



**Fall-Nr.:** IV 2006/287  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.06.2020  
**Entscheiddatum:** 20.05.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 20.05.2008**

**Eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes, wonach sich der Gesundheitsschaden entgegen der Ansicht des behandelnden Arztes im Vergleich zur Referenzsachlage trotz verstärkter Adipositas und neu hinzugekommener Abdominalschmerzen nicht wesentlich verändert habe, kann eine genaue ärztliche Abklärung nicht ersetzen und stellt keine ausreichende Grundlage für die Ermittlung des Invaliditätsgrades dar (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Mai 2008, IV 2006/287).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Marie Löhner, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Christina Angst

Entscheid vom 20. Mai 2008

in Sachen

G.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Bachmann, Rosenbergstrasse 42,

9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



## St.Galler Gerichte

betreffend

Rentenrevision

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1957 geborene G.\_\_\_\_ meldete sich am 10. Dezember 2001 bei der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich eine Rente. Sie gab an, in Italien die Grundschule besucht zu haben. Im August 1974 sei sie ein erstes Mal in die Schweiz gekommen, wo sie bei der A.\_\_\_\_ AG eine Anlehre als Näherin gemacht habe. Von Dezember 1975 bis Januar 1984 habe sie in Italien gelebt, danach sei sie wieder in die Schweiz gekommen und habe bis 1991 bei der A.\_\_\_\_ AG, von 1991 bis 1994 bei der B.\_\_\_\_ AG Textilienhandel und von 1995 bis 1997 bei der Firma C.\_\_\_\_ gearbeitet. Von September 1999 bis Juni 2000 sei sie noch als Köchin bei der D.\_\_\_\_ beschäftigt gewesen, seither sei sie arbeitslos (act. G 12.1/3).

A.b Mit Arztbericht vom 19. Januar 2002 (act. G 12.1/4) teilte Dr. med. E.\_\_\_\_ mit, die Versicherte leide an Adipositas mit BMI zwischen 45 und 50, Gonarthrosen beidseits und rezidivierenden passageren Lumbalgien. Diese Diagnosen hätten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die arterielle Hypertonie, der Diabetes 2, der St. n. Thyreoidektomie wegen Struma nodosa 1997: Eltroxinsubstitution und der St. n. Kissing ulcera. Vom 23. Juni bis 29. Juli 2001 sei sie zu 100%, vom 30. Juli 2001 bis 2. Januar zu 50%, vom 3. bis 11. Januar 2002 zu 100% und seither erneut zu 50% arbeitsunfähig gewesen. Die Versicherte sei bei gutem Allgemeinzustand sehr adipös. Sie klage über Knieschmerzen beidseits beim Treppensteigen und bei langem Stehen, zeitweise auch über Rückenschmerzen. Der Gesundheitszustand sei stationär, durch erhebliche Gewichtsabnahme könnte die Arbeitsfähigkeit verbessert werden. Tätigkeiten, die nur sitzend mit den Händen ausgeführt werden könnten, seien ihr zu vier bis fünf Stunden täglich zumutbar. Sie könne nicht regelmässig umhergehen und sich nicht bücken, auch ganztägiges Sitzen sei ihr nicht zumutbar.



## St.Galler Gerichte

A.c Der Eingliederungsberater der IV-Stelle hielt in seinem Schlussbericht vom 15. April 2002 (act. G 12.1/7) fest, die Versicherte halte sich subjektiv nicht für arbeitsfähig und wünsche keine Eingliederungsunterstützung. Der Einkommensvergleich ergab, unter Vornahme eines Leidensabzugs von insgesamt 20%, einen Invaliditätsgrad von rund 51%. Mit Verfügung vom 18. Juli 2002 (act. G 12.1/11) sprach die IV-Stelle der Versicherten ab 1. Juni 2002 eine halbe IV-Rente zu.

B.

B.a Im Mai 2006 nahm die IV-Stelle eine Rentenrevision vor. Die Versicherte gab im Fragebogen für Revision der Invalidenrente vom 16. Mai 2006 (act. G 12.1/13) an, ihr Gesundheitszustand habe sich seit Juli 2003 verschlimmert, sie leide an Übergewicht, Anämie, Rückenschmerzen, Asthma, Rheuma, Diabetes, hohem Blutdruck und Müdigkeit. Sie übe keine Erwerbstätigkeit aus. Bei der Fortbewegung, der Körperpflege und dem Aufstehen/Absitzen/Abliegen sei sie regelmässig auf die Hilfe Dritter angewiesen.

B.b Mit Verlaufsbericht vom 27. Juni 2006 (act. G 12.1/17) teilte Dr. med. F.\_\_\_\_ mit, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verschlechtert, sie leide an einer Rezidivnarbenhernie, die am 2. Dezember 2005 operiert worden sei, und die Adipositas habe weiter zugenommen (BMI 55). Die Versicherte werde medikamentös behandelt wegen der Hypertonie, dem Diabetes und abdominaler Schmerzen nach zweimaliger Hernienplastik. Eine Gewichtsreduktion mittels Diät werde versucht, sei jedoch frustrierend. Aufgrund der Schwäche und der Adipositas könne die Versicherte die öffentlichen Verkehrsmittel nicht mehr allein benützen und das Anziehen von Strümpfen und Schuhen sowie die Fusspflege seien nicht möglich. Eine ergänzende medizinische Abklärung sei nicht angezeigt.

B.c Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz hielt in der Stellungnahme vom 7. November 2006 (act. G 12.1/18) fest, der Gesundheitszustand habe sich im Vergleich zu 2002 nicht wesentlich verändert, die Adipositas habe von einem BMI von 50 im Jahr 2001 auf 55 zugenommen, die geklagten Beschwerden und Symptome hätten sich nicht verändert. Einschränkungen ergäben sich im Wesentlichen durch die



massive Adipositas, der Gesundheitszustand sei stabil, die Arbeitsunfähigkeit betrage weiterhin 50%.

B.d Gestützt auf diese Stellungnahme verfügte die IV-Stelle am 30. November 2006 (act. G 12.1/23), dass der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 51% weiterhin eine halbe Invalidenrente zustehe.

C.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Bachmann für die Betroffene am 14. Dezember 2006 erhobene Beschwerde (act. G 1) mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung aufzuheben und der Beschwerdeführerin eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei eine zusätzliche ärztliche Begutachtung durchzuführen. Die Beschwerdeführerin leide hochgradig unter Adipositas und sei weder in der Lage einer Arbeit nachzugehen, noch den Haushalt zu erledigen. Es sei unzweifelhaft eine erhebliche Verschlimmerung des Gesundheitszustandes festzustellen. Medizinische Massnahmen seien bisher wenig erfolgreich gewesen. Der behandelnde Arzt, Dr. F.\_\_\_\_ attestiere die schwere Gesundheitsschädigung und die Arbeitsunfähigkeit. Mit Beschwerdeergänzung vom 20. Februar 2007 (act. G 7) hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am Rechtsbegehren fest und bestätigte die Ausführungen in der Beschwerde.

D.

Mit Beschwerdeantwort vom 29. Mai 2007 (act. G 12) beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Die ursprüngliche Rentenverfügung vom 18. Juli 2002 habe in medizinischer Hinsicht massgeblich auf den Arztbericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 19. Januar 2002 abgestellt. Dr. E.\_\_\_\_ sei zum Schluss gekommen, dass die Beschwerdeführerin in einer körperlich angepassten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig sei. Im Revisionszeitpunkt habe Dr. F.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin wegen einer Rezidivnarbenhernie und einer Zunahme der Adipositas einen verschlechterten Gesundheitszustand und eine hypothetische Restarbeitsfähigkeit von 25% attestiert. Der RAD habe in der Stellungnahme vom 7. November 2006 ausgeführt, dass sich der Gesundheitszustand verglichen mit dem Arztbericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 19. Januar 2002



nicht wesentlich verändert habe, es liege heute wie 2002 eine morbide Adipositas mit den sich daraus ableitenden Komplikationen vor. Für überwiegend sitzende Tätigkeiten bestehe nach wie vor eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 50%. Am 16. Mai 2007 habe der RAD zu den nachträglich eingeholten medizinischen Unterlagen im Zusammenhang mit der Rezidivnarbenhernienoperation Stellung genommen. In Würdigung der Aktenlage sei ein komplikationsloser Verlauf der Operation festgestellt worden. Die angegebenen Schmerzen im Narbengebiet liessen sich durch die vorliegenden Berichte nicht objektivieren, und sie würden in Bezug auf eine vorwiegend sitzende Verweistätigkeit auch zu keiner nennenswerten zusätzlichen Einschränkung führen. Diese RAD-Beurteilungen seien schlüssig und überzeugend begründet, weshalb aus den Angaben von Dr. F. \_\_\_ und aus den nachträglich eingeholten medizinischen Unterlagen im Zusammenhang mit der Rezidivnarbenhernienoperation nicht auf eine den Invaliditätsgrad beeinflussende Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zu schliessen sei. Von weiteren medizinischen Abklärungen seien aufgrund der Aktenlage keine relevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, zumal auch Dr. F. \_\_\_ angegeben habe, dass eine ergänzende medizinische Abklärung nicht angezeigt sei.

E.

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin reichte innert Frist keine Replik ein, weshalb am 4. Juli 2007 (act. G 14) der Schriftenwechsel abgeschlossen wurde.

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Dadurch sind im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) verschiedene Änderungen erfolgt. Da die streitige Verfügung am 30. November 2006, mithin vor dem 1. Januar 2008, erging, sind vorliegend noch die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anwendbar (BGE 127 V 467 E. 1).

2.



2.1 Im Streit liegt vorliegend eine Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG. Eine Revision wird von Amtes wegen durchgeführt, wenn sie im Hinblick auf eine mögliche erhebliche Änderung des Invaliditäts- oder Hilflosigkeitsgrades oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes bei der Festsetzung der Rente oder Hilflosenentschädigung auf einen bestimmten Termin in Aussicht genommen worden ist oder wenn Tatsachen bekannt oder Massnahmen angeordnet werden, die eine erhebliche Änderung des Grades der Invalidität, der Hilflosigkeit oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes als möglich erscheinen lassen (Art. 87 Abs. 2 IVV).

2.2 Der Beschwerdeführerin wurde mit Verfügung vom 18. Juli 2002 (act. G 12.1/11) bei einem Invaliditätsgrad von 51% eine halbe IV-Rente ab 1. Juni 2002 zugesprochen. Im Jahr 2006 nahm die Beschwerdegegnerin eine Rentenrevision vor. Die Beschwerdeführerin gab im Fragebogen für Revision der Invalidenrente vom 16. Mai 2006 (act. G 12.1/13) an, ihr Gesundheitszustand habe sich seit Juli 2003 verschlimmert. Im Verlaufsbericht vom 27. Juni 2006 (act. G 12.1/17) attestierte Dr. med. F.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, insbesondere aufgrund einer weiteren Zunahme der Adipositas, und eine verbleibende hypothetische Arbeitsfähigkeit von maximal 25%.

3.

3.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, und derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).



3.2 Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, sind daher medizinische Grundlagen wesentlich. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34; Rz 3047 f des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken (Rz 3049 KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 KSIH).

4.

4.1 Vorliegend bestehen Differenzen in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdegegnerin geht in ihrer Verfügung vom 30. November 2006 (act. G 12.1/23) von einer unveränderten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50% aus. Sie stützt sich dabei auf die Würdigung des RAD Ostschweiz vom 7. November 2006 (act. G 12.1/18 und 34), den Verlaufsbericht von Dr. med. F.\_\_\_\_ vom 27. Juni 2006 (act. G 12.1/17) und den ärztlichen Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_ vom 19. Januar 2002 (act. G 12.1/4).

4.2 Die Beschwerdeführerin lässt demgegenüber, gestützt auf den Verlaufsbericht von Dr. med. F.\_\_\_\_ vom 27. Juni 2006, geltend machen, ihre Arbeitsfähigkeit betrage höchstens 25%. Gegenüber 2002 habe sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert. So habe die Adipositas weiter zugenommen, weshalb ihr das Anziehen von Strümpfen und Schuhen und die Fusspflege nicht mehr möglich seien und sie die öffentlichen Verkehrsmittel kaum noch alleine benutzen könne. Zudem sei neu eine Rezidivnarbenhernie diagnostiziert worden, die am 2. Dezember 2005 operiert worden sei. Seither leide sie an Abdominalschmerzen.



4.3 Dr. med. F.\_\_\_\_ attestiert der Beschwerdeführerin im Verlaufsbericht vom 27. Juni 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 75%, insbesondere wegen der weiteren Zunahme der Adipositas und der dadurch bedingten Immobilität. Die Beschwerdegegnerin nahm keine weiteren Abklärungen vor. Es wurde insbesondere nicht geprüft, inwiefern sich die nach der Rezidivnarbenhernienoperation geklagten Abdominalschmerzen sowie die verstärkte Adipositas darauf auswirken, ob und wie lange die Beschwerdeführerin eine Tätigkeit in sitzender Position noch ausführen kann. Bereits im Arztbericht vom 19. Januar 2002 hatte Dr. med. E.\_\_\_\_ festgehalten, dass der Beschwerdeführerin ganztägiges Sitzen aufgrund der Adipositas nicht zumutbar sei. Die Stellungnahme des RAD vom 7. November 2006 (act. G 12.1/18), wonach sich der Gesundheitsschaden und die geklagten Beschwerden und Symptome im Vergleich zum Referenzsachverhalt 2002 nicht wesentlich verändert hätten, steht im Widerspruch zum Arztbericht von Dr. med. F.\_\_\_\_ und kann daher diesem Mangel nicht abhelfen. Somit ist festzuhalten, dass die gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin noch nicht ausreichend abgeklärt sind. Dies hat die Beschwerdegegnerin nachzuholen.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 30. November 2006 ist aufzuheben und die Sache ist zur Vornahme der weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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. 1<sup>bis</sup> IVG). Vorliegend erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- als angemessen. Diese ist dem Verfahrensausgang gemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

5.3 Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Unter Berücksichtigung



## St.Galler Gerichte

von Art. 61 lit. g ATSG erscheint eine Entschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 30. November 2006 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.