



**Fall-Nr.:** IV 2010/102, IV 2009/485  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.06.2020  
**Entscheiddatum:** 13.04.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 13.04.2011**

**Art. 17 ATSG, Art. 18, 28 IVG: Rentenrevision. Aufhebung einer halben Rente nach langjährigem Bezug, weil sich der Gesundheitszustand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachhaltig verbessert hatte. Würdigung des medizinischen Gutachtens. Eingliederung vor Rentenrevision bei einer 85%igen Arbeitsfähigkeit. Einzig Arbeitsvermittlungsmassnahmen sind möglich. Da lediglich ein Anspruch auf Arbeitsvermittlungsmassnahmen besteht, ist kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen; die Sanktionsverfügung nach Mahn- und Bedenkzeitverfahren ist ersatzlos aufzuheben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. April 2011, IV 2010/102 und IV 2009/485).**

Entscheid Versicherungsgericht, 13.04.2011

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 13. April 2011

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Sutter, Haus Eden, Paradiesweg 2,  
Postfach, 9410 Heiden,

gegen



## St.Galler Gerichte

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

berufliche Massnahmen (Nichteintreten) / Rentenrevisions (Einstellung)

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ wurde am 21. Januar 1991 von einem herabfallenden Container getroffen und erlitt dabei eine Fraktur im Bereich des linken Fusses. Die Elvia Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft (Elvia) übernahm die unfallversicherungsrechtlichen Leistungen (act. G 4.2 im Verfahren IV 2010/102).

A.b Am 10. Mai 1993 meldete sich der Versicherte zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Er habe acht Jahre lang die Schule besucht und den Beruf eines Textiltechnikers erlernt (IV-act. 1; die zitierten Nummern der IV-Akten entsprechen der Nummerierung gemäss den Akten im Verfahren IV 2010/102). Das F.\_\_\_\_ – als Arbeitgeber – berichtete der IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 24. Juni 1993, der Versicherte arbeite seit 1. März 1989 als Chauffeur. Die Möglichkeit der internen Umplatzierung beschränke sich auf eine Teilarbeitsfähigkeit von 50% (IV-act. 8).

A.c Dr. med. B.\_\_\_\_, Spezialarzt für Innere Medizin FMH, gab der IV-Stelle am 19. Juli 1993 an, der Versicherte habe am 21. Januar 1991 eine Fraktur der Metatarsale I erlitten. Posttraumatisch sei eine Dystrophie des linken Fusses aufgetreten, weshalb eine Arthrodesse zwischen Metatarsalia II und III sowie der Cunei formia I und II Fuss links durchgeführt worden sei. Der Versicherte leide seit der Fraktur weiterhin andauernd an Schmerzen. Er könne nur wenige Schritte gehen. Die Arbeitsfähigkeit betrage zur Zeit höchstens 50% (IV-act. 9). Weitere medizinische Massnahmen folgten, ohne dass sich an der ärztlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 50% etwas änderte (IV-



## St.Galler Gerichte

act. 17, 18, 19 und 22). Mit Verfügung vom 5. Juli 1996 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab 1. Mai 1992 eine halbe Rente zu (IV-act. 36).

B.

Die von Amtes wegen durchgeführten Rentenrevisionen (zuletzt 2004; IV-act. 75) ergaben keine Änderungen, die sich auf die Höhe der Rente auswirkten, auch wenn zusätzliche Beschwerden zur Fussproblematik hinzukamen, wie ein rezidivierendes lumbovertebrales Syndrom und Schulterschmerzen (IV-act. 60, 65 und 74).

C.

C.a Am 24. Juni 2008 leitete die IV-Stelle erneut ein Rentenrevisionsverfahren ein. Der Versicherte gab am 3. Juli 2008 an, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Die operierte rechte Schulter – am 12. November 2007 war eine Arthroskopie mit subakromialer Dekompression vorgenommen worden (IV-act. 103-32) – sei immer noch nicht ganz gut. Er leide an Zucker und habe Probleme mit dem Blutdruck. Er sei zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 83). Gleichentags reichte der Versicherte auch eine neue Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen ein und ersuchte sinngemäss um eine Erhöhung der Rente (IV-act. 84). Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, berichtete der IV-Stelle am 13. August 2008, der Versicherte leide an einer Periarthrosis humeroscapularis rechts, einem Diabetes mellitus Typ II, an einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom sowie an chronischen Fusschmerzen links bei St. n. Fussfraktur und Operation. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Hypertonie, eine Hyperlipidämie sowie eine Adipositas. Die Arbeitsunfähigkeit betrage seit April 2000 bis auf weiteres 100%. Dem Versicherten sei weder die bisherige noch eine andere Tätigkeit zumutbar (IV-act. 89).

C.b Am 28. August 2008 führte das F.\_\_\_\_ aus, der Versicherte sei vom 1. März 1989 bis 31. Juli 2008 als Mitarbeiter Materialzentrallager angestellt gewesen. Das Arbeitsverhältnis sei nach Ablauf der Lohnfortzahlungspflicht wegen Krankheit aufgelöst worden. Von 1. September 1995 bis 4. Mai 2007 (letzter Arbeitstag) habe der Versicherte seine Tätigkeit zu 50% ausgeübt (IV-act. 93-1/14).



C.c Der zuständige Arzt der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen gab in seinem Bericht vom 1. Oktober 2008 an, bei stationärem Zustand ohne Veränderung der Arbeitsfähigkeit sei eine Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten denkbar (IV-act. 97). Am 21. November 2008 erachtete der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz eine orthopädische Begutachtung als angezeigt, da die Beurteilungen des Hausarztes und des Kantonsspitals stark differierten (IV-act. 98).

C.d Am 19. Dezember 2008 beauftragte die IV-Stelle Dr. med. und Dr. sc. nat. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin und für Rheumatologie FMH, mit der Begutachtung des Versicherten. Insbesondere stellte sie die Frage, ob sich der Gesundheitszustand seit Mai 2004 objektivierbar verändert habe und welche Tätigkeiten dem Leiden ideal angepasst wären (IV-act. 101). Am 15. Mai 2009 erstattete Dr. D.\_\_\_\_ das Gutachten. Sie gab an, beim Versicherten seien folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben worden:

- Adipositas Grad II (BMI 38.1 kg/m<sup>2</sup>) mit
  - Diabetes mellitus (ED 1992) mit
    - ungenügender Blutzuckereinstellung (HBA 1c 8.3%) und
    - Insulintherapie seit April 2008
- Vitamin D-Mangel (32 nmol/l)
- arterielle Hypertonie (ED 1997)
- St. n. Lisfranc-Fraktur und Fraktur des Os metatarsale I am 21. Januar 1991
  - mit kurzfristiger Dystrophie und
- Lisfranc-Teilarthrodese April 1992 und Metallentfernung August 1992 und Lisfranc-Arthrodese April 1994
- St. n. Fraktur des Os metatarsale V links am 25. Februar 2009 mit guter Heilung bei konservativer Therapie



## St.Galler Gerichte

- St. n. erfolgreicher arthroskopischer Sanierung eines Supraspinatusdefekts rechts am 12. November 2007 mit
- persistierender mässiggradiger AC-Gelenksarthrose und leichtgradiger Omarthrose (MRI April 2009).

Dem Versicherten sei unter Berücksichtigung seiner Klagen, der Anamnese, der klinischen Untersuchung sowie der Resultate der bildgebenden und der Laborbefunde eine adaptierte Tätigkeit zu 100% zumutbar. Dabei benötige er jedoch für die mehrmals tägliche Messung des Blutzuckers eine Stunde Pause. Gewichte bis 10 kg könnten gehoben oder getragen werden. Der Gesundheitszustand habe sich seit Mai 2004 deutlich gebessert. Der Versicherte sei nun in der Lage, täglich mehrere Stunden lang zu gehen. Die bisherige Tätigkeit als Chauffeur eines Elektromobils im Kantonsspital sei dem Versicherten vollumfänglich zumutbar (IV-act. 103). Der RAD erachtete das Gutachten als nachvollziehbar, konsistent und widerspruchsfrei. Die Pausen zur Messung des Blutzuckers bewirkten eine 15%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten (IV-act. 105).

C.e Am 30. Juni 2009 führte die IV-Stelle ein Assessmentgespräch zur Evaluation von beruflichen Massnahmen durch. Dabei wurde dem Versicherten von der Eingliederungsberaterin das Ergebnis der Begutachtung erläutert. Der Versicherte erklärte, er fühle sich nicht arbeitsfähig. Die Eingliederungsberaterin erachtete deshalb weitere berufliche Massnahmen nicht als möglich und sinnvoll (IV-act. 110). Unter Androhung von Sanktionsmassnahmen mahnte die IV-Stelle am 21. September 2009 die Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht des Versicherten ab. Sie forderte ihn auf, bis am 5. Oktober 2009 eine Erklärung einzureichen, dass er aktiv an der Stellensuche mitzuwirken gedenke. Zudem habe er sein Bewerbungsdossier zu aktualisieren und einzureichen, überzeugend bei Abklärungsmassnahmen mitzuwirken sowie sich unverzüglich beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) anzumelden (IV-act. 112). Der Versicherte liess daraufhin am 30. September 2009 durch seinen Rechtsvertreter um Akteneinsicht und Fristverlängerung ersuchen (IV-act. 113). Nach Eingang der Vollmacht am 12. Oktober 2009 stellte die IV-Stelle dem Rechtsvertreter am 27. Oktober 2009 die Akten zu (IV-act. 114 und 116). Am 6. November 2009 forderte die IV-Stelle den Versicherten über seinen Rechtsvertreter



## St.Galler Gerichte

erneut auf, seinen Mitwirkungs- und Schadenminderungspflichten nachzukommen. Sie setzte letztmals Frist bis spätestens 20. November 2009, die gemäss Korrespondenz vom 21. September 2009 gestellten Auflagen zu erfüllen (IV-act. 117). Der Rechtsvertreter ersuchte daraufhin am 20. November 2009 wegen aktueller Arbeitsbelastung und Abklärungsbedarfs um eine kurze Fristerstreckung bis 5. Dezember 2009 (IV-act. 118).

C.f Mit Verfügung vom 24. November 2009 teilte die IV-Stelle mit, "auf das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen" werde nicht eingetreten. Weil sich der Versicherte den zumutbaren Eingliederungsmassnahmen widersetze, würden die Erhebungen eingestellt (IV-act. 120). Gleichentags teilte die IV-Stelle dem Rechtsvertreter des Versicherten mit, dass keine Fristerstreckung gewährt werde (IV-act. 121).

C.g Am 9. Dezember 2009 stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid die Einstellung der Rente in Aussicht. Die Abklärungen hätten ergeben, dass beim Versicherten eine Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten und ihm eine 85%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei. Der Einkommensvergleich führe zu einem Invaliditätsgrad von 15%. Da dieser unter 40% liege, bestehe kein Rentenanspruch mehr (IV-act. 125).

C.h Am 30. Dezember 2009 liess der Beschwerdeführer gegen die Nichteintretensverfügung vom 24. November 2009 betreffend berufliche Massnahmen Beschwerde erheben (Verfahren IV 2009/485). Er beantragte ihre Aufhebung und die Anweisung an die Vorinstanz, auf das Leistungsbegehren für berufliche Massnahmen einzutreten. Indem die Beschwerdegegnerin keinen Vorbescheid erlassen habe, habe sie den Grundsatz des rechtlichen Gehörs in fundamentaler Art und Weise verletzt. Zwar habe sie dem Beschwerdeführer in Aussicht gestellt, Sanktionen zu ergreifen, wenn er seiner Mitwirkungspflicht nicht nachkomme. Allerdings habe sie dabei den Grundsatz des rechtlichen Gehörs nicht gewahrt, weil sich der Beschwerdeführer wegen der verweigerter Fristerstreckung nicht rechtsgenügend einbringen können. Zum einen sei es dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers aus zeitlichen Gründen schlechterdings nicht möglich gewesen, sich in der zur Verfügung gestandenen Zeit in das umfangreiche Dossier einzulesen oder in dieser kurzen Zeit die



## St.Galler Gerichte

gebotenen Abklärungen in Bezug auf das Gutachten D.\_\_\_\_ vorzunehmen. Schliesslich habe zu wenig Gelegenheit bestanden, die Sache mit dem Beschwerdeführer persönlich zu besprechen, da dieser Mitte Oktober 2009 habe hospitalisiert werden müssen, wie aus dem beiliegenden Austrittsbericht des Spitals Rorschach vom 22. Oktober 2009 hervorgehe (act. G 1.1.2 im Verfahren IV 2009/485). Das rechtliche Gehör sei daher ungeachtet der Frage, ob ein Vorbescheidsverfahren hätte durchgeführt werden müssen, verletzt worden. Die angefochtene Verfügung sei ohne materielle Prüfung aufzuheben, da eine Heilung des Verfahrensfehlers im Gerichtsverfahren nicht möglich sei. Damit würde die Rechtsweggarantie des Beschwerdeführers verletzt. Dennoch werde - nicht zuletzt aus Gründen der anwaltlichen Sorgfaltspflicht - darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer den angefochtenen Entscheid auch inhaltlich nicht anerkenne (act. G 1 im Verfahren IV 2009/485).

C.i Der Versicherte liess am 8. Februar 2010 die Sistierung des Rentenrevisionsverfahrens beantragen, da beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen betreffend berufliche Massnahmen bereits ein Beschwerdeverfahren hängig sei. Wie aus der Beilage hervorgehe, erachte der Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ gemäss seinem Bericht vom 28. November 2009 den Versicherten aufgrund der chronischen Schmerzen und des schwer einstellbaren Diabetes mellitus als zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 130 und 131). Der RAD gab in seiner Stellungnahme vom 16. Februar 2010 an, der Hausarzt bringe keine neuen medizinischen Fakten vor, die nicht schon zum Zeitpunkt der Begutachtung bekannt gewesen seien (IV-act. 132).

C.j Mit Verfügung vom 17. Februar 2010 stellte die IV-Stelle die Rente auf Ende des der Zustellung folgenden Monats ein. Zu den Einwänden des Versicherten vom 8. Februar 2010 führte sie aus, dass keine neuen medizinischen Fakten vorlägen, weshalb sie an ihrem Entscheid festhalte. Das Sistierungsgesuch wies sie implizit ab (IV-act. 133).

C.k In der Beschwerdeantwort vom 2. März 2010 im Verfahren IV 2009/485 betreffend das Nichteintreten auf ein Gesuch um berufliche Massnahmen beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Seit dem Gespräch mit der Eingliederungsberaterin vom 30. Juni 2009 sowie den Aufforderungen vom



21. September und 6. November 2009 wisse der Beschwerdeführer, dass von ihm für berufliche Massnahmen eine aktive Mitwirkung erwartet werde. Trotz einer Bedenkzeit von zwei Monaten sei der Beschwerdeführer seiner Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht nicht nachgekommen. Die zwei Tage im Spital im Oktober 2009 stellten keinen Grund für eine neue Fristverlängerung dar. Inwiefern im Verfahren um Mitwirkungs- und Schadenminderungspflichten ein Vorbescheid zu erlassen sei, sei nicht nachvollziehbar. Durch die Anordnungen sei dem Beschwerdeführer vollumfänglich bekannt gewesen, welche IV-rechtlichen Folgen sein Verhalten haben werde. Das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen sei zu Recht erfolgt. Der Beschwerdeführer könne jederzeit wieder ein Gesuch um berufliche Massnahmen einreichen (act. G 4 im Verfahren IV 2009/485). Ein zweiter Schriftenwechsel kam nicht zustande, nachdem der Beschwerdeführer auf eine Replik verzichtet hatte (act. G 8 im Verfahren IV 2009/485).

C.I Am 11. März 2010 erhob der Beschwerdeführer auch gegen die Verfügung vom 17. Februar 2010 betreffend Renteneinstellung Beschwerde. Er beantragte deren Aufhebung und die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, ihm weiterhin mindestens eine halbe IV-Rente zu bezahlen. Die Angelegenheit sei zur Vornahme weiterer Abklärungen im Hinblick auf die weitere Berentung des Beschwerdeführers zurückzuweisen. Der Beschwerdeführer habe nach Erhalt des Vorbescheids betreffend Renteneinstellung um Sistierung des Verfahrens ersucht. Im Gegensatz zur Auffassung der Beschwerdegegnerin tangiere der Entscheid betreffend berufliche Massnahmen den Rentenentscheid, da der Grundsatz Eingliederung vor Rente gelte. Der Beschwerdeführer habe seit etwa 18 Jahren eine halbe Rente bezogen. Auf die von Dr. D.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsfähigkeit von 100% bei einem Leistungsabzug wegen regelmässiger Blutzuckerbestimmungen sei nicht abzustellen. Die vielschichtigen Beschwerden des Beschwerdeführers seien polydisziplinär abzuklären. Eine lediglich rheumatologische Einschätzung genüge nicht. Komme dazu, dass auch die rheumatologische Beurteilung nicht überzeuge. Die Gutachterin habe sich nicht mit den anderslautenden medizinischen Einschätzungen auseinandergesetzt. Das Gutachten leide auch an einem fundamentalen inneren Widerspruch. Die Gutachterin habe festgestellt, es sei unklar, weshalb der Beschwerdeführer mehrere Jahre wegen eines Unfalls vom 21. Januar 1991 als 50% arbeitsunfähig beurteilt worden sei. Eine adaptierte Tätigkeit wäre zu 100% möglich gewesen. Dass sich die Gutachterin eine



Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers rückwirkend über fast zwei Jahrzehnte anmasse, erstaune im hohen Masse, zumal sie im Gegensatz zu derjenigen der damals befassten Medizinalpersonen stehe. Die Äusserung erscheine daher nicht unbefangen. Noch entscheidender sei, dass im gleichen Atemzug eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustands behauptet werde, was zur vorherigen Aussage widersprüchlich sei. Daher könne auf das Gutachten nicht abgestellt werden (act. G 1 im Verfahren IV 2010/102).

C.m Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 25. Mai 2010 im Verfahren IV 2010/102 die Abweisung der Beschwerde. Die Rentenfrage könne bereits vor der Eingliederung entschieden werden, da der Beschwerdeführer mit oder ohne berufliche Massnahmen keinen Rentenanspruch habe. Dass sich die Fussbeschwerden stark verbessert hätten, gehe aus den zahlreichen medizinischen Berichten hervor. Nur der Zeitpunkt der Verbesserung sei nicht genau bekannt. Da die Rente nur für die Zukunft eingestellt werde, könne diese Frage offen bleiben. Es falle auf, dass die Fussbeschwerden in den 90er-Jahren im Vordergrund gestanden hätten. Der neue Hausarzt, der den Beschwerdeführer seit 2003 behandle, habe in seinem Bericht vom 29. April 2004 gelegentliche Schmerzen am Bewegungsapparat angegeben. Diese Verbesserung gehe auch aus dem Tagesablauf des Versicherten hervor, der aktuell Spaziergänge von zwei bis drei Stunden unternehmen könne. Die übrigen Diagnosen würden keine Arbeitsunfähigkeit verursachen. Nachdem keine Anhaltspunkte für andere rheumatologische Beschwerden vorlägen, seien keine weiteren Abklärungen angezeigt. Aufgrund der eindeutigen Verbesserung sei die Rente zu Recht eingestellt worden. Selbst wenn davon auszugehen wäre, dass die erste Rentenverfügung aufgrund eines Fehlers erfolgt wäre, weil sich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zum Beispiel auf subjektive Angaben des Versicherten oder lediglich auf Unterlagen des behandelnden Arztes abgestützt hätte, würde dies am Ergebnis nichts ändern. Die Rente wäre so oder anders einzustellen (act. G 4 im Verfahren IV 2010/102).

C.n Mit Replik vom 2. September 2010 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen im Verfahren IV 2010/102 fest. Gemäss beiliegendem Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 14. April 2010 stünden die Schmerzen in der rechten Schulter im Vordergrund (act. G 10.1 im Verfahren IV 2010/102). Da sich der Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ auf die



## St.Galler Gerichte

rheumatologische Disziplin beschränke, könne nicht darauf abgestellt werden. Erforderlich sei auch eine neurologische, vor allem aber eine orthopädische Einschätzung (act. G 10 um Verfahren IV 2010/102).

C.o Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 8. September 2010 auf eine Duplik (act. G 12 im Verfahren IV 2010/102).

Erwägungen:

1.

Strittig ist einerseits, ob die Beschwerdegegnerin im Rahmen eines Rentenrevisionsverfahrens zu Recht Massnahmen der beruflichen Eingliederung eingeleitet, abgemahnt und anschliessend ohne Vorbescheid am 24. November 2009 Nichteintreten verfügt hat, und andererseits, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die halbe Rente eingestellt hat. Da den beiden Verfahren IV 2009/485 und IV 2010/102 derselbe Sachverhalt zugrunde liegt und sich die gleichen Parteien gegenüberstehen, rechtfertigt es sich, die beiden Verfahren zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen (vgl. etwa BGE 128 V 124 E. 1).

2.

2.1 Angefochten ist zum Einen die Verfügung vom 17. Februar 2010, die das im Juni 2008 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 ATSG). 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 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 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 108), mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 E. 2). Seit der ursprünglichen Rentenzusprache mit Verfügung vom 5. Juli 1996 hat keine umfassende Prüfung mehr stattgefunden. Die von den Hausärzten in den Revisionsverfahren eingeholten Verlaufsberichte sind jeweils äusserst knapp ausgefallen (vgl. IV-act. 43, 53, 60, 65 und 74). Gestützt auf sie ist die bisher ausgerichtete halbe Rente jeweils bestätigt worden. Entsprechend der zitierten Bundesgerichtspraxis ist daher der Sachverhalt bei Erlass der Verfügung vom 17. Februar 2010 zu vergleichen mit dem Sachverhalt, wie er sich im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache im Juli 1996 dargestellt hat.

2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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.

2.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle



Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Gutachtens ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Gutachters begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

2.4 Der Beschwerdeführer macht geltend, auf das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden. Die vielschichtigen Beschwerden seien polydisziplinär oder mindestens orthopädisch statt nur rheumatologisch zu untersuchen. Sodann sei das Gutachten widersprüchlich. Wie aus den medizinischen Akten hervorgeht, hatte sich der Beschwerdeführer am 21. Januar 1991 einen Mittelfussknochen links gebrochen. Anschliessend hatte sich eine Arthrose im Fuss entwickelt. Die Schmerzen hatten andauert. Der linke Fuss war deshalb mehrmals operiert und das betroffene Gelenk versteift worden. Längeres Stehen oder Gehen hatten weiterhin Schmerzen verursacht. Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, hatte der Beschwerdegegnerin mit Bericht vom 30. Oktober 1995 angegeben, der Beschwerdeführer könne die 50%ige Arbeit ordentlich durchführen. Eine Verbesserung der Belastbarkeit sei zumindest mittelfristig nicht zu erwarten (IV-act. 22). Gestützt auf die bis zu diesem Zeitpunkt verfügbaren zahlreichen Berichte des Hausarztes und des behandelnden Orthopäden, die bis dahin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatten, war dem Beschwerdeführer am 5. Juli 1996 eine halbe Rente zugesprochen worden. Die ursprüngliche Rentenzusprache war aufgrund der verminderten Fussbelastbarkeit erfolgt.

2.5 Dr. D.\_\_\_\_ hat für die Erstellung des Gutachtens vom 15. Mai 2009 umfangreiche Akten eingeholt, die zuvor nicht im IV-Dossier waren. Diese sind dem Gutachten beigelegt. Daraus geht hervor, dass der Beschwerdeführer im März 1997 lumbale Beschwerden beklagt hatte (IV-act. 104-26/51). Die Fussbeschwerden waren damals als stationär beschrieben worden, weshalb die 50%ige Arbeitsfähigkeit bestätigt worden war (IV-act. 43). Mit Bericht des Hausarztes Dr. B.\_\_\_\_ vom 26. November 2001



war die Beschwerdegegnerin davon unterrichtet worden, dass der Beschwerdeführer neben den Fussbeschwerden an einem rezidivierenden lumbovertebralen Syndrom, an einem Zustand nach Prostatitis (Juli 2000) und nach Urethersteinabgangs rechts sowie an einem Diabetes mellitus Typ II und einer Hypertonie leide. Der Gesundheitszustand war als stationär bezeichnet worden (IV-act. 60). Am 18. Januar 2004 hatte der Hausarzt berichtet, die Schmerzen im Fuss seien unverändert; falls der Beschwerdeführer den Fuss mehr als vier Stunden belaste, komme es zu Schwellungen des Fusses und des Unterschenkels. Neu seien in den letzten Monaten zu den bekannten Diagnosen lumbovertbrale Schmerzen (Verdacht auf Discopathie L2/L3) und Schulterschmerzen rechts hinzugekommen, die mit Antirheumatika behandelt würden (IV-act. 65). Wie der Aktenauszug zeigt (IV-act. 103-4/29), war die 50%ige Arbeitsfähigkeit hauptsächlich durch die verminderte Belastbarkeit des linken Fusses begründet worden. Weder die aufgetretenen Rückenschmerzen noch der Diabetes hatten ein Ausmass erreicht, welches die Arbeitsfähigkeit zusätzlich leistungsmindernd beeinflusst hätte. Der Beschwerdeführer hatte denn auch seine Tätigkeit als Chauffeur / Mitarbeiter Transportdienst im F.\_\_\_\_ weiterhin zu 50% ausgeübt (IV-act. 68).

2.6 Im Jahr 2007 hat eine MR-Arthrographie der rechten Schulter eine hypertrophe AC-Gelenksarthrose und einen ossär verschmälerten Subacromialraum sowie ein Impingement der Supraspinatussehne mit kurzstreckiger kompletter Sehnenruptur und Partialruptur der obersten Subcapularissehne gezeigt. Die Schulter ist in der Folge operiert worden (IV-act. 104-1/51 und 104-33/51). Am 10. März 2008 ist beim Versicherten wegen ungenügender Blutzuckerkontrolle eine Insulin-Therapie begonnen worden (IV-act. 104-39/51). Im Rentenrevisionsverfahren hat der Beschwerdeführer im Juli 2008 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend gemacht (IV-act. 83). Sein Hausarzt, Dr. C.\_\_\_\_, hat ihm in seinem Bericht vom 13. August 2008 – bei unveränderten Diagnosen – eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit April 2000 attestiert (IV-act. 89). Der zuständige Orthopäde des Kantonsspitals St. Gallen hat am 1. Oktober 2008 den Zustand als stationär bezeichnet und angegeben, Überkopfarbeiten seien dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar (IV-act. 97). Am 26. Februar 2009 hat der Beschwerdeführer eine Distorsion am linken Fuss erlitten. Die konservative Behandlung war erfolgreich und der Beschwerdeführer hat nach der Gipsentfernung den Fuss wieder belasten können (IV-act. 104-31/51). Eine erneute Untersuchung (MRI Arthro)



der rechten Schulter vom 8. April 2009 hat eine erfolgreiche Reparatur der Supraspinatussehne gezeigt, wobei eine Ansatz-Degeneration der Subcapularissehne und eine mittelgradige AC-Gelenksarthrose erkannt wurden (IV-act. 104-10/51).

2.7 Anlässlich der Begutachtung vom 5. Mai 2009 durch Dr. D.\_\_\_\_ hat der Beschwerdeführer über Schmerzen in der rechten Schulter und in den Knochen berichtet. Die Beine seien manchmal geschwollen. Wenn er ein bis zwei Stunden lang gehe, werde sein rechter (gemeint wohl: linker) Fuss geschwollen. Dann träten auch Rückenschmerzen auf. Sonst habe er keine Rückenschmerzen. Auch der Fuss mache aktuell kaum noch Beschwerden. Jeden Tag gehe er zwei bis drei Stunden spazieren, ausser wenn es regne. Täglich spiele er etwa zwei Stunden lang mit seinen Enkelkindern mit einem Ball. Etwa dreimal täglich messe er seinen Blutzucker (IV-act. 103-34/53). In der klinischen Untersuchung hat sich eine fast normale Beweglichkeit der rechten Schulter gezeigt. Dr. D.\_\_\_\_ hat in ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit angegeben, der Beschwerdeführer werde aktuell durch die Lisfranc-Arthrodese am linken Fuss, die Beschwerden in der rechten Schulter und durch den Diabetes mellitus eingeschränkt. Unter Berücksichtigung seiner Klagen, der Anamnese und der klinischen Untersuchung sowie der Resultate der bildgebenden und der Laborbefunde könne er eine adaptierte Tätigkeit zu 100% ausüben. Dabei benötige er jedoch für die mehrmals tägliche Messung seines Blutzuckers täglich eine Stunde vermehrte Pause. Beschwerden in den Füessen seien kaum mehr vorhanden. Er sei in der Lage, täglich zwei bis drei Stunden zu gehen. Der Supraspinatusdefekt in der rechten Schulter sei erfolgreich saniert worden. Weitere Einschränkungen wegen des Diabetes mellitus ergäben sich nicht, da beim Beschwerdeführer bisher keine Hypoglykämien beobachtet worden seien. Die Beschwerden am Schultergelenk führten zu einer Limitierung in der Positionierung der Hand im Raum oder beim Einsatz der Hand über Brust-/Schulter-Kopfniveau. Gewichte könnten bis 10 kg gehoben oder getragen werden (leichtes Belastungsniveau). Bei Sprunggelenksarthrosen könnten Einschränkungen für das Gehen in unebenem Gelände, das Kauern und Knien vorliegen. Meist gäbe es keine Einschränkungen für im Sitzen zu verrichtende Tätigkeiten. Relative Einschränkungen könnten für die Bedienung von Pedalen vorhanden sein (Chauffeur Tätigkeiten). Funktionseinschränkungen der Füsse hätten meist Auswirkungen auf im Stehen oder im Gehen zu verrichtende Tätigkeiten sowie das Arbeiten auf Leitern. Daher sei die bisher ausgeübte Tätigkeit als Fahrer eines



Elektromobils im F.\_\_\_\_ mit hauptsächlichem Sitzen und gelegentlichem Gehen als adaptierte Arbeit zu betrachten (IV-act. 103-46/53 ff.).

2.8 Wie die Ausführungen im Gutachten vom 15. Mai 2009 zeigen, hat sich der Gesundheitszustand betreffend den linken Fuss seit der ursprünglichen Rentenzusprache im Jahr 1996 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachhaltig verbessert. Damals war ein längeres Stehen oder Gehen nicht möglich. Im Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ wird von täglichem Gehen von zwei bis drei Stunden berichtet. Auch stehen nicht Fussbeschwerden im Vordergrund, sondern die Schmerzen in der Schulter. Diese führen jedoch lediglich zu einer qualitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, indem dem Beschwerdeführer keine Überkopfarbeiten mehr zumutbar sind. Sodann ist der Supraspinatusdefekt erfolgreich saniert worden. Die Beweglichkeit der Schulter war anlässlich der gutachterlichen Untersuchung erhalten. Schliesslich schränkt der Diabetes mellitus den Beschwerdeführer wegen der notwendigen Blutzuckermessungen ein, was eine zusätzliche Pause von einer Stunde täglich bedingt. Der RAD hat diese quantitative Einschränkung mit 15% bewertet, was plausibel erscheint (IV-act. 105). Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von 85% in einer leidensadaptierten Tätigkeit ist daher nachvollziehbar und schlüssig. Die vom Hausarzt am 13. August 2008 rückwirkend attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit seit April 2000 ist widersprüchlich, da er noch in seinem Bericht vom 29. April 2004 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestätigt hatte (IV-act. 89 und 74). Der Beschwerdeführer hat denn auch seine Tätigkeit am F.\_\_\_\_ bis zur Läsion der Supraspinatussehne und der damit verbundenen Schmerzexazerbation am 4. Mai 2007 zu 50% ausgeübt. Seither hat er die Arbeit nicht wieder aufgenommen. Auch der im Rahmen des Verfahrens betreffend Nichteintreten auf berufliche Massnahmen eingereichte Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 28. November 2009 begründet nicht, inwiefern bei den bereits bei der Begutachtung bekannten Einschränkungen aufgrund des Diabetes, der Lisfranc-Arthrodesse sowie des verheilten Supraspinatussehnendefekts eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sein sollte (IV-act. 131). Der RAD hat deshalb in seiner Stellungnahme vom 16. Februar 2010 die hausärztliche Beurteilung als eine andere Beurteilung des im Wesentlichen gleichen medizinischen Sachverhalts eingestuft (IV-act. 132). Dies erscheint plausibel und nachvollziehbar.



2.9 Dr. D.\_\_\_\_ hat als Fachärztin FMH für Innere Medizin und für Rheumatologie eine ausreichende Qualifikation für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerden des Beschwerdeführers. Denn die Rheumatologie befasst sich mit der Diagnose und Therapie chronischer Krankheiten insbesondere auch des Bewegungsapparates. Die Orthopädie befasst sich mit der Entstehung, Erkennung, Verhütung und Behandlung angeborener oder erworbener Störungen und Anomalien in Form oder Funktion des Stütz- und Bewegungsapparates (De Gruyter, Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 262. Auflage 2011, S. 1503). Da die Fussbeschwerden seit 1991 bestehen und somit als chronisch anzusehen sind und eine Arthrose zur Versteifung des Fussgelenks geführt hat, ist eine Beurteilung durch eine Rheumatologin nicht zu beanstanden. Als Fachärztin für Innere Medizin hat Dr. D.\_\_\_\_ zudem auch die Auswirkungen der Adipositas und des Diabetes auf die Arbeitsfähigkeit beurteilen können. Zudem hätte die Gutachterin auf den Bedarf nach einer weiteren fachärztlichen Beurteilung (etwa durch einen Orthopäden) hingewiesen, wenn Anlass dazu bestanden hätte. Entsprechende Hinweise liegen nicht vor. Im Übrigen ist der Supraspinatussehnenedefekt erfolgreich medizinisch behandelt worden. Der zuständige Arzt der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen hat in seinem Bericht vom 1. Oktober 2008 denn auch bestätigt, dass eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ohne Überkopfarbeiten denkbar sei (IV-act. 97). Zusammenfassend kann daher auf das überzeugende und nachvollziehbare Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ abgestellt werden. Wie der RAD zutreffend festgestellt hat, ist dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung des erhöhten Pausenbedarfs hinsichtlich der Blutzuckermessungen eine leidensadaptierte Tätigkeit zu 85% zumutbar. Eine Steigerung von 50 auf 85% ist auch nachvollziehbar, da die Fussbeschwerden, die ursprünglich zu einer Berentung geführt haben, aktuell nicht mehr im Vordergrund stehen und täglich mehrstündiges Laufen und Ballspielen mit den Enkeln möglich sind. Insgesamt ist daher eine im revisionsrechtlichen Sinn relevante Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers gemäss den obenstehenden Ausführungen überwiegend wahrscheinlich.

3.

3.1 Bei einer massgebenden Arbeitsfähigkeit von 85% in der angestammten sowie in einer leidensadaptierten Tätigkeit liegt der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers



jedenfalls unter der rentenbegründenden Schwelle von 40%. Die Beschwerdegegnerin hat bei der Invaliditätsbemessung bei der Festsetzung des Invalideneinkommens keinen Abzug zugelassen, der die ausser dem Gesundheitsschaden bestehenden Nachteile (insbesondere Konkurrenz Nachteile gegenüber gesunden Arbeitnehmerinnen etc.) ausgleicht. Auch wenn eine gänzliche Verweigerung eines solchen Abzugs nicht angemessen erscheint, wären unter diesem Titel doch nicht mehr als eine Reduktion von 10% zu gewähren. Da der Beschwerdeführer zudem vor Eintritt des Gesundheitsschadens nur unwesentlich mehr verdiente als der Durchschnitt der männlichen Hilfsarbeiter in der Schweiz (vgl. IV-act. 93-2/14 sowie die Tabelle TA1 der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung [LSE] 2008), wird ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40% nicht erreicht.

3.2 Aufgrund der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ im Gutachten vom 15. Mai 2009 stand für die Beschwerdegegnerin bei Eingang des Gutachtens eine Reduktion oder gar eine Einstellung der langjährig bezogenen halben Rente im Raum. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb in Nachachtung des Grundsatzes "Eingliederung vor Rentenrevision" (vgl. Hardy Landolt, Eingliederung vor Rentenrevision, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungstagung 2008, S. 177 ff.) von Amtes wegen berufliche Eingliederungsmassnahmen geprüft (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2008 i/S. S. [9C\_720/2007] E 4. mit Hinweisen). Dabei hat sie zu Recht auf besondere Vorkehren zur Wiedereingliederung in den Erwerbsprozess – wie etwa eine Umschulung – verzichtet. Denn es ist vom Grundsatz der erwerblichen Verwertbarkeit einer verbesserten oder wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung auszugehen. Nur ausnahmsweise können vom Gesetz vorgesehene Eingliederungsmassnahmen angezeigt sein, etwa in Fällen langjähriger Absenz vom Arbeitsmarkt und allenfalls daraus sich ergebender psychischer Probleme, eher schwachem Leistungsprofil hinsichtlich Wissen und intellektuellen Fähigkeiten sowie bei Fehlen nennenswerter beruflicher Erfahrung. Dagegen haben nicht gesundheitlich bedingte Umstände, welche einer erfolgreichen Eingliederung entgegenstehen, ausser Acht zu bleiben (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2011 i.S. A. [9C\_882/2010] E. 8.1 mit Hinweisen). Vorliegend geht aus dem Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ überzeugend hervor, dass der (ungelernte) Beschwerdeführer sowohl in seiner früheren Tätigkeit (als Fahrer eines Elektromobils und eingesetzt zum Sammeln und Pressen von Papier und Karton), die er



bis ins Jahr 2007 noch zu 50% ausgeübt hatte, als auch in einer anderen adaptierten Hilfstätigkeit jedenfalls zu 85% arbeitsfähig ist. Besondere berufliche Massnahmen oder Integrationsmassnahmen im Sinn von Art. 14a IVG, um diese Arbeitsfähigkeit zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Dezember 2010 i.S. M. [8C\_303/2009]), sind unter diesen Umständen nicht angezeigt.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin hat im Rahmen des Rentenrevisionsverfahrens berufliche Massnahmen geprüft und am 24. November 2009 das Nichteintreten auf das "Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen" verfügt. Da – wie dargelegt – besondere Eingliederungsvorkehren nicht angezeigt sind, können Gegenstand der Nichteintretensverfügung nur berufliche Massnahmen im Sinn von Arbeitsvermittlung (allenfalls mit Eingliederungstaggeldern) nach Art. 18 Abs. 1 lit. a IVG sein. Die Arbeitsvermittlung durch die IV-Stelle deckt einzig das Risiko der Arbeitslosigkeit und hat keinen Einfluss auf den Invaliditätsgrad. Denn bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG auf ein zumutbares Erwerbseinkommen abgestellt, das die versicherte Person, die keiner Arbeit mehr nachgeht, auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt erzielen könnte. Eine Arbeitsvermittlung durch die Invalidenversicherung nach Art. 18 IVG rechtfertigt sich immer dann, wenn die gesundheitliche Beeinträchtigung eine versicherte Person zur Aufgabe der Arbeitsstelle zwingt und sich gleichzeitig die Zahl der in Frage kommenden Stellen gegenüber früher deutlich vermindert hat. Der einzige Unterschied der Arbeitsvermittlung durch die Invalidenversicherung zu jener der Arbeitslosenversicherung ist dabei, dass die Arbeitslosigkeit durch die Gesundheitsbeeinträchtigung ausgelöst worden ist (vgl. den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Mai 2001 [IV 2000/47]). Weil die Arbeitsvermittlung somit keinen Einfluss auf den Invaliditätsgrad hat, besteht auch keine (Schadenminderungs-) Pflicht der versicherten Person, an Arbeitsvermittlungsmassnahmen mitzuwirken. Sie hat lediglich einen Anspruch auf Arbeitsvermittlungsmassnahmen.

4.2 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin einzig Arbeitsvermittlungsmassnahmen geprüft. Aus der Abmahnung der Schadenminderungspflicht vom 21. September 2009



geht nämlich hervor, dass der Beschwerdeführer aktiv bei der Stellensuche mitzuwirken, sein Bewerbungsdossier zu aktualisieren, an Abklärungsmassnahmen im Rahmen der zumutbaren Arbeitsfähigkeit mitzuwirken und sich unverzüglich beim RAV anzumelden habe (IV-act. 112). Die Beschwerdegegnerin hat die Mitwirkung bei der Arbeitsvermittlung mittels eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens abgemahnt und ist schliesslich auf das "Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen" nicht eingetreten, weil der Beschwerdeführer nicht aktiv bei der Arbeitsvermittlung mitgewirkt hat. Sinn und Zweck des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens ist, eine versicherte Person zu einem bestimmten regelkonformen Verhalten zu bewegen. Eine versicherte Person zu einem bestimmten Verhalten zu ermahnen setzt voraus, dass diese Person eine Pflicht für ein solches Verhalten hat. Nur dann greift der schadenmindernde Zweck, welcher der Sanktionierung der Verletzung der Mitwirkungspflicht innewohnt; es geht nicht um eine Bestrafung der Strafe willen, sondern darum, das gewünschte Verhalten doch noch zu erreichen (vgl. BGE 125 V 242). Vorliegend kommt, wie ausgeführt, lediglich ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung in Frage; es besteht aber keine Pflicht, bei Arbeitsvermittlungsmassnahmen mitzuwirken. Das Mahn- und Bedenkzeitverfahren kann somit bei Verweigerung der Mitwirkung bei Arbeitsvermittlungsmassnahmen gar nicht greifen beziehungsweise ist vorliegend als falsches Instrument zu bezeichnen. Die Verweigerung der Mitwirkung bei Arbeitsvermittlungsmassnahmen kann nur einen impliziten Verzicht auf Arbeitsvermittlung darstellen. Das vorliegend durchgeführte Mahn- und Bedenkzeitverfahren im Zusammenhang mit Arbeitsvermittlungsmassnahmen war somit weder nötig noch richtig, da eine entsprechende Pflicht zur Mitwirkung fehlt.

4.3 Die Nichteintretensverfügung vom 24. November 2009 stellt eine Sanktionsverfügung nach durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren dar. Da bereits das Mahn- und Bedenkzeitverfahren rechtswidrig war, ist dies die darauf folgende Sanktionsverfügung ebenso; sie ist daher ersatzlos aufzuheben. Da eine Sanktionsverfügung vorliegend gar nicht hätte ergehen müssen, da keine Schadenminderungspflicht abzumachen und zu sanktionieren war, ist auch die Frage nicht mehr zu beantworten, ob zulässigerweise vor Erlass der Sanktionsverfügung ein Vorbescheid hätte erlassen werden müssen. Die Frage der Gehörsverletzung stellt sich daher nicht. Da der Anspruch des Beschwerdeführers auf Arbeitsvermittlung mit der Einstellung vom 24. November 2009 nicht unterging, kann er jederzeit wieder um



Arbeitsvermittlungsmassnahmen ersuchen, wenn er an solchen Massnahmen mitwirken will.

4.4 Die Beschwerdegegnerin muss nach der Aufhebung der Verfügung vom 24. November 2009 durch das Gericht keine neue Verfügung erlassen, denn es lag zu keiner Zeit ein Gesuch um Arbeitsvermittlung vor. Der Beschwerdeführer hat zusammen mit dem Fragebogen zur Revision der Invalidenrente am 3. Juli 2008 eine Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung eingereicht und um Erhöhung der Rente ersucht (IV-act. 83). Auch anlässlich des Assessmentgesprächs vom 30. Juni 2009 hat er sich als arbeitsunfähig bezeichnet und nicht sinngemäss ein Gesuch um Arbeitsvermittlungsmassnahmen gestellt (IV-act. 110). Ein Gesuch um berufliche Massnahmen, auf das nicht hätte eingetreten werden können, ist folglich nicht vorhanden.

5.

5.1 Im Sinn der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde im Verfahren IV 2010/102 abzuweisen. Die Beschwerde im Verfahren IV 2009/485 ist gutzuheissen und die Verfügung vom 24. November 2009 ist ersatzlos aufzuheben.

5.2 Die Beschwerdeverfahren sind 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). Für das Verfahren IV 2010/102 erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- als angemessen. Diese sind mit dem im Verfahren IV 2010/102 geleisteten Kostenvorzuschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Für das Verfahren IV 2009/485 erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 400.-- 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 Gerichtsgebühr von Fr. 400.-- zu bezahlen. Der



Kostenvorschuss von Fr. 600.-- im Verfahren IV 2009/485 wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

5.3 Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat auf Grund des Ausgangs des Verfahrens IV 2009/485 Anspruch auf eine Parteienschädigung. Diese bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des

Prozesses. Da nur ein einfacher Schriftenwechsel geführt worden ist erweist sich unter Berücksichtigung der genannten Kriterien eine Parteienschädigung von Fr. 1'750.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Im Verfahren IV 2010/102 wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Im Verfahren IV 2009/485 wird die Beschwerde gutgeheissen und die Verfügung vom 24. November 2009 wird ersatzlos aufgehoben.
3. Der Beschwerdeführer bezahlt im Verfahren IV 2010/102 die Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Diese ist mit dem Kostenvorschuss in gleicher Höhe gedeckt.
4. Die Beschwerdegegnerin bezahlt im Verfahren IV 2009/485 die Gerichtsgebühr von Fr. 400.--. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- zurückerstattet.
5. Die Beschwerdegegnerin bezahlt dem Beschwerdeführer im Verfahren IV 2009/485 eine Parteienschädigung von Fr. 1'750.--.