



Fall-Nr.: IV 2009/229
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.06.2020
Entscheiddatum: 12.09.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 12.09.2011

Art. 28 IVG; Art. 88a Abs. 1 IVV. Würdigung medizinischer Berichte, insbesondere eines Gutachtens und eines Verlaufsgutachtens. Rückwirkende stufenweise Rentenzusprechung (ganze Rente mit Herabsetzung auf eine Dreiviertelsrente). (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. September 2011, IV 2009/229).

Entscheid Versicherungsgericht, 12.09.2012

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 12. September 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Werner Caviezel, Bahnhofstrasse 8, 7000 Chur,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1952 geborene A.____ meldete sich am 14./18. Mai 2004 zum Bezug von Leistungen der IV an und beantragte namentlich Umschulung, Arbeitsvermittlung und eine Rente. Er habe den Beruf des Elektromonteurs gelernt und sei von 1998 bis 2002 als Chauffeur und von Juli 2002 bis Dezember 2003 als Disponent tätig gewesen. Er leide seit 1992 an Sprunggelenksbeschwerden, seit 2003 an chronischen Kniebeschwerden, ausgelöst durch Dickdarmgewebeentzündung, und seit 2004 an Hüftgelenksproblemen.

A.b Dr. med. B.____, Innere Medizin FMH, bezeichnete in seinem Arztbericht vom 11. August 2004 (IV-act. 16) als Diagnosen: (erstens) eine Femurkopfnekrose rechts bei St. n. Implantation einer Hüft-TP 4/04, (zweitens) eine posttraumatische OSG-Arthrose links und (drittens) eine rezidivierende Gonarthritits rechts, DD: reaktive Arthritis im Zusammenhang mit mikroskopischer Colitis. Als Chauffeur und Disponent sei der Versicherte seit dem 29. Dezember 2003 zu 100 % arbeitsunfähig. Bei längerem Einhalten der gleichen Sitzposition und beim Anlaufen komme es zu einer Schmerzverstärkung. Die maximale Gehdistanz betrage ca. 300 bis 500 m, danach müsse der Versicherte einen Halt und Lockerungsübungen machen. Langes Sitzen und Auf- und Abladen führten zu massiver Schmerzverstärkung im Bereich der Hüfte, des Kniegelenks und des OSG links. Andere als die bisherigen Tätigkeiten seien dem Versicherten an vier Stunden pro Tag zumutbar, nämlich leichte, wechselbelastende, vorwiegend im Sitzen auszuübende, mit Ruhemöglichkeiten versehene Tätigkeiten ohne Hebebelastung.

A.c Dr. med. C.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, diagnostizierte gemäss ihrem Arztbericht vom 1. September 2004 (IV-act. 17; erstens) eine Oligoarthritits assoziiert mit einer mikroskopischen Kolitis, (zweitens) eine TP-Implantation in die rechte Hüfte wegen Femurkopfnekrose, (drittens) eine posttraumatische OSG-Arthrose bei St. n. bimalleolarer Fraktur 1992 links, und



St.Galler Gerichte

(viertens) ein lumbospondylogenes Syndrom. Seit dem 29. Dezember 2003 sei der Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig; die bisherige Tätigkeit führe zu einer Zunahme der Schmerzen und Schwellung in beiden Knien und im linken Sprunggelenk. Eine sitzende Arbeit könnte der Versicherte indessen zu 100 % ausüben.

A.d Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung befürwortete am 29. November 2004 (IV-act. 18) eine Begutachtung. Es frage sich, ob der Versicherte noch eingliederungsfähig sei.

A.e Im Gutachten des Zentrums für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG (AEH) vom 28. Juni 2005 (IV-act. 31) wurden (im Wesentlichen) folgende Diagnosen benannt: chronische seronegative Oligoarthritis, St. n. Femurkopfnekrose rechts 2/2004, persistierende OSG-Schmerzen, mikroskopische Kolitis, intermittierendes lumbospondylogenes bis möglicherweise lumboradikuläres Reizsyndrom, leichte Niereninsuffizienz bei unklarer Nephropathie und arterielle Hypertonie. Die Tätigkeit als Chauffeur sei nicht zumutbar, diejenige als Disponent mit ausschliesslich im Sitzen zu verrichtender Bürotätigkeit wie jede andere berufliche Tätigkeit vorwiegend sehr leichter und sitzender Art sei theoretisch halbtags zumutbar. Die Mobilität sei allerdings momentan aufgrund der Fussproblematik noch so stark eingeschränkt, dass realistisch von einer vollen Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten auszugehen sei, bis eine Verbesserung der Sprunggelenksproblematik links (Reduktion der belastungsabhängigen Schmerzen und Verbesserung der Mobilität) erreicht werde. Es sei ein Rehabilitationsaufenthalt zu empfehlen. Gemäss den Ergebnissen der EFL war eine angepasste (d.h. sehr leichte, vorwiegend im Sitzen zu verrichtende) Tätigkeit als maximal halbtags zumutbar betrachtet worden.

A.f Der RAD schlug am 13. Juli 2005 (IV-act. 33) vor, den Verlauf abzuwarten und Abklärungen zu treffen.

A.g Einem Bericht des Spitals Grabs vom 6. September 2005 (IV-act. 35-2) an Dr. B.____ war zu entnehmen, dass die Schmerzen im rechten Bein sich einer Spinalkanalstenose zuordnen liessen. - Dr. B.____ teilte im Verlaufsbericht vom 6. April 2006 (IV-act. 40) mit, es lägen eine Spinalkanalstenose L4/5 und ein St. n. Rearthrodese OSG li 2/06 vor.



A.h Dr. B.____ reichte am 27. November 2006 den Bericht über eine kreisärztliche Untersuchung des Versicherten vom 14. November 2006 ein. Darin (IV-act. 53) war (unter anderem bei St. n. Débridement einer OSG-Zyste ventral links am 8. September 2006, Ankylose des USG links und schmerzhaftem Lymphoedem Sprunggelenksregion links) dafürgehalten worden, dem Versicherten sei eine behinderungsgerechte Tätigkeit (überwiegend im Sitzen auszuüben, unterbrochen von kurzen Geh- oder Stehphasen, ohne repetitives Heben von Lasten über 10 kg, ohne Gehen auf unebener Unterlage oder auf Leitern oder Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen) ab dem 1. Januar 2007 während zweimal zwei bis zweieinhalb Stunden täglich mit verlängerter Mittagspause zumutbar (50 %). Der RAD schloss sich dieser kreisärztlichen Beurteilung an (IV-act. 57). - Am 5. Dezember 2006 (IV-act. 56) hatte die Unfallversicherung die Akten eingereicht. Diesen liess sich entnehmen, dass der Versicherte bei einem Arbeitsunfall am 19. August 1992 eine Trimalleolarluxationsfraktur links erlitten hatte.

A.i Die IV-Berufsberaterin berichtete am 22. Mai 2007 (IV-act. 67), der Versicherte sehe sich ausserstande, regelmässig einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Er müsse sich nach wie vor verschiedenen Untersuchungen unterziehen, wie sich aus den Berichten der Rehaklinik Bellikon, der Rheumaklinik des Universitätsspitals Zürich und des Kantonsspitals Graubünden ergebe. Berufliche Massnahmen seien aufgrund dieser subjektiven Arbeitsunfähigkeit nicht möglich. - Die Rehaklinik Bellikon hatte im Austrittsbericht vom 23. April 2007 (IV-act. 62; unter Berücksichtigung einer konsiliarischen Abklärung auf der Rheumatologie des Universitätsspitals Zürich, vgl. IV-act. 63) erklärt, der Versicherte sei vom 28. Februar bis 28. März 2007 hospitalisiert gewesen. Er sei für eine angepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeit ganztags arbeitsfähig.

A.j Die ärztliche Abschlussuntersuchung der Unfallversicherung vom 25. Juni 2007 (IV-act. 68-6 ff.) ergab, dass dem Versicherten aufgrund ausschliesslich unfallkausaler Befunde leichte Beschäftigungen in behinderungsgerechten Körperpositionen unter den festgelegten Voraussetzungen ganztags zumutbar seien. Das Departement Innere Medizin/Nephrologie am Kantonsspital St. Gallen berichtete am 28. Juni 2007 über eine Untersuchung des Versicherten (Rezidiv einer Glomerulonephritis; IV-act. 68-1 ff.). Daraufhin wurde eine weitere Begutachtung in Aussicht genommen (vgl. IV-act. 69), welche Dr. B.____ gemäss Schreiben vom 29. August 2007 (IV-act. 71) für unnötig hielt,



St.Galler Gerichte

weil der Versicherte in absehbarer Zeit nicht die Möglichkeit haben werde, wieder eine Arbeitsfähigkeit zu erlangen.

A.k Am 31. Januar 2008 (IV-act. 84) leitete die IV-Stelle der Gutachterstelle je einen Bericht des Departements Innere Medizin/Nephrologie am Kantonsspital St. Gallen und von Dr. C.____, beide vom 18. Januar 2008, weiter.

A.l Im Gutachten des AEH vom 16. Juni 2008 (IV-act. 87) wurden als Diagnosen (hauptsächlich) bezeichnet: ein chronisches persistierendes Schmerzsyndrom OSG links, ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechtsbetont, eine symptomatische Gonarthrose bds., ein St. n. Hüft-TP-Implantation rechts 2004, eine chronische Niereninsuffizienz bei unklarer Nephropathie mit zunehmender Proteinurie, eine mikroskopische Kolitis, eine Hepatopathie und arterielle Hypertonie. Trotz der nunmehr zumindest klinisch und radiologisch stabilen Verhältnisse am rechten (recte: linken) OSG bleibe es bei der vollen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit. Medizinisch-theoretisch sei der Versicherte aus rheumatologisch-funktioneller Sicht mindestens für eine leichte, wechselbelastende, überwiegend im Sitzen auszuübende Tätigkeit ganztags arbeitsfähig. Aufgrund der internistischen Komorbidität sei jedoch von einer relevanten, funktionell limitierenden verminderten Erholungsfähigkeit auszugehen. Gesamthaft betrachtet sei der Versicherte für eine angepasste Tätigkeit zu 50 % (halbtags) arbeitsfähig. Gehen und Treppensteigen sollten maximal während dreier Stunden pro Tag vorkommen, das Stehen sollte unterbrochen werden können. Aus der EFL war geschlossen worden, die Resultate der Belastbarkeitstests seien für die Beurteilung nur teilweise verwertbar. Die Leistungsbereitschaft des Versicherten sei fraglich gewesen, die Beobachtungen wiesen auf eine Selbstlimitierung hin, die Konsistenz sei mässig gewesen. Aufgrund der allgemeinen Dekonditionierung und weil er bereits seit einigen Jahren nicht mehr im Arbeitsprozess gestanden habe, sei ein anfängliches Arbeitspensum von 50 % mit Steigerung auf 100 % innerhalb von drei bis sechs Monaten zu empfehlen. Die Zumutbarkeitsbeurteilung könne nicht abschliessend aufgrund der EFL erfolgen.

A.mDer RAD schloss sich dem Gutachten an (IV-act. 89). - Gemäss dem Schlussbericht der IV-Eingliederungsberatung vom 11. August 2008 (IV-act. 93) fühle sich der Versicherte subjektiv nicht arbeitsfähig.



St.Galler Gerichte

A.n Am 15. August 2008 (IV-act. 95) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten mit, die Arbeitsvermittlung bzw. die Eingliederungsbemühungen würden abgeschlossen. - Der RAD befürwortete am 6. November 2007, ab Januar 2007 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % für adaptierte Tätigkeiten auszugehen (IV-act. 100).

A.o Mit Vorbescheid vom 26. November 2008 (IV-act. 104 f.) stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Ausrichtung einer ganzen Rente ab 1. Dezember 2004 und einer Dreiviertelsrente ab 1. Januar 2007 in Aussicht (bei einem Valideneinkommen von Fr. 75'333.--, einem Invalideneinkommen in der zweiten Phase von Fr. 24'279.-- und einer Erwerbseinbusse von Fr. 51'054.--).

A.p Die liechtensteinische AHV/IV/FAK sprach dem Versicherten am 18. Mai 2009 (IV-act. 122-13 f.) eine halbe Invalidenrente (Teilrente) bei einem Invaliditätsgrad von 57 % zu.

A.q Mit (gestaffelter) Verfügung vom 11. Juni 2009 (IV-act. 119) sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten im Sinne des Vorbescheids ab 1. Dezember 2004 eine ganze Rente von Fr. 1'620.-- und ab 1. Januar 2005 von Fr. 1'651.-- pro Monat zu und setzte diese ab 1. Januar 2007 auf eine Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 68 % herab, welche bis 31. Dezember 2008 Fr. 1'273.-- und ab 1. Januar 2009 Fr. 1'314.-- pro Monat ausmachte. Bis 31. Juli 2005 kamen dazu zwei Kinderrenten, danach noch eine Kinderrente. Es handelte sich um Vollrenten bei einem massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen von Fr. 39'990.-- (2005; bzw. Fr. 39'246.-- 2004; vgl. Kassen-act. 24-11 f.).

B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 30. Juni 2009. Der Beschwerdeführer beantragt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung und sinngemäss die Ausrichtung einer höheren Rente. Mit der zugesprochenen Rente von Fr. 1'314.-- und allen anderen Einkünften zusammen erreiche er ein Einkommen von Fr. 3'325.-- (bzw. Fr. 3'315.--). Das reiche für ihn, seine Ehefrau und das 15-jährige



Kind nicht aus. Eine beigelegte Liste weise die monatlichen finanziellen Verpflichtungen aus (mit Fr. 2'925.-- [nur Miete, Strom, öffentlicher Verkehr, Steuern und Versicherungen]). Er habe mehr als 30 Jahre lang AHV-Beiträge geleistet. Die Rente erscheine ihm daher unrealistisch tief. So werde er ja zum Sozialfall. Es entstehe der Eindruck, er werde dafür bestraft, dass er aus gesundheitlichen Gründen keiner Arbeit mehr nachgehen könne. Andere IV-Rentner mit weniger Beitragsjahren würden eine höhere Rente beziehen.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 3. November 2009 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Für die Maximalrente von Fr. 2'150.-- im Jahr 2005 wäre ein durchschnittliches Jahreseinkommen von Fr. 77'400.-- erforderlich gewesen. Das relativ tiefe Durchschnittseinkommen des Beschwerdeführers ergebe sich, weil er nur vereinzelt das Niveau dieser Obergrenze erreicht habe, weil ein Teil der Einkommen im Fürstentum Liechtenstein erzielt worden sei, wo er einen eigenen Rentenanspruch habe, und weil das Einkommen infolge der Scheidung habe gesplittet werden müssen. Vor dem Splitting habe die Lohnsumme Fr. 1'225'958.-- ausgemacht, danach Fr. 785'038.--. Zur Existenzsicherung sei die AHV faktisch heutzutage zu tief. Es sei eine Abklärung im Hinblick auf einen allfälligen Ergänzungsleistungsanspruch hängig. Bei Festsetzung des Anspruchs auf die Dreiviertelrente sei die IV davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer eine Resterwerbsfähigkeit habe, mit welcher er ein Einkommen von Fr. 24'279.-- (Stand 2008) erzielen könne. Die Rente sei korrekt berechnet worden.

D.

D.a Mit Replik vom 12. November 2009 bringt der Beschwerdeführer vor, die Unfallversicherung habe ihm eine Rente bei einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % zugesprochen. Die Beschwerdegegnerin habe diesen Entscheid abgewartet und ihn dann auf einen Invaliditätsgrad von 68 % eingestuft; andernfalls wäre es bestimmt eine volle (wohl: ganze) Rente geworden. Das von der Invalidenversicherung als Berechnungsgrundlage gewählte Jahreseinkommen entspreche nicht den heutigen Verhältnissen. Trotz der IV-Leistung könne er nicht eine Lebenshaltung wie vor



fünfzehn oder 20 Jahren haben. Was die Resterwerbstätigkeit betreffe, seien der Beschwerdegegnerin seine Beschwerden und der Umstand bekannt, dass er - mit den restlichen 12 % Arbeitsfähigkeit (bei 20 % UV-Arbeitsunfähigkeit und 68 % IV-Arbeitsunfähigkeit) - zu einer Arbeitstätigkeit nicht in der Lage sei. Die Sache sei neutral zu beurteilen. Bei den Diagnosen zählten fälschlicherweise offenbar nur jene, welche von Ärzten stammten, die für die IV arbeiteten, nicht aber diejenigen der ihn seit Jahren behandelnden Ärzte. - Der Beschwerdeführer legte eine Verfügung der Unfallversicherung vom 13. November 2008 bei, womit ihm ab 1. Dezember 2008 eine UV-Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 20 % zugesprochen worden war.

D.b In einer Replikergänzung vom 18. Januar 2010 beantragt Rechtsanwalt Dr. Werner Caviezel für den Beschwerdeführer, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei auch ab dem 1. Januar 2007 eine ganze Rente auszurichten. Der Beschwerdeführer habe auf den Vorbescheid hin keinen Einwand erhoben, weil er davon ausgegangen sei, mit Fr. 51'054.-- seine jährliche Erwerbseinbusse entschädigt zu erhalten. Die Berechnung der Rente sei nicht mehr streitig. Hingegen sei der Beschwerdeführer nicht damit einverstanden, dass er ein zumutbares Einkommen von Fr. 24'279.-- sollte erzielen können. Die Annahme, er sei bei angepasster Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig, treffe leider nicht zu. Wahrscheinlich beruhe sie darauf, dass bei der Testung eine Selbstlimitierung angenommen worden sei. Dr. B.____, der den Beschwerdeführer sehr gut kenne, stelle in dem beigelegten Kurzbericht vom 14. Januar 2010 fest, der Beschwerdeführer sei immer arbeits- und einsatzwillig gewesen. Seine körperlichen Behinderungen, vornehmlich jene des Bewegungsapparates, würden ihn daran hindern, arbeitstätig zu sein. Der Arzt sei bereit, dies auf Ersuchen näher zu begründen. Seine Beurteilung überrasche aber in Anbetracht der vielfältigen und gesundheitlich sehr einschneidenden Diagnosen nicht. Die Einschätzung des Beschwerdeführers, dass er nicht arbeitsfähig sei, beruhe nicht auf fehlender Bereitschaft oder auf Selbstlimitierung, sondern auf Fakten. Für den Sinneswandel mit Herabsetzung auf einen Invaliditätsgrad von 68 % finde sich keine Begründung. Es gehe dem Beschwerdeführer seit dem 1. Januar 2007 nicht besser. Die Begutachtung vom 16. Juni 2008 vermöge nicht zu überzeugen, denn das im Bericht des Kantonsspitals Chur vom 3. Mai 2007 diagnostizierte Nierenleiden sei nicht auf seine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hin überprüft worden. Analoges gelte für die Kolitis, die sich inzwischen verstärkt bemerkbar mache. Die zentrale Aussage



trage Behauptungs- und nicht Beweischarakter, wenn die Gutachterstelle schreibe, es könne davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer bei gutem Effort mehr leisten könnte, als er im Rahmen der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit demonstriert habe. Der Beschwerdeführer würde ferner gegenwärtig Fr. 78'000.-- verdienen. Sollte entgegen der fachärztlichen Beurteilung eine Restarbeitsfähigkeit angenommen werden, bewegte sie sich im Bereich von einer halben bis zu zwei Stunden pro Tag und wäre, da sie erst noch unsicher wäre, nicht mehr verwertbar. Selbst wenn es eine leidensangepasste Tätigkeit gäbe, würde sie mit höchstens ca. Fr. 1'000.-- pro Monat entschädigt.

E.

In ihrer Duplik vom 17./18. Februar 2010 legt die Beschwerdegegnerin dar, es gebe keinen Grund, an der Richtigkeit der gutachterlichen Beurteilung zu zweifeln. Es könne nicht auf die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers abgestellt werden. Auch die Meinung von Dr. B.____ habe keine ausschlaggebende Bedeutung. Die lange dauernde Beschäftigung eines Hausarztes mit dem Gebrechen des Patienten könne auch gegen die Überzeugungskraft seiner Einschätzung sprechen. Die pessimistische subjektive Einschätzung eines Patienten schlage sich in der Arbeitswelt sofort nieder, indem die Kündigung erhalte, wer sich als arbeitsunfähig bezeichne und nicht mehr arbeite. Das wiederum erwecke den Anschein, die Selbsteinschätzung sei richtig. Auf die Beurteilung von Dr. B.____ abstellen zu wollen, nach dessen Auffassung es vornehmlich die Behinderungen des Bewegungsapparates seien, welche an der Arbeit hinderten, und andererseits zu monieren, das Gutachten habe die internistischen Leiden nicht auf die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit überprüft, widerspreche sich. Der Beschwerdeführer habe beim Untersuch im April 2008 eine nephrologische Situation geschildert, die ihn nicht behindere. Dennoch hätten die Experten einen Einfluss der internistischen Problematik auf die Arbeitsfähigkeit angenommen. Bei der zweiten Untersuchung habe die erhoffte Verbesserung der Sprunggelenksproblematik festgestellt werden können. Es liege somit ein Anpassungsgrund vor. Der Beschwerdeführer habe seit vielen Jahren nicht mehr auf dem erlernten Beruf gearbeitet. Die dabei erzielten Einkommen hätten - aufgewertet auf die Verhältnisse von 2008 - Fr. 75'000.-- nicht überschritten. Am 2. Juli 2002 habe der Beschwerdeführer einen Vertrag mit einem Lohn von Fr. 5'400.-- abgeschlossen. Das



entspreche einem Jahreseinkommen von Fr. 70'200.-- oder im Jahr 2008 knapp Fr. 76'000.--. Obwohl die Sprunggelenksfraktur bereits 1992 erfolgt sei, bestehe kein Grund zur Annahme, die Verletzung habe sich unverzüglich auf die Erwerbsmöglichkeiten ausgewirkt. Das bis 2002 erzielte Einkommen könne Basis für das Valideneinkommen bilden. Für die These, dieses mache Fr. 78'000.-- aus, bestehe aktenmässig kein Beleg. Der von den Tabellenlöhnen vorgenommene Leidensabzug von 20 % habe als sehr hoch zu gelten.

Erwägungen:

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 11. Juni 2009, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Soll auf bestimmte Sachverhalte nicht neues Recht Anwendung finden, sondern das aufgehobene Recht massgebend bleiben, muss eine geltende Norm die Weiteranwendbarkeit aufgehobenen Rechts für bestimmte Sachverhalte anordnen. Die 5. IV-Revision enthält keine die Rente betreffende übergangsrechtliche Bestimmung. Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt aber zu Recht eine ausfüllungsbedürftige Lücke (vgl. das Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007). Die Definition der Sachverhalte, auf die noch altes Recht anwendbar sein soll, sollte durch ein materiellrechtliches, unbeeinflussbares Merkmal erfolgen. In Frage kommen der Zeitpunkt der Entstehung des Auszahlungsanspruchs oder der Eintritt des Versicherungsfalls, beide definiert nach dem alten, ausser Kraft getretenen Recht (zum Ganzen im Detail der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5). Bezüglich des Rentenbeginns sind deshalb vorliegend angesichts der IV-Anmeldung von 2004 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im Dezember 2003 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden. Für die Invaliditätsbemessung hat sich indessen materiell keine Änderung der Rechtslage ergeben.



1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine abgestufte Rente zugesprochen. Die Arbeitsvermittlung war am 15. August 2008 eingestellt worden. Der Beschwerdeführer lässt in diesem Verfahren nur (weitere) Rentenleistungen beantragen. Zum Streitgegenstand gehört aber notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe. Denn wie sich aus Art. 16 ATSG ergibt, ist der Einkommensvergleich zur Bemessung des Invaliditätsgrades erst nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen vorzunehmen und hat die versicherte Person, wenn ohne berufliche Massnahmen ein Rentenanspruch droht, die Pflicht, sich geeigneten und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen. Die Verwaltung ihrerseits hat die Pflicht, vor dem Entscheid über die Rentenfrage von Amtes wegen alle Eingliederungsmöglichkeiten zu prüfen und hierüber zu entscheiden.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 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.

2.2 Im Falle einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen notwendig, den Invaliditätsgrad für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe der jeweiligen Erwerbsunfähigkeit unterschiedlich hoch zu bemessen (vgl. BGE 106 V 16; BGE 109 V 125). Bei der rückwirkenden stufenweisen Rentenzusprechung richtet sich der Zeitpunkt einer Rentenherabsetzung oder -aufhebung ausschliesslich nach Art. 88a Abs. 1 IVV. Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV findet keine Anwendung (BGE 106 V 16). Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeflussende Änderung bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in



jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

3.

3.1 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

3.2 Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers liegen zahlreiche medizinische Berichte bei den Akten. Nachdem Dr. B.____ im August 2004 für angepasste Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit für vier Stunden pro Tag (knapp 50 %) angenommen hatte und Dr. C.____ im September 2004 von einer vollen Arbeitsfähigkeit für sitzende Arbeit ausgegangen war, hatte eine erste Begutachtung stattgefunden. Dem Gutachten vom Juni 2005 war zu entnehmen, dass eine angepasste (d.h. sehr leichte, vorwiegend im Sitzen zu verrichtende) Tätigkeit gemäss den Ergebnissen der EFL maximal halbtags zumutbar wäre. Bei der medizinischen Beurteilung wurde indessen festgehalten, dass aufgrund der Fussproblematik die Mobilität des Beschwerdeführers so stark eingeschränkt sei, dass schon der Weg zur Arbeit und die Transfers am Arbeitsort erhebliche Probleme machten. Deshalb sei momentan und bis zu einer Verbesserung der Sprunggelenksproblematik links eine Arbeitsfähigkeit nicht realistisch. Im Vordergrund standen damals die Schmerzen am OSG; erschwerend kam die verminderte muskuläre Stabilisationsfähigkeit der rechten Hüfte hinzu.

3.3 Bei der zweiten Begutachtung 2008 wurde festgestellt, dass die Resultate der Belastbarkeitstests für die Beurteilung nur teilweise verwertbar seien und die Zumutbarkeitsbeurteilung nicht abschliessend aufgrund der EFL erfolgen könne.



Wegen Dekonditionierung und längerer Arbeitsabsenz wäre danach eine schrittweise Erhöhung der Arbeitsfähigkeit von 50 % auf 100 % vorzusehen gewesen. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wurde im Gutachten mit 50 % festgelegt. Dabei ist festgehalten worden, dass rheumatologisch-funktionell betrachtet mindestens eine leichte, wechselbelastende, überwiegend im Sitzen auszuübende Tätigkeit ganztags zumutbar sei. Die Einschränkung auf ein Halbtagspensum ist danach infolge einer verminderten Erholungsfähigkeit aus internistischen Gründen erforderlich.

3.4 Während die Beobachtungen bei der zweiten EFL auf eine Selbstlimitierung hinwiesen, die Konsistenz bei den Tests mässig und eine gewisse Symptomausweitung festzustellen war, zeigte sich der Beschwerdeführer bei den klinischen Untersuchungen im Rahmen der zweiten Begutachtung durchwegs konsistent. Ein symptomverdeutlichendes Verhalten sei zu keiner Zeit festzustellen gewesen. Die Beschwerden und Einschränkungen seien mit den klinischen und radiologischen Befunden weitestgehend vereinbar. Dass bei der gutachterlichen Einschätzung auf eine bloss hypothetische, eine Selbstlimitierung ausblendende Annahme abgestellt worden wäre, lässt sich nicht bestätigen.

3.5 Aus den - allerdings bezüglich der zweiten Testung wie erwähnt nur teilweise verwertbaren - Ergebnissen der EFL wie den gutachterlichen Schätzungen lässt sich gleichermassen schliessen, dass die medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von der ersten bis zur zweiten Begutachtung angestiegen ist. Der Beschwerdeführer lässt einwenden, es gehe ihm seit Januar 2007 nicht besser. Im Gutachten von 2008 wird denn auch festgehalten, seit der Begutachtung von 2005 hätten sich sowohl die muskuloskelettale wie auch die internistische Problematik verstärkt. Der Beschwerdeführer leide an einem lumbospondylogenen Syndrom bei deutlicher Wirbelsäulenfehlstatik und zentral und foraminal stenosierenden degenerativen Veränderungen L3/4 und L4/5, an einem funktionell limitierenden Schmerzsyndrom im Bereich des linken oberen Sprunggelenks und an beidseitigen symptomatischen Gonarthrosen mit intermittierenden Reizergüssen. Obwohl sich der Beschwerdeführer durch die internistischen Erkrankungen wenig beeinträchtigt fühle, sei anzunehmen, dass die Kolitis und die Nephropathie in der Gesamtschau zu einer zusätzlichen funktionellen Einschränkung führten. Andererseits konnte festgestellt



werden, dass am linken OSG 2008 zumindest klinisch und radiologisch stabile Verhältnisse hatten vorgefunden werden können (act. 87-10).

3.6 Insgesamt ist davon auszugehen, dass, auch wenn sich muskuloskelettal und internistisch gesamthaft eine Verstärkung der Problematik eingestellt hat, doch immerhin insofern eine Verbesserung eingetreten ist, als die Beschwerdesituation am linken oberen Sprunggelenk dank der Stabilisierung dieses Gelenks nicht mehr wie früher eine zumutbare Arbeitstätigkeit des Beschwerdeführers ganz ausschliesst. Während bei der ersten Begutachtung ausserdem eine verminderte muskuläre Stabilisationsfähigkeit der rechten Hüfte zu verzeichnen gewesen war (act. 31-6 unten), fühlte sich der Beschwerdeführer zur Zeit der zweiten Begutachtung durch das rechte Hüftgelenk nurmehr wenig eingeschränkt. Bei der Erhebung des Status zeigten sich die Hüftgelenke beidseits unauffällig (act. 87-6 oben). Bei der EFL wurde allerdings eine schmerzbedingt verminderte Belastungstoleranz des rechten Hüftgelenks als arbeitsbezogenes Problem bezeichnet.

3.7 Dass sich im Zeitablauf eine Verbesserung eingestellt hat und das Gutachten von 2008 mit seiner Schlussfolgerung stichhaltig ist, erscheint auch aufgrund der übrigen medizinischen Akten überwiegend wahrscheinlich. Nach der ersten Begutachtung (im April 2005) war eine Re-Arthrodesese OSG links (im Februar 2006) vorgenommen und im September 2006 eine Weichteilzyste ventral des Arthrodesespaltens am OSG links entfernt worden (vgl. IV-act. 52). Nach kreisärztlicher Beurteilung vom November 2006 war dem Beschwerdeführer unfallmedizinisch gesehen in angepasster Tätigkeit ab Januar 2007 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % zumutbar gewesen. Im März 2007 hatte ein Aufenthalt in der Rehaklinik Bellikon stattgefunden. Nach deren Beurteilung vom April 2007 (IV-act. 62-2 f.) war dem Beschwerdeführer eine leichte bis mittelschwere angepasste Tätigkeit (unter Berücksichtigung auch des Knies und des Rückens, aber Ausserachtlassen der internistischen Aspekte) ganztags zumutbar. Diese Einschätzung stimmt somit mit der Beurteilung des AEH überein. Dass den internistischen Gesichtspunkten und ihren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu wenig Rechnung getragen worden wäre, dafür gibt es keine Anhaltspunkte. Aus den nephrologischen Berichten und dem Bericht von Dr. C.____ vom Januar 2008 ergibt sich nichts, was den Beweiswert des Gutachtens mindern würde. Die abweichenden Einschätzungen von



Dr. B.____ vom 29. August 2007 und vom 14. Januar 2010 vermögen beweisrechtlich unter diesen Umständen gegen das Begutachtungsergebnis nicht anzukommen.

3.8 Die Beurteilungen der beiden Gutachten sind nachvollziehbar begründet. Die Gutachter hatten Kenntnis von den Vorakten und Röntgenbildern, erfragten die Angaben des Beschwerdeführers und erhoben die Befunde. Es standen ihnen ausserdem die Evaluationen der Leistungsfähigkeit zur Verfügung. Auf ihre Ergebnisse kann nach dem Dargelegten abgestellt werden. Der Beschwerdeführer war in der angestammten Tätigkeit ab Dezember 2003 voll arbeitsunfähig. Es kann gestützt auf die erste Begutachtung davon ausgegangen werden, dass bei Ablauf der Wartezeit im Dezember 2004 eine volle Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit vorgelegen hatte. Nach der Aktenlage ist - abweichend von der Einschätzung gemäss IV-act. 100 - anzunehmen, dass sich die orthopädische Situation nach dem Rehabilitationsaufenthalt ab April 2007 (vgl. Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 23. April 2007) verbessert hatte, denn erst da war die volle Arbeitsfähigkeit unter diesem Aspekt erreicht worden. Internistisch muss von einer ungefähr gleichzeitigen (vgl. IV-act. 65; Mai 2007) Verschlimmerung ausgegangen werden. Das Wiedererreichen einer Arbeitsfähigkeit von 50 % kann demnach auf April 2007 datiert werden.

4.

4.1 Was die erwerblichen Auswirkungen der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit betrifft, wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens



grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S. K. vom 23. März 2009, 8C_515/2008).

4.2 Gemäss einem Arbeitsvertrag vom 2. Juli 2002 (IV-act. 7-4 ff.) betrug der Monatslohn des Beschwerdeführers in seiner letzten Anstellung Fr. 5'400.-- (13mal; pro Jahr Fr. 70'200.--). Für das Jahr 2003 ist von einem Lohn von Fr. 5'454.-- pro Monat oder Fr. 70'902.-- pro Jahr auszugehen (vgl. Anmeldung durch den Arbeitgeber bei der Taggeldversicherung, UV-act.). Wenn auch die Kündigungsgründe nicht bekannt sind, kann doch angenommen werden, dass dieses Einkommen für das Valideneinkommen des Beschwerdeführers repräsentativ ist. An die Nominallohnentwicklung von 2003 bis ins massgebende Jahr 2004 (Rentenbeginn) angepasst (1975/1958 gemäss T1.39 LE 2009), ergibt sich ein Betrag von Fr. 71'518.--. Dass die OSG-Problematik bereits zu einer Verdiensteinbusse geführt hätte, ist nicht anzunehmen, hatte doch das Lohnniveau im Unfalljahr 1992 bei Fr. 53'400.-- (Unfallmeldung) gelegen, was für das Jahr 2004 aufgewertet (Nominallohnentwicklung bei Löhnen von Männern: 1975/1699; T1.39 LE 2009) Fr. 62'074.-- entspricht. Das Valideneinkommen 2004 kann daher auf Fr. 71'518.-- festgelegt werden.

5.

5.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Da der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, können nach der Rechtsprechung statistische Werte (Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid i/S C. vom 19. Juni 2008, 9C_81/2008).

5.2 Der Beschwerdeführer lässt einwenden, die ihm verbliebene Arbeitsfähigkeit sei nicht mehr verwertbar, da sie zu gering und zudem unsicher sei. Der Umfang der Arbeitsfähigkeit richtet sich nach der medizinischen Zumutbarkeitsbeurteilung. Unbestrittenermassen ist bezüglich der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen tatsächlich vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob und in welchem Rahmen



sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprächen (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Es wird nämlich von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage ausgegangen (vgl. Art. 16 ATSG). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt (eine Fiktion, vgl. BGE 129 V 480 E. 4.2.2) hat rein hypothetischen Charakter und dient dazu, die Risiken Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abzugrenzen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 16. Juli 2003, I 758/02; BGE 110 V 276 E. 4b). Ein solcher Arbeitsmarkt beinhaltet von seiner Struktur her sowohl bezüglich der beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes einen Fächer verschiedenartiger Stellen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S O. vom 22. November 2006, U 303/06). Allerdings dürfen keine realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten berücksichtigt werden. Insbesondere kann von einer zumutbaren Tätigkeit im Sinne von Art. 16 ATSG dort nicht gesprochen werden, wo sie nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 5. September 2006, I 447/06; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b). - Der Beschwerdeführer ist auf eine leichte, wechselbelastende, überwiegend im Sitzen auszuübende Tätigkeit angewiesen, bei welcher Gehen und Treppensteigen nur manchmal vorkommen und das Stehen unterbrochen werden kann. Er kann die Arbeitsleistung nur halbtags erbringen. Diese Bedingungen sind nicht so einschränkend, dass eine Erwerbstätigkeit geradezu als unrealistisch erscheinen müsste. Es kann daher auf die Tabellenlöhne abgestellt werden.

5.3 Im statistischen Mittel (Zentralwert; vgl. AHI 1999 S. 50) konnten Männer im Jahr 2004 mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor Fr. 55'056.-- (12mal Fr. 4'588.--) erzielen (vgl. Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik, LSE 2004). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit im Jahr 2004 bei 41.6 Stunden lag (vgl. T2.5.2), während der Tabellengruppe A generell eine Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche zugrunde liegt. Das Durchschnittseinkommen für das Jahr 2004 macht somit



Fr. 57'258.-- aus. Für die Phase nach Wiedererreichen einer zumutbaren Leistungsfähigkeit von 50 % reduziert sich dieser Betrag auf Fr. 28'629.--.

5.4 In der Praxis werden die zur Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogenen Tabellenlöhne gekürzt, wenn Versicherte, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, wenn sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder wenn weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben. Der Abzug ist nicht schematisch vorzunehmen. Vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Letztlich ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 75). - Wenn auch die Einschränkung selbst bei leichter Hilfstätigkeit in Form einer verminderten Erholungsfähigkeit bei der Bestimmung der Arbeitsunfähigkeit bereits berücksichtigt ist, erscheint doch ein Abzug am Platz. Die Tabellenlöhne werden bei gesunden Arbeitnehmern erhoben. Der Beschwerdeführer ist auf eine Teilzeitarbeit angewiesen. Insgesamt ist damit zu rechnen, dass er im Vergleich mit gesunden Mitbewerbern einen gewissen Lohnnachteil wird in Kauf zu nehmen haben. Ein höherer als der von der Beschwerdegegnerin zugestandene Abzug von den Tabellenlöhnen von 20 % ist allerdings auszuschliessen. Das Invalideneinkommen 2004 stellt sich damit auf Fr. 22'903.--, der Invaliditätsgrad für die Zeit hälftiger Arbeitsunfähigkeit auf 68 %.

5.5 Unter der Voraussetzung, dass der Invaliditätsgrad sich nicht durch berufliche Massnahmen senken liess, ist demnach von einem Rentenanspruch auszugehen. Dass die Beschwerdegegnerin von beruflichen Massnahmen abgesehen hat, lässt sich vorliegend nicht beanstanden. Allein die subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung des Beschwerdeführers schliesse solche zwar nicht aus, denn geeignete Massnahmen müssten in einem Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgesetzt werden. Doch war nicht zu erwarten, dass eine im Vergleich zu der verbleibenden Aktivitätsdauer verhältnismässige, geeignete Massnahme zur Verfügung gestanden hätte, mit der sich



eine Senkung des Invaliditätsgrades hätte erreichen lassen, zumal sich die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in jeder Tätigkeit gleichermassen auswirkt.

5.6 Nach Erfüllung des Wartejahres mit einem ausreichenden Durchschnitt an Arbeitsunfähigkeit (100 %) und anschliessender voller Erwerbsunfähigkeit ist, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festgehalten hat, ab 1. Dezember 2004 Anspruch auf eine ganze Rente entstanden. Im April 2007 ergab sich eine Verbesserung im Gesundheitszustand mit Senkung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist der Rentenanspruch demnach ab 1. Juli 2007 auf eine Dreiviertelsrente herabzusetzen.

6.

6.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 11. Juni 2009 insofern teilweise zu schützen, als der ab 1. Dezember 2004 eingetretene Anspruch auf eine ganze Rente mit Wirkung ab 1. Juli 2007 (statt schon ab 1. Januar 2007) auf eine Dreiviertelsrente herabzusetzen ist, im Übrigen aber ist sie abzuweisen.

6.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Sie sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen.

6.3 Der Beschwerdeführer obsiegt nur geringfügig und hat die Gerichtskosten deshalb zur Hauptsache zu tragen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP), ermessensweise im Umfang von Fr. 480.--. Die Beschwerdegegnerin hat Fr. 120.-- Gerichtskosten zu bezahlen. Zuzugewandte Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Präsidialverfügung vom 9. November 2009 ist der Beschwerdeführer von der Bezahlung seines Teils der Gerichtsgebühr zu befreien. Wenn seine wirtschaftlichen Verhältnisse es ihm gestatten, kann er allerdings zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden; Gleiches gilt für die Auslagen für die Vertretung (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).



6.4 Der Beschwerdeführer hat bei teilweisem Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Sein Rechtsvertreter hat am 13. April 2010 eine (ungekürzte) Honorarnote eingereicht, welche Fr. 2'250.-- Honorar, Fr. 67.50 Barauslagen und Fr. 176.15 MWSt (total Fr. 2'493.65) umfasst. Die Honorarnote erscheint angemessen. Es rechtfertigt sich, die Beschwerdegegnerin zur Ausrichtung einer (anteilmässigen) Parteientschädigung von Fr. 498.75 (ein Fünftel der Kostennote, Fr. 450.-- und Fr. 13.50 und Fr. 35.25) zu verpflichten. Für die restlichen Kosten hat zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung vom 21. Januar 2010 der Staat den Rechtsbeistand des Beschwerdeführers zu entschädigen, wobei das Honorar um einen Fünftel herabgesetzt wird (vgl. Art. 31 Abs. 3 AnwG/SG; sGS 963.70). Der Staat hat somit eine Entschädigung von Fr. 1'607.55 (Fr. 1'440.-- zuzüglich Fr. 54.-- Barauslagen [ungekürzt] und Fr. 113.55 Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 11. Juni 2009 im Sinne der Erwägungen insofern teilweise geschützt, als der ab 1. Dezember 2004 eingetretene Anspruch auf eine ganze Rente mit Wirkung ab 1. Juli 2007 auf eine Dreiviertelsrente herabgesetzt wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung einer Gerichtsgebühr von Fr. 480.-- befreit.
3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 120.-- zu bezahlen.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 498.75 zu bezahlen.
5. Der Staat entschädigt den unentgeltlichen Rechtsbeistand des Beschwerdeführers mit Fr. 1'607.55.

Publikationsplattform

St.Galler Gerichte

