



Fall-Nr.: IV 2009/137
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 01.07.2020
Entscheiddatum: 06.04.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 06.04.2011

Art. 17 ATSG: Rentenrevision. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist auch nicht ausgewiesen. Prüfung der interdisziplinären Arbeitsfähigkeitsschätzung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. April 2011, IV 2009/137).

Entscheid Versicherungsgericht, 06.04.2011

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 6. April 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



St.Galler Gerichte

Rentenrevision

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 25. Juni 2003 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Die B.____ berichtete der IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 10. Juli 2003, der Versicherte sei vom 1. Oktober 2000 bis 30. September 2003 bei ihr als Entlackierer beschäftigt gewesen. Im Jahr 2001 habe er Fr. 58'074.-- verdient (IV-act. 7).

A.b Die Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen gab der IV-Stelle am 14. Juli 2003 an, der Versicherte leide an einer Diskushernie L5/S1 links. Eine 50%ige Tätigkeit (4 Stunden pro Tag) sei zumutbar. Schwere körperliche Arbeit sollte vermieden werden (IV-act. 9). Am 8. Juli 2003 berichtete Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, der Versicherte sei in der bisherigen Tätigkeit vom 13. April bis 1. Mai 2002 und ab 18. September 2002 bis auf Weiteres 100% arbeitsunfähig. Als Diagnosen seien ein intraossäres Ganglion im Bereich des acetabulum anterium, eine Diskushernie L5/S1 mit möglicher Irritation S1 links sowie eine persistierende Reizsymptomatik vom Typ S1 festgestellt worden (IV-act. 10). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz erachtete in seiner Stellungnahme vom 6. August 2003 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit als ausgewiesen (IV-act. 11). Der Versicherte erachtete sich selbst nicht als arbeitsfähig, weshalb berufliche Massnahmen nach einer Abklärung vor Ort am 28. August 2003 abgeschlossen wurden (IV-act. 16).

A.c Mit Verfügung vom 10. Februar 2004 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab 1. März 2004 eine Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 62% zu (IV-act. 24-1/6). Mit Verfügung vom 5. März 2004 sprach die IV-Stelle dem Versicherten rückwirkend vom 1. September 2003 bis 31. Dezember 2003 eine halbe Invalidenrente zu (IV-act. 26-1/4). Gleichentags verfügte sie die Zusprache einer Dreiviertelsrente an den Versicherten vom 1. Januar 2004 bis 29. Februar 2004 (IV-act. 26-3/4).

B.



B.a Am 21. September 2005 stellte der Versicherte ein Revisionsgesuch, weil sich der Gesundheitszustand verschlimmert habe (IV-act. 29). Dr. C. ___ berichtete am 15. Dezember 2005 von einer neu diagnostizierten Hyperlipidämie und einer Intensivierung der psychischen Problematik des Versicherten aufgrund der ständigen Schmerzen (IV-act. 34). Der RAD empfahl am 31. Januar 2006 eine Begutachtung (IV-act. 35).

B.b Am 30. Mai 2007 erstattete die Klinik Valens das Gutachten. Die Ärzte gaben in der zusammenfassenden Beurteilung an, beim Versicherten bestünden Beschwerden, die durch Abnutzungserscheinungen der Hals- und Lendenwirbelsäule, diskrete Veränderung im Bereich der linken Hüfte und vor allem auch Veränderungen des rechten Schultergelenks erklärt werden könnten. Das Ausmass der Behinderung und der Limitierung sei damit aber nicht hinreichend erklärt. Im Vergleich zum körperlichen Status 2003 habe sich lediglich eine Änderung ergeben, als die vorbestandenen Schulterveränderungen nun symptomatisch geworden seien und letztlich eine Einschränkung für Arbeiten in Schulter- und Über-Kopf-Höhe bewirkten. Die Akzentuierung der körperlichen Limitation lasse sich durch die mittelgradige Depression mit somatischem Syndrom erklären, welche in wesentlicher Weise das somatische Erleben bestimme und eine Antriebsminderung nach sich ziehe. Die bisherige Tätigkeit als Gipser oder auch als Hilfsarbeiter in einer metallverarbeitenden Fabrik sei nicht mehr zumutbar. Für eine Verweistätigkeit sei der Versicherte für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten aus somatischer Sicht (rheumatologisch, ergonomisch) ganztags arbeitsfähig. Diese Arbeitsfähigkeit habe bereits 2003 bestanden. Rückblickend müsse die Akzeptanz einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch in Verweistätigkeiten wohl eher als etwas zu pessimistisch beurteilt werden. Der hausärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung könne daher nur bezüglich der bisherigen Tätigkeit gefolgt werden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe spätestens seit Anfangs 2006 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit und jegliche Verweistätigkeiten. Insgesamt betrage die Arbeitsfähigkeit daher 50%. Zur Frage des zeitlichen Rahmens erachteten die Ärzte aus interdisziplinärer Sicht (rheumatologisch, psychiatrisch, ergonomisch) 4 Stunden pro Tag, d.h. halbtags, als zumutbar. Die Frage, ob dabei eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe, bejahten sie. Aufgrund der bestehenden mittelgradigen depressiven Episode und der damit verbundenen Minderung des Antriebs müsse mit einem verminderten Arbeitstempo gerechnet und



zusätzliche Pausen müssten ermöglicht werden. Diese Einschränkung bedinge eine gesamthafte Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 50% (IV-act. 49).

B.c Mit Vorbescheid vom 26. Juni 2007 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, die Invalidenrente werde nicht erhöht (IV-act. 54). Zuständigkeitshalber überwies das Versicherungsgericht St. Gallen einen Einwand des Rechtsvertreters des Versicherten vom 27. August 2007 gegen den Vorbescheid an die IV-Stelle (IV-act. 60 und 61). Der Versicherte liess eine ganze Invalidenrente beantragen. Aus dem Gutachten der Klinik Valens gehe unmissverständlich hervor, dass der Versicherte nur noch an 4 Stunden pro Tag arbeitsfähig sei und eine Leistungsverminderung von 50% hinzukomme, weshalb die Restarbeitsfähigkeit noch 25% betrage (IV-act. 61).

B.d Mit Verfügung vom 3. September 2007 wies die IV-Stelle eine Erhöhung der Invalidenrente ab. Aufgrund der ihr vorliegenden Unterlagen sowie den medizinischen Abklärungen sei seit der Beurteilung im Jahr 2003 keine Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten. Vor allem habe keine Verschlechterung nachgewiesen werden können. Es bestehe wie bisher eine medizinisch zumutbare, der Behinderung angepasste Arbeitsfähigkeit von 50%. Der Invaliditätsgrad betrage daher nach wie vor 62%, weshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente bestehe. Diese Verfügung stellte sie direkt dem Versicherten zu (IV-act. 59).

B.e Der Rechtsvertreter beantragte am 7. September 2007 bei der IV-Stelle die Wiedererwägung der Verfügung vom 3. September 2007 (IV-act. 62). Am 13. September 2007 eröffnete die IV-Stelle die Verfügung erneut - diesmal dem Rechtsvertreter des Versicherten - und setzte zusätzlich zur Rechtsmittelfrist von 30 Tagen eine Frist "zur Einreichung eines Einwandes" (IV-act. 64). Gegen diesen Rechtsakt richtete sich der Einwand des Rechtsvertreters des Versicherten vom 20. September 2007 bei der IV-Stelle (IV-act. 67).

B.f Am 15. Oktober 2007 erhob der Rechtsvertreter beim Versicherungsgericht zur Verhinderung eines möglichen Rechtsverlusts Beschwerde gegen die Verfügung vom 13. September 2007. Das Versicherungsgericht bestätigte am 16. Oktober 2007 die Sistierung des Beschwerdeverfahrens (IV 2007/385) gegen die Verfügung vom 13. September 2007 betreffend Rentenrevision (IV-act. 68).



St.Galler Gerichte

B.g Am 26. März 2008 widerrief die IV-Stelle ihre Verfügung vom 3. September 2007 und stellte neue Abklärungen in Aussicht (IV-act. 72).

B.h Das Versicherungsgericht schrieb das Beschwerdeverfahren (IV 2007/385) daher am 1. April 2008 wegen Gegenstandslosigkeit ab (IV-act. 77).

C.

C.a Aufgrund der Stellungnahme des RAD vom 11. April 2008, der eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit als nach wie vor zutreffend erachtet hatte (IV-act. 78), stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 5. Mai 2008 erneut die Ablehnung des Rentenerhöhungsgesuchs in Aussicht (IV-act. 82). Dagegen liess der Versicherte am 5. Juni 2008 erneut Einwand erheben und machte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend. Neu sei eine Anstrengungsdyspnoe festgestellt worden, wie dem Arztbericht vom 15. Februar 2008 zu entnehmen sei. Der behandelnde Psychiater bestätigte sodann in seinem Bericht vom 3. Juni 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 70% (IV-act. 84).

C.b In seiner Stellungnahme vom 27. Juni 2008 erachtete der RAD eine Verlaufsbeurteilung als notwendig (IV-act. 85). Am 21. Januar 2009 erstattete die Klinik Valens das Verlaufsgutachten. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gaben die Ärzte insbesondere ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom links seit 2002, eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom seit 2003, eine Periarthropathia coxae links seit 2002, ein rezidivierendes Impingementsyndrom rechts seit 2003, ein intermittierendes zervikozephalisches Syndrom rechts seit 2004 sowie ein hyperreagibles Bronchialsystem seit 2006 an. Die Ärzte führten in der zusammenfassenden Beurteilung aus, beim Versicherten könne in der aktuellen Untersuchung keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes festgestellt werden. Die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Nach wie vor sei aus rheumatologischer Sicht von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit für eine leichte Tätigkeit auszugehen. Die ergonomische Untersuchung erlaube aufgrund der Selbstlimitierung, fehlender Leistungsbereitschaft und Inkonsistenzen keine ausreichende Aussage zur Bestimmung der Leistungsfähigkeit. Die inzwischen erkannte Lungenerkrankung habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aus



psychiatrischer Sicht bestehe aufgrund der Verminderung des Antriebs eine relevante Verlangsamung des Arbeitstempos einerseits, zusätzlich bestehe ein erhöhter Pausenbedarf. Aus diesem Grund sei eine effektive Leistungsfähigkeit von nur 50% zu erwarten, wobei mit ausreichenden Pausen eine ganztägige Tätigkeit während des Tages umsetzbar wäre (IV-act. 93).

C.c Mit Verfügung vom 25. März 2008 (gleichentags ersetzt mit der richtigen Jahreszahl 2009) wies die IV-Stelle das Rentenerhöhungsgesuch mit ausführlicher Begründung erneut ab (IV-act. 95 und 96).

D.

D.a Gegen diese Verfügung liess der Versicherte am 23. April 2009 Beschwerde erheben und beantragte deren Aufhebung sowie die Zusprache einer ganzen Invalidenrente. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Beurteilung im Jahr 2003 verschlechtert. Wie aus dem beiliegenden Röntgenbefund von Dr. D.____ vom 21. November 2006 hervorgeht, lag eine deutlich zunehmende Destruktion des Discus Intervertebralis LWK5/S1 mit eindrucklichem, der Funktionsstellung entsprechend variablem Vacuumphänomen vor. Bezüglich der Schulter wurde neu der Verdacht auf Os acromiale mit osteochondrotischer Artikulation zum Acromion respektive zur Clavicula als mögliche Voraussetzung für ein Impingement geäussert und auf Zeichen einer möglichen Ansatzendinopathie der Supraspinatussehne hingewiesen (act. G 1.1.9). Gemäss dem behandelnden Psychiater liege aus rein psychiatrischen Gründen eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit vor (Arztbericht vom 3. Juni 2008, act. G 1.1.10). Die Revisionsvoraussetzungen seien daher erfüllt (act. G 1).

D.b In der Beschwerdeergänzung vom 15. Juni 2009 liess der Beschwerdeführer an seinen Anträgen festhalten. Gemäss der ursprünglichen Arbeitsfähigkeitsschätzung vom 14. Juli 2003 sei eine zumutbare Tätigkeit des Beschwerdeführers in einem zeitlichen Rahmen von 50% (4 Stunden pro Tag) bei voller Leistungsfähigkeit zumutbar gewesen. Wie aus den nachfolgenden Arztberichten, insbesondere den beiden Gutachten der Klinik Valens hervorgehe, habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erheblich verschlechtert. Neben einer Zunahme der degenerativen



St.Galler Gerichte

Veränderungen sei eine deutliche Verschlechterung des psychischen Zustands hinzugekommen. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei zu 4 Stunden pro Tag, das heisse halbtags, zumutbar. Dabei bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit von 50%. Weshalb aus rheumatologischer Sicht eine ganztägige Arbeit - im Gegensatz zur neurologischen Sicht - zumutbar sein solle, sei nicht schlüssig. Offenbar seien die Schlussfolgerungen der Klinik Valens ohne Berücksichtigung der massgebenden Vorakten erfolgt. Der Beschwerdeführer sei daher in einer angepassten Tätigkeit während vier Stunden täglich einsetzbar, bei einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 50%. Die effektive Arbeitsfähigkeit betrage demnach maximal 20 oder 25%. Beim Valideneinkommen sei von Fr. 64'077.-- entsprechend den Verhältnissen im September 2005 auszugehen. Beim Invalideneinkommen sei auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen und es sei ein zusätzlicher Abzug von 25% zu gewähren. Die leidensbedingte Einschränkung habe erheblich zugenommen, was die Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit erheblich einschränke. Sodann sei das Alter angestiegen. Hieraus resultierten ein Invaliditätsgrad von 84% und ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Sollte das Gericht dieser Ansicht nicht folgen, so seien weitere Abklärungen angezeigt (act. G 7).

D.c Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 10. August 2009 die Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerdeführer stütze sich zu Unrecht auf den Arztbericht des Kantonsspitals St. Gallen. Dieser sei äussert rudimentär und hätte nicht als Grundlage für eine Rentenzusprache dienen dürfen. Das erste Gutachten der Klinik Valens sei nicht widersprüchlich, sondern es werde auf verschiedene Art und Weise eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit umschrieben. Zwar habe sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenzusprache verschlechtert, was jedoch keine Veränderung der gesamten Arbeitsunfähigkeit zur Folge habe, weil die Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen vielfach auch die somatisch bedingte Beeinträchtigung umfasse, weshalb die beiden Bereiche nicht einfach addiert werden dürften. Die Zunahme der degenerativen Veränderungen habe auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit keinen Einfluss. Demnach sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit nach wie vor zu 50% arbeitsfähig sei, zumal auch das zweite Gutachten der Klinik Valens diese Arbeitsfähigkeit bestätigt habe. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht notwendig. Somit liege kein Revisionsgrund vor.



Der Beschwerdeführer habe vor Beginn seiner invalidisierenden Beschwerden im Jahr 2001 ein Einkommen von Fr. 58'074.-- erzielt. Weil davon auszugehen sei, dass sich Validen- und Invalideneinkommen in etwa gleich entwickelten, könne eine Aufwertung unterbleiben. Das Invalideneinkommen sei anhand der LSE zu bemessen. Der entsprechende Wert für das Jahr 2001 betrage Fr. 56'883.--. Der Beschwerdeführer könne nur noch leichte Hilfsarbeit ausführen, weshalb ein zusätzlicher Abzug von 10% vorzunehmen sei. Weitere bedeutende, gesundheitlich bedingte Einschränkungen lägen nicht vor. Ein höherer Abzug rechtfertige auch das Alter nicht. Das Invalideneinkommen betrage daher Fr. 25'597.--, woraus ein Invaliditätsgrad von 56% resultiere. Der Beschwerdeführer hätte demnach nur Anspruch auf eine halbe Rente. Weil sich der Gesundheitszustand nicht verbessert habe und somit kein Revisionsgrund vorliege, habe der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertels-IV-Rente. Die angefochtene Verfügung sei im Ergebnis rechtmässig (act. G 9).

D.d Am 11. August 2009 bewilligte die zuständige Verfahrensleitung des Gerichts das mit der Beschwerde gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (act. G 11).

D.e In der Replik vom 7. September 2009 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen und Begründungen fest (act. G 12).

D.f Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 14. September 2009 auf eine Duplik (act. G 14).

D.g Auf die weiteren Ausführungen der Parteien wird, soweit entscheidrelevant, in den Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 Angefochten ist die Verfügung vom 25. März 2009, die das im September 2005 eingeleitete Revisionsverfahren abgeschlossen hat.



1.2 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 Sachverhaltes stellt dagegen praxismässig 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 hier massgebenden ursprünglichen Rentenzusprache mit Verfügungen vom 10. Februar 2004 und 5. März 2004 hat bis zur Einleitung des Revisionsverfahrens keine umfassende Prüfung stattgefunden. Erstmals Ende 2006 und Anfangs 2007 ist eine umfassende Prüfung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers erfolgt. Entsprechend der zitierten Bundesgerichtspraxis ist daher der Sachverhalt bei Erlass der Verfügung vom 25. März 2009 zu vergleichen mit dem Sachverhalt, wie er sich bis zur ursprünglichen Rentenzusprache 2004 zugetragen hat.

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 Gemäss dem ersten Gutachten der Klinik Valens vom 30. Mai 2007 leidet der Beschwerdeführer seit 1990 an rezidivierenden lumbalen Schmerzen. Diese Beschwerden hinderten ihn bis auf eine Exazerbation 1993 nicht an der Ausübung seines Berufs als angelernter Gipser. Ab Oktober 2000 arbeitete er in einer metallverarbeitenden Fabrik, wo er deutlich höhere Gewichtsbelastungen bewältigen musste, wodurch es zu einer Akzentuierung der lumbalen Beschwerden mit Ausstrahlung in das linke Bein kam. Die festgestellte Diskushernie wollte der Versicherte nicht operieren lassen. Die Therapien brachten keine Besserung. Eine teilweise Rückkehr in den Arbeitsmarkt erfolgte nach der Aufgabe der Arbeitstätigkeit am 18. September 2002 nicht. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Gipser oder Metallverarbeiter ist unbestritten (IV-act. 49-21/65). Strittig ist die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit.

2.3 Die ursprüngliche Rentenverfügung stützt sich auf den Bericht der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 14. Juli 2003 und des Hausarztes vom 8. Juli 2003 (IV-act. 11). Zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ist dem Hausarztbericht nichts zu entnehmen. Der zuständige Arzt der Neurochirurgie hat dem Beschwerdeführer eine gute Prognose gestellt und festgehalten, leichte körperliche Tätigkeiten seien aktuell zu 50% (4 Stunden pro Tag) zumutbar. Es sei mit keiner bleibenden Einschränkung zu rechnen (IV-act. 9-4/4). Der Bericht der Neurochirurgie stellt keinen ausführlichen Bericht mit umfassender Befundangabe dar. Immerhin ist klar festgehalten worden, dass mit einer Besserung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit gerechnet werden könne. Zum Zeitpunkt der



Rentenverfügung mag die 50%ige Einschränkung aus somatischer Sicht jedoch ausgewiesen gewesen sein, da belastungsabhängig eine Lumboischialgie aufgetreten war.

2.4 Der Beschwerdeführer macht eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend. Weiter rügt er, dass die Klinik Valens den Bericht der Neurochirurgie nicht berücksichtigt habe. Die Klinik Valens hat in ihren beiden Gutachten vom 30. Mai 2007 und vom 21. Januar 2009 über das IV-Dossier und somit auch über den Bericht der Neurochirurgie des Kantonspitals St. Gallen vom 14. Februar 2003 verfügt, der namentlich auf S. 6 des Gutachtens vom 30. Mai 2007 zitiert worden ist (IV-act. 49-6/65). Die Gutachter haben denn auch die vom zuständigen Arzt der Neurochirurgie des Kantonspitals St. Gallen in Aussicht gestellte Verbesserung bestätigt und angegeben, eine ganztägige Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht sei zumutbar. Die Gutachter haben ausführlich und nachvollziehbar nach zweimaliger Begutachtung begründet, weshalb in einer wechselbelastenden, leichten Tätigkeit mit Ausschluss von Arbeiten in und über der Schulterhöhe sowie Vermeiden statischer Körperhaltungen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar sei (IV-act. 49-21/65 ff. und 93-23/58 ff.). Die Gutachter haben in verschiedenen bildgebenden Verfahren sowohl bei der ersten wie auch bei der zweiten Begutachtung die degenerative Situation des Beschwerdeführers untersucht. Diese habe beispielsweise eine fortgeschrittene Osteochondrose L5/S1 mit ausgeprägtem Vakuumphänomen gezeigt. In der klinischen Untersuchung war die Beweglichkeit des lumbalen Wirbelsäulenabschnitts wie auch im Bereich der unteren Halswirbelsäule eingeschränkt. Diese Befunde allein begründen jedoch keine Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit. Eine Radikulopathie aufgrund der Diskushernie L5/S1 konnte nicht festgestellt werden. Die Rückenbeschwerden lassen daher eine leichte, schonende Arbeitstätigkeit nachvollziehbar zu. Die neu hinzugekommenen Schulterbeschwerden schränken den Beschwerdeführer hinsichtlich der Tätigkeiten auf und über Schulterhöhe glaubhaft ein, jedoch nicht in quantitativer Hinsicht. Die beginnende Hüftarthrose begründet nach Auffassung der Gutachter keine funktionelle Limitierung des Beschwerdeführers. Die Beweglichkeit war anlässlich der zweiten Begutachtung sogar tendenziell eher besser (IV-act. 93-23/58 ff.). Auch wenn die degenerativen Beschwerden ausgewiesen sind, ist dem Beschwerdeführer grundsätzlich zumutbar, ein gewisses Mass an Schmerzmedikamenten einzunehmen. Insgesamt erscheint die Einschätzung der Gutachter plausibel, wonach dem



Beschwerdeführer das Ausüben einer körperlich leichten, rückschonenden Tätigkeit möglich ist. Die Akten liefern keine Hinweise auf somatische Befunde, die von den Gutachtern nicht berücksichtigt worden und die geeignet wären, zu einer anderen Einschätzung zu gelangen. Aus somatischer Sicht hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers deshalb, bezogen auf die quantitative Arbeitsfähigkeit, verglichen mit der ursprünglichen Rentenzusprache wahrscheinlich sogar gebessert, indem ihm eine ganztägige Arbeitsfähigkeit in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten zumutbar ist. Lediglich in qualitativer Hinsicht hat sich der Fächer an geeigneten Tätigkeiten etwas weiter eingeschränkt. Die Beurteilungen der Klinik Valens stehen daher nicht in Widerspruch zur neurochirurgischen Einschätzung vom 14. Juli 2003, die ebenfalls nicht von einer bleibenden Einschränkung ausgegangen ist.

2.5 Der Beschwerdeführer ist aktuell hauptsächlich aus psychischer Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Er ist zweimal psychiatrisch begutachtet worden. Anlässlich der ursprünglichen Rentenzusprache waren keine psychischen Beschwerden mit Krankheitswert bekannt. Der begutachtende Psychiater hat den Beschwerdeführer zweimal untersucht und jeweils die Diagnose einer mittelschweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom bei verschiedenen Belastungsfaktoren gestellt. Der Beschwerdeführer hat anlässlich der ersten Begutachtung am 23. Januar 2007 durch eine Minderung der Konzentration, ein Grübeln, eine innere Leere, eine starke Minderung des Antriebs sowie eine Hypomimie imponiert. Er sei nicht mehr in der Lage, optimistische Zukunftsperspektiven zu entwickeln und leide an einem gewissen Lebensüberdruß. Beschrieben würden auch ein ausgeprägter Interessensverlust sowie die Unfähigkeit, auf positive und/oder negative Ereignisse emotional zu reagieren. Durch die mittelgradige depressive Episode werde der Beschwerdeführer in allen Tätigkeiten zu 50% eingeschränkt (IV-act. 49-48/65 ff.). Bei der aktuellen Begutachtung vom 10. September 2008 hat der Psychiater eine starke Übereinstimmung des Psychostatus im Vergleich zur Vorbegutachtung festgestellt. Auch in der Hamilton Depressionsskala habe der Beschwerdeführer fast die gleiche Punktzahl erreicht (aktuell 24 statt damals 21 Punkte). Der Beschwerdeführer habe durch diskrete Konzentrationsstörungen und eine Grübelneigung imponiert und er habe deprimiert gewirkt. Er habe über Gefühllosigkeit, Freudlosigkeit, Affektarmut, eine gewisse Gereiztheit, innere Unruhe und Insuffizienzgefühle geklagt. Der affektive



Rapport sei nur zögerlich aufgenommen worden. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei eingeschränkt gewesen. Beschrieben worden seien zusätzlich eine Minderung des Antriebs sowie ein Morgentief. Gelegentlich habe er auch unter Lebensüberdross gelitten. Aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode sei der Beschwerdeführer momentan in seiner Arbeitsfähigkeit zu 50% eingeschränkt (IV-act. 93-50/58 ff.).

2.6 Dieser Beurteilung entgegenstehend hat der behandelnde Psychiater, Dr.med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in seinem Bericht vom 3. Juni 2008 die Diagnose einer mittel- bis schwergradigen depressiven Störung mit somatischen Symptomen auf dem Boden einer ängstlichen Persönlichkeit gestellt und angegeben, der Beschwerdeführer sei zu 70% in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (IV-act. 84-22/25). Der begutachtende Psychiater hat dazu ausgeführt, Dr. E.____ begründe seine Diagnose nicht weiter, sodass seinem Bericht auch nicht entnommen werden könne, wie dieser zu dieser Diagnose komme. Der begutachtende Psychiater habe jedenfalls weder in den Akten noch bei den ausführlichen Untersuchungen irgendeinen Hinweis gefunden, der für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung sprechen würde. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Arztes erschien dem begutachtenden Psychiater denn auch bei einer lediglich mittelgradig ausgeprägten Depression als zu hoch eingeschätzt. Eine Verschlechterung habe nicht nachgewiesen werden können (IV-act. 93-26/58). Der begutachtende Psychiater hat seine Einschätzung nachvollziehbar begründet und sich mit der abweichenden Auffassung des behandelnden Psychiaters auseinandergesetzt. Die 50%ige Arbeitsfähigkeitsschätzung erscheint bei stark übereinstimmenden Befunden mit der Untersuchung vom Januar 2007 überwiegend wahrscheinlich. Eine Steigerung auf 70% ist dagegen bei gleichbleibenden Befunden nicht nachvollziehbar.

2.7 Strittig ist hauptsächlich die interdisziplinäre Arbeitsfähigkeitsschätzung, das heisst, der Zusammenschluss der Arbeitsfähigkeitsschätzung aus somatischer und psychiatrischer Sicht. Denn einerseits haben die Gutachter in ihrer ersten zusammenfassenden Beurteilung vom 30. Mai 2007 eine Leistungsfähigkeit von 50% erwähnt (IV-act. 49-24/65) und andererseits haben sie diese Leistungsfähigkeit in den Zusatzfragen auf 4 Stunden pro Tag beschränkt und dabei eine Leistungsminderung bejaht (IV-act. 49-29/65 f.). Im aktuellen Gutachten vom 21. Januar 2009 wird diese Unterscheidung nicht mehr gemacht und es wird eine ganztätig ausführbare Tätigkeit



mit einer verminderten Leistungsfähigkeit von 50% angegeben (IV-act. 93-33/58 f.). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers schliesst daraus, dass die effektiv zumutbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nur noch 25% betragen könne, da die psychisch bedingte Verlangsamung und die Pausenbedürftigkeit auch bei einer halbtägig ausgeübten Tätigkeit leistungsmindernd wirken würden. Dazu ist festzuhalten, dass die Aussagen der Gutachter im Gesamten zu würdigen sind. In der Zusammenfassung ihrer Beurteilung vom 13. November 2008 haben die Gutachter klar festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht ganztags umsetzbar wäre und dass eine Leistungseinschränkung von 50% aus psychischen Gründen erfolge. Sie haben die Resterwerbsfähigkeit interdisziplinär daher auf 50% geschätzt. Aus dem aktuellen Gutachten vom 21. Januar 2009 geht denn auch klar hervor, dass keine doppelte Berücksichtigung der psychischen Leistungseinschränkung angezeigt ist, sondern die Arbeitsfähigkeit insgesamt 50% beträgt, dass dem Beschwerdeführer also eine Resterwerbsfähigkeit von insgesamt 50% zumutbar ist. Der begutachtende Psychiater hat denn auch klar eine höhere Arbeitsunfähigkeitsschätzung abgelehnt, weil sich die Befunde nicht wesentlich verändert hätten. Ob diese 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer ganztätigen Tätigkeit mit um 50% reduzierter Leistung oder halbtags zu 50% ausgeübt wird, ändert an der aus medizinischer Sicht zumutbaren Leistungsfähigkeit von insgesamt 50% nichts.

2.8 Zusammenfassend kann auf das Gutachten der Klinik Valens vom 21. Januar 2009 abgestellt werden. Es ist sorgfältig abgefasst und in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist nachvollziehbar und leuchtet in seinen Schlussfolgerungen ein. Somit erfüllt es die Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Eine erneute Abklärung ist daher nicht angezeigt. Demgemäss ist der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig und in einer leidensadaptierten Tätigkeit nach wie vor zu 50% arbeitsfähig. Eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes hat bis auf die Schulterbeschwerden, welche die Arbeitsfähigkeit quantitativ nicht zusätzlich einschränken, nicht objektiviert werden können. Somit liegt kein Revisionsgrund vor. Der Invaliditätsgrad beträgt daher unverändert 62%. Ein neuer Einkommensvergleich ist nicht durchzuführen. Die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuches ist zu Recht erfolgt.

3.



Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zufolge der am 11. August 2009 bewilligten unentgeltlichen Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. Der Staat ist zufolge der am 11. August 2009 bewilligten unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Die Parteientschädigung bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Gekürzt um 20% beträgt sie Fr. 2'800.--. Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, ist der Beschwerdeführer jedoch zur Nachzahlung der vom Staat entschädigten Gerichts- und Parteikosten verpflichtet (Art. 123 Abs. 1 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).