



**Fall-Nr.:** IV 2006/236  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 26.06.2020  
**Entscheiddatum:** 18.02.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 18.02.2008**

**Art. 43 ATSG, Art. 28 IVG Beweiswert von Arztberichten Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einem polydisziplinären schlüssigen Medas-Gutachten wird durch Berichte von behandelnden Ärzten, die auf die subjektiven Angaben der Versicherten abstellen, nicht ausreichend erschüttert, um weitere medizinische Abklärungen zu rechtfertigen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Februar 2008, IV 2006/236).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Iris Scherer

Entscheid vom 18. Februar 2008

in Sachen

T.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. August Holenstein, Rorschacher Strasse 107,  
9000 St. Gallen,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a Die aus Italien stammende T.\_\_\_\_, geboren 1953, meldete sich am 27. April 2005 (Unterschrift stammt vom 4. Mai 2005) zum Bezug von IV-Leistungen an und beantragte eine Rente. Dabei gab sie an, ihren Wohnsitz seit 1977 in der Schweiz zu haben und seit 1971 (mit Unterbruch von 1975 - 78) im Reinigungsdienst der Spitalregion A.\_\_\_\_ zu arbeiten. Das Bruttoeinkommen betrage Fr. 4'100.--. Aufgrund des Unfalls vom 30. März 2004 sei sie vom 30. März 2004 bis 20. April 2004 voll arbeitsunfähig gewesen, seit dem 20. April 2004 betrage die Arbeitsunfähigkeit 50%, wobei sie vom 9. August bis 25. August 2004 einen Arbeitsversuch von 100% unternommen habe. Im Rahmen der obligatorischen Unfallversicherung erhalte sie Leistungen von der Swica (act. G 3.1.1).

A.b Dr. med. C.\_\_\_\_, Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen, stellte am 1. April 2004 folgende Diagnose: Kontusion LWS, Kontusion Knie rechts, Kontusion Endglieder Dig II und III links (act. G 3.2.1.37).

A.c Dr. med. C.\_\_\_\_, Innere Medizin, St. Gallen, seit 20 Jahren der Hausarzt der Versicherten (act. G 3.1.1), berichtete am 3. November 2004 zu Händen der Swica, dass die Schmerzsymptomatik im rechten Bein ohne Zweifel psychisch überlagert sei, eine erhebliche Depression liege indessen nicht vor. Die rechtsseitigen Beinschmerzen würden jetzt auf das gesamte Bein übergreifen. Es liege wohl eine muskuläre Verspannung vor, so dass die physikalischen Massnahmen immer noch indiziert seien (act. G 3.2.1.23).

A.d Dr. C.\_\_\_\_ teilte der Swica am 18. Februar 2005 mit, dass es trotz verschiedenartiger Therapien nicht gelinge, die Schmerzen weiter zu beeinflussen. Ausserdem würden sich diese Schmerzen sehr unspezifisch ausnehmen, weshalb keine präzise Diagnose und keine spezifische Therapie möglich sei. Immer, wenn er versuche, die Versicherte zu mehr als 50% arbeitsfähig zu schreiben, komme sie in die Sprechstunde, um zu sagen, sie sei nicht in der Lage, ein grösseres Arbeitspensum zu



## St.Galler Gerichte

bewältigen. Die Schmerzen würden nach einem halben Tag ein so unerträgliches Ausmass annehmen, dass sie gezwungen sei, die Arbeit einzustellen und ihm nicht anderes übrig bleibe, als das entsprechende Zeugnis zu gewähren. Die Versicherte wirke bei der Schilderung der Schmerzen glaubhaft, wobei nicht zu bezweifeln sei, dass ihr Beschwerdebild längst psychisch überlagert sei. Die Versicherte arbeite halbtags und scheine in der Lage zu sein, alle ihr obliegenden Aufgaben wahrzunehmen. Die Zumutbarkeit richte sich nach der soeben beschriebenen Kapazität (act. G 3.2.1.11).

A.e Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) am 20. Juni 2005 eine protrahiert verlaufende postkontusionelle Periarthopathia genu rechts, bestehend seit dem 30. März 2004. Die medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit habe vom 30. März bis 9. Mai 2004 100%, vom 10. Mai bis 8. August 2004 50%, vom 9. bis 24. August 100%, vom 25. August bis 29. November 2004 50%, vom 30. November bis 5. Dezember 2004 30% und ab dem 6. Dezember 2004 50% betragen. Der Gesundheitszustand sei stationär und besserungsfähig. Die bisherige Tätigkeit sei noch zumutbar, in welchem Rahmen bleibe abzuklären, im Moment im Rahmen von 4 Stunden am Tag. Andere Tätigkeiten seien der Versicherten zumutbar, wobei zu beachten sei, dass es sich um eine Tätigkeit handeln müsste, die sie ohne das rechte Knie anzustrengen, z.B. in sitzender Position, ausführen könnte (act. 3.1.10).

A.f Dr. med. D.\_\_\_\_, Orthopädie am Rosenberg, St. Gallen, schrieb am 18. April 2005 zu Händen von Dr. E.\_\_\_\_, Rheumatologie, St. Gallen, dass die brennenden Schmerzen am Oberschenkel lateral und Unterschenkel lateral höchstwahrscheinlich von einer Wurzelirritation L4 herrührten. Die anderen Schmerzen, die die Versicherte am meisten stören würden, könne er sich nicht erklären. Er glaube, dass sie Schmerzen habe. Dass diese so stark seien, dass sie nur 50% arbeiten könne, könne er nicht nachvollziehen. Er beginne jetzt eine antiphlogistische Therapie lokal mit physiotherapeutischen Massnahmen (act. G 3.2.1.4).

A.g Im polydisziplinären (orthopädisch/psychiatrisch/angiologisch) medizinischen Gutachten der Medas St. Gallen vom 22. Juli 2005 zuhanden der Unfallversicherung stellte Dr. med. F.\_\_\_\_, Orthopädie, als Hauptgutachterin zusammen mit Dr. med. G.\_\_\_\_, Neurologie, Allgemeine Medizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie, folgende



## St.Galler Gerichte

Diagnose: Unklare Schmerzen im Bereich des gesamten rechten Beines, beginnend am 30. März 2004; Zustand nach PW-Kollision als Fussgängerin am 30. März 2004 mit Kontusion der LWS, des rechten Knies und der Endglieder Digi II und III linksseitig; Zustand nach Cervikobrachialgie (anamnestisch) 1995, 1999, 2000; Reaktion auf Belastung und Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10 F 23.23); angiologisch ausgeschlossene periphere arterielle Durchblutungsstörung und ausgeschlossenes relevantes venöses Leiden.

Somatischerseits liessen sich die beklagten Beschwerden nicht objektivieren. Auch bei einem protrahierten Heilverlauf müssten die Folgen des Unfalls vom 30. März 2004 verheilt sein. Auf der psychiatrischen Seite habe beim Psychostatus kein relevanter psychopathologischer Befund erhoben werden können. Es handle sich um einen Zustand subjektiven Leidens und emotionaler Beeinträchtigung, also um eine psychogene Störung. Im Vordergrund stehe eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, wodurch eine Besserung des Zustandes wahrscheinlich erreichbar wäre. Die Prognose sei aufgrund des Widerstandes der Versicherten allerdings offen. Von somatischer Seite her bestehe als Folge des Unfalls vom 30. März 2004 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der psychischen Beschwerden bestünden bei der Versicherten in der beruflichen Tätigkeit als Reinigungsangestellte unter Berücksichtigung eines vollen Arbeitspensums eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% und zwar seit dem Unfall vom 30. März 2004. Die Prognose hänge von einer besseren sozio-familiären Entwicklung ab. Aufgrund der psychischen Beschwerden seien der Versicherten jegliche Tätigkeiten zumutbar, die mit ihrer körperlichen Befindlichkeit vereinbar seien. Bei einer Präsenz von 100% sei wegen der empfundenen Schmerzen von der erwähnten Einschränkung von 20% auszugehen (act. G 3.2.2).

A.h Im Fragebogen für den Arbeitgeber gab die Spitalregion A.\_\_\_\_ am 4. August 2005 an, die Versicherte sei seit dem 1. Januar 1982 bei ihr als Betriebsangestellte beschäftigt. Seit dem Eintritt des Gesundheitsschadens arbeite sie noch zu 50%. Das AHV-beitragspflichtige Einkommen ohne Ersatzleistungen habe im Jahre 2003 Fr. 46'670.35, 2004 Fr. 44'017.50 und 2005 Fr. 7'765.60 betragen. Die Unfalllohnzahlungen seien per 29. März 2005 auf 80% gekürzt worden (act. G 3.1.14).



A.i Dr. med. D.\_\_\_\_ fand gemäss Arztbericht vom 17. November 2005 am 3. November 2004 eine exquisite Druckdolenz am lateralen Femurkondylus im Bereich des Ansatzes des Aussenbandes. Bei Varusstress habe die Versicherte Schmerzen am Ansatz des lateralen Seitenbandes gehabt. Die MIT-Bilder hätten eine leichtgradige Zerrung des medialen Seitenbandes sowie eine leichtgradige Degeneration des medialen Meniskushinterhorns gezeigt. Da die Beschwerden gleich bleibend gewesen seien, sich teilweise verschlimmert hätten und die Arbeitsfähigkeit nicht erhöht werden könne, habe er im Februar 2005 erneut ein MRI des rechten Kniegelenkes anfertigen lassen. Dieses zeige ein normales Kniegelenk mit nur minimalen degenerativen Veränderungen des medialen Meniskus. Anlässlich der letzten Untersuchung vom 12. April 2005 habe ihm die Versicherte mitgeteilt dass sie nach der Infiltration einige Wochen beinahe beschwerdefrei gewesen sei. Gemäss Angaben der Versicherten sei sie nicht mehr als 50% arbeitsfähig, da sie starke Schmerzen habe. Die Schmerzen könnten nicht ganz eindeutig objektiviert, aber durch Infiltrationen kurzfristig zum Verschwinden gebracht werden (act. G 3.1.18).

A.j Dr. H.\_\_\_\_ vom regionalen ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD) stellte am 6. Februar 2006 fest, dass die Auswirkungen der Gesundheitseinbussen auf die Leistungsfähigkeit als Putzfrau bzw. in einer adaptierten Tätigkeit aufgrund der ihm vorliegenden Akten unklar sei. Von der Unfallversicherung Swica sei ein Medas-Gutachten in Auftrag gegeben worden, welches einzuholen sei (act. G 3.1.19). Dieses ging bei der SVA am 21. Februar 2006 ein (act. G 3.2.2.1).

A.k Mit Verfügung vom 7. März 2006 verneinte die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente. Die bisherige Tätigkeit als Raumpflegerin sei noch zu 80% zumutbar. Der Invaliditätsgrad betrage 20% (Valideneinkommen von Fr. 47'749.--, Invalideneinkommen von 38'199.--; act G 3.1.26).

B.

B.a Dr. med. I.\_\_\_\_, Spezialarzt für Innere Medizin, berichtete am 7. Juni 2006 zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, dass sich objektivierbare Veränderungen nur im Bereich des Meniskus am rechten Kniegelenk lateral fänden. Da wo die Versicherte Beschwerden habe, liessen sich die Beschwerden nicht objektivieren.



Aufgrund der subjektiven Angaben der Patientin, ohne dass wesentliche objektivierbare strukturelle Alterationen festgestellt werden könnten, und aufgrund des Verlaufes, müsse man annehmen, dass die Versicherte effektiv nur zu 50% arbeitsfähig sei, dies aber aufgrund von sekundären fibromyalgischen Beschwerden im Bereich von Weichteilen wie Muskeln, Sehnen und Bändern. Aufgrund der subjektiv angegebenen Beschwerden sei sie zur Zeit zu 50% arbeitsfähig als Raumpflegerin sowie auf dem gesamten für sie in Betracht fallenden Arbeitsmarkt, insbesondere aufgrund der mangelnden Ausbildung (act. G 3.1.37).

B.b Dr. D.\_\_\_\_ teilte dem Vertreter der Beschwerdeführerin am 18. Mai 2006 mit, dass die Szintigraphie eine leichte Anreicherung im Bereich der Kniescheibe zeige, was für eine leichte Arthrose in den Kniescheiben beiderseits spreche. Eine pathologische Anreicherung im Kniegelenk aussen rechts, wo die Versicherte die Schmerzen angebe, könne nicht nachgewiesen werden. Im distalen lateralen Oberschenkel könnten keine pathologischen Veränderungen festgestellt werden, die die Schmerzen erklären würden, obwohl die Versicherte glaubhaft unter Beschwerden leide (act. G 3.1.39).

B.c Dr. H.\_\_\_\_ vom RAD hielt am 11. September 2006 fest, dass sich aus den Stellungnahmen der Dres. D.\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_ keine neuen medizinischen Erkenntnisse ergäben, welche die Medas-Begutachtung umstossen könnten. Die Einschätzung von Dr. I.\_\_\_\_ beruhe allein auf der subjektiven Beschwerdeschilderung der Versicherten. Eine neue Begutachtung sei nicht notwendig. Es bleibe somit bei einer 80% Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit (act. G 3.1.43).

B.d Mit Entscheid vom 6. Oktober 2006 lehnte die Beschwerdegegnerin die gegen die Verfügung vom 7. März 2006 erhobene Einsprache vom 7. April 2006 ab. Aus allen medizinischen Unterlagen (inkl. dem Bericht von Dr. I.\_\_\_\_) gehe übereinstimmend hervor, dass die von der Versicherten angegebenen Beschwerden nicht objektivierbar seien. Bei der angegebenen Arbeitsfähigkeit von 50% übernehme Dr. I.\_\_\_\_ die eigene Einschätzung der Versicherten bzw. stütze sich auf ihre subjektiven Angaben. Massgebend sei jedoch die objektiv zumutbare Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der umfassenden und überzeugenden polydisziplinären Begutachtung vom Juni 2005 stehe fest, dass die



## St.Galler Gerichte

Versicherte am bisherigen Arbeitsplatz im Kantonsspital bei einer Präsenzzeit von 100% eine Leistung von 80% erbringen könne. Dabei werde sie folglich eine Erwerbseinbusse von 20% erleiden. Der Einkommensvergleich der angefochtenen Verfügung sei korrekt. Da der IV- Grad 20% betrage bzw. unter 40% liege, habe die Versicherte keinen Anspruch auf eine IV-Rente (act. G 3.1.1).

B.e Am 27. Oktober 2006 berichtete Dr. med. K.\_\_\_\_, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zuhanden von Dr. I.\_\_\_\_, dass es sich bei der Versicherten entweder um idiopathische Schmerzen, welche also doch somatisch bedingt, jedoch nicht objektivierbar wären, oder in der Hauptsache um ein psychisches Leiden handle. Aufgrund ihrer Schmerzen sei sie gezwungen, täglich Analgetika zu verwenden. Bei den Arbeitsversuchen zu 70% sei die Menge so gross gewesen, dass es ärztlich nicht mehr zu verantworten sei. Um derartige unbewusste Verläufe im Sinne der Psychosomatik zu diagnostizieren könne man verschiedene Ausdrücke verwenden. In Vergessenheit geraten sei die Regression, was bei Südländern meistens ausschlaggebend sei. Es sei merkwürdig, dass aus der psychiatrischen Diagnose "Anpassungsstörung" im Medas-Gutachten eine Arbeitsunfähigkeit von 20% gezogen werde. Die dadurch verursachte Störung sei je nach Patient ganz unterschiedlich. Beim Arbeitsversuch zu 70% sei eine Überdosierung von Analgetika nötig gewesen, die Schmerzen hätten zugenommen und die Versicherte sei fix und fertig, psychisch auf dem Nullpunkt gewesen. Es habe sich deutlich gezeigt, dass die Arbeitsfähigkeit gegenwärtig bei 50% und nicht mehr liege (act. G 1.2).

B.f Am 7. November 2006 teilte Dr. I.\_\_\_\_ dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit, dass die Versicherte nach wie vor zu 50% arbeitsfähig sei, da eine Ausweitung der Beschwerden im Bereich der der panvertebralen Symptomatik (Becken, rechtes Bein und Schulter, rechter Arm) bei jeglicher Mehrbelastung auftrete. Es handle sich um eine Ausbildung einer somatoformen Schmerzstörung mit fibromyalgischen Reaktionen bei muskulärer Dysbalance. Es komme zum klassischen Bild einer Schmerzausweitung, wobei es sich um einen unbewussten Prozess handle. Eine Linderung mittels Medikamenten, Heimturnprogramm und Fitnessstrainingsstrategie habe nicht erreicht werden können. Die Befunde seien nicht objektivierbar (act. G 1.3).

C.



C.a Am 8. November 2006 lässt die Versicherte Beschwerde erheben und beantragen, es seien der Einspracheentscheid vom 6. Oktober und mit ihm die Verfügung vom 7. März 2006 aufzuheben und ihr eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 50% auszurichten. Falls die Beurteilungen der Ärzte I.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ nicht als neutral angesehen werden würden, sei eine Oberexpertise anzuordnen unter Einbezug der somatischen wie der psychischen Komponenten der Beschwerden, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Sie stellt ausserdem ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mit Rechtsverteiständung. Der Einspracheentscheid nehme nur Bezug auf den ärztlichen Bericht von Dr. I.\_\_\_\_, welcher nur sehr verkürzt wiedergegeben werde. Der Entscheid berufe sich auf die unzutreffende Stellungnahme von Dr. H.\_\_\_\_, wonach die Einschätzung von Dr. I.\_\_\_\_ allein auf der subjektiven Beschwerdeschilderung der Beschwerdeführerin beruhe. Diese Behauptung sei aber aktenwidrig. Dr. I.\_\_\_\_ verweise im Bericht vom 7. Juli 2006 auf die Untersuchung des Orthopäden Dr. D.\_\_\_\_ vom 18. Mai 2006 und jener wiederum auf die Untersuchungen in der Klinik für Nuklearmedizin am Kantonsspital St. Gallen vom 7. April 2006, welche der Beschwerdegegnerin vorgelegt worden und für das vorliegende Verfahren beizuziehen seien. Nach diesen Unterlagen werde zwar schon zunächst von den Angaben der Beschwerdeführerin ausgegangen. Die Schilderungen würden aber als glaubhaft bezeichnet aufgrund verschiedener, auch somatischer Befunde. Er verweise auf die Arztberichte und die Einsprachebegründung. Er lege den Bericht des Psychiaters Dr. med. K.\_\_\_\_ vom 27. Oktober 2006 ins Recht, den dieser an den behandelnden Arzt Dr. I.\_\_\_\_ gerichtet habe sowie das Schreiben von Dr. I.\_\_\_\_ vom 7. Oktober 2006. Jene würden die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf höchstens 50% schätzten. Die Bestätigung von Dr. H.\_\_\_\_ sei bislang weder der Beschwerdeführerin noch ihrem Rechtsvertreter unterbreitet worden. Damit sei der Beschwerdeführerin das rechtliche Gehör verweigert worden, weshalb der Einspracheentscheid ohnehin aufzuheben sei (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 15. November 2006 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verweist sie auf die Erwägungen im Einspracheentscheid (act. G 3).

C.c Das Versicherungsgericht räumt der Beschwerdeführerin Gelegenheit zur Akteneinsicht ein. Ohne Gegenbericht werde man davon ausgehen, dass keine



Akteneinsicht gewünscht werde. In diesem Fall betrachte man den Schriftenwechsel als geschlossen (act. G 4).

C.d Nach Akteneinsicht stellt die Beschwerdeführerin fest, dass bei der Vorinstanz eine Stelle auf die andere verweise, anstatt sich eine Meinung auf Grund eigener Abklärungen zu bilden. Deshalb könne auf die Ausführungen in der Beschwerdeschrift verwiesen werden (act. G 8).

C.e Am 15. August 2007, nach Abschluss des Schriftenwechsels, teilt die Beschwerdeführerin mit, dass die Versicherungskasse Staatspersonal mit Wirkung ab 1. Mai 2006 ihre Rentenberechtigung im Rahmen von 42% anerkenne, wenn auch "befristet bis zum definitiven Entscheid der eidg. IV" (vgl. act. G 10 und 10.1).

Erwägungen:

1.

1.1 Zunächst ist den Rügen der Beschwerdeführerin nachzugehen, ihr Anspruch auf rechtliches Gehör sei verletzt worden.

1.2 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Schweizerischen Bundesverfassung (BV) sowie Art. 42 [neues Fenster](#) ATSG [neues Fenster](#) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 129 II 504 E. 2.2 [neues Fenster](#), 127 I 56 E. 2b [neues Fenster](#), 127 III 578 E. 2c [neues Fenster](#), 126 V 131 E. 2b [neues Fenster](#); zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 126 I 16 E. 2a/aa [neues Fenster](#), 124 V 181 E. 1a [neues Fenster](#), 375 E. 3b [neues Fenster](#), je mit Hinweisen).



1.3 Nach der Rechtsprechung kann eine - nicht besonders schwer wiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines - allfälligen - Mangels soll aber die Ausnahme bleiben ([BGE 127 V 437 E. 3d/aa neues Fenster](#), [126 I 72 neues Fenster](#), [126 V 132 E. 2b neues Fenster](#), je mit Hinweisen).

1.4 Die Beschwerdeführerin behauptet, die Beschwerdegegnerin habe ihr die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. H.\_\_\_\_ vom 11. November 2006 nie unterbreitet, weshalb ihr das rechtliche Gehör verweigert worden sei, was von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten wird. Die Stellungnahme von Dr. H.\_\_\_\_ beruht auf den Arztberichten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 18. Mai 2006 und von Dr. I.\_\_\_\_ vom 7. Juni 2006, welche jeweils an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin adressiert sind und welche jener zusammen mit der Einsprachebegründung vom 5. Juli 2006 eingereicht hat. Die Unterlagen, auf denen die Stellungnahme beruht, waren der Beschwerdeführerin also bekannt. Damit ist die Gehörsverletzung im konkreten Fall nicht derart schwerwiegend, dass sie im vorliegenden Verfahren vor dem mit voller Kognition ausgestatteten kantonalen Sozialversicherungsgericht nicht geheilt werden könnte. Der Stellungnahme von Dr. H.\_\_\_\_ sind keine Fakten zu entnehmen, die der Beschwerdeführerin nicht bereits bekannt waren. Die Beschwerdeführerin konnte im Rahmen des Schriftenwechsels vor dem Versicherungsgericht Einblick in die Stellungnahme nehmen und sich dazu äussern (act. G 5 und 8). Sie hatte daraufhin keinen zusätzlichen Bedarf dazu Stellung zu nehmen und verlangte primär eine materielle Beurteilung. Diese Verletzung des rechtlichen Gehörs kann daher nach dem Gesagten als geheilt gelten.

1.5 Es entspricht allgemeinen rechtsstaatlichen Prinzipien, insbesondere dem verfassungsrechtlichen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. [29 neues Fenster](#) Abs. 2 [BV neues Fenster](#)), dass die Entscheidungsgründe den Betroffenen bekanntgegeben werden ([BGE 117 Ia 3 E. 3 neues Fenster](#), [116 II 632 neues Fenster](#) mit Hinweisen; vgl. auch [BGE 117 Ib 492 E. 6b/bb neues Fenster](#) mit Hinweisen). Die Begründung muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person den Entscheid gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann, weshalb zumindest kurz die Überlegungen genannt werden müssen, von denen sich die Behörde leiten liess und auf welche sie ihren Entscheid stützt (BGE



119 I 269 E. 4d). Das bedeutet nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken ( [BGE 117 Ib 86 neues Fenster](#), [492 E. 6b/bb neues Fenster](#), je mit Hinweisen; vgl. ferner [BGE 99 V 188 neues Fenster](#); RKUV 1988 Nr. U 36 S. 44 f., 1996 Nr. U 245 S. 156 sowie in [BGE 120 V 378 neues Fenster](#) nicht veröffentlichte E. 1a).

1.6 Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, der angefochtene Entscheid nehme von den der Einsprachebegründung beigelegten Arztberichten nur Bezug auf jenen von Dr. I.\_\_\_\_ vom 7. Juni 2006 und dieser sei nur verkürzt wiedergegeben, kann ihr nicht gefolgt werden. Zwar wird nur der Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ explizit erwähnt, aber der Entscheid bezieht sich ausdrücklich auf alle medizinischen Unterlagen: "*Aus allen medizinischen Unterlagen (inkl. dem Bericht von Dr. I.\_\_\_\_) geht übereinstimmend hervor, dass die von der Versicherten angegebenen Beschwerden nicht objektivierbar sind*". Der Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ beruht zwar, wie die Beschwerdeführerin ausführt, auf dem Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 18. Mai 2006 und der Untersuchung in der Klinik für Nuklearmedizin am Kantonsspital St. Gallen vom 7. April 2006, stellt aber betreffend der Arbeitsfähigkeit auf die Einschätzung der Versicherten ab: "*Aufgrund der subjektiven Angaben der Patientin, ohne das wesentliche objektivierbare strukturelle Alterationen festgestellt werden können, und aufgrund des Verlaufes, muss man annehmen, dass Frau T.\_\_\_\_ effektiv nur zu 50% arbeitsfähig ist, ...*". Es genügt, wenn im Entscheid die wesentlichen Aspekte, auf die er sich stützt, erwähnt sind.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, und 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. Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist 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).

2.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen 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).

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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsrichter zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 Erw. 4a; BGE 100 V 52 = ZAK 1985, 53, E. 4a mit Hinweisen). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt in Bezug auf alle Unterlagen der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 122 V 157; BGE 123 V 331 E. 1c).

3.

3.1 Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch. Gemäss Medas-Gutachten besteht unter Berücksichtigung eines vollen Arbeitspensums eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20%, und zwar seit dem Unfall vom 30. März 2004. Somatische Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit werden verneint. Das Medas-Gutachten erfüllt die entscheidenden Voraussetzungen für den Beweiswert eines Arztberichts. Der



Bericht ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Er leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die Schlussfolgerungen des Experten sind begründet (BGE 125 V 352 E. 3a). Damit ist auf das Gutachten abzustellen.

3.2 Hieran ändert nichts, dass die behandelnden Ärzte teils höhere Arbeitsunfähigkeiten bestätigt haben. - Nach Ansicht von Dr. K.\_\_\_\_ im Bericht vom 27. Oktober 2006 handelt sich bei den Beschwerden entweder um idiopathische Schmerzen oder um ein psychisches Leiden, wobei er die Diagnose des Medas-Gutachten "Anpassungsstörung" gelten lässt. Er schätzt die Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf 50% Prozent. Als behandelnder Psychiater steht Dr. K.\_\_\_\_ in einem Vertrauensverhältnis zur Versicherten, weshalb seine Beurteilung mit Zurückhaltung zu würdigen ist. (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. August 2006, I 92/06 mit Hinweisen). Dr. K.\_\_\_\_ stellt - im Vergleich zur Medas - keine anderen Diagnosen, nimmt aber bezüglich der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit eine andere Beurteilung vor; namentlich, weil er bei der Zumutbarkeit der Selbstüberwindung und Arbeitsaufnahme andere Massstäbe setzt. Im Übrigen beruht die Einschätzung hauptsächlich auf einem Arbeitsversuch der Versicherten an ihrem eigenen Arbeitsplatz. Da der Arbeitsversuch unbegleitet am regulären Arbeitsplatz der Versicherten erfolgte, musste sich Dr. K.\_\_\_\_ bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit allein auf die Angaben der Beschwerdeführerin verlassen. Mit den Erkenntnissen des Medas-Gutachtens setzte er sich dagegen kaum auseinander. Auffällig ist auch, dass ein gezieltes "Schmerzmanagement" fehlt. Die Beschwerdeführerin bestimmte offensichtlich selber über das Ausmass der Schmerzmitteleinnahme.

3.3 Dr. I.\_\_\_\_ schätzt die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Bericht vom 7. November 2006 auf 50%. Nach seiner Diagnose liegt eine somatoforme Schmerzstörung mit fibromyalgischen Reaktionen bei muskulärer Dysbalance vor. Für seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit liefert er keine überzeugende Begründung. Auch Dr. I.\_\_\_\_ stützt sich bei seiner Einschätzung wesentlich auf die Aussagen der Beschwerdeführerin über ihr subjektives Empfinden. Dr. I.\_\_\_\_ verneint - wie Dr. D.\_\_\_\_ - die Objektivierbarkeit der geklagten Beschwerden. Ein Widerspruch zur Medas-Begutachtung liegt insoweit nicht vor.



3.4 Zusammenfassend lässt sich die von der Vorinstanz festgestellte Arbeitsfähigkeit von 80% auch unter Mitberücksichtigung der der Beschwerde beigelegten Berichte von Dr. K.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ somit nicht beanstanden. Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegen wahrscheinlich und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehendem Ergebnis nichts mehr ändern, ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antipizierte Beweiswürdigung; Urteil vom 27. April 2005 I 769/04 E. 3 mit Hinweisen). Angesichts dessen, dass die Akten eine zuverlässige Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitszustands auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zulassen, kann das Gericht von den beantragten Abklärungsmassnahmen absehen, da von ihnen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind.

4.

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 Es besteht bei diesem Ausgang des Verfahrens kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Beschwerdeführerin hat aber ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung stellen lassen. Aufgrund der eingereichten Unterlagen sind die Voraussetzungen erfüllt, sodass die unentgeltliche Rechtsverbeiständung zu bewilligen ist. Rechtsanwalt lic. iur. August Holenstein, St. Gallen, wird zum Beistand bestimmt. Die Höhe der Entschädigung ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen. Eine Entschädigung von Fr. 3'500.-- erscheint als angemessen. Diese Entschädigung ist in Anwendung von Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes um 20 % auf Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu kürzen.

4.3 Gemäss den Schlussbestimmungen des IVG zur Änderung vom 16. Dezember 2005, in Kraft seit 1. Juli 2006, gilt für die vor dem 1. Juli 2006 von der IV-Stelle erlassenen, aber noch nicht rechtskräftigen Verfügungen das bisherige Recht (lit. a der Schlussbestimmungen). Somit gelangt Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG zur Kostenpflicht von Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen im kantonalen Gerichtsverfahren nicht zur Anwendung. Gerichtskosten sind somit keine zu erheben.



## St.Galler Gerichte

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Der Staat entschädigt den Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.--.

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Monika Gehrler-Hug; Gerichtsschreiberin Miriam Lendfers

Entscheid vom 18. Februar 2008

in Sachen

W.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Duri Poltera, Hadwigstrasse 6a, 9000 St. Gallen,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision

Sachverhalt:

A.



## St.Galler Gerichte

A.a W.\_\_\_\_, Jahrgang 1968, war seit Geburt aufgrund mehrerer Geburtsgebrechen bei der Invalidenversicherung (IV) leistungsberechtigt. Ab April 1987 bezog sie bei einem Invaliditätsgrad von 55% eine halbe (IV-act. 126) und ab April 1993 bei einem solchen von 70% eine ganze IV-Rente (IV-act. 158). Nach der Geburt der ersten Tochter erhielt sie ab Juli 1995 eine Kinderrente und nach der Geburt der zweiten Tochter ab Juli 1997 zwei Kinderrenten zur eigenen Rente (IV-act. 162, 167). Zwei 1996 und 2002 durchgeführte Rentenrevisionen ergaben keine rentenbeeinflussende Änderung (IV-act. 165, 170).

A.b Im November 2005 leitete die IV-Stelle ein weiteres Rentenrevisionsverfahren ein. Im Fragebogen vom 10. November 2005 gab die Versicherte wie im Jahr 2002 an, im eigenen Haushalt tätig zu sein. Der Gesundheitszustand sei gleich geblieben (IV-act. 171, ferner 168). Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, berichtete am 21. November 2005 ebenfalls von einem stationären Gesundheitszustand (IV-act. 173). Dasselbe gilt für Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, von dem ein Bericht vom 25. Januar 2006 aktenkundig ist (IV-act. 177). Die IV-Stelle liess am 30. Juni 2006 eine Haushaltabklärung durchführen und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 13.81%. Im Abklärungsbericht vom 31. Juli 2006 hielt sie fest, die Versicherte würde ohne Behinderung keiner Erwerbstätigkeit nachgehen (IV-act. 183). Die Versicherte unterschrieb den Abklärungsbericht nicht und wies handschriftlich unter anderem darauf hin, dass sie als Gesunde sicherlich arbeiten würde (IV-act. 187-8). Mit Vorbescheid vom 3. August 2006 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Renteneinstellung auf den der Verfügung folgenden Monat in Aussicht (IV-act. 184). Dazu nahm Rechtsanwalt Dr. iur. Duri Poltera in Vertretung der Versicherten am 14. September 2006 Stellung. Der Versicherten sei weiterhin mindestens eine halbe IV-Rente auszurichten. Als Gesunde wäre sie zu ca. 20% arbeitstätig. Im Übrigen kritisierte der Rechtsvertreter verschiedene Punkte der Haushaltabklärung (IV-act. 191).

A.c Mit Verfügung vom 20. September 2006 stellte die IV-Stelle die Rente auf den der Zustellung der Verfügung folgenden Monat ein. Die Versicherte habe bei der Haushaltabklärung ausgesagt, dass sie auch als Gesunde zu 100% im Haushalt tätig wäre. Die Abklärung sei sachlich und korrekt durchgeführt worden. Der Lebenspartner der Versicherten habe deren Äusserungen bestätigt (act. G 1.1.2).

B.



B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde des Rechtsvertreters der Versicherten vom 19. Oktober 2006. Er beantragt die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache mindestens einer halben Rente. Eventualiter sei das Verfahren an die Beschwerdegegnerin zwecks Einholung einer neutralen Expertise zurückzuweisen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Erneut macht er geltend, die Beschwerdeführerin wäre als Gesunde wegen finanzieller Notwendigkeit zu ca. 20% arbeitstätig. Ohne kleinen Zusatzverdienst der Beschwerdeführerin könne die Familie das Existenzminimum nicht decken. Bei der Haushaltabklärung habe die Abklärungsperson nicht berücksichtigt, dass Dritte die Beschwerdeführerin oft überschätzen würden und diese sich selbst auch überschätze. Zudem könnten die Antworten der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer intellektuellen Leistungsdefizite kaum immer auf Anhieb korrekt ausfallen. An der Fachkompetenz und Unbefangenheit der Abklärungsperson müssten erhebliche Zweifel geäussert werden. Die Tatsache, dass ein und dieselbe Person sowohl die Haushaltabklärung durchführe, den Vorbescheid erlasse und die Einwände auf den Vorbescheid prüfe, sei unter rechtsstaatlichen Gesichtspunkten schlechterdings inakzeptabel. Die Beschwerdeführerin sei damit der Willkür des Abklärers ausgesetzt. Der Abklärungsbericht stehe im klaren Gegensatz zur Aktenlage, aus der eine erhebliche Einschränkung im Haushalt abgeleitet werden müsse. Lediglich in guten Phasen könne die Beschwerdeführerin ca. 70% des Haushalts besorgen. Neben den Schlechtphasen, in denen die Beschwerdeführerin den Haushalt nur noch sehr ungenügend erledigen könne, gebe es drei- bis fünfmal pro Jahr gesundheitliche Krisensituationen, in denen sie gar nichts mehr im Haushalt tun könne. Diese Phasen könnten ein bis zwei Wochen andauern. Der Abklärungsbericht entspreche einer Momentaufnahme in einer guten Phase. Diese mache aber nur einen kleinen Teil des Jahres aus. Weiter rügt der Rechtsvertreter die Gewichtung der einzelnen Bereiche der Haushaltabklärung. Insbesondere die Bereiche Kinderbetreuung und Wäsche seien zu tief gewichtet. Die angerechnete Mithilfe des Lebenspartners im Haushalt hält der Rechtsvertreter für fehl am Platz. Die Schadenminderungspflicht einer Drittperson habe bei der Bemessung des Invaliditätsgrads nichts zu suchen. Bei der Invaliditätsermittlung im Berufsbereich werde ja auch nur geschaut, was jemand ohne Behinderung verdienen könnte und was er mit Behinderung noch verdienen kann. Dort komme niemand auf die Idee zu sagen, dass ein Lebenspartner einen Teil seines



Einkommens beim Invalideneinkommen des Versicherten anrechnen lassen müsse (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 24. Januar 2007 die Abweisung der Beschwerde. Die zuständige Ärztin des IV-internen Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) sei in ihrer Stellungnahme vom 18. Dezember 2006 in Würdigung der medizinischen Aktenlage zum Schluss gekommen, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nachvollziehbar gleich geblieben sei. Die Arbeitsfähigkeit (richtig: Arbeitsunfähigkeit) für die angestammte Tätigkeit als Serviertochter betrage weiterhin 70%. Aus dieser Beurteilung schliesst die Beschwerdegegnerin, es liege kein medizinischer Revisionsgrund vor. Die Beschwerdeführerin könne im Revisionszeitpunkt unbestrittenermassen nicht mehr als Vollerwerbstätige qualifiziert werden. Durch die andere Art der Invaliditätsbemessung liege ein Revisionsgrund vor. Ob die Beschwerdeführer als Gesunde ein geringes Teilzeitpensum (20-30%) ausüben würde, könne offen bleiben. Der erfahrene Abklärungsbeauftragte, dessen fachliche Kompetenz vorausgesetzt werde, habe die Behinderung der Beschwerdeführerin im Haushalt zutreffend ermittelt. Der nachträgliche Einwand der Beschwerdeführerin, die ermittelten Einschränkungen bezögen sich lediglich auf eine gute Phase, greife nicht, denn mit Sicherheit habe die Teilnahme des Lebenspartners an der Abklärung dafür gesorgt, dass dem Abklärungsbeauftragten ein über das ganze Jahr betrachtet durchschnittliches Bild der Einschränkungen der Beschwerdeführerin vermittelt worden sei. Die prozentualen Anteile der einzelnen Tätigkeiten habe der Abklärungsbeauftragte gemeinsam mit der Beschwerdeführerin und ihrem Lebenspartner ermittelt. Für die Richtigkeit der bei der Abklärung ermittelten Einschränkungen im Aufgabenbereich Haushalt spreche weiter, dass die RAD-Psychiaterin das Abklärungsergebnis aus medizinischer Sicht als plausibel beurteilt habe. Die Beschwerdeführerin sei im Haushalt also zu 14% eingeschränkt. Selbst bei Annahme einer Erwerbstätigkeit von 20-30% resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 10 und 11% (act. G 8).

B.c Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verzichtete am 6. Februar 2007 auf die Einreichung einer Replik und beantragte stattdessen die Durchführung einer Gerichtsverhandlung, an der die Beschwerdeführerin und ihr Lebenspartner zu befragen seien. Andernfalls sei die Gefahr nicht von der Hand zu weisen, dass die



Haushaltabklärung von keiner neutralen Seite aus überprüft würde. Sinn und Zweck der Befragung der Beschwerdeführerin und deren Lebenspartner werde denn auch die Überprüfung der Fragen rund um die Haushaltstätigkeit der Beschwerdeführerin sein (act. G 10).

B.d Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin erklärte am 30. Januar 2008 den Verzicht auf eine mündliche Verhandlung.

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung vom 20. September 2006 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind auf die angefochtene Verfügung die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.

Streitig und im vorliegenden Verfahren zu überprüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin im Rahmen des im November 2005 eingeleiteten Revisionsverfahrens zu Recht einen Statuswechsel der Beschwerdeführerin vorgenommen und diese als nichterwerbstätige Hausfrau qualifiziert hat.

3.

3.1 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen und es habe ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt



gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Die Invalidität gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 ATSG). Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wird vom ATSG nicht geregelt. Diese Lücke füllt aArt. 28 Abs. 2<sup>bis</sup> des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20; Fassung bis 31. Dezember 2007): Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Person gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). aArt. 28 Abs. 2<sup>ter</sup> IVG regelt die so genannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. In einem solchen "gemischten" Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen. Ist bei einer Person, die nur zum Teil erwerbstätig ist, anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden vollzeitlich erwerbstätig wäre, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27<sup>bis</sup> IVV). Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige 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 Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente (aArt. 28 Abs. 1 IVG).

3.2 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 150 Erw. 2c). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind nach der Rechtsprechung die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung



entwickelt hätten, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 Erw. 2c; BGE 117 V 194 f. Erw. 3b mit Hinweisen; AHI 1997 S. 288 ff. Erw. 2b, AHI 1996 S. 197 Erw. 1c, je mit Hinweisen).

3.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers 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 nach der auch unter dem ATSG massgeblichen Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die IV-Rente ist 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 f. Erw. 3.5). Eine einmal vorgenommene Anwendung einer bestimmten Methode ist nach BGE 97 V 241 nicht unveränderlich. Eine spätere Änderung der persönlichen und damit verbundenen wirtschaftlichen Situation kann – im Rahmen eines Revisionsverfahrens – Anlass geben, die bisherige Methode aufzugeben. Ein Methodenwechsel als solcher ist nie Revisionsgrund; für einen solchen bedarf es immer einer erheblichen Sachverhaltsevolution (in der Invaliden- oder der Validenkarriere). Eine Sachverhaltsevolution bedingt (möglicherweise) einen Methodenwechsel und nicht umgekehrt (vgl. den Entscheid IV 2006/57 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. April 2007, Erw. 1a).

3.4 Die Rechtsprechung verlangt für neue Annahmen bei der Validenkarriere einen überwiegend wahrscheinlichen hypothetischen Verlauf (BGE 117 V 194 Erw. 3b; SVR 1996 IV Nr. 76 Erw. 2c). Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (vgl. BGE 125 V 150 Erw. 2c, 117 V 194 f. Erw. 3b, je mit Hinweisen; Ulrich Meyer-Blaser, Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 28). Der Richter hat jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die er von allen möglichen Geschehensabläufen unter den gegebenen Umständen als die wahrscheinlichste



würdigt (BGE 121 V 47 Erw. 2a). Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der Versicherten nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (ZAK 1985 S. 468 Erw. 1). Denn Tatfragen, über die sich gemäss der Natur der Dinge nur Hypothesen aufstellen lassen, beurteilen sich nach Erfahrungssätzen (BGE 117 V 195 E. 3b mit Hinweis auf Guldener, Beweiswürdigung und Beweislast nach schweizerischem Zivilprozessrecht, S. 13).

3.5 Ein Methodenwechsel darf nach der älteren Praxis nur vorgenommen werden, wenn er zwingend notwendig ist (vgl. ZAK 1969 S. 745; BGE 104 V 149 Erw. 2). Das ist auch heute noch zu postulieren (vgl. Gabriela Riemer-Kafka, Veränderungen der familiären Verhältnisse als Rentenrevisionsgrund in der IV, in: René Schaffhauser/ Franz Schlauri [Hg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 111). Der Methodenwechsel setzt eine Nachführung der *hypothetischen* Lebensentwicklung voraus. Es wird auf den realen Verlauf persönlicher und familiärer Verhältnisse nach Eintritt der Invalidität (und unter den Einwirkungen der Invalidität) abgestellt, obwohl diese Verhältnisse an sich ohne kausalen Einfluss auf die Invalidität sind. Aus dieser Realität wird auf wesentliche Änderungen im massgeblichen *hypothetischen* Sachverhalt (BGE 117 V 199 Erw. 3b) geschlossen. Auf eine allgemeine Erfahrung über das Verhalten der Mütter nach der Geburt von Kindern lässt sich indessen heute nicht mehr zurückgreifen (Riemer-Kafka, a.a.O., S. 93 ff., S. 115 und 116). Auf eindeutige Lebensentwürfe und Lebenserfahrungen ist in der modernen Gesellschaft mit gleichen Chancen für unterschiedlichste Arten beruflichen Fortkommens immer weniger Verlass. Darum ist es gerechtfertigt, den Methodenwechsel nur bei triftigen Gründen zuzulassen, etwa wenn nach einer eindeutigen (hypothetischen) Sachlage ein Festhalten an der bisherigen Methode missbräuchlich wäre (vgl. den Entscheid IV 2001/3 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Oktober 2001, Erw. 3e).

4.

4.1 Die Beschwerdeführerin leidet insbesondere an einer angeborenen Hypothyreose. C.\_\_\_\_, ehemaliger Arzt beim Sozialpsychiatrischen Dienst, schätzte die Arbeitsfähigkeit als Hilfsarbeiterin in seinem Gutachten vom 14. September 1989 auf 30-50% (IV-act. 116). Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, schätzte die



Beschwerdeführerin im Arztbericht vom 10. April 1993 als zu 30% arbeitsfähig als Serviertochter (IV-act. 143). Im Arztbericht vom 1. Juni 1993 bezeichnete C.\_\_\_\_ den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin als sich eher verschlechternd. Sie sei als Serviertochter zu ca. 70% arbeitsunfähig, wobei sie bei diesem Pensum keine wirtschaftlich relevante Leistung mehr erbringe (IV-act. 147). Am 19. Oktober 1999 hielt er fest, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich eher verschlechtert. Sie sei über 70% arbeitsunfähig (IV-act. 5). Dr. med. A.\_\_\_\_ bescheinigte in den Verlaufsberichten vom 21. Oktober 2002 und 21. November 2005 einen stationären Gesundheitszustand (IV-act. 169, 173). Den psychischen Gesundheitszustand bezeichnete Dr. med. B.\_\_\_\_ am 30. Januar 2006 ebenfalls als stationär (IV-act. 177). Die RAD-Ärztin hielt am 18. Dezember 2006 unter Bezugnahme auf die medizinischen Akten fest, die Arbeitsunfähigkeit von 70% als Serviertochter/Hilfsarbeiterin sei ausgewiesen (act. G 8.1.1.). Bei dieser Aktenlage kann von einer Arbeitsunfähigkeit von 70% ausgegangen werden.

4.2 Bei der erstmaligen Rentenzusprache wurde die Beschwerdeführerin zu Recht als Vollerwerbstätige qualifiziert. Gemäss Bericht der Haushaltabklärung vom 31. Juli 2006 würde sie als Gesunde keiner Erwerbstätigkeit nachgehen (IV-act. 183-2). Dieser Darstellung widersprach die Beschwerdeführerin jedoch. Sie erklärte, die Frage falsch verstanden zu haben. Wenn sie gesund wäre, würde sie sicherlich arbeiten gehen (IV-act. 187-8). Wie der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zutreffend ausführt, reicht das Einkommen des Lebenspartners der Beschwerdeführerin nicht aus, um den Existenzbedarf des Paares und der beiden gemeinsamen Kinder zu decken. Der Lebenspartner muss offenbar Alimente für ein nichtgemeinsames Kind in der Höhe von Fr. 11'400.- pro Jahr bezahlen. Die gemeinsamen Kinder waren im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung bereits neun und elf Jahre alt, also im Schulalter; sie benötigten längst nicht mehr vollzeitige Betreuung. Die Beschwerdeführerin erhält Unterstützung durch ihre Mutter. Gemäss Haushaltabklärung ist der Vater der Kinder zudem mittags zuhause, sodass er gegebenenfalls sogar das Mittagessen zubereiten könnte. Weiter ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin nicht verheiratet ist und demnach gegenüber ihrem Lebenspartner keinen gesetzlichen Anspruch auf Unterhalt hat. In ihrer Situation als unverheiratete Frau stünde sie im Falle einer Trennung von ihrem Lebenspartner mittellos da, was ebenfalls den Schluss zulässt, dass sie als Gesunde einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde, um nicht übermässig abhängig zu



sein. Als Unverheiratete hat sie zudem keinerlei Ansprüche, an den Altersvorsorgeleistungen (1. und 2. Säule) des Lebenspartners zu partizipieren. Sie müsste also alleine um ihre Altersvorsorge bemüht sein. Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass sie ohne Gesundheitsschaden – hauptsächlich aus finanziellen Gründen – im Zeitpunkt der Revision eine vollzeitliche ausserhäusliche Erwerbstätigkeit ausgeübt hätte. Nach der Aktenlage ist ein hypothetischer Wechsel aus der bisher angenommenen vollen Erwerbstätigkeit zwar möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich. Da die IV-Stelle einen rechtsverändernden Eingriff in ein Dauerschuldverhältnis vornehmen will, trägt sie die Beweisführungslast bzw. das Risiko der Beweislosigkeit bei der Eruierung der Tatsachengrundlagen für diesen Eingriff, nicht etwa die Beschwerdeführerin (vgl. den bereits zitierten Entscheid IV 2001/3, Erw. 4a). Von einer zwingenden Notwendigkeit zu einem Methodenwechsel kann bei diesen Verhältnissen sicher nicht gesprochen werden.

4.3 Der Hinweis der Beschwerdegegnerin auf die höhere Glaubwürdigkeit der "Aussagen der ersten Stunde" vermag nicht zu überzeugen. Die Beschwerdeführerin leidet an Geburtsgebrechen; sie durfte ein Leben als Gesunde, voll arbeitsfähige Person nie kennenlernen. Gerade vor dem Hintergrund ihrer seit Geburt bestehenden u.a. geistigen Einschränkungen kann unmöglich davon ausgegangen werden, dass sie über ein derartiges Abstraktionspotential verfügt, um sich nachvollziehbar in ein Leben als Gesunde hineinzusetzen und dazu einigermaßen verlässliche, verwertbare Aussagen zu machen. Selbst wenn man von einem derartigen Abstraktionsvermögen ausginge, ist durchaus glaubhaft, dass die Beschwerdeführerin nicht zuletzt aufgrund ihrer Intelligenzminderung die Frage nach ihrem Status nicht richtig verstand, wie sie dies geltend macht. Im Übrigen ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin gegen ihre Qualifikation als "Nur-Hausfrau" protestierte und den Abklärungsbericht nicht unterzeichnete, sodass für die Richtigkeit der Angaben darin erst recht keine Gewähr besteht. Die Behauptung der Beschwerdegegnerin, der Lebenspartner der Beschwerdeführerin habe deren Angaben bei der Abklärung bestätigt, ist in keiner Weise bewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat ihn weder als Zeugen noch als Auskunftsperson einvernommen, und er hat sich nie unterschriftlich oder in einer anderen Form erkennbar zur Sache geäußert. Doch selbst wenn er dies getan hätte, wäre seine Aussage kaum beweistauglich, kennt er seine Partnerin doch auch nicht als vollständig gesunde, durchschnittlich intelligente Person ohne gesundheitliche



Einschränkungen und könnte nicht beurteilen, wie sie ihr Leben als Gesunde gestalten würde.

4.4 Die Argumente der Beschwerdegegnerin reichen nach den obigen Erwägungen nicht aus, um den Statuswechsel als nicht nur möglich, sondern als überwiegend wahrscheinlich anzunehmen. Mangels rechtsgenügenden Beweises durfte die Beschwerdegegnerin demnach keine Revision vornehmen.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 20. September 2006 bei Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Der vorgenommene Methodenwechsel ist rechtswidrig, weil die Beschwerdegegnerin den Beweis, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde unter ihren konkreten Lebensumständen nicht mehr voll erwerbstätig wäre, nicht mit dem nötigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erbringen vermag. Die Beschwerdeführerin hat damit weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt vollumfänglich. Da sie gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des st. gallischen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der Sozialversicherungsanstalt und damit Teil einer selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist, kommt Art. 95 Abs. 3 VRP (Befreiung von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten) nicht zur Anwendung (vgl. Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl., 2003, Rz. 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.- zurückzuerstatten.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der



## St.Galler Gerichte

Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der Verfügung vom 20. September 2006 gutgeheissen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-.
3. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.