



**Fall-Nr.:** IV 2013/622  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 14.05.2020  
**Entscheiddatum:** 11.06.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 11.06.2015**

**Art. 28 IVG. Rückwirkende Rentenzusprache. Die im Zeitablauf eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands mit einer qualitativ, aber nicht quantitativ vermehrten Arbeitsunfähigkeit wirkt sich auf den Rentenanspruch nicht (in Form einer Rentenstufe) aus (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Juni 2015, IV 2013/622).**

Entscheid Versicherungsgericht, 11.06.2015

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Ralph Jöhl,  
Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

#### **Entscheid vom 11. Juni 2015**

in Sachen

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Rechsteiner, FRT Rechtsanwälte,  
Unterer Graben 1, 9001 St. Gallen,

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 [...]. Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 20. Dezember 2007 (act. 12), der Versicherte sei in einer sitzend/stehend auszuübenden Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. Am 11. Juni 2008 (act. 16) gab er an, 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.), der Versicherte 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 unter anderem Osteochondrose L4-S1 mit Spondylarthrose ohne Nervenkompression oder Spinalkanalstenose. Zur Arbeitsfähigkeit lägen keine Angaben vor. In einem daraufhin veranlassten Gutachten vom 16. Juni 2009 (act. 39) bezeichnete Dr. med. D.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, 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



## St.Galler Gerichte

der Arbeitsfähigkeit von 30 %. Die Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen (Dr. med. E.\_\_\_\_) gab im Arztbericht vom 24. Juni 2009 (act. 41) bekannt, 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.b Daraufhin wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen einen Rentenanspruch des Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 35 % 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 die einzige Möglichkeit, die Beschwerden zu lindern, in einer Neupositionierung der Pfanne bestehe. Das Gericht hielt fest, der medizinische Endzustand sei möglicherweise noch nicht erreicht. 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 vom Gericht 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.

A.c Mit Schreiben vom 18. Mai 2011 (act. 65) reichte die Ärztin C.\_\_\_\_ verschiedene Berichte (act. 66) 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 (act. 66-5 f.), wonach im Wesentlichen ein subacromiales Impingement beidseits (rechts > links), persistierende Hüftschmerzen rechts, ein Status nach Epikondylopathie lateral rechts mit operativer



## St.Galler Gerichte

Revision 2005 und Adipositas vorlägen. Es sei eine operative Therapie zu empfehlen. Dr. med. F.\_\_\_\_, Ärztin für Innere Medizin und Rheumatologie FMH, hatte C.\_\_\_\_ am 4. Januar 2010 (act. 66-1 bis 4) im Wesentlichen vom Vorliegen einer Periarthropathia humero-scapularis rechts mit mässiger Bursitis subdeltoidea, teils chronisch, einer chronischen Leistenschmerzproblematik postoperativ persistierend, eines St. n. Epicondylopathielateral rechts und einer Adipositas berichtet.

A.d Auf Anfrage erklärte der RAD am 17. Juni 2011 (act. 68), es bestehe keine überwiegende Wahrscheinlichkeit dafür, dass der Eingriff (operative Neupositionierung der Hüftgelenkspfanne) langfristig erfolgreich sein und dass die Arbeitsfähigkeit steigen könnte.

A.e Daraufhin wurde der Ausgleichskasse am 29. Juni 2011 (act. 72) der Beschluss mitgeteilt, dass ab 1. August 2008 ein Invaliditätsgrad von 45 % bestehe. Der damalige Rechtsvertreter des Versicherten erkundigte sich am 5. Juli 2011 (act. 73), ob darin die Schulterproblematik mit einbezogen sei. Am 6. Juli 2011 (act. 74; Eingang 7. Juli 2011) 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. 75) mit, die Eingabe von C.\_\_\_\_ vom 18. Mai 2011 mit medizinischen Berichten sei berücksichtigt worden. Am 25. August 2011 ging ein Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ an C.\_\_\_\_ vom 24. August 2011 (act. 76) ein. Darin hatte die Ärztin 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.

A.f Mit Verfügung vom 26. August 2011 (act. 78-1 ff.) sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten ab 1. August 2008 eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 45 % zu. - Mit Schreiben vom 15. September 2011 an die Verwaltung (act. 79) 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. - Auf Beschwerde vom 23. September 2011 hin wurde die Verfügung vom 26. August 2011 mit Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Juni 2012 (IV-act. 106) aufgehoben und die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen zurückgewiesen. Es sei ab 1. August 2008 von einem Anspruch des Versicherten auf eine Viertelsrente auszugehen und abzuklären, 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 habe, sodass im Zeitablauf eine höhere Rente geschuldet sei. Der Beschwerde war nebst einem Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 29. Juli 2010 (IV-act. 85-2 f.) unter anderem ein solcher von Dr. G.\_\_\_\_ an Dr. B.\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2009 (IV-act. 85-4) beigelegt gewesen.

A.g Inzwischen hatte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen nach einem Vorbescheid vom 14. Oktober 2011 (IV-act. 87 f.) am 29. November 2011 (IV-act. 94) verfügt, es bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige Rente, da kein medizinischer Revisionsgrund vorliege. Der Versicherte hatte am 20. Januar 2012 (IV-act. 97) unter Beilage unter anderem eines Arztberichts von Dr. G.\_\_\_\_ an C.\_\_\_\_ vom 18. Januar 2012 (IV-act. 98) beantragt, die Sache erneut zu prüfen.

A.h Nach der gerichtlichen Rückweisung der Sache holte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle einen Arztbericht von Dr. B.\_\_\_\_ ein. Dieser erklärte am 6. Oktober 2012 (IV-act. 112), die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer wie andere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Wechselbelastende Tätigkeiten bezeichnete er allerdings als eventuell halbtags zumutbar. Die Angaben würden seit einer Zeit "vor den Operationen" gelten. Daraufhin wurde eine medizinische Abklärung veranlasst. Dr. med. H.\_\_\_\_ hielt im Gutachten vom 28. Mai 2013 (IV-act. 118) folgende Diagnosen fest:



Chronifizierendes Schmerzsyndrom inguinal rechts

- Totalendoprothesenimplantation Hüfte rechts 28.11.2007 wegen Femurkopfnekrose III
- Infiltration 14.05.2008 wegen postulierter Bursitis trochanterica rechts
- Radiologisch Pfanneninklination 35° mit leichtem anteriorem (Rx axial)/apikalem (Rx a/p) Überstand
- Szintigraphisch (04.05.2009 und 09.12.2011) und radiologisch fehlende Hinweise auf Protheseninfekt/-Lyse oder -Lockerung
- Osteochondrose C6/7
- Initiale Osteochondrose L3/4 mit Retrospondylose und flachbogiger Discushernie ohne Neurokompression, Osteochondrose L4/5 mit knöchern abgestützter dorsaler hemizirkumferentieller Discushernie L4/5 ohne Neurokompression, dorsale, median betonte Discushernie L5/S1 ohne Neurokompression, keine Spinalkanalstenose (MRI 29.08.2008)
- Facettengelenksinfiltrationen L3/4, L4/5, L5/S1 bds. 26.01.2009 (ineffektiv)
- Thoracale Hyperkyphose mit Kopfprotraktion, abgeflachte Lendenlordose
- Schmerzausweitungstendenz

Periarthropathia humeroscapularis tendinotica mit subacromialem Impingementsyndrom rechtsbetont

- Mässige Bursitis subdeltoidea rechts, intakte Rotatorenmanschetten bds. (Sonographie 22.12.2009)
- Subacromiale Injektionen rechts 22.12.2009 und 04.01.2010 (passager effektiv)



Die volle Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei nachvollziehbar. In körperlich adaptierten (diversen Voraussetzungen entsprechenden) beruflichen Tätigkeiten lasse sich aufgrund der aktuell objektivierbaren Pathologien eine quantitative Arbeitsunfähigkeit von über 30 % nicht hinreichend begründen. Der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich gegenüber dem orthopädischen Vorgutachten vom 16.06.2009 insofern verschlechtert, als aktuell nicht die subacromiale Impingementsymptomatik der linken, sondern der rechten Schulter im Vordergrund stehe. Diese führe zu einer qualitativen Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit für jegliche kraftanfordernden oder über der Horizontalen ausgeführten Arbeiten mit den oberen Extremitäten. Seit dem Referenzzeitpunkt (Bericht von Dr. F. \_\_\_ vom 4. Januar 2010 und Dossier der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen) habe sich der Zustand insofern verschlechtert, als eine Chronifizierung des Beschwerdebildes mit Schmerzausweitung und Zeichen eines nicht-organischen Krankheitsverhaltens festzustellen seien. Eine quantitative Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit lasse sich zwar bezüglich der zuletzt ausgeführten Tätigkeit, nicht aber bezüglich einer adaptierten Arbeit hinreichend begründen.

A.i Der RAD erkläre, auf das Gutachten könne vollumfänglich abgestellt werden (IV-act. 121). Auf einen Vorbescheid vom 24. September 2013 (IV-act. 123 f.) hin liess der Versicherte die Zusprache einer halben Rente beantragen. Sein gesundheitlicher Zustand habe sich zweifellos verschlechtert. Es würden ein ärztlicher Bericht und eine ausführlichere Begründung nachgereicht. - Am 11. November 2013 (IV-act. 128) verfügte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen, das Erhöhungsgesuch werde abgewiesen.

B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Werner Rechsteiner für den Betroffenen am 11. Dezember 2013 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter sei die Angelegenheit zur Neuurteilung bzw. Anordnung eines neuen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Mit Verfügung vom 28. Juni



## St.Galler Gerichte

2011 sei eine Viertelsrente rechtskräftig festgesetzt worden. Eine Beschwerde gegen die Abweisung eines Revisionsgesuchs vom Juli 2011 mit Verfügung vom 29. November 2011 sei dahingehend gutgeheissen worden, dass die Sache zu ergänzenden Abklärungen zurückgewiesen worden sei. In der angefochtenen Verfügung stelle sich die Beschwerdegegnerin unverständlicherweise auf den Standpunkt, die verbliebene zumutbare Arbeitsfähigkeit von 70 % sei nachvollziehbar. Im Gutachten vom 28. Mai 2013 werde eine Verschlechterung des Gesundheitszustands mit qualitativer Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit für alle kraftanfordernden oder über der Horizontalen ausgeführten Arbeiten mit den oberen Extremitäten bestätigt. Die Begründung der Arbeitsfähigkeit von 70 % verkenne den vom Gutachter selber diagnostizierten, deutlich verschlechterten Zustand des Beschwerdeführers komplett. Es sei offensichtlich falsch und lediglich zielorientiert, zu behaupten, die zusätzlich hinzugekommenen Beschwerden und der verschlechterte Gesundheitszustand führten nicht zu einer Veränderung der festgesetzten Arbeitsfähigkeit. Wie die Ärztin C. \_\_\_ im Bericht vom 6. Oktober 2012 ausgeführt habe, sei der Beschwerdeführer bereits damals nicht in der Lage gewesen, die umschriebenen Tätigkeiten vorzunehmen. Zwischen den Einschätzungen von C. \_\_\_ und dem Gutachter Dr. H. \_\_\_ bestehe ein klarer Widerspruch. Nebst dem seit 2011 aufgezeigten Beschwerdebild an der Schulter hätten sich zudem die Leiden bezüglich der Hüftpfanne mit Ausstrahlung in den Bein- und Rückenbereich seither (wohl: seit dem Gutachten) offensichtlich noch mehr verschlechtert. Mit einer Operation lasse sich die Problematik nicht beheben. Die im Jahr 2011 festgestellte Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 70 % könne nicht bestehen bleiben. Der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, die im Gutachten vom 28. Mai 2013 angenommene entsprechende Arbeitsfähigkeit zu leisten. Das Gutachten sei unvollständig und tendenziös und entspreche nicht der aktuellen gesundheitlichen Verfassung des Beschwerdeführers. Die markante Verschlechterung seit dem 28. Juni 2011 müsse zwingend zu einer Erhöhung des Invaliditätsgrads führen. Bei der damaligen Festsetzung des Invaliditätsgrads auf 45 % gestützt auf das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. April 2011 habe vorwiegend eine Hüftproblematik bestanden. In den folgenden zwei Jahren habe sich der Zustand der Hüfte stark verschlechtert und es sei bei fortschreitendem Alter zu weiteren Verschleisserscheinungen gekommen. Das Gutachten sei falsch, weil es den



rechtskräftigen Entscheid vom 28. Juni 2011 und die darauf basierenden Gutachten ignoriere. Eventualiter sei die Sache angesichts der gravierenden Auswirkungen der angefochtenen Verfügung und der Zweifel am Gutachten vom 28. Mai 2013 zur Einholung eines neutralen Gutachtens zurückzuweisen.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 30. Januar 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Eine medizinische Administrativexpertise könne durch die andere Ansicht eines behandelnden Arztes nur in Frage gestellt werden, wenn er objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringe, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet seien, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Vorliegend mache einzig der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geltend, die gesundheitliche Verschlechterung wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit aus, obwohl der Gutachter plausibel das Gegenteil darlege. Der Verweis auf frühere Arztberichte von behandelnden Ärzten sei unbehelflich, da sie nur eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts abgegeben hätten und ihre Berichte mit Vorbehalt zu würdigen seien, da sie im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagten. Ausserdem teile der RAD die Meinung des Gutachters, dass sich die Arbeitsfähigkeit nicht reduziert habe. Es leuchte auch allgemein ein, dass nicht jede Verschlechterung des Gesundheitszustands eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit zur Folge habe. Das Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ erfülle alle Kriterien der Beweistauglichkeit.

D.

Mit Replik vom 17. Februar 2014 bringt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vor, die Beschwerdegegnerin blende das Faktum der Verfügung vom 28. Juni 2011 und jenes des Entscheids des Versicherungsgerichts vom 28. Juni 2012 aus. Sie bescheinige dem Gutachten ohne nähere Begründung Plausibilität und tue die geltend gemachten Widersprüche mit dem lapidaren Hinweis auf die auftragsrechtliche Vertrauensstellung behandelnder Ärzte ab. Eher müsste aber gefragt werden, in welchem Abhängigkeitsverhältnis der Gutachter zur Beschwerdegegnerin stehe. Die Beschwerdegegnerin sei nicht bereit, sich mit den inhaltlichen Ausführungen von Dr. B.\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2012 auseinanderzusetzen. Nach jenen Angaben sei der



## St.Galler Gerichte

Beschwerdeführer bereits damals nicht in der Lage gewesen, die von Dr. H.\_\_\_\_ vorausgesetzten Tätigkeiten vorzunehmen. Der klare Widerspruch bedürfe der Auseinandersetzung. Dass mit Verfügung vom 28. Juni 2011 rechtskräftig von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ausgegangen worden sei und die zusätzlichen Beschwerden sowie der verschlechterte Zustand demgegenüber nicht zu einer Veränderung der Arbeitsfähigkeit führen sollten, widerspreche sich. Der Gutachter zeige nicht auf, weshalb der seit Juni 2011 objektiv verschlechterte Zustand nicht zu einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit und Erhöhung des Invaliditätsgrads führen solle. - Am 9. April 2014 reicht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Kostennote mit einem Betrag von Fr. 3'043.65 ein (Honorar Fr. 2'750.--, Barauslagen Fr. 68.20 und MWSt Fr. 225.45).

## Erwägungen

1.

Gemäss dem Wortlaut der angefochtenen Verfügung vom 11. November 2013 wurde ein (Renten-)Erhöhungsgesuch (vom 7. Juli 2011) abgewiesen. Es handelt sich allerdings um eine erstmalige Rentenzusprache mit der Ablehnung, eine den Anspruch erhöhende Stufe vorzusehen. Denn die erste Rentenverfügung (Abweisung) vom 25. September 2009 ist mit Gerichtsentscheid vom 20. April 2011 und die eine Rente zusprechende nächste Verfügung vom 26. August 2011 ist mit Entscheid vom 28. Juni 2012 aufgehoben worden. Das Schreiben vom 29. Juni 2011 (act. 72) dagegen war keine Verfügung, sondern erst die Mitteilung eines Beschlusses an die Ausgleichskasse mit der Aufforderung, die Geldleistung zu berechnen und dann eine Verfügung zu erstellen. Die Verfügung vom 29. November 2011 des Weiteren war während der Rechtshängigkeit des Prozesses über die erstmalige Rentenzusprache in der Meinung ergangen, dass damit das erwähnte "Anpassungsgesuch" vom 6./7. Juli 2011 abgewiesen werde. Um ein Anpassungsgesuch hatte es sich indessen nicht gehandelt, da damals (vor Erlass der Verfügung vom 26. August 2011) noch keine Rente rechtskräftig zugesprochen gewesen war. Die Verfügung vom 29. November 2011 ist vielmehr als blosse Verfügung pendente lite zu betrachten (welcher mit der gerichtlichen Aufhebung der Verfügung vom 26. August 2011 die Grundlage entzogen wurde). Im Entscheid vom 28. Juni 2012 ist schliesslich festgehalten worden, dass ab 1. August 2008 von einem Anspruch auf eine Viertelsrente auszugehen, aber noch



abzuklären sei, ob im Zeitablauf (bis zum beurteilten Zeitpunkt vom 26. August 2011) eine höhere Rente geschuldet sei. - Im Streit liegt demnach hier (nach Auslegung des Dispositivs) eine am 11. November 2013 verfügte erstmalige Rentenzusprache ab 1. August 2008 (ohne Stufe).

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.2 Für die richterliche Beurteilung sind 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).

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).

3.

3.1 Was die medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers 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 begründet. Wie das Versicherungsgericht in der Folge im Entscheid vom 28. Juni 2012 festgehalten hat, steht dem Beschwerdeführer ab 1. August 2008 eine Viertelsrente zu.

3.2 Bei der hierfür massgeblichen Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D. \_\_\_ vom Juni 2009 war nebst dem Leistenschmerz nach Hüfttotalprothese, der Osteochondrose L3/4



und L4/5 und der Epikondylopathie radial rechts ein subacromiales Impingement der Schulter links (Schmerzen seit etwa März 2009) berücksichtigt worden.

4.

4.1 Es ergaben sich in der Folge Anhaltspunkte für eine mögliche rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands nach der Begutachtung durch Dr. D.\_\_\_\_, und zwar in Form von zusätzlichen Schulterbeschwerden. Nach Angaben von C.\_\_\_\_ hatte sie der Beschwerdegegnerin davon im Oktober 2010 mündlich berichtet. Gemäss dem Bericht vom 4. Januar 2010 von Dr F.\_\_\_\_ (act. 66-1 bis 4) hatte damals eine Periarthropathia humero-scapularis rechts mit mässiger Bursitis subdeltoidea bestanden, teils chronisch. Der Beschwerdeführer hatte (an der Schulter) links kaum noch Symptome angegeben. Gemäss dem Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 29. Juli 2010 hatte ein subacromiales Impingement rechts > links vorgelegen. Nach Angaben in einem Bericht des Instituts für Radiologie am Kantonsspital St. Gallen vom 11. Februar 2011 (act. 66-7) hat der Beschwerdeführer auch links (offenbar wieder) zunehmend Schmerzen beklagt. Am 24. August 2011 hielt Dr. F.\_\_\_\_ fest, 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. Dr. G.\_\_\_\_ gab der Ärztin C.\_\_\_\_ am 18. Januar 2012 bekannt, eine 3-Phasen-Szintigraphie sei bezüglich der Hüftpfanne mehr oder weniger normal ausgefallen mit normaler "Mehrbewegung" (wohl: Mehrbelegung) dorsal der Hüftpfanne (und nicht ventral, wo sie zu erwarten wäre). Es sei nicht mit Sicherheit feststellbar, ob die Beschwerden von der etwas flachen Lage der Pfanne herrührten; nach seiner Erfahrung sei es aber möglich. Auch die Schultergelenke hätten eine Mehrbelegung gezeigt und es sei eine Retropatellararthrose links gesehen worden. An der Schulter könnte mittels einer Arthroskopie und einer Neer-Plastik eine Verbesserung erzielt werden.

4.2 Bei der von der Beschwerdegegnerin veranlassten Begutachtung durch Dr H.\_\_\_\_ ergaben sich gemäss dem Gutachten vom 28. Mai 2013 (IV-act. 118) diagnostisch



betrachtet im Vergleich zum Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ neu eine Osteochondrose C6/7, eine thorakale Hyperkyphose mit Kopfprotraktion und eine abgeflachte Lendenlordose, eine Schmerzausweitungstendenz und die Periarthropathia humeroscapularis tendinotica mit Impingementsyndrom rechtsbetont (act. 118-16). Bezüglich der Lendenwirbelsäule gab der Gutachter in der Diagnoseliste die Feststellungen aus einem MRI vom 29. August 2008 wieder (unter anderem Discushernien auf den Höhen L3/4, L4/5 und L5/S1). Beim selbst erhobenen (konventionellen) Röntgenbefund vom 27. März 2013 hatten sich unter anderem (neu erwähnt) eine lumbale Streckhaltung, eine auf den lumbosakralen Übergang begrenzte Lordosierung, eine Osteochondrose auch L5/S1, eine ventrale Spondylose L4 und 5, eine laterale Spondylose L3/4 bds. und der Verdacht auf eine Spondylarthrose der distalen LWS ergeben (act. 118-16 oben). Am Epikondylus lateralis rechts wurden hingegen keine Beschwerden mehr geäussert (vgl. act. 118-15 und 118-19). - Der Gutachter hielt dazu fest, es hätten sich bei der (durch das nicht-organische Krankheitsverhalten erschwerten) Untersuchung weder muskuläre Atrophien noch (lumbo-)radikuläre Reiz- oder sensomotorische Ausfallsymptome (hinsichtlich des Hüft- und Beinleidens), und normotone muskuläre Strukturen sowie keine segmentalen Irritationszonen (bei der Beweglichkeitsprüfung des Achsenskeletts) finden lassen. Eine vertebrogene Überlagerung des Schmerzsyndroms der rechten Hüfte könne allerdings nicht sicher ausgeschlossen werden. Die neuen Röntgenaufnahmen hätten gegenüber den früheren bildgebenden Abklärungen keine neuen Gesichtspunkte ergeben. Der Gutachter stellte fest, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich gegenüber dem orthopädischen Vorgutachten insofern verschlechtert, als aktuell die Impingementsymptomatik (nicht der linken, sondern) der rechten Schulter im Vordergrund stehe und als eine Chronifizierung des Beschwerdebildes mit Schmerzausweitung und Zeichen eines nicht-organischen Krankheitsverhaltens aufgetreten seien.

4.3 Die Begutachtung kann als umfassend bezeichnet werden. Die Vorakten wurden ebenso zur Kenntnis genommen wie die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden. Zudem wurden neue Röntgenbilder angefertigt.

4.4 Der Beschwerdeführer hält das Ergebnis des Gutachtens, wonach seine Arbeitsfähigkeit in körperlich adaptierten beruflichen Tätigkeiten quantitativ nicht zu mehr als



30 % eingeschränkt sei, für offensichtlich unzutreffend, zumal der Gutachter eine Verschlechterung des Gesundheitszustands festgestellt habe. Der Experte ist zu dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung indessen aufgrund seiner Untersuchungen und der dabei vorgefundenen objektivierbaren Pathologien gelangt. Er trug dabei dem Umstand Rechnung, dass er bei Schmerzausweitungstendenz Inkonsistenzen und eine sehr tiefe Selbsteinschätzung der körperlichen Leistungsfähigkeit durch den Beschwerdeführer vorgefunden hat. Seine Begründung, die zusätzlichen Leiden würden zwar zu einer qualitativen Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit für jegliche kraftanfordernden oder über der Horizontalen ausgeführten Arbeiten mit den oberen Extremitäten, aber nicht zu einer quantitativ 30 % übersteigenden Reduktion der Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Arbeit führen, erscheint nachvollziehbar. Jedenfalls findet sich kein stichhaltiger Anhaltspunkt dafür, dass die zumutbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer seinen Beschwerden angepassten Tätigkeit damit überschätzt worden sein könnte. Namentlich vermag die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ im Bericht vom 6. Oktober 2012 (IV-act. 112) nicht, relevante Zweifel am Begutachtungsergebnis zu begründen. Darin wurde einerseits angegeben, dem Beschwerdeführer seien keine Tätigkeiten mehr zumutbar, andererseits aber auch, wechselbelastende Tätigkeiten seien eventuell halbtags zumutbar. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung ist somit unklar. Zudem scheint der Arzt nicht von einer im Lauf der Zeit ausgeweiteten Arbeitsunfähigkeit auszugehen, bezog er seine diesbezüglichen Angaben doch auf den Sachverhalt seit einer Zeit "vor den Operationen".

4.5 Dem Ergebnis des Gutachtens vom 28. Mai 2013 kann demnach gefolgt werden. Eine Veränderung der quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten im Zeitablauf ist daher nicht zu verzeichnen.

5.

Angesichts der allerdings unbestrittenermassen eingetretenen Änderung des medizinischen Sachverhalts (oben dargelegte zusätzliche Beeinträchtigungen) im Lauf des zu beurteilenden Zeitraums ist zu klären, ob sich geänderte Auswirkungen auf die erwerbliche Leistungsfähigkeit ergeben. Wie im Urteil vom 20. April 2011 festgehalten, beträgt das Valideneinkommen des Beschwerdeführers im Jahr 2008 Fr. 64'955.--. Der



gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik festgesetzte Tabellenlohn für einfache und repetitive Tätigkeiten von Männern im privaten Sektor machte in jenem Jahr Fr. 59'979.-- aus (vgl. Textausgabe Invalidenversicherung der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2015, Anhang 2, S. 226). Eine Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers ist an diverse einschränkende Vorgaben geknüpft. Dennoch ist davon auszugehen, dass es auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt weiterhin genügend realistische Arbeitsmöglichkeiten für ihn gibt. Jedoch ist - über den gesamten zu beurteilenden Zeitraum hinweg - damit zu rechnen, dass er kein durchschnittliches Einkommen erzielen können. Der Tabellenlohn ist deshalb (nach wie vor) herabzusetzen. Seit der Verschlechterung des Gesundheitszustands ist die körperliche Leistungsfähigkeit für jegliche kraftanfordernde oder über der Horizontalen auszuführende Arbeit gemäss dem Gutachten von Dr H.\_\_\_\_ qualitativ (vermehrt) eingeschränkt. Das ist plausibel, sind doch neu beide Schultern krankheitsbedingt beeinträchtigt, was eine erhebliche Erschwernis bedeutet. Der Beschwerdeführer ist auch in einer leichten Tätigkeit deutlich beeinträchtigt. Es sind nun Hüftbeschwerden rechts (beklagt auch links), Beschwerden lumbal und am rechten lateralen Ober- und Unterschenkel, an beiden Schultern und im Nacken zu berücksichtigen. Es stellt sich damit die Frage, ob sich das Zusammentreffen der diversen Beschwerden in jüngerer Zeit auf das für den Beschwerdeführer generell erreichbare Lohnniveau im Vergleich zum Sachverhalt vor der gesundheitlichen Verschlechterung noch verstärkt mindernd auswirkt, weil damit zu rechnen ist, dass ein potentieller Arbeitgeber betrieblich noch mehr Rücksicht zu nehmen hat. Das kann im Ergebnis aber offen bleiben, weil selbst bei einer solchen Annahme ein Abzug vom Tabellenlohn von mehr als 20 % vorliegend nicht in Betracht kommt und eine solche Erhöhung des Abzugs nicht zu einer Rentenstufe führt. Denn würden 20 % (statt wie zuvor 15 %) vom Tabellenlohn abgezogen, wäre das statistische Lohnniveau auf Fr. 47'983.-- herabzusetzen. Bei Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 70 % ergäbe sich diesfalls ein Invalideneinkommen von Fr. 33'588.-- und der Invaliditätsgrad würde sich auf 48 % stellen. Eine rentenerhebliche Änderung der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens während des zu beurteilenden Zeitraums zeigt sich demnach jedenfalls nicht; es bleibt beim Anspruch auf eine Viertelsrente.

6.



## St.Galler Gerichte

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. In Abänderung der angefochtenen Verfügung vom 11. November 2013 ist dem Beschwerdeführer ab 1. August 2008 eine Viertelsrente zuzusprechen.

6.2 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. Der Beschwerdeführer ist mit der Beschwerde unterlegen. Er hat die Gerichtskosten gesamthaft zu tragen. Mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. In Abänderung der angefochtenen Verfügung vom 11. November 2013 wird dem Beschwerdeführer ab 1. August 2008 eine Viertelsrente zugesprochen.
3. Der Beschwerdeführer bezahlt die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- unter Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.