



**Fall-Nr.:** IV 2007/148  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.06.2020  
**Entscheiddatum:** 24.09.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 24.09.2008**

**Arztberichte genügen den Anforderungen an den Beweiswert eines Berichtes nicht. Rückweisung zArt. 17 Abs. 1 ATSG: Rentenrevision; Der medizinische Sachverhalt war nicht rechtsgenügend erstellt. Die vorhandenen ur weiteren medizinischen Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. September 2008, IV 2007/148).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus,  
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 24. September 2008

in Sachen

F.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Matthias Gmünder, Bahnhofstrasse 7,  
9630 Wattwil,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rentenrevision (Einstellung Rente)

Sachverhalt:

A.

A.a F.\_\_\_\_, Jahrgang 1961, meldete sich im September 1993 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 3). Im interdisziplinären MEDAS-Gutachten vom 6. März 1995 (IV-act. 19) wurden die Hauptdiagnosen (mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit) Strabismus konvergens alternans für die Ferne und zeitweise dekompensierende Esophorie für die Nähe, Status nach fünf Schieloperationen und konsekutiv diverse Motilitätseinschränkungen, verminderte Stereofunktionen, myoper Astigmatismus beidseits und ophthalmogene Migräne erhoben. Ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurden eine psychogene Überlagerung somatisch teilweise objektivierbarer Beschwerden mit sehr starker Somatisierungstendenz, differentialdiagnostisch: Somatisierungsstörung, funktionelle Schmerzen in der rechten oberen Extremität bei Status nach Fraktur in der Kindheit, einen Status nach Verödung von Varizen in der rechten unteren Extremität, ein vasospastisches Raynaud-Syndrom, funktionelle Herzbeschwerden, eine Ovarialinsuffizienz mit primärer Sterilität und eine diskrete Haltungsinsuffizienz der Wirbelsäule diagnostiziert. Die Arbeitsfähigkeit werde fast ausschliesslich durch das ophthalmologische Leiden beeinflusst. Sowohl in der bisherigen Bürotätigkeit als auch in einer anderen Tätigkeit müsse von einer 50%igen Verminderung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Tätigkeiten, die häufige Seitenblicke respektive Doppelbilder induzieren, müssten als ungeeignet bezeichnet werden.

A.b Mit Verfügung vom 22. Juni 1995 (IV-act. 24) wurde der Versicherten mit Wirkung ab 1. Oktober 1993 bei einem Invaliditätsgrad von 50% eine halbe Invalidenrente zugesprochen.

A.c Die in der Folge durchgeführten Revisionsverfahren ergaben keine rentenbeeinflussenden Änderungen. In den Schreiben vom 10. Februar 1998, 10. Mai 2000 und 8. August 2002 (IV-act. 33, 38, 43) teilte die IV-Stelle mit, dass weiterhin ein



Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bestehe. Ihre Erwerbstätigkeit hatte die Versicherte bereits im Jahr 2001 aufgegeben.

B.

B.a Im August 2005 wurde von Amtes wegen ein weiteres Revisionsverfahren eingeleitet (IV-act. 45). Im Verlaufsbericht vom 5. September 2005 (IV-act. 48) bezeichnete Dr. med. A.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin, den Gesundheitszustand der Versicherten als stationär. In den vergangenen 2 ½ Jahren habe es keine besonderen Probleme gegeben. Die Versicherte sei lediglich wegen leichteren Beschwerden, wie Beschwerden im äusseren Gehörgang, in die Sprechstunde gekommen. Ergänzende medizinische Abklärungen seien eher nicht angezeigt, wobei aber eine Beurteilung nicht möglich sei, da er die Versicherte praktisch nie in der Sprechstunde gesehen habe. Die letzte ärztliche Kontrolle habe am 4. Dezember 2004 wegen einer leichten Varikosis am Unterschenkel stattgefunden. Wie sich die gesundheitliche Störung in der bisherigen Tätigkeit auswirke, könne nicht beurteilt werden. Die bisherige Tätigkeit sei aber noch zumutbar, ebenso wie eine Tätigkeit als Betreuerin von Kleinkindern zu Hause. Dr. med. B.\_\_\_\_, Augenarzt FMH, attestierte im Verlaufsbericht vom 5. Mai 2006 (IV-act. 51) einen stationären Gesundheitszustand. Berufliche Massnahmen und eine ergänzende medizinische Abklärung seien nicht angezeigt. Die gesundheitliche Störung wirke sich auf die Tätigkeit als Tagesmutter nur wenig aus. Für die Tätigkeit als Sekretärin bestehe ohne Prismenbrille eine verminderte Leistungsfähigkeit. Mit einer Prismenbrille könne die Arbeitsfähigkeit verbessert werden. Der zeitlich zumutbare Rahmen in der Tätigkeit als Tagesmutter betrage 4 bis 6 Stunden pro Tag, sei aber schwer beurteilbar. Der Gesundheitszustand der Versicherten seit dem letzten Bericht habe sich kaum geändert. Die Versicherte sei zufrieden, möge nicht mehr arbeiten und keine Prismenbrille tragen.

B.b Am 5. Oktober 2006 erfolgte eine Haushaltsabklärung vor Ort. Dem Abklärungsbericht vom 31. Oktober 2006 (IV-act. 59) ist zu entnehmen, dass aufgrund der veränderten Familienverhältnisse (Geburt eines Sohnes 1997) die Qualifikation überprüft werden müsse. Nach Angaben der bisher als vollerwerbstätig eingestuftten Versicherten, würde sie ohne Gesundheitsschaden allerhöchstens zu 50% einem ausserhäuslichen Erwerb nachgehen. Somit ergebe sich eine Neuqualifikation als 50%



## St.Galler Gerichte

Erwerbstätige und 50% Hausfrau. Die Versicherte bestätige sowohl auf dem im Voraus verschickten Fragebogen (IV-act. 57) wie auch bei der Abklärung an Ort, dass sie in ihren Haushaltstätigkeiten nicht eingeschränkt sei und alle Arbeiten selber erledigen könne. Wenn es ihr nicht gut gehe, würden die Arbeiten verschoben werden, manchmal auch nicht gemacht oder ihr Ehemann helfe mit. Somit ergebe sich gegenwärtig keine Einschränkung im Haushalt.

B.c In einer Stellungnahme vom 20. Dezember 2006 (IV-act. 60) teilte der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung mit, dass aufgrund der Berichte des Hausarztes und des Augenarztes der Gesundheitszustand der Versicherten als stationär bezeichnet werde und die zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit als Tagesmutter oder als Sekretärin (mit Prismenbrille) minimal 50% betrage. Ausser dem Bericht von Dr. C.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 26. Februar 1993 - Verdacht auf Panikstörung und phobische Vermeidungshaltungen, subjektiv bei Erschöpfung nach langjähriger schwerer Migräne im Zusammenhang mit Augenfehlstellungen - würden keine Hinweise auf eine für die Arbeitsfähigkeit relevante psychiatrische Erkrankung bestehen. Somit sei eine psychiatrische bzw. eine polydisziplinäre Begutachtung nicht angezeigt.

B.d Mit Vorbescheid vom 12. Januar 2007 (IV-act. 63) stellte die IV-Stelle die Einstellung der Rente in Aussicht. Da die Versicherte im Haushalt nicht eingeschränkt sei und auf dem ihr offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt in etwa das gleiche Einkommen wie zuletzt im Jahr 2000 als Büroangestellte verdienen könnte, betrage der Invaliditätsgrad 0% und liege somit im rentenausschliessenden Bereich. Mit Verfügung vom 6. März 2007 - welche die Verfügung vom 1. März 2007 ersetzte - hob die IV-Stelle wie angekündigt die Rente auf Ende des folgenden Monats auf.

C.

C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Matthias Gmünder, Wattwil, im Namen der Versicherten erhobene Beschwerde vom 4. April 2007 mit den Anträgen, die Verfügung vom 6. März 2007 sei vollumfänglich aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei weiterhin eine halbe IV-Rente zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Die Beschwerden seien durch ein umfassendes



## St.Galler Gerichte

medizinisches Gutachten bei der MEDAS bzw. im kantonalen Spital Wattwil abzuklären. Die Beschwerdeführerin bezeichne sich zu 60% erwerbsfähig im Haushalt. Dies würde bei einem halben Haushaltspensum eine restliche Erwerbsfähigkeit von 30% im Haushalt, bzw. einen Invaliditätsgrad von 20% ergeben. Medizinische Abklärungen über die Möglichkeiten der Haushaltstätigkeit durch die MEDAS seien unabdingbar. Die Wiederaufnahme einer Bürotätigkeit sei angesichts der seit Jahren anhaltenden Beschwerden unmöglich. Als Ersatz für die Bürotätigkeit habe sie die Rolle als Tagesmutter übernommen. Bei einem Pensum von 30% verdiene die Beschwerdeführerin Fr. 238.50 im Monat. Unter Berücksichtigung der Ferien würden knapp Fr. 200.-- pro Monat verbleiben. Die Tätigkeit könnte bei ordentlichem Gesundheitszustand auf das Doppelte erhöht werden, wodurch sich ein Einkommen von Fr. 400.-- pro Monat ergeben würde. Diese Fr. 400.-- entsprächen 16% des Normallohns als Sekretärin (Fr. 2'500.--), wodurch sich demzufolge im Büro eine Invalidität in der Grössenordnung von 80% bzw. angesichts des 50% Anteils Berufsarbeit von 40% ergebe. Die Invalidität der beiden Erwerbsteile Haushalt und Büro kumuliert ergäbe somit einen Invaliditätsgrad von rund 60%.

C.b In der Beschwerdeantwort vom 14. Mai 2007 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Ein Revisionsgrund sei gegeben, da die Beschwerdeführerin neu zu 50% erwerbstätig und zu 50% im Haushalt tätig eingestuft werde und die Invaliditätsbemessung neu anhand der gemischten Methode durchzuführen sei. Ein medizinischer Revisionsgrund sei hingegen nicht anzunehmen, da sowohl Dr. A.\_\_\_\_ als auch Dr. B.\_\_\_\_ seit der ursprünglichen Verfügung von einem stationären Gesundheitszustand ausgehen würden. Aufgrund der medizinischen Aktenlage sei der Beschwerdeführerin die angestammte Bürotätigkeit weiterhin zu 50% zumutbar, wodurch sie in etwa wieder an ihren ursprünglichen Verdienst als 50%ige Büroangestellte anknüpfen könne und somit im Erwerb keine Invalidität vorliegen würde. Die Abklärungsbeauftragte habe bei der Abklärung vor Ort und gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin keine relevante Einschränkung bei der Verrichtung des Haushalts ermitteln können. Da dem Ehemann im Rahmen der Schadenminderungspflicht auch bei einem Vollzeitpensum zuzumuten sei, die körperlich anstrengenden oder die hohe Anforderungen an die Sehkraft stellenden Haushaltsarbeiten zu verrichten, erscheine das Abklärungsergebnis als plausibel.



C.c Mit Replik vom 27. Juni 2007 liess die Beschwerdeführerin an ihrem Rechtsbegehren unverändert festhalten. Ergänzend wurde ausgeführt, dass der von der IV ermittelte Fragebogen auf unrechtmässige Art und Weise zustande gekommen sei. Der Fragebogen sei von der Beschwerdeführerin mit wenigen Ausnahmen blanko unterzeichnet worden, nachdem sie von der abklärenden Person der IV-Stelle mit der Aussage, der Fragebogen sei eigentlich für die gesundheitlichen Abklärungen untauglich, dazu verleitet worden sei. Eine eigentliche Untersuchung des Gesundheitszustandes und dessen heutige Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit liege nicht vor. Die Vorinstanz stütze sich auf ein MEDAS-Gutachten vom 6. März 1995. Seit diesem Gutachten sei die Beschwerdeführerin von keinem Arzt mehr in einer gründlichen Konsultation über ihre aktuelle Situation bezüglich Beschwerden und deren Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit befragt worden. Die unbestimmten Befunde des Hausarztes und des Augenarztes sowie das aktuelle Beschwerdebild würden mit aller Deutlichkeit aufzeigen, dass eine umfassende ärztliche Abklärung vorgenommen werden müsse.

C.d Mit Duplik vom 3. Juli 2007 hielt auch die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag unverändert fest. Nachdem die behandelnden Ärzte einen stationären Gesundheitszustand mit unveränderten Diagnosen attestiert hätten, bestehe kein Anlass, eine medizinische Begutachtung durchzuführen. Die Beschwerdeführerin habe keine medizinischen Unterlagen eingereicht, die ihren Standpunkt untermauern würden.

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 Rechtsätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366



E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.

Streitig und im vorliegenden Verfahren zu überprüfen ist, ob die revisionsweise Einstellung der halben Invalidenrente durch die Beschwerdegegnerin zu Recht erfolgt ist.

3.

3.1 Nach Art. 28 Abs. 1 aIVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

3.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zu einer Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (vgl. BGE 125 V 369 E. 2 mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung



des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt praxismässig keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2 mit Hinweisen). Ein Methodenwechsel allein - ohne erhebliche Sachverhaltsänderung - ist nie ein Revisionsgrund (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen, IV 2006/214, vom 18. Februar 2008).

3.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

4.

4.1 Zu prüfen ist nachfolgend die Frage, ob sich die für den Invaliditätsgrad massgeblichen Verhältnisse seit der ursprünglichen Rentenverfügung vom 22. Juni



## St.Galler Gerichte

1995 bis zur angefochtenen Verfügung vom 6. März 2007 in reversionserheblicher Weise geändert haben.

4.2 Zwar blieb unbestritten, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der veränderten familiären Verhältnisse nicht mehr wie bis anhin als Vollerwerbstätige einzustufen ist. Die Frage eines Methodenwechsels ist jedoch von Amtes wegen zu überprüfen. Nach der Aktenlage spricht beweismässig nichts für die Annahme, die Beschwerdeführerin wäre im Gesundheitsfall heute überwiegend wahrscheinlich nicht Vollerwerbstätig. Obwohl die Beschwerdeführerin im Beiblatt zum Abklärungsbericht Haushalt (IV-act. 59/7) mitteilte, dass sie glaube, als Gesunde 50% berufstätig zu sein, kann die Statusfrage nicht einzig anhand dieser Aussage entschieden werden. Die Beschwerdeführerin sei nämlich ihr ganzes Leben lang nie beschwerdefrei gewesen. Die Beantwortung der Frage nach der heutigen prozentualen Berufstätigkeit im Gesundheitsfall sei deshalb nicht ganz einfach gewesen. Die Beschwerdeführerin war nach dem erfolgreichen Abschluss der Bürolehre (1975) über längere Zeit vollerwerbstätig. Seit Oktober 1992 musste sie ihre Tätigkeit in einem Advokaturbüro aus gesundheitlichen Gründen auf 50% reduzieren. Aufgrund dieser Aktenlage ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin zumindest zu diesem Zeitpunkt noch Vollerwerbstätig gewesen wäre. Die Beschwerdegegnerin macht anlässlich der Haushaltsabklärung vom 5. Oktober 2006 geltend, dass aufgrund der veränderten Familienverhältnisse (Geburt des Sohnes 1997) die Qualifikation überprüft werden müsse. Es gilt es zu beachten, dass ein Methodenwechsel nur vorgenommen werden darf, wenn er zwingend notwendig ist (vgl. ZAK 1969 S. 745; BGE 104 V 149 E. 2; 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). Diese Voraussetzungen für einen Methodenwechsel sind vorliegend eindeutig nicht erfüllt. Die Beschwerdegegnerin rechtfertigt den Methodenwechsel mit den veränderten Familienverhältnissen, insbesondere mit der Geburt des Sohnes 1997. Es ist nicht nachvollziehbar, dass der im Zeitpunkt der Haushaltsabklärung 9-jährige Sohn der Beschwerdeführerin nun auf einmal zu einer Neuqualifikation führen soll. Wie bereits weiter oben ausgeführt, stellt die Geburt eines Kindes für sich allein keinen triftigen Grund für einen Methodenwechsel dar. Bei dieser Aktenlage kann somit sicher nicht von einer zwingenden Notwendigkeit zu einem Methodenwechsel gesprochen werden.

4.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Verfügung vom 6. März 2007 hauptsächlich auf die Stellungnahme des RAD vom 20. Dezember 2006. Bei der genannten Stellungnahme handelt es sich um einen Bericht im Sinn von Art. 49 Abs. 3 IVV (in der bis Ende 2007 gültigen Fassung). Berichte nach Art. 49 Abs. 3 IVV sind weder medizinische Gutachten im Sinn von Art. 44 ATSG noch Untersuchungsberichte gemäss Art. 49 Abs. 2 IVV (in der bis Ende 2007 gültigen Fassung). Ihre Funktion besteht darin, den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Dazu gehört auch, bei sich widersprechenden medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Nach der Rechtsprechung ist es dem kantonalen Versicherungsgericht nicht verwehrt, gestützt auf im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich von einem Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinn zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 16. November 2007 i.S. B., 9C\_341/2007, E. 4.1 mit Hinweisen). Der RAD beurteilt in der Stellungnahme vom 20. Dezember 2006 die Verlaufsberichte von Dr. A.\_\_\_\_ vom



5. September 2005 und Dr. B.\_\_\_\_ vom 5. Mai 2006. Somit gilt es vorerst zu prüfen, ob den erwähnten Berichten ein hinreichender Beweiswert zukommt, um gestützt darauf eine Rentenrevision vornehmen zu können.

4.4 Dr. A.\_\_\_\_ führt im Bericht vom 5. September 2005 aus, dass die bisherige Tätigkeit noch zumutbar sei. Allerdings könne er nicht beurteilen, wie sich die gesundheitliche Störung auf die bisherige Tätigkeit auswirke und ob dabei eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe. Bei der bisherigen Tätigkeit bezog er sich offensichtlich auf die Bürotätigkeit, nachdem er auf die Frage ob der Beschwerdeführerin auch andere Tätigkeiten zumutbar seien, die Betreuung von Kleinkindern zu Hause, anführte. Ebenfalls sei keine Beurteilung möglich, ob eine ergänzende medizinische Abklärung notwendig sei, da er die Beschwerdeführerin praktisch nie in der Sprechstunde gesehen habe. Für die Ermittlung des Invaliditätsgrads ist die Beurteilung der Auswirkungen der Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit essentiell. Offenbar konnte aber Dr. A.\_\_\_\_ gerade diese Frage nicht beantworten, da er die Beschwerdeführerin praktisch nie in der Sprechstunde gesehen habe. Die letzte ärztliche Kontrolle - wegen einer leichten Varikosis am Unterschenkel - datiert vom 4. Dezember 2004. Der unvollständige Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ basiert somit weder auf einer allseitigen Untersuchung noch auf hinreichend dokumentierten Vorakten. Insbesondere ist dem Bericht keine Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen oder in einer adaptierten Tätigkeit zu entnehmen. Allein auf der Aussage, dass der Gesundheitszustand stationär und die bisherige Tätigkeit noch zumutbar sei, kann ohne Angaben zu den Auswirkungen der Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit, diese nicht rechtsgenüchlich bestimmt werden. Sodann fehlt dem Bericht jegliche Begründung und eine nachvollziehbare Schlussfolgerung. Der Bericht bildet somit keine rechtsgenüchliche Beweisgrundlage für die Ermittlung des Invaliditätsgrads. Ausserdem teilte Dr. A.\_\_\_\_ im Arztzeugnis vom 25. August 2007 (act. G 17.1) mit, dass bei der Beschwerdeführerin seit anfangs Februar diffuse Beschwerden bestehen würden. Im Vordergrund würden vor allem rheumatische Schmerzen im Rückenbereich stehen. Es habe sich wahrscheinlich eine lokale bis generalisierte Tendomyopathie entwickelt, welche mit Psychotherapie und Medikamenten angegangen werde. Aufgrund dieser neu aufgetretenen generalisierten Myotendinopathie sei die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeit beeinträchtigt. Eine Abklärung durch den Rheumatologen sei vorgesehen. Dem Bericht vom 25. August 2007 ist zu entnehmen,



dass die Beschwerden seit anfangs Februar 2007 - und somit vor dem Erlass der angefochtenen Revisionsverfügung vom 6. März 2007 - bestehen würden, weshalb der Bericht in die Beurteilung miteinzubeziehen ist. Die Diagnose einer Tendomyopathie stellt im Vergleich zur Situation anlässlich der ursprünglichen Rentenverfügung eindeutig ein neues Krankheitsbild dar. Dr. A.\_\_\_\_ führt im Bericht aus, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeit beeinträchtigt sei. In welchem Ausmass und für welche Tätigkeit diese Beeinträchtigung bestehe, ist dem Bericht allerdings nicht zu entnehmen. Für eine genaue Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer adaptierten Tätigkeit sind somit weitere Abklärungen erforderlich. Sodann ist dem Bericht zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in psychotherapeutischer Behandlung sei. Somit ist auch eine psychiatrische Abklärung angezeigt und zu prüfen, ob sich psychische Beschwerden bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt haben.

4.5 Dr. B.\_\_\_\_ bestätigt im Verlaufsbericht vom 5. Mai 2006 ebenfalls einen stationären Gesundheitszustand. In der Tätigkeit als Sekretärin bestehe ohne eine Prismenbrille eine verminderte Leistungsfähigkeit. Ansonsten sind dem Bericht keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Der Bericht ist ebenfalls kaum begründet und enthält keine eindeutige Schlussfolgerung bezüglich der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Sekretärin. Somit kommt auch diesem Verlaufsbericht für die Beurteilung einer Rentenrevision kein Beweiswert zu.

4.6 Indem sich die Stellungnahme des RAD auf die erwähnten Berichte von Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ bezieht, kommt auch dieser Stellungnahme kein voller Beweiswert zu, da eine zuverlässige Einschätzung des Gesundheitszustands aufgrund der Akten nicht möglich war.

5.

Zusammenfassend ergibt sich somit, dass die Akten keine ausreichende Grundlage für die Beurteilung der Frage bietet, ob sich die gesundheitlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin reversionserheblich verändert haben. Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist eine zuverlässige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten oder in einer adaptierten Tätigkeit nicht möglich. Zudem bestehen Hinweise darauf,



dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitraum bis zum Erlass der Revisionsverfügung vom 6. März 2007 verschlechtert hat. Eine diesbezügliche eingehende medizinische Abklärung ist zu Unrecht unterblieben. Die Sache ist deshalb zur ergänzenden medizinischen Abklärung an die Verwaltung zurückzuweisen. Diese wird im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung abzuklären haben, wie sich die gesundheitlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin auf die bisherige oder eine adaptierte Tätigkeit auswirken. In der Folge wird die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch revisionsweise neu zu verfügen haben.

6.

6.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 6. März 2007 aufzuheben und die Sache ist zur weiteren medizinischen Abklärung im Sinn der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxismässig als volles Obsiegen (ZAK 1987 S. 268 Erw. 5a). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin 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 selbständigen 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 von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird zurückerstattet.

6.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom



Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 6. März 2007 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren medizinischen Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.