



**Fall-Nr.:** IV 2010/86  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 19.06.2020  
**Entscheiddatum:** 03.12.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 03.12.2012**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG. Anpassung des Rentenanspruchs mit Stufe (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Dezember 2012, IV 2010/86). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_93/2013.**

Entscheid Versicherungsgericht, 03.12.2012

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,  
a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

#### **Entscheid vom 3. Dezember 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Fäh, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision



Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 3./10. Mai 2002 bei der Invalidenversicherung an und beantragte berufliche Massnahmen. Er sei als gelernter Schlosser tätig (zunächst ab Mai 1988 Saisonier gewesen) und sei seit 21. August 2001 zu 50 % arbeitsunfähig. Angaben zur Behinderung seien dem Austrittsbericht der Klinik Valens (chronisches thorakovertebrales bis -cephales Syndrom) zu entnehmen (vgl. IV-act. 1, 3 und 4). Gemäss der Arbeitgeberbescheinigung hatte der Versicherte bis zum 21. August 2001 in Vollzeit gearbeitet. Im Jahr 2000 hatte er ein Jahreseinkommen von Fr. 66'546.90 erzielt. Ab 17. September 2001 arbeitete er während eines halben Pensums (IV-act. 9). Dr. med. B.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, gab im IV-Arztbericht vom 7. Juni 2002 (IV-act. 10 f.) an, es lägen als Hauptdiagnosen ein chronisches thorakovertebrales Syndrom bei Status nach thorakalem Morbus Scheuermann, schwerer Wirbelsäulenfehlhaltung und Fehlförmigkeit sowie muskulärer Dysbalance und Adipositas vor. Der Versicherte sei vom 21. August bis 16. September 2001 voll arbeitsunfähig gewesen und sei seit dem 17. September 2001 bis auf weiteres zu 50 % arbeitsunfähig. Schon 1999 sei eine Abklärung von Rückenschmerzen und stechenden Schmerzen in der Herzgegend erfolgt. Eine PHS links vom Januar 2001 habe auf Physiotherapie und Infiltration hin gebessert. Im Sommer 2001 seien erhebliche Brust-, Schulter- und bis ins rechte Bein ausstrahlende lumbale Schmerzen aufgetreten, die trotz regelmässiger NSAR und Physiotherapie persistiert hätten. Die belastungsabhängigen Schmerzen würden am Schluss der vierstündigen Arbeitszeit so stark zunehmen, dass die von der Klinik Valens empfohlene Steigerung der Arbeitsfähigkeit nicht möglich gewesen sei. Die gegenwärtige Tätigkeit sei dem Versicherten halbtags ohne Leistungseinbusse zumutbar. Eine leichte Tätigkeit wäre sinnvoll, lasse sich aber aus Fähigkeitsgründen nicht realisieren. Es sei also besser, ihn am bisherigen Arbeitsplatz zu belassen. Die Klinik Valens hatte im Austrittsbericht vom 1. Februar 2002 (IV-act. 13) nach einem Aufenthalt des Versicherten vom 27. Dezember 2001 bis 22. Januar 2002 erklärt, bei guter Belastungsbereitschaft habe der Versicherte seine funktionelle Leistungsfähigkeit steigern können (auf mittelschwere Arbeitsbelastung). Die von ihm bezeichneten Gewichtbelastungen bei der Arbeit würden seine momentane funktionelle Leistungsfähigkeit übersteigen. Er sei jedoch



## St.Galler Gerichte

unter Berücksichtigung der ergonomischen Leistungsfähigkeit dort weiterhin zu 50 % arbeitsfähig. Unter weiterer medizinischer Trainingstherapie könne nach zwei bis drei Monaten eine Steigerung auf 100 % angestrebt werden.

A.b In dem auf Initiative des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Invalidenversicherung veranlassten Gutachten vom 1. Oktober 2003 berichtete die MEDAS St. Gallen über das Ergebnis der interdisziplinären Begutachtung des Versicherten vom 5. bis 8. Mai 2003 (IV-act. 27). Es liege als Hauptdiagnose ein chronifiziertes thorakolumbovertebrales Syndrom mit lumbospondylogener Komponente vor, bei Skoliose, thorakaler Hyperkyphose, muskulärer Dysbalance, segmentaler Dysfunktion, kleiner subligamentärer Diskushernie L5/S1 mit möglicher intermittierender Nervenwurzelirritation S1 links, beginnender Osteochondrose L4/5 und Diskusprotrusion L4/5, hypertropher Spondylarthrose der distalen LWS, Chondrose Th7/8, beginnend Th2/3 und Spondylose der BWS sowie St. n. thorakalem M. Scheuermann. Der Versicherte sei in der ausgeübten Tätigkeit als Konstruktionsschlosser/Schweisser noch zu 50 % (halbtags) arbeitsfähig. In körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten unter Vermeidung rückenbelastender Arbeiten wie repetitiven Lastenhebens über 15 kg bestehe theoretisch eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, doch erscheine es zurzeit nicht sinnvoll, den Versicherten in eine neue Berufstätigkeit umzuschulen. Mit zunehmendem Alter müsse mit einer Progredienz der degenerativen thorako-lumbalen Veränderungen gerechnet werden, so dass dahingestellt bleibe, wie lange der Versicherte die körperlich schwere Tätigkeit noch werde ausüben können. Auf eine ergänzende Rückfrage hin erklärten die Gutachter am 23. März 2004 (IV-act. 33), die theoretische volle Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit sei zumutbar. Sollte der Versicherte schnell und dauerhaft eine solche Arbeitsstelle finden, dürfte die Prognose gut sein. Wenn er aber den bisherigen Arbeitsplatz verlieren und längere Zeit arbeitslos sein werde, sei nicht unwahrscheinlich, dass aus psychischen Gründen mit der Zeit eine vollständige Dauerinvalidität einsetzen werde. Ob berufliche Massnahmen zielführend seien, könne von ärztlicher Seite nicht genau beurteilt werden. Falls nicht, dürfte es medizinisch-therapeutisch und langfristig auch unter Kostengesichtspunkten sinnvoller sein, dass der Versicherte so lange wie möglich an seinem Arbeitsplatz belassen und teilweise berentet werde.



A.c Gestützt auf diese medizinischen Überlegungen verfügte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 5. Mai 2004 (IV-act. 41; vorderhand ab 1. Juni 2004) und am 23. Juni 2004 (IV-act. 42) die Ausrichtung einer halben Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % (Valideneinkommen Fr. 66'820.--, Invalideneinkommen Fr. 33'410.--; vgl. IV-act. 39) ab 1. August 2002.

B.

B.a In einem Fragebogen zur Revision gab der Versicherte am 25. April 2006 an, sein Gesundheitszustand sei gleich geblieben. Er verrichte nach wie vor beim gleichen Arbeitgeber im gleichen Beruf leichtere Arbeiten in einem Pensum von 50 % (IV-act. 46).

B.b Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle kam nach Einholen von Arbeitgeber- und Arztbericht zum Schluss, die seinerzeitige Rentenzusprache sei aufgrund einer falschen Rechtsanwendung erfolgt, denn die Invalidität sei nicht aufgrund der zumutbaren Erwerbsfähigkeit auf dem offenen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt ermittelt worden, sondern lediglich im Rahmen der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (IV-act. 52, 53). Die IV-Stelle verfügte daher am 22. Juni 2006 die Wiedererwägung der Verfügungen vom 5. Mai und 23. Juni 2004 mit Aufhebung dieser Verfügungen und Einstellung der Rentenzahlungen (IV-act. 56).

B.c Mit Einsprache vom 29. Juni 2006 liess der Versicherte die Aufhebung der Wiedererwägungsverfügung beantragen. Sie sei nicht hinreichend begründet; es seien keine Gründe erkennbar, die eine Wiedererwägung rechtfertigen könnten. Es gebe keine Anzeichen für eine zweifellose Unrichtigkeit (IV-act. 57). In der nachgereichten Einsprachebegründung vom 9. August 2006 beantragte ein neu bestellter Rechtsvertreter des Versicherten ergänzend die Ausrichtung einer halben Rente über den 22. Juni 2006 hinaus, eventualiter die Rückweisung der Sache zur Einholung weiterer medizinischer Berichte/Gutachten mit anschliessender Neubeurteilung, subeventualiter die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen. Der Versicherte habe sich, da eine Wiedererwägung nie angekündigt worden sei, dazu nicht äussern oder Beweisanträge stellen können. Die Verfügung widerspreche ausserdem dem Grundsatz von Treu und Glauben und es seien alle Voraussetzungen des Vertrauensschutzes



erfüllt (so habe der Versicherte im Vertrauen auf die Verfügung namentlich nachteilige Dispositionen getroffen). Sollte an der Wiedererwägung festgehalten werden, habe der Versicherte Anspruch auf eine Übergangsfrist bis zum Eintritt der Wiedererwägungswirkungen. Er habe im Weiteren kurz nach dem Empfang der angefochtenen Verfügung einen massiven gesundheitlichen Rückschlag erlitten und sei gemäss dem beigelegten Arztzeugnis seit dem 19. Juli 2006 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Zusätzlich zu den körperlichen Einschränkungen lägen nun behandlungsbedürftige psychische Probleme vor (IV-act. 63). - Dr. B.\_\_\_\_ hatte dem Versicherten in einem ärztlichen Zeugnis vom 26. Juli 2006 eine volle Arbeitsunfähigkeit ab 19. Juli 2006 attestiert (IVact.65).

B.d Nachdem sie einen Verlaufsbericht von Dr. B.\_\_\_\_ (IV-act. 68) eingeholt hatte, veranlasste die IV-Stelle am 5. bzw. 17. Oktober 2006, die Rente wieder auszurichten und die Nachzahlung ab August 2006 zu leisten (IV-act. 74, 79). Das Psychiatrische Zentrum St. Gallen (Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie) teilte in einem Arztbericht vom 17. November 2006 mit, der Versicherte leide seit Wochen, mindestens seit Beginn der Behandlung am 4. August 2006 an einer depressiven Episode mittelschweren Grades und sei zu 50 % arbeitsunfähig. Es sei eine erneute Abklärung zu befürworten (IV-act. 82). Der RAD hielt eine Änderung des Sachverhalts nicht für ausgewiesen (IV-act. 83) und nahm dann einen instabilen Gesundheitszustand an, weshalb nach Abwarten des Verlaufs während eines halben Jahres weitere Berichte einzuholen seien (IV-act. 85). In der Folge wurde festgehalten, die Wiedererwägungsverfügung (vom 22. Juni 2006) sei aufzuheben, weil der rechtserhebliche Sachverhalt zurzeit noch nicht feststehe. Unklar sei, ob sich der psychische Gesundheitszustand verschlechtert habe (IV-act. 86). Mit Verfügung vom 24. Januar 2007 widerrief die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle die Verfügung vom 22. Juni 2006. Es würden weitere medizinische Abklärungen durchgeführt (IV-act. 87).

B.e Im MEDAS-Gutachten vom 10. Dezember 2007 (IV-act. 96; Begutachtung vom 29. und 31. Oktober 2007) wurden als Hauptdiagnosen benannt: (erstens) ein chronifiziertes thoracolumbovertebrales Schmerzsyndrom mit anamnestisch rezidivierenden, aetiologisch unklaren, sensiblen Reiz- und Ausfallsymptomen zirkulär an den Unterarmen und Händen beidseits (mit unter anderem elektrographisch akuter Denervation "C8" rechts, L5 und S1 links, mehrsegmentalen Osteochondrosen cervical



## St.Galler Gerichte

sowie L4/5 und L5/S1, leichten zirkumferentiellen Diskushernien C5/6 und C6/7 ohne Neurokompression, hemizirkumferentiell akzentuierten kleinvolumigen Diskushernien L4/5 und L5/S1 mit dorsalem Einriss des Anulus fibrosus und linksseitiger rezessaler Enge L4/5 ohne Neurokompression, hypertrophen, aktivierten Spondylarthrosen L3-S1 und mit klinischem Verdacht auf diskretes sensibles Sulcus ulnaris-Syndrom rechtsbetont), (zweitens) eine Meralgia parästhetica rechtsbetont und (drittens) eine Anpassungsstörung mit depressiven Reaktionen und Beeinträchtigung von anderen Gefühlen bei einem chronischen Schmerzsyndrom infolge körperlicher Krankheit. Sowohl in der aktuellen als auch in einer umschriebenen adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, und zwar seit mindestens August 2006 (Befundänderung Mitte 2006). Der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich aus somatischer Sicht gegenüber dem Vorgutachten eher verschlechtert denn verbessert. Die Einschränkung auch für körperlich adaptierte Tätigkeiten beruhe auf einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands. Nach einer vorübergehenden vollen Arbeitsunfähigkeit während dreier Monate ab 19. Juli 2006 habe der Versicherte die Tätigkeit als Konstruktionsschlosser/Schweisser wieder zu 50 % aufgenommen. Der psychiatrische Sachverständige hatte die psychischen Störungen des Versicherten als grundsätzlich gut behandelbar betrachtet. Das Problem liege jedoch in den somatischen Beschwerden, welche bis dato weder durch adäquate ambulante noch stationäre Behandlungen wesentlich hätten gebessert werden können. Die weitere Entwicklung der Arbeitsfähigkeit in körperlich adaptierten Tätigkeiten bleibe aus psychiatrischer Sicht offen, wobei damit gerechnet werden müsste, dass sich der psychische Gesundheitszustand bei einem Verlust der aktuellen Arbeitsstelle erneut verschlechtern dürfte.

B.f Der RAD führte in seiner Stellungnahme vom 11. Januar 2008 aus, da keine depressive Episode mittleren Grades mehr, sondern nur noch eine Anpassungsstörung vorliege, welche die Kriterien für eine depressive Störung klar nicht erfülle, sei eine Verbesserung des Zustands zu verzeichnen. Eine Anpassungsstörung per se vermöge keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. In einer Tätigkeit mit genügend Fremdkontrolle und ohne relevante Eigenverantwortung sei der Versicherte unter Berücksichtigung der somatischen Kriterien voll arbeitsfähig (IV-act. 97).



## St.Galler Gerichte

B.g Mit einem Vorbescheid vom 22. Januar 2008 stellte die IV-Stelle eine Abweisung des Leistungsgesuchs des Versicherten in Aussicht. Die erstmalige Rentenzusprache im Jahr 2004 habe auf einer falschen Rechtsanwendung basiert, da lediglich auf die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit abgestellt worden sei, was dem Invaliditätsbegriff widerspreche. Der Versicherte sei 2004 nicht in einer leidensangepassten Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu mindestens 40 % erwerbsunfähig gewesen. Er sei in einer solchen Tätigkeit auch jetzt weiterhin voll arbeitsfähig. Da sie zweifellos unrichtig gewesen seien, seien die Verfügungen vom 7. Mai 2004 (recte: 5. Mai 2004), vom 23. Juni 2004 und vom 17. Oktober 2006 in Wiedererwägung zu ziehen und rückwirkend aufzuheben. Der Invaliditätsgrad betrage 5 %. Auf eine Rückforderung zu viel erbrachter Rentenleistungen werde verzichtet (IV-act. 103 f.).

B.h Gegen den Vorbescheid liess der Versicherte durch seinen nunmehrigen Rechtsvertreter am 22. Februar 2008 einwenden, grundsätzlich seien die Voraussetzungen für eine wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügungen aus den Jahren 2004 und 2006 nicht gegeben. Der Versicherte habe annehmen dürfen, dass ihm zu Recht eine Rente ausgerichtet worden sei, womit so oder anders lediglich über seine zukünftigen Ansprüche entschieden werden könne. Es liege zudem eine weit höhere Arbeitsunfähigkeit vor, wie einem beigelegten aktuellen Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt medizinische Radiologie FMH, zu entnehmen sei, wonach eine akute Lumboischialgie bestehe. Es sei bei Dr. D.\_\_\_\_ ein umfassender Bericht einzuholen (IV-act. 105). Am 26. März 2008 brachte der Rechtsvertreter unter Beilage eines ärztlichen Zeugnisses von Dr. B.\_\_\_\_ vom 29. Februar 2008 vor, der Versicherte stehe bei diesem Arzt in intensiver Behandlung, insbesondere weil er Ende Dezember 2007 einen neuerlichen Bandscheibenvorfall erlitten habe. Er sei zurzeit voll arbeitsunfähig (IV-act. 111). Der RAD hielt in der Folge fest, gemäss dem MRI-Befund habe sich eine rechtsseitige Diskushernie L5/S1 entwickelt, die nun offensichtlich vermehrt Beschwerden verursache. Der RAD sei über die objektiven Befunde nicht informiert; es sei ein Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ einzuholen (IV-act. 112).

B.i Dr. B.\_\_\_\_ führte im Arztbericht vom 14. April 2008 bei den Diagnosen unter anderem an, aktuell bestehe eine Diskopathie L5/S1 mit Nervenwurzelkompression S1 rechts und ausserdem liege ein depressives Zustandsbild vor. Der Versicherte sei vom



30. März 2007 bis 29. Dezember 2007 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen und sei seit dem 30. Dezember 2007 (Ausstrahlung krampfartiger Schmerzen in das rechte Bein) bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Trotz regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung, physikalischer Massnahmen und ausgebauter medikamentöser Therapie leide der Versicherte unter ausgeprägten belastungsabhängigen Schmerzen. Trotz zweimaliger PRT (periradikulärer Therapie) am 14. Januar und im April 2008 seien die Beschwerden nur unvollständig zurückgegangen. Die neurologischen Ausfälle hätten sich zurückgebildet, doch bestehe noch ein hinkender Gang. Das höchste realistische Ziel wäre ein Wiedererreichen einer Arbeitsfähigkeit von 50 %. Von einer raschen Berentung zu 50 % erwarte er (der Arzt) eine Stabilisierung der psychosozialen Situation: Dass die negativen Vorbescheide den Versicherten weiter verunsichert hätten, sei offensichtlich. Es seien ein Bericht des Psychiatrischen Zentrums einzuholen und allenfalls eine erneute rheumatologische Beurteilung zu veranlassen. Die bisherige Tätigkeit als Konstruktionsschlosser sei dem Versicherten allerhöchstens zu 50 % zumutbar, andere Tätigkeiten seien es nicht, da seine Ressourcen aufgrund der Polymorbidität deutlich eingeschränkt seien (IV-act. 113).

B.j Der RAD kam zum Schluss, dass es Ende Dezember 2007 zu einer akuten Verschlechterung des lumbovertebralen Syndroms mit radikulärer Symptomatik gekommen sei, weshalb ab diesem Zeitpunkt von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen sei. Da es sich in der Regel um eine vorübergehende Verschlechterung handle, sei auf Ende Juli 2008 ein Verlaufsbericht von Dr. B.\_\_\_\_ einzuholen. Es sei auch sinnvoll, über das aktuelle psychische Zustandsbild informiert zu sein (IV-act. 114).

B.k Dr. C.\_\_\_\_ gab in ihrem Arztbericht vom 8. Juni 2008 als psychiatrische Diagnose eine chronifizierte Depression mittleren Grades an. Diese sei seit Behandlungsbeginn am 4. August 2006 feststellbar. Bis zum 30. Dezember 2007 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden, seither betrage die Arbeitsunfähigkeit wegen einer Diskushernie 100 %. Der Versicherte sei sehr leistungsbezogen und ehrgeizig; sein Leben seien seine fachlich sehr kompetente Arbeit und die Sorge für die Familie gewesen. Da dies nicht mehr vollumfänglich möglich sei, und durch die zunehmenden und dauerhaften Schmerzen im Bewegungsapparat habe sich eine zunehmende, deutlich chronifizierte Depression entwickelt. Der Versicherte wolle sein restliches Pensum unbedingt beibehalten, könne es aber nur noch mühsam aufrechterhalten.



## St.Galler Gerichte

Eine Operation sei indiziert; zusätzlich seien erhebliche internistische Probleme (Hypertonie, Diabetes) vorhanden. Bei einer erfolgreichen Behandlung der Diskushernie werde ein 50 %-Pensum wieder möglich sein. Ein Wechsel der angestammten Tätigkeit werde weder vom Versicherten noch vom Arbeitgeber gewünscht. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Verschlechterung spürbar, die aber klar mit der Zunahme der körperlichen Beschwerden korreliere. Der Versicherte zeige eine grosse Bereitschaft, weiterhin zu arbeiten (IV-act. 119).

B.l In einem weiteren Verlaufsbericht vom 25. August 2008 gab Dr. B.\_\_\_\_ unter Beilage von Berichten der Interdisziplinären medizinischen Dienste am Kantonsspital St. Gallen vom 31. Juli 2008 an, die Diagnosen hätten sich geändert. Besonders die Krämpfe in den Beinen und ferner das Spannungsgefühl hätten sich zurückgebildet. Neu seien aber Hyp- und Parästhesien im Bereich der Finger IV und V aufgetreten, so dass eine Abklärung habe veranlasst werden müssen. Eine relevante Pathologie habe ausgeschlossen werden können. Ab dem 25. August 2007 (recte wohl: 2008) sei probatorisch die Aufnahme der Arbeit zu 25 % (halbes Tempo, halbe Zeit) geplant. Ob eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % möglich sein werde, sei sehr fraglich (IV-act. 122).

B.m Der Rechtsvertreter des Versicherten reichte am 18. September 2008 einen Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ an ihn (den Rechtsvertreter) vom 1. April 2008, einen Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 9. Januar 2008 sowie einen Bericht des Instituts für Radiologie am Kantonsspital St. Gallen vom 14. Januar 2008 (über die durchgeführte CT-gesteuerte PRT) ein. Dr. B.\_\_\_\_ rege bei dieser relevanten Befundverschlechterung eine Begutachtung an; es sei davon auszugehen, dass weitere medizinische Abklärungen getätigt würden (IV-act. 123). Dr. B.\_\_\_\_ stellte im Übrigen die Frage, weshalb das Gutachten vom Dezember 2007 keine Berücksichtigung gefunden habe.

B.n Der RAD hielt am 30. September 2008 fest, es bestünden Anhaltspunkte, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten Ende Dezember 2007 sowohl in somatischer wie auch in psychischer Hinsicht verschlechtert habe; die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit könnten nicht beurteilt werden. Eine "Vergleichsbegutachtung" sei indiziert (IV-act. 125).



## St.Galler Gerichte

B.o Das zweite polydisziplinäre Verlaufsgutachten der MEDAS wurde am 23. April 2009 erstattet (Untersuchungen am 9. und 11. Februar 2009; IV-act. 132). Als Hauptdiagnosen lagen danach vor: (erstens) ein chronifiziertes thoracolumbovertebrales und der Verdacht auf ein intermittierendes lumboradikuläres Reizsyndrom S1 rechts (mit unter anderem mässiggradiger mediorechtslateraler, nach caudal sequestrierender Diskushernie L5/S1 mit mässiger Kompression der Nervenwurzel S1 rechts recessal und einer hemizirkumferentiellen, kleinvolumigen Diskushernie L4/5 ohne Neurokompression) und (zweitens) eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom. Die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht betrage in Übereinstimmung mit dem Vorgutachten vom Dezember 2007 für jegliche berufliche Tätigkeit 50 % (seit ca. Mitte 2006). Die vom 30. Dezember 2007 bis August 2008 attestierte volle Arbeitsunfähigkeit sei aus somatischer Sicht nachvollziehbar. Auch die seit Ende August 2008 bestätigte Arbeitsunfähigkeit von 75 % (Arbeitsfähigkeit von 25 %) sei aus somatischer Sicht als den gegebenen Umständen und der aktuell ausgeführten, als mittelschwer einzustufenden Tätigkeit als Konstruktionsschlosser adäquat. Spätestens ab dem Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung sei eine Arbeitsfähigkeit in körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, wechselbelastenden beruflichen Tätigkeiten (unter Vermeidung von Heben/Tragen von Lasten über 15 kg, ohne Tätigkeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen und ohne repetitive Wirbelsäulenflexionen/-extensionen) gegeben. Unter Einhaltung der Rückendisziplin sollte auch die angestammte Tätigkeit auf 50 % (halbtags bzw. ganztags mit reduzierter Leistung) gesteigert werden können. Der Versicherte sei jedoch sichtlich bestrebt, die Restarbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit beim bisherigen Arbeitgeber aufrechtzuerhalten. Der Gesundheitszustand habe sich seit der letzten MEDAS-Begutachtung 2007 insbesondere aus somatischer Sicht passager verschlechtert. Die anlässlich der ersten psychiatrischen Verlaufsbegutachtung gestellte Diagnose einer Anpassungsstörung mit depressiven Reaktionen lasse sich heute nicht mehr aufrechterhalten, die depressiven Phänomene seien deutlich ausgeprägt. Es bestehe eine Zunahme der psychischen Beschwerden, vor allem depressiver Art.

B.p In seiner Stellungnahme vom 27. Mai 2009 hielt der RAD fest, retrospektiv sei davon auszugehen, dass bereits Mitte 2006 eine mittelgradige depressive Episode vorgelegen habe, welche nun chronifiziert sei. In Abweichung von der früheren



## St.Galler Gerichte

Auffassung sei es deshalb angebracht, ab August 2006 aus psychiatrischer Sicht eine (Arbeitsfähigkeit bzw.) Arbeitsunfähigkeit von 50 % für jegliche Tätigkeit anzunehmen. Nach der Verschlechterung und der Verbesserung sei ab Ende April 2009 (Datum der Begutachtung) wieder von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen (IV-act. 134).

B.q In einem Arbeitgeberbericht vom 3. Juli 2009 (IV-act. 136) wurde bescheinigt, dass der Versicherte ein halbes Pensum leiste und einen dem Pensum gemässen Lohn (Fr. 33'080.-- mit Fr. 2'000.-- Gratifikation; bei Fr. 62'160.-- Lohn für ein Vollzeitpensum ohne Gratifikation) beziehe, der seiner Arbeitsleistung entspreche.

B.r Mit einem Vorbescheid vom 18. August 2009 stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle in Aussicht, dem Versicherten ab 1. März 2008 bei einem Invaliditätsgrad von 80 % eine ganze und ab 1. Mai 2009 bei einem Invaliditätsgrad von 57 % eine halbe Rente auszurichten (IV-act. 142 f.).

B.s Nachdem der Versicherte am 18. September 2009 die Ausrichtung einer ganzen Rente auch für die Zeit ab Mai 2009 hatte beantragen (IV-act. 144), aber keine weiteren Darlegungen hatte einreichen lassen, sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle ihm mit Verfügung vom 28. Januar 2010 (IV-act. 153; dem Versicherten statt seinem Rechtsvertreter eröffnet) rückwirkend für die Zeit vom 1. März 2008 bis 30. April 2009 eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 80 % zu. Die Nachzahlung brachte sie vollständig zur Verrechnung.

C.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Fäh für den Betroffenen am 1. März 2010 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt, die angefochtene Verfügung sei insofern aufzuheben, als dem Beschwerdeführer keine ganze Invalidenrente zugesprochen werde, und es sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen. Die Beschwerdegegnerin gehe in medizinischer Hinsicht von falschen Annahmen aus. Der Beschwerdeführer habe in der vergangenen Zeit zwar zu 50 % gearbeitet, dabei aber nur eine sehr beschränkte Leistung erbringen können. Von den jüngst Begutachtenden sei übersehen worden, dass es sich bei der Arbeit des Beschwerdeführers um eine ausserordentlich harte und belastende Tätigkeit



handle. Bereits zum Zeitpunkt der Verfügung habe er keine Arbeitsfähigkeit mehr verwerten können; die Lumboischialgie verunmögliche es ihm, seiner bisherigen Tätigkeit nachzugehen. Nach der Zeit, für welche ihm eine ganze Rente ausgerichtet werde, habe sich keine Verbesserung ergeben. Zwischenzeitlich sei das Arbeitsverhältnis durch den Arbeitgeber aufgelöst worden, weil der Beschwerdeführer die Tätigkeit krankheitshalber nicht mehr habe verrichten können (IV-act. 156).

D.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 30. Juli/2. August 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der bis 28. August 2009 ausgeübten Tätigkeit als Schlosser sei nicht von Relevanz. Abzustellen sei vielmehr auf eine zumutbare Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Gemäss dem dritten Gutachten habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vorübergehend verschlechtert. Spätestens ab der Begutachtung sei in einer adaptierten Tätigkeit aber wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % gegeben gewesen. Inwiefern diese Beurteilung rechtsfehlerhaft sein sollte, sei nicht nachvollziehbar. Ab Februar 2009 habe sie (die Beschwerdegegnerin) daher zu Recht eine Arbeitsfähigkeit von 50 % angenommen und die ganze Rente ab 1. Mai 2009 auf eine halbe herabgesetzt. Auch die medizinischen Unterlagen, die der Beschwerdeführer nach dem Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung eingereicht habe, vermöchten das Gutachten nicht zu erschüttern. Insbesondere sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustands erkennbar, wie sich den Stellungnahmen des RAD vom 13. und vom 16. Juli 2010 entnehmen lasse. Gegen den Einkommensvergleich sei nichts eingewendet worden. - Den Akten lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin vom Beschwerdeführer nach Kenntnisnahme von der Beschwerde diverse Auskünfte angefordert hatte, unter anderem ein ausführliches Arztzeugnis, das die Verschlechterung seit der Begutachtung erörtere. Daraufhin sind verschiedene Berichte eingereicht worden. Dr. B. \_\_\_ hatte in einem Arztbericht vom 15. Juni 2010 (IV-act. 174-6 f.) berichtet, seit der letzten Begutachtung sei eine weitere Chronifizierung eingetreten. Im Juni 2009 habe ein Perianalabszess behandelt werden müssen (vgl. hierzu den Bericht der Klinik für Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 30. Juni 2009, IV-act. 174-4 f.). Im Januar 2010 habe eine erneute Abklärung auf der



## St.Galler Gerichte

Schmerzsprechstunde am Kantonsspital stattgefunden (vgl. dazu die Berichte des Departements Interdisziplinäre medizinische Dienste am Kantonsspital St. Gallen vom 4. Januar 2010, IV-act. 174-8 f., und vom 2. Februar 2010, IV-act. 174-1). Aktuell stehe der Beschwerdeführer wegen einer Impingement-Symptomatik Schulter rechts in Behandlung (vgl. diesbezüglich den Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 26. Mai 2010, IV-act. 174-9 f.). Er könne nur noch körperlich nicht belastende Tätigkeiten ausüben, und zwar zu maximal 50 %. - Der RAD hatte am 13. Juli 2010 dafürgehalten, die Kündigung sei aus invaliditätsfremden Gründen erfolgt. Dr. B.\_\_\_\_ benenne keine stichhaltigen Argumente, welche die MEDAS-Beurteilung entkräften könnten. Welche Funktionseinschränkungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sich aus den Schultergelenksbeschwerden rechts ergäben, lasse sich erst bei stabilem Zustand feststellen. Zum Impingement-Syndrom sei ein Arztbericht einzuholen (IV-act. 176). Nachdem die Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen mitgeteilt hatte, mehr Informationen als die im Bericht vom 26. Mai 2010 enthaltenen seien nicht vorhanden, hatte der RAD am 16. Juli 2010 das Abstellen auf das Ergebnis der Begutachtung befürwortet. Weitere Anzeichen für eine Verschlechterung bestünden nicht. - In einer Arbeitgeberbescheinigung vom 1. Juni 2010 (IV-act. 162) war angegeben worden, das Arbeitsverhältnis sei aus wirtschaftlichen Gründen und wegen der Nachfolgeregelung auf den 31. Mai 2010 aufgelöst worden. Letzter effektiver Arbeitstag des Beschwerdeführers sei der 28. August 2009 gewesen. Die Kündigung war am 19. Februar 2010 erfolgt (IV-act. 162-10).

E.

Von der ihm mit Schreiben vom 9. August 2010 eingeräumten Möglichkeit zur Replik hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers keinen Gebrauch gemacht.

Erwägungen:

1.

Mit der angefochtenen Verfügung vom 28. Januar 2010 hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer während laufender halber Rente für eine begrenzte zurück-



liegende Zeit (vom 1. März 2008 bis 30. April 2009) eine ganze Rente zugesprochen. Sie hat damit über die Ergebnisse einer im April 2006 aufgenommenen Revision (Anpassung) von Amtes wegen (vgl. IV-act. 40-1 und 46) verfügt. - Der Sachverhalt, der mit der Verfügung nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 zu beurteilen war, reicht in eine Zeit vor dieser Gesetzesrevision zurück, was aber, weil die materielle Rechtslage bezüglich der Invaliditätsbemessung und der hier strittigen Aspekte der Anpassung (z.B. nicht Art. 31 Abs. 1 IVG) unverändert blieb, keine Bedeutung hat. Die Rechtsänderungen nach Erlass der angefochtenen Verfügung sind vorliegend nicht relevant.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) 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 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich nach einer neueren Rechtsprechung durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, welche 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 Neuurteilung (BGE 130 V 351 E. 3.5.2; BGE 125 V 369 E. 2).

2.3 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 3045 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen, ab 1. Januar 2012 gültigen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

2.4 Für die richterliche Beurteilung sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse massgebend, wie sie bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verwaltungsverfügung bestanden haben. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (Bundesgerichtsentscheid i/S L. vom 16. Februar 2010, 8C\_393/09; BGE 99 V 102).

3.

Dem Beschwerdeführer war im Mai/Juni 2004 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % formell rechtskräftig eine halbe Rente zugesprochen worden. Dabei war auf eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit in der weiterhin tatsächlich ausgeübten angestammten, schweren Tätigkeit als Schlosser (gemäss dem MEDAS-Gutachten von 2003) abgestellt worden.

4.

4.1 Im Juli/August 2006 ist in der Folge, wie dem MEDAS-Gutachten vom 10. Dezember 2007 zu entnehmen ist, eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingetreten, welche nach einer vorübergehenden kurzen vollen Arbeitsunfähigkeit eine Herabsetzung der Arbeitsfähigkeit auch für eine adaptierte Tätigkeit (von vorher 100 %) auf 50 % bewirkte. Die psychiatrisch bedingte Verschlechterung ist nachträglich auch durch den RAD als



arbeitsunfähigkeitsbegründend anerkannt worden. Zu einer Erhöhung des Grades an Erwerbsunfähigkeit führte diese Veränderung nicht, da immer noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % erhalten blieb.

4.2 Am 30. Dezember 2007 erlitt der Beschwerdeführer einen Bandscheibenvorfall (Diskushernie L5/S1). Dr. B.\_\_\_\_ attestierte ihm am 14. April 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 30. Dezember 2007 bis auf weiteres. Nach dem Verlaufsbericht vom 25. August 2008 sah der Arzt ab jenem Tag (zunächst versuchsweise) eine Herabsetzung der Arbeitsunfähigkeit auf 75 % vor. Die MEDAS folgte dieser Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in ihrem Gutachten von 2009. Es kann demnach festgehalten werden, dass ab Dezember 2007 eine volle und ab August 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % - für alle Tätigkeiten - bestand, womit, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festgelegt hat, ein Invaliditätsgrad vorliegt, der zum Bezug einer ganzen Rente berechtigt. Nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist eine anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat. Dass die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers mit der angefochtenen Verfügung ab 1. März 2008 (Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 1 lit. b IVV erfordert keinen späteren Zeitpunkt) von einer halben auf eine ganze Rente heraufgesetzt hat, ist nicht zu beanstanden (s. unten E. 5.4).

5.

5.1 Spätestens bis zum Zeitpunkt der Begutachtung - somit wohl im Februar 2009 - war dem Beschwerdeführer hernach nach Auffassung der Gutachter somatisch betrachtet eine Arbeitsfähigkeit für leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Arbeit wieder zumutbar geworden. Es verblieb nach gutachterlicher Beurteilung eine (generelle) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50 % aus psychiatrischen Gründen. Für die angestammte Tätigkeit waren die Gutachter mit zurückhaltender Formulierung von einer Steigerungsmöglichkeit auf 50 % Arbeitsfähigkeit ausgegangen, womit wohl nicht eine erst künftig (nach einer weiteren Verbesserung) zu erwartende Steigerung gemeint war, die noch nicht zu berücksichtigen wäre, sondern ein bereits zumutbarer Ausbau im Vergleich zum Geleisteten.



5.2 Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, eine solche Verbesserung des Gesundheitszustands mit Wiedererlangen einer Arbeitsfähigkeit von 50 % sei entgegen gutachterlicher Auffassung nicht eingetreten. Er habe seine belastende angestammte Tätigkeit zwar zu 50 %, aber mit sehr reduziertem Rendement ausgeübt. Schon bei Erlass der angefochtenen Verfügung habe er die Arbeitsfähigkeit nicht mehr verwerten können. Das Arbeitsverhältnis sei danach aufgelöst worden, weil er die Arbeit krankheitshalber nicht mehr habe verrichten können. - Dr. B.\_\_\_\_ stützt diesen Standpunkt in seinem Bericht vom 15. Juni 2010 über den Verlauf seit der letzten Begutachtung (nach Erlass der Verfügung erstellt, aber nicht ohne Bezug auch auf den hier massgeblichen Zeitraum) insofern, als er den Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit immer noch lediglich als zu 25 % arbeitsfähig bezeichnet. Die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ vermag allerdings im Beweiswert gegen jene der interdisziplinären Gutachterstelle nicht anzukommen. Das Gutachten der MEDAS von 2009 kann als umfassend bezeichnet werden. Es ist begründet und sein Ergebnis erscheint nachvollziehbar. Es besteht kein Anlass, diesbezüglich ergänzende Abklärungen vorzusehen. Auch aus den nach Erlass der angefochtenen Verfügungen beigebrachten medizinischen Unterlagen lässt sich für den hier zu beurteilenden Zeitraum somit nicht auf eine 50 % überschreitende Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen oder einer adaptierten Tätigkeit schliessen. - Gemäss den Angaben der Arbeitgeberin vom 24. Juli 2009 (IV-act. 139) waren dem Beschwerdeführer im Übrigen in der betreffenden Zeit (ab Februar 2009) jeweils aktuell höhere als 50-prozentige Arbeitsunfähigkeiten attestiert worden, doch hatte seine Arbeitsleistung stets dem Arbeitsfähigkeitsgrad entsprochen, was gegen eine Verminderung des Rendements spricht. Dass die Kündigung schliesslich andere als wirtschaftliche Gründe gehabt haben könnte, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Aus welchen Gründen der letzte Arbeitstag bereits im August 2009 geleistet wurde, als auch nach Angaben vom 24. Juli 2009 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vorlag, ist nicht bekannt.

5.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft,



und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist aber kein solches effektives Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte beigezogen werden (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid i/S B. vom 6. Januar 2010, 8C\_579/2009). Der Beschwerdeführer hat nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen seine Arbeit bei der Arbeitgeberin wieder aufgenommen und sie im Rahmen seiner Arbeitsfähigkeit für diese Tätigkeit weiterführen können. Das war zur Vermeidung von Arbeitslosigkeit wohl sinnvoll, war aber auch aus medizinischer Sicht befürwortet worden, weshalb bei der ursprünglichen Rentenzusprechung (vom Mai 2004) hierauf Rücksicht genommen worden ist. Diese ursprüngliche Rentenzusprache ist vorliegend nicht zu beurteilen. Seit August 2006 waren die angestammte wie eine adaptierte Tätigkeit im selben Ausmass medizinisch zumutbar. Der Beschwerdeführer hat die angestammte Arbeit weitergeführt. Für die Zeit ab der Verbesserung einen neuen Einkommensvergleich anzustellen, erübrigt sich daher, weil die massgebende Arbeitsfähigkeit wieder das vor der interkurrenten Verschlechterung bestehende Mass erreicht hat und die erwerblichen Verhältnisse unverändert (vgl. unten E. 5.4) sind. Es rechtfertigt sich demnach, für die Zeit ab Februar 2009 bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (28. Januar 2010) im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von einem Invaliditätsgrad von 50 % auszugehen.

5.4 Das konkrete Lohnniveau wäre für einen auf die bisherige Tätigkeit bezogenen Einkommensvergleich im Übrigen nicht von Bedeutung, da unter den gegebenen Umständen ausnahmsweise (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 18. Oktober 2007, 9C\_575/2007) von der Arbeits- auf die Erwerbsunfähigkeit zu schliessen wäre. Dass der Beschwerdeführer nach November 2009 kein tatsächliches Einkommen mehr erzielte (vgl. IV-act. 162-4 f.), lässt sich nach der Aktenlage nicht auf die Invalidität zurückführen. Durch den Verlust der Anstellung erfährt ein Invaliditätsgrad grundsätzlich keine Änderung (vgl. Urs Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, Freiburg i. Üe. 2003, N 572). Es ist vorliegend denn auch damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführer im zu beurteilenden Zeitraum seine beruflichen Fähigkeiten auch anderweitig im gleichen



Rahmen verwerten konnte. Ein Vergleich mit den statistischen Werten, die nach der Rechtsprechung beigezogen werden, wenn kein repräsentatives effektives Erwerbseinkommen gegeben ist (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid i/S B. vom 6. Januar 2010, 8C\_579/2009), zeigt, dass mit einem rentenrelevant höheren oder tieferen Invaliditätsgrad angesichts des gleichen Arbeitsunfähigkeitsgrades auch bei einem Wechsel auf den allgemeinen Arbeitsmarkt nicht zu rechnen wäre.

5.5 Denn es wäre zu erwarten, dass der ausgebildete Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber im statistischen Durchschnitt für eine vollzeitliche Tätigkeit im Jahr 2008 (angesichts der gleichförmigen Entwicklung kann auf eine Anpassung auf 2009 verzichtet werden) ein Jahreseinkommen von Fr. 71'073.-- (Tabellenlohn für das Anforderungsniveau 3) hätte erzielen können, mit seiner Arbeitsfähigkeit von 50 % also grundsätzlich Fr. 35'536.--, bei Berücksichtigung eines angemessenen Abzugs von 10 % aber Fr. 31'982.--. Wenn der Arbeitgeberbescheinigung vom 3. Juli 2009 zu entnehmen ist, dass er im Jahr 2008 ohne Gesundheitsschädigung (bei Vollpensum) ein Einkommen von Fr. 62'160.-- (ohne Gratifikation) erzielt hätte, so war er an diesem konkreten Arbeitsplatz unterdessen unterdurchschnittlich entlohnt. Weil kein Anhaltspunkt dafür besteht, dass er sich freiwillig mit einem unterdurchschnittlichen Einkommen begnügte, wäre für das Valideneinkommen 2008 vom genannten Tabellenlohn von Fr. 71'073.-- auszugehen. Löhne in ungefähr dieser Höhe hatte der Beschwerdeführer im Übrigen in den Jahren 1994, 1995 und nochmals 1998 und 1999 (aber nicht dazwischen und nicht mehr im Jahr vor Eintritt des Gesundheitsschadens) tatsächlich erzielt. Der nach Tabellenlöhnen berechnete Invaliditätsgrad machte somit 55 % ( $100\% - 0.9 \times 50\%$ ) aus. Unter Berücksichtigung der Parallelisierungsaussparung von 5 % gemäss BGE 135 V 297 ergäbe sich ebenfalls ein Invaliditätsgrad, der zu einer halben Rente berechtigte (Fr. 65'671.-- Valideneinkommen [92.4 % von Fr. 71'073.--; Fr. 62'120.-- liegen 12.6 % unter dem Tabellenwert von Fr. 71'073.--; ausgeglichen werden nur 7.6 % Minderverdienst]; Fr. 31'982.-- Invalideneinkommen [Fr. 71'073.--  $\times$  0.5  $\times$  0.9]; Invaliditätsgrad rund 51 %).

5.6 Da im Februar 2009 wieder ein Invaliditätsgrad von 50 % erreicht war, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch ab 1. Mai 2009



herabgesetzt hat. Denn nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende 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 angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Ob für die Stufe drei volle Monate hätten abgewartet werden (und die Herabsetzung daher auf 1. Juni 2009 hätte vorgesehen werden) müssen, kann vorliegend offen bleiben, da auch die Heraufsetzung nach dem gleichen Modus wie die Herabsetzung vorgenommen wurde (s. oben E. 4.2).

5.7 Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtmässig.

6.

Aus den im Beschwerdeverfahren eingereichten Akten geht hervor, dass dem Beschwerdeführer nach Erlass der angefochtenen Verfügung wie erwähnt die jahrelang innegehabte Anstellung gekündigt worden ist. Ausserdem ist beim Beschwerdeführer eine Impingement-Symptomatik an der rechten Schulter aufgetreten. Nach Angaben von Dr. B.\_\_\_\_ vom 15. Juni 2010 bewirkt sie, dass auch eine mittelschwere Arbeit nicht mehr zumutbar sei. Für eine den Beschwerden adaptierte Tätigkeit attestiert der Arzt ein Ausmass von Arbeitsfähigkeit von maximal 50 %. Ob sich der relevante medizinische und erwerbliche Sachverhalt nach dem 28. Januar 2010 verändert hat, ist vorliegend nicht zu beurteilen, sondern wäre Gegenstand eines neuen Revisionsverfahrens.

7.

7.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2 Nach Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 200 bis 1000 Franken festgelegt. Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint vorliegend angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1



VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Demnach hat der unterliegende Beschwerdeführer die Gerichtskosten gesamthaft zu tragen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer bezahlt die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- unter Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.