



**Fall-Nr.:** IV 2007/256  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.05.2020  
**Entscheiddatum:** 28.11.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 28.11.2008**

**Rentenrevision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG. Anforderungen an ein Revisionsgutachten: Ein Gutachten, das sich nicht zur Veränderung des medizinischen Sachverhalts äussert, eignet sich grundsätzlich nicht als Revisionsgutachten. Basiert eine Begutachtung in erster Linie auf Belastungstests und können diese aufgrund des Zustands der versicherten Person nicht durchgeführt werden, bestehen Zweifel an der Vollständigkeit der Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. November 2008, IV 2007/256).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus,  
Versicherungsrichter Franz Schlauri; a.o. Gerichtsschreiberin Bettina Surber

Entscheid vom 28. November 2008

in Sachen

M.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Simon Näscher, Alte Landstrasse 106,  
9445 Rebstein,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



## St.Galler Gerichte

betreffend

Rentenrevision

Sachverhalt:

### A. Sachverhalt

A.a Am 4. September 2002 meldete sich M.\_\_\_\_, Jahrgang 1965, zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Als Grund wurde ein generalisiertes myofaszielles Schmerzsyndrom angegeben. Die Versicherte ist verheiratet, Mutter von zwei Kindern (Jahrgang 1989 und 1992) und war zuletzt vom 14. Juni 1999 bis 31. August 2002 an der A.\_\_\_\_ als Pflegehelferin zu 80% angestellt (IV-act. 8).

A.b Mit Verfügung vom 25. November 2003 sprach die IV-Stelle der Versicherten eine ganze Invalidenrente zu (IV-act. 20). Als Begründung führte die IV-Stelle an, die Versicherte sei als zu 20% im Haushalt und zu 80% im Beruf tätig einzustufen. Für ausserhäusliche Tätigkeiten sei sie 100% eingeschränkt und im Haushalt 10%, womit von einem Invaliditätsgrad von 82% auszugehen sei. Dieser Invaliditätsgrad begründe gemäss Art. 28 IVG Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Die IV-Stelle stützte sich bei der damaligen Beurteilung im Wesentlichen auf zwei Arztberichte der behandelnden Ärzte. In einem Bericht an die IV-Stelle vom 28. Oktober 2002 hatte Dr. med. B.\_\_\_\_, Ärztehaus Cristal, Bad Ragaz, eine Arbeitsunfähigkeit von 100% seit dem 22. November 2001 bescheinigt (IV-act. 10-1). Die Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lauteten: generalisiertes myofaszielles Schmerzsyndrom/Fibromyalgie mit/bei muskulärer Dysbalance, muskulärer Insuffizienz und depressiver Verstimmung bei Maladaptation. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine intermittierende kleine axiale Hiatushernie mit Dyspepsie. Durch medizinische Massnahmen könne die Arbeitsfähigkeit nicht verbessert werden, berufliche Massnahmen seien angezeigt. Dem Arztbericht wurde ein Austrittsbericht der Klinik Valens über einen stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 9. Mai 2002 bis 30. Mai 2002 beigelegt (IV-act. 10/3). In diesem diagnostizierten die Ärzte ein generalisiertes myofaszielles Schmerzsyndrom mit/bei muskulärer Dysbalance und muskulärer Insuffizienz in Verbindung mit psychischen Faktoren, Verhaltensfaktoren und Kontextfaktoren. Als



Faktoren werden ein maladaptives Copingverhalten bei ungenügend integrierten Konflikten der Kategorien Versorgung vs. Autonomie und Selbst- vs. Objektwert sowie eine Belastung durch fehlende berufliche Perspektiven genannt. Vorabklärungen laborchemischer sowie bildgebender Art durch Skelettszintigrafie hätten keine Hinweise auf das Vorliegen einer entzündlichen rheumatologischen Erkrankung gebracht. Es liege eher ein generalisiertes Schmerzsyndrom und keine echte Fibromyalgie vor. Das Vorliegen einer Borreliose sei extrem unwahrscheinlich. Die Symptomatik scheine eher durch psychische Faktoren, Verhaltensfaktoren und Kontextfaktoren bestimmt zu sein. Die Arbeitsunfähigkeit liege noch für zwei Wochen bei 100%, anschliessend solle die Patientin die Arbeit wieder aufnehmen, für die ersten vier Wochen zu 50%. Gemäss Arztbericht von Dr. B.\_\_\_\_ hat die Beschwerdeführerin diesen Arbeitsversuch unternommen, jedoch nach zwei Tagen zweistündiger Arbeit infolge eines Kollapses wieder abbrechen müssen (IV-act. 10/2). Neben dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ lag der IV-Stelle eine Stellungnahme von Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie Sargans vor. Im Wesentlichen gab er die von der Klinik Valens getroffenen Diagnosen wieder und ergänzte, anamnestisch seien Konzentrations- und Gedächtnisstörungen vorhanden und die Denkabläufe leicht bis mittelgradig auf die Schmerzen eingeeengt. Es bestünden keine Hinweise auf Zwänge, Wahnsymptome, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Der Antrieb der Patientin sei mittelgradig reduziert. Sie lebe sozial zurückgezogen und es bestehe ein ausgeprägtes Krankheitsgefühl – jedoch eine reduzierte Krankheitseinsicht bei ambivalenter Einstellung gegenüber der Behandlung und insbesondere der aktiven Mitarbeit, zudem leide die Patientin an schmerzbedingten Durchschlafstörungen. Die Therapie sei im Dezember 2002 abgeschlossen worden, da die Patientin zu diesem Zeitpunkt nur wenig motiviert gewesen sei. Die Prognose sei aus psychiatrischer Sicht sehr zurückhaltend zu beurteilen. Er bescheinigte eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Die medizinische Rehabilitation sei aus medizinischer Sicht erschöpft, sämtliche Massnahmen zur Steigerung der Aktivität oder der Arbeitsfähigkeit seien gescheitert.

B.

B.a Am 18. und 19. August 2005 wurde die Versicherte im Rahmen eines von der IV-Stelle eingeleiteten Revisionsverfahren am Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG (AEH) polydisziplinär untersucht. Dr. med. Dr. phil. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für



## St.Galler Gerichte

Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte eine prolongierte gemischte Anpassungsstörung mit Störung der Gefühle und des Sozialverhaltens (F43.25), eine andauernde hypochondrisch-asthenische und reizbar-impulsive Persönlichkeitsveränderung im Sinne einer "irritierten Persönlichkeit" nach psychischer Erkrankung (F62.1) und/oder eine "relevante affektive Störung als nicht näher zu bezeichnende Restkategorie" (F38.8) (IV-act. 38/10). Die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit liege für ausserhäusliche Tätigkeiten bei 50%, für häusliche Tätigkeiten bei 80-100%. Aus somatischer Sicht diagnostizierte Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, ein generalisiertes myofaszielles Schmerzsyndrom mit/bei muskulärer Dysbalance und muskulärer Insuffizienz in Verbindung mit psychischen Faktoren, eine kleine Hiatushernie mit dyspeptischen Beschwerden und eine Sinustachykardie unklarer Ätiologie ohne morphologische kardiale Veränderungen (IV-act. 41/6). Aus somatischer Sicht sei für eine wechselbelastende Tätigkeit sowohl ausserhäuslich als auch im Haushalt eine Arbeitsfähigkeit von 50% gegeben. Aus interdisziplinärer Sicht resultiere sowohl für berufliche als auch für Haushaltstätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 50%.

B.b In einer internen Stellungnahme vom 17. März 2006 teilte F.\_\_\_\_ vom Regionalärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD) der IV-Stelle mit, aus dem AEH-Gutachten könne gegenüber den Arztberichten, auf die sich die laufende ganze Rente stütze, kein objektivierbarer medizinischer Revisionsgrund herausgelesen werden (IV-act. 42). Deshalb handle es sich seines Erachtens lediglich um eine andere Beurteilung des im Wesentlichen gleichen Sachverhalts. Darüber hinaus sei die ursprüngliche Verfügung aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht offensichtlich falsch.

B.c Am 8. September 2006 führte die IV-Stelle bei der Versicherten eine Haushaltsabklärung durch (IV-act. 49). Im Bericht hält die Abklärungsperson fest, die Versicherte würde im Zeitpunkt der Abklärung ohne gesundheitliche Beeinträchtigung einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Aus finanziellen Gründen und da die Kinderbetreuung altersbedingt abgenommen habe, liege das hypothetische ausserhäusliche Arbeitspensum bei 100%.



## St.Galler Gerichte

B.d Mit Vorbescheid vom 20. November 2006 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, die bisher ganze Rente werde auf eine halbe herabgesetzt, da die Versicherte gemäss Haushaltsabklärung neu als Vollerwerbstätige einzustufen sei und die Arbeitsfähigkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit bei 50% liege (IV-act. 56).

B.e Mit Schreiben vom 21. Dezember 2006 liess die Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Simon Näscher, Rebstein, Einwand erheben. In der nachgereichten Begründung vom 8. März 2007 wurde geltend gemacht, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in den letzten Jahren nicht gebessert habe (IV-act. 64-31). Dies würden verschiedene Arztberichte belegen. Das Gutachten des AEH sei unter Befangenheit der zuständigen Ärzte erstellt worden. Die Revision sei dazu benutzt worden, den Invaliditätsgrad absichtlich nach unten zu senken.

B.f In einer internen Stellungnahme vom 10. April 2007 teilte Dr. G.\_\_\_\_ vom Regionalärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD) der IV-Stelle mit, für eine Rentenrevision sei die Dynamik des Gesundheitszustands entscheidend (IV-act. 65). Ihrer Meinung nach sei der Nachweis nicht erbracht, dass sich der Gesundheitszustand im Vergleich zum Referenzdatum im Juli 2003 signifikant verändert habe. Es sei keine medizinische, sondern eine juristische Frage, auf welche Arbeitsfähigkeit – auf die frühere 100%ige oder die vom AEH festgesetzte 50%ige - abzustellen sei.

B.gIn der Verfügung vom 22. Mai 2007 hielt die IV-Stelle an den Erwägungen des Vorbescheids fest (IV-act. 71). Bei einer Arbeitsfähigkeit von 50% ergebe sich eine Einschränkung von 54%, weshalb die Rente entsprechend herabzusetzen sei. Neu habe die Versicherte nur noch Anspruch auf eine halbe Rente.

C.

C.a Mit Schreiben vom 25. Juni 2007 lässt die Versicherte fristgerecht Beschwerde mit den Begehren führen, die Verfügung vom 23. Mai 2007 sei aufzuheben und ihr sei eine ganze Invalidenrente auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von 100% auszurichten. Eventualiter wird beantragt, dass ein neutrales Gutachten bezüglich der Arbeitsfähigkeit einzuholen sei. Zudem sei für das Verfahren die unentgeltliche Rechtsverbeiständung zu gewähren (act. G 1). Als Begründung wird angeführt, es sei



über Jahre keine Besserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingetreten. Es munde merkwürdig an, dass plötzlich eine 50%-Arbeitsfähigkeit vorliegen solle. Dr. B.\_\_\_\_ habe in einem Verlaufsbericht vom 3. Dezember 2004 eine unveränderte Diagnose gestellt und geschrieben, eine Besserung des Zustands sei nicht zu erwarten. Plötzlich solle die Beschwerdeführerin nun 50% arbeitsfähig sein – und dies ausgerechnet zu demjenigen Zeitpunkt, in dem sie als 100% Erwerbstätige einzustufen sei. Es liege die Vermutung nahe, dass die Revision gerade dazu benutzt worden sei, den Invaliditätsgrad nach unten zu senken. Über all die Jahre sei kein Revisionsgrund vorgelegen, auch dann nicht, als im Rahmen einer BSV-Kontrolle die verfügbaren Leistungen in Frage gestellt worden seien. Es sei offensichtlich, dass der Bericht des AEH unter deutlicher Befangenheit verfasst worden sei. Um das von Politikern gesetzte Leistungsziel zu erreichen, seien die Verantwortlichen der IV-Stelle auf "günstige" Gutachten angewiesen. Die Befangenheit werde noch offensichtlicher, wenn man die Resultate des AEH mit den Beobachtungen von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. med. H.\_\_\_\_ an der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie Heerbrugg vergleiche. Dr. B.\_\_\_\_ diagnostiziere auch heute noch eine Fibromyalgie. Dagegen seien täglich Schmerzmedikamente in sehr hohen Dosen nötig. Gemäss Dr. B.\_\_\_\_ bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Dr. H.\_\_\_\_ attestiere aus psychiatrischer Sicht ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Beide Ärzte seien nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung überrascht, ja gar schockiert, dass der Beschwerdeführerin die ganze Invalidenrente auf eine halbe gekürzt werden solle. Die Beschwerdeführerin habe weiterhin einen Anspruch auf eine ganze Rente. Sollte das Gericht diese Meinung nicht teilen, wird die Einholung eines neutralen Gutachtens beantragt.

C.bIn der Beschwerdeantwort vom 29. August 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G. 3). Zur Begründung führt sie an, die Verfügung vom 23. Mai 2007 stütze sich u.a. auf das Gutachten des AEH vom 26. Februar 2006. Dieses sei in allen Punkten überzeugend, weshalb darauf abgestellt werden könne. Bezüglich der Gutachter des AEH seien keine Befangenheitsgründe erkennbar. Richtigerweise sei der Beschwerdeführerin entgegenzuhalten, dass dem Urteil der behandelnden Ärzte unter dem Vorbehalt der Befangenheit begegnet werden müsse. Diese hätten aufgrund ihrer patientennahen Stellung nicht mehr die Funktion von Sachverständigen, sondern allenfalls von Auskunftspersonen. Nach konstanter Rechtsprechung habe das Urteil unabhängiger



Gutachter Vorrang gegenüber jenem der behandelnden Ärzte. Unbestritten sei, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde ganztags arbeiten würde. Die IV-Stelle habe daher zu Recht eine Rentenrevision durchgeführt und auch die erwerblichen Auswirkungen der Krankheit erneut überprüft. Im Jahr 2002 hätten Hilfsarbeiterinnen bei den damals in der Schweiz üblichen 41.7 Wochenstunden ein durchschnittliches Jahreseinkommen von Fr. 47'788.- erzielt. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 48'620 und einer Arbeitsunfähigkeit von 50% sowie einem Leidensabzug von 10% errechnete sich ein Invaliditätsgrad von knapp 56%. Der angefochtenen Verfügung liege ein Invaliditätsgrad von 54% zugrunde. Dieser stelle beim Invalideneinkommen auf die tieferen Löhne der Grossregion Ostschweiz ab, was nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht zulässig sei. Im Gegenzug sei jedoch auch kein Leidensabzug vorgenommen worden, weshalb die angefochtene Verfügung insgesamt richtig sei.

Für den Fall, dass das Gericht zur Auffassung gelangen sollte, aufgrund eines unveränderten medizinischen Sachverhalts sei keine Anpassung der Rente zulässig, wird beantragt, die angefochtene Verfügung sei mit der substituierten Begründung einer Wiedererwägung zu schützen. Im Zeitpunkt der ersten Rentenzusprache sei der Sachverhalt nur ungenügend abklärt gewesen. Im Bericht vom Dr. B.\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2002 seien keine Diagnosen angegeben worden, die eine Arbeitsunfähigkeit von 100% nachvollziehbar machen würden. Es falle auch auf, dass im Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ von einer Fibromyalgie gesprochen, das Vorliegen einer solchen im Bericht der Klinik Valens aber gerade verneint worden sei. Auch der behandelnde Psychiater, Dr. C.\_\_\_\_, habe im Bericht vom 2. April 2003 keine greifbare invalidisierende Diagnose gestellt. Es sei beiden Berichten eigen, dass sie von behandelnden Ärzten stammten, die grundsätzlich als befangen gelten müssten und dass objektive Befunde fehlten. Weiter sei die für die Anwendung der gemischten Methode obligate Haushaltsabklärung nicht vorgenommen worden. Im Bericht der Klinik Valens sei festgehalten worden, dass nach kurzer Zeit eine zumindest teilweise Arbeitsfähigkeit sowie der Wiedereinstieg in den Beruf zu erwarten seien und es seien Therapievorschläge gemacht worden. Unter diesen Umständen sei es nicht zulässig gewesen, nach einem einzigen kurzen Arbeitsversuch von einer abgeschlossenen Eingliederung und von einer bleibenden vollen Erwerbsunfähigkeit auszugehen. Die Rentenverfügung sei deshalb auch unter Verletzung des Grundsatzes "Eingliederung



vor Rente" ergangen. Die Wiedererwägung solle vom Gericht vorgenommen werden und – da keine Meldepflichtverletzung vorliege – ex nunc et pro futuro wirken.

C.c In der Replik vom 19. November 2007 lässt die Beschwerdeführerin geltend machen, das Gutachten des AEH überzeuge nicht, da die Tests für die Evaluation der arbeitsbezogenen und funktionellen Leistungsfähigkeit aufgrund des hohen Ruhe- und Belastungspulses abgebrochen worden seien (act. G 13). Daher habe auch die Zumutbarkeit der angestammten wie auch einer anderen beruflichen Tätigkeit nicht beurteilt werden können. Weiter könne ein Gutachten nicht per se Vorrang gegenüber Berichten der behandelnden Ärzte haben. Vielmehr gelte für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach hätten Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Im vorliegenden Fall würden sich die Meinungen der Ärzte stark widersprechen, weshalb die Einholung eines Obergutachtens sinnvoll sein könnte. Bezüglich des Antrags der Beschwerdegegnerin, bei Verneinen eines Revisionsgrundes eine Wiedererwägung vorzunehmen, wird geltend gemacht, die Praxis der substituierten Begründung der Wiedererwägung durch ein Gericht sei als sehr problematisch anzusehen. Zudem sei die ursprüngliche Verfügung nicht widerrechtlich, wobei auf diesen Punkt nicht weiter eingegangen werde.

Erwägungen:

1.

1.1 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 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 Erw. 1b; 132 V 215 Erw. 3.1.1), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen materiellen Bestimmungen anzuwenden.



1.2 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5, BGE 112 V 372 Erw. 2b). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108), mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 Erw. 2). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar.

1.3 Eine wesentliche, den Invaliditätsgrad beeinflussende Veränderung kann in der Evolution des Gesundheitszustands liegen. Vorliegend wurde zur Feststellung einer den Invaliditätsgrad beeinflussenden Veränderung der gesundheitlichen Beeinträchtigung ein Gutachten beim AEH in Auftrag gegeben. Das vom AEH erstellte Gutachten mag nicht in allen Belangen zu überzeugen. Es wurde von der IV-Stelle mit dem klaren Auftrag zur Prüfung von medizinischen Revisionsgründen in Auftrag gegeben (vgl. IV-act. 33-2: Die IV-Stelle stellte dem AEH im Auftrag zur medizinischen Abklärung die Frage, ob eine objektivierbare und relevante Änderung des Gesundheitszustands seit 2002 eingetreten sei). Im Gutachten finden sich jedoch keinerlei Ausführung der Ärzte über die Entwicklung des Gesundheitszustands. Es kann nicht schlüssig beurteilt werden, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass sich die Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin seit Rentenzusprache im Jahr 2003 verändert haben. Zudem könnte das Gutachten auch dann nicht vollständig überzeugen, wenn es auf eine erste Feststellung einer rentenwirksamen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin hin erstellt worden wäre. Die somatische Begutachtung und Beurteilung fiel äusserst knapp aus. Obschon ein für die Bemessung eines Rentengrades bestimmtes Gutachten im Hinblick auf den körperlichen Belastungsgrad der versicherten Person



hin erstellt werden muss, wird angegeben, die Zumutbarkeit der angestammten beruflichen Tätigkeit und die Zumutbarkeit einer andern beruflichen Tätigkeit könne aufgrund der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit nicht abschliessend beurteilt werden. Aufgrund kardiologischer Probleme hatte ein erster Leistungstest am 15. und 19. August abgebrochen werden müssen (IV-act. 40). Gemäss Aktennotiz bestand die Absicht, die Beschwerdeführerin im Januar 2006 erneut zu einem Test aufzubieten. Im Gutachten vom 28. Februar 2006 wird dann aber angegeben, es sei auf einen weiteren Test verzichtet worden (IV-act.41-6). Dies mit der Begründung, die Beschwerdeführerin habe in allen Tests ein selbstlimitiertes Verhalten gezeigt und es sei mit grösster Wahrscheinlichkeit auch bei einer erneuten Evaluation mit Selbstlimitierung zu rechnen. Damit sei eine abschliessende Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit nicht möglich (IV-act. 41-6). Die Beurteilung müsse daher medizinisch-theoretisch erfolgen. Das Gutachten trägt das Datum vom 26. Februar 2006 und wurde damit erst ein halbes Jahr nach der Begutachtung im August 2005 abgeschlossen. Noch am 10. November 2005 hatte das AEH der IV-Stelle mitgeteilt, es werde einen weiteren Leistungstest durchführen. Im Februar 2006 wurde ein solcher dann als nicht mehr erfolversprechend angeschaut. Es stellt sich die Frage, wie zuverlässig die Ärzte die Arbeitsfähigkeit ohne zusätzliche Tests und Untersuchungen feststellen konnten. Die Begutachtung am AEH setzt sehr stark auf arbeitsbezogene Leistungstests. Lediglich eine Stunde der somatischen Begutachtung dient Empfang, Gespräch und Beurteilung durch einen Arzt, während vier Stunden für die alltags- und arbeitsbezogenen Tests aufgewendet werden (IV-act. 37-3). Vorliegend hatten also grosse Teile der Begutachtung gar nicht stattgefunden, was gewisse Zweifel an der Vollständigkeit des Gesamtgutachtens entstehen lässt. Weiter stellt sich die Frage, ob es aufgrund des diffusen Krankheitsbildes im Rahmen einer umfassenden Begutachtung nicht angezeigt gewesen wäre – mangels Vorliegen bildgebender Unterlagen – Röntgenaufnahmen anzufertigen.

1.4 Sowohl aus somatischer als auch aus psychiatrischer Sicht wurde der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert. Gesamthaft resultiert daraus gemäss den AEH-Gutachtern aus interdisziplinärer Sicht ein Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50% (IV-act. 41-7). Um eine Gesamtschätzung der Arbeitsunfähigkeit vornehmen zu können, muss gewürdigt werden, inwieweit die somatischen Beschwerden die psychischen Beschwerden auslösen resp. beeinflussen



und umgekehrt – und wie psychische und physische Faktoren zusammenwirken. Dies geht aus dem vorliegenden Gutachten, das sich zu sehr in theoretischen Erörterungen verliert, deren Schlussfolgerungen für den konkreten Fall nicht klar und nachvollziehbar ausgeführt sind, zu wenig deutlich hervor.

1.5 Hinzukommt, dass die behandelnden Ärzte weiterhin sowohl aus somatischer als auch aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% ausgehen (act. G 1.1.6 und 1.1.7). Zwar muss bezüglich Berichten von Hausärzten beachtet werden, dass die behandelnden Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351) und zudem, dass sich behandelnde Ärzte bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung Gedanken darüber machen müssen, ob ein positiver Heilungsverlauf oder eine mögliche Therapie eine Reduktion oder sogar eine vorübergehende Aufgabe der Arbeitstätigkeit voraussetzt, wodurch ihr Blick weniger auf eine dauernde und damit invaliditätsrelevante Arbeitsunfähigkeit gerichtet ist. Im vorliegenden Fall erweckt aber bereits das Vorgehen des AEH gewisse Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit des Gutachten und den Berichten der behandelnden Ärzten kann doch insoweit Bedeutung zugemessen werden, als dass sie diese Zweifel bekräftigen.

1.6 Aus den genannten Gründen vermag das AEH-Gutachten nicht vollständig zu überzeugen und es drängt sich eine nochmalige Begutachtung auf. Diese muss sich der Frage annehmen, ob sich seit 2003 eine erhebliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen ergeben hat, wozu der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in umfassender Weise abzuklären ist. Aufgrund des wenig fassbaren, die Ärzte aber beeindruckenden und damit plausiblen Krankheitsbildes würde sich eine stationäre Aufnahme der Beschwerdeführerin zur interdisziplinären Abklärung empfehlen. Diese Abklärung hätte den Vorteil, dass über längere Zeit hinweg Medikamente angepasst und die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin getestet werden könnten. Zudem könnte auch festgestellt werden, wie physische und psychische Faktoren zusammenwirken und wie sie sich gegenseitig beeinflussen. Weiter wird im Gutachten darauf hingewiesen, dass eine kardiologische Abklärung eine Sinustachykardie unklarer Ätiologie ohne morphologische kardiale Veränderungen gezeigt hätte (IV-act. 41-6). Eine stationäre Aufnahme hätte den Vorteil, dass die



Ursache für die Sinustachykardie ermittelt und allfällige Massnahmen ergriffen werden könnten, wodurch die Beschwerdeführerin allenfalls in die Lage versetzt würde, ihre Belastungsgrenze zu steigern.

1.7 Nach dieser Begutachtung wird neu über eine Revision der Rentenverfügung vom 25. November 2003 zu befinden sein. Sollte das Gutachten ergeben, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache nicht in erheblicher Weise verändert hat, so ist im Übrigen zu bemerken, dass über einen blossen Methodenwechsel aufgrund einer hypothetischen Entwicklung die Rechtskraft der ursprünglichen Verfügung nach Art. 53 ATSG nicht aufgehoben werden kann. Es läge lediglich eine neue Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vor. Es fehlt an einer Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen, welche für die Bejahung eines Revisionsgrundes zwingend erforderlich wäre. Denn die Annahme eines Statuswechsels basiert auf der Unterstellung einer rein hypothetischen Entwicklung. Die Annahme einer hypothetischen Statusänderung ohne erhebliche reale Sachverhaltsveränderung kann nicht dazu benutzt werden, unter Durchbrechung der Rechtskraft das gesamte Rentenverhältnis neu festzulegen. Wollte man sich nicht daran halten und neue Statushypothesen als ausreichende revisionsrelevante Sachverhaltsänderungen gelten lassen, müsste man vorliegend als bewiesen annehmen, dass die Beschwerdeführerin heute als Vollerwerbstätige einzustufen wäre. Dies würde dazu führen, dass sich der Invaliditätsgrad bei einem Statuswechsel von einem 80%-Pensum auf ein 100%-Pensum vorliegend nicht verkleinern, sondern vergrössern würde.

1.8 Wird im neu zu erstellenden Gutachten keine Veränderung des Gesundheitszustands festgestellt, so steht es der IV-Stelle frei, ein Wiedererwägungsverfahren nach Art. 53 Abs. 2 ATSG zu eröffnen und zu prüfen, ob die ursprüngliche Verfügung zweifellos unrichtig war.

2.

2.1 Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die Revisionsverfügung vom 23. Mai 2007 ist aufzuheben. Die Sache ist



zur umfassenden medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2.2 Es rechtfertigt sich bei diesen Umständen, von einem vollständigen Unterliegen der Beschwerdegegnerin auszugehen und ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen.

2.3 Die Beschwerdeführerin hat bei (prozessual betrachtet; vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143) vollem Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Der Anwalt der Beschwerdeführerin macht in einer am 10. Dezember 2007 eingereichten Kostennote einen Aufwand von Fr. 2'350.- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) geltend (act. G 6). Dem kann entsprochen werden.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der Revisionsverfügung vom 23. Mai 2007 teilweise gutgeheissen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese im Sinne der Erwägungen eine interdisziplinäre Begutachtung veranlasse und danach neu verfüge.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'350.- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).