



**Fall-Nr.:** IV 2011/324  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 21.09.2013  
**Entscheiddatum:** 21.09.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 21.09.2013**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG, Art. 28 Abs. 2 IVG. Beweiskraft eines RAD-Untersuchungsberichtes. Rentenrevision: Statuswechsel, neuer Einkommensvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. September 2013, IV 2011/324).**

Versicherungsrichterinnen Maire Löhner (Vorsitz), Lisbeth Mattle Frei und Marie-Theres Rüegg Haltinner, Gerichtsschreiber Jorge Lopez

Entscheid vom 21. September 2013

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Flurin Turnes, Neugasse 35, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision (Erhöhung)



Sachverhalt:

A.

A.\_\_\_\_ war zuletzt bis August 1991 zu 100% als Sekretärin erwerbstätig (vgl. IV-act. 12). Sie bezieht seit 1. August 1992 unter anderem auf der Grundlage einer diagnostizierten schwerwiegenden Charakterneurose mit impulsiven und narzisstischen Zügen (IV-act. 23) eine halbe IV-Rente (IV-act. 6 und 28). Die Invalidenversicherung begründete in der Verfügung vom 28. Juli 1994 (IV-act. 28) die Zusprache dieser Leistung damit, dass die Versicherte zu 50% als Erwerbstätige bzw. zu 50% als Hausfrau einzustufen sei und sich bei einer Einschränkung von 100% im erwerblichen Bereich (anteilmässig 50%) sowie einer von 12% im Haushaltsbereich (anteilmässig 6%) ein Invaliditätsgrad von 56% ergebe (IV-act. 31). Im Rahmen der von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahren wurde die halbe Rente wiederholt bestätigt (vgl. Verfügung vom 2. Mai 1996, IV-act. 32, sowie Mitteilungen vom 21. Dezember 1998, 14. Februar 2000, 9. April 2002 und 9. Juli 2004, IV-act. 33, 34, 35 und 41).

B.

B.a Am 15. August 2008 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen ein Verfahren um Rentenrevision ein (IV-act. 50 f.). In der Folge holte sie verschiedene Arztberichte ein (IV-act. 52-55, 61, 72, 74, 77). Sodann veranlasste sie eine interdisziplinäre Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Invalidenversicherung (IV-act. 64), gestützt auf die Feststellung, dass seit 1994 neue Diagnosen hinzugekommen seien, aus der Aktenlage aber nicht hervorgehe, ob und in welchem Ausmass dadurch die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei (IV-act. 62).

B.b Der RAD-Arzt Dr.med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin/ Pneumologie/ Arbeitsmedizin und Sozialmedizin (D), untersuchte am 11. Februar 2010 die Versicherte und stellte folgende Diagnosen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten: Erstens, langjähriger Diabetes mellitus I (ICD-10: E10.7), aktenanamnestisch diabetische



## St.Galler Gerichte

Retinopathie, Nephropathie, Polyneuropathie und periphere Angiopathie; Mai 2006 Gangrän linke Grosszehe, Teilamputation; Juli 2006 PTA bei Verschluss der A. tibialis posterior links; August 2006 lumbale Sympathektomie links; zweitens, 2008 Erstdiagnose eines obstruktiven Schlafapnoesyndroms (ICD-10: G47.3), CPAP-Therapie; drittens, chronisch-obstruktive Lungenkrankheit (ICD-10: J44.8) mit leichter obstruktiver Ventilationsstörung; computertomographisch Bronchiektasie im Bereich der Lingula; endoskopisch gesteigerte Beweglichkeit der trachealen Pars membranacea; und viertens, arterielle Hypertonie (ICD-10: I15.0), ausgeprägte Belastungshypertonie unter Medikation. Aus internistischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50% in einer körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit, wobei Zeitdruck, Stress, grössere Höhendifferenzen (mehr als zwei Stockwerke) und Gehstrecken von mehr als 500 Meter zu vermeiden seien. Staub, Dämpfe oder Rauch, welche die Atemwege reizten, seien ungünstig - ebenso Kälte, Nässe und Zugluft. Auch Schicht-, Nacht- und Akkordarbeit scheide aus. Ferner stehe eine schlechte Behandlungscompliance fest. Der Versicherten sei es darum im Sinn der Schadenminderungspflicht zumutbar, bei der Umsetzung der medizinischen Massnahmen mitzuwirken, damit sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit nicht verschlechtern würden. Es sei psychiatrisch zu prüfen, ob die eingeschränkte Compliance der Versicherten in Bezug auf die medizinischen Massnahmen überwiegend durch eine psychische Störung bedingt sei (IV-act. 86/12-15).

B.c Der RAD-Arzt Dr.med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (D), untersuchte am 28. April 2010 die Versicherte und führte die Diagnosen Dysthymia (ICD-10: F34.1) und kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) an, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit wie folgt auswirkten: Die zuletzt ausgeübten Bürotätigkeiten, aber auch der angestammte Beruf seien als adaptiert anzusehen und "in einem Pensum von 70% mit vollem zeitlichen Pensum (Arbeitsunfähigkeit 30%) zumutbar". Neuropsychiatrisch ergäben sich durch die sensible Polyneuropathie betreffend Beschaffenheit des Arbeitsplatzes Weiterungen allenfalls dahingehend, dass körperlich leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeiten, möglichst wenig im Stehen, durchgeführt werden sollten. Eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes sei gegenüber der Referenzlage 1994 nicht eingetreten. Die



frühere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit müsse retrospektiv nach den heutigen Kriterien als sehr grosszügig bezeichnet werden (IV-act. 86/23-25).

B.d Gestützt auf eine interdisziplinäre Konsensdiskussion hielten die RAD-Ärzte im Untersuchungsbericht vom 29. Juli 2010 fest, die Versicherte sollte unter Beachtung der medizinischen Vorgaben aus somatischer Sicht einer halbtägigen Erwerbsfähigkeit nachgehen können. Das psychiatrische Zustandsbild habe sich verbessert. Eine Eingliederungsfähigkeit sei nach Umsetzung medizinischer Massnahmen vorhanden. Eine ausreichende Einsichts- und Steuerungsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht gegeben. Gesamthaft bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 50%, so dass sich aus versicherungsmedizinisch-theoretischer Sicht im Vergleich zum Referenzzeitpunkt 1994 keine Änderung der Arbeitsfähigkeit ergebe (IV-act. 86/26).

C.

C.a Mit Schreiben von 2. August 2010 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie bei der Überprüfung des Invaliditätsgrades keine Änderung festgestellt habe, die sich auf die Rente auswirke (IV-act. 89). Diesbezüglich verlangte Rechtsanwalt F. Turnes am 1. September 2010 im Namen der Versicherten eine beschwerdefähige Verfügung (IV-act. 101).

C.b Daraufhin fand am 10. März 2011 eine Abklärung der Verhältnisse an Ort und Stelle statt. Dabei habe sich die Frage des Ausmasses der Einschränkungen im Haushalt erübrigt, weil die Versicherte aktuell als Vollerwerbstätige zu qualifizieren sei. Sie brachte aber aufgrund einer Urin- und Stuhlinkontinenz eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor (IV-act. 109).

C.c Mit Schreiben vom 21. März 2011 machte die Versicherte mit eingehender Begründung geltend, der Abklärungsbericht Haushalt habe der Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht genügend Rechnung getragen (IV-act. 110/8 ff.).

C.d Gemäss Bericht der Klinik für Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 13. April 2011 wurde die Versicherte vom Juli 2010 bis Dezember 2010 ambulant und vom 31. August 2010 bis 9. September 2010 stationär behandelt. Sie sei wegen schwerer



## St.Galler Gerichte

Stuhlinkontinenz bei endosonographisch und klinisch nachgewiesenem Sphinkterdefekt operiert worden. Postoperativ sei ein erfreulicher Verlauf zu verzeichnen (IV-act. 111). Gestützt darauf hielt der RAD in einer Stellungnahme vom 27. Mai 2011 fest, die Arbeitsfähigkeit habe sich seit den RAD-Untersuchungen vom 11. Februar 2010 und 28. April 2010 nicht verändert: Die Stuhlinkontinenz sei bereits thematisiert worden und in die damalige Arbeitsfähigkeitsschätzung eingeflossen (IV-act. 112).

C.e Mit Vorbescheid vom 30. Juni 2011 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die vorgesehene Abweisung des Gesuchs um Rentenerhöhung an, weil kein medizinischer Revisionsgrund vorliege und sich bei einer Qualifikation als Vollerwerbstätige ein Invaliditätsgrad von 56% ergebe (IV-act. 117). Dagegen liess die Versicherte am 5. September 2011 Einwand erheben, mit Begründung vom 22. September 2011 (IV-act. 119 und 124). In einer Stellungnahme des Fachbereichs SVA vom 23. September 2011 wurde festgehalten: Mit dem Wechsel des Status auf Vollerwerb sei ein Revisionsgrund vorhanden. Ein neuer Einkommensvergleich könne somit auf der Basis einer 50%igen Arbeitsfähigkeit vorgenommen werden. Im Ergebnis bleibe aber ein Anspruch auf eine halbe Rente bestehen (IV-act. 123). Mit Verfügung vom 26. September 2011 lehnte die IV-Stelle das Gesuch um Erhöhung der Invalidenrente ab, wobei sie einen Invaliditätsgrad von 50% ermittelte (IV-act. 125).

C.f Die Versicherte war vom 11. bis 13. Oktober 2011 gemäss Bestätigung des Spitals D.\_\_\_\_ vom 14. Oktober 2011 aufgrund einer schweren Hypoglykämie im Rahmen des Diabetes mellitus Typ I hospitalisiert. Trotz genauer Anamnese sei der Grund der Hypoglykämie nicht eruierbar gewesen. Die Versicherte berichte glaubhaft, dass sie normalerweise die Anzeichen der Hypoglykämie bemerke und auch nachts aufwache. Weshalb sie diesmal nicht aufgewacht sei, könne sie sich nicht erklären (IV-act. 131).

D.

D.a Gegen die Verfügung vom 26. September 2011 erhob Rechtsanwalt F. Turnes für die Versicherte am 27. Oktober 2011 (Datum Postaufgabe) Beschwerde mit den Anträgen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und das Gesuch um



Rentenerhöhung sei im Sinn einer Zuerkennung einer ganzen Rente, eventuell einer Dreiviertelsrente, gutzuheissen - die Beschwerdegegnerin sei entsprechend anzuweisen. Zudem sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung sowie Rechtsverbeiständung zu gewähren; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung führt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus, der Gesundheitszustand sei nicht richtig festgestellt worden, was durch die Tatsache belegt werde, dass die Beschwerdeführerin am 11. Oktober 2011 zusammengebrochen sei und nur dank einem Zufall überlebt habe. Die Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 50% sei weltfremd, sei es doch ungewiss, ob die Beschwerdeführerin den nächsten Tag erleben dürfe. Deshalb sei ein neutrales Gutachten zur Abklärung des Gesundheitszustandes in Auftrag zu geben. Die Stellungnahme Fachbereich, auf die sich die Beschwerdegegnerin stütze, sei teilweise nicht nachvollziehbar. Überdies sei zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin Hunderte von Bewerbungen geschrieben habe, wobei der Erfolg ausgeblieben sei (act. G 1).

D.b Mit Eingabe vom 16. Januar 2012 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin Arztberichte des Kantonsspitals St. Gallen vom 30. März 2011 und 3. November 2011 ein (act. G 9).

D.c Dazu nahm der RAD am 24. Januar 2012 Stellung: Aus den medizinischen Unterlagen gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin eine wechselnde Adhärenz bezüglich CPAP-Therapie zeige. Bei ihr liege jedoch die Verantwortung für eine regelmässige Behandlung - und dies gelte auch für die Behandlung der Blutzucker-Erkrankung. Ihr sei somit zumutbar, erforderliche medizinische Massnahmen umzusetzen, um ein weiteres Fortschreiten der Krankheitsfolgen abzuwenden. Die eingereichten Unterlagen legten keine Änderung der Leistungsschätzung nahe; eine Indikation für weitere medizinische Abklärungen ergebe sich nicht (IV-act. 140).

D.d Mit Beschwerdeantwort vom 17. Februar 2012 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich auf den Standpunkt, der RAD-Untersuchungsbericht erfülle die Anforderungen an die Beweistauglichkeit, und verweist zudem auf Stellungnahmen vom Fachbereich SVA vom 23. September 2011 und vom 24. Januar 2012 sowie auf die



Schadenminderungs- und Selbsteingliederungspflicht der versicherten Person. Ferner hätten die RAD-Ärzte wohl einen im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustand sowie eine gleich gebliebene Arbeitsfähigkeit über die Jahre hinweg bestätigt; gestützt darauf habe kein Revisionsgrund bestanden. Mit der Änderung der Qualifikation zur Vollerwerbstätigen könne auf der Basis der neuen Arbeitsfähigkeitsschätzung der Fall neu geprüft werden. Zu bemerken sei, dass die Beschwerdeführerin bisher eigentlich gar keinen Anspruch auf Rente gehabt hätte und die Beschwerdegegnerin dem Erhöhungsgesuch somit sogar faktisch entsprochen habe (act. G 11).

D.e Am 22. Februar 2012 ist dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren vor dem Versicherungsgericht entsprochen worden (act. G 12).

D.f Mit Replik vom 15. Juni 2012 macht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend, für die Prüfung des Rentenanspruchs seien die Lungen- und die Zuckererkrankung massgebend. Deshalb beantragt er die Einholung eines ärztlichen Zeugnisses der mit dieser Problematik der Beschwerdeführerin befassten Ambulatorien des KSSG sowie die Befragung der Beschwerdeführerin (act. G 18).

D.g Die Beschwerdegegnerin hat Kenntnis von der Replik genommen und mit Eingabe vom 22. Juni 2012 an ihren Ausführungen und dem Antrag in der Beschwerdeantwort festgehalten (act. G 20).

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Erhöhung der bis anhin bezogenen halben Invalidenrente hat.

1.1 Gemäss Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze IV-Rente, wenn sie



mindestens zu 70% invalid ist; bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% besteht ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem von mindestens 50% auf eine halbe Rente und bei einem von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]); sie umfasst mit anderen Worten die erwerblichen Folgen der Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Die Invalidität setzt daher voraus, dass der Gesundheitsschaden sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt worden sind. Dabei sind die rechtsanwendenden Behörden auf die Einschätzung der medizinischen Lage durch Fachpersonen angewiesen, welche den Gesundheitszustand beurteilen und dazu Stellung nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Gestützt darauf ermittelt die Verwaltung den Invaliditätsgrad in der Regel anhand eines Vergleichs zwischen den möglichen Erwerbseinkommen ohne und mit Gesundheitsschaden (Art. 16 ATSG).

1.2 Wenn sich der Invaliditätsgrad der rentenbeziehenden Person erheblich ändert, wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 E. 3.5, vgl. BGE 133 V 545). Der Invaliditätsgrad kann sich in erheblicher Weise ändern, wenn sich der Gesundheitszustand (Regelfall, SVR 2004 IV Nr. 17; BGE 113 V 275 E. 1a), die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit (Angewöhnung an den Gesundheitsschaden), die zu vergleichenden Einkommen (BGE 113 V 27 E. 3b; SVR 1998 IV Nr. 5; SVR 2002 IV Nr. 21), die anwendbare Methode der Invaliditätsbemessung (BGE 130 V 350 E. 3.5; BGE 126 V 162 E. 5; BGE 117 V 199 E. 3b; BGE 97 V 243 E. 1) oder die erwerblichen Auswirkungen eines gleich gebliebenen Sachverhalts (BGE 130 V 350 E. 3.5; BGE 113 V 275 E. 1a) verändert haben (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich/Basel/ Genf 2009, Rz 17-21 zu Art. 17; Miriam Lendfers, Die IVV-Revisionsnormen [Art. 86<sup>ter</sup> – 88<sup>bis</sup>] und die anderen Sozialversicherungen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2009, St. Gallen 2010, S. 49; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., Bern 2003, § 38 Rz 6 S. 254).



1.3 Eine anspruchsbeeinflussende Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Eine Erhöhung der Invalidenrente erfolgt bei einer Revision von Amtes wegen frühestens von dem für diesen vorgesehenen Monat an (Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 1 lit. b IVV). Vorliegend leitete die Beschwerdegegnerin am 15. August 2008 das Verfahren um Rentenrevision ein (IV-act. 50 f.).

1.4 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche 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 114 E. 5.4; BGE 130 V 77 E. 3.2.3). Im vorliegenden Fall ist somit der Sachverhalt, welcher der rentenzusprechenden Verfügung vom 28. Juli 1994 (IV-act. 28) zugrunde liegt, mit dem Sachverhalt zur Zeit der nun angefochtenen Verfügung vom 26. September 2011 (IV-act. 125) zu vergleichen.

2.

Zu prüfen ist zunächst, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf den RAD-Untersuchungsbericht vom 29. Juli 2010 (IV-act. 86) abgestellt hat.

2.1 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt die Einholung eines neutralen Gutachtens zur Abklärung des Gesundheitszustandes, ohne konkrete Rügen zu nennen, die gegen die Unbefangenheit der RAD-Ärzte sprechen würden. Die versicherte Person hat aber keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens. Wenn die IV-Stelle im Wesentlichen gestützt auf Beweisgrundlagen des RAD entscheidet, sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4; BGE 122 V 162 E. 1d in fine).



2.2 Den von versicherungsinternen Ärzten erstellten Berichten kann voller Beweiswert zukommen, wenn sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit vorliegen (Urteil des Bundesgerichtes vom 20. November 2007, I 142/07, E. 3.2.1). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a; BGE 122 V 160 E. 1c).

2.3 Der RAD hat sich vorliegend nicht damit begnügt, eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nach der Aktenlage zu treffen (Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> zweiter Satz IVG), sondern er hat eine eingehende klinische Untersuchung durchgeführt (vgl. Art. 49 Abs. 2 IVV). Der Untersuchungsbericht dokumentiert ausführlich die Vorgeschichte (IV-act. 86/6-10 und 20-22) und schliesst Lücken betreffend Einschätzung des Ausmasses der sich aus den neuen Diagnosen ergebenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 62). Er beantwortet nachvollziehbar die entscheidende Frage, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich mit dem Referenzjahr 1994 eingetreten ist: Aus internistischer Sicht wird eine solche Verschlechterung eindeutig bejaht, indem der Beschwerdeführerin aus rein somatischen Gründen nur noch eine Leistungsfähigkeit von 50% verblieben sei. Mit medizinischen Massnahmen könnte einerseits eine progrediente Verschlechterung des Diabetes sowie des obstruktiven Schlafapnoesyndroms verhindert werden - sofern die Beschwerdeführerin ihre Einstellung gegenüber ihrer Erkrankung ändere und bei der Behandlung mitwirke; der psychische Zustand habe sich andererseits verbessert und die Beschwerdeführerin verfüge über die nötige Einsichts- und Steuerungsfähigkeit, um bei der Umsetzung der medizinischen Massnahmen zu kooperieren (IV-act. 86/14 f. und 24-26). Die RAD-Ärzte berücksichtigen zwar die geklagten Beschwerden, stellen aber gestützt auf die Vorakten fest, inwiefern eine schlechte Compliance den Gesundheitszustand beeinflusst, und beziehen folgerichtig die Schadenminderungspflicht in die Beurteilung



der Arbeitsfähigkeit mit ein. Damit machen sie einsichtig und verständlich, wie sie zu ihren Schlussfolgerungen gekommen sind. Mithin ist der RAD-Untersuchungsbericht beweiskräftig.

2.4 Dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin kann nicht gefolgt werden, soweit er auf weitere Abklärungen der Lungen- und der Zuckererkrankung besteht: Er will zum einen in der Hospitalisationsbestätigung des Spitals D. \_\_\_ vom 14. Oktober 2011 (vgl. IV-act. 131) Indizien gegen die Zuverlässigkeit des RAD-Untersuchungsberichts sehen. Dieser Argumentation ist entgegenzuhalten: Ein Diabetes mellitus kann zwar tödliche Folgen haben, insbesondere bei schlechter Compliance; von einer terminalen Erkrankung bzw. einem irreversiblen Zustand kann jedoch nach der Aktenlage nicht die Rede sein. Mit den am 16. Januar 2012 eingereichten Berichten des KSSG wird sodann im Wesentlichen eine Problematik dargelegt, welche die RAD-Untersuchung bereits beurteilt hat: Aus dem Bericht des Departements Innere Medizin Pneumologie am KSSG vom 30. März 2011 geht hervor, dass sich aus pneumologisch-schlafmedizinischer Sicht eine derzeit positive Situation ergebe: Der CPAP-Therapieverlauf sei günstig und die Compliance habe zugenommen; die Beschwerdeführerin zeige sich mit den etablierten Einstellungen und Medikamenten zufrieden und wünsche sich deren Fortsetzung (act. G 9.1). Gemäss Bericht des Departements Innere Medizin Pneumologie am KSSG vom 3. November 2011 stimmte das Verhalten der Beschwerdeführerin mit den therapeutischen Vorgaben oft nicht überein: Auf Abschnitte mit guter Therapie-Adhärenz seien längere Phasen mit schlechter Compliance und mangelhafter Gerätenutzung gefolgt. Im Verlauf des letzten Jahres habe die Beschwerdeführerin den Ventilator nur während gut einem Drittel der Tage in ausreichender Dauer benutzt. Darauf angesprochen habe sie nicht sehr erfreut reagiert und dann die Therapieunterbrüche mit starkem Schwitzen während der Sommermonate erklärt. Im Winter sei die Adhärenz deutlich besser gewesen. Wenn die Therapie angewendet werde, komme es auch zu einem guten und objektiv dokumentierbaren Erfolg und bestehe auch subjektiv ein deutlich besserer Nachtschlaf (act. G 9.2). Der Beweiswert eines an sich überzeugenden Administrativgutachtens kann nur entkräftet werden, wenn andere Arztberichte objektiv feststellbare Gesichtspunkte enthalten, die dem Administrativexperten entgangen sind: Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteile des Bundesgerichtes vom



28. Januar 2011, 9C\_746/2010, E. 3.1; vom 13. März 2006, I 676/05, E 2.4 in fine und vom 2. August 2006, U 58/06, E. 2.2 in fine). Dies ist hier nicht der Fall. Von der Einholung von neuen Berichten des KSSG, wie in der Replik vom 15. Juni 2012 beantragt, sind - in antizipierter Beweiswürdigung - keine neuen Erkenntnisse zu erwarten.

2.5 Der Beweiswert des Untersuchungsberichtes vom 29. Juli 2010 wird somit durch keine anderslautende fachärztliche Feststellung erschüttert. Auf die Einschätzung, dass eine Restarbeitsfähigkeit von 50% besteht und sich die medizinische Situation insgesamt im Vergleich zum Referenzzeitpunkt 1994 nicht verschlechtert hat, kann abgestellt werden. Demzufolge liegt kein Revisionsgrund wegen Veränderungen des Gesundheitszustandes vor.

3.

Nach dem oben Gesagten (Erw. 1.2) kann sich ein Revisionsgrund jedoch unter anderem daraus ergeben, dass sich die erwerblichen Auswirkungen eines gleich gebliebenen Gesundheitszustandes, die anwendbare Methode der Invaliditätsbemessung oder die zu vergleichenden Einkommen geändert haben. Gemäss leistungsgewährender Verfügung vom 28. Juli 1994 war die Beschwerdeführerin zu 50% als Erwerbstätige und zu 50% als Hausfrau eingestuft worden (IV-act. 28, 31). Damals war die jüngere Tochter erst zwei Jahre alt; zum Zeitpunkt der amtlichen Rentenrevision (August 2008) war diese bereits 16 Jahre alt und die ältere Tochter hatte den gemeinsamen Haushalt längst verlassen. Anlässlich der am 10. März 2011 durchgeführten Abklärung der Verhältnisse an Ort und Stelle gab die Beschwerdeführerin an, sie wäre im Gesundheitsfall seit langem aus wirtschaftlicher Notwendigkeit, aber auch aus Freude an einer Bürotätigkeit vollerwerbstätig gewesen. Ihr Einkommen bestehe ausschliesslich aus der Invalidenrente und den Ergänzungsleistungen. Sie habe sich um Fr. 35'000.-- verschuldet, nachdem ihr Ehemann im Jahre 2003 aus dem Ausland zurückgekehrt sei. Für die jüngere Tochter habe sie nie Unterhaltsbeiträge erhalten. Die sich aus dem Scheidungsurteil ergebenden Ansprüche seien nicht durchsetzbar, weil der Ex-Ehemann selber Rentenbezüger sei und kein Vermögen ausweise (IV-act. 109). Angesichts dessen leuchtet ein, dass sich die erwerbliche Situation der



Beschwerdeführerin, wenn gesund, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geändert hätte. Folgerichtig gilt sie für den Gesundheitsfall neu als vollerwerbstätig. Dieser unbestrittene Statuswechsel führt zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung. Es ist im Folgenden zu prüfen, inwieweit sich auf dieser Grundlage eine erhebliche Veränderung des Invaliditätsgrads ergibt.

4.

Bei Erwerbstätigen erfolgt die Bestimmung des Invaliditätsgrads anhand eines Einkommensvergleichs: Das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen), in Beziehung gesetzt (Art. 16 ATSG).

4.1 Die Einkommensermittlung erfolgt in der Regel gestützt auf den letzten vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielten Lohn (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2001, I 42/01, E. 3a mit Hinweisen), weil die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall meist weitergeführt würde (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2002, I 97/00, E. 1.2). Die Beschwerdeführerin arbeitete nur während kürzerer Zeit im gelernten Beruf und wechselte aufgrund krankheitsfremder Umstände in verschiedene andere Tätigkeiten. Seit August 1991 ist sie keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen. Für eine genaue Festsetzung der Vergleichseinkommen bestehen keine zuverlässigen Anhaltspunkte. Aufgrund dessen ist praxismässig auf die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) abzustellen. Zeitlicher Referenzpunkt ist das Jahr 2008, als das Verfahren um Rentenrevision amtlich eingeleitet wurde.

4.2 Gemäss Arbeitsanamnese war die Beschwerdeführerin nach Abschluss der Ausbildung zur Arztgehilfin in diesem Beruf etwa zweieinhalb Jahre tätig gewesen. Dann habe sie in die Elektronik-Sparte gewechselt. Nach der Betreuungsphase ihres ersten Kindes sei sie stundenweise in der Möbelbranche tätig gewesen, habe später als Sekretärin, Telefonistin und z.B. als Sachbearbeiterin einer Versicherung gearbeitet



(IV-act. 86/13); wenn sie gesund geblieben wäre, wären ihr auch fortan überwiegend wahrscheinlich Büroarbeiten, die gewisse Qualifikationen erfordern, offen gestanden. Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist die Tabelle TA1, LSE 2008, Anforderungsniveau 3, heranzuziehen: Frauen mit Berufs- und Fachkenntnissen, die 2008 im privaten Sektor 3 Dienstleistungen (50-93) beschäftigt waren, erzielten bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden ein durchschnittliches Erwerbseinkommen von Fr. 62'687.-- im Jahr (Fr. 5'023.-- x 12: 40 x 41.6).

4.3 Bei der Festlegung des hypothetischen Invalideneinkommens ist davon auszugehen, dass es der Beschwerdeführerin aufgrund der krankheitsbedingten langen Absenz vom Arbeitsmarkt (17 Jahre) ohne Umschulungsmassnahmen nicht möglich wäre, ihre bisherige Bürotätigkeit (Arztgehilfin, Sekretärin oder Sachbearbeiterin) wieder aufzunehmen. Ein Wiedereinstieg ins Erwerbsleben ohne berufliche Eingliederung wäre hingegen für einfache und repetitive Tätigkeiten im Dienstleistungssektor denkbar. Mit einer solchen Tätigkeit hätte die Beschwerdeführerin gemäss LSE 2008, Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4, ein durchschnittliches Erwerbseinkommen von Fr. 51'030.-- im Jahr erreichen können (Fr. 4'089.-- x 12: 40 x 41.6). Bei einer Restarbeitsfähigkeit von 50% ergäbe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 25'515.--.

4.4 Ferner kann der Tabellenlohn nach Ermessen bis zu 25% herabgesetzt werden, wenn behinderungsbedingte sowie persönliche und berufliche Umstände - auch invaliditätsfremde Faktoren - dafür sprechen, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten könnte (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Aus internistischer Sicht darf die Beschwerdeführerin gewöhnlichen Anforderungen der Arbeitswelt wie Zeitdruck und Stress nicht ausgesetzt werden. Die Verweistätigkeit soll zudem vorwiegend sitzend und wenig stehend ausgeführt werden und der Arbeitsplatz muss bestimmte speziell schonende Bedingungen erfüllen (vgl. IV-act. 86/15 und 24 f.). Die Beschwerdeführerin leidet unter insulinpflichtigem Diabetes mit Verminderung der Sehkraft, Atemwegschwierigkeiten sowie Stuhl- und Urininkontinenz (vgl. IV-act. 110/8-11). Ihre lange Absenz vom Arbeitsmarkt und die Schwierigkeit, den erforderlichen medizinischen Vorgaben zu folgen, führen dazu, dass sie deconditioniert ist und gegenüber einer gesunden Konkurrentin für einen bestimmten Arbeitsplatz ein



deutlich höheres Krankheitsrisiko hat. Um dies zu kompensieren und konkurrenzfähig zu bleiben, müsste sie mit einem entsprechend tieferen Lohn rechnen. Diese Umstände rechtfertigen einen zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn von 15%, weshalb das Invalideneinkommen unter Berücksichtigung der personell-individuellen Umstände Fr. 21'688.-- beträgt (Fr. 25'515.-- x 0.85).

4.5 Wird dieses Invalideneinkommen von Fr. 21'688.-- mit dem Valideneinkommen von Fr. 62'687.-- verglichen, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 40'999.-- bzw. ein Invaliditätsgrad von 65%. Auf dieser Basis besteht gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 1 lit. b IVV ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ab August 2008.

5.

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die angefochtene Verfügung vom 26. September 2011 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. August 2008 eine Dreiviertelsrente auszurichten.

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 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Mit Blick auf das Obsiegen der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Aufgrund des Obsiegens hat die Beschwerdeführerin für ihre Anwaltskosten Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Bei diesem Prozessausgang erübrigt sich die Festlegung einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverbeiständung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der Verfügung vom 26. September 2011 teilweise gutgeheissen. Die Beschwerdeführerin hat ab 1. August 2008 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Die Sache wird zur Rentenberechnung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.