

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/146 vom 22. Mai 2012**

Sg Versicherungsgericht, 2012-05-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2010\\_146](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_146)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/146 du 22 mai 2012

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/146 del 22 maggio 2012

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung von zwei medizinischen Gutachten, welche im Abstand von rund eineinhalb Jahren erstellt wurden. In der Zwischenzeit hatte sich der Beschwerdeführer während eines halben Jahres einer stationären Suchttherapie unterzogen. Bei Verfügungserlass war noch nicht absehbar, ob die festgestellte Erhöhung der Arbeitsfähigkeit von ausreichender Dauer sein würde, so dass sie eine Rentenherabsetzung rechtfertigen könnte. Rückweisung zur ergänzenden Abklärung (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 22. Mai 2012, IV 2010/146).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 26. Februar 2010, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat. Die danach eingetretenen Rechtsänderungen (IV-Revision 6A) sind nicht mehr zu berücksichtigen. Der massgebliche Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Soll auf bestimmte Sachverhalte nicht neues Recht Anwendung finden, sondern das aufgehobene Recht massgebend bleiben, muss eine geltende Norm die Weiteranwendbarkeit aufgehobenen Rechts für bestimmte Sachverhalte anordnen. Die 5. IV-Revision enthält keine die Rente betreffende übergangsrechtliche Bestimmung. Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt aber zu Recht eine ausfüllungsbedürftige Lücke (vgl. das Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007; zum Ganzen im Detail der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5). Vorliegend sind für den allfälligen Rentenbeginn angesichts des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit (nach der gegenwärtigen Aktenlage im Jahr 2006) und der Anmeldung von 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 das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers, insbesondere einen Rentenanspruch, abgewiesen. Die Eingliederungsberatung und Arbeitsvermittlung hat sie im Februar 2008 abgeschlossen (vgl. act. 53). Der Beschwerdeführer lässt in diesem Verfahren im Hauptstandpunkt einzig Rentenleistungen beantragen. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein solcher Anspruch in Frage steht, so gehörte zum Streitgegenstand 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.

## **E. 2**

Der Beschwerdeführer lässt eine Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör geltend machen, weil er erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung Akteneinsicht erlangt habe. Der verfassungsrechtliche Gehörsanspruch (Art. 29 Abs. 2 BV) beinhaltet unter anderem das Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern und Einsicht in die Akten zu nehmen (BGE 132 V 368 E. 3.1). Die Beschwerdegegnerin räumt ein, die Zustellung des Schreibens vom 17. Februar 2010 mit Beilage nicht für restlos sicher annehmen und nicht beweisen zu können. Bei dieser Beweislage ist von einer Verletzung des Gehörsanspruchs auszugehen. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs kann ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung führen. Die Verletzung kann aber unter Umständen auch geheilt werden. Es stehen einander das Interesse an einem rechtmässigen Verfahrensablauf und dasjenige an einer möglichst beförderlichen Behandlung des Leistungsanspruchs gegenüber. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen geht in ständiger Praxis davon aus, dass das letztgenannte Interesse jedenfalls dann überwiegt, wenn die Beschwerde führende versicherte Person nicht ausdrücklich erklärt, sie verlange nur die rein verfahrensrechtliche Beurteilung und damit die Aufhebung der verfahrensrechtlich rechtswidrigen Verfügung und die Rückweisung zum Erlass einer neuen Verfügung (vgl. den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S W. vom 12. Februar 2008, IV 2006/205, mit Hinweisen; vgl. auch den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S A. vom 9. Juni 2011, IV 2009/115). Indem der Beschwerdeführer im Hauptantrag die Leistungszusprechung beantragt, bevorzugt er die materielle Behandlung der Streitsache vor einer rein verfahrensrechtlich begründeten Rückweisung. Von einer Aufhebung der Verfügung aus formellem Grund ist daher abzusehen.

## **E. 3**

3.1 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. 3.2 Im Falle einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen notwendig, die Rente für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe des jeweiligen Invaliditätsgrads unterschiedlich hoch zu bemessen (vgl. BGE 106 V 16; BGE 109 V 125; vgl. Art. 88a IVV). - Bei der rückwirkenden stufenweisen Rentenzusprechung richtet sich der Zeitpunkt einer Rentenherabsetzung oder -aufhebung ausschliesslich nach Art. 88a Abs. 1 IVV. Art. 88 bis Abs. 2 IVV findet keine Anwendung (BGE 106 V 16). Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeflussende Änderung bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

## **E. 4**

4.1 Für die Invaliditätsbemessung, welche das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben soll, sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist

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

4.2 Zum Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers liegen verschiedene Arztberichte und zwei medizinische Gutachten vor. Das erste Gutachten vom August 2008 bescheinigt dem Beschwerdeführer infolge der Problematik von Seiten des Bewegungsapparates eine volle Arbeitsunfähigkeit für schwere körperliche Tätigkeiten. Aufgrund der psychischen Krankheiten bestehe seit spätestens Januar 2006 eine Arbeitsunfähigkeit (für jegliche, also auch rheumatologisch als angepasst zu betrachtende, leichte bis mittelschwere Tätigkeit) von 50 %.

4.3 Psychiatrisch gesehen waren damals eine dysthyme Störung, der Verdacht auf eine Agoraphobie, eine Störung durch Alkohol mit möglicher Persönlichkeitsveränderung und eine Persönlichkeitsstörung mit schizoiden und psychoneurotischen Anteilen als von Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit betrachtet worden.

4.4 Der RAD lehnte ein Abstellen auf das Ergebnis dieser Begutachtung ab, weil der Beschwerdeführer am Begutachtungstag 2.1 Promille Blutalkoholgehalt aufgewiesen habe. Dieser Wert war bei der Erhebung der allgemeinen Vorgeschichte am 17. Juni 2008 festgestellt worden. Der betreffende Gutachter hatte festgehalten, der Beschwerdeführer stehe deutlich unter Alkoholeinfluss. Beim Beschwerdeführer war damals und bei der rheumatologischen Begutachtung vom 8. Juli 2008 ein deutlicher foetor aethylicus festgestellt worden. Bei der psychiatrischen Untersuchung vom 19. Juni 2008 war von einem süsslichen Atemgeruch berichtet worden. Wie hoch die Alkoholspiegel an den beiden diesbezüglichen Untersuchungstagen gewesen waren, ist nicht gemessen worden. Gemäss der psychiatrischen Expertise war das Bewusstsein damals aber klar, die Orientierung allseits erhalten gewesen. Es hatten sich keine Hinweise auf relevante kognitive Schwierigkeiten ergeben. Dass auf das Ergebnis der rheumatologischen und insbesondere psychiatrischen Expertise von vornherein nicht sollte abgestellt werden können, weil sie aufgrund der Trunkenheit kein brauchbares Ergebnis hatte liefern können, braucht somit nicht angenommen zu werden.

4.5 Nach Art. 8 Abs. 1 ATSG gilt als Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese wird gemäss Art. 7 Abs. 1 ATSG verstanden als der durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Die Invalidität kann nach Art. 4 Abs. 1 IVG Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Sucht als solche begründet noch keine Invalidität im Sinn des Gesetzes. Denn die Diagnose einer Sucht oder Suchtmittelabhängigkeit lässt nicht schon darauf schliessen, dass der versicherten Person eine Abstinenz nicht mehr möglich wäre; ebenso wenig ist Suchtmittelabhängigkeit notwendigerweise mit Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit verbunden (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S G. vom 22. Juni 2001, I 454/99, zur Drogensucht). Der Alkoholismus wird invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn er eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender

Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn er selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 20. März 2008, 8C\_480/07). Diesfalls ist auf den gesamten, unter Mitberücksichtigung der Folgen der Suchtmittelabhängigkeit bestehenden Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsgrad abzustellen (vgl. etwa die Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S E. vom 9. Juli 2002, I 257/01, und i/S O. vom 8. August 2006, I 169/06). 4.6 Der Beschwerdeführer leidet, wie beiden Gutachten zu entnehmen ist, an einer Persönlichkeitsstörung, die seine Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Der Psychiater hatte bei der ersten Begutachtung dargelegt, der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner komplexen psychischen Problematik nicht in der Lage, eine volle Leistung in der freien Wirtschaft zu erbringen. Seine Leistungsfähigkeit sei sehr schwankend. Es sei zwar sehr schwierig, den Zustand des Beschwerdeführers eindeutig zu beschreiben, doch sei am ehesten anzunehmen, dass ein sekundärer übermässiger Alkoholkonsum bestehe, um die Ängste anzugehen. Bei der Prognose hatte er festgehalten, es seien mittlerweile auch sekundäre psychische Störungen aufgetreten. - Auf die Würdigung dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung wird zurückzukommen sein (vgl. unten E. 5.4).

## **E. 5**

5.1 Bei der zweiten Begutachtung wurde dem Beschwerdeführer für eine den körperlichen Leiden adaptierte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % attestiert. 5.2 Ein Vergleich der rheumatologischen Diagnosen zeigt, dass neu ein Zervikalsyndrom mit aktuell diskret eingeschränkter Beweglichkeit der Halswirbelsäule dazugekommen ist. Die adaptierte Tätigkeit wurde in der Folge so umschrieben, dass auch dauerndes oder repetitives Arbeiten mit den Armen in oder über der Horizontalen und Arbeiten, das eine Zwangshaltung der Halswirbelsäule bedingt, ausgeschlossen sein sollten. Eine weitergehende Veränderung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht wird nicht ersichtlich. 5.3 Bei der zweiten psychiatrischen Begutachtung wurde einzig noch die Persönlichkeitsstörung mit psychoneurotischen Anteilen als Hauptdiagnose erfasst (die schizoiden Anteile stünden weniger im Vordergrund). Die dysthyme Störung sei nicht mehr vorhanden. Anstelle der Störung durch Alkohol mit möglicher Persönlichkeitsveränderung wurde neu ein persistierender Alkoholkonsum in möglicherweise nicht schädigendem Ausmass diagnostiziert und zusammen mit der leichten Agoraphobie unter die Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eingereiht. Entsprechend wurde von einem erfreulichen Verlauf berichtet. 5.4 Die Darlegungen im zweiten, im Abstand von rund eineinhalb Jahren erstellten Gutachten deuten auf eine gesundheitliche Besserung im Zeitablauf hin. Zwischen den beiden Begutachtungen hatte denn auch eine Behandlung (von der Dauer etwa eines halben Jahres) in einer Institution stattgefunden. Auch in diesem zweiten Gutachten wurde aber festgehalten, der Alkoholkonsum scheine (in einem weitaus geringeren Mass) zu persistieren. Hinweise auf sekundäre Wesensveränderungen im Rahmen des Alkoholkonsums würden sich nicht finden lassen, weshalb anzunehmen sei, dass die frühere Diagnose im Rahmen des akuten Alkoholkonsums interpretiert werden müsse und eine direkte Folge davon gewesen sei. Es fragt sich deshalb, ob aufgrund der jüngeren Darlegungen - im Nachhinein - darauf geschlossen werden könne, dass der Alkoholsucht von Anfang an keine die Arbeitsfähigkeit tangierende Wirkung zugekommen sei. Das lässt sich indessen nicht sagen. Der begutachtende Psychiater hatte damals wie erwähnt die Arbeitsunfähigkeit auf die komplexe psychische Problematik des Beschwerdeführers zurückgeführt. Er nahm einerseits einen sekundären übermässigen Alkoholkonsum an und stellte andererseits das Vorliegen sekundärer psychischer Störungen

fest. Der neuen Beurteilung während eines positiven Verlaufs lassen sich keine Indizien entnehmen, die es rechtfertigen könnten, die Schlussfolgerungen umzustürzen, welche bei der ersten Begutachtung für den damaligen Sachverhalt gezogen wurden. Das gilt auch, wenn berücksichtigt wird, dass der damalige (wohl höhere) Alkoholspiegel die medizinische Beurteilung mitbeeinflusst hat. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass schon im Jahr 1994 eine periphere Neuropathie bei Aethylabusus diagnostiziert worden war (der Beschwerdeführer hatte in jenem Jahr im Übrigen einen stationären Entzug im Spital M.\_\_\_\_ absolviert).

5.5 Im Übrigen hatten auch andere ärztliche Berichte dem Beschwerdeführer damals eine Arbeitsunfähigkeit von (mindestens) 50 % bescheinigt. Dass er die suchtbedingte Arbeitsunfähigkeit damals schon ohne medizinische Massnahmen im Sinn der Selbsteingliederungspflicht hätte überwinden können, kann nicht angenommen werden.

5.6 Es ist somit darauf abzustellen, dass der Beschwerdeführer gemäss den Begutachtungsergebnissen für eine den körperlichen Leiden adaptierte Tätigkeit ab Januar 2006 ununterbrochen zu 50 % arbeitsunfähig war.

5.7 Da angesichts der jede Tätigkeit betreffenden hälftigen Arbeitsunfähigkeit nicht erwartet werden konnte, dass geeignete und verhältnismässige Eingliederungsmassnahmen den erwerblichen Erfolg des Beschwerdeführers als Invaliden wesentlich hätten steigern können, ist festzustellen, dass nach Ablauf eines Wartejahres nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG im Januar 2007 ein Rentenanspruch entstanden ist. Nach jener Bestimmung entsteht der Rentenanspruch nämlich frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird sodann nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in adaptierter Tätigkeit (ab Januar 2006) ergibt sich bei den vorliegenden Verhältnissen in jedem Fall ein Rentenanspruch. Wird davon ausgegangen, dass ein ausgeglichener Arbeitsmarkt, wie er für die Invaliditätsbemessung massgebend ist, realistischer Weise Arbeitsmöglichkeiten umfasst, die den damaligen medizinisch notwendigen Anforderungen des Beschwerdeführers entsprechen, so sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen und entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S K. vom 6. Mai 2008, 8C\_772/07; BGE 129 V 472 E. 4.2.3). Denn die tatsächlichen Erwerbsverhältnisse des Beschwerdeführers taugen als Grundlage für die Bemessung seines Valideneinkommens nicht. Er war nach Angaben in der Anmeldung als Hilfsschlosser angelernt worden und hatte gemäss IK-Auszug wie erwähnt von 1970 bis 1986 verschiedene Arbeitsstellen innegehabt. Er gab an, er habe eine N.\_\_\_\_-Unternehmung und einen O.\_\_\_\_ geführt [...]. Seit 2003 gehe er keiner regelmässigen Arbeit mehr nach. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang auch, dass er nach der medizinischen Aktenlage an einer Persönlichkeitsstörung leidet, welche somit möglicherweise schon lange von Einfluss auf die Erwerbsbiographie war. - Die Beschwerdegegnerin wird den Rentenanspruch noch festzusetzen haben.

5.8 Zu berücksichtigen wird in der Folge sein, dass der Beschwerdeführer nach der Aktenlage ab dem 17. März 2009 im Spital war (vgl. act. 94-1) und in der Suchtbehandlung stand, weshalb in dieser Zeit (bis 24. September 2009) von voller Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist.

5.9 Was die Arbeitsunfähigkeit des

Beschwerdeführers in adaptierter Tätigkeit betrifft, bestand nach der Aktenlage somit zusammenfassend ab Januar 2006 eine solche von 50 % und anschliessend vom 17. März 2009 bis Ende September 2009 eine solche von 100 %.

## **E. 6**

Was das zweite Gutachten betrifft, zeichnet es wie erwähnt ein erheblich besseres Bild von der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als das frühere. Nicht nur, dass die dysthyme Störung nicht mehr vorhanden sei, auch eine Störung durch Alkohol mit möglicher Persönlichkeitsveränderung wurde nicht mehr diagnostiziert, während zuvor von deutlichen Anzeichen für eine nicht mehr reversible sekundäre psychische Schädigung berichtet worden war. Da in jenem Gutachten, das sich in die damalige Aktenlage widerspruchsfrei eingliederte und nachvollziehbar erscheint, erhebliche Beeinträchtigungen geschildert wurden, fragt sich, ob die im jüngeren Gutachten zur Diagnose und zur Arbeitsfähigkeit getroffenen Feststellungen ausreichend eine dauerhafte, erhebliche Verbesserung des gesundheitlichen Zustands zu beweisen vermögen. Zu bedenken ist, dass die medizinischen Untersuchungen weniger als zwei Monate nach dem Austritt aus der sechsmonatigen stationären Behandlung (am 17. November 2009) einsetzten. Damals konnten beim Beschwerdeführer eine optimistische Einstellung und eine gute Motivation vorgefunden werden, die durch den gelungenen Einstieg in eine Tätigkeit an einem geschützten Arbeitsplatz mit einem Pensum von 50 % im Hausdienst eines L.\_\_\_\_ (ab Oktober 2009) und die dort erhaltene Anerkennung gestützt wurde. Der Beschwerdeführer traute sich damals auch zu, in eine Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt [...] zu wechseln. Die Gutachter schlossen bei diesen Gegebenheiten, dem Beschwerdeführer sei medizinisch eine angepasste Tätigkeit zu 70 % zumutbar, ohne dass er auf einen Arbeitsplatz in einer geschützten Werkstätte angewiesen wäre. Ob allerdings die unter stationären Bedingungen mit engmaschiger Kontrolle und Betreuung in der Institution I.\_\_\_\_ erreichte Verbesserung nach dem Austritt längere Zeit würde gehalten werden können, wie es für eine für den Rentenanspruch zu berücksichtigende Änderung im Sachverhalt erforderlich ist, hat sich damals noch nicht zeigen können. Es bestehen daran angesichts der so viele Jahre zurückreichenden wechselnden Alkoholabhängigkeit - Dr. E.\_\_\_\_ hatte angegeben, der Beschwerdeführer sei bereits bei Behandlungsbeginn bei ihm im Jahr 1982 psychisch auffällig gewesen - gewisse Zweifel. Wie die Anstellung am geschützten Arbeitsplatz verlaufen ist und wie hoch der Verdienst war, wurde nicht erhoben. Im ersten Arbeitsmarkt hatte der Beschwerdeführer jedenfalls noch nicht Fuss fassen können. Am 26. Februar 2010 erging bereits die angefochtene Verfügung. Ob aber die im Gutachten vom 7. Januar 2010 festgestellte Erhöhung der Arbeitsfähigkeit von ausreichender Dauer sein würde, so dass sie eine Rentenherabsetzung rechtfertigte, konnte zum Zeitpunkt ihres Erlasses im Februar 2010 noch nicht abgesehen werden. - Dies wird die Beschwerdegegnerin noch zu erheben haben.

## **E. 7**

7.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 26. Februar 2010 teilweise gutzuheissen und die Sache ist im Sinn der Erwägungen zur Verfügung über den Rentenanspruch ab 1. Februar 2007 sowie zu ergänzenden Abklärungen im Sinn der Erwägungen und allfälliger entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 7.2 Dieser Verfahrensausgang entspricht einem vollen Obsiegen des Beschwerdeführers. Auch die 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). Die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) vom 21. Mai 2010 ist damit obsolet geworden. 7.3 Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, 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 Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. 7.4 Der Beschwerdeführer hat bei diesem Ausgang des Verfahrens gegenüber der Beschwerdegegnerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem leicht unterdurchschnittlichen Aufwand (mit lediglich einfachem Schriftenwechsel) angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 26. Februar 2010 aufgehoben und die Sache wird im Sinn der Erwägungen zur Verfügung über den Rentenanspruch ab 1. Februar 2007 sowie zu ergänzenden Abklärungen und allfälliger entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.