwerdeführer ab Anfang 2007 auf Grund der Femurkopfnekrose eine erhebliche gesundheitliche Verschlechterung eingetreten ist, und die Implantation einer Hüft-Totalprothese rechts notwendig wurde. Dies hat vorübergehend zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit geführt. Die Beschwerdegegnerin hat daher dem Beschwerdeführer zu Recht in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV ab 1. April 2007 eine ganze Rente zugesprochen. Insofern ist die angefochtene Verfügung vom 3. April 2009 zu bestätigen. Aufgrund der im Juni 2007 durchgeführten Hüftoperation und des erfreulichen postoperativen Verlaufs ist im Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ ab November 2007 wieder eine Zustandsverbesserung angenommen worden. Diese Einschätzung ist nachvollziehbar. Entsprechend ist der Anspruch auf eine ganze Rente zu befristen, und zwar gestützt auf Art. 88a Abs. 1 IVV bis 31. Januar 2008. Danach hat der Beschwerdeführer – im Sinn der vorstehenden Ausführungen (E. 2.5, 2.6) – wiederum Anspruch auf eine halbe Rente. Für die Herabsetzung auf eine Viertelsrente besteht keine Grundlage. Die angefochtene Verfügung vom 3. April 2009 ist insoweit aufzuheben.

4.

4.1 Zusammenfassend ist die Beschwerde gutzuheissen und die Verfügung vom 3. April 2009 insoweit aufzuheben, als sie den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Rente bis 31. Oktober 2007 befristet und im Übrigen die bisherige halbe Rente auf eine Viertelsrente herabsetzt. Stattdessen hat der Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. April 2007 bis 31. Januar 2008 Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Ab 1. Februar 2008 hat er weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente.



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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt. Da sie gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des st. gallischen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der Sozialversicherungsanstalt und damit Teil einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist, kommt Art. 95 Abs. 3 VRP (Befreiung von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten) nicht zur Anwendung (vgl. Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl., 2003, Rz 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 3. April 2009 insoweit aufgehoben, als sie den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Rente bis 31. Oktober 2007 befristet und im Übrigen die bisherige halbe Rente auf eine Viertelsrente herabsetzt.
2. Dem Beschwerdeführer wird vom 1. April 2007 bis zum 31. Januar 2008 eine ganze Rente zugesprochen. Ab 1. Februar 2008 hat er weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente.
3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.