



Fall-Nr.: IV 2011/304
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.06.2020
Entscheiddatum: 28.06.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 28.06.2012

Art. 28 IVG. Rückwirkende Rentenzusprechung. Bei Bekanntwerden von Anhaltspunkten für eine mögliche Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit vor Erlass der Verfügung sind weitere Abklärungen im Hinblick auf eine allfällige stufenweise Zusprechung erforderlich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Juni 2012, IV 2011/304).

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und

Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 28. Juni 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a A.____ meldete sich am 19./29. November 2007 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Er war gemäss Arbeitgeberbescheinigung vom 20. Dezember 2007 (act. 11) seit dem 8. November 2004 als Produktionsmitarbeiter angestellt. Sein letzter Arbeitstag sei der 22. August 2007 gewesen.

A.b Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 20. Dezember 2007 (act. 12), der Versicherte leide an einer Femurkopfnekrose. Es sei eine Totalprothese eingesetzt worden. Ein im Stehen zu verrichtender Beruf sei ungünstig. In einer sitzend/ stehend auszuübenden Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Am 11. Juni 2008 (act. 16) berichtete Dr. B.____, mit der Operation habe sich die Situation verbessert. Die Femurkopfnekrose sei behoben. Es bestehe eine Bursitis trochanterica, die vom Versicherten überbewertet werde. Objektiv medizinisch sollte eine Teilarbeitsfähigkeit erreicht werden. Praktisch sei dies aber zurzeit nicht möglich. Eine abwechselnd sitzend und gehend auszuübende Tätigkeit ohne schwere Belastung sei prinzipiell in einem zeitlich reduzierten Rahmen möglich, möglicherweise von 50 %, mit einer Leistungsfähigkeit von möglicherweise ebenfalls 50 %. Eine bleibende Einschränkung von 20 % bestehe nicht; die Situation sollte langfristig verbessert werden. Die Ärztin C.____ berichtete am 26. Januar 2009 (act. 29-1 ff.), im Kantonsspital St. Gallen sei eine Infiltration von Facettengelenken erfolgt. Der Versicherte sei nun arbeitslos. Er könne im Moment nicht zu mehr als 50 % arbeiten. Seit zwei bis drei Wochen seien auch noch Schulterschmerzen links hinzu gekommen. Die Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen gab am 1. Mai 2009 (act. 34) folgende Diagnose an: Persistierender Hüftschmerz rechts mit/bei Implantation Hüft-TP 28.11.07 bei Femurkopfnekrose, Infiltration der Bursa trochanterica mit Rapidocain und Kenacort am 14.5.08 und Osteochondrose L4-S1 mit Spondylarthrose ohne Nervenkompression oder Spinalkanalstenose. Am 4. März 2009 (act. 34-8) hatte die Klinik Dr. B.____ mitgeteilt, es sei keine Ätiologie der Schmerzen von der Wirbelsäule her ersichtlich; das passe auch zum MRI-Befund der LWS. Eine operative Therapie im Bereich der LWS sei daher nicht indiziert. Der Versicherte sei vielmehr nochmals in der Hüftsprechstunde zu beraten.



A.c Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Invalidenversicherung hin wurde eine Begutachtung veranlasst. Dr. med. D.____, Orthopädische Chirurgie FMH, bezeichnete in seinem Gutachten vom 16. Juni 2009 (act. 39) als Diagnosen einen Leistenschmerz nach Hüfttotalprothese rechts wegen Femurkopfnekrose, eine Osteochondrose L3/4 und L4/5, ein subacromiales Impingement Schulter links und eine Epicondylopathie radial rechts. In der zuletzt ausgeübten, ausschliesslich im Stehen auszuübenden Tätigkeit sei der Versicherte zu 50 % arbeitsunfähig. Eine alternative Tätigkeit müsste zeitweise im Sitzen erfolgen können. Die Sitzdauer wäre allerdings eingeschränkt, vermutlich auf eine halbe Stunde. Überkopfarbeiten links seien zu vermeiden. Wenn der Versicherte in Intervallen von zehn Minuten zwischen Stehen, Gehen und Sitzen wechseln könnte, verbliebe nur eine zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 %. Nachdem die Abklärung der Wirbelsäule keinen sicheren Grund für die Leistenschmerzen ergeben habe, sei eine vorstehende Pfanne als Ursache vermutet worden. Dies könnte die ventralen Schmerzen erklären, wo allerdings eine sehr oberflächlich gelegene Druckdolenz bestehe. Es könnte auch eine narbige Veränderung der Pfanne ventral aufgetreten sein. Die 2004 operierte Epicondylitis verursache noch leichte belastungsabhängige Beschwerden. Deren Entwicklung bei der Arbeitsaufnahme müsste abgewartet werden. Als Erstes wäre eine lokale Behandlung angebracht. Vor drei Monaten seien neu Schulterschmerzen links aufgetreten, die einer Impingementproblematik entsprächen. Hier wäre ein temporärer Einsatz von Antirheumatika sinnvoll. Die Belastbarkeit der rechten Hüfte sei sicherlich vermindert. Wegen der Beschwerdebilder am Ellbogen und an der Schulter müsse der zu erwartende Erfolg eines Pfannenwechsels etwas relativiert werden. Es sei denkbar, dass bei einer Linderung der Hüftbeschwerden andere Schmerzen in den Vordergrund träten. Sollte der Weg des Pfannenwechsels eingeschlagen werden, müsste das der letzte Eingriff sein. Der Versicherte habe Respekt davor.

A.d Die Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen (Dr. med. E.____) gab im Arztbericht vom 24. Juni 2009 (act. 41) bekannt, es werde gegenwärtig abgeklärt, ob die Indikation zum Pfannenwechsel bestehe. Je nach Untersuchungsbefund und Infiltrationsbefund komme allenfalls ein partieller Komponentenwechsel in Frage. In der ap-Aufnahme habe die Pfannenkomponente einen apikalen und in der axialen Aufnahme einen anterioren Überstand gezeigt. Möglicherweise



komme es insbesondere durch den anterioren Überstand zu einer persistierenden Reizung der Iliopsoas-Sehne. Dies würde auch die Schmerzen der Hyperextension erklären. Zum Ausschluss einer Komponentenlockerung sei der Versicherte für eine Skelettszintigraphie angemeldet worden. Bei persistierenden Schmerzen und einem kurzfristigen Ansprechen auf die Infiltration werde die Indikation zu einem Pfannenwechsel im Sinn einer Medialisierung und einer gleichzeitigen Antevertierung der Pfanne als gegeben zu betrachten sein.

A.e Daraufhin stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen die Arbeitsvermittlung ein und wies einen Rentenanspruch des Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 35 % (Valideneinkommen Fr. 64'851.--, Invalideneinkommen Fr. 42'184.--) mit einer Verfügung vom 25. September 2009 (act. 50) ab. - Eine gegen diese Verfügung gerichtete Beschwerde mit dem Antrag, eine halbe Rente zuzusprechen, wurde mit Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. April 2011 (act. 63) in dem Sinn gutgeheissen, dass die Verfügung aufgehoben und die Sache zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Verwaltung zurückgewiesen wurde. Das Verwaltungsverfahren sei vorzeitig abgebrochen worden. Mit der Beschwerde war ein Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen (Dr. E.____) an Dr. B.____ vom 14. Juli 2009 (act. 57-1 f.) eingereicht worden, wonach bei der verminderten Antevertierung der Pfanne und dem typischen Beschwerdebild davon ausgegangen werde, dass der Musculus psoas mechanisch gereizt werde. Die einzige Möglichkeit, die Beschwerden zu lindern, bestehe in einer Neupositionierung der Pfanne. Die Klinik gehe davon aus, dass die Beschwerden deutlich gelindert würden. Der Eingriff würde eine Hospitalisation von ca. zehn bis vierzehn Tagen erfordern. Der Versicherte wünsche zurzeit keine operative Intervention. Das Gericht hielt fest, eine versicherte Person, die eine Rentenleistung beantrage, müsse sich in Erfüllung ihrer IV-spezifischen Schadenminderungspflicht einer medizinischen Massnahme unterziehen, wenn diese zumutbar und erfolgversprechend sei. Ob die vorgeschlagene Operation diese Voraussetzungen erfülle, sei nicht zu prüfen. Jedenfalls sei der einem allfälligen Rentenanspruch - es ergäbe sich bei einem Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad von 43 % bei frühestem Rentenbeginn am 1. Juli 2008 - zugrunde zu legende Sachverhalt noch nicht ausreichend geklärt. - Der Entscheid ist in formelle Rechtskraft erwachsen.



B.

B.a Mit Schreiben vom 18. Mai 2011 (act. 64) reichte die Ärztin C.____ verschiedene Berichte (act. 65) ein. Sie habe bereits im Oktober 2010 von den Schulterproblemen des Versicherten berichtet und sei unter Hinweis auf die Hüftabklärungen hingehalten worden. Beigelegt war unter anderem ein Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 29. Juli 2010, wonach im Wesentlichen ein subacromiales Impingement beidseits (rechts > links), persistierende Hüftschmerzen rechts, ein Status nach Epikondylopathie lateral rechts mit operativer Revision 2005 und Adipositas vorlägen. Es habe eine zweimalige Infiltration subacromial stattgefunden, welche jeweils lediglich eine drei bis vier Tage andauernde Besserung gebracht habe. Es sei eine operative Therapie zu empfehlen. Dr. med. F.____, Ärztin für Innere Medizin und Rheumatologie FMH, hatte C.____ am 4. Januar 2010 (im Wesentlichen) vom Vorliegen einer Periarthropathia humero-scapularis rechts mit mässiger Bursitis subdeltoidea, teils chronisch, einer chronischen Leistenschmerzproblematik postoperativ persistierend, eines St. n. Epicondylopathie lateral rechts und einer Adipositas berichtet.

B.b Auf Anfrage erklärte der RAD am 17. Juni 2011 (act. 67), ob die operative Neupositionierung der Hüftgelenkspfanne zumutbar sei, sei eine juristische, nicht eine medizinische Frage. Medizinische Hinweise auf Kontraindikationen gebe es nicht. Zum Narkoserisiko gebe es keine Angaben, so dass es nicht beurteilt werden könne. Es bestehe keine überwiegende Wahrscheinlichkeit dafür, dass der Eingriff langfristig erfolgreich sein und dass die Arbeitsfähigkeit steigen könnte.

B.c Am 29. Juni 2011 (act. 71) wurde eröffnet, es bestehe ein Invaliditätsgrad von 45 % ab 1. August 2008. Die zuständige Ausgleichskasse wurde zur Rentenberechnung auf dieser Basis aufgefordert. Der damalige Rechtsvertreter des Versicherten erkundigte sich am 5. Juli 2011 (act. 72), ob darin die Schulterproblematik mit einbezogen sei.

B.d Am 6. Juli 2011 (act. 73) stellte die Ärztin C.____ für den Versicherten ein Gesuch um "Anpassung" der Rente ("Erhöhungsgesuch"). Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle teilte dem damaligen Rechtsvertreter des Versicherten am 8. Juli 2011 (act. 74) mit, die Eingabe von C.____ vom 18. Mai 2011 mit medizinischen Berichten sei



St.Galler Gerichte

berücksichtigt worden. Zum Schreiben vom Juli 2001 erklärte sie, die Ärztin sei zur Gesuchstellung nicht legitimiert. Auf Einreichung eines Berichts von Dr. F.____ an C.____ vom 24. August 2011 (act. 75) hin ergänzte sie mit Schreiben vom 29. August 2011 (act. 76), in einem Revisionsgesuch sei glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in anspruchserheblicher Weise geändert habe. Eine Prüfung könne nur erfolgen, wenn ein schriftliches Revisionsgesuch gestellt und mit Nachweisen konkreter Anhaltspunkte im erwähnten Sinn dokumentiert werde. Werde bis zum 16. September 2011 kein Revisionsgesuch eingehen, werde sie die eingereichten Akten ablegen. - In dem Bericht vom 24. August 2011 hatte Dr. F.____ erklärt, bei der ausgeprägt verdickten Bursa sei eine weitere Infiltration nicht sinnvoll. Stattdessen seien die Vorschläge der Klinik für Orthopädie am Kantonsspital St. Gallen umzusetzen (Dekompression mit Defilée-Erweiterung der Schulter rechts mit vorangehender Arthro-MRI-Untersuchung). Eine Begründung zur Erhöhung der Rente sei angesichts des gut behandelbaren Schulterproblems schwerlich abzuleiten.

B.e Mit Verfügung vom 26. August 2011 (act. 77) hatte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten inzwischen ab 1. August 2008 eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 45 % zugesprochen.

B.f Mit Schreiben vom 15. September 2011 an die Verwaltung (act. 78) legte der Versicherte dar, sein Gesundheitszustand sei sehr schlecht. Das operierte rechte Hüftgelenk schmerze ohne Medikamenteneinnahme jeden Tag. Der rechte Ellbogen - ebenfalls operiert - sei immer geschwollen. Es würden ihm bei beiden Gelenken operative Revisionen empfohlen. Seit zwei Jahren habe er Probleme mit beiden Schultern. Für die rechte Schulter sei ihm eine Operation empfohlen worden, doch bestehe ein Infektionsrisiko von 5 bis 7 %. Es gebe keine Garantie, dass es besser werde. Er könne nur mit Ruhe und Medikamenten weiterleben. Der nicht korrekte Entscheid und die prekäre finanzielle Situation belasteten ihn psychisch. Er erwarte eine "Revision" des Falles.

C.

Gegen die Verfügung vom 26. August 2011 richtet sich die Beschwerde vom 23. September 2011. Der Beschwerdeführer beantragt eine Überprüfung aller Akten



St.Galler Gerichte

und eine korrekte Entscheidung darüber. Der Invaliditätsgrad von 45 % sei nicht zutreffend. Die ärztlichen Unterlagen seien nicht richtig berücksichtigt worden. Stattdessen habe für die Beschwerdegegnerin nur die mögliche Operation gezählt. Wie den beigelegten Berichten von Dr. B.____ und Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, zu entnehmen sei, bestehe aber ein Risiko von 5 bis 7 %; er scheue dieses. Er sei arbeitsunfähig und die Beschwerdegegnerin hätte ihm eine "Revision" erlauben müssen. Die Entscheidung dürfe seine psychische Situation nicht verletzen. - Beigelegt war nebst dem Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 29. Juli 2010 unter anderem ein solcher von Dr. G.____ an Dr. B.____ vom 19. Oktober 2009. Danach wurden Beschwerden in der Leiste nach Totalprothesenimplantation rechts diagnostiziert. Da die Totalprothese am 4. Mai 2009 szintigraphisch als stabil erachtet worden sei und sich keine entzündlichen Veränderungen im Bereich der Psoas-Sehne gezeigt hätten, müsse davon ausgegangen werden, dass die Beschwerden nicht - jedenfalls nicht mit genügender Wahrscheinlichkeit - durch die Position der Pfanne erzeugt würden. Deren Inklination sei nicht genügend, um eine entsprechende Störung zu erzeugen. Er könne die Beschwerden somit ebenfalls nicht erklären. Das Infektionsrisiko steige bei Zweitoperationen auf 5 bis 7 % und der Effekt sei unsicher; es würde sich um einen Versuch handeln. Er empfehle, die Sache zu belassen. - In einem Schreiben vom 10. Oktober 2011 ergänzt der Beschwerdeführer, er habe wegen seiner Hüft- und Schulterleiden Anspruch auf mindestens eine halbe Rente. Die Ärzte hätten diese gesundheitlichen Probleme bestätigt. Sein Anwalt habe ihm zu einer Beschwerde geraten.

D.

Der RAD hat am 30. September 2011 (act. 80) dafürgehalten, ein medizinischer "Revisionsgrund" bestehe nicht. Die Akten ab Mai 2011 fokussierten auf der (therapierbaren) Schulterproblematik rechts. - Mit Vorbescheid vom 14. Oktober 2011 (act. 86 f.) hat die Beschwerdegegnerin dem früheren Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Abweisung dessen Anpassungsgesuchs in Aussicht gestellt. Der Rechtsvertreter hat daraufhin mitgeteilt, sein Mandat sei beendet (act. 88). Der Beschwerdeführer hat mit Einwand vom 20. Oktober 2011 (act. 90) ersucht, sein Problem ernst zu nehmen und ihm noch fünf Prozent mehr Invaliditätsgrad zuzugestehen oder ihm eine



St.Galler Gerichte

"Revision" zu ermöglichen. - Am 20. November 2011 hat der Beschwerdeführer seinen Einwand gegen den Vorbescheid dem Gericht zugestellt.

E.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 23. November 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen habe für den Fall, dass eine Operation nicht zumutbar oder nicht erfolgversprechend sei, einen Anspruch auf eine Viertelsrente ermittelt. Da eine Operation gemäss der RAD-Stellungnahme nicht mit Sicherheit eine Verbesserung bringen würde, sei eine Viertelsrente geschuldet.

F.

F.a Mit Replik vom 13. Januar 2012 hält der Beschwerdeführer daran fest, dass die Beschwerdegegnerin über seine Sache nicht richtig entschieden habe. Es fehlten ihm 5 % (sc. Invaliditätsgrad), damit er eine halbe Rente bekommen könnte. Die Orthopäden würden ihm mündlich ihre Meinung sagen, sie aber nicht schreiben wollen. Er wolle bei der gerichtlichen Entscheidung persönlich dabei sein. - Der Beschwerdeführer legt ein Arztzeugnis eines Orthopädischen Chirurgen aus H.____ vom 11. Januar 2012 (samt Übersetzung) bei, wonach der Beschwerdeführer im ganzen (die Hüfte betreffenden) postoperativen Verlauf Schmerzen in der rechten Leiste gehabt habe und noch habe. Die Leistengegend müsse untersucht werden. Es bestehe eventuell eine Schwäche des Leistenkanals oder ein Leistenbruch.

F.b Am 20./21. Januar 2012 reicht der Beschwerdeführer einen Arztbericht von Dr. G.____ vom 18. Januar 2012 an C.____ ein. Darin wurde angegeben, als Ursache der Beschwerden könne einzig eine etwas flache Pfannenlage mit Überstehen vorne postuliert werden; ob die Beschwerden aber wirklich davon rührten, sei nicht sicher feststellbar. Die 3-Phasen-Szintigraphie zeige, dass das nicht unbedingt der einzige Grund der Beschwerden sein könne. Sie sei bezüglich der Hüftpfanne mehr oder weniger normal ausgefallen mit normaler "Mehrbewegung" dorsal der Hüftpfanne (und nicht ventral, wo sie zu erwarten wäre). Auch die Schultergelenke zeigten eine Mehrbelegung und es werde eine Retropatellärarthrose links gesehen. An der Schulter



könnte mittels einer Arthroskopie und einer Neer-Plastik eine Verbesserung erzielt werden.

F.c Am 31. Januar/6. Februar 2012 erklärt der Beschwerdeführer, er verlange nur, was sein erlittener Schaden ausmache. Es sei nicht so, dass er nicht arbeiten wollte. Er sei vielmehr nicht fähig, mit Schmerzen zu arbeiten. Obwohl das bereits fünf Jahre andauere, hätten die Ärzte seine Arbeitsfähigkeit nicht erfolgreich wieder herstellen können. Er sehe in seinem Alter von 58 Jahren keinen Ausweg aus dieser gesundheitlichen und finanziellen Situation. Das Gericht dürfe nicht zulassen, dass seine Menschenrechte verletzt würden.

G.

Die Beschwerdegegnerin hat auf die Erstattung einer Duplik verzichtet, der Beschwerdeführer am 25. Juni 2012 auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung.

Erwägungen:

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 26. August 2011, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Die späteren Rechtsänderungen sind nicht massgebend. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der erwähnten Verfügung entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Die 5. IV-Revision enthält keine die Rente betreffende übergangsrechtliche Bestimmung. Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt aber (in Bezug auf den Rentenbeginn) 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 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2007 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 Viertelsrente zugesprochen. Der Beschwerdeführer lässt in diesem Verfahren einzig höhere 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 gegeben wäre, 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 Für die richterliche Beurteilung sind grundsätzlich wie erwähnt die tatsächlichen Verhältnisse massgebend, wie sie bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verwaltungsverfügung bestanden haben (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen; BGE 125 V 150 E. 2c). 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).

2.2 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.



2.3 Im Fall 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 Rentenerhöhung ausschliesslich nach Art. 88a Abs. 2 IVV. Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV findet keine Anwendung (vgl. BGE 109 V 125). 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. Art. 29^{bis} IVV ist sinngemäss anwendbar.

2.4 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 nach der Rechtsprechung 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 der 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 Neubeurteilung (BGE 130 V 351 E. 3.5.2; BGE 125 V 369 E. 2).

3.

3.1 Nach der Anweisung des kantonalen Versicherungsgerichts zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens hat die Beschwerdegegnerin ihren RAD zur Zumutbarkeit und den Erfolgsaussichten einer operativen Neupositionierung der Hüftpfanne befragt. Danach konnte ein langfristiger Erfolg nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwartet werden. Bei der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen, welche diesbezüglich Abklärungen in Auftrag gegeben und sich mit einer



möglichen Indikation befasst hatte, hat die Beschwerdegegnerin hingegen - was naheliegend und zu erwarten gewesen wäre - keine Anfrage gemacht. Mit der nachträglich (mit der Beschwerde) eingereichten Stellungnahme von Dr. G. ___ vom 19. Oktober 2009 (act. G 1.7) lässt sich das Ergebnis des RAD allerdings stützen, können danach doch die Beschwerden nicht - jedenfalls nicht mit genügender Wahrscheinlichkeit - auf die Position der Pfanne zurückgeführt werden. Das Infektionsrisiko steige bei Zweitoperationen ausserdem auf 5 bis 7 % und der Effekt sei unsicher. Er empfehle, die Sache zu belassen. Schon Dr. D. ___ hatte im Übrigen den zu erwartenden Erfolg wegen der daneben vorliegenden Beschwerdebilder am Ellbogen und an der Schulter zurückhaltend beurteilt. Es müsste (sc. wohl: an der Hüfte) der letzte Eingriff sein. Dass der Beschwerdeführer sich im Sinn der Schadenminderungspflicht einem solchen Eingriff unterziehen sollte, konnte von ihm angesichts dieser Beurteilungen (von Kausalität und Aussichten) nicht erwartet werden. Unter dem Gesichtspunkt der Eingliederungsmöglichkeiten (auch der beruflichen) ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin eine Rente zugesprochen hat.

3.2 Art. 57a Abs. 1 IVG sieht vor, dass die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren mittels eines Vorbescheids mitteilt. Das hat sie hier unterlassen. Sie hat dem damaligen Rechtsvertreter aber eine Kopie der Mitteilung des Beschlusses vom 29. Juni 2011 zugestellt, aus dem die entsprechenden Angaben ersichtlich waren. Da angenommen werden kann, der Beschwerdeführer gebe der materiellen Behandlung der Streitsache den Vorzug vor einer rein verfahrensrechtlich begründeten Rückweisung der Sache (zur Interessenabwägung vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S T. vom 24. Mai 2012, IV 2011/187), braucht vorliegend, selbst wenn dennoch von einer Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör auszugehen wäre, jedenfalls keine Rechtsfolge (in Form der Aufhebung der Verfügung aus formellem Grund) hieran geknüpft zu werden.

4.

Was die medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit betrifft, ist für die Zeit bis September 2009 gemäss dem Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. April 2011 von einer solchen (ohne Operation) von 70 % und von einem Invaliditätsgrad auszugehen, der Anspruch auf eine Viertelsrente be-



gründet. Es besteht demnach kein Anlass, die Zusprechung einer Viertelsrente ab 1. August 2008 zu beanstanden.

5.

5.1 Bei der für die Rentenzusprechung massgeblichen Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D.____ war unter anderem ein subacromiales Impingement der Schulter links berücksichtigt worden. Der Arzt hatte einen temporären Einsatz von Antirheumatika und bei ungenügendem Ansprechen eine subacromiale Infiltration empfohlen.

5.2 Noch vor Verfügungserlass - am 18. Mai 2011 - hat C.____ unter anderem einen Bericht vom 4. Januar 2010 von Dr. F.____ eingereicht, wonach eine Periarthropathia humero-scapularis rechts mit mässiger Bursitis subdeltoidea, teils chronisch, vorliege. Bei der Verlaufskontrolle am 4. Januar 2010 habe der Beschwerdeführer links kaum noch Symptome angegeben. Gemäss dem Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 29. Juli 2010 bestand beidseits ein subacromiales Impingement. Eine Schultersonographie beidseits hatte danach im Dezember 2009 eine chronische Bursitis subacromialis gezeigt. Eine zweimalige Infiltration habe für je lediglich drei bis vier Tage Besserung gebracht. Da eine konservative Therapie keine Besserung erreicht habe, werde eine Operation empfohlen. In einem dritten eingereichten Bericht, nämlich jenem des Instituts für Radiologie am Kantonsspital St. Gallen vom 11. Februar 2011, war festgehalten worden, dass eine Arthrographie nach der Punktion habe (wegen starker Platzangst) abgebrochen werden müssen. Es war dem Bericht zu entnehmen gewesen, dass der Beschwerdeführer auch links zunehmend Schmerzen habe. Einen Tag vor Verfügungserlass (nämlich am 25. August 2011) ging bei der Beschwerdegegnerin schliesslich der Bericht von Dr. F.____ vom 24. August 2011 ein. Es wurde zwar festgehalten, die Beschwerden seien nach Angaben des Beschwerdeführers in den letzten zwei Jahren gleich geblieben, aber auch, die Verlaufssonographie vom 23. August 2011 habe eine eher zunehmend ausgeprägte (massive) chronische Bursaverdickung rechts über der Supraspinatussehne und wenig echoarmen Erguss gezeigt. Es seien nun die Vorschläge der Klinik für Orthopädie am Kantonsspital St. Gallen umzusetzen.



5.3 Mit diesen medizinischen Unterlagen sind der Beschwerdegegnerin vor Verfügungserlass Umstände bekannt geworden, die sie zur Prüfung einer allfälligen Rentenstufe hätten veranlassen müssen: C.____ hatte am 18. Mai 2011 moniert, sie habe der Beschwerdegegnerin telefonisch bereits im Oktober 2010 von den Schulterproblemen berichtet, sei damit aber unter Hinweis auf die laufenden Abklärungen der Hüftprobleme auf die Zeit nach deren Abschluss vertröstet worden. Während bei der Begutachtung lediglich einseitige Schulterbeschwerden beurteilt wurden, sind hernach solche Beschwerden auf beiden Seiten aufgetreten. Im Verlauf der Zeit war ausserdem eine Zunahme der Bursaverdickung zu verzeichnen gewesen. Da die therapeutischen Massnahmen nicht zum Ziel geführt hatten, wurde schliesslich eine Operation empfohlen; der Zustand hatte sich somit zu einer invasiven Therapie erfordernden Situation entwickelt. Eine höhere Arbeitsunfähigkeitsschätzung wurde zwar vor Verfügungserlass nicht eingereicht, doch stellte C.____ am 6. Juli 2011 immerhin ein Gesuch um "Anpassung" im Sinn einer Erhöhung der (damals beschlossenen, aber noch nicht verfügbaren) Rente (also ein Gesuch um eine stufenweise Erhöhung der verfügbaren Rente), was darauf hindeutet, dass sie eine gesteigerte Arbeitsunfähigkeit annahm. Zumindest relevante (und somit abklärungsbedürftige) Anhaltspunkte für eine mögliche Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit (selbst in adaptierter Tätigkeit) haben vorgelegen. - Dass Dr. F.____ am 24. August 2011 erklärte, eine Begründung für eine Erhöhung der Rente sei angesichts des gut behandelbaren Schulterproblems schwerlich abzuleiten, vermag hieran nichts zu ändern. Ohne Abklärung der Zumutbarkeit und der Erfolgsaussichten eines solchen Eingriffs (und entsprechendes Verfahren der Aufforderung zur Mitwirkung) kann er bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht supponiert werden. Ob der Eingriff den prognostisch angenommenen Erfolg in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit auch tatsächlich zeitigen würde, ist ausserdem noch offen. - Was die Zumutbarkeit einer Behandlung betrifft, ist nach der Rechtsprechung das objektiv Zumutbare massgebend, nicht die subjektive Wertung des Versicherten. Die gesetzliche Vorgabe von Art. 21 Abs. 4 ATSG, wonach Massnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, nicht zumutbar sind, bedeutet nicht, dass eine Vorkehr, die keine solche Gefahr darstellt, automatisch zumutbar sei. Vor allem bei medizinischen Massnahmen, die einen starken Eingriff in die persönliche Integrität der versicherten Person darstellen können, unterliegt die Zumutbarkeit keinem strengen Massstab. Umgekehrt ist die Zumutbarkeit umso eher zu bejahen, als die fragliche



Massnahme unbedenklich erscheint (vgl. Bundesgerichtsentscheide i/S D. vom 14. Januar 2008, 8C_128/07, und i/S E. vom 13. März 2007, I 824/06). - Zu bedenken wäre diesbezüglich vorliegend wohl unter anderem, dass der Beschwerdeführer an operierten Stellen weiterhin Beschwerden beklagt und es - zwar nicht an der Schulter, aber - an der Hüfte ein korrigierender Eingriff ist, der diskutiert wurde. Es bestehen ferner Beschwerden am Ellbogen, der nach Angaben des Beschwerdeführers ebenfalls bereits operiert ist und wo erneut eine Operation stattfinden soll. Das lässt eine etwas erhöhte Schwelle der Zumutbarkeit als begründet erscheinen.

5.4 Die Beschwerdegegnerin hatte immerhin den Arztbericht von Dr. F.____ vom 4. Januar 2010 und denjenigen der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 29. Juli 2010 dem RAD vorgelegt (vgl. act. 67). Zur Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung des 2011 neu gemeldeten Leidens liegt aber wie erwähnt keine Arbeitsfähigkeitsschätzung eines behandelnden Arztes vor. Der RAD hat sich am 17. Juni 2011 nicht ausdrücklich mit dieser Frage befasst. Er hätte aber jedenfalls nicht einer vorhandenen Arbeitsfähigkeitsschätzung eines Arztes folgen oder zwischen verschiedenen unterschiedlichen medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzungen die überzeugendste unterstützen können. Insofern lag kein im Wesentlichen bereits feststehender medizinischer Sachverhalt vor, bei welchem eine direkte ärztliche Befassung des RAD mit der versicherten Person (d.h. eine eigene Untersuchung) entbehrlich wäre (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S S. vom 9. Dezember 2010, IV 2009/50; nicht veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S D. vom 25. April 2012).

5.5 Die Abklärung dieser allfälligen Veränderungen im Zeitablauf in einem Verfahren der Revision nach Art. 17 ATSG (Anpassung) zu tätigen, geht vorliegend nicht an, da sie wie erwähnt möglicherweise vor Verfügungserlass am 26. August 2011 relevant geworden und Anhaltspunkte hierfür bereits vor diesem für die vorliegende Beurteilung massgeblichen Zeitpunkt bekannt geworden sind (das "Erhöhungsgesuch" von C.____ stellte im Übrigen wie erwähnt ein Gesuch um eine stufenweise Erhöhung bzw. eine Änderungsmeldung dar und nicht etwa ein Anpassungsgesuch).

5.6 Ein Anpassungsverfahren hätte indessen Sachverhaltsentwicklungen erfassen können, welche allenfalls nach dem 26. August 2011 eingetreten wären. Solche



St.Galler Gerichte

Veränderungen bilden allerdings jedenfalls nicht mehr Gegenstand dieses Verfahrens und würden nun bei der späteren Neuverfügung durch die Verwaltung wieder als mögliche Stufe zu berücksichtigen sein.

5.7 Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass ab 1. August 2008 von einem Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Viertelsrente auszugehen ist, während noch abzuklären sein wird, ob sich infolge der im Mai 2011 aktenkundig geltend gemachten zusätzlichen Leiden eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustands mit Einfluss auf die Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit ergeben hat, sodass im Zeitablauf eine höhere Rente geschuldet ist.

6.

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 26. August 2011 teilweise zu schützen und die Sache ist zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin stellt praxisgemäss aus prozessualer Sicht in Bezug auf die Kosten ein vollständiges Obsiegen dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a). Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin sind ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 26. August 2011 aufgehoben und die Sache wird zu ergänzenden medizinischen



Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.