



Fall-Nr.: IV 2010/28
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 29.05.2020
Entscheiddatum: 13.03.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 13.03.2012

Art. 87 IVV Rentenrevision. Die geltend gemachte Gesundheitsverschlechterung ist zufolge nachgereichter medizinischer bildgebender Unterlagen neu zu prüfen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. März 2012, IV 2010/28).

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Matthias Burri

Entscheid vom 13. März 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision

Sachverhalt:



A.

A.a A.____ meldete sich am 1. September 2003 bei der Invalidenversicherung des Kantons St.Gallen zum Rentenbezug wegen Nacken- und lumbalen Rückenschmerzen an (IV-act. 1). Der Versicherte arbeitete seit 1979 zu 100% bei der gleichen Firma als Hilfsoptiker (Polieren von Planplatten und Prismen), bis er aus gesundheitlichen Gründen per 2. September 2003 nur noch körperlich leichte Arbeiten (Kontrolle, Reinigen, Facettieren) mit einem Pensum von 25% verrichtete (IV-act.11). Zuletzt habe er bei zwei Stunden Arbeitsleistung pro Tag (möglichst wenig anstrengend und anspruchslos) monatlich in etwa Fr. 1'200.-- verdient (IV-act. 31).

A.b Hausarzt Dr. med. B.____, FMH Allgemeinmedizin, diagnostizierte in seinem Arztbericht vom 24. September 2003 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein cervicocephales Syndrom, eine Adipositas, ein intermittierendes Lumbovertebralsyndrom, eine muskuläre Dysbalance und ein Burnout (IV-act. 16-1 ff.). Er wies darauf hin, die gesundheitliche Störung wirke sich bei der bisherigen Tätigkeit mit einer Zunahme der Schmerzen im Rücken aus. Diese Tätigkeit sei dem Versicherten noch im Rahmen von 25-50% zumutbar, wobei eine verminderte Leistungsfähigkeit von 50-75% bestehe. Zunehmend habe sich eine mentale Arbeitsunfähigkeitshaltung gezeigt (sogar für zwei Stunden Arbeit täglich). Der Versicherte habe angegeben, er arbeite schon seit seinem achten Lebensjahr, er sei ausgebrannt. Dr. B.____ verwies auf einen noch ausstehenden Bericht der Klinik C.____ (IV-act. 16-2) und machte insofern Angaben zur Arbeitsfähigkeit, als der Versicherte - abgesehen von kurzen tägigen Arbeitsversuchen - seit Mai 2003 arbeitsunfähig gewesen sei. Seit September 2003 arbeite der Versicherte nicht mehr in der angestammten Tätigkeit. Für adaptierte Tätigkeiten sei zu beachten, dass Arbeiten in Wechselschicht, mit Bücken, Heben oder Tragen von Lasten, Klettern oder Steigen (Absturzgefahr) nicht geeignet seien. Es müsste sich um Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung und ohne besonderen Zeitdruck handeln. Bildschirm- oder Heimarbeit könnte der Versicherte selbständig verrichten (IV-act. 17).

A.c Die Klinik C.____ reichte der IV-Stelle am 17. Dezember 2003 einen Bericht über den stationären Aufenthalt des Versicherten vom 6. bis 27. August 2003 ein (IV-act. 25-1 ff.). Es wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit



genannt: 1. ein zervikobrachiales und –zepales Schmerzsyndrom bei degenerativen HWS-Veränderungen mit Foramenstenose C5/6 links und gering auch C4/5 sowie schmaler Syrinx C6/7 (MRI 6/03), Osteochondrose C4/5 und C5/6, ventraler Spondylose C2/3 sowie Wirbelsäulenfehlform, Fehlhaltung und muskulärer Dysbalance – und 2. ein intermittierendes Lumbovertebralsyndrom bei leichter Osteochondrose L4/5, bei fraglicher Spondylose L5 ohne Olisthesis bei Wirbelsäulenfehlform, Fehlhaltung und muskulärer Dysbalance. Vom 6. bis 31. August 2003 habe die Arbeitsunfähigkeit 100% betragen, ab 1. September 2003 betrage sie für drei Monate 75% und bei gutem Verlauf sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit als Brillenschleifer auf maximal 50% denkbar (bei verminderter Leistungsfähigkeit zufolge häufiger Pausen und Einnahme von Entlastungspositionen). Die somatischen Beschwerden seien durch klinische Untersuchung und bildgebende Verfahren gut zu erklären. Zusätzlich leide der Versicherte an einem Burnout-Syndrom. Im Job-Match habe sich gezeigt, dass eine Arbeitsfähigkeit von 50% in einem sitzenden Beruf mit Feinarbeit gegeben sei, jede andere Mehrbelastung würde ihn zusehends überfordern. Der Versicherte stamme aus Südtalien, habe sein Leben lang körperlich schwer gearbeitet, habe Mühe mit der Sprache und ein geringes schulisches Ausbildungspotenzial. Er könne mit den massiven degenerativen Veränderungen keine schwere körperliche Arbeit, aber auch keine länger sitzende Tätigkeit mit ständiger Flexion in der HWS durchführen. Eine Umschulung sei unter den vorliegenden sozialen Umständen nicht empfehlenswert. Es sei deshalb wichtig, den bisherigen Arbeitsplatz zu erhalten. Die Integration an einer anderen Arbeitsstelle sei kaum möglich. Mit der Arbeitgeberin sei bereits Kontakt aufgenommen worden (IV-act. 25-4 ff.).

A.d In seinem Verlaufsbericht vom 2. Juli 2004 beschrieb Dr. B.____ den Gesundheitszustand des Versicherten als stationär, Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zeitigten die Adipositas und das fixierte Krankheitsbewusstsein. Mit viel Motivationsarbeit könne die 2-Stunden-Arbeitsfähigkeit erhalten werden. Positiven Einfluss hätten eine Gewichtsabnahme, Physiotherapie, Motivationsarbeit und Medikamente. Die bisherige Tätigkeit wäre nach seiner Einschätzung zwei bis vier Stunden täglich zumutbar (ohne Leistungseinbusse). Diese geringe Arbeitsbelastung und die sehr gute Kooperation der Arbeitgeberin sollten unbedingt beibehalten werden können. Andere Tätigkeiten seien im Rahmen ganz leichter Tätigkeiten, die der Versicherte aber schon ausführe, zumutbar, wobei eine verminderte Leistungsfähigkeit



St.Galler Gerichte

von 75% bestehe (IV-act. 29). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD; Dr. D.____, Facharzt Innere Medizin, Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation) beurteilte die vom Hausarzt attestierte Arbeitsunfähigkeit am 23. August 2004 wegen mitberücksichtigter IV-fremder Faktoren als nicht realistisch. Die Klinik C.____ habe eine theoretische Arbeitsfähigkeit von 50% attestiert, wobei unklar sei, ob das postulierte Burnout-Syndrom darin mitberücksichtigt sei. Er empfahl eine polydisziplinäre MEDAS-Abklärung (IV-act. 33).

B.

B.a Das Medizinische Zentrum Römerhof (MZR), Zürich, erstattete am 16. Dezember 2005 das multidisziplinäre Gutachten (IV-act. 42-1 ff.). Die Untersuchungen hatten am 6. Oktober 2005 stattgefunden. Sowohl die klinischen Status- als auch die rheumatologischen Untersuchungen brachten, mit Ausnahme einer schmerzhaften Einschränkung der HWS-Rotation und –Extension sowie der BWS-Beweglichkeit und einer eingeschränkten Innenrotation der Hüftgelenke (beidseits, linksbetont), keine Auffälligkeiten zu Tage. Rheumatologische Diagnosen wurden wie folgt aufgelistet: myoligamentär bedingtes lumbovertebrales Schmerzsyndrom, thorakovertebrales Schmerzsyndrom bei diffuser idiopathischer skelettaler Hyperostose, tendomyotisches Cervicalsyndrom bei initialen Spondylarthrosen und Unkovertebralarthrosen sowie Spondylosen, beginnende Pfannendachosteophytose an den Hüften rechtsbetont, initiale Femoropatellararthrosen rechtsbetont und eine muskuläre Dysbalance. Die strukturellen Veränderungen seien aber derart, dass dem Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50% in der angestammten Tätigkeit zuzumuten wäre. Psychiatrisch wurde keine Diagnose gestellt. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei ein metabolisches Syndrom bei Adipositas Grad II (BMI 39,5), bei Verdacht auf diabetische Stoffwechselstörung und arterieller Hypertonie. Dem Versicherten sei für seine angestammte sowie für alle leichten bis mittelschweren Tätigkeiten mit maximalem Gewichtheben von 5-15 kg eine Arbeitsfähigkeit von 50% zumutbar, idealerweise verteilt auf 2x2 Stunden vormittags und nachmittags (IV-act. 42).

B.b In seiner Stellungnahme zum Gutachten wies RAD-Arzt Dr. D.____ am 22. März 2006 darauf hin, dass in einer adaptierten Tätigkeit aus medizinischer Sicht, v.a. myofaszial bedingt, eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50% bestehe. Der Hausarzt



St.Galler Gerichte

beziehe in seine Arbeitsfähigkeitsschätzung auch die IV-fremden Faktoren verminderte Motivation und Krankheitsfixierung mit ein (AF 25%). Diese Selbstlimitierung könne nicht berücksichtigt werden (IV-act. 48).

B.c Die Eingliederungsberaterin klärte die Verhältnisse am Arbeitsplatz ab und berichtet am 18. Mai 2006 zusammengefasst, der Versicherte verrichte nur noch einfachste, körperlich ganz leichte Hilfsarbeit während zweier Stunden täglich. Bei dieser Arbeit handle es sich um einen Nischenarbeitsplatz. In der freien Wirtschaft wäre er keinem Arbeitgeber mehr zumutbar. Der Versicherte werde als langjähriger geschätzter Facharbeiter von der Arbeitgeberin unter einem sozialen Aspekt im Sinn eines Beschäftigungsprogramms weiter beschäftigt, um ihm eine gewisse Tagesstruktur und soziale Kontakte zu ermöglichen. Mit seinem Einsatz am derzeitigen Arbeitsplatz zu 25% sei der Versicherte optimal eingegliedert. Sie errechnete einen IV-Grad von 68,6% (IV-act. 50). Nach einer erneuten Überprüfung der Lohnverhältnisse durch die IV-Stelle stellte diese dem Versicherten am 21. November 2006 vorbescheidweise die Ablehnung einer Kostengutsprache für berufliche Massnahmen in Aussicht, denn er sei angemessen eingegliedert (IV-act. 61). Mit einem Vorbescheid vom 22. November 2006 setzte die IV-Stelle den Versicherten davon in Kenntnis, dass sie gedenke, ihm ab 1. August 2004 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen (bei einem IV-Grad von 64%). In der bisherigen und in einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50% (IV-act. 63).

B.d Am 16. Januar 2007 verfügte die IV-Stelle die Ablehnung einer Kostengutsprache für berufliche Massnahmen (IV-act. 71), am 24. Januar 2007 folgte die Rentenverfügung gemäss Vorbescheid. Dem Versicherten wurde eine Dreiviertelsrente ab 1. August 2004 zugesprochen (IV-act. 72).

C.

C.a Am 3. Juli 2009 ersuchte der Versicherte um Rentenrevision. Sein Gesundheitszustand habe sich seit Anfang 2008 deutlich verschlechtert, krankheitsbedingt habe er immer wieder Arbeitsausfälle zu 100%. Er sei heute absolut nicht mehr in der Lage zu arbeiten (IV-act. 74). Dr. B.____ bestätigte am 27. Juli 2009 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands. Der Versicherte habe zwar über eine



St.Galler Gerichte

Gewichtsabnahme von 8 kg berichtet, der Diabetes sei nun jedoch insulinpflichtig geworden und die Arbeit habe vollständig aufgegeben werden müssen. Die Prognose sei schlecht, eine ergänzende medizinische Abklärung sei nicht angezeigt (IV-act. 78).

C.b Die Arbeitgeberin berichtete am 14. August 2009 von der Kündigung des Arbeitsverhältnisses nach Ablauf der Sperrfrist per Ende Oktober 2009. Der Versicherte sei infolge Krankheit / Arbeitsunfähigkeit nicht mehr einsetzbar in der seinerzeit im Rahmen der beruflichen Eingliederung organisierten leidensadaptierten Teilzeittätigkeit als Hilfsoptiker (10 Stunden pro Woche in einfacher, leichter körperlicher Arbeit mit einem gewissen Abwechslungsgrad gemäss Rentenentscheid). Der letzte effektive Arbeitstag sei der 28. November 2008 (Ferien bis 23. Januar 2009) gewesen. Zuletzt habe der Versicherte noch Fr. 1'100.-- plus Boni verdient (seit 1. März 2007). Dieser Lohn habe aber nicht der Arbeitsleistung entsprochen, der Leistungslohn hätte nur Fr. 900.-- betragen (Anteil Soziallohn = Fr. 200.--). In der angestammten ursprünglichen Tätigkeit würde der Versicherte heute Fr. 74'100.-- plus Boni verdienen. Während seiner krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit habe er bis zum 10. Juni 2009 Lohnfortzahlungen erhalten (gemäss Arzzeugnissen seit 24. Januar 2009 ohne Unterbruch 100% arbeitsunfähig geschrieben). Die Krankentaggeldleistungen seien bereits im Rahmen des ersten IV-Rentenentscheids in den Jahren 2004 – 2006 ausgeschöpft worden. Das 30-jährige Dienstjubiläum sei von der Kündigung nicht betroffen (Jubiläumsgeschenk von Fr. 2'500.-- per 25. Juli 2009) und die Invaliditätsrente der Pensionskasse werde in gleicher Höhe weiterhin bis längstens zum ordentlichen Pensionsalter ausbezahlt (IV-act. 79).

C.c Auf Nachfrage des RAD erklärte Dr. B.____ am 25. September 2009 ergänzend, der Versicherte sei aus der Gesamtsituation heraus gesehen nach der Kündigung als 100% arbeitsunfähig zu beurteilen. Seit sechs Jahren habe er trotz erheblicher Rücken- und Nackenschmerzen und trotz erheblicher Schlaflosigkeit wegen Schmerzen noch zwei Stunden täglich in der Firma arbeiten können. Die im Gutachten 2005 attestierten zwei mal zwei Stunden täglich hätten auf einmal zwei Stunden täglich reduziert werden müssen. Auf dem normalen Arbeitsmarkt habe er keine Chance, einen Job mit einem Pensum von 10-20% zu finden, geschweige denn mit 50% (IV-act. 83).



St.Galler Gerichte

C.d Mit Vorbescheid vom 16. Oktober 2009 zeigte die IV-Stelle dem Versicherten an, sie gedenke mangels medizinischer Revisionsgründe eine Erhöhung der Invalidenrente abzulehnen (IV-act. 88). Gegen den Vorbescheid erhob der Versicherte am 2. November 2009 Einwand. Aufgrund seiner langjährigen Krankengeschichte, der anhaltenden unerträglichen Schmerzen nach ein bis zwei Stunden in irgendeiner Tätigkeit trotz Schmerzmitteleinnahme und der Schwierigkeiten bei der Haushaltsbesorgung, beantrage er anstelle der bisherigen Dreiviertelsrente eine ganze Rente. Sein Gesundheitszustand habe sich stetig verschlimmert.

C.e Dr. B.____ bestätigte den Einwand des Versicherten am 24. November 2009 (IV-act. 91, 92) und ergänzte im Verlaufsbericht vom 16. Dezember 2009, dass zusätzlich zum insulinpflichtigen Diabetes mit viermal täglichen Messungen und Injektionen eine bakterielle und mykotische Balanitis zu diagnostizieren sei. Das zervicobrachiale Syndrom habe sich verschlechtert bei Foramenstenose HWK 5/6 links und HWK 4/5, Osteochondrose HWK 4/5 und 5/6 und ventraler Spondylose C2/3. Zudem liege eine Sigmadiverticulose mit Status nach Koloskopie wegen Polypen vor und der Versicherte benötige Hilfe bei den Haushaltverrichtungen (IV-act. 95). Der RAD kam in der Beurteilung des Verlaufsberichts zum Schluss, dass das Cerviobrachialsyndrom im Gutachten der Klinik C.____ aus dem Jahr 2003 praktisch identisch beschrieben worden sei. Inwiefern also eine Verschlechterung eingetreten sein solle, sei nicht präzisiert worden, neurologische Ausfälle seien nicht beschrieben worden. Überwiegend wahrscheinlich könne nicht von einer objektivierbaren relevanten Gesundheitsverschlechterung des Versicherten ausgegangen werden (IV-act. 96). Mit Verfügung vom 4. Januar 2010 lehnte die IV-Stelle die Erhöhung der Rente ab (IV-act. 97).

D.

D.a Gegen diese Verfügung reicht der Versicherte am 25. Januar 2010 Beschwerde ein und beantragt die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Die IV-Stelle stütze sich auf alte Gutachten und gehe nur von Vermutungen aus. Ihm sei zufolge der stetig zunehmenden krankheitsbedingten Beschwerden am 24. Juli 2009 gekündigt worden, weil er seit 24. Januar 2009 ohne Unterbruch vollständig arbeitsunfähig geschrieben gewesen sei. Er könne keiner Arbeit



mehr nachgehen und benötige sogar eine Haushalthilfe. Die verschriebenen Therapien besuche er weiterhin, sie würden durch die Krankenkasse bezahlt. Die meisten Probleme hätte er mit dem Rücken, eine Operation komme nach ärztlicher Auffassung aus dem Jahr 2007 nicht (mehr) in Frage und er könne nur noch mit einer Rumpf-Orthese gehen. Der Beschwerdeführer reicht mit der Beschwerde diverse MRI-Aufnahmen vom 7. Juni 2007 ein (act. G 1).

D.b Mit Beschwerdeantwort vom 22. März 2010 beantragt der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St.Gallen in Vertretung der IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus, die Rückenproblematik sei bereits zum Zeitpunkt des Austrittsberichts der Klinik C.____ vom 24. September 2003 bekannt gewesen und im MZR-Gutachten gewürdigt worden. Der Hausarzt habe eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht präzisiert, die angegebenen Befunde seien nicht invalidisierend. Eine Verschlechterung sei demnach nicht ausgewiesen (act. G 4).

D.c Der Beschwerdeführer reicht am 22. April 2010 eine Replik des Hausarztes und eine Eingabe der ehemaligen Arbeitgeberin ein (act. G 6.1 und 6.2). Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 11. Mai 2010 auf die Einreichung einer Duplik und verweist auf die Ausführungen in der Beschwerdeantwort (act. G 8).

Erwägungen:

1.

1.1 Dem Beschwerdeführer wurde mit Verfügung 24. Januar 2007 (IV-act. 72) eine Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 64% ab 1. August 2004 zugesprochen. Anlass zur Rentenrevision gibt nach der 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. Erw. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt dagegen



praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 Erw. 2b; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 203). 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 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 demjenigen zur Zeit der streitigen Neubeurteilung (BGE 130 V 351 Erw. 3.5.2; BGE 125 V 369 Erw. 2).

1.2 Das Versicherungsgericht hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass es alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a).

2.

2.1 Vorliegend ist zu prüfen, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der ursprünglichen Rentenverfügung vom 24. Januar 2007 so verändert haben, dass damit eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads einhergeht.



St.Galler Gerichte

2.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Ablehnung des Rentenerhöhungsgesuchs auf diverse Stellungnahmen des RAD.

2.2.1 Im Zuge der ursprünglichen Rentenzusprache hat sich der RAD am 23. August 2004 erstmals (IV-act. 33), weiter am 30. Dezember 2005 (IV-act. 43), am 22. März 2006 (IV-act. 48-2/2) und am 10. August 2006 (IV-act. 57) geäußert und dabei immer den Standpunkt vertreten, der Beschwerdeführer sei in einer leidensangepassten Tätigkeit ohne zusätzliche Leistungsverminderung zu 50% arbeitsfähig. Diese Einschätzung hat auch Eingang gefunden in die Verfügung vom 16. Januar 2007 (Teil 2) gefunden (IV-act. 70-1/2).

2.2.2 Im nun zu beurteilenden Revisionsverfahren hat der RAD am 1. September 2009 sinngemäss festgestellt, dass sich der von den Gutachtern geäußerte Verdacht auf eine diabetische Stoffwechselstörung offensichtlich erhärtet habe, nachdem der Beschwerdeführer nun vier Insulininjektionen täglich benötige. Ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus bewirke, selbst bei vier Injektionen pro Tag, aber nicht per se eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Vom behandelnden Hausarzt sei zu erfragen, inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers derart verschlechtert habe, dass er nun die Arbeitsfähigkeit von 50% nicht mehr verwerten könne (IV-act. 80-2/2). Als Erklärung gab der Hausarzt am 25. September 2009 an, der Beschwerdeführer habe trotz Schmerzen, und mit Unterstützung der ehemaligen Arbeitgeberin, sechs Jahre mit reduzierter adaptierter Tätigkeit (zwei Stunden täglich) arbeiten können. Nach der Kündigung sei gestützt auf die Gesamtsituation auf eine volle Arbeitsunfähigkeit zu erkennen, eine Stelle zu 10 oder 20% im ersten Arbeitsmarkt finde er sicher nicht, geschweige denn zu 50% (IV-act. 83). Eigentliche objektivierbare Befunde für eine Gesundheitsverschlechterung zeigte er damit nicht auf. Auch der RAD gelangte zum Schluss, dass die vorhandenen medizinischen Angaben eine relevante Gesundheitsverschlechterung nicht als überwiegend wahrscheinlich erscheinen liessen (IV-act. 84). Dementsprechend verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Revisionsgesuchs bzw. die Weiterausrichtung der bisher ausgerichteten Dreiviertelsrente (IV-act. 85-1/2).

2.3 Mit Beschwerdeerhebung reichte der Beschwerdeführer zur Begründung der geltend gemachten Verschlechterung seines Gesundheitszustands in Juni 2007 von



Dr. med. E.____, Radiologie im Silberturm, angefertigte MRI-Bilder ein (act. G 1.6). Des Weiteren führte er aus, er könne nur noch mit einer Rumpf-Orthese gehen (act. G 1). Die MRI-Bilder haben dem RAD bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage aktenkundig nicht vorgelegen, ebenso hatte er keine Kenntnis von der 2009 verschriebenen Rumpf-Orthese. Sodann hat die Beschwerdegegnerin sich in der Beschwerdeantwort weder zu den MRI-Bildern noch zu der Rumpf-Orthese geäußert. Offenbar wurde diesbezüglich auch keine Stellungnahme seitens des RAD eingeholt. Für den medizinischen Laien ist indessen nicht abschätzbar, wie die MRI-Bilder sowie die Notwendigkeit zum Tragen einer Rumpf-Orthese, ohne welche das Gehen nach Angaben des Beschwerdeführers nicht mehr möglich sei (act. G 1), zu werten ist. Unter diesen Umständen wäre von der Beschwerdegegnerin zumindest zu erwarten gewesen, die Angelegenheit erneut an dem RAD vorzulegen. Mangels Berücksichtigung sämtlicher Beweismittel bzw. Tatsachen, erweist sich der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes als ungenügend abgeklärt (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG). Die Streitsache ist daher zu weiteren Abklärungen unter Einbezug sämtlicher Tatsachen zurückzuweisen.

3.

3.1 Zusammenfassend ist die Verfügung vom 4. Januar 2010 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung und zum Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung und anschliessender neuer Entscheidung stellt praxisgemäss aus prozessualer Sicht ein vollständiges Obsiegen dar, die Beschwerdegegnerin unterliegt demnach vollumfänglich (vgl. Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2.A., Rz 764). Da sie gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des st. gallischen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der



St.Galler Gerichte

Sozialversicherungsanstalt und damit Teil einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist, kommt Art. 95 Abs. 3 VRP (Befreiung von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten) nicht zur Anwendung (vgl. Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, a.a.O., Rz 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

3.3 Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 4. Januar 2010 aufgehoben, und die Streitsache zur weiteren Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss rückerstattet.