

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/198 vom 18. Juli 2013**

Sg Versicherungsgericht, 2013-07-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2011\\_198](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_198)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/198 du 18 juillet 2013

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/198 del 18 luglio 2013

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Art. 17 ATSG. Revisionsweise Rentenherabsetzung. Beweiswürdigung Gutachten. Teilweise Gutheissung. Herabsetzung der bisherigen ganzen auf eine halbe Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Juli 2013, IV 2011/198).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Frage, ob die verfügte Rentenherabsetzung zu Recht erfolgt ist.

### **E. 2**

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 2.2 Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a in fine). 2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf

allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). 2.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (Revisionsgrund; BGE 133 V 545 und 130 V 349 E. 3.5; Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2011, 9C\_126/2011, E. 1.1). Ein Revisionsgrund ist auch gegeben und die Rente allenfalls nach unten oder nach oben anzupassen, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 133 V 546 E. 6.1). In diesem Zusammenhang schliessen selbst identisch gebliebene Diagnosen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) nicht grundsätzlich aus. Zu denken ist etwa an eine Veränderung des Schweregrades des Gesundheitsschadens oder wenn es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Rz 18 zu Art. 17 ATSG; zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 31. Januar 2012, 9C\_896/2011, E. 3.1). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4). 2.5 Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist 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 gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten erfolgt frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV).

### **E. 3**

Ausgangspunkt für die Beurteilung des gesundheitlichen Verlaufs bildet im vorliegenden Rentenrevisionsverfahren die Rentenzusprache vom 17. März 2005 (act. G 6.1.39), deren medizinische Grundlage das AEH-Gutachten vom 24. März 2004 war (act. G 6.2), worin allein aus psychiatrischer Sicht für leidensangepasste Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde. 3.1 In medizinischer Hinsicht stützte sich die angefochtene Revisionsverfügung vom 10. Mai 2011 (act. G 6.1.123; vgl. auch "Verfügungsteil 2", act. G 6.1.121) auf das psychiatrische Gutachten von Dr. I. \_\_\_ vom 4. Februar 2011 (act. G 6.1.108) und die RAD-Stellungnahme vom 25. Februar 2011 (act. G 6.1.110). Dr. I. \_\_\_ gelangte zur Auffassung, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenzusprache um den Untersuchungszeitpunkt bei der ABI (November 2008) deutlich verbessert habe und danach wieder eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten sei (act. G 6.1.108-17 ff.) und eine 40 bis 50%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bestehe (act. G 6.1.108). 3.2 Die Beurteilung von Dr. I. \_\_\_ hält der Beschwerdeführer aus verschiedenen Gründen für nicht beweiskräftig: 3.3 Zunächst wendet er ein, dass die Einschätzung nicht mit den anderslautenden Beurteilungen der behandelnden

medizinischen Fachpersonen zu vereinbaren sei (act. G 1, S. 3, sowie G 4, S. 5 ff. und S. 10). 3.3.1 In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 351 f. E. 3a und b) nicht in Frage gestellt werden kann und Anlass zu weiteren Abklärungen besteht, wenn und sobald die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C\_830/07, E. 4.3 mit Hinweisen). Ferner kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet der begutachtenden psychiatrischen Fachperson daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte oder die Expertin lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C\_694/2008, E. 5.1.1). 3.3.2 Was die abweichende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der behandelnden Dr. F. \_\_\_ anbelangt, so ist festzustellen, dass sich weder aus der zwischen ihr und dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geführten E-Mail-Korrespondenz vom Juni 2011 (act. G 4.1) noch aus dem knapp begründeten Bericht vom 19. April 2010 (act. G 6.1.99) oder der kurzen Stellungnahme vom 20. April 2011 (act. G 6.1.119-4) wesentliche Gesichtspunkte ergeben, die Dr. I. \_\_\_ ausser Acht gelassen hätte. Das Gesagte gilt auch für den Verlaufsbericht von Dr. C. \_\_\_ vom 4. Januar 2010, worin dem Beschwerdeführer im geschützten Rahmen eine 20 bis 30%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt wird (act. G 6.1.93). 3.3.3 Dr. D. \_\_\_ bescheinigte im Bericht vom 8. August 2011 bei Austritt eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 4.3), was die von Dr. I. \_\_\_ vorgenommene Einschätzung (40 bis 50%ige Arbeitsunfähigkeit, act. G 6.1.108) gerade bestätigt und an der abweichenden Einschätzung von Dr. F. \_\_\_ vom 17. Juni 2011 (100%ige Arbeitsunfähigkeit, act. G 4.1) erhebliche Zweifel weckt. Der Bericht von Dr. D. \_\_\_ vom 8. August 2011 untermauert des Weiteren den von Dr. I. \_\_\_ beschriebenen wechselhaften Gesundheitsverlauf - insbesondere den "inzwischen wieder gebesserten psychischen Zustand" (act. G 6.1.108-18) -, bescheinigte Dr. D. \_\_\_ doch bei vergleichsweise schlechterer Befundlage im Bericht vom 6. Juli 2009 noch eine 70 bis 80%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 6.1.86). 3.3.4 Im Übrigen berücksichtigte Dr. I. \_\_\_ die bis zum Zeitpunkt der Begutachtung aufgelaufenen medizinischen Vorakten umfassend, insbesondere auch die Berichte der Dres. F. \_\_\_ und C. \_\_\_ (act. G 6.1.108-2 ff.), weshalb deren abweichende Auffassung hinsichtlich der Restarbeitsfähigkeit keine Zweifel am Gutachten von Dr. I. \_\_\_ entstehen lassen. 3.4 Des Weiteren findet der Beschwerdeführer die Aussage von Dr. I. \_\_\_ unzutreffend, worin eine eingeschränkte Kooperation und eine Diskrepanz zwischen geltend gemachter Schwere der Erkrankung und der Therapiemotivation beschrieben worden seien (act. G 4, S. 8 f. und G 8, S. 2). 3.4.1 Bereits die ABI-Gutachter vertraten den Standpunkt, dass der Beschwerdeführer "mit Sicherheit" mehr zu leisten vermöge, als er im Rahmen der Untersuchung angebe, da die deutlichen Beschwielungen der Hände als untrügliches Zeichen kürzlich erfolgter, nicht unerheblicher manueller Tätigkeit angesehen werden dürften. Auch die nur geringe Atrophie am rechten Unterschenkel sowie die symmetrische Beschwielung der Fusssohle würden gegen eine längerdauernde körperliche Schonung sprechen (act. G 6.1.65-20). Beim Beschwerdeführer hätten sich weiter klare Hinweise auf eine Malcompliance finden lassen. Die ABI-Experten

hätten den Serumspiegel von zwei Antidepressiva untersucht, wobei beide nicht nachweisbar gewesen seien (act. G 6.1.65-22). Damit geht einher, dass auch die Experten der AEH eine fragliche Leistungsbereitschaft beschrieben und auf inkonsistentes Verhalten hingewiesen haben (act. G 6.2, S. 10 des Gesamtgutachtens vom 24. März 2004). 3.4.2 Im Licht dieser Umstände weckt es keine Zweifel am Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_, wenn er - unter Einbezug eigener entsprechender Wahrnehmungen (der Beschwerdeführer "war nicht in der Lage, seine aktuelle Medikation sicher zu benennen, was doch unverständlich und nicht nachvollziehbar ist"; "Eher war ein gewisses Desinteresse an diesem Thema festzustellen, was bei depressiven Patienten, die in aller Regel einen hohen Leidensdruck haben, doch eher ungewöhnlich ist", act. G 6.108-19) - davon sprach, dass die Psychotherapiemotivation und Medikamenten-Compliance in Frage zu stellen seien (act. G 108-19). Daran ändert das Vorbringen des Beschwerdeführers nichts, wonach es für einen Menschen ohne Schulbildung und mit einer Persönlichkeitsstörung wohl äusserst schwierig sei, ohne entsprechende Vorbereitung Fragen zur Medikation konkret zu beantworten (act. G 4, S. 8 f.), war er doch anlässlich der Untersuchung durch Dr. I.\_\_\_\_ in der Lage, detailliert Auskunft u.a. über die finanziellen Einkünfte der Familie zu geben (act. G 6.1.108-11). Es ist deshalb weder naheliegend noch dargetan, dass er aufgrund seiner Krankheit nicht in der Lage gewesen wäre, konkrete Auskunft über die von ihm regelmässig einzunehmenden Medikamente zu geben. 3.5 Es ist nach der Sichtweise des Beschwerdeführers auch nicht nachvollziehbar, dass Dr. I.\_\_\_\_ das Vorliegen einer psychischen Komorbidität verneine. So gehe er davon aus, dass kein schwerer sozialer Rückzug vorliege, was durch den Bericht der Klinik E.\_\_\_\_ widerlegt worden sei (act. G 8, S. 3). 3.5.1 Der Beschwerdeführer übersieht bei seiner Argumentation zunächst, dass Dr. I.\_\_\_\_ das Vorliegen einer chronisch psychiatrischen Begleiterkrankung gerade bejahte. Im Rahmen einer Gesamtwürdigung sämtlicher wesentlicher Aspekte vertrat dieser schlüssig den Standpunkt, dass die Förster-Kriterien lediglich teilweise erfüllt seien und dem Beschwerdeführer die Aufwendung der zumutbaren Willensanstrengung möglich sei, um die Schmerzen zu überwinden und wieder in den Arbeitsprozess, d.h. in adaptierte Tätigkeiten einzusteigen (act. G 6.1.108-16). Diese Sichtweise wird durch Dr. D.\_\_\_\_ bestätigt, der dem Beschwerdeführer die Verwertung einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit ebenfalls zumutet (act. G 4.3). 3.5.2 Die Verneinung eines schweren sozialen Rückzugs begründete Dr. I.\_\_\_\_ nachvollziehbar mit regelmässigen Treffen mit Kollegen, regelmässigen sportlichen Aktivitäten, Spaziergängen und Einkäufen (act. G 6.1.108-5 und -17). Die entsprechenden Ausführungen werden denn auch vom Beschwerdeführer nicht substantiiert bestritten. Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers bestätigte Dr. D.\_\_\_\_ im Bericht vom 8. August 2011 selbst weder einen vermehrten sozialen Rückzug noch ein Vermeidungsverhalten. Vielmehr handelt es sich bei der entsprechenden Textpassage einzig um die Wiedergabe der Selbstwahrnehmung des Beschwerdeführers. Dr. D.\_\_\_\_ selbst hat dessen Alltagsaktivitäten offenbar auch gar nicht erfragt noch hat er zur Frage eines erheblichen sozialen Rückzugs begründet Stellung genommen (act. G 4.3). 3.6 Falsch sei auch die Behauptung, dass die depressiven Verstimmungen nur geringgradig ausgeprägt seien und aufgrund der Nichteinnahme der Antidepressiva nicht "kausal" behandelt würden (act. G 8, S. 3). Der Beschwerdeführer verkennt bei diesem Vorbringen, dass die fragliche Aussage nicht von Dr. I.\_\_\_\_ stammt, sondern einzig in dem von Dr. I.\_\_\_\_ wiedergegebenen Inhalt des ABI-Gutachtens zu finden ist (act. G 6.1.108-5), weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen. 3.7 Bei der Würdigung der Beweiskraft der Beurteilung von Dr. I.\_\_\_\_ fällt weiter ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die

streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Der verbesserte Gesundheitszustand sowie die Bescheinigung einer 40 bis 50%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Sie werden ferner durch die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ vom 8. August 2011 bestätigt (act. G 4.3) und lassen sich mit den vom Beschwerdeführer im Haushaltsbereich erbrachten Leistungen vereinbaren ("Er kümmert sich mehr oder weniger allein um den Haushalt", act. G 6.1.108-5; "Er helfe seiner Frau sehr viel im Haushalt", act. G 6.1.108-11). Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären.

3.8 Schliesslich erachtet der Beschwerdeführer die Auffassung des RAD vom 25. Februar 2011 als unzutreffend, worin die bei der Bemessung des Invalideneinkommens zu berücksichtigende Arbeitsfähigkeit an der unteren Grenze des von Dr. I.\_\_\_\_ bescheinigten Bereichs zu liegen habe (act. G 1, S. 3, und G 4, S. 8).

3.8.1 Gibt ein Arztbericht die Arbeitsunfähigkeit in Form einer Bandbreite an, ist nach der Rechtsprechung in der Regel auf den Mittelwert abzustellen. Dadurch werden Rechtsungleichheiten vermieden, die aus der Art der Bezifferung resultieren (Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2009, 9C\_193/2009, E. 1.3.1 mit Hinweis).

3.8.2 Der RAD begründet das Abweichen vom Mittelwert mit den Hinweisen auf ein suboptimales Leistungsverhalten/relevante Inkonsistenzen. Dabei stützt er sich auf die im Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ genannten Aspekte ("eingeschränkt kooperativ", "Diskrepanz zwischen geltend gemachter Schwere der Erkrankung und der Therapie-Motivation", "dysfunktionales Krankheitsverhalten", "inadäquate Verdeutlichungstendenz", "hoher sekundärer Krankheitsgewinn", "Entschädigungswunsch wegen erschwelter Lebensbedingungen bei psychisch kranker Ehefrau", Stellungnahme vom 25. Februar 2011, act. G 6.1.110). Es ist ohne weiteres davon auszugehen, dass Dr. I.\_\_\_\_ sämtliche von ihm beschriebenen Umstände bei seiner Gesamtwürdigung und bei der Bemessung der Restarbeitsfähigkeit mit 50 bis 60% bereits einbezog, weshalb kein Anlass dafür besteht, die vom RAD genannten Gründe noch ein zweites Mal - zuungunsten des Beschwerdeführers - arbeitsfähigkeitserhöhend zu berücksichtigen.

3.8.3 Vorliegend sind keine weiteren Umstände dargetan, die ein Abweichen vom Mittelwert rechtfertigen. Insbesondere kann auch die Bescheinigung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit durch Dr. D.\_\_\_\_ (act. G 4.3) für sich allein keinen solchen Umstand darstellen, handelt es sich dabei doch lediglich um eine - geringfügig - andere Einschätzung desselben medizinischen Sachverhalts. Sie ist mithin nicht geeignet, die implizite Annahme von Dr. I.\_\_\_\_, dass 40% Arbeitsunfähigkeit eher zu niedrig und 50% Arbeitsunfähigkeit eher zu hoch sind, prozentgenau zu konkretisieren. Deshalb ist in Nachachtung der Rechtsprechung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer aus psychiatrischer Sicht um 45% beeinträchtigten Restarbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten entsprechend dem Mittelwert der von Dr. I.\_\_\_\_ bescheinigten Bandbreite auszugehen.

3.9 Ergänzend ist zu bemerken, dass bereits im AEH-Gutachten vom 24. März 2004 davon ausgegangen wurde, dass keine somatischen Leiden vorhanden sind, welche die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten beeinträchtigen (act. G 6.2, S. 3 des Gesamtgutachtens: "Aus rein rheumatologisch-orthopädischer Sicht wäre der Versicherte für eine leichte Tätigkeit mit Möglichkeit der Wechselpositionierung und Wechselbelastung zwar ganztags arbeitsfähig, jedoch in Anbetracht der ausgeprägten Schmerzchronifizierung und des im Vordergrund stehenden psychiatrischen Leidens besteht aktuell für sämtliche Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit"). Aus den Akten

ergibt sich nicht (vgl. etwa ABI-Gutachten vom 9. Dezember 2008, act. G 6.1.65) und vom Beschwerdeführer wird auch nicht geltend gemacht, dass sich der somatische Gesundheitszustand seit der ursprünglichen Leistungszusprache bis zum Erlass der angefochtenen Revisionsverfügung rentenrelevant verändert hätte, weshalb aus somatischer Sicht weiterhin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ausgegangen werden kann.

#### **E. 4**

Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert hat und er ab dem Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. I. \_\_\_ (30. Dezember 2010; act. G 6.1.108) über eine 55%ige Restarbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten verfügt. Auf dieser Grundlage ist die Invaliditätsbemessung vorzunehmen, die unbestrittenermassen im Rahmen eines Einkommensvergleichs zu erfolgen hat. 4.1 Die Beschwerdegegnerin nahm zur Ermittlung des Invaliditätsgrads einen Prozentvergleich vor und berücksichtigte bei der Bestimmung des Invalideneinkommens einen 10%igen Tabellenlohnabzug (vgl. act. G 6.1.113). Die Vornahme des Prozentvergleichs ist unbestritten und es besteht kein Anlass, davon abzuweichen. Auch die Bemessung des Tabellenlohnabzugs mit 10% erscheint die relevanten Umstände (Teilzeitarbeit, qualitative Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit, Alter und längere Abwesenheit vom Arbeitsmarkt) angemessen zu berücksichtigen. 4.2 Unter Berücksichtigung einer 55%igen Restarbeitsfähigkeit und eines 10%igen Tabellenlohnabzugs resultiert ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 51% ( $100\% - [55\% \times 0.9]$ ) und ein Anspruch auf eine halbe Rente. Gemäss Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV erfolgt die Herabsetzung der Renten frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an. Diese Frist für den Beginn der Wirksamkeit der Revision kann nicht verlängert werden (BGE 135 V 306). Die angefochtene Revisionsverfügung wurde am 10. Mai 2011 erlassen (act. G 6.1.123), womit die bisherige ganze Rente in Nachachtung von Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV per 1. Juli 2011 - und nicht erst wie verfügt per 1. August 2011 - auf eine halbe Rente herabzusetzen ist.

#### **E. 5**

5.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 10. Mai 2011 aufzuheben und dem Beschwerdeführer - entsprechend dessen Eventualantrag (act. G 1) - ab Juli 2011 eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Bestimmung der Rentenhöhe ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. betreffend Überklagung Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Dezember 2011, IV 2009/459, E. 5.2 f.). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten. 5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu

beurteilenden Fall erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle (vgl. etwa Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Juni 2012, IV 2010/158) eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 10. Mai 2011 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab Juli 2011 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Bestimmung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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