

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/355 vom 1. September 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-09-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_355

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/355 du 1 septembre 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/355 del 1 settembre 2014

Regeste

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Erhöhung der Invalidenrente auf Gesuch hin aufgrund wesentlicher Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht. Rückweisung zu weiteren medizinischen Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. September 2014, IV 2012/355).

Erwägungen

E. 1

1.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, es sei zu einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes gekommen, insbesondere müsse festgestellt werden, dass die Ärzte am Kantonsspital St. Gallen im Bericht vom 26. Juni 2012 eine bisher von der IV-Stelle nicht berücksichtigte Diagnose einer Läsion des Nervus ulnaris stellten. Die Auswirkungen dieser neuen Diagnose auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers müsse näher abgeklärt werden (vgl. Beschwerdeschrift vom 17. September 2012, S. 6 f.; act. G 1).

1.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zu einer Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (vgl. BGE 125 V 369 E. 2 mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2 mit Hinweisen). Eine anspruchsbeflussende Änderung – zum Beispiel eine massgebliche Verbesserung oder Verschlimmerung des Gesundheitszustandes – ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.20]). Den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet bei einer in Frage stehenden Rentenrevision die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs

beruht (vgl. BGE 133 V 108 Erw. 5.4). 1.3 Nach der Rentenzusprache am 23. August 2007 (IV-act. 126) hatte der Beschwerdeführer bereits am 21. November 2007 einen Antrag auf Rentenerhöhung gestellt (IV-act. 129). Auf dieses Revisionsgesuch trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 7. April 2008 nicht ein, mit der Begründung, die tatsächlichen Verhältnisse hätten sich seit der letzten Verfügung nicht wesentlich verändert (IV-act. 140). Eine materielle Prüfung des Rentenanspruchs unterblieb somit. Im Rahmen der amtlichen Rentenrevision machte der Versicherte am 5. August 2009 erneut eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (IV-act. 144). Im Rahmen dieses Revisionsverfahrens holte die Beschwerdegegnerin Verlaufsberichte bei Dr. B.____ (IV-act. 147) und dem Psychiatriezentrum J.____ (IV-act. 149) ein und stellte diese anschliessend zur Stellungnahme dem RAD zu (IV-act. 150). Die Beschwerdegegnerin stützte sich im amtlichen Revisionsverfahren damit einzig auf die knappen Verlaufsberichte, die keine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes ermöglichen und die hierzu ergangenen Stellungnahmen des RAD. Eigene Untersuchungen wurden durch den RAD nicht durchgeführt. Eine eingehende materielle Prüfung des Rentenanspruches fand somit auch im Rahmen des amtlichen Revisionsverfahrens nicht statt. Ausgangspunkt für die Beurteilung des gesundheitlichen Verlaufs bildet im vorliegenden Revisionsverfahren somit die ursprüngliche Rentenzusprache vom 23. August 2007 (IV-act. 126). Die Verfügung vom 7. April 2008 (IV-act. 140) und die Mitteilung vom 17. Dezember 2009 (IV-act. 153), worin die bisherige Situation jeweils ohne umfassende Abklärungen bestätigt wurde, sind demgegenüber für die Verlaufsbeurteilung nicht von Bedeutung. 1.4 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). 1.5 Fest steht, dass es in der Nacht vom 4./5. April 2010 zu einem mehrfachen Bruch des linken Armes gekommen und dadurch eine Veränderung des medizinischen Sachverhalts eingetreten ist. Das Eintreten auf das Revisionsbegehren vom 22. Juni 2010 (IV-act. 155) ist damit unbestritten. Die aufgrund der Verletzung aufgetretene Veränderung berücksichtigte die Beschwerdegegnerin dahingehend, dass sie mit der angefochtenen Verfügung dem Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. Juli 2010 bis 31. Januar 2011 einen Anspruch auf eine ganze Rente zusprach. Dabei stützte sie sich im Wesentlichen auf die Stellungnahme des RAD vom 10. Februar 2012 in der dieser festhielt, von Seiten der Humerusfraktur dürfte kein relevanter Einfluss auf die

Arbeitsfähigkeit mehr ausgehen. Sie hätte lediglich zu einer vorübergehenden, aber nicht dauerhaften wesentlichen Arbeitsunfähigkeit geführt (IV-act. 180). Der Beschwerdeführer macht hingegen geltend, dass die Auswirkungen der Humerusfraktur und insbesondere der mit Bericht vom 26. Juni 2012 diagnostizierten Läsion des Nervus ulnaris noch nicht genügend abgeklärt seien.

E. 2

2.1 Im Bericht der chirurgischen Klinik des Spitals K.____ vom 7. April 2010 hielt med. prakt. L.____ als Diagnosen eine komplexe Humerusschaftfraktur mit Frakturausläufer in das Humero-Ulnargelenk links, eine Rissquetschwunde Augenbraue rechts, sowie eine Schürfwunde Wange rechts fest. Als Nebendiagnosen führte sie eine psychotische Störung, eine Depression sowie ein Asthma bronchiale an. Für den Zeitraum vom 4. April 2010 bis zum 21. Mai 2010 attestierte sie dem Versicherten eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 156). Der RAD hielt in seiner Stellungnahme vom 2. Juli 2010 hierzu fest, es liege ein neuer Gesundheitsschaden vor, der allerdings normalerweise keine anhaltende und erhebliche Veränderung der Arbeitsfähigkeit nach sich ziehe (IV-act. 157). Aufgrund dieser Aussagen lassen sich die langfristigen Auswirkungen der erlittenen Humerusschaftfraktur auf die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilen. Der Ausdruck "normalerweise" zeigt deutlich, dass es sich bei der Feststellung des RAD keineswegs um eine gesicherte Prognose handelte.

2.2 Im von der IV-Stelle eingeholten Arztbericht vom 30. August 2010 (IV-act. 160/1-6) führte Dr. B.____ als Diagnosen das bestehende Asthma bronchiale, die seit Jahren bestehende Depression sowie die neu eingetretene schwere Ellbogenfraktur an. In seiner Prognose hielt er fest, dass mit deutlichen Restbeschwerden gerechnet werden müsse. Es liege aktuell eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vor. Im Weiteren verwies er auf den Bericht der ambulanten Untersuchung des Versicherten vom 18. August 2010 durch Dr. med. M.____, Kantonsspital St. Gallen, Klinik für orthopädische Chirurgie, vom 19. August 2010 (IV-act. 160/7 f.) und den Austrittsbericht der chirurgischen Klinik des Spitals K.____ vom 23. April 2010 (IV-act. 160/9 ff.). Auch diese Berichte lassen jedoch keine genügende Prognose der bleibenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu, da der Heilungsverlauf zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen war.

2.3 Mit Bericht vom 20. Oktober 2010 nahm zudem Dr. med. N.____, Kantonsspital St. Gallen, zum Gesundheitszustand des Versicherten Stellung. Er diagnostizierte einen Status nach 10-Loch LCP-Plattenosteosynthese distaler Humerus links mit Chevron-Osteotomie des Olecranon links am 5. April 2010 bei distaler Humerusschaftspiralfaktur links. Im Vergleich zur letztmaligen Untersuchung stellte Dr. N.____ eine gewisse Verbesserung der Ellbogenbeweglichkeit, eine freie Pro- und Supination, eine Hyposensibilität im Bereich des Nervus ulnaris-Versorgungsgebiets sowie keine wesentliche Druckdolenz fest. Weiter führte Dr. N.____ aus, leichte körperliche Tätigkeiten ohne Belastung des linken Ellenbogens seien vollumfänglich möglich (IV-act. 163). Der RAD hielt in der Folge in seiner Stellungnahme vom 14. Dezember 2010 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit angestammt und adaptiert ab Zeitpunkt der erlittenen Oberarmfraktur links bis zur letzten orthopädischen Kontrolle im Kantonsspital St. Gallen vom 13. Oktober 2010 sowie ab dem 14. Oktober 2010 eine volle Arbeitsfähigkeit im Rahmen der bestehenden Rente für eine adaptierte, leichte körperliche Tätigkeit ohne Belastung des linken Ellenbogens fest (IV-act. 169). Die den Verfügungen vom 23. August 2007 (IV-act. 125/126) zugrunde liegende leidensangepasste Tätigkeit enthielt lediglich psychisch bedingte Einschränkungen der Leistungsfähigkeit. Die zusätzliche Einschränkung auf Tätigkeiten ohne Belastung des linken Ellenbogens stellt damit eine Änderung der zumutbaren leidensangepassten Tätigkeit

des Beschwerdeführers dar. Es liegt damit eine zusätzliche Einschränkung vor und es kann aufgrund der geänderten leidensangepassten Tätigkeit nicht ohne weiteres vom gleichen Invaliditätsgrad wie in den Verfügungen vom 23. August 2007 ausgegangen werden. Demzufolge kann dem RAD nicht gefolgt werden, wenn dieser trotz geänderter leidensangepasster Tätigkeit ohne weitere Begründung von einer vollen Arbeitsfähigkeit im Rahmen der bestehenden Rente ausging.

2.4 Anlässlich von sonographischen Untersuchungen des linken Ellenbogens am 11. und 15. April 2011 wurden Hinweise für eine leichte traumatische Schädigung des linken Nervus ulnaris distal vom Sulcus ulnaris festgestellt. Einen Hinweis auf ein Sulcus ulnaris-Syndrom finde sich auch sonographisch jedoch nicht. Einen Hinweis für eine komprimierende Raumforderung des linken Nervus ulnaris finde sich ebenfalls nicht. Weiter empfohlen Prof. Dr. med. N.____ und Dr. med. O.____ nach Entnahme des Osteosynthesematerials eine Verlaufskontrolle in etwa sechs Monaten (IV-act. 176/6 f.). Am 6. Mai 2011 fand im Spital P.____, Klinik für Orthopädie, die Metallentfernung im linken Ellenbogen statt (IV-act. 176/4 f.). Im von der IV-Stelle eingeholten Verlaufsbericht vom 28. November 2011 hielt Dr. B.____ fest, die Diagnosen hätten sich nicht verändert. Er diagnostizierte eine chronische Depression und ein Status nach komplexer Ellenbogenfraktur (IV-act. 176/1).

2.5 In einer erneuten Stellungnahme hielt der RAD am 10. Februar 2012 fest, von Seiten der Humerusfraktur dürfte kein relevanter Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr ausgehen. Sie hätte nur zu einer vorübergehenden, aber nicht dauerhaften wesentlichen Arbeitsunfähigkeit geführt. Somit sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit adaptiert weiterhin bei 70% liege (IV-act. 180). Diese Beurteilung durch den RAD lässt jedoch ausser Acht, dass anlässlich der sonographischen Untersuchung vom 11. und 15. April 2011 eine leichte traumatische Schädigung des linken Nervus ulnaris distal vom Sulcus ulnaris festgestellt wurde und Prof. Dr. N.____ und Dr. O.____ eine erneute Verlaufskontrolle (inkl. Elektrophysiologie und Nervensonographie) nach Entnahme des Osteosynthesematerials empfohlen (IV-act. 177/6 f.). Eine abschliessende Beurteilung der Auswirkungen der Humerusfraktur auf die Arbeitsfähigkeit konnte zu diesem Zeitpunkt somit noch nicht erfolgen.

2.6 Im Arztbericht der chirurgischen Klinik des Spitals K.____ vom 11. Juni 2012 führte Dr. Q.____ aus, es bestehe eine leichte Druckdolenz im sulcus ulnaris. Ein Tinel-Phänomen könne nicht ausgelöst werden. Es liege eine nicht genau objektivierbare Hyposensibilität am Kleinfinger und im Hypothenarbereich vor. Es liege keine wesentliche Atrophie der Handmuskulatur vor. Die Beweglichkeit des Ellbogengelenks sei leicht eingeschränkt mit einer aktiven Flexion von 130° und einem Extensionsdefizit von knapp 15°. Die auswärtigen Röntgenbilder würden eine in guter Stellung konsolidierte Fraktur zeigen. Am Epicondylus medialis humeri bestehe eine alte, nicht verheilte epicondyläre Fraktur. Es gebe keine Hinweise für posttraumatische Arthrosen. Von Seiten des Knochens lägen eine konsolidierte Fraktur und noch persistierende leichte Bewegungseinschränkungen im Sinne eines Extensionsdefizites vor. Die neurologischen Beschwerden könnten nicht sicher objektiviert werden und er schlage deshalb eine neurologische Abklärung mit Durchführung einer Ulnaris - Elektroneurographie vor. Sollten sich dort pathologische Befunde ergeben, sei eine Neurolyse und Vorverlagerung des Nervus ulnaris ins Auge zu fassen. Ansonsten sei der Ellbogen voll belastungsfähig. Es könne auch ein Krafttraining zur Stärkung der Oberarm- und Unterarmmuskulatur durchgeführt werden (IV-act. 191/3 ff.). Am 25. Juni 2012 wurde der Versicherte am Kantonsspital St. Gallen neurophysiologisch untersucht. In ihrem Bericht vom 26. Juni 2012 hielten Prof. Dr. N.____ und Dr. O.____ als Diagnosen eine Läsion des Nervus ulnaris am linken Unterarm bei

komplexer Humerusschaftfraktur mit Frakturausläufer ins Humero-Ulnargelenk am 5. April 2010, ein Status nach 10-Loch-LCP-Plattenosteosynthese des distalen Humerus links mit Chevron-Osteomie Olecranon links sowie einen dringenden Verdacht auf zusätzliche Aggravation DD somatoforme Empfindungsstörung fest (IV-act. 193). Für die von Dr. Q.____ vermuteten neurologischen Beschwerden liegt somit mit der diagnostizierten Läsion des Nervus ulnaris ein möglicher pathologischer Befund vor und es wäre eine Neurolyse und Vorverlagerung des Nervus ulnaris ins Auge zu fassen. Eine Beurteilung der Auswirkungen der ausgewiesenen neurologischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erfolgte nicht. 2.7 Der Stellungnahme des RAD vom 10. Februar 2012, dass von Seiten der Humerusfraktur kein relevanter Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr ausgehen dürfte (IV-act. 180), kann gemäss den voranstehenden Ausführungen somit nicht ohne Weiteres gefolgt werden. Die Auswirkungen der von Prof. Dr. N.____ und Dr. O.____ in ihrem Bericht vom 26. Juni 2012 erhobenen Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wurden nicht erhoben. Eine abschliessende Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit kann damit nicht erfolgen. Es ist hierzu eine umfassende Begutachtung einzuholen.

E. 3

3.1 Mit Blick auf die gesamte medizinische Aktenlage ist festzustellen, dass den psychisch bedingten Beeinträchtigungen für die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ebenfalls eine entscheidende Bedeutung zukommt. Die dadurch verursachte Arbeitsunfähigkeit ist die Grundlage für die mit den Verfügungen vom 23. August 2007 zugesprochenen Viertelsrente. Zur Bestimmung einer allenfalls eingetretenen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes ist als Referenzzeitpunkt ebenfalls auf die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruches und damit auf die Verfügungen vom 23. August 2007 abzustellen (vgl. Erw. 1.3).

3.2 Der Beschwerdeführer stellte am 21. November 2007 einen Antrag auf Rentenerhöhung (IV-act. 129). Dies begründete er damit, dass die vom 2. Juli 2007 bis zum 31. August 2007 im Business House I.____ durchgeführten Arbeitsabklärungen ergeben hätten, dass er lediglich zu 20 bis 30% arbeitsfähig sei. In dem der Beschwerdegegnerin eingereichten Bericht vom 28. Januar 2008 hielten R.____, Psychiatriepfleger, und Dr. med. S.____, Oberarzt, beide Psychiatriezentrum J.____, fest, der Versicherte sei seit dem letzten Bericht aus dem Jahr 2003 viermal in stationärer Behandlung in der Klinik T.____ gewesen. Der Versicherte sei nach wie vor nicht in der Lage, alltägliche Verpflichtungen gegenüber der Familie oder sonst wie wahrzunehmen. Allgemein bestehe eine innere Unruhe und Angespanntheit. Diese äussere sich auch in einer Art von Selbstgesprächen mit auffallender Gestik und Mimik, was für Aussenstehende recht eigenartig wirke. Bei starker Ausprägung wirke dieser Zustand auch psychotisch, insbesondere im Zusammenhang mit gelegentlichen paranoiden Ängsten, welche durch Beobachtungen in der Umgebung ausgelöst werden könnten. Körperlich bestehe ein Asthma bronchiale, welches teilweise mit den Verschlechterungen des psychischen Allgemeinzustandes einhergehe. Eine Veränderung des Zustandsbildes seit 2003 habe sich in Bezug auf den Alkoholabusus ergeben. Der Patient trinke seit einigen Jahren praktisch nicht mehr. Das psychopathologische Zustandsbild sei im Wesentlichen unverändert. Durch die psychiatrische Behandlung habe seit April 2006 zumindest eine weitere stationäre Behandlung vermieden werden können. Als Diagnosen hielten sie ein depressiv gereiztes Syndrom bei Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (ICD-10 F 62.0) fest (IV-act. 132). Die neu eingereichten Unterlagen wurden dem RAD zur Stellungnahme unterbreitet. Dieser hielt am 13. Februar 2008 fest, Dr. S.____ schildere ein im Vergleich

zum Gutachten vom 3. März 2005 im wesentlichen unverändertes psychopathologisches Zustandsbild, wobei er überdies erwähne, dass der Versicherte seit einigen Jahren praktisch nichts mehr trinke. Angesichts dieser Alkoholabstinenz könne angenommen werden, dass sich der Gesundheitszustand im Vergleich zur letzten Rentenverfügung de facto eher verbessert als verschlechtert habe. Bei der von Dr. S.____ vorgenommenen Einschätzung der Leistungsfähigkeit von 20 bis 30% handle es sich um eine andere Beurteilung einer im Wesentlichen unveränderten, sogar etwas verbesserten, medizinischen Sachlage (IV-act. 133). Im Rahmen der im Jahr 2009 vorgenommenen amtlichen Rentenrevision wurde von der Beschwerdegegnerin ein Verlaufsbericht bei Dr. B.____ eingeholt. Dieser bestätigte in seinem Bericht vom 8. September 2009 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei jedoch unveränderter Diagnose (IV-act. 147). Ebenfalls wurde ein Verlaufsbericht des Psychiatriezentrums J.____ eingeholt. Dieses stellte in seinem Bericht vom 6. Oktober 2009 eine Änderung der Diagnose fest und erhob neu eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode ohne somatisches Syndrom (ICD F33.0) seit Mai 2006, eine Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) seit Juli 2003 sowie ein Asthma bronchiale. Im Ergebnis wurde festgehalten, die Arbeitsfähigkeit auf dem freien Markt sei nicht gegeben und die Prognosen diesbezüglich seien ungünstig. Seit 2007 habe sich eine stetige Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingeschlichen, mit einer gewissen Stabilisierung auf tiefem Niveau. Eine Arbeit in geschütztem Rahmen sei noch nicht ausprobiert worden und das Gelingen scheine ungewiss. Es liege eine eher schlechte Prognose vor (IV-act. 149). Die im Rahmen der Rentenrevision eingereichten Berichte wurden dem RAD zur Stellungnahme unterbreitet. Dieser hielt am 10. Dezember 2009 fest, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei insgesamt nicht plausibel nachvollziehbar (IV-act. 150).

3.3 Der Beurteilung durch den RAD vom 10. Dezember 2009 kann nicht gefolgt werden. Gerade im Verlaufsbericht des Psychiatriezentrums J.____ vom 6. Oktober 2009 hielten die behandelnden Ärzte ausdrücklich fest, es habe sich seit 2007 eine stetige Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingeschlichen. Ebenfalls hielten sie eine Änderung der Diagnosen fest (IV-act. 149). Einzig aufgrund der Tatsache, dass es in Bezug auf den Alkoholabusus zu einer Stabilisierung gekommen war und davon ausgegangen werden konnte, dass der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt abstinent lebte, kann nicht gleichzeitig davon ausgegangen werden, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers insgesamt verbessert hätte. Die im Verlaufsbericht des Psychiatriezentrums J.____ vom 1. Februar 2012 ausgeführte Stabilisierung bezüglich der Persönlichkeitsveränderung bezog sich zudem auf den Zeitraum seit 2009 (IV-act. 177). Wie voranstehend festgestellt ist der massgebende Referenzzeitpunkt für eine eingetretene Änderung des Gesundheitszustandes jedoch der Zeitpunkt der Verfügungen vom 23. August 2007 (Vgl. Erw. 1.3 und 3.1). Damit spielt die Feststellung im Verlaufsbericht vom 6. Oktober 2009, es habe sich seit 2007 eine stetige Verschlechterung des Gesundheitszustands eingeschlichen, eine entscheidende Rolle (IV-act. 149). Eine nachfolgend allenfalls eingetretene Stabilisierung schliesst eine Verschlechterung gegenüber dem Zustand im Jahr 2007 nicht aus und ist für den Anspruch auf Neubeurteilung unerheblich.

3.4 Nach dem 23. August 2007 stützte sich die Beschwerdegegnerin jeweils auf eingeholte Verlaufsberichte und die hierzu ergangenen Stellungnahmen des RAD. Eine eingehende Begutachtung des Beschwerdeführers unterblieb hingegen. Zur Klärung des psychischen Gesundheitszustandes und den diesbezüglichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ist deshalb ebenfalls eine aktuelle Beurteilung einzuholen.

E. 4

4.1 Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 13. August 2012 gutzuheissen und die Angelegenheit zur weiteren medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Nach Art. 69 Abs. 1 bis 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 Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit angemessen. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

4.3 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 Hinblick auf die vergleichsweise knapp begründete Beschwerdeschrift, die unterbliebene Beschwerdeergänzung sowie den Verzicht auf die Replik durch den Beschwerdeführer, ist von einem leicht unterdurchschnittlichen Vertretungsaufwand auszugehen. Eine pauschale Entschädigung von Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) erscheint dem Vertretungsaufwand angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat somit dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der genannten Höhe zu bezahlen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 13. August 2012 aufgehoben; die Sache wird zur weiteren medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der vom Beschwerdeführer in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss ist ihm zurückzuerstatten.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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