

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/14 vom 29. Juli 2022**

Sg Versicherungsgericht, 2022-07-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2022\\_14](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2022_14)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/14 du 29 juillet 2022

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/14 del 29 luglio 2022

## **Regeste**

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Art. 28 IVG. Art. 21 Abs. 4 ATSG. Rentenrevision. Länger dauernde Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, der mit einer Optimierung der medikamentösen Behandlung begegnet werden könnte. Anspruch auf eine an die Stelle der bisherigen Invalidenrente tretende (höhere) Arbeitsunfähigkeitsrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Juli 2022, IV 2022/14).

## **Volltext**

Entscheid vom 29. Juli 2022 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2022/14 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Linda Keller, Grand & Nisple Rechtsanwälte, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rentenrevision Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich im August 2007 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 3). Er gab an, er habe in seinem Herkunftsland eine Berufslehre zum Bäcker absolviert, verfüge aber über keinen entsprechenden Nachweis, weil dieser im Krieg verbrannt worden sei. In den vergangenen Jahren habe er in einem Käselager und in der Spedition gearbeitet. Zusätzlich sei er als Hauswart tätig gewesen. Der Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_ berichtete im September 2007 (IV-act. 7), beim Versicherten sei im Juli 2006 ein embryonales Hodenkarzinom entdeckt worden. Im August 2006 sei eine Operation erfolgt. Postoperativ habe der Versicherte zwei Zyklen Chemotherapie erhalten. Als Nebenwirkungen seien Nausea, Erbrechen und Schlafstörungen aufgetreten. Die Schlafstörungen seien geblieben; zudem seien Bauchschmerzen, eine Inappetenz und Kopfschmerzen aufgetreten. Die Nachkontrollen hätten bis dato keinerlei Rezidiv oder Metastasen des Karzinoms gezeigt. Ein aufbauendes Muskeltraining habe keinen Erfolg gezeitigt. Der Versicherte klage über eine rasche Erschöpfung und eine grosse Nervosität. Ende November 2006 habe er seine bisherige Tätigkeit wieder in einem Pensum von 50 Prozent aufgenommen, aber er empfinde diese nun als zu streng. Auch eine Aufteilung des Pensums auf je zweieinhalb Stunden morgens und nachmittags habe nichts genützt. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete Dr. med. C.\_\_\_\_ am 28. März 2009 ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 65). Er hielt fest, der Versicherte sei bewusstseinsklar, allseits orientiert und geordnet gewesen. Er habe die gestellten Fragen prompt beantwortet. Anzeichen für eine Merkfähigkeits-, Auffassungs- oder Gedächtnisstörung hätten nicht festgestellt werden können. Die Konzentrationsfähigkeit sei gut gewesen. Die Gedanken hätten immer wieder um die Krankheit und die Leistungsunfähigkeit gekreist. Als das Gespräch auf die Beschwerden fokussiert worden sei, sei er in Tränen ausgebrochen, habe bitterlich geweint und sich kaum mehr beruhigen

lassen. Die Tendenz, sich selbst zu bemitleiden, sei nicht zu übersehen gewesen. Der Versicherte habe versucht zu überzeugen, völlig leistungsunfähig zu sein, was er mit Schlafstörungen, einer Erschöpfung, Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen begründet habe. Während des Gesprächs habe sich allerdings kein Anhalt für Kopfschmerzen feststellen lassen. Im Allgemeinen habe der Versicherte bedrückt, niedergeschlagen, sehr besorgt, hoffnungslos und perspektivlos gewirkt. Er habe seine Bemühungen beschworen, wieder gesund werden und arbeiten zu wollen. In Bezug auf eine Arbeitsaufnahme oder Wiedereingliederung habe er sich sehr skeptisch geäußert. Der Versuch des Sachverständigen, ihn für die Notwendigkeit mindestens einer teilweisen Wiedereingliederung zu sensibilisieren, sei auf einen enormen Widerstand gestossen, weil der Versicherte hartnäckig auf seiner Position verharret habe, zunächst müsse er vollständig gesund werden, erst dann könne er wieder arbeiten. Man habe den Eindruck gewonnen, dass der Versicherte eine gewisse Angst vor der Wiedereingliederung gehabt habe, die auf einem Versagensgefühl und der Furcht vor einer Blamage beruht habe. Diagnostisch leide der Versicherte an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischen Symptomen sowie an einer Somatisierungsstörung. Zudem bestehe der Verdacht auf eine beginnende andauernde Persönlichkeitsänderung nach einer psychischen Erkrankung. In seiner psychischen Verfassung sei er zu 70 Prozent arbeitsunfähig. Er stehe in einer ambulanten psychiatrischen Behandlung und nehme vier verschiedene Antidepressiva zu sich. Eine viermonatige stationäre Behandlung habe nichts gefruchtet. Mit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes sei nicht zu rechnen. Die Arbeitsunfähigkeit von 70 Prozent bestehe mindestens seit Oktober 2008. Für die Zeit davor müsse man sich an den Attesten der behandelnden Ärzte orientieren. Im April 2009 notierte Dr. med. D. \_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), dass auf das Gutachten von Dr. C. \_\_\_ abgestellt werden könne (IV-act. 66). Im Juli 2009 notierte eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle (IV-act. 69), verschiedene Leute aus dem Umfeld des Versicherten hätten darauf hingewiesen, dass dieser an verschiedenen Orten gesehen worden sei. Er sei mit Kollegen oder mit der Familie unterwegs gewesen, habe sich jeweils mitten in der Gruppe aufgehalten und durchaus nicht den Eindruck eines Menschen mit einer Depression hinterlassen. Vielmehr habe er als „vergnügt und quietschfidel“ imponiert. Davon könne Dr. C. \_\_\_ nichts gewusst haben. Der Versicherte werde es ihm wohl kaum gesagt haben. Unter diesen Umständen könne nicht auf das Gutachten abgestellt werden. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Klinik E. \_\_\_ am 11. Oktober 2010 ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 94). Die Sachverständigen Dres. med. F. \_\_\_ und G. \_\_\_ hielten fest, der Versicherte sei bei klarem Bewusstsein und voll orientiert gewesen. Die von ihm geschilderten Einschränkungen der Aufmerksamkeit, der Konzentration und des Gedächtnisses hätten sich in den Explorationsgesprächen nicht gezeigt. Das Denken sei formal unauffällig, inhaltlich aber auf die Erkrankung fokussiert gewesen. Die Grundstimmung habe gedrückt bis deprimiert gewirkt. Phasenweise habe der Versicherte geweint. Positive Einzelaffecte hätten kaum ausgelöst werden können. Psychomotorisch sei ein leicht antriebsarmes Zustandsbild aufgefallen. Hinweise für eine besondere Zirkadianität der Beschwerden hätten sich nicht ergeben. Diagnostisch leide der Versicherte an einer Somatisierungsstörung sowie an einer leicht- bis mittelgradig depressiven Episode mit einem somatischen Syndrom. Aus psychiatrischer Sicht sei er zu 60 Prozent arbeitsfähig. Die RAD-Ärztin Dr. D. \_\_\_ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 96). Die Sachbearbeiterin der IV-Stelle notierte im März 2011 (IV-act. 108), der Versicherte habe ein Arbeitstraining von sich aus abgebrochen. Er habe sich beschwert, dass es lärmig, kalt

und staubig sei. Die angebotene Schutzausrüstung für das Gehör und die Atmung habe er allerdings nicht tragen wollen. Die vereinbarte Arbeitsleistung sei nie erbracht worden. Den „Rekord“ habe eine Anwesenheit während zwei Stunden und 28 Minuten gebildet. An einem Tag sei der Versicherte nur 28 Minuten anwesend gewesen. An zwei von 16 Tagen sei er gar nicht erst zur Arbeit erschienen. Er habe sich beklagt, dass er sich kaum konzentrieren und deshalb unter anderem auch nicht Auto fahren könne. Allerdings sei er praktisch jeden Tag mit dem Auto bei der Arbeit erschienen. Diese Diskrepanzen seien auffällig. Die Klinik E.\_\_\_\_ habe im Gutachten ähnliche Diskrepanzen beschrieben und eine nicht unerhebliche Aggravation zur Diskussion gestellt. Dennoch sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit einer Verfügung vom 14. Dezember 2011 und 13. Januar 2012 (IV-act. 121 ff.) ab dem 1. August 2007 eine halbe, ab dem 1. November 2007 eine ganze (per Ende März 2008 befristete), ab dem 1. Oktober 2008 wieder eine ganze und ab dem 1. April 2010 dann eine halbe Rente (bei einem Invaliditätsgrad von 51 Prozent) zu. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft. Im Rahmen einer Überprüfung des Rentenanspruchs berichtete der Psychiater med. pract. H.\_\_\_\_ im Juli 2015 (IV-act. 154), der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode und einem somatischen Syndrom. Er sei mittelgradig depressiv herabgestimmt, affektiv jedoch noch gut auslenkbar. Er sei vollständig arbeitsunfähig. Wegen des ausgeprägten Morgentiefs sei es ihm nicht möglich, einen allmorgendlichen pünktlichen Arbeitsantritt zu bewerkstelligen. Das Führen eines Motorfahrzeuges sei ihm noch während maximal 60 Minuten zumutbar. Der orthopädische Chirurg Dr. med. I.\_\_\_\_ teilte im August 2015 mit (IV-act. 155), der Versicherte sei im Mai 2014 auf einer Treppe gestürzt. Dabei habe er sich ein axiales Stauchungstrauma der rechten Schulter zugezogen. Seither leide er an Dauerschmerzen an der rechten Schulter. Im September 2016 berichtete der Psychiater H.\_\_\_\_ (IV-act. 163), der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär geblieben. Der Versicherte sei „weiterhin schwergradig depressiv herabgestimmt und affektiv kaum auslenkbar“ (IV-act. 163–2). Die IV-Stelle beauftragte die SMAB AG im September 2017 mit einer bidisziplinären orthopädischen und psychiatrischen Begutachtung (IV-act. 173). Das Gutachten wurde am 15. Januar 2018 erstellt (IV-act. 178). Gegenüber dem psychiatrischen Sachverständigen Dr. med. J.\_\_\_\_ hatte der Versicherte angegeben, seine Ehefrau habe im Jahr 201\_ ihre Arbeitsstelle verloren, was zu einer wesentlichen Verschlechterung der finanziellen Situation geführt habe. Das belaste ihn sehr. Im Jahr 2017 habe er nicht mehr – wie in den Jahren davor – in sein Herkunftsland reisen können, um Ferien dort zu verbringen, weil das Geld dazu gefehlt habe. Er stehe morgens erst spät auf, benötige dazu mehrere Anläufe. Nach einem kleinen Frühstück gehe er spazieren, wobei er eine Pause in einem Restaurant einlege, einen Kaffee trinke und den Sportteil der Tageszeitung lese. Nach dem Spaziergang verrichte er Hausarbeiten. Er helfe sehr gerne im Haushalt mit und übernehme deshalb einen grossen Teil der Arbeiten. Am Nachmittag gehe er nochmals spazieren, suche nochmals ein Café auf und lese nochmals in den Tageszeitungen, wobei er sich allerdings nur für den Sportteil interessiere. Sein grosses Interesse sei der Fussball, was damit zusammenhänge, dass einer seiner Söhne Fussball spiele und dafür auch Geld bekomme. Samstags sei er immer dabei, wenn sein Sohn Fussball spiele, nicht nur bei den Heim-, sondern auch bei den Auswärtsspielen. Ausserhalb seiner Familie pflege er jedoch keine Kontakte. Ein eigenes Auto könne er sich nicht mehr leisten, aber ab und zu dürfe er das Auto seines Sohnes benutzen, um beispielsweise mit seiner Frau einkaufen zu gehen. Die Konsultationen beim Psychiater H.\_\_\_\_ fänden einmal pro Monat statt. Der Sachverständige Dr. J.\_\_\_\_ hielt fest, die Auffassung sei nicht erschwert

gewesen. Im Untersuchungsgespräch habe sich die Konzentration nicht als auffallend beeinträchtigt gezeigt. Der Versicherte habe dem Gespräch aufmerksam folgen können. Die höheren kognitiven Leistungen seien angemessen differenziert gewesen. Der formale Gedankengang sei geordnet gewesen. Die Merkfähigkeit sowie das Kurzzeit- und das Langzeitgedächtnis hätten im klinisch-psychopathologischen Befund nicht auffallend beeinträchtigt gewirkt. Der Antrieb sei leicht vermindert gewesen. Eine stärker ausgeprägte Antriebsminderung habe sicher nicht vorgelegen. Dagegen hätten die vom Versicherten geschilderten Alltagsaktivitäten gesprochen. Die Gestik und die Mimik seien überwiegend ruhig gewesen. Die Stimmung und der Affekt seien psychomotorisch synthym unterstrichen worden. Die Grundstimmung sei bedrückt, die affektive Schwingungsfähigkeit reduziert gewesen. Im Übrigen sei der (im Gutachten detailliert beschriebene) klinische Befund unauffällig gewesen. Der Versicherte habe angegeben, dass er sich eine leichte Arbeit in einem Pensum von 50 Prozent zutrauen würde. Er habe auch schon entsprechende Stellen gesucht, aber nichts gefunden. Diagnostisch liege eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode vor. Der Psychiater H.\_\_\_\_ habe in seinen Berichten ein jeweils deutlich stärker ausgeprägtes depressives Zustandsbild beschrieben. Dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten vorübergehend verschlechtert habe, erscheine durchaus als nachvollziehbar. Den Hintergrund dafür bilde am ehesten der Verlust der Arbeitsstelle der Ehefrau mit der in der Folge eingetretenen erheblichen Verschlechterung der finanziellen Situation. Auch in der aktuellen Untersuchung habe der Versicherte bei weitem die stärkste affektive Beteiligung gezeigt, als es um die finanzielle Situation gegangen sei. Ganz offensichtlich sei es aber dennoch zu einer Besserung gekommen, denn die vom behandelnden Psychiater beschriebene depressive Symptomatik liege nicht mehr in dieser Schwere vor. Das Zustandsbild entspreche jenem, das im Gutachten der Klinik E.\_\_\_\_ beschrieben worden sei. Die orthopädische Sachverständige Dr. med. K.\_\_\_\_ führte aus, der – im Gutachten detailliert beschriebene – klinische Untersuchungsbefund sei bis auf eine Druckschmerzangabe über dem fünften Costotransversalgelenk links und die vom Versicherten beschriebenen atemabhängigen Beschwerden altersentsprechend unauffällig gewesen. Diesbezüglich sei von einer Blockierung des fünften Costotransversalgelenks auszugehen und eine chiropraktische Behandlung zur Lösung dieser Blockierung zu empfehlen. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich daraus allerdings nicht. Da der übrige Untersuchungsbefund altersentsprechend regelrecht gewesen sei und da insbesondere weder klinisch noch bildgebend eine relevante Pathologie eines Schultergelenks habe festgestellt werden können, sei aus orthopädischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu attestieren. In der Konsensbeurteilung hielten die Sachverständigen fest, der Gesundheitszustand des Versicherten sei seit der Rentenzusprache im Wesentlichen unverändert geblieben. Die RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_ notierte im Januar 2018 (IV-act. 179), das Gutachten sei „formal korrekt“. Der Arbeitsunfähigkeitsgrad habe sich vorübergehend von 40 Prozent auf 50 Prozent erhöht, am ehesten im Zeitraum von Mai 2015 (Erhöhungsgesuch) bis spätestens Dezember 2017. Mit einer Verfügung vom 24. Mai 2018 erhöhte die IV-Stelle die laufende halbe Rente rückwirkend befristet für die Zeit vom 1. Mai 2015 bis zum 31. Dezember 2017 auf eine Dreiviertelrente; für die Zeit ab dem 1. Januar 2018 bestand wieder ein Anspruch auf eine halbe Rente (IV-act. 191). Der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers für die Zeit ab Januar 2018 war ausgehend vom zuletzt erzielten, an die zwischenzeitliche Nominallohnentwicklung angepassten Lohn von 69'193.55 Franken als Valideneinkommen und dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne von 62'515.60 Franken als

Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ermittelt worden. Er hatte sich unter Berücksichtigung eines Arbeitsfähigkeitsgrades von 60 Prozent und eines Tabellenlohnabzuges von 15 Prozent auf 53,92 Prozent belaufen. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft. Da der Versicherte seinen Wohnsitz bereits vor der Eröffnung der Verfügung vom 24. Mai 2018 vom Kanton L.\_\_\_\_ in den Kanton St. Gallen verlegt hatte, übermittelte die IV-Stelle des Kantons L.\_\_\_\_ die Akten nach dem Abschluss des Verwaltungsverfahrens an die IV-Stelle des Kantons St. Gallen (IV-act. 192). Am 26. Mai 2020 teilte der behandelnde Psychiater H.\_\_\_\_ der neu zuständigen IV-Stelle des Kantons St. Gallen mit (IV-act. 197), der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig schwergradigen Episode. Er sei „immer noch“ deutlich depressiv herabgestimmt und kaum schwingungsfähig. Aus therapeutischer Sicht sei es unverständlich, weshalb nicht schon längst eine Rentenerhöhung erfolgt sei. Der Versicherte sei nicht arbeitsfähig. Zusammenfassend verwundere es schon, dass trotz des langjährigen, sich immer weiter verschlechternden Krankheitszustandes von einer Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent ausgegangen werde. Der Versicherte wollte diesen Bericht als ein Revisionsgesuch verstanden wissen (IV-act. 199). Der RAD-Arzt Dr. med. M.\_\_\_\_ erachtete eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes als mit dem Bericht des behandelnden Psychiaters glaubhaft gemacht (IV-act. 201). Der N.\_\_\_\_ berichtete im November 2020 (IV-act. 205), der Versicherte arbeite seit dem 1. Mai 2018 als Mitarbeiter in der Montage. Es handle sich um einen geschützten Arbeitsplatz. Das Pensum betrage 3,5 Stunden pro Tag und 14 Stunden pro Woche. Im Auftrag der IV-Stelle erstatteten die Sachverständigen Dres. J.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ am 3. Mai 2021 ein bidisziplinäres Verlaufsgutachten (IV-act. 215). Gegenüber dem psychiatrischen Sachverständigen Dr. J.\_\_\_\_ gab der Versicherte an, er habe sich zunächst sehr gefreut, als er am 1. Mai 2018 eine Arbeitsstelle in einem geschützten Rahmen habe antreten können. Nach einigen Monaten habe ihn die Situation am Arbeitsplatz aber zunehmend belastet. Er arbeite in einem recht grossen Raum mit vielen Leuten, von denen die meisten deutlich jünger seien als er. Zudem sei es sehr laut. Die ganze Situation stresse ihn häufig und führe dazu, dass er gereizt sei und deshalb immer wieder in kleinere Streitigkeiten mit den anderen Beschäftigten gerate. Seine Stimmungslage habe sich dadurch insgesamt verschlechtert. Sein Tagesablauf habe sich durch die Tätigkeit insofern verändert, als er nun nachmittags arbeite. Die Corona-Krise verunmögliche ihm die regelmässigen Besuche in Cafés und die Teilnahme an den Heimspielen des Sohnes, der mittlerweile für eine österreichische Mannschaft spiele. Sobald er wieder könne, werde er morgens spazieren gehen, ein Café aufsuchen und dort den Sportteil der Tageszeitung lesen. Auch an den Heimspielen des Sohnes werde er wieder teilnehmen; das sei für ihn der Höhepunkt der Woche. Die Auswärtsspiele besuche er dagegen nicht mehr, da die Austragungsorte nun viel weiter entfernt seien, seit der Sohn nicht mehr in der Schweiz spiele. Unter der Woche helfe er seiner Frau nicht mehr im Haushalt, da er ja nun arbeite. An den Wochenenden beteilige er sich jedoch weiterhin an den Haushaltsarbeiten. Ab und zu fahre er noch mit dem Auto des Sohnes. Ferien habe er zuletzt vor zwei Jahren in seinem Herkunftsland verbracht. Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, der (im Gutachten detailliert beschriebene) klinische Befund sei weitgehend unauffällig gewesen. Aufgefallen seien ein reduzierter Antrieb, eine angespannte Mimik und Gestik, eine bedrückte Grundstimmung sowie eine reduzierte affektive Schwingungsfähigkeit. Die Spiegel sämtlicher Psychopharmaka hätten unterhalb des Referenzbereichs gelegen. Der Spiegel des Antidepressivums Escitalopram habe sogar im praktisch nicht messbaren Bereich gelegen. Im Vergleich zur letzten Begutachtung sei

die depressive Störung nun stärker – nicht mehr leicht- bis mittelgradig, sondern mittelgradig – ausgeprägt. Die Verschlechterung dürfte wohl auf die Probleme am Arbeitsplatz zurückzuführen und etwa Anfang des Jahres 2019 eingetreten sein. Der Arbeitsfähigkeitsgrad sei von 60 Prozent auf 50 Prozent gesunken. Zu empfehlen seien eine Optimierung der psychopharmakologischen Medikation und eine Beendigung der Tätigkeit im N.\_\_\_\_. Durch diese Massnahmen werde sich der Arbeitsfähigkeitsgrad innerhalb eines halben Jahres um zehn Prozent erhöhen. Die orthopädische Sachverständige Dr. K.\_\_\_\_ führte aus, seit der letzten Untersuchung seien nur minimale degenerative Veränderungen hinzugekommen. Der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei ebenso wie der bildgebende Befund weitestgehend unauffällig gewesen. Die vom Versicherten angegebenen Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates seien zwar nachvollziehbar, begründeten aber nur für anhaltend mittelschwere Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit. In ihrer Konsensbeurteilung hielten die Sachverständigen fest, retrospektiv sei für die Zeit ab Anfang des Jahres 2019 von einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes und von einer damit einhergehenden Reduktion des Arbeitsfähigkeitsgrades von 60 Prozent auf 50 Prozent auszugehen. Der RAD-Arzt Dr. M.\_\_\_\_ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 217). Die IV-Stelle berechnete den Invaliditätsgrad aus nicht nachvollziehbaren Gründen neu anhand eines sogenannten Prozentvergleichs; zudem berücksichtigte sie neu lediglich noch einen Tabellenlohnabzug von zehn Prozent, sodass sich unter Berücksichtigung eines Arbeitsfähigkeitsgrades von 50 Prozent ein Invaliditätsgrad von 55 Prozent ergab (IV-act. 218). Mit einem Vorbescheid vom 24. Juni 2021 teilte sie dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung seines Rentenerhöhungsgesuchs vorsehe (IV-act. 220). Dagegen liess der Versicherte am 27. September 2021 einwenden (IV-act. 230), unter Berücksichtigung der vom psychiatrischen Sachverständigen Dr. J.\_\_\_\_ formulierten Adaptionkriterien sei er nicht in der Lage, seine frühere Tätigkeit in einem Pensum von 50 Prozent auszuüben, wie die IV-Stelle fälschlicherweise angenommen habe. Der Tabellenlohnabzug müsse mindestens 20 Prozent betragen. Mit einer Verfügung vom 3. Januar 2022 wies die IV-Stelle das Rentenerhöhungsgesuch ab (IV-act. 234). Am 2. Februar 2022 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 3. Januar 2022 erheben (act. G 1). Seine Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Erhöhung der laufenden Rente unter Berücksichtigung eines Invaliditätsgrades von mindestens 70 Prozent sowie die Einholung eines aktuellen Berichtes beim N.\_\_\_\_. Zur Begründung führte sie aus, der Beschwerdeführer schaffe es kaum, seinen Pflichten im N.\_\_\_\_ nachzukommen. Der behandelnde Psychiater H.\_\_\_\_ habe festgehalten, dass der Beschwerdeführer immer noch deutlich depressiv herabgestimmt und kaum schwingungsfähig sei (vgl. act. G 1.2). Sie selbst habe beobachtet, dass der Beschwerdeführer ohne Dritthilfe nicht einmal Termine wahrnehmen könne. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 7. April 2022 die Abweisung der Beschwerde und eventualiter die Rückweisung der Sache zur Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens (act. G 4). Zur Begründung führte sie an, der Beschwerdeführer sei gemäss dem überzeugenden Verlaufsgutachten der SMAB AG in der Lage, einer Erwerbstätigkeit in der freien Wirtschaft nachzugehen. Die Adaptionkriterien seien nicht derart einschränkend, dass von einer Unverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit gesprochen werden müsste. Der von ihr berücksichtigte Tabellenlohn von zehn Prozent sei bereits als grosszügig zu qualifizieren. Unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges von 15 Prozent würde, wenn man auf die aktuellsten Zahlen gemäss der Schweizerischen

Lohnstrukturerhebung abstelle, ein Invaliditätsgrad von 59 Prozent resultieren. Sollte das Gericht wider Erwarten zur Auffassung gelangen, dass der Abzug auf 20 Prozent festzusetzen sei, müsste die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden. Diese würde den Beschwerdeführer anhalten, seine ungeeignete Tätigkeit im N.\_\_\_\_ aufzugeben und die Psychopharmaka in ausreichender Konzentration einzunehmen, denn davon sei eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit um zehn Prozent zu erwarten. Der Beschwerdeführer liess am 24. Mai 2022 an seinen Anträgen festhalten (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 8). Erwägungen Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Das Verwaltungsverfahren hat sich auf die Prüfung des Begehrens des Beschwerdeführers vom Mai 2020 nach einer Revision der gestützt auf die formell rechtskräftige Verfügung vom 24. Mai 2018 laufenden Rente der Invalidenversicherung beschränkt. Auch in diesem Beschwerdeverfahren ist folglich ausschliesslich zu prüfen, ob die Rente revisionsweise an eine relevante Sachverhaltsveränderung anzupassen sei. Die Beantwortung der Frage, ob sich der für den Rentenanspruch massgebende Sachverhalt im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG wesentlich verändert habe, setzt einen Vergleich zwischen dem Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache respektive der letzten Revisionsverfügung und dem aktuellen Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Revisionsverfahrens voraus. Hier ist also der Sachverhalt am 24. Mai 2018 mit jenem am 3. Januar 2022 zu vergleichen. Die Verfügung vom 24. Mai 2018, mit der die Beschwerdegegnerin eine früher zugesprochene halbe Rente für die Zeit von Mai 2015 bis und mit Dezember 2017 vorübergehend auf eine Dreiviertelsrente erhöht und für die Zeit ab Januar 2018 wieder eine halbe Rente zugesprochen hat, hat sich in medizinischer Hinsicht auf das bidisziplinäre Gutachten der Sachverständigen Dres. J.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ vom 15. Januar 2018 gestützt, die eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – eine Blockierung des Costotransversalgelenks 5 links, einen Senk-Spreizfuss beidseits und eine Adipositas diagnostiziert und dem Beschwerdeführer einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 60 Prozent attestiert hatten. Bereits damals hatte der behandelnde Psychiater H.\_\_\_\_ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl. den Bericht vom Juli 2015; IV-act. 154) und eine schwergradige Depression geltend gemacht (vgl. den Bericht vom September 2016; IV-act. 163), was vom Sachverständigen Dr. J.\_\_\_\_ aber überzeugend widerlegt worden war. Das im Mai 2020 eingereichte Revisionsbegehren, das vom behandelnden Psychiater H.\_\_\_\_ verfasst worden ist, ist kein „reines“ Revisionsbegehren, also ein blosser Hinweis auf eine relevante Sachverhaltsveränderung, sondern auch eine Kritik an der offenbar vom Beschwerdeführer und vom Psychiater H.\_\_\_\_ als falsch qualifizierten Verfügung vom 24. Mai 2018 gewesen, denn der behandelnde Psychiater hat unter anderem geltend gemacht, der Beschwerdeführer sei „immer noch“ deutlich depressiv herabgestimmt und kaum schwingungsfähig; für ihn als Therapeut sei es unverständlich, weshalb nicht „schon längst“ eine Rentenerhöhung erfolgt sei. Wiederum hat er eine schwergradige depressive Störung und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit konstatiert. Zwar hat er auch geltend gemacht, der „langjährige Krankheitszustand“ würde sich „immer weiter verschlechtern“, aber ganz offensichtlich ist er überzeugt gewesen, der Beschwerdeführer sei damals – im Mai 2020 – schon seit Jahren vollständig arbeitsunfähig. Da die Beschwerdegegnerin im am 24. Mai 2018 abgeschlossenen Revisionsverfahren nicht auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Psychiaters H.\_\_\_\_, sondern auf jene der Sachverständigen Dres. J.\_\_\_\_ und

K.\_\_\_\_ abgestellt hatte, hat mit dem Hinweis auf die voranschreitende Verschlechterung immerhin die Möglichkeit bestanden, dass der „reale“ Arbeitsfähigkeitsgrad sich zwischenzeitlich dem vom behandelnden Psychiater H.\_\_\_\_ geltend gemachten Arbeitsfähigkeitsgrad angenähert hatte, weshalb der RAD-Arzt Dr. M.\_\_\_\_ zu Recht eine relevante Sachverhaltsveränderung als glaubhaft gemacht qualifiziert hat und weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Revisionsbegehren eingetreten ist. Im in der Folge erstellten Verlaufsgutachten vom 3. Mai 2021 hat die orthopädische Sachverständige Dr. K.\_\_\_\_ anschaulich und überzeugend aufgezeigt, dass in somatischer Hinsicht lediglich minimale degenerative Veränderungen eingetreten waren, die keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für leidensadaptierte Tätigkeiten gehabt haben. Der psychiatrische Sachverständige Dr. J.\_\_\_\_ hat gestützt auf den von ihm eingehend erhobenen objektiven klinischen Befund mit einer überzeugenden Begründung festgehalten, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleich zur Voruntersuchung, die etwa drei Jahre früher von Dr. J.\_\_\_\_ durchgeführt worden war, leicht verschlechtert habe, wodurch sich der Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers um zehn Prozent reduziert habe. Der Beschwerdeführer hat unter Verweis auf die Berichte des behandelnden Psychiaters H.\_\_\_\_ und auf die Erfahrungen im Zusammenhang mit der Beschäftigung beim N.\_\_\_\_ geltend gemacht, die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. J.\_\_\_\_ sei allzu optimistisch. Diese Einwände überzeugen allerdings nicht. Die Erfahrungen des Beschwerdeführers und der Bezugspersonen im N.\_\_\_\_ sind subjektiv geprägt. Auch wenn die Vorgesetzten dort sicherlich über eine reichhaltige Erfahrung bezüglich der Zusammenarbeit mit gesundheitlich angeschlagenen Personen verfügen, sind sie mangels einer medizinischen Ausbildung doch nicht in der Lage, eine objektive versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung abzugeben. Erfahrungsgemäss sind entsprechende Berichte sehr oft bloss eine Wiedergabe der Selbsteinschätzung der versicherten Personen. Die Berichte des behandelnden Psychiaters H.\_\_\_\_ sind von Dr. J.\_\_\_\_ bereits mehrfach mit einer überzeugenden Begründung als nicht stichhaltig widerlegt worden. Sie enthalten keine Hinweise auf Tatsachen, die Dr. J.\_\_\_\_ nicht berücksichtigt hätte, und sie sind deshalb nicht geeignet, Zweifel an der Überzeugungskraft des Teilgutachtens von Dr. J.\_\_\_\_ zu wecken. Zudem besteht nach der bundesgerichtlichen Auffassung ein objektiver Anschein der Befangenheit des Psychiaters H.\_\_\_\_, weil dieser in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zum Beschwerdeführer steht, das ganz entscheidend von therapeutischen Interessen geprägt ist. Zusammenfassend steht gestützt auf das Verlaufsgutachten der Sachverständigen Dres. J.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer ab etwa Anfang des Jahres 2019 nur noch zu 50 Prozent arbeitsfähig gewesen ist. Der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers hat sich für die Zeit ab Januar 2018 auf 53,92 Prozent belaufen. Die Beschwerdegegnerin hatte ihn ausgehend von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 60 Prozent und unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges von 15 Prozent ermittelt. Als Valideneinkommen hatte sie den zuletzt erzielten Lohn von 69'193.55 Franken berücksichtigt. Als Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens hatte sie den statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne herangezogen (vgl. IV-act. 190–2). In Bezug auf das Valideneinkommen und den Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens kann sich der massgebende Sachverhalt nicht relevant verändert haben. Der Tabellenlohnabzug kann durch die leichte Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht positiv, sondern wenn überhaupt nur negativ beeinflusst

worden sein, was bedeutet, dass nur eine Erhöhung des Tabellenlohnabzuges zur Diskussion stehen könnte. Diesbezüglich erweist sich die Sachverhaltsveränderung als nicht gewichtig genug. Mit anderen Worten besteht keine Veranlassung, den Tabellenlohnabzug zu erhöhen, weshalb dieser weiterhin 15 Prozent betragen muss. Da sich das Valideneinkommen und der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens in den Jahren 2018–2020 gleich entwickelt haben, also derselben Nominallohnentwicklung unterworfen gewesen sind, kann sich die Aufwertung rein mathematisch nicht auf das Ergebnis auswirken, weshalb sie für die Neuberechnung des Invaliditätsgrades unterbleiben kann. Unter Berücksichtigung des neuen Arbeitsfähigkeitsgrades von 50 Prozent statt jenes von 60 Prozent ergibt sich ein zumutbarerweise erzielbares Invalideneinkommen von  $62'515.60 \text{ Franken} \times 50 \text{ Prozent} \times 85 \text{ Prozent} = 26'569.15 \text{ Franken}$ . Das entspricht 38,4 Prozent des Valideneinkommens von 69'193.55 Franken. Folglich beträgt der Invaliditätsgrad neu 61,6 Prozent, womit gemäss dem Art. 28 Abs. 2 IVG ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente besteht. Der Sachverständige Dr. J.\_\_\_\_ hat festgehalten, dass sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers innerhalb längstens eines halben Jahres wesentlich verbessern würde, wenn dieser das verordnete Antidepressivum in ausreichender Konzentration einnehmen und seine Tätigkeit beim N.\_\_\_\_ aufgeben würde. Diese Ausführungen sind überzeugend, da von einer leitliniengerechten Einnahme des Antidepressivums eine wesentliche positive Beeinflussung der depressiven Episode zu erwarten ist und da überwiegend wahrscheinlich erst die Aufnahme der Tätigkeit beim N.\_\_\_\_ die massgebende Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes verursacht hat, weshalb von der Aufgabe dieser Tätigkeit ein positiver Effekt erwartet werden kann. Die Optimierung der Einnahme des Antidepressivums ist als eine schadenmindernde medizinische Eingliederungsmassnahme im Sinne des Art. 21 Abs. 4 ATSG zu qualifizieren. Die Aufgabe einer Erwerbstätigkeit lässt sich dagegen nicht unter den klaren und eindeutigen Wortlaut des Art. 21 Abs. 4 ATSG subsumieren, denn sie kann weder eine medizinische Behandlung noch eine berufliche Eingliederungsmassnahme sein. Also kann sie nicht unter Androhung einer Sanktion abgemahnt werden. In Bezug auf die Optimierung der psychopharmakologischen Therapie stellt sich folglich die Frage, ob eine Rentenerhöhung ohne die vorgängige Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens im Sinne des Art. 21 Abs. 4 ATSG, mit der der Beschwerdeführer zur Erfüllung seiner Schadenminderungspflicht angehalten würde, zulässig sein kann. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat Fälle, in denen sich diese Frage gestellt hat, in der Vergangenheit nicht einheitlich beurteilt. Es hat in einigen Fällen eine Erhöhung einer laufenden Rente für die Dauer einer eingliederungsrelevanten medizinischen Behandlung mit dem Verweis auf den klaren und eindeutigen Wortlaut der Art. 8 Abs. 1 (i.V.m. 7 Abs. 1) ATSG, 16 ATSG und 28 Abs. 1 lit. a IVG verweigert, laut dem keine anspruchrelevante Invalidität vorliegt, solange die Erwerbsfähigkeit durch medizinische oder berufliche Eingliederungsmassnahmen noch verbessert werden kann. In anderen Fällen hat es die Auffassung vertreten, jede länger dauernde Arbeitsunfähigkeit müsse einen entsprechenden Rentenanspruch auslösen, auch wenn die Invaliditätsdefinition des Art. 8 Abs. 1 (i.V.m. Art. 7 Abs. 1) ATSG noch nicht erfüllt sei. Im Zusammenhang mit dem kantonalen Beschwerdeverfahren IV 2016/328, das die Frage nach einer Rentenzusprache bei einer längeren Arbeitsunfähigkeit vor dem Abschluss der medizinischen Eingliederung zum Gegenstand gehabt hat, ist den drei Abteilungen des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen in Anwendung des vom Art. 54 GerG (sGS 941.1) vorgesehenen Verfahrens die folgende Frage gestellt worden:

„Haben Versicherte, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und die nach Ablauf dieses Jahres weiterhin zu mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig sind, grundsätzlich Anspruch auf eine Rente, obwohl zumutbare Eingliederungsmassnahmen, welche ihre Arbeitsfähigkeit [...] wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, nicht abgeschlossen sind?“ Diese Frage ist mehrheitlich bejaht worden, weshalb sich die Rechtsprechung des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen seither nach der entsprechenden Formulierung richtet, die – entweder als Ergebnis einer Interpretation des Art. 28 Abs. 1 IVG oder als gerichtliche Ausfüllung einer Lücke im Art. 28 IVG – dem ihrerseits klaren und eindeutigen Wortlaut der Fragestellung entsprechend Anwendung finden muss. Ein derartiger Rentenanspruch beruht also nicht auf einer Invalidität im Sinne des Art. 8 Abs. 1 (i.V.m. Art. 7 Abs. 1) ATSG, sondern – wie bei einem UV- oder MV-Taggeld – auf einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Art. 6 Satz 2 ATSG. Diese neue, vereinheitlichte Praxis kann natürlich nicht nur auf Verfahren betreffend eine Rentenzusprache Anwendung finden, sondern muss auch in Rentenrevisionsverfahren berücksichtigt werden. Da der Beschwerdeführer gemäss den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. J. \_\_\_ seit Beginn des Jahres 2019 zu 50 Prozent (statt wie davor zu 40 Prozent) arbeitsunfähig gewesen ist, hätte die Beschwerdegegnerin ihm eine an die Stelle der bisherigen Invalidenrente tretende Rente im Sinne der oben dargestellten Praxis des St. Galler Versicherungsgerichtes zusprechen müssen. Die Verfügung vom 3. Januar 2022, mit dem die Beschwerdegegnerin das Rentenerhöhungsgesuch des Beschwerdeführers abgewiesen hat, erweist sich damit als rechtswidrig. Sie ist aufzuheben und dem Beschwerdeführer ist – unter Berücksichtigung der nach der bundesgerichtlichen Auffassung massgebenden „Verzögerung“ von drei Monaten nach Art. 88a Abs. 2 IVV – mit Wirkung ab dem 1. April 2019 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Der erforderliche Vertretungsaufwand ist als durchschnittlich (bezogen auf einen „normalen“ IV-Rentenfall) zu qualifizieren, weshalb die Parteientschädigung praxisgemäss auf 4'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Verfügung vom 3. Januar 2022 wird aufgehoben und dem Beschwerdeführer wird mit Wirkung ab dem 1. April 2019 eine Dreiviertelsrente zugesprochen; die Sache wird zur Verfügung über die Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit 4'000 Franken zu entschädigen.

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