



**Fall-Nr.:** IV 2010/20  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.06.2020  
**Entscheiddatum:** 08.06.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 08.06.2011**

**Art. 16 ATSG, Art. 17 Abs. 1 ATSG: Rentenrevision. Revisionsrelevante Sachverhaltsveränderung in der Form der Auswechslung der Invalidenkarriere (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Juni 2011, IV 2010/20).**

Entscheid Versicherungsgericht: 08.06.2011

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber und  
Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

#### **Entscheid vom 8. Juni 2011**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Mattias Dolder, Poststrasse 23, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision



### Sachverhalt:

A.

A.\_\_\_\_ meldete sich am 2. Februar 2000 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Die B.\_\_\_\_ gab der IV-Stelle am 14. Februar 2000 an, sie beschäftige die Versicherte als Hilfsarbeiterin. Ohne den Gesundheitsschaden würde der Lohn ca. Fr. 3150.- betragen (IV-act. 2-2/14). Dr. med. C.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 16. Februar 2000, die Versicherte sei zu 50% arbeitsfähig. Die Diagnosen lauteten: Zustand nach anteroseptalem Myocardinfarkt 1998, Zustand nach Diskushernienoperation L5/S1 1999, Zustand nach PMP-Blutung wegen Cervikalpolyp, Curettage wegen Blutung (IV-act. 3). Die B.\_\_\_\_ teilte am 30. März 2000 ergänzend mit, die effektive Leistung der Versicherten betrage höchstens noch 50% (IV-act. 5). Die IV-Stelle verglich ein Valideneinkommen von Fr. 40'950.- mit einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 20'475.- und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 50% (IV-act. 6). Mit einer Verfügung vom 26. Juni 2000 sprach sie der Versicherten eine halbe Invalidenrente zu (IV-act. 10).

B.

Im Rahmen eines von Amtes wegen eröffneten Rentenrevisionsverfahrens gab die B.\_\_\_\_ am 8. Oktober 2002 an, sie beschäftige die Versicherte zu 50%. Ohne den Gesundheitsschaden würde die Versicherte ca. Fr. 3250.- verdienen (IV-act. 15). Die IV-Stelle verglich ein Valideneinkommen von Fr. 42'250.- mit einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 21'125.- und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 50% (IV-act. 16). Am 14. Oktober 2002 teilte sie der Versicherten mit, dass weiterhin ein Anspruch auf die halbe Invalidenrente bestehe (IV-act. 17). Die Versicherte füllte am 25. Oktober 2005 einen Fragebogen für die Rentenrevision aus (IV-act. 22). Die B.\_\_\_\_ gab am 2. November 2005 an, die Versicherte arbeite nach wie vor zu 50%. Ohne den Gesundheitsschaden würde der Lohn der Versicherten ca. Fr. 3400.- betragen (IV-act. 24). Dr. C.\_\_\_\_ gab am 19. Dezember 2005 an, der Gesundheitszustand der Versicherten sei unverändert (IV-act. 26). Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 25. Januar 2006 mit, dass sie weiterhin die halbe Invalidenrente ausrichten werde (IV-act. 29).



C.

Die Versicherte füllte am 10. März 2009 eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen aus. Dabei gab sie an, sie sei seit August 2008 zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 34). Die IV-Stelle forderte die Versicherte am 17. März 2009 auf, eine relevante Veränderung des Invaliditätsgrads glaubhaft zu machen (IV-act. 35). Da die Versicherte darauf nicht reagierte, trat die IV-Stelle am 23. April 2009 nicht auf das Rentenrevisionsgesuch ein (IV-act. 37). Am 20. Juli 2009 liess die Versicherte erneut ein Revisionsgesuch stellen und beantragen, es sei ihr eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter sei ein interdisziplinäres Gutachten einzuholen und dann über die gesetzlichen Leistungen neu zu befinden (IV-act. 45). Sie reichte einen Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 3. Juli 2009 und einen Austrittsbericht der Klinik Gais vom 17. April 2009 ein. Laut diesem Austrittsbericht hatte sie sich am 10. Dezember 2008 einer zweifachen AC-Bypassoperation und einer PCTA und einem Stenting der hochgradigen RCX-Stenose unterziehen müssen. Während des Klinikaufenthalts hatte sie regelmässig und engagiert an einer Bewegungstherapie teilgenommen. Zuletzt war sie den Anforderungen der drittstärksten von sechs Belastungsgruppen gewachsen gewesen (IV-act. 47-2/5 bis 5/5). Dr. C.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht aus, als der Versicherten am 31. Mai 2008 gekündigt worden sei, seien die körperlichen Beschwerden, insbesondere die chronischen Rückenschmerzen und die Kniebeschwerden bds., wieder vermehrt in den Vordergrund getreten. Die koronare und hypertensive Herzkrankheit habe sich verschlechtert, so dass im Dezember 2008 ein Stent habe implantiert werden müssen. Ausserdem sei die Versicherte ausgebrannt (seit dem 15. Altersjahr Fabrikarbeit, Ehemann gesundheitlich nicht belastbar, Sohn mit einer Stoffwechselkrankheit, weshalb speziell gekocht werden müsse). Das Verweigern einer Rentenerhöhung würde zu einer schwierigen Akzentuierung der Burn-out-Problematik führen. Die Versicherte sollte aufgrund der kardiovaskulären Risikofaktoren und der familiären Belastung zu 100% berentet werden (IV-act. 47-1/5). Dr. med. D.\_\_\_\_ vom RAD hielt dazu am 29. Juli 2009 fest, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei (koronarer Bypass links 10.12.08, Stentimplantation rechts 19.12.08). Die funktionellen Werte nach der stationären kardialen Rehabilitation in Gais sprächen nicht gegen eine verwertbare Arbeitsfähigkeit. Dr. C.\_\_\_\_ habe IV-fremde Gründe angegeben (IV-act. 48).

D.



## St.Galler Gerichte

Dr. C.\_\_\_\_ berichtete am 4. August 2009, die Versicherte sei in der bisherigen zu 75-100% arbeitsunfähig. Er gab die folgenden Diagnosen an: CHK Infarkt 1998, Rückenschmerzen (St. n. DH Op. L5/S1 1999), Adipositas, Burn-out sowie - ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - lat. Diabetes, Hyperurikämie, familiäre Belastung (IV-act. 49-1/27 bis 3/27). Gleichzeitig bestätigte er aber, dass die Versicherte vier Stunden täglich einer wechselbelastenden Tätigkeit nachgehen könne, wobei aber rein stehende oder vorwiegend im Gehen auszuübende Tätigkeiten ausgeschlossen seien, ebenso das Bücken, Über-Kopf-Arbeiten, Kauern, Knien, Rotieren im Sitzen/Stehen, und auf Leitern/Gerüste Steigen (IV-act. 49-4/27). Er legte seinem Bericht u.a. ein Schreiben von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Kardiologie/Innere Medizin, vom 27. April 2009 bei. Laut diesem Bericht waren nach zehn Jahren Beschwerdefreiheit im Herbst 2008 wieder pektanginöse Beschwerden aufgetreten. Dr. E.\_\_\_\_ führte aus, die invasive Abklärung habe eine Dreifässerkrankung gezeigt. Daraufhin sei ein Hybridverfahren mit zweifacher rein arterieller koronarer Revaskularisation und PCTA mit Stentimplantation durchgeführt worden. Subjektiv gehe es der Versicherten nun wieder gut. Sie sei deutlich leistungsfähiger. Sie gebe kaum pektanginöse Beschwerden oder eine Dyspnoe an. Insgesamt sei die Versicherte mit ihrem Zustand recht zufrieden. In der Ergometrie habe die Versicherte wieder ihren Sollwert mit adäquatem Blutdruck- und Pulsverhalten geleistet (IV-act. 49-8/27). Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_, Chefarzt der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen, hatte Dr. C.\_\_\_\_ am 2. September 2008 berichtet, von Seiten des Kniegelenks gehe es der Versicherten nach der Knie-TP rechts vor einem Jahr sehr gut. Trotzdem klagte sie über starke Schmerzen lumbal und thorakal ohne Ausstrahlungen. Es bestehe der Verdacht einer Osteoporose. Deshalb sollten Röntgenaufnahmen der LWS und der BWS durchgeführt werden, um allfällige osteoporotische Frakturen festzustellen (IV-act. 49-25/27). Dr. D.\_\_\_\_ vom RAD hielt am 17. August 2009 fest, die Untersuchungsbefunde der Klinik Gais und die Nachkontrolle durch Dr. E.\_\_\_\_ zeigten eine nachvollziehbare kompensierte kardiologische Situation (keine pektanginösen Beschwerden, keine Dyspnoe/Herzinsuffizienzzeichen, normales Belastungs-EKG ohne ST-Veränderungen oder Arrhythmiezeichen). Der Hausarzt habe eine zumutbare Arbeitsfähigkeit adaptiert von 4 Std. pro Tag (Wechselbelastung, 10 kg Gewichtslimite, ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule oder der Knie, kein Hocken oder



Treppensteigen) bestätigt. Aufgrund der vollständigen kardialen Wiederherstellung sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen (IV-act. 50).

E.

Die IV-Stelle verglich ein Valideneinkommen von Fr. 46'103.- mit einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 23'052.- und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 50% (IV-act. 51). Mit einem Vorbescheid vom 31. August 2009 teilte sie der Versicherten mit, dass sie beabsichtige, das Revisionsgesuch abzuweisen (IV-act. 54). Die Versicherte liess am 16. September 2009 einwenden, gemäss dem Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 3. Juli 2009 bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Die IV-Stelle nehme nur eine vorübergehende Verschlechterung an, wobei sie sich auf den RAD-Bericht vom 17. August 2009 stütze. Dieser Bericht beruhe auf einer unvollständigen und von unzutreffenden Annahmen ausgehenden Beurteilung. In diesem Bericht des RAD sei angegeben worden, es bestehe keine Dyspnoe. Dr. E.\_\_\_\_ habe am 27. April 2009 aber lediglich angegeben, die Versicherte habe deutlich weniger Dyspnoe als früher. Die Versicherte liess weiter ausführen, die Schlussfolgerung im RAD-Bericht, wonach sie wieder vollständig hergestellt sei, beziehe sich nur auf die kardiale Problematik. Diese sei aber nicht die einzige. Sie leide auch an zunehmenden Beschwerden in den Knien und im Rücken. Entsprechende Abklärungen seien unzulässigerweise unterblieben. Der Burn-out und das Alter seien keine IV-fremden Faktoren. Von der höchstrichterlichen Rechtsprechung sei das Alter als Umstand anerkannt worden, der dazu führen könne, dass die Verwertung der verbliebenen Resterwerbsfähigkeit nicht mehr zumutbar sei. Angesichts der zahlreichen Einschränkungen und angesichts des Alters könne sie keinen Arbeitgeber mehr finden. Die verbliebene Arbeitsfähigkeit werde auf dem Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt. Das Burn-out-Syndrom sei eine psychosomatische Erkrankung, die hätte abgeklärt werden müssen. Vier Arbeitsstunden pro Tag entsprächen nicht einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% und im übrigen hätte ein "Leidensabzug" berücksichtigt werden müssen (IV-act. 51). Die Eingliederungsberaterin hielt am 23. Dezember 2009 u.a. fest, sie könne die Frage, ob die Versicherte leichte Arbeiten in einem Betrieb ausführen könne, nicht beantworten, da sich diese nicht in der Lage fühle, in ein Einsatzprogramm oder nach G.\_\_\_\_ zu gehen. Aus der Sicht der Eingliederung wären leichte Montagearbeiten unter Berücksichtigung der vom RAD vorgegebenen Einschränkungen am Tisch sitzend im



Wechsel stehend oder sitzend möglich (IV-act. 59-2/2). Mit einer Verfügung vom 4. Januar 2010 wies die IV-Stelle das Rentenrevisionsgesuch ab. Sie machte geltend, die Versicherte könne leichte Arbeiten ausführen. Ein Teilzeitabzug sei nicht erforderlich, weil Teilzeitarbeit bei Hilfsarbeiterinnen im Verhältnis zur Vollzeitarbeit besser entlohnt werde (IV-act. 60).

F.

Die Versicherte liess am 20. Januar 2010 Beschwerde erheben und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente, eventualiter die Rückweisung der Streitsache an die Beschwerdegegnerin zur Einholung eines interdisziplinären Gutachtens und zur anschliessenden neuen Verfügung, beantragen. Zur Begründung wurde geltend gemacht, der Anspruch auf rechtliches Gehör sei verletzt worden, weil die Verfügungsbegründung unzureichend sei und weil die Beschwerdeführerin nicht vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung über die arbeitsmarktlichen Abklärungen orientiert worden sei. Die Gehörsverletzung sei jedenfalls im Rahmen der Kostenverlegung zu berücksichtigen. In materieller Hinsicht wurde ausgeführt, Dr. C.\_\_\_\_ habe am 3. Juli 2009 sinngemäss angegeben, dass keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. Die Beschwerdegegnerin gehe trotzdem von einer vorübergehenden Verschlechterung aus. Sie berufe sich auf den unvollständigen und auf unzutreffende Annahmen abgestützten Bericht des RAD vom 17. August 2009. Entgegen der Auffassung des RAD bestehe durchaus weiterhin eine Dyspnoe. Die gesundheitliche Beeinträchtigung bestehe nicht nur aus der kardialen Problematik, denn die Beschwerdeführerin habe auch Beschwerden in den Knien und im Rücken. Hier dränge sich ein interdisziplinäres Gutachten auf. Burn-out und Alter seien keine IV-fremden Faktoren. Die Beschwerdegegnerin habe gar keine arbeitsmarktlichen Abklärungen vorgenommen. Am 23. Dezember 2009 habe die Eingliederungsverantwortliche angegeben, sie könne die Frage, ob die Beschwerdeführerin leichte Tätigkeiten in einem Betrieb ausführen könne, nicht beantworten. Trotzdem sei sie dann zum Schluss gelangt, dass leichte Montagearbeiten möglich seien. Diese Widersprüchlichkeit schliesse jeden Beweiswert aus. Die (bestrittene) Resterwerbsfähigkeit sei auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr gefragt, weshalb auf jeden Fall ein Anspruch auf eine ganze Rente bestehe. Eine tägliche Arbeitszeit von vier Stunden sei weniger als 50% und zudem müsse ein "Leidensabzug" berücksichtigt werden, so dass die



laufende halbe Rente zu erhöhen sei, selbst wenn auf den RAD-Bericht vom 17. August 2009 abgestellt würde (act. G1).

G.

Dr. D.\_\_\_\_ vom RAD gab am 17. Februar 2010 an, die in der Beschwerde stark betonten Rückenschmerzen seien im Bericht des Hausarztes nicht als Begründung angeführt worden. Sie seien offensichtlich weder diagnostisch noch therapeutisch weiterverfolgt worden. Sie seien im Hausarztbericht unter den subjektiven Angaben zusammen mit "mag nicht mehr" und therapeutisch unter den medizinischen Massnahmen völlig unspezifisch als "Rückenproblematik verbessern" erwähnt worden. Das sei ausgesprochen wenig, um eine Begutachtung zu rechtfertigen. Da die Rückenbeschwerden für den Hausarzt diagnostisch und therapeutisch kein Schwerpunkt seien und er deshalb diesbezüglich inaktiv geblieben sei und da Rückenschmerzen in der Bevölkerung relativ häufig beklagt würden, sei die Officialmaxime nicht verletzt worden, indem weitere medizinische Abklärungen unterblieben seien (nicht nummeriert, nach IV-act. 67, vor IV-act. 1). Die Beschwerdegegnerin beantragte am 25. Februar 2010 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, die angefochtene Verfügung enthalte eine kurze Stellungnahme zum Einwand. Im übrigen wäre eine allfällige Gehörsverletzung praxisgemäss zu heilen. Es stehe fest, dass eine kompensierte kardiologische Situation vorliege. Gemäss dem Bericht des Kantonsspitals liege ein Jahr nach dem Einsetzen einer Knieprothese ein unproblematischer Gesundheitszustand vor. Dr. C.\_\_\_\_ habe keine Abklärungen in bezug auf den Verdacht auf eine Osteoporose vorgenommen. Das sei angesichts der Anamnese nicht zu beanstanden. Die Rückenschmerzen schränken die Arbeitsfähigkeit höchstens in qualitativer Hinsicht ein, weshalb keine weiteren Abklärungen notwendig seien, wie der RAD am 17. Februar 2010 zu Recht ausgeführt habe. Für eine invalidisierende psychische Erkrankung fänden sich in den Akten keine Hinweise. Deshalb sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen. Der allgemeine Arbeitsmarkt stelle geeignete Arbeitsplätze (z.B. Maschinenbedienung, Kontroll-, Sortier-, Prüf- oder Verpackungsarbeiten) zur Verfügung. Das Valideneinkommen belaufe sich auf Fr. 40'950.- (2000). Das zumutbare Invalideneinkommen sei ausgehend vom massgebenden Tabellenlohn von Fr. 45'871.- zu ermitteln (ebenfalls 2000). Dieser Betrag sei bis zu einer positiven Differenz von 5% zu kürzen. Sämtliche



## St.Galler Gerichte

von der Beschwerdeführerin angeführten invaliditätsfremden Faktoren seien durch diese Parallelisierung abdeckt, so dass kein weiterer Abzug gerechtfertigt sei. Da die Beschwerdeführerin nur noch leichte Arbeiten ausführen könne, sei ein sogenannter "Leidensabzug" von 10% vorzunehmen. Das ergebe ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 19'349.-. Der Invaliditätsgrad belaufe sich somit auf 53% (act. G4).

H.

Die Beschwerdeführerin liess am 16. März 2010 einwenden, die Beschwerdegegnerin bestreite nicht, dass in bezug auf die arbeitsmarktlichen Abklärungen eine Gehörsverletzung vorliege. Von einer neuen RAD-Stellungnahme vom 17. Februar 2010, auf welche die Beschwerdegegnerin verweise, habe sie bisher keine Kenntnis gehabt. wenn die Beschwerdegegnerin behaupte, es fehlten Hinweise auf eine psychische Erkrankung, so übersehe sie den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 3. Juli 2009. Dort seien im übrigen die Rückenbeschwerden noch vor der Herzkrankheit erwähnt worden, was zeige, dass diese Beschwerden einen Schwerpunkt der Behandlung darstellten. Die Beschwerdegegnerin gehe von einem zu tiefen Validen- und einem zu hohen Invalideneinkommen aus. Insbesondere hätte ein "Leidensabzug" von 25% erfolgen müssen (act. G7).

I.

Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 25. März 2010 auf eine Duplik (act. G9).

### **Erwägungen:**

1.

Im Rentenrevisionsgesuch ist glaubhaft zu machen, dass sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe (Art. 87 Abs. 3 IVV). Macht der Gesuchsteller keine erhebliche Veränderung glaubhaft, darf die IV-Stelle nicht auf das Gesuch eintreten. Die Beschwerdegegnerin ist konkludent auf das Revisionsgesuch eingetreten. Das war korrekt, denn aufgrund der Angaben von Dr. C.\_\_\_\_ vom 3. Juli 2009 war glaubhaft gemacht, dass der Invaliditätsgrad der



Beschwerdeführerin in einem leistungsrelevanten Ausmass angestiegen war, auch wenn die Begründung von Dr. C.\_\_\_\_ für die Erhöhung des Invaliditätsgrads weitgehend Sachverhaltselemente betraf, die auf den ersten Blick invaliditätsfremd waren. Dr. C.\_\_\_\_ gab nämlich auch an, dass im Jahr 2008 ein Stent habe implantiert werden müssen. Dieser Umstand deutete auf eine Verschlimmerung der kardialen Situation hin, was für sich allein bereits genügte, um eine leistungserhebliche Veränderung glaubhaft zu machen.

2.

2.1 Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG). Die Begründung muss es dem Verfügungsadressaten ermöglichen, die Verfügung sachgerecht anzufechten. Es "müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich das Sozialversicherungsorgan leiten liess und auf welche sich sein Entscheid stützt. Das bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder behaupteten Sachverhaltsdarstellung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken [...]. Weil die Sozialversicherungsorgane eine Vielzahl von Verfügungen zu erlassen haben, dürfen an die Begründungsdichte vernünftigerweise keine hohen Anforderungen gestellt werden" (Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3.A., S. 459). Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung damit begründet, dass sich der Gesundheitszustand nur vorübergehend verschlechtert habe und dass nach dem Therapieerfolg nun wieder der frühere Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% erreicht sei. Sie hat sich nicht im Einzelnen mit den Einwendungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt, nämlich dass Dr. C.\_\_\_\_ am 3. Juli 2009 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit angegeben und dass das KSSG bereits am 2. September 2008 eine weitere Abklärung der Knie- und der Rückenbeschwerden empfohlen habe. Zur Begründung gehört auch, was sich aus dem Begründungswortlaut ableiten lässt. Aus der Aussage in der Verfügungsbegründung, die Verschlechterung des Gesundheitszustands sei nur vorübergehend gewesen, kann nur der Schluss gezogen werden, dass die Beschwerdegegnerin die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ als nicht überzeugend gewürdigt hat, dass sie in bezug auf die Knie- und Rückenbeschwerden bzw. deren Auswirkung auf die



Arbeitsfähigkeit keinen weiteren Abklärungsbedarf gesehen hat und dass sie vollumfänglich auf die Einschätzung des RAD vom 17. August 2009 abgestellt hat. Die Verfügungsbegründung ist zwar sehr knapp ausgefallen, aber sie ist eindeutig und sie hat die Beschwerdeführerin in die Lage versetzt, sachgerecht Beschwerde zu führen. Es liegt also entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin in bezug auf die massgebende Arbeitsunfähigkeit keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (in der Form einer ausreichenden Begründung) vor.

2.2 In der Stellungnahme vom 16. September 2009 zum Vorbescheid hat die Beschwerdeführerin auch geltend gemacht, ihre allfällige Restarbeitsfähigkeit sei auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt gar nicht mehr verwertbar. Dazu hat die Beschwerdegegnerin im zweiten Teil der Verfügungsbegründung Stellung genommen. Diesbezüglich wirft die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin - zu Recht - keine Verletzung der Begründungspflicht vor. Sie macht aber geltend, ihr Anspruch auf rechtliches Gehör sei verletzt worden, weil die Beschwerdegegnerin sie vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung nicht über die offenbar vorgenommenen "arbeitsmarktrechtlichen Abklärungen", wie sie in der Verfügung erwähnt würden, orientiert habe. Vorgeworfen wird der Beschwerdegegnerin also die Verletzung des Anspruchs auf Akteneinsicht und auf eine Stellungnahme zu den neu produzierten Akten. Tatsächlich haben aber weder berufsberaterische noch arbeitsmarktliche Abklärungen stattgefunden. Der Beschwerdeführerin war bekannt, dass weder ein Einsatzprogramm noch eine Abklärung in der Institution G.\_\_\_\_ stattgefunden hatte, denn sie selbst hatte ja die Teilnahme verweigert. Die entsprechende Notiz der Eingliederungsverantwortlichen hat also zwar ein neues Aktenstück produziert, aber der darin festgehaltene Sachverhalt ist der Beschwerdeführerin bestens bekannt gewesen, so dass ihr diese Notiz nicht mehr hat zur Kenntnis gebracht werden müssen. Die Eingliederungsverantwortliche hat auch keine anderen "arbeitsmarktlichen" Abklärungen vorgenommen. Diesbezüglich erweist sich der Wortlaut der Verfügungsbegründung als falsch. Die Eingliederungsverantwortliche hat lediglich einen allgemeinen Erfahrungssatz zum Ausdruck gebracht, indem sie notiert hat, die Beschwerdeführerin könnte auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine geeignete Arbeitsstelle (sitzende, leichte Montagetätigkeit) finden, um ihre Restarbeitsfähigkeit zu verwerten. Demnach handelt es sich auch dabei nicht um einen neuen Sachumstand, von dem die Beschwerdeführerin durch einen Einblick



in die entsprechende Notiz der Eingliederungsverantwortlichen vom 23. Dezember 2009 hätte Einblick erhalten müssen. Die Beschwerdegegnerin hat also auch in dieser Hinsicht den Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör nicht verletzt.

2.3 Die Beschwerdegegnerin hat am 17. Februar 2010, also nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung, aber vor der Erstattung der Beschwerdeantwort, eine beratende Stellungnahme ihres RAD (Art. 49 Abs. 3 IVV) eingeholt. Sie hat diese Stellungnahme dem Aktendossier beigelegt. Damit hat sie der Beschwerdeführerin rechtzeitig einen Einblick in dieses Aktenstück ermöglicht. Die Beschwerdeführerin hat dazu in ihrer Replik Stellung nehmen können. Auch in dieser Hinsicht liegt keine Verletzung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör vor.

3.

3.1 Gemäss Art. 16 ATSG ist das Einkommen, das eine versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Die Ermittlung des Validen- und des zumutbaren Invalideneinkommens setzt die vorgängige Definition der Validen- und der Invalidenkarriere voraus. Die Validenkarriere kann allerdings nur hypothetisch bestimmt werden, da die versicherte Person nicht mehr "valid", sondern eben invalid ist. Die Beschwerdeführerin ist ab Januar 1990 mit einem Beschäftigungsgrad von 100% als Hilfsarbeiterin bei der B.\_\_\_\_ tätig gewesen. Es gibt keinen Hinweis darauf, dass sich daran etwas geändert hätte, wenn die Beschwerdeführerin nicht krank geworden wäre. Die Validenkarriere der Beschwerdeführerin besteht deshalb in der vollzeitlichen Tätigkeit als Hilfsarbeiterin für die B.\_\_\_\_. Bei der Rentenzusprache am 26. Juni 2000 war die Beschwerdeführerin noch mit einem Beschäftigungsgrad von 50% bei der B.\_\_\_\_ tätig. Die Invalidenkarriere bestand deshalb in der weiteren Tätigkeit für den bisherigen Arbeitgeber. Damit entsprach auch das zumutbare Invalideneinkommen dem effektiv erzielten Lohn. Im Mai 2008 ist das Arbeitsverhältnis mit der B.\_\_\_\_ aufgelöst worden. Die Beschwerdeführerin hat keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen. Das bedeutet, dass die Invalidenkarriere nicht mehr in der bisherigen



Hilfsarbeit für die B.\_\_\_\_ bestehen kann. Vielmehr ist für den Fall, dass weiterhin eine verwertbare Restarbeitsfähigkeit bestehen sollte, von irgendeiner der Behinderung angepassten Erwerbstätigkeit auszugehen. Derartige Hilfsarbeiten werden in praktisch allen Branchen geleistet. Die Invalidenkarriere der Beschwerdeführerin besteht also aus einer durchschnittlichen, der Behinderung bestmöglich angepassten Hilfsarbeit.

3.2 Steht die Invalidenkarriere fest, ist als nächster Schritt zur Bemessung des Invalideneinkommens die massgebende Arbeitsfähigkeit zu bestimmen. Der RAD hat am 17. August 2009 (IV-act. 50) angegeben, es bestehe eine Arbeitsfähigkeit "adaptiert" von 50%. Dagegen hat die Beschwerdeführerin eingewendet, Dr. C.\_\_\_\_ habe eine höhere Arbeitsunfähigkeit bzw. sogar eine vollständige Arbeitsunfähigkeit angegeben, was weit überzeugender sei. Die medizinischen Abklärungen seien unvollständig, weil weder den Konsequenzen der Rücken- und der Kniebeschwerden noch denjenigen des Burn-out-Syndroms für die Arbeitsfähigkeit nachgegangen worden sei. Dr. C.\_\_\_\_ hat am 3. Juli 2009 (IV-act. 47) nur angegeben, die Beschwerdeführerin sollte zu 100% berentet werden. Er hat dies neben den verstärkten Herzbeschwerden auch mit Rückenbeschwerden, Kniebeschwerden bds., einem Burn-out-Syndrom und der familiären Belastungssituation begründet. Diese Empfehlung einer 100%igen Berentung ist aus einer rein therapeutischen Sicht abgegeben worden. Dr. C.\_\_\_\_ ist sich des Umstands offenbar bewusst gewesen, dass die IV-relevante Arbeitsfähigkeit bei weitem nicht 100% betrug, denn im Bericht vom 4. August 2009 (IV-act. 49-4/27) hat er auf die Frage, welche behinderungsadaptierten Tätigkeiten noch zumutbar seien, die Arbeitsfähigkeit für eine wechselbelastende Tätigkeit mit täglich vier Arbeitsstunden beziffert, wobei er trotz einer entsprechenden Frage im vorgegebenen Berichtsformular für diese vier Stunden keine reduzierte Leistungsfähigkeit angegeben hat. Der Bericht der Klinik Gais vom 17. April 2009 (IV-act. 47-2/5 bis 4/5) stützt diese Einschätzung, denn die Ärzte haben keine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben, sondern erwähnt, dass die Beschwerdeführerin eine "50%ige IV-Rente" beziehe, ohne dies in irgendeiner Form in Frage zu stellen. Offenbar hat die Einschätzung der Beschwerdeführerin als zu 50% invalid die Ärzte der Klinik Gais überzeugt, weil sie mit der von der Beschwerdeführerin während des Rehabilitationsaufenthalts erreichten Leistungsfähigkeit übereingestimmt hat. Die Beschwerdeführerin hat nämlich an verschiedenen Kräftigungs- und Gymnastikprogrammen sowie an Halb- und Ganztageswanderungen in der



dritthöchsten von sechs Belastungsgruppen teilgenommen. Der Bericht der Klinik enthält weder eine rücken- oder eine kniebezogene Diagnose noch eine Bemerkung über entsprechende Klagen der Beschwerdeführerin. Hätte diese während der körperlich belastenden Rehabilitation in einem spürbaren Ausmass Knie- oder Rückenschmerzen verspürt, so hätte sie das den Klinikärzten bei den Untersuchungen auch angegeben. Offenbar hat Dr. C.\_\_\_\_ selbst den Rücken- und Kniebeschwerden keine grosse Bedeutung beigemessen, denn es fehlt in den von ihm eingereichten medizinischen Akten ein Hinweis darauf, dass nach der Knieoperation im Jahr 2008 (mit Ausnahme einer Nachkontrolle durch den Operateur) noch eine therapeutische Anstrengung nötig gewesen wäre. In bezug auf die Rückenbeschwerden fehlt jeder Beleg dafür, dass Dr. C.\_\_\_\_ je Abklärungen (bildgebend, spezialärztlich) eingeleitet oder therapeutisch etwas unternommen hätte. Dasselbe gilt für die als Burn-out-Syndrom bezeichneten Beschwerden. Mit Ausnahme einer Empfehlung des Arztes, der die Beschwerdeführerin am Knie operiert hatte, dem Verdacht auf eine Osteoporose nachzugehen (IV-act. 49-25/27), die offenbar von Dr. C.\_\_\_\_ nicht umgesetzt worden ist, fehlt also jeder Hinweis darauf, dass die Arbeitsunfähigkeit nicht nur als Folge der Verschlimmerung der Herzkrankheit (die nachweislich nur vorübergehend gewesen ist), sondern als Folge der Knie-, der Rücken- oder anderer Beschwerden dauernd und auf längere/unbestimmte Zeit auf mehr als 50% angestiegen wäre. Selbst wenn derartige Beschwerden tatsächlich in einem ausgeprägten Ausmass bestünden, wären sie jedenfalls nicht geeignet, die bereits aufgrund der kardiologischen Probleme bestehende Arbeitsunfähigkeit von 50% weiter anzuheben. Die bestehende Arbeitsunfähigkeit wäre nämlich - neben der Beschränkung auf wechselbelastende, leichte Tätigkeiten - durchaus geeignet, auch Knie-, Rücken- oder andere Beschwerden oder die Folgen eines Burn-out-Syndroms abzudecken. Zu den kardiologischen Problemen hinzutretende Beschwerden, die tatsächlich eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hätten, würden also - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - nicht dazu führen, dass diese Arbeitsunfähigkeit ohne weiteres zu der bestehenden Arbeitsunfähigkeit von 50% hinzuaddiert werden müsste. Diese anderen Beschwerden müssten nämlich sehr stark ausgeprägt sein, um die Arbeitsunfähigkeit auf über 50% ansteigen zu lassen. Dafür fehlt jeder Hinweis, was zum Schluss zwingt, dass Dr. C.\_\_\_\_ mit der Angabe einer zumutbaren täglichen Arbeitszeit von vier Stunden der objektiv bestehenden Arbeitsunfähigkeit von 50%



Rechnung getragen hat. Dass eine Tagesarbeitszeit von vier Stunden im Vergleich zu einer durchschnittlichen Tagesarbeitszeit von knapp 8,4 Std. etwas weniger als 50% ausmacht, kann entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht so verstanden werden, dass Dr. C.\_\_\_\_ einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 47,6% statt von 50% angeben wollte. Aus medizinischer Sicht wäre eine solche Differenz nämlich gar nicht erkennbar. Zusammenfassend ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass die vorliegenden medizinischen Akten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit einen Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin in einer der Behinderung angepassten Erwerbstätigkeit von (wieder) 50% belegen. Es besteht kein weiterer Abklärungsbedarf, insbesondere keine Notwendigkeit einer interdisziplinären Abklärung unter Beizug u.a. eines Psychiaters. Die Eingliederungsverantwortliche der Beschwerdegegnerin hat zu Recht angenommen, dass die verbliebene Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertet werden könnte, denn die gesundheitliche Situation ist nicht anders als vor der vorübergehenden Verschlimmerung der Herzkrankheit. Damals hat die Beschwerdeführerin bei der B.\_\_\_\_ zu 50% mit voller Leistung arbeiten können, d.h. sie hat keinen Soziallohn bezogen.

3.3 Die Sachverhaltsveränderung betrifft nicht die Arbeitsfähigkeit, sondern direkt den Einkommensvergleich. Bei der ursprünglichen Rentenzusprache ist nämlich von einem zumutbaren Invalideneinkommen in der Höhe des bei der B.\_\_\_\_ bei einem Beschäftigungsgrad von 50% effektiv erzielten Lohns ausgegangen worden. Das ist nun nicht mehr möglich, weil die Beschwerdeführerin diesen Arbeitsplatz verloren hat. Das zumutbare Invalideneinkommen muss daher anhand statistischer Durchschnittslöhne ermittelt werden. Diese - erwerbliche - Veränderung zwingt dazu, trotz des unverändert 50% betragenden Arbeitsfähigkeitsgrads einen Einkommensvergleich anzustellen. Gemäss Art. 88bis Abs. 1 lit. a IVV erfolgt eine revisionsweise Erhöhung der laufenden Invalidenrente von dem Moment an, in dem das Revisionsbegehren gestellt worden ist. Im vorliegenden Fall datiert das Revisionsbegehren vom 20. Juli 2009 (IV-act. 45). Eine allfällige Erhöhung der laufenden halben Invalidenrente könnte also frühestens per 1. Juli 2009 erfolgen. Der Anstieg der Arbeitsunfähigkeit auf mehr als 50% als Folge der Verschlimmerung der Herzkrankheit muss auf jeden Fall noch im Jahr 2008 erfolgt sein, denn die Beschwerdeführerin ist im Dezember 2008 operiert worden. Der genaue Zeitpunkt des



Anstiegs der Arbeitsunfähigkeit ist irrelevant, da eine rückwirkende Erhöhung der Invalidenrente ja ausgeschlossen ist. Die Rehabilitation in Gais hat am 29. Januar 2009 geendet. Ab diesem Zeitpunkt hat die Arbeitsfähigkeit wieder das frühere Mass von 50% betragen. Auch diese Veränderung liegt vor dem frühestmöglichen Revisionstermin. Der Einkommensvergleich hat somit auf der Grundlage einer Arbeitsfähigkeit von 50% zu erfolgen. Massgebend sind das Validen- und das zumutbare Invalideneinkommen per 1. Juli 2009. Die letzte Auskunft der B.\_\_\_\_ zum Lohn der Beschwerdeführerin stammt von 2. November 2005. Die Beschwerdeführerin hätte damals bei einer Arbeitsfähigkeit von 100% Fr. 3400.- bzw. Fr. 44'200.- verdient. Gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnentwicklung 2009, Anhang Tabelle T1.05, ist der Nominallohn in der Branche 19,23-25 von 100% im Jahr 2005 auf 108,7% im Jahr 2009 angestiegen. Die Beschwerdeführerin hätte im Jahr 2009 als "Valide" also Fr. 48'045.- verdient. Da dieses Arbeitsverhältnis aufgelöst worden und die Beschwerdeführerin seither keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist, muss das zumutbare Invalideneinkommen anhand der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (Anhang Tabelle TA1) ermittelt werden. Die Beschwerdeführerin könnte in praktisch allen Branchen eine der Behinderung angepasste Erwerbstätigkeit ausüben, weshalb der Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne aller Branchen massgebend ist. Dieser Zentralwert belief sich im Jahr 2008 auf Fr. 4198.-, umgerechnet von 40 Arbeitsstunden pro Woche auf den schweizerischen Durchschnitt von 41,7 Arbeitsstunden pro Woche auf Fr. 4376.41 bzw. auf Fr. 52'517.-. Der Nominallohnerhöhung für 2009 angepasst ergibt das einen Betrag von Fr. 53'618.-. Die Beschwerdeführerin hätte bei der B.\_\_\_\_ also einen Lohn erzielt, der - umgerechnet auf 100% - deutlich tiefer als der schweizerische Durchschnitt der Hilfsarbeiterinnenlöhne gewesen wäre. Würde man das zumutbare Invalideneinkommen mit dem weit unter dem statistischen Durchschnittseinkommen (Zentralwert) liegenden Valideneinkommen vergleichen, ergäbe das Resultat nicht den Invaliditätsgrad, d.h. den behinderungsbedingten Verlust an erwerblicher Leistungsfähigkeit, sondern eine Erwerbseinbusse, die teils auf die Behinderung und teils auf die Differenz zwischen dem effektiven Lohn und dem schweizerischen Durchschnittslohn zurückzuführen wäre. Massgebend kann aber nach dem Sinn und Zweck des Art. 16 ATSG nur der behinderungsbedingte Teil der Erwerbseinbusse sein. Das bedeutet, dass der "Störfaktor" ausgeschaltet werden muss. Am einfachsten



geschieht das dadurch, dass auch die (hypothetische) Validenkarriere ausgewechselt und das Valideneinkommen nicht anhand des zuletzt effektiv erzielten Lohns, sondern anhand des schweizerischen Durchschnittslohns irgendeiner behinderungsangepassten Erwerbstätigkeit ermittelt wird (zumal die Beschwerdeführerin bereits vor dem Eintritt der Behinderung in der Lage gewesen wäre, einen solchen Durchschnittslohn zu erzielen). Das Valideneinkommen und das Ausgangseinkommen zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens betragen deshalb beide Fr. 53'618.-. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% reduziert sich dieses Einkommen auf Fr. 26'809.-. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht geltend gemacht, dass teilzeitbeschäftigte Hilfsarbeiterinnen einen unterproportionalen Lohnnachteil aufweisen, d.h. bei einem Beschäftigungsgrad von 50% beträgt der Lohn nicht 50%, sondern 53% des Lohns einer vollzeitlich tätigen Hilfsarbeiterin (vgl. die Lohnstrukturerhebung 2006, S. 16, Tabelle T2\*). Nun weist die Beschwerdeführerin gegenüber gesunden, zu 50% beschäftigten Hilfsarbeiterinnen aber Konkurrenz Nachteile auf, die sich für einen ökonomisch denkenden Arbeitgeber als zusätzliche Lohnkosten niederschlagen. Dazu gehören etwa die Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen, die Unfähigkeit, bei dringendem Bedarf Überstunden zu leisten bzw. für eine beschränkte Zeit zu mehr als 50% tätig zu sein, die Unfähigkeit, bei Bedarf vorübergehend an einem nicht behinderungsangepassten Arbeitsplatz tätig zu sein, die Notwendigkeit besonderer Rücksichtnahme in bezug auf allgemeine (nicht behinderungsadaptierte) Arbeiten wie z.B. die Reinigung des Arbeitsplatzes. Diese Nachteile rechtfertigen praxisgemäss einen zusätzlichen Abzug vom statistischen Durchschnittseinkommen im Umfang von 10%, wobei der Teilzeitvorteil unberücksichtigt bleiben kann. Den direkt behinderungsbedingten Nachteilen wie beispielsweise der Unfähigkeit, auf Leitern zu stehen, wird durch die "qualitative Arbeitsunfähigkeit", d.h. durch die Beschränkung auf die behinderungsadaptierten Hilfsarbeiten, vollumfänglich Rechnung getragen. Der Betrag von Fr. 26'809.- ist deshalb zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens um 10% auf Fr. 24'128.- zu reduzieren. Die Erwerbseinbusse von Fr. 29'490.- entspricht einem Invaliditätsgrad von 55%. Die Beschwerdegegnerin hat also im Ergebnis zu Recht das Gesuch der Beschwerdeführerin, ihr revisionsweise eine Dreiviertels- oder eine ganze Rente zuzusprechen, abgewiesen.

4.



Im Sinn der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Da die Beschwerdeführerin unterliegt, ist auch das Begehren um die Zusprache einer Parteientschädigung abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Da der Verfahrensaufwand als durchschnittlich zu betrachten ist, erweist sich eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- als angemessen. Diese Gerichtsgebühr ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.