



**Fall-Nr.:** IV 2015/205  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 15.11.2019  
**Entscheiddatum:** 24.01.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 24.01.2017**

**Art. 17 ATSG. Verschlechterung des Gesundheitszustandes beweislos, andere Gründe für eine Rentenrevision verneint. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Januar 2017, IV 2015/205). Entscheid vom 24. Januar 2017**

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber und Ralph Jöhl;  
Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

IV 2015/205

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Laurent Häusermann, Amparo

Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



Gegenstand

### Rentenrevision

### Sachverhalt

A.

A.a Am 4. September 1992 meldete sich A.\_\_\_\_ (damals noch B.\_\_\_\_), damals als Spitalgehilfin tätig gewesen, unter Angabe einer Arthrose im Segment L4/5 erstmals zum Bezug von IV-Leistungen an und beantragte Berufsberatung sowie die Umschulung auf eine neue Tätigkeit (IV-act. 3). Dr. med. C.\_\_\_\_, Ärztin für Allgemeine Medizin, diagnostizierte mit Bericht vom 14. November 1992 insbesondere eine Hyperlordose der LWS mit sekundärer Überlastungsspondylarthrose L4/5 (IV-at. 7-2). Mit Verfügung vom 1. Februar 1993 sprach ihr die IV-Stelle die erste Phase der Umschulung zur Aktivierungstherapeutin zu (IV-act. 13). Da sie nach Beendigung dieser ersten Phase nicht in die entsprechende Schule aufgenommen wurde (vgl. IV-act. 14-1), sprach ihr die IV-Stelle vom 1. Januar 1994 bis 15. August 1997 eine Umschulung zur Bandagistin zu (Verfügung vom 11. Februar 1994; IV-act. 22-1). Der Lehrvertrag wurde aus gesundheitlichen Gründen per 31. Juli 1994 aufgelöst (IV-act. 26). Am 1. April 1995 trat die Versicherte eine Stelle als Betreuerin in einem Wohnheim an (IV-act. 35-2). Mit Verfügung vom 8. August 1999 sprach ihr die IV-Stelle Zürich berufliche Massnahmen im Sinne einer berufsbegleitenden Ausbildung zur Sozialpädagogin mit Schwerpunkt im Behindertenbereich vom 16. August 1999 bis 15. August 2002 zu (IV-act. 42). Am 4. Dezember 1999 wurde die Versicherte wegen akuten sensiblen Reiz- und Ausfallssyndroms L5 und S1 rechts bei teils verkalkter lumbaler Diskushernie L5/S1 rechts operiert (Bericht des Universitätsspitals Zürich vom 24. August 2000; IV-act. 53-4). Aufgrund gesundheitlicher Probleme, Prüfungsangst und infolge nicht bestandener Fachprüfung unterbrach die Versicherte ihre Ausbildung per 27. Juni 2000, worauf die IV-Stelle Zürich die Verfügung vom 8. August 1999 aufhob (IV-act. 50). Im Mai 2001 wurde sodann eine Hyperparathyreoidektomie durchgeführt und ein Magenbypass eingesetzt (IV-act. 53-11 f.), worauf sich die Versicherte am 6. August 2001 zum Bezug einer IV-Rente anmeldete (IV-act. 51). Nach Vorbescheid vom 23. Oktober 2001 (IV-act. 57) sprach ihr die IV-Stelle Zürich mit



## St.Galler Gerichte

Wirkung ab 1. September 2001 eine halbe Rente zu (Verfügung vom 6. Februar 2002, IV-act. 69). Aufgrund ihrer Heirat und eines Wohnsitzwechsels kündigte die Versicherte ihre Anstellung als Betreuerin per 29. Februar 2004 (IV-act. 81). Nach Prüfung von Rentenrevisionen bestätigte die IV-Stelle die bisherige IV-Rente am 20. April 2004 (IV-act. 82) und 20. November 2007 (IV-act. 95).

A.b Dr. med. D.\_\_\_\_, Rheumatologie FMH, nannte mit Bericht vom 9. Mai 2011 als derzeitige Hauptprobleme paravertebrale Schmerzen sowie Gelenkschmerzen, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, eine ausgeprägte Meralgia parästhetica, eine knapp 1cm messende Bauchwandhernie, degenerative Veränderungen der HWS und BWS, eine 3.5cm grosse, zystoide Formation im kleinen Becken und eine Leukozytose unklarer Ätiologie (IV-act. 99-2 f.). Mit Schreiben vom 10. Mai 2011 teilte Dr. D.\_\_\_\_ mit, bei der Versicherten sei es seit Januar 2011 zu einer erheblichen gesundheitlichen Verschlechterung gekommen. Gemäss ihrer Einschätzung bestehe seit Januar 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 75% bzw. 100%. Sie bitte deshalb um eine Rentenrevision (IV-act. 97, IV-act. 99-1). Auf Nachfrage der IV-Stelle (vgl. IV-act. 100) beantragte die Versicherte ihrerseits eine Rentenrevision (IV-act. 102). Mit Stellungnahme vom 30. Mai 2011 führte RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ aus, Dr. D.\_\_\_\_ beurteile lediglich einen seit dem Referenzzeitpunkt unveränderten medizinischen Sachverhalt anders (IV-act. 104). Mit Vorbescheid vom 15. Juni 2011 stellte die IV-Stelle der Versicherten ein Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht (IV-act. 108).

A.c Dagegen erhob die Versicherte am 20. Juni 2011 Einwand und beantragte, es sei festzustellen, dass ihr Invaliditätsgrad mindestens 70% betrage, weshalb ihr eine ganze IV-Rente zuzusprechen sei; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Es sei ein medizinisches Gutachten zu den Fragen einzuholen, ob sich ihr Gesundheitszustand seit anfangs 2011 verschlechtert und ob die Verschlechterung Auswirkungen auf ihre Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hätten (IV-act. 110).

A.d Auf Veranlassung der IV-Stelle (vgl. IV-act. 112) nahm die Versicherte am 11. und 13. Oktober 2011 an einer polydisziplinären Begutachtung durch Ärzte der MEDAS Ostschweiz teil (IV-act. 117). Diese diagnostizierten mit Gutachten vom 18. April 2012 mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (IV-act. 117-36). Für die zuletzt ausgeübte



Tätigkeit als Betreuerin erachteten sie die Versicherte mit qualitativen Einschränkungen als zu 100% arbeitsfähig. Auch für eine optimal adaptierte Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Bei Verdacht auf ein Dumping-Syndrom mit allfälligen prä- und synkopalen Zuständen mit zu berücksichtigender eingeschränkter Vigilanz seien Tätigkeiten mit potentieller Gefahr der Selbst- oder Fremdverletzung sowie mit Sturzgefahr jedoch zu vermeiden. Insbesondere wegen des erhöhten Zeitbedarfs aufgrund des Managements des Dumping-Syndroms sei von einer 10-20%igen Einschränkung der Leistungsfähigkeit in den zuletzt ausgeübten Tätigkeiten auszugehen. Die adaptierte Tätigkeit sei in der freien Wirtschaft umsetzbar, die zumutbare Willensanstrengung sei aus psychiatrischer Sicht gegeben (IV-act. 117-36, IV-act. 117-42 f.). RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ bezeichnete das Gutachten am 4. Mai 2012 als umfassend und widerspruchsfrei. Die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten, modifizierten Tätigkeit betrage 80%, spätestens ab dem Zeitpunkt des Gutachtens. Für eine adaptierte Tätigkeit sei die Versicherte ebenfalls zu 80% arbeitsfähig (IV-act. 118).

A.e Mit Vorbescheid vom 4. Dezember 2012 stellte die IV-Stelle die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 6. Februar 2002 (vgl. IV-act. 69), den Verzicht auf die Rückforderung der zu Unrecht bezogenen Rentenleistungen und die Aufhebung der Rente nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats in Aussicht (IV-act. 123). Dagegen erhob die Versicherte am 24. Januar 2013 Einwand und beantragte, von einer wiedererwägungsweisen Aufhebung der Verfügung vom 6. Februar 2002 sei abzusehen. Es sei festzustellen, dass ihr Invaliditätsgrad mindestens 70% betrage, weshalb ihr eine ganze IV-Rente zuzusprechen sei. Weiter sei ein medizinisches Obergutachten zu ihrer Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einzuholen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Sie brachte vor, das Gutachten der MEDAS Ostschweiz sei unvollständig, fehlerhaft und widersprüchlich. Zudem stehe es im Widerspruch zu sämtlichen anderen aktenkundigen ärztlichen Berichten (IV-act. 125).

A.f Am 22. März 2013 wurde bei der Versicherten in der Klinik F.\_\_\_\_, wegen hyperinsulinämischer Hypoglykämien nach Magenbypass bei morbidem Adipositas eine laparoskopische Pouchrevision und eine Magenbypassneuanlage mit Anlegen eines Fobibandes durchgeführt (IV-act. 137-1, vgl. IV-act. 149-3 ff.). Aufgrund einer erneuten Hypoglykämie-Symptomatik wurde sie vom 31. März bis 1. April 2013 im Spital G.\_\_\_\_ hospitalisiert (IV-act. 139-22 f.). Vom 1. bis 14. April 2013 befand sich die Versicherte



zur Rehabilitation im Kurhaus H.\_\_\_\_ (IV-act. 139-12 ff.). Dr. E.\_\_\_\_ beurteilte am 21. Juni 2013, die medizinische Situation der Versicherten habe sich nicht in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert, die Arbeitsfähigkeit liege bei 80%. Unter der berechtigten Annahme, dass die Dumping-Symptomatik sich nach der im März 2013 durchgeführten Reduktion des Magenpouches zurückgebildet habe, könne von einer Verbesserung (Arbeitsfähigkeit = 100%) ausgegangen werden (IV-act. 140). Mit Schreiben vom 15. Juli 2013 hielt die IV-Stelle am bisherigen Entscheid, wonach der Versicherten keine Rente zustehe, fest (IV-act. 143). Nach Durchführung eines Gesprächs mit der Versicherten, deren Rechtsvertreter und Mitarbeitern der IV-Stelle (vgl. IV-act. 152, IV-act. 144 f.), der Einreichung diverser Arztberichte (IV-act. 149) und einer Auflistung von Blutzuckerkontrollen (IV-act. 157-4 ff.) sowie Stellungnahmen des RAD (IV-act. 153, IV-act. 159) bat die IV-Stelle die Gutachter der MEDAS Ostschweiz am 12. November 2013 um erneute Beurteilung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die Dumpingproblematik (IV-act. 160). Auf Empfehlung der MEDAS Ostschweiz (vgl. IV-act. 161) veranlasste die IV-Stelle eine weitere polydisziplinäre Begutachtung (IV-act. 162, IV-act. 166, IV-act. 170, vgl. IV-act. 164).

A.g Im März 2014 wurde die Versicherte von Ärzten der MEDAS Zentralschweiz polydisziplinär begutachtet. Diese diagnostizierten in ihrem Gutachten vom 29. August 2014 mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebragenes und lumbospondylogenes Syndrom mit residueller radikulärer Symptomatik S1 rechts bei ausgeprägter Fehlstatik mit Hohl-Rundrücken, mit erheblicher Haltungsinsuffizienz, mit muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung, bei leichter, flachbogiger linkskonvexer Skoliose der Wirbelsäule und bei Dauerbelastung infolge Adipositas sowie ein Spät-Dumping-Syndrom mit rezidivierenden Hypoglykämien (IV-act. 176-53). Sie beurteilten, als Krankenpflegerin sei die Versicherte nicht mehr arbeitsfähig. In ihrer derzeitigen Tätigkeit als Hausfrau und Pflegemutter erachteten sie sie als zu 80% arbeitsfähig. In anderen körperlich leichten und mittelschweren Tätigkeiten sei sie unter Berücksichtigung näher genannter einschränkender Kautelen zu 80% arbeitsfähig (IV-act. 176-54 f.)

A.h Nach Einholung einer Stellungnahme von Dr. E.\_\_\_\_ (IV-act. 179) stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 28. November 2014 die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs in Aussicht und ersetzte damit den Vorbescheid vom 4.



## St.Galler Gerichte

Dezember 2012 (IV-act. 185-12). Dagegen erhob die Versicherte am 20. Januar 2015 Einwand und beantragte, es sei ihr rückwirkend seit dem 24. Mai 2011 eine ganze, eventualiter eine Dreiviertelsrente zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge (IV-act. 185). Mit Verfügung vom 29. Mai 2015 wies die IV-Stelle das Rentenerhöhungsgesuch ab, da eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht ausgewiesen sei (IV-act. 197).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 29. Mai 2015 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 1. Juli 2015. Der Rechtsvertreter der Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführerin) beantragt darin deren vollumfängliche Aufhebung. Der Beschwerdeführerin seien die gesetzlichen Leistungen gemäss IVG auszurichten, insbesondere sei ihr, rückwirkend seit dem 24. Mai 2011, eine ganze Invalidenrente, eventualiter, rückwirkend seit dem 24. Mai 2011, eine Dreiviertelsrente zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Der Rechtsvertreter bringt vor, die im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz aufgeführten Einschränkungen für eine Verweistätigkeit seien zahlreich. Es sei völlig unrealistisch, dass ein durchschnittlicher Arbeitgeber mit jemandem einen Arbeitsvertrag schliesse, der so vielen Einschränkungen unterliege. Hinzu komme, dass der Arbeitgeber der Beschwerdeführerin wegen des Dumping-Syndroms eine 10-20%ige Einschränkung zugestehen müsse. So eine Arbeitsgelegenheit existiere nicht und das abstrakte Kriterium des ausgeglichenen Arbeitsmarktes sei deshalb nicht anwendbar. Daher sei ihr eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei der Invaliditätsgrad in der angefochtenen Verfügung falsch berechnet. Es rechtfertige sich ein Tabellenlohnabzug von 25%, womit sich ein Invaliditätsgrad von 62,5% ergebe (act. G1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 14. August 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie führt aus, die zumutbare Restarbeitsfähigkeit sei erwerblich verwertbar. Der Beschwerdeführerin stünden rückenschonende Hilfstätigkeiten im Gesundheits- und Sozialwesen, wie auch in Industrie und Gewerbe offen. Es sei ein Tabellenlohnabzug von 10% gerechtfertigt, womit ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 54% resultiere. Die Beschwerdeführerin habe somit weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente (act. G4).



## St.Galler Gerichte

B.c Die Beschwerdeführerin verzichtete mit Schreiben vom 29. September 2015 auf die Einreichung einer Replik (act. G8).

B.d Mit Eingabe vom 28. April 2016 liess die Beschwerdeführerin mitteilen, es gehe ihr gesundheitlich sehr schlecht. Aufgrund von Komplikationen mit dem Magen-Bypass sowie einer Dehydrierung sei sie am 18. April 2016 notfallmässig ins Spital transportiert worden. In absehbarer Zeit werde eine Operation durchgeführt und sie sei derzeit zu 100% arbeitsunfähig. Sie ersuchte um Berücksichtigung dieser neuen Tatsache und um Abwarten mit dem Entscheid über die Beschwerde bis zur Klärung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit (act. G12). Das Versicherungsgericht teilte mit Schreiben vom 3. Mai 2016 mit, die Eingabe werde nicht als förmliches Gesuch um Verfahrenssistierung betrachtet und eine solche auch nicht als angezeigt erachtet. Im vorliegenden Verfahren bilde der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung zugetragen habe, grundsätzlich die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfung. Eine allfällig nach diesem Zeitpunkt eingetretene relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands wäre wiederum als Revisionsgesuch im Verwaltungsverfahren geltend zu machen (act. G13).

## Erwägungen

1.

Die im vorliegenden Verfahren zu überprüfende Verfügung ist eine Revisionsverfügung, die sich sinngemäss auf Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) stützt. Nachdem die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 4. Dezember 2012 eine Wiedererwägung der Verfügung vom 6. Februar 2002 in Aussicht gestellt hatte (IV-act. 123), ersetzte sie diesen Vorbescheid am 28. November 2014 und stellte stattdessen eine Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs in Aussicht (IV-act. 185-12). Die IV-Stelle nahm folglich bewusst Abstand vom ursprünglichen Vorhaben und verzichtete auf eine Wiedererwägung. Eine substituierte Begründung der Wiedererwägung fällt damit selbst unter Berücksichtigung der höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 125 V 369 E. 3, Urteile des Bundesgerichts vom 5. Juli 2010, 9C\_303/2010 E. 4 und vom 29. April 2008, 9C\_11/2008) von Vornherein nicht in Betracht.



2.

2.1 Unter Invalidität wird laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden.

Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 3 ATSG; siehe auch Art. 5 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig (gewesen) sind, wird die Invalidität für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Absatz 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, 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 IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. Ändert sich der Invaliditätsgrad 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). Der Veränderung des



Invaliditätsgrads ist immer dann mittels Rentenerhöhung, Rentenherabsetzung oder Rentenaufhebung Rechnung zu tragen, wenn sich der der Leistung zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat. Bei der Anpassung einer Invalidenrente im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG geht es darum, eine ursprünglich tatsächlich und rechtlich korrekte formell rechtskräftige Verfügung über eine Dauerleistung (Rente) an nach Eintritt der formellen Rechtskraft eingetretene Veränderungen tatsächlicher Natur anzupassen, das heisst eine nachträglich eingetretene tatsächliche Unrichtigkeit der formell rechtskräftigen Verfügung zu beheben. 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. E. 3.5). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 112 V 372 E. 2b mit Hinweisen).

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin kündigte ihre letzte Stelle als Betreuerin in einem Behindertenheim wegen Heirat und Wegzugs, mithin aus gesundheitsfremden Gründen, im Jahr 2004 (IV-act. 81-4). Seither geht sie keiner ausserhäuslichen Tätigkeit mehr nach, sondern führt teilweise den Haushalt, hat einen Pflegesohn und kümmert sich um mehrere Tageskinder (IV-act. 176-33). Trotz der entgeltlichen Betreuung des Pflegekindes (vgl. IV-act. 117-30) ist dies nicht als Erwerbstätigkeit zu betrachten. Vor dem Hintergrund dessen, dass die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin das versicherte Gut darstellt (vgl. SVR 2016 IV Nr. 50, Urteil des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 19. Juli 2016, IV 2014/37, mit weiteren Hinweisen, abrufbar unter [www.gerichte.sg.ch](http://www.gerichte.sg.ch), Dienstleistungen, Rechtsprechung, Versicherungsgericht), ist jedoch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin



wie bei der ursprünglichen Rentenzusprache noch immer als Vollerwerbstätige qualifiziert.

3.2 Die ursprüngliche Verfügung vom 6. Februar 2002 ging im Wesentlichen gestützt auf die Einschätzung von Dr. med. I.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% für die angestammte Tätigkeit als Betreuerin aus (IV-act. 69, vgl. auch IV-act. 65).

3.2.1 Dr. I.\_\_\_\_ beurteilte am 13. Oktober 1998, die Beschwerdeführerin könne wegen chronischer Rückenbeschwerden keine rückenbelastenden Arbeiten mehr ausführen. Eine der Behinderung angepasste Tätigkeit sei ab sofort zu 100% zumutbar (IV-act. 44). Am 16. August 2001 berichtete er sodann, die Beschwerdeführerin sei in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit seit 10. Juli 2001 bis auf weiteres zu 50% arbeitsunfähig. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine depressive Stimmungslage, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, einen Status nach Diskushernienoperation L5/S1 rechts, eine Adipositas per magna und einen Status nach proximalem Magen-bypass im Mai 2001. Sie sei aufgrund der depressiven Stimmungslage, einer verminderten körperlichen Arbeitsfähigkeit wegen der Rückenproblematik, Asthma bronchiale und Übergewicht in ihren physischen und psychischen Funktionen eingeschränkt. Vorderhand sei nicht mit einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen, ob dies in einigen Monaten möglich sei, werde der weitere Verlauf zeigen. Vor allem sei wichtig, was die Gewichtsreduktion in Bezug auf die Rückensymptomatik, das Asthma und die psychische Problematik bringe. Die bisherige Berufstätigkeit sei halbtags möglich (IV-act. 53-11 ff.).

3.2.2 Dr. med. J.\_\_\_\_, Universitätsspital Zürich, diagnostizierte mit Bericht vom 14. September 2001 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Mikrodiskektomie L5/S1 rechts bei teils verkalkter lumbaler Diskushernie L5/S1 rechts im Dezember 1999 bei akutem sensiblem Reiz- und Ausfallssyndrom L5/S1 rechts, ein lumbospondylogenes Syndrom bei degenerativen Veränderungen der LWS, einen Verdacht auf eine Meralgia parästhetica beidseits mit Hypästhesien im Bereich beider Oberschenkel, ein CTS beidseits und eine Adipositas per magna. Gemäss Arztbrief vom 26. Januar 2000 sei ihr empfohlen worden, die Tätigkeit als Betreuerin in einem Behindertenheim ab Februar 2000 zunächst zu 50% wieder aufzunehmen und sie



anschliessend sukzessive auf 100% zu steigern (vgl. dazu den Bericht von Dr. med. K.\_\_\_\_; IV-act. 53-6). Seit dem 25. September 2000 seien keine Kontrollen im Universitätsspital mehr erfolgt, weshalb unklar bleibe, inwieweit sich die derzeitigen Beschwerden auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirkten. Es bestünden aus Sicht des Universitätsspitals keine psychischen Defizite, welche die Einschränkung jedweder Tätigkeit nötig machten. Aufgrund der genannten Diagnosen bestünden deutliche Einschränkungen in Bezug auf die physischen Funktionen der Versicherten. Diese beträfen insbesondere schwere körperliche Arbeit, welche langfristig zu vermeiden sei. Sollte sie nach wie vor als Betreuerin in einem Behindertenheim arbeitstätig sein, bestünden lediglich geringe Einschränkungen in Bezug auf starke körperliche Anstrengungen. Eine berufliche Umstellung sei nicht notwendig. Nach Durchführung näher umschriebener medizinischer Massnahmen bestehe in der bisherigen Berufstätigkeit sowie in behinderungsangepassten Tätigkeiten eine ganztägige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 53-1 ff.).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 29. Mai 2015 (vgl. IV-act. 197) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 29. August 2014 (vgl. IV-act. 176).

3.3.1 Die Gutachter der MEDAS Zentralschweiz diagnostizierten mit wesentlicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebragenes und lumbospondylogenes Syndrom mit residueller radikulärer Symptomatik S1 rechts bei ausgeprägter Fehlstatik mit Hohl-Rundrücken, mit erheblicher Haltungsinsuffizienz, mit muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung, bei leichter, flachbogiger linkskonvexer Skoliose der Wirbelsäule und bei Dauerüberlastung infolge von Adipositas sowie ein Spät-Dumping-Syndrom mit rezidivierenden Hypoglykämien (IV-act. 176-53). Sie erachteten die Beschwerdeführerin als Krankenpflegerin als nicht mehr arbeitsfähig. Die Arbeitsfähigkeit als Betreuerin im Wohnheim konnten sie offenbar wegen unklarem Schweregrad der körperlichen Anforderungen nicht quantifizieren. In ihrer derzeitigen Tätigkeit als Hausfrau und Pflegemutter erachteten sie sie als zu 80% arbeitsfähig. In einer körperlich leichten und mittelschweren Tätigkeit sei sie zu 80% arbeitsfähig, wenn einschränkend berücksichtigt werde, dass eine Minderbelastbarkeit des Achsenorgans auf lumbalem Niveau bestehe, insbesondere für erhöhte statische oder dynamische Krafteinwirkungen vor allem ausserhalb der Körperachse; der Beschwerdeführerin



könnten diesbezüglich keine körperlichen Schwerarbeiten wie auch keine Arbeiten in explizit rückenbelastenden Arbeitspositionen wie zum Beispiel Tätigkeiten mit häufig vorgeneigtem oder abgedrehtem Oberkörper zugemutet werden. Weiter seien wegen der latenten Hypoglykämiegefahr Vorsichtsmassnahmen zu berücksichtigen. So müsse die Beschwerdeführerin die Möglichkeit zum Essen und Trinken am Arbeitsplatz haben; es komme keine ständige Arbeit an Geräten in Frage, welche längere kontinuierliche Aufmerksamkeit und Konzentration erfordere ohne Möglichkeit zu Pausen; es komme kein berufsmässiges Führen von Fahrzeugen in Frage und Autofahren sei generell nur dann möglich, wenn die Beschwerdeführerin vor dem Einsteigen den Blutzucker kontrolliere und Glukose oder ein anderes Kohlenhydrat in Reserve mitführe (IV-act. 176-54 f., vgl. auch das in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ähnliche Ergebnis des Gutachtens der MEDAS Ostschweiz vom 18. April 2012; IV-act. 117).

3.4 Seit der Rentenzusprache im Februar 2002 ist insofern eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten, als inzwischen unbestritten ein Spät-Dumping-Syndrom mit rezidivierenden Hypoglykämien vorliegt (IV-act. 176-53). Hingegen ist aufgrund der Entlastung durch die nach dem Einsetzen eines Magenbypasses im Mai 2001 (vgl. IV-act. 53-11) sowie der Pouchrevision und einer Magenbypassneuanlage im März 2013 (vgl. IV-act. 137-1) erreichten Gewichtsreduktion (vgl. IV-act. 149-13, IV-act. 176-41) und der besseren Adaptation an die Rückenschmerzen tendentiell von einer Verbesserung der Rückenbeschwerden auszugehen. Dr. I.\_\_\_\_ berichtete im August 2001 von einer depressiven Stimmungslage mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 53-11 ff.), die MEDAS-Gutachter stellten im August 2014 jedoch keine relevanten psychischen Probleme mehr fest; solche werden von der Beschwerdeführerin denn auch nicht geltend gemacht (IV-act. 176-53 f.). Insgesamt bleibt eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf unter 50% (vgl. IV-act. 65-2, IV-act. 69) damit beweislos. Obwohl im Revisionsverfahren eine Arbeitsfähigkeit von 80% ermittelt wurde, während bei der ursprünglichen Rentenzusprache von einer solchen von 50% ausgegangen worden war, ist auch eine Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Denn es ist nicht erwiesen, dass die Arbeitsunfähigkeit bei der Verfügung 2002 in einem relevanten Umfang psychisch bedingt gewesen ist (vgl. auch Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ vom 14. September 2001, welcher keine relevanten psychischen Defizite feststellte; IV-act. 53). Die MEDAS-Gutachter beurteilten damit nur einen



insgesamt nicht relevant veränderten Gesundheitszustand anders und schätzten die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin basierend darauf höher ein. Dies kann im Revisionsverfahren aber nicht relevant sein. Es besteht somit kein medizinisch bedingter Revisionsgrund und es ist weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen.

3.5 Hinsichtlich des Valideneinkommens ist keine Sachverhaltsänderung eingetreten, weshalb sich diesbezüglich keine Neufestsetzung rechtfertigt. Wie schon bei der ursprünglichen Verfügung ist (nach mehrjähriger Anstellung) die Tätigkeit als Betreuerin als Validenkarriere zu betrachten, da die Beschwerdeführerin als Gesunde überwiegend wahrscheinlich noch immer dieser Tätigkeit nachgehen würde. Der (gesundheitsfremde, vgl. IV-act. 81) Wegfall der Tätigkeit als Betreuerin in einem Wohnheim ist im Übrigen keine Sachverhaltsänderung, die sich auf das Invalideneinkommen auswirkt. Denn es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin vor der Heirat einen nicht leistungsgerechten Lohn erzielt hätte. Das Erwerbspotential der Beschwerdeführerin als Betreuerin ist mit Blick auf das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz (IV-act. 176-54) jedenfalls nicht kleiner, als es 2001 war. Als einziger Revisionsgrund käme damit ein veränderter Tabellenlohnabzug in Betracht. Bei der Verfügung vom 6. Februar 2002 gewährte die IV-Stelle des Kantons Zürich keinen Tabellenlohnabzug. Doch selbst wenn unterdessen ein Abzug zu gewähren wäre (allfällige Vergrösserung des Konkurrenznachteils der Beschwerdeführerin aufgrund des höheren Alters, der langen Absenz vom Arbeitsmarkt und gesundheitsbedingten Einschränkungen), wäre ein Abzug von über 15% offensichtlich nicht angezeigt, sodass es bei der halben Rente sein Bewenden hat (Prozentvergleich:  $50\% + (50\% \times 15\%) = 57.5\%$ ).

4.

Weiter umstritten und zu prüfen ist, ob die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar ist. Während die Beschwerdegegnerin dies bejaht (act. G4), verneint die Beschwerdeführerin eine Verwertbarkeit (act. G1).

4.1 Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Ein solcher



Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (SVR 2008 IV Nr. 62, S. 203, BGE 110 V 276 E. 4b, ZAK 119 S. 321 E. 3b). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst selbst sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2007, 9C\_95/2007 E. 4.3). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob ein Invalidler unter den konkreten Arbeitsverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob er die ihm verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291).

4.2 Zwar wird das der Beschwerdeführerin noch offen stehende Spektrum an möglichen leichten bis mittelschweren Tätigkeiten durch die genannten Einschränkungen eingeengt. Dennoch lassen die qualitativen Einschränkungen nicht bloss noch Nischenarbeitsplätze zu. Vielmehr ist mit der Beschwerdegegnerin (vgl. act. G4) davon auszugehen, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte bis mittelschwere rückschonende Hilfstätigkeiten etwa im Gesundheits- und Sozialwesen oder in Industrie und Gewerbe bestehen, die den gesundheitlichen Anforderungen der Beschwerdeführerin Rechnung tragen. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin kamen die MEDAS-Gutachter nicht zum Schluss, eine Tätigkeit mit vorgeneigten oder abgedrehten Oberkörper sei nicht zumutbar. Solche Haltungen dürfen lediglich nicht häufig gefordert werden und die Arbeitspositionen müssen generell nicht explizit rückenbelastend sein (vgl. IV-act. 176-54 f.). Auch die wegen der latenten Hypoglykämie zu beachtenden Vorsichtsmassnahmen lassen eine erwerbliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht als unrealistisch erscheinen. An vielen Arbeitsplätzen ist es erfahrungsgemäss möglich, kurze Verpflegungspausen einzulegen. Wie die Beschwerdegegnerin richtig vorbringt (vgl. act. G4), ist bei der Mehrzahl der für die Beschwerdeführerin offenstehenden Tätigkeiten nicht mit allzu hohen Anforderungen an Konzentration und Aufmerksamkeit zu rechnen, welche wegen der Hypoglykämiegefahr beeinträchtigt sein könnten. Durch die von Gutachter Dr. med. L. \_\_\_ vorgeschlagenen Massnahmen und Verhaltensweisen, insbesondere



bezüglich Ernährung und Medikation, lässt sich das Risiko zudem weiter senken (vgl. IV-act 176-92 f.). Die qualitativen Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit erweisen sich damit nicht als derart gravierend, dass selbst auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, der sich durch einen Fächer verschiedenartigster Tätigkeiten auszeichnet, keine Tätigkeiten oder blossen Nischenarbeitsplätze zumutbar wären. Dass ein potentieller Arbeitgeber, wie von der Beschwerdeführerin vorgebracht (act. G1), allenfalls aufgrund der Tätigkeit ihres Ehemannes als "streitbar bekannter Rechtsanwalt" Bedenken wegen eines bei Nichtbeachten der Fürsorgepflicht oder einer körperlichen Verletzung bei der Arbeit drohenden Klage bzw. Strafuntersuchung hätte, spricht sodann nicht gegen die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin der Schadenminderungspflicht unterliegt (Art. 7 Abs. 1 IVG). Es wäre ihr insbesondere zumutbar, auch ausserhalb ihrer Wohnregion eine Stelle anzutreten (vgl. dazu auch die Praxis des Bundesgerichts wonach das hypothetische Invalideneinkommen gestützt auf die nationale Lohnstrukturerhebung und nicht in Anwendung "regionaler" statistischer Daten zu ermitteln ist; SVR 2007 UV Nr. 17 E. 8.1 ff.).

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen.

5.2 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin anzurechnen.

5.3 Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

## Entscheid

1.



Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin im Betrag von Fr. 600.-- angerechnet.