



Fall-Nr.: IV 2007/173
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.06.2020
Entscheiddatum: 26.08.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 26.08.2008

Art. 28 IVG: Würdigung medizinischer Berichte. Rückweisung und Anordnung eines Obergutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. August 2008, IV 2007/173).

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 26. August 2008

in Sachen

N.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Thomas Bolt, Auerstrasse 2, Postfach 91,
9435 Heerbrugg,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a N.____, Jahrgang 1966, meldete sich im Juli 2003 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte berufliche Massnahmen (Berufsberatung, Umschulung und Arbeitsvermittlung) und eine Rente. Dr. med. A.____, FMH Innere Medizin, spez. Pneumologie, diagnostizierte im Arztbericht vom 10. September 2003 (IV-act. 13) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein persistierendes instabiles Asthma bronchiale trotz antiasthmatischer Therapie, differenzialdiagnostisch eine chronische asthmatische Bronchitis, eine chronisch eosinophile Pneumonie, eine leistungslimitierende Dyspnoe, eine Kardiopathie unklarer Ätiologie sowie einen deutlichen Ferritinmangel ohne Anämie. Als Mitarbeiterin im Reinigungsdienst bestehe seit mindestens Mai 2003 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Hauptsächlich sitzende Tätigkeiten ohne Exposition zu entsprechenden Dämpfen in staubfreien, nicht allergen bzw. physikalisch/chemisch belasteten Räumen seien zumutbar. Die vermutete zeitliche Dauer, eine Arbeit ohne Beschwerden oder Ermüdung zu leisten, sei abhängig von der maximalen Sauerstoffaufnahme. Empfohlen werde eine Teilzeitarbeit bei voller Leistung, ausser bei sitzender Tätigkeit, die während 8 Stunden pro Arbeitstag zumutbar wäre. Generell sollten keine mittleren bis schweren körperlichen Tätigkeiten mehr ausgeführt werden.

A.b Mit Verfügung vom 2. Februar 2004 (IV-act. 23) verneinte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen. Für leichte, sitzende Tätigkeiten in nicht exponierten Räumen bestehe nach wie vor eine Arbeitsfähigkeit von 100%. In einer der Behinderung angepassten Tätigkeit könne in etwa dasselbe Einkommen erzielt werden wie in der letzten Tätigkeit als Näherin. Unter diesen Umständen sei eine Invalidität im Sinne des IV-Gesetzes nicht ausgewiesen.

A.c Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die IV-Stelle mit Einspracheentscheid vom 16. Juni 2004 ab.

A.d Gegen diesen Entscheid erhob die Versicherte beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen Beschwerde und beantragte, es seien ihr berufliche Massnahmen - insbesondere Umschulungsmassnahmen - zuzusprechen, eventualiter sei festzustellen, dass sie in rentenbegründendem Ausmass erwerbsunfähig sei. Mit Entscheid vom



2. Dezember 2004 (IV-act. 28) hat das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde insoweit gutgeheissen, als festgestellt wurde, dass ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung bestehe. Bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 15% bestehe hingegen kein Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen oder auf eine Rente.

B.

B.a Nachdem ein Arbeitsversuch gescheitert war und sich die Versicherte nicht in der Lage fühlte, die attestierte Arbeitsfähigkeit umzusetzen, wurde die Arbeitsvermittlung durch die IV-Stelle abgebrochen und im Schlussbericht vom 19. Dezember 2005 (IV-act. 42) die Rentenprüfung beantragt, wobei neue medizinische Unterlagen beschafft werden sollten. Dr. A. ___ hielt im Verlaufsbericht vom 22. April 2006 (IV-act. 44) fest, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten ohne Veränderung der Diagnosen verschlechtert habe. Es bestehe eine medizinisch-theoretische Ateminvalidität von 40%. Vom 9. bis 16. Oktober 2006 erfolgte eine Hospitalisation im Departement Innere Medizin, Pneumologie, Kantonsspital St. Gallen. Im Austrittsbericht vom 19. Oktober 2006 (IV-act. 49) wurde ein allergisches Asthma bronchiale diagnostiziert, differenzialdiagnostisch eine Hamsterallergie. Der regionale ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung erhob im Bericht vom 22. Dezember 2006 (IV-act. 50) aufgrund einer internistischen Untersuchung der Versicherten am 5. Dezember 2006 die Diagnosen Asthma bronchiale, Status nach Lungen-Tuberkulose mit computertomographischem Nachweis von narbigen Veränderungen und leichter bis mässiggradiger Bronchiektasie rechts sowie Verdacht auf Rhinitis vasomotorica. Die allgemeine Leistungseinschränkung durch die pulmonale Erkrankung werde auf 20% eingeschätzt. Dies betreffe sowohl die früheren als auch alle übrigen Tätigkeiten. Für leidensadaptierte Tätigkeiten - ohne Exposition gegenüber höheren Konzentrationen von atemwegsreizenden Stäuben, Dämpfen oder Rauchen sowie ohne Exposition gegenüber Kälte, Nässe und Zugluft in ausreichend temperierten Räumen - bestehe somit eine Arbeitsfähigkeit von 80%.

B.b Mit Vorbescheid vom 24. Januar 2007 (IV-act. 53) stellte die IV-Stelle in Aussicht, den Anspruch auf eine Invalidenrente zu verneinen. Am 26. Februar 2007 nahm der Rechtsvertreter der Versicherten dazu Stellung.



St.Galler Gerichte

B.c Mit Verfügung vom 7. März 2007 (IV-act. 64) verneinte die IV-Stelle wie angekündigt einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Abklärungen hätten ergeben, dass sich der Gesundheitszustand seit der letzten Rentenbeurteilung vor 3 Jahren nicht wesentlich verändert habe. Es sei der Versicherten bei einer leidensangepassten Tätigkeit weiterhin zumutbar ganztags zu arbeiten und dabei ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Gleichentags schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung verfügungsweise ab (IV-act. 65).

B.d Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Pneumologie, erhob im Bericht vom 13. April 2007 (IV-act. 67) die Diagnosen chronisches Asthma bronchiale, Rhinokonjunktivitis allergika und Status nach Lungentuberkulose. Aufgrund der Lungenerkrankung stellte er eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit fest. Für Arbeiten mit körperlicher Belastung oder Exposition gegenüber Dämpfen, Stäuben, etc. bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich nicht belastende Arbeiten in lufthygienisch einwandfreier Umgebung bestehe jedoch eine Restarbeitsfähigkeit von höchstens 40%.

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 7. März 2007 richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Thomas Bolt, Heerbrugg, im Namen der Versicherten erhobene Beschwerde vom 23. April 2007 mit den Anträgen, die Verfügung vom 7. März 2007 betreffend Invalidenrente sei aufzuheben, es sei der Beschwerdeführerin eine volle Rente zuzusprechen und eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit dem Entscheid des Versicherungsgerichts vom 2. Dezember 2004 nachweislich verschlechtert. Der Bericht des RAD sei alles andere als objektiv und somit seien die Schlussfolgerungen bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit auch nicht verwertbar. Hingegen könne auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. B.____ abgestellt werden, wonach für körperlich nicht belastende Arbeiten in lufthygienisch einwandfreier Umgebung eine Restarbeitsfähigkeit von höchstens 40% bestehe. Unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 25% resultiere ein Invaliditätsgrad von 70% und somit ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Die erfolglos durchgeführte Eingliederung



St.Galler Gerichte

habe klar gezeigt, dass leichte Hilfsarbeitertätigkeiten praktisch nie in lufthygienisch einwandfreier Umgebung ausgeübt werden könnten. Sodann würde selbst bei einer Arbeitsfähigkeit von 80% und einem Leidensabzug von 25% ein Anspruch auf eine Viertelsrente bestehen.

C.b In der Beschwerdeantwort vom 1. Juni 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Sämtliche Einwände der Beschwerdeführerin gegen das RAD-Gutachten seien nicht stichhaltig. Hingegen sei der relativ rudimentäre Bericht von Dr. B.____ mangelhaft. Die Anamnese fehle vollständig und zudem gehe der Bericht nicht auf das RAD-Gutachten ein und begründe seine davon abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht. Auf den Bericht könne nicht abgestellt werden. Das Versicherungsgericht habe im Entscheid vom 2. Dezember 2004 das Valideneinkommen anhand der Lohnstrukturerhebung auf Fr. 47'599.-- festgelegt, dieser Wert könne weiterhin verwendet werden. Das Versicherungsgericht habe zudem festgestellt, dass der hypothetisch ausgeglichene Arbeitsmarkt für die Beschwerdeführerin geeignete Arbeitsstellen enthalte. Es sei ein sogenannter Leidensabzug von 15% vorzunehmen, weil die Beschwerdeführerin nur noch leichte Hilfstätigkeiten ausführen könne, ein Teilzeitabzug sei hingegen nicht möglich. Das Invalideneinkommen betrage somit Fr. 32'340.--, woraus ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 32% resultiere.

C.c Mit Replik vom 9. Juli 2007 liess die Beschwerdeführerin an ihrem Rechtsbegehren unverändert festhalten. Zusätzlich legte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. B.____ vom 20. Juni 2007 ins Recht. Sollte das Gericht nicht auf die fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. B.____ abstellen, werde ein Obergutachten beantragt.

C.d Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet.

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 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; 132 V 215 E. 3.1.1), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.

Streitig und im vorliegenden Verfahren zu überprüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht verneint hat.

3.

3.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.



3.2 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 Erw. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 Erw. 2a in fine, BGE 122 V 161 Erw. 1c).

4.

Das Sozialversicherungsgericht beurteilt die Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung in der Regel nach demjenigen Sachverhalt, der zu jenem Zeitpunkt gegeben war (BGE 131 V 242 E. 2.1). Massgebend sind somit die rechtserheblichen Tatsachen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung vom 7. März 2007 entwickelt haben. Die weitere Gesundheitsentwicklung der Beschwerdeführerin ist damit nicht relevant. Spätere Arztberichte sind insofern in die Beurteilung mit einzubeziehen, als sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlauben (BGE 121 V 366 E. 1b in fine). Am 30. März 2007 erfolgte die Untersuchung der Beschwerdeführerin bei Dr. B. ____. Im Bericht vom 13. April 2007 wurde erstmals die Diagnose Rhinokonjunktivitis allergika erhoben. Die Diagnosen chronisches Asthma bronchiale und Status nach Lungentuberkulose wurden bereits im RAD-Bericht 22. Dezember 2006 erhoben. Die genannte Untersuchung sowie die ärztliche Beurteilung von Dr. B. ____ erfolgten zwar nach Erlass der angefochtenen Verfügung. Dennoch ist davon auszugehen, dass sie noch den



Gesundheitszustand, wie er sich auch bis zum Erlass der Verfügung verwirklicht hat, aufzeigen. Insofern ist für das vorliegende Verfahren auch die Beurteilung von Dr. B.____ zu berücksichtigen.

5.

5.1 In der angefochtenen Verfügung ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf den RAD-Bericht von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit aus und ermittelte dementsprechend einen Invaliditätsgrad im rentenausschliessenden Bereich. Somit gilt es vorerst den RAD-Bericht auf seine Zuverlässigkeit bzw. die Anforderungen der vorstehend zitierten Rechtsprechung an einen solchen zu überprüfen.

5.2 Der RAD-Arzt kommt gestützt auf die Krankheitsanamnese und seine eigene Untersuchung vom 5. Dezember 2006 zum Schluss, bei der Beschwerdeführerin handle es sich am ehesten um einen Defektzustand nach durchgemachter Lungentuberkulose sowie um ein intermittierend auftretendes bis (?) leichtes Asthma bronchiale. Die Messwerte der durchgeführten Lungenfunktionsprüfung würden auf eine allenfalls leichte bronchiale Obstruktion mit guter Reversibilität unter Bronchospasmyolyse hinweisen; die Kooperation der Beschwerdeführerin wird als insgesamt mässig beurteilt. Bei der Ergospirometrie sei eine deutliche Hyperventilationsneigung feststellbar geworden. Der Testabbruch "bei weit submaximaler Last" interpretiert der RAD-Arzt "am ehesten im Rahmen von Selbstlimitierung und Trainingsmangel". Funktionseinschränkend würden sich eine unspezifische bronchiale Hyperreagibilität, ein chronischer Husten sowie eine allenfalls leichtgradige bronchiale Obstruktion auswirken. Der chronische Husten könnte medikamentös behandelt werden; die geklagten Episoden von Herzrasen stünden am ehesten im Zusammenhang mit dem exzessiven Gebrauch von Inhalativa durch die Beschwerdeführerin. Die durch die pulmonale Erkrankung bedingte allgemeine Leistungseinschränkung schätzt der RAD-Arzt auf 20 %. Für leidensadaptierte Tätigkeiten, d.h. solche ohne Exposition gegenüber höheren Konzentrationen von atemwegsreizendem Staub, Dampf oder Rauch sowie ohne Exposition gegenüber Kälte, Nässe und Zugluft, in ausreichend temperierten Räumen wird eine Arbeitsfähigkeit von 80 % angegeben.



5.3 Dr. B.____ führt auf Grund seiner klinischen und serologischen Untersuchungen sowie einer Lungenfunktionsprüfung im Bericht vom 13. April 2007 aus, die Beschwerdeführerin weise eine mittelschwere bis schwere gemischt restriktiv/obstruktive Ventilationsbehinderung auf. Die Restriktion erkläre sich einerseits durch den Status nach Lungentuberkulose mit erheblichen narbigen Veränderungen und Schrumpfung des rechten Hemithorax andererseits durch die angewandete Messmethode mit der Stickstoffauswaschmethode, bei der als Folge des Trapped Air Phänomens nicht das gesamte Residualvolumen mitgemessen werde. Die Bronchialobstruktion sei Ausdruck eines persistierenden schweren, zum Teil allergischen Bronchialasthmas. Die geklagten Dyspnoebeschwerden könnten weitgehend durch die Beeinträchtigung der Atemmechanik erklärt werden. Einerseits liege nachweislich eine mittelschwere Intervallobstruktion vor, andererseits dürften die Vernarbungen im Lungenparenchym zu einer veränderten Compliance und Zunahme der Atemarbeit führen. Es müsse eine erhebliche allergische Komponente postuliert werden. Differentialdiagnostisch müsse in diesem Zusammenhang auch an eine allergische brochopulmonale Aspergillose gedacht werden. Die detaillierte Berufsanamnese mit Kontakt zu Nickeldämpfen, Säureanhydriden und Pilzen liessen vermuten, dass das Bronchialasthma bei der Beschwerdeführerin möglicherweise durch Inhalationsnoxen an ehemaligen Arbeitsplätzen induziert worden sei. Eine entsprechende Testung bzw. Abklärung sei nie durchgeführt worden. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit bestehe bei der Beschwerdeführerin eine wesentliche Einschränkung, die durch die Lungenerkrankung bedingt sei. Für Arbeiten mit körperlicher Belastung oder Exposition gegenüber Dämpfen, Staub etc. bestehe eine 100 % Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich nicht belastende Arbeiten in lufthygienisch einwandfreier Umgebung bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von höchstens 40 %.

Dr. B.____ erwähnt schliesslich, dass die Beschwerdeführerin sich während der Untersuchung offen und kooperativ verhalten habe und keine Tendenzen zur Aggravation bzw. Simulation gezeigt habe.

Im Schreiben vom 20. Juni 2007 an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin erläutert Dr. B.____ seine Bedenken gegenüber der Beurteilung durch den RAD-Gutachter. Die Lungenfunktion stelle eine Momentaufnahme dar und liefere zu wenig Informationen über den Verlauf im Alltag. Ambulante Messungen von FEV1 und Peak



flow während einem Zeitraum von mindestens drei Wochen seien absolut notwendig, um den Verlauf eines Bronchialasthmas zu beurteilen. Bei seiner eigenen Untersuchung am 30. März 2007 seien die Lungenfunktionswerte wesentlich schlechter gewesen als bei der Untersuchung des RAD am 5. Dezember 2006. Die Interpretation der Resultate der Ergospirometrie sei unvollständig und zeuge von einem ungenügenden Verständnis der Pathophysiologie. Es werde wohl erkannt, dass die ventilatorischen Reserven aufgebraucht seien, leider werde aber nicht hinterfragt, was dies für die Beschwerdeführerin bedeute. Aus pneumologischer Sicht sei eine Hyperventilation definiert als Absinken des arteriellen pCO₂ unter 35 mmHg. Eine arterielle Blutgasanalyse sei jedoch weder vor, noch während, noch nach der Ergospirometrie durchgeführt worden. Die Messung des CO₂ in der Ausatemluft sei nicht gleichzusetzen mit den Werten der Blutgasanalyse. Durch die Beeinträchtigung der Atemmechanik mit einer gemischt restriktiv/obstruktiven Ventilationsbehinderung müsse die Beschwerdeführerin zur Steigerung des Atemminutenvolumens vornehmlich die Atemfrequenz steigern. Dadurch vergrössere sich die Totraumventilation, so dass in der Ausatemluft der CO₂ Wert deutlich tiefer liege, als es von den Blutgasen her zu erwarten wäre. Die Steigerung der Atemfrequenz führe aber zu einer deutlichen Zunahme der Atemarbeit, was sich letztlich in Dyspnoe äussere. Eine Erhöhung der Atemfrequenz sei nicht mit einer Hyperventilation gleichzusetzen. Leider sei unter körperlicher Belastung auch keine Flussvolumenkurve aufgezeichnet worden. Diese würde klar zeigen, ob die Beschwerdeführerin unter Belastung tatsächlich pulmonal-mechanisch limitiert sei. Sodann sei es auch unterlassen worden, nach der Ergospirometrie nochmals einen Lungenfunktionstest durchzuführen. Dieser hätte möglicherweise eine erhebliche, anstrengungsinduzierte Komponente des Bronchialasthmas gezeigt. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im RAD-Gutachten sei nur nachvollziehbar, wenn sich die Beurteilung einzig auf das FEV₁ nach Broncholyse abstütze. Die Resultate der Ergospirometrie seien hingegen nicht verwendet worden. Die Kooperation der Beschwerdeführerin bei der Lungenfunktionsprüfung werde nur als mässig eingestuft. Der Verlauf der Flussvolumenkurve zeige hingegen keine Einschränkung der Kooperation. Es werde auch nicht erwähnt, wie viele Versuche durchgeführt worden und wie gross die Abweichungen innerhalb der verschiedenen Versuche gewesen seien. Es werde nicht unterschieden, ob eine eingeschränkte Kooperationsfähigkeit oder -möglichkeit vorgelegen habe. Eine Klassifizierung des



Bronchialasthmas nach den geltenden GINA-Guidelines sei nicht durchgeführt worden und ein Peak flow Protokoll bzw. FEV1 Messungen im Alltag würden nicht vorliegen. Die abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 40% beruhe auf der deutlich schlechteren Lungenfunktion anlässlich der Untersuchung vom 30. März 2007. Die Festsetzung der Restarbeitsfähigkeit zu diesem Zeitpunkt auf 40% sei realistisch und als Momentaufnahme sinnvoll gewesen. Jedoch sei die Einschätzung in diesem Rahmen (gemeint wohl: längerfristig) auch realistisch als Restarbeitsfähigkeit. Das schwere Bronchialasthma mit nächtlichen Dyspnoeattacken, Störung des Schlaf-/Wachrhythmus, negativer Beeinflussung der Psyche und Limitierung der körperlichen Leistungsfähigkeit beeinflusse die Arbeitsfähigkeit weit mehr, als von einem FEV1 Wert nach Broncholyse angenommen werden könne. Die nicht vollständige Inspiration nach den forcierten Atemmanövern sei reproduzierbar und unterstreiche lediglich die etwas eingeschränkte Kooperationsfähigkeit der Patientin im Rahmen des schweren Bronchialasthmas.

5.4 Zwischen den Berichten des RAD und von Dr. B.____ bestehen wesentliche Unterschiede in der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit und bezüglich der Interpretation der durchgeführten Untersuchungen. Dr. B.____ begründet den Unterschied in der Arbeitsfähigkeitsschätzung mit der deutlich schlechteren Lungenfunktion anlässlich seiner Untersuchung im Vergleich zur Untersuchung beim RAD. Insbesondere macht er geltend, dass für eine repräsentative Beurteilung ambulante Messungen von FEV1 und Peak flow während einem Zeitraum von mindestens drei Wochen notwendig seien. Nachdem Dr. B.____ eine schlechtere Lungenfunktion im Untersuchungszeitpunkt belegen kann, ist diese Auffassung nachvollziehbar. Bei einem sich stark verändernden Beschwerdebild ist eine Festlegung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer an einem Stichtag durchgeführten Untersuchung unzuverlässig. Bereits Dr. A.____ teilte im Bericht vom 22. April 2006 mit, dass die Beschwerdeführerin trotz oder wegen einer konsequent eingehaltenen hochdosierten antiasthmatischen Basistherapie nach wie vor an einem instabilen Asthma bronchiale leide. Asthma bronchiale wird definiert als anfallsweises Auftreten von Atemnot infolge variabler und reversibler Bronchialverengung durch Entzündung und Hyperreaktivität der Atemwege (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Auflage, S. 142). Das klinische Bild ist sehr wechselhaft, deshalb darf man die Patientin nicht nur nach einem symptomarmen Intervall beurteilen. Die quantitative Beurteilung



umfasst neben dem klinischen Bild mit Zeichen der Dyspnoe, Zyanose usw. stets eine eingehende Lungenfunktionsprüfung, mindestens mit Spirometrie, möglichst auch mit Blutgasanalysen und atemmechanischer Untersuchung, die nach Gabe eines Bronchospasmolytikums zu wiederholen ist (H.H. Marx/G. Siemon, Medizinische Begutachtung; Hrsg. H.H. Marx, 6. Aufl. S. 209). Das RAD-Gutachten basiert auf einer an einem Stichtag durchgeführten Untersuchung. Eine Wiederholung der eingehenden Lungenfunktionsprüfung wurde nicht durchgeführt. Dies wäre im vorliegenden Fall allerdings wohl notwendig gewesen. Dies bestätigt die Tatsache, dass bei der Untersuchung von Dr. B.____ eine Verschlechterung der Lungenfunktion festgestellt wurde. Im Weiteren wurde bei der Untersuchung die empfohlene Blutgasanalyse nicht durchgeführt.

5.5 Insgesamt lassen die Berichte von Dr. B.____ erhebliche Zweifel am RAD-Gutachten aufkommen, so dass es nicht beweistauglich ist. Insbesondere ist nachvollziehbar, dass eine zuverlässige Beurteilung der Lungenfunktion nur anhand von mehreren Messungen über einen bestimmten Zeitraum möglich ist. Indem allerdings Dr. B.____ die Restarbeitsfähigkeit ebenfalls lediglich auf seine einmalige Untersuchung gestützt hat, kommt auch diesem Bericht keine rechtsgenügeliche Beweiskraft zu. Aus den genannten Gründen ist somit die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch ein neues pneumologisches Gutachten zu ermitteln, und zwar mit Vorteil von einem Facharzt, der die Beschwerdeführerin noch nicht beurteilt hat. Dabei gilt es die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin entsprechend den obigen Erwägungen rechtsgenügelich abzuklären. Im übrigen gilt es festzuhalten, dass Dr. B.____ im Bericht vom 13. April 2007 eine Rhinokonjunktivitis allergika diagnostiziert hat. Dabei handelt es sich um eine Diagnose, welche im bisherigen Krankheitsverlauf noch nicht festgestellt worden ist. Sie wird im Rahmen der neuerlichen Begutachtung zu verifizieren bzw. mitzubersüchtigen sein.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 7. März 2007 aufzuheben und die Sache ist zur Anordnung eines Obergutachtens 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 praxisgemäss 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.

6.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. 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.--. Mit Schreiben vom 29. August 2007 (act. G 15.1) hat der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Honorarnote in der Höhe von Fr. 3'916.65 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) eingereicht. Der Betrag scheint der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen, der Honorarnote kann entsprochen werden. Bei diesem Verfahrensausgang wird die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung gegenstandslos.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 7. März 2007 aufgehoben und die Sache zur Vornahme weiterer medizinischer



Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'916.65 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.