



**Fall-Nr.:** IV 2007/203  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.06.2020  
**Entscheiddatum:** 24.06.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 24.06.2008**

**Art. 53 Abs. 1 ATSG. Die retrospektive ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung, die aufgrund neuer neurologischer Erkenntnisse nachvollziehbar eine bereits Jahre zurückreichende Arbeitsunfähigkeit von 50% belegt, stellt ein neues Beweismittel im Sinn einer prozessualen Revision dar, die von Amtes wegen durchzuführen ist. Rückwirkende Erhöhung der ursprünglichen Viertelsrente auf eine halbe [vor 2004] bzw. eine Dreiviertelsrente [nach 2004] (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Juni 2008, IV 2007/203).**

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei,  
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Miriam Lendfers

Entscheid vom 24. Juni 2008

in Sachen

C.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Advokat lic. iur. Martin Boltshauser, c/o procap, Frobürgstrasse 4,  
Postfach, 4601 Olten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente (prozessuale Revision und Anpassung)

Sachverhalt:

A.

A.a C.\_\_\_\_, Jahrgang 1950, meldete sich im Mai 1998 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an und beantragte eine Umschulung. Er habe eine schwere Herzoperation gehabt und leide zudem an einer Knieverletzung (IV-act. 1). In den Jahren 1999 und 2000 führte die IV eine berufliche Abklärung des Versicherten und ein mehrmonatiges Arbeitstraining in den Werkstätten A.\_\_\_\_ durch (IV.act. 24; 49).

Basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 80% in einer optimal adaptierten Tätigkeit und unter Anerkennung eines Abzugs von 10% vom Invalideneinkommen berechnete die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 43% (IV-act. 43) und sprach dem Versicherten am 22. August 2002 eine Viertelsrente ab November 1998 zu (IV-act. 101).

A.b Eine geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands zog weitere Abklärungen nach sich. Mit Verfügung vom 1. März 2004 wies die IV-Stelle das Rentenerhöhungsgesuch ab. Der Invaliditätsgrad betrage weiterhin 43% (IV-act. 158). Nach Einsprache des Versicherten widerrief die IV-Stelle diese Verfügung am 3. Juni 2004 und gab bei der MEDAS Basel eine polydisziplinäre Abklärung in Auftrag (IV-act. 178; 183). Das Gutachten vom 6. Juli 2005 nennt folgende Diagnosen: beginnende Varusgonarthrose beidseits rechtsbetont, zervikovertebrales Schmerzsyndrom, Funktionsstörung linke Hand, Verdacht auf Symptomausweitung bei den erstgenannten drei Diagnosen sowie eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode. In der angestammten Tätigkeit als Plattenleger und Cheminéebauer sei der Versicherte seit Dezember 1997 nicht mehr arbeitsfähig. Für eine körperlich leichte Tätigkeit in Wechselposition, ohne Notwendigkeit längerer Gehstrecken, Arbeiten in kniender Position und ohne kräftigen Einsatz der linken Hand erachte man den Versicherten als zu 70% arbeitsfähig (IV-act. 187-15; 187-19). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten daraufhin mit Verfügung vom 9. September 2005 mit, er habe bei einem



Invaliditätsgrad von 44% weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente (IV-act. 193). Der Versicherte erhob dagegen am 6. Oktober 2005 Einsprache (IV-act. 198).

A.c Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte am 20. Oktober 2005 unter anderem einen Status nach cerebraler Ischämie im rechten Mediapfandgebiet (IV-act. 209). Am 9. Februar 2006 hielt der Neurologe fest, der Versicherte sei aus neurologischer Sicht für jegliche Arbeiten 50% eingeschränkt (IV-act. 214). Der zuständige Arzt des IV-internen Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) hielt in seiner Stellungnahme vom 17. Februar 2006 fest, der von Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte Status nach cerebraler Ischämie sei im MEDAS-Gutachten vom 6. Juli 2005 noch nicht berücksichtigt worden (IV-act. 216). Am 4. Mai 2006 wurde der Versicherte von der RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, untersucht. Sie diagnostizierte im Gutachten vom 1. Juni 2006 neben den bekannten Diagnosen neu eine leichte bis mittelschwere neurokognitive Funktionsstörung sowie sensomotorische Parese und Koordinationsstörung der linken oberen Extremität und eine eitrige Spondylitis und Spondylodiszitis LWK3/4. Die vom Versicherten anhaltend geklagten Probleme mit eingeschränkter Funktion der linken Hand, aber auch bezüglich Gedächtnis, Konzentrationsfähigkeit, erhöhter Ablenkbarkeit/Interferenzanfälligkeit, räumlichen Operationen, Stressintoleranz, eingeschränkter kognitiver Belastbarkeit und Lärmempfindlichkeit seien hirnorganisch bedingt und könnten weder durch zumutbare Willensanstrengung überwunden noch durch eine Optimierung einer antidepressiven Psychopharmaka-Therapie gebessert werden. In einer leidensadaptierten Tätigkeit sei der Versicherte rückwirkend ab Dezember 1997 um 50% eingeschränkt. Die aktuelle akute Spondylitis und Spondylodiszitis, die seit dem 28. März 2006 bestehe, verursache eine volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit. Eine abschliessende Beurteilung der Auswirkung dieser neuen Diagnose auf die Arbeitsfähigkeit sei derzeit nicht möglich (IV-act. 225). Der RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, schlug in seiner Stellungnahme vom 6. Juni 2006 vor, die Rentenprüfung auf der Basis einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 0% ab 28. März 2006 vorzunehmen und als Revisionsdatum den 1. November 2006 vorzumerken (IV-act. 229).

A.d Die IV-Stelle widerrief am 13. Juni 2006 verfügungsweise die Verfügung vom 9. September 2005, mit der sie eine Erhöhung der Viertelsrente abgelehnt hatte (IV-act. 235). Mit vier Verfügungen vom 17. August 2006 sprach sie dem Versicherten für



## St.Galler Gerichte

November 2002 bis Dezember 2003 bei einem Invaliditätsgrad von 63% eine halbe, für Januar 2004 bis Mai 2006 beim selben Invaliditätsgrad eine Dreiviertels- und ab Juni 2006 bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine ganze Rente zu (IV-act. 250). Der Versicherte erhob am 11. September 2006 Einsprache und beantragte die Zusprache einer halben Rente bis und einer ganzen Rente ab 2002 (IV-act. 251). Mit Schreiben vom 26. Oktober 2006 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, die "Verfügung vom 17. August 2006" stelle eigentlich einen Vorbescheid dar. Man nehme die Einsprache als Einwand gegen den Vorbescheid entgegen (IV-act. 259). Am 13. April 2007 verfügte die IV-Stelle für November 2002 bis Dezember 2003 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 63%, für das Jahr 2004 eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 43%, für das Jahr 2005 bis Mai 2006 eine Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 63% und ab Juni 2006 eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100% (act. G 1.2.1 bis 1.2.4).

B.

B.a Gegen die Verfügungen vom 13. April 2007 richtet sich die Beschwerde vom 16. Mai 2007 von Advokat Martin Boltshauser von der procap, Schweizer Invaliden-Verband, in Vertretung des Versicherten. Er beantragt die Aufhebung der Verfügungen. Dem Beschwerdeführer sei mit Wirkung ab November 1998 bis Mai 2006 bei einem Invaliditätsgrad von 63% eine halbe resp. ab Januar 2004 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Weiter sei ihm für die Gerichtskosten die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Die Beschwerdegegnerin bestreite nicht, dass es sich beim Arztbericht von Dr. B.\_\_\_\_ um neue Tatsachen oder Beweismittel handle. Nicht einmal die polydisziplinäre MEDAS-Untersuchung habe Hinweise auf ein neurologisches Problem ergeben. Deshalb sei eine frühere Beibringung der unterdessen vorliegenden Diagnose nicht möglich gewesen. Die Voraussetzungen der prozessrechtlichen Revision seien gegeben. Die Verfügung betreffend den Rentenanspruch im Jahr 2004 weise wohl irrtümlich einen Invaliditätsgrad von 43% statt 63% auf. Dies sei zu korrigieren (act. G 1).

B.b Der Rechtsvertreter des Versicherten reichte mit Schreiben vom 15. Juni 2007 das ausgefüllte Gesuchsformular für die unentgeltliche Prozessführung samt Beilagen ein (act. G 5).



B.c In der Beschwerdeantwort vom 26. Juni 2007 beantragt der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen in Vertretung der IV-Stelle sinngemäss die teilweise Gutheissung der Beschwerde. Es sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer für 2004 bei einem Invaliditätsgrad von 63% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente habe. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen. Der festgelegte Invaliditätsgrad von 63% an sich sei unbestritten. Streitig sei einzig, ob der Beschwerdeführer bereits ab November 1998 bis und mit Oktober 2002 Anspruch auf eine halbe Rente habe. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers sei der Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ kein neues Beweismittel im Sinn von Art. 53 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1). Dr. B.\_\_\_\_ attestiere dem Beschwerdeführer implizit nämlich erst seit seiner Untersuchung vom 2. September 2005 eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Im RAD-Gutachten werde bereits ab 10. Dezember 1997 eine Arbeitsfähigkeit von nur noch 50% attestiert. Aus jenem Gutachten ergebe sich jedoch, dass die zeitlich ausgedehnte rückwirkende Arbeitsfähigkeitsschätzung sich auf den Austrittsbericht Wil und das entsprechende CT vom 25. August 1995 abstütze. Diese erheblichen Beweismittel im Sinn von Art. 53 Abs. 1 ATSG seien der Beschwerdegegnerin erst im Mai 2006 zur Verfügung gestellt worden. Nichts hätte den Beschwerdeführer daran gehindert, diese Unterlagen bereits zum Zeitpunkt der IV-Anmeldung vom Mai 1998 einzureichen. Deswegen könne die angefochtene Verfügung nicht mittels einer prozessualen Revision korrigiert werden (act. G 6).

B.d Mit Schreiben vom 28. Juni 2007 bewilligte die zuständige Verfahrensleitung des Versicherungsgerichts dem Beschwerdeführer das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (act. G 8).

B.e Der Beschwerdeführer liess in der Replik vom 20. August 2007 an seinen Anträgen festhalten. Dr. B.\_\_\_\_ führe keinen Beginn der geschätzten Arbeitsunfähigkeit auf. Er sei diesbezüglich von der Beschwerdegegnerin aber auch nicht angefragt worden. Der RAD habe sich nicht auf das CT vom 25. August 1995 gestützt. Die Arbeitsunfähigkeit werde aufgrund neuer Erkenntnisse auf 50% ab dem 10. Dezember 1997 (Datum der Herzoperation) festgesetzt (act. G 9).

B.f Am 27. August 2007 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik (act. G 11).



Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben, und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügungen vom 13. April 2007 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 132 V 215 Erw. 3.1.1; Urteil 8C\_589/2007 vom 14. April 2008, Erw. 3), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.

2.1 Der Beschwerdeführer liess im November 2002 ein Revisionsgesuch stellen und geltend machen, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (IV-act. 108). Am 11. September 2003 ergingen zwar weitere Verfügungen für die Zeit ab August 2002; in diesen wurde dem Beschwerdeführer jedoch lediglich infolge Härtefalls eine halbe statt einer Viertelsrente zugesprochen (IV-act. 144). Mit Verfügung vom 9. Januar 2004 wurde die Härtefallrente im Zuge der per Januar 2004 in Kraft getretenen 4. IVG-Revision gestrichen (IV-act. 149). Der Invaliditätsgrad wurde stets auf 43% belassen und eine materielle Prüfung fand nicht statt. Auf das Rentenerhöhungsbegehren reagierte die Beschwerdegegnerin mit weiteren medizinischen Abklärungen und schliesslich mit mehreren Verfügungen, die sie widerrief oder als Vorbescheid umqualifizierte. In den Verfügungen vom 13. April 2007 stellte sie sich auf den Standpunkt, das Revisionsgesuch vom November 2002 nun behandelt zu haben. Sie sprach dem Beschwerdeführer rückwirkend ab November 2002 bei einem Invaliditätsgrad von 63% eine halbe bzw. ab Januar 2004 eine Dreiviertelsrente (gemäss Verfügungsteil 2; IV-act. 269) und ab Juni 2006 bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine ganze Rente zu. Nach Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 1 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) erfolge die Erhöhung der Renten frühestens von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt worden sei. Erst die Begutachtung vom 6. Juni 2006 habe eine Verschlechterung bestätigt. Die



rückwirkende Schätzung der Arbeitsunfähigkeit bis ins Jahr 1997 werde von den vorgängig eingeholten fachärztlichen Beurteilungen nicht bestätigt. Es bestehe deshalb keine Möglichkeit, die rechtskräftige Rentenverfügung zu ersetzen. Der Antrag auf Rentenerhöhung könne darum nur für zukünftige Leistungen ab Revisionsantrag vom 28. November 2002 geprüft werden (IV-act. 269-2).

2.2 Der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin änderte in der Beschwerdeantwort die Argumentation. Der Beschwerdeführer habe am 11. September 2006 sinngemäss ein Gesuch um prozessuale Revision der Rentenverfügungen vom 22. August 2002 gestellt. Beim Bericht von Dr. B. \_\_\_ handle es sich nicht um ein neues Beweismittel im Sinn von Art. 53 Abs. 1 ATSG. Offenbar stellt die Beschwerdegegnerin nicht länger in Frage, dass der Beschwerdeführer seit 1997 nur noch zu 50% arbeitsfähig ist, wie dies im RAD-Gutachten vom 1. Juni 2006 bestätigt wurde. Sie vertritt nun aber offenbar die Ansicht, auf eine solche Arbeitsfähigkeitsschätzung hätte man bereits aufgrund des Austrittsberichts Wil und des entsprechenden CT vom 25. August 1995 kommen müssen. Die Beibringung dieser Beweismittel wäre dem Beschwerdeführer schon bei Rentenanmeldung möglich gewesen, weshalb eine Voraussetzung für die Durchführung der prozessualen Revision nicht gegeben sei (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin ist anders als noch bei Verfügungserlass also offenbar selbst nicht mehr der Ansicht, im vorliegenden Fall könnte ausschliesslich eine Anpassung infolge Verschlechterung des Gesundheitszustands gemäss Art. 17 ATSG vorgenommen werden. Dennoch hält sie an einer Rentenerhöhung ab November 2002 fest.

2.3 Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend feststellte, sind sich die Parteien vorliegend einzig über die Rentenhöhe im Zeitraum November 1998 bis Oktober 2002 nicht einig. Der Beschwerdeführer hatte gemäss drei rechtskräftigen Verfügungen vom 22. August 2002 von November 1998 bis Januar 2000 und ab September 2000 eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 43% erhalten (IV-act. 101). Von Februar bis Juli 2000 hatte er infolge beruflicher Massnahmen ein IV-Taggeld bezogen (IV-act. 95). Von den explizit angefochtenen Verfügungen vom 13. April 2007 bestreitet der Beschwerdeführer inhaltlich lediglich die das Jahr 2004 betreffende. Darin wurde gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 43% eine Viertelsrente zugesprochen. Die Beschwerdegegnerin hat in der Beschwerdeantwort die Fehlerhaftigkeit dieser Verfügung anerkannt und festgehalten, dass der Invaliditätsgrad in jenem Jahr



ebenfalls 63% betragen und der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Dreiviertelsrente habe. In diesem Punkt ist die Beschwerde daher unbestrittenermassen gutzuheissen.

3.

3.1 Die Parteien sind sich darüber einig, dass der Beschwerdeführer von Dezember 1997 bis März 2006 in einer adaptierten Tätigkeit 50% arbeitsunfähig war und sich die Arbeitsfähigkeit dann infolge einer Verschlechterung auf 0% senkte. Dr. D.\_\_\_\_ hatte in ihrem Gutachten vom 1. Juni 2006 betreffend die in den Vorakten erwähnte Diagnose TIA (transitorisch-ischämische Attacke) auf ein Insultereignis am 26. August 1995 hingewiesen. Damals sei es unter dem Verdacht auf Myokardinfarkt notfallmässig zur stationären Aufnahme in der Medizinischen Klinik des Spitals Wil gekommen. Sie hatte nach Beizug des Austrittsberichts vom 8. September 1995 Dr. med. F.\_\_\_\_, Institut für Radiologie des Kantonsspitals St. Gallen, um eine konsiliarische Beurteilung und einen Vergleich der cranio-cerebralen computertomographischen (CT) Aufnahmen vom 26. August 1995 (angefertigt im Kantonsspital St. Gallen) mit dem am 11. Oktober 2005 in der Klinik Stephanshorn erstellten MRI gebeten. Gestützt auf den Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ hielt Dr. D.\_\_\_\_ in ihrem Gutachten fest, bei retrospektiver Analyse der CT-Untersuchung seien eine minimale Hypodensität und ein Verlust der kortiko-medullären Differenzierung retro-superosylvisch rechts knapp erkennbar als Korrelat des damaligen akuten Infarkts. Der kortiko-medulläre Substanzdefekt mit angrenzender perifokaler isomorpher Gliose im MRI vom 11. Oktober 2005 entspreche dem narbigen Endzustand eines seinerzeitigen akut-ischämischen Geschehens. Im Intervall zwischen der CT-Voruntersuchung von 1995 und dem MRI von 2005 sei eine neu aufgetretene kortiko-subkortikale supra- und infratentorielle Hirnatrophie (umgangssprachlich: "Gehirnschwund") leichten Grades zu erkennen, wobei differentialdiagnostisch in erster Linie sowohl eine lang dauernde suboptimale Hirnperfusion bei kardialer Insuffizienz oder bilateraler Carotisstenose nebst einer nutritiven Komponente ätiologisch in Betracht zu ziehen wäre. In Bezug auf das MEDAS-Gutachten vom 31. August 2005 müsse aus aktueller neurologischer Sicht eine Anpassung und Ergänzung vorgenommen werden bezüglich Ursache, Auswirkung und Wertung der neurokognitiven Funktionsstörungen und sensomotorischen und koordinativen Probleme der linken oberen Extremität. Im MEDAS-Gutachten sei auf die vom Beschwerdeführer geschilderten neurokognitiven Beschwerden nicht weiter



eingegangen worden. Sie seien bei der Diagnose und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt worden. Durch die neurologische Untersuchung von Dr. B.\_\_\_\_ und die durch ihn veranlasste MRI-Diagnostik sei inzwischen eine hirnorganische Ursache der neurokognitiven Einschränkungen und der bestehenden Probleme mit der linken oberen Extremität unzweifelhaft belegt. Der nun vorliegende Austrittsbericht des Spitals Wil vom 8. September 1995 und der Vergleich der CT-Aufnahmen vom 26. August 1995 mit den MRI-Aufnahmen vom 11. Oktober 2005 würden einen ischämischen Hirninfarkt im Medialstromgebiet rechts am 26. August 1995 sowie eine im Intervall aufgetretene leichtgradige Hirnatrophie belegen. Die vom Beschwerdeführer anhaltend geklagten Probleme mit eingeschränkter Funktion der linken Hand, aber auch bezüglich Gedächtnis, Konzentrationsfähigkeit, erhöhter Ablenkbarkeit, Interferenzanfälligkeit, räumlicher Operationen, Stressintoleranz, eingeschränkter kognitiver Belastbarkeit und Lärmempfindlichkeit seien hirnorganisch bedingt und könnten weder durch zumutbare Willensanspannung überwunden noch durch die vom Psychiater vorgeschlagene Optimierung einer antidepressiven Psychopharmaka-Therapie gebessert werden. Aufgrund der neuen Erkenntnisse und Beurteilungen von Ätiologie, Auswirkung und Wertung der neurokognitiven Funktionsstörungen und sensomotorischen und koordinativen Probleme der linken oberen Extremität müsse der Beginn der Arbeitsunfähigkeit von 50% für leidensadaptierte Tätigkeiten auf das Datum der Herzoperation (10. Dezember 1997) festgesetzt werden (IV-act. 225).

3.2 Dr. B.\_\_\_\_ hatte den Beschwerdeführer am 9. Februar 2006 unter Hinweis auf die durch das MRI vom 11. Oktober 2005 neu eingeschätzte neurologische Symptomatik für jegliche körperlich angepasste Arbeiten als 50% arbeitsfähig geschätzt (IV-act. 214). Der RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ bezeichnete das Gutachten seiner Kollegin Dr. D.\_\_\_\_ als sehr sorgfältig und detailliert. Es befasse sich ausführlich mit dem Vergleich der Befunde aktuell gegenüber den Befunden und Diagnosen anlässlich der MEDAS-Begutachtung. Dabei zeige sich eindeutig, dass gegenüber der MEDAS-Beurteilung neu die neurologische Problematik zusätzlich zu werten sei (IV-act. 229).

3.3 Die medizinischen Abklärungen lassen insgesamt unbestrittenermassen darauf schliessen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der Herzoperation im Dezember 1997 nicht mehr als 50% betrug. Dies wurde von Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_



sorgfältig und nachvollziehbar begründet. Diese Beurteilung der beiden Neurologen stellt eine notwendige Ergänzung und Berichtigung der MEDAS-Einschätzung dar und macht die Senkung der geschätzten Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 70% auf 50% plausibel. Erst unter Berücksichtigung der Erkenntnisse, die durch den Vergleich der CT-Voruntersuchung von 1995 mit dem neu erstellten MRI vom Oktober 2005 gewonnen wurden, wurde eine Veränderung sichtbar, die für die verschiedenen vom Beschwerdeführer anhaltend geklagten Probleme eine Ursache liefert. Den von den MEDAS-Gutachtern genannten Verdacht auf Symptomausweitung mit Hinweis auf eine psychosoziale Problemkonstellation konnte Dr. D.\_\_\_\_ nicht bestätigen, sondern widerlegen. Somit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit Dezember 1997 in seiner Arbeitsfähigkeit zu 50% eingeschränkt war. Dies anerkennt auch die Beschwerdegegnerin.

4.

4.1 Diese in retrospektiver Beurteilung gewonnenen neuen medizinischen Erkenntnisse lassen die älteren Einschätzungen als überholt erscheinen. Beim Bericht von Dr. B.\_\_\_\_, spätestens aber beim sorgfältigen Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ handelt es sich um neue Beweismittel. Nach Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Es kann also nur dasjenige Beweismittel angerufen werden, das trotz hinreichender Sorgfalt bisher nicht bekannt war bzw. nicht in das Verfahren eingebracht werden konnte. Die prozessuale Revision soll nicht dazu dienen, eine Unterlassung nachzuholen, die auf eine vermeidbare Nachlässigkeit zurückzuführen ist (m.w.H. Kieser Ueli, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Rz. 12 zu Art. 53).

4.2 Die Beschwerdegegnerin vertritt in der Beschwerdeantwort die Ansicht, der Beschwerdeführer hätte die CT-Aufnahmen 1995 und den Austrittsbericht des Spitals Wil vom 8. September 1995 bereits bei Anmeldung beibringen können. Diese erheblichen Beweismittel seien ihr erst im Mai 2006 und damit verspätet zur Verfügung gestellt worden. Diese Ansicht vermag nicht zu überzeugen. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit von 50% wurde von Dr. D.\_\_\_\_ auf das Datum der Herzoperation im



Dezember 1997 festgelegt. Dr. B.\_\_\_\_ hatte am 20. Oktober 2005 auf vom Beschwerdeführer berichtete Gefühlsstörungen hingewiesen, die bereits nach der Herzoperation 1995 (richtig: 1997) aufgetreten seien (IV-act. 209-2). Die Bilder und Berichte aus dem Sommer 1995 hätten für sich allein keineswegs die Beurteilung zugelassen, der Beschwerdeführer würde über zwei Jahre später in seiner Arbeitsfähigkeit relevant eingeschränkt. Erst der Vergleich der Bilder 1995 und 2005 zeigte eine neu aufgetretene Hirnatrophie, also einen Schwund des Nervengewebes des Hirns. Die CT 1995 allein konnte diesbezüglich nichts erhellen. Ohne das MRI vom Oktober 2005 wäre die von Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ vorgenommene retrospektive Beurteilung nicht möglich gewesen. Die vom Beschwerdeführer bereits früher geklagten Probleme wurden erst durch die nun nachgewiesene Hirnläsion erklärbar. Eine relevante Einschränkung ergab sich also ab der Herzoperation im Dezember 1997. Im Übrigen ist zu beachten, dass ein medizinischer Laie, sei es der Beschwerdeführer, seien es Sachbearbeiter oder Juristen der Beschwerdegegnerin, aus den medizinischen bildgebenden Verfahren unmöglich irgendwelche zuverlässigen Schlüsse ziehen konnte. Vor diesem Hintergrund ist unverständlich, wie die Beschwerdegegnerin dazu kommt, dem Beschwerdeführer vorzuwerfen, er hätte die bei ihm aufgetretene Hirnatrophie und die neurokognitiven Funktionsstörungen früher belegen müssen, wären diese anhand der Bilder von 1995 doch kaum zu eruieren gewesen und wurden sie selbst vom Gutachterteam der MEDAS nicht erkannt. Damit kann keine Rede davon sein, dass der Beschwerdeführer irgendwelche Beweismittel zumutbarerweise früher hätte beibringen müssen. Die Voraussetzungen für die Vornahme einer prozessualen Revision der erstmals rückwirkend rentenzusprechenden Verfügungen vom 22. August 2002 sind also gegeben.

4.3 Mit dem Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ und der Bestätigung durch Dr. E.\_\_\_\_ lagen der Beschwerdegegnerin die prozessualrevisionsrechtlich relevanten neuen Beweismittel vor. Sie hätte das Revisionsverfahren von Amtes wegen durchzuführen gehabt; eines entsprechenden Antrags des Beschwerdeführers bedurfte es dazu nicht. Durch die neuen medizinischen Erkenntnisse ist seit Dezember 1997 basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 50% ein Invaliditätsgrad von 63% ausgewiesen. Nach Ablauf des Wartjahres (vgl. aArt. 29 Abs. 1 lit. b und Abs. 2 IVG) hatte der Beschwerdeführer also gemäss den damals geltenden Bestimmungen ab Dezember 1998 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Mit Inkrafttreten der 4. IVG-Revision per 1. Januar 2004 war



die Rente bei gleichbleibendem Invaliditätsgrad von 63% auf eine Dreiviertelsrente zu erhöhen.

4.4 Im Rahmen der im Sommer 2006 von Amtes wegen vorzunehmenden prozessualen Revision hatte die Beschwerdegegnerin bereits Kenntnis über den Anpassungsgrund zufolge Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers durch im März 2006 neu hinzugetretene Krankheiten (Spondylitis und Spondylodiszitis LWK3/4). Seit März 2006 war der Beschwerdeführer unbestrittenermassen gar nicht mehr arbeitsfähig. Zu Recht hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer nach drei Monate anhaltender Verschlechterung (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV) ab Juni 2006 bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Die entsprechende Anpassungsverfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. April 2007 ist denn auch nicht angefochten worden.

5.

5.1 Die angefochtenen Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 13. April 2007 sind in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Der Beschwerdeführer hat bei einem Invaliditätsgrad von 63% vom 1. Dezember 1998 bis 31. Dezember 2003 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente und vom 1. Januar 2004 bis 31. Mai 2006 auf eine Dreiviertelsrente. Ab 1. Juni 2006 bleibt es bei der ganzen Rente. Die Sache ist zur Berechnung des Rentenbetrags und zur Ermittlung der Nachzahlung unter Berücksichtigung der bereits ausgerichteten Renten bzw. Taggelder 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. 1000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt vollumfänglich, sodass ihr als nicht von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten befreiter selbstständiger öffentlich-rechtlicher Anstalt die ganze Gerichtsgebühr aufzuerlegen ist. Das bewilligte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird folglich gegenstandslos.



5.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 13. April 2007 aufgehoben und die Sache wird im Sinne der Erwägungen zur Festsetzung des Rentennachzahlungsbetrags an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.