



**Fall-Nr.:** IV 2013/174  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.06.2020  
**Entscheiddatum:** 22.10.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 22.10.2014**

**Gesuch um Rentenerhöhung; Vorübergehende Verschlechterung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Oktober 2014, IV 2013/174).**

Entscheid Versicherungsgericht, 22.10.2014

Versicherungsrichterinnen Marie Löhner (Vorsitz), Lisbeth Mattle Frei,  
Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiber Ahmet Birguel

#### **Entscheid vom 22. Oktober 2014**

in Sachen

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Josef Jacober, Oberer Graben 44, Postfach,  
9001 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**Rentenrevision (Erhöhung)**



### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ war im Jahr 1996 im Hotel und Restaurant B.\_\_\_\_ als Servicemitarbeiterin tätig (siehe Arbeitgeberbericht vom 1. September 1999; IV-act. 9). Im Juni 1997 stellte sich heraus, dass sie an einer präterminalen Niereninsuffizienz litt. Am 25. April 1999 erfolgte eine Leichennierentransplantation. Nach einer anschliessenden Untersuchung erfasste das Kantonsspital St. Gallen (KSSG), Nephrologisches Ambulatorium, folgende Diagnosen: terminale Niereninsuffizienz, Leichennierentransplantation, behandelte arterielle Hypertonie, linksventrikuläre Hypertonie und mässiger Nikotinabusus (siehe Bericht KSSG vom 19. August 1999; IV-act. 6). In der Folge meldete sich die Versicherte erstmals am 6. August 1999 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Die IV-Stelle gewährte ab 1. November 1999 eine halbe Invalidenrente, wobei der Versicherten ab August 1998 zunächst noch eine höhere Rente zugesprochen wurde (vgl. die Verfügungen vom 17. August 2000; IV-act. 26 bis 30).

A.b Am 1. Juli 2001 nahm die Versicherte eine Beschäftigung als Hausangestellte (in einem Privathaushalt) auf (siehe Meldungen des Arbeitgebers vom 25. Juni 2001 und 5. März 2002; IV-act. 37 bis 39). Später wechselte sie ihren Arbeitsplatz (1. September 2002), war aber weiterhin als Hausangestellte in einem Privathaushalt tätig (siehe Arbeitgeberbericht vom 3. März 2004; IV-act. 47). Die IV-Stelle ermittelte daraufhin, dass die Versicherte durch ihren aktuellen Verdienst als Hausangestellte keine Erwerbseinbusse mehr erleide. Mit Verfügung vom 23. März 2004 stellte sie die Ausrichtung der Rente ein (IV-act. 52; bestätigt in Einspracheentscheid vom 12. August 2004, IV-act. 73).

A.c Als die Versicherte ihre Arbeitsstelle infolge Versterbens ihres Arbeitgebers verlor, meldete sie sich am 31. Juli 2008 bei der IV-Stelle erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 81). Die IV-Stelle gewährte ihr ab 1. August 2009 wieder eine halbe Invalidenrente (Verfügung vom 22. April 2010; IV-act. 123).

B.



## St.Galler Gerichte

B.a Am 27. April 2012 ersuchte die Versicherte die IV-Stelle um Erhöhung der Invalidenrente und um Prüfung von Eingliederungsmassnahmen (IV-act. 132). Die IV-Stelle forderte die Versicherte auf, eine relevante Änderung ihrer Situation zu dokumentieren (Schreiben vom 16. Mai 2012; IV-act. 134). Der Hausarzt der Versicherten Dr. med. C.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, erstellte daraufhin einen Arztbericht, worin er nebst der Nierenproblematik eine hypertensive Herzkrankheit, einen Katarakt links (operiert im März 2011) sowie einen Status nach Venen-Stripping an beiden Unterschenkeln (Januar, Februar 2012) diagnostizierte. Er habe die Versicherte ab dem 9. September 2011 zu 100% krankgeschrieben, weil er sie wegen allgemeiner Schwäche und Tendenz zur Hypotonie als nicht mehr arbeitsfähig beurteile (Arztbericht Dr. C.\_\_\_\_ vom 31. Mai 2012; IV-act. 139).

B.b Der Krankentaggeldversicherer der Versicherten beauftragte die Klinik Valens, Klinik für Rheumatologie und Internistische Rehabilitation, mit einer interdisziplinären arbeitsspezifischen Abklärung. Die untersuchenden Ärzte ermittelten eine Periarthropathia genu rechts sowie eine allgemeine Dekonditionierung (Bericht vom 20. Juni 2012; IV-act. 142). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) bestätigte daraufhin eine rechtserhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands der Versicherten und eine Arbeitsunfähigkeit von 100% seit dem 9. September 2011. Es bestehe noch ein instabiler Gesundheitszustand. Er erbat daher um weitere Berichte von der Nephrologie, der Kardiologie und Dr. C.\_\_\_\_ (RAD-Stellungnahme vom 17. Juli 2012; IV-act. 144).

B.c Nachdem dem RAD die Berichte der Kardiologie des KSSG (vom 17. April 2012; IV-act. 148), der Nephrologie des KSSG (vom 29. Oktober 2012; IV-act. 151) und von Dr. C.\_\_\_\_ (vom 25. November 2012; IV-act. 152) vorlagen, hielt er mit Stellungnahme vom 12. Dezember 2012 fest, dass sich die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten (nur) für den Zeitraum von September 2011 bis 31. Juli 2012 vorübergehend auf 100% geändert habe. Seit Anfang August 2012 bestehe wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht erforderlich (IV-act. 153).

B.d Nach erfolgtem Vorbescheid (8. Januar 2013; IV-act. 157) und dagegen erhobenem Einwand (1. Februar 2013; IV-act. 158) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 27. Februar 2013 das Gesuch um Rentenerhöhung ab (IV-act. 164).



C.

C.a Mit Eingabe vom 18. April 2013 erhebt die Beschwerdeführerin gegen die Verfügung vom 27. Februar 2013 Beschwerde und beantragt, die Verfügung sei aufzuheben; es sei ein neutrales, interdisziplinäres Gutachten einzuholen, worin sämtliche gesundheitlichen Beschwerden berücksichtigt würden; der Invaliditätsgrad sei nach Vorliegen dieses Gutachtens zu bestimmen; eventualiter sei ihr eine Dreiviertelsrente zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Ferner ersucht sie um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverbeiständung. Sie bringt im Wesentlichen vor, dass die Beschwerdegegnerin keine interdisziplinäre Abklärung zur Arbeitsfähigkeit durchgeführt bzw. in Auftrag gegeben habe und sich stattdessen auf ein Parteigutachten stütze. Zudem seien ihre weiteren Leiden, namentlich die Sehschwäche, die hypertensive Herzerkrankung sowie die Knie- bzw. Beinbeschwerden, nicht berücksichtigt worden. Schliesslich macht die Beschwerdeführerin geltend, dass selbst bei gleichbleibender Arbeitsunfähigkeit der Invaliditätsgrad, unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 25%, 62.5% betrage und somit eine Dreiviertelsrente begründe (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 31. Mai 2013 wendet die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen ein, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin nur vorübergehend gewesen sei und sich ihr Grundgesundheitszustand letztlich nicht verändert habe. Auch sei bei der Bemessung des Invalideneinkommens kein Höchstabzug von 25% vom Tabellenlohn geschuldet. Sie beantragt die Abweisung der Beschwerde (act. G 5).

C.c Mit Präsidialentscheid vom 12. Juni 2013 gewährte das Versicherungsgericht der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und ernannte ihren Rechtsvertreter zum unentgeltlichen Rechtsbeistand (act. G 6).

C.d Mit Replik vom 13. August 2013 hält die Beschwerdeführerin an ihren Begehren fest (act.

G 10), worauf die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 19. August 2013 erklärt, auf eine Duplik zu verzichten (act. G 12).



### Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin eine revisionsweise Erhöhung der bisher zugesprochenen halben Invalidenrente zu Recht abgewiesen hat.

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und 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).

1.2 Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die a.) ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.) während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) sind; und c.) nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50%, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist.

1.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zu



einer Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist somit nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts vom 11. Mai 2009, 9C\_261/2009, E 1.2 und vom 28. August 2003, I 212/03, E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

1.4 Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2010, 9C\_438/2009, E. 1).

1.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung bzw. das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung stellen. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4).

1.6 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen



Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a).

2.

Für die Beurteilung, ob eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts vorliegt, sind, in zeitlicher Hinsicht, die Verhältnisse bis zur Verfügung vom 22. April 2010 (IV-act. 123), worin der Beschwerdeführerin eine halbe Invalidenrente zugesprochen wurde, mit der Entwicklung des Sachverhalts bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 27. Februar 2013 (IV-act. 164) zu vergleichen.

2.1 Bei Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 22. April 2010 (IV-act. 123) lag folgendes Krankheitsbild vor: Die für die erste Rentenzusprache (seit 1998) ausschlaggebende Diagnose lautete Niereninsuffizienz bzw. Status nach einer Nierentransplantation vom 25. April 1999. Die Nephrologie des KSSG diagnostizierte zudem eine arterielle Hypertonie sowie eine linksventrikuläre Hypertrophie. Der Allgemeinzustand der Beschwerdeführerin habe sich seit der Transplantation verbessert, so dass ihr eine Arbeitsfähigkeit von 50% als Servicemitarbeiterin zugemutet werden könne (siehe Berichte Nephrologie KSSG vom 19. August 1999 [IV-act. 6]; vom 17. April 2000 [IV-act. 20] und vom 29. Januar 2001 [IV-act. 32]). Die Ärzte der Nephrologie hielten auch Jahre später an ihrer Beurteilung fest - so in den Berichten vom 10. Februar 2009 (IV-act. 85) und vom 28. Mai 2009, wobei allerdings auch für behinderungsangepasste leichtere und wechselbelastende Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von maximal 4 bis 5 Stunden pro Tag als zumutbar erachtet wurde (IV-act. 101). Die Nierenfunktion des Transplantats sei in den vergangenen knapp 10 Jahren erfreulich gut. Es sei aber zu betonen, dass die chronische Niereninsuffizienz fortbestehe und die Beschwerdeführerin täglich starke immunsuppressive Medikamente einnehme. Zudem nehme sie weitere Medikamente gegen die arterielle Hypertonie. Die Leistungsfähigkeit sei nach wie vor auf 50% reduziert. Der RAD bestätigte die genannten Diagnosen und folgerte ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit (angestammt und adaptiert) von 50% (RAD-Stellungnahme vom 24. März 2009; IV-act. 92).

2.2 Die vorliegend angefochtene Verfügung vom 27. Februar 2013 (IV-act. 164) basiert im Wesentlichen auf folgenden Arztberichten:



## St.Galler Gerichte

2.2.1 Nach dem Gesuch der Beschwerdeführerin vom 27. April 2012 (IV-act. 132) für eine Rentenerhöhung reichte als Erstes der Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ einen kurzen Arztbericht vom 31. Mai 2012 ein. Darin diagnostizierte er, nebst der Nierenproblematik und der hypertensiven Herzkrankheit, einen Katarakt ("links operiert März 11") sowie einen Status nach Venen-Stripping an beiden Unterschenkeln ("Jan.-Feb.2012"). Die Beschwerdeführerin sei wegen allgemeiner Schwäche und der Tendenz zur Hypotonie zu 100% krankgeschrieben (IV-act. 139).

2.2.2 Am 18. Juni 2012 wurde die Beschwerdeführerin dann, im Auftrag ihres Krankentaggeldversicherers, bidisziplinär - namentlich internistisch-rheumatologisch und ergonomisch - untersucht. Die Abklärung ergab eine Periarthropathia genu rechts sowie eine allgemeine Dekonditionierung. Die Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit sei nebst den Problemen im Bereich des rechten Knies auch durch den Zustand nach Nierentransplantation, der deswegen notwendigen Immunsuppression und der arteriellen Hypertonie eingeschränkt. Die körperliche Belastbarkeit entspreche einer sehr leichten und vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit Hantieren von Lasten bis 5 kg, die in einem zeitlichen Pensum von vier Stunden (halbtags) mit leicht reduzierter körperlicher Leistungsfähigkeit und zusätzlichem Bedarf von Pausen im Umfang von ca. einer Stunde ausgeübt werden könne. Es dürfe aber davon ausgegangen werden, dass mittels der empfohlenen Physiotherapie und dem Anpassen der medikamentösen Behandlung die körperliche Belastbarkeit noch etwas verbessert werden könne, so dass die Beschwerdeführerin ab Spätherbst 2012 eine behinderungsadaptierte Tätigkeit wiederum in einem 50% Pensum mit normaler Leistung ausüben könne. Andererseits weist der Untersuchungsbericht auch auf eine erhebliche Symptomausweitung bei der Beschwerdeführerin hin. Wegen ihrer Selbstlimitierung und der Inkonsistenz seien die Resultate des physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Bei gutem Effort hätte eine bessere Leistung erbracht werden können. Das Leistungsverhalten der Beschwerdeführerin während der Abklärung wurde daher insgesamt als schlecht bewertet (IV-act. 142).

2.2.3 Gestützt auf die Berichte von Dr. C.\_\_\_\_ vom 31. Mai 2012 (IV-act. 139) und der Klinik Valens vom 20. Juni 2012 (IV-act. 142) bestätigte der RAD (mit Stellungnahme vom 17. Juli 2012) eine rechtserhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands



der Beschwerdeführerin und eine Arbeitsunfähigkeit von 100% ab 9. September 2011 für jegliche Art von Tätigkeit. Er wies indes ausdrücklich auf den instabilen Gesundheitszustand hin - eine Besserung sei noch möglich - und verlangte daher weitere Arztberichte, namentlich von der Kardiologie, Nephrologie und von Dr. C.\_\_\_\_ (IV-act. 144).

2.2.4 Die kardiologische Abteilung des KSSG diagnostizierte mit Bericht vom 17. April 2012 einen Status nach Nierentransplantation sowie eine hypertensive Herzerkrankung. Sie führte die Herzbeschwerden der Beschwerdeführerin vorwiegend auf die arterielle Hypertonie zurück und empfahl, den Blutdruck mit regelmässigen Blutdruckselbstmessungen und Besprechungen mit dem Hausarzt und dem betreuenden Nephrologen einzustellen. Eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bescheinigten die Ärzte der Kardiologie nicht (IV-act. 148).

2.2.5 Die Nephrologie des KSSG stellte mit Bericht vom 29. Oktober 2012 bei unveränderter Nierenproblematik und leichter arterieller Hypertonie keine Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit 2009 fest. Auch der Allgemeinzustand sei im Vergleich zu 2009 unverändert. Aus nephrologischer Sicht bestehe die Arbeitsfähigkeit von 50% wahrscheinlich über die nächsten drei bis fünf Jahre fort (IV-act. 151).

2.2.6 In einem weiteren Bericht vom 25. November 2012 präzisierte Dr. C.\_\_\_\_ seine Diagnose zum rechten Knie, gestützt auf ein von Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Radiologie, am 26. Oktober 2012 beurteiltes MRT, mit einer mässiggradigen Chondropathia patellae. Die Einschätzung der Einschränkung der Leistungsfähigkeit sei sehr schwierig. Klare Befunde, die die subjektiv empfundene Leistungseinschränkung begründeten, würden fehlen. Er empfehle daher vor allem auf den Bericht der Nephrologie abzustellen (IV-act. 152).

2.2.7 In Kenntnis dieser genannten Arztberichte hielt der RAD mit Stellungnahme vom 12. Dezember 2012 abschliessend fest, dass der Beschwerdeführerin gemäss den vorhandenen Berichten, insbesondere gestützt auf den Bericht der Nephrologie, die vormals schon ausgewiesene Arbeitsfähigkeit von 50% wieder zumutbar sei. Der Gesundheitszustand habe sich ab September 2011 verschlechtert, mit einer vorüber-



gehenden Arbeitsunfähigkeit von 100% bis 31. Juli 2012. Seit Anfang August 2012 bestehe wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50% (IV-act. 153).

2.3 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin zusätzlich folgende Arztberichte ein:

2.3.1 Nach einer ambulanten Untersuchung am 5. April 2013 diagnostiziert Dr. E.\_\_\_\_ mit Bericht vom 17. April 2013 einen Status nach Varizenoperationen beidseits, Tendomyosen am rechten Bein, ein femoro-patelläres Schmerzsyndrom rechts, partielle Gelenkshypermotilität, eine chronische Müdigkeit anamnestisch sowie den Status nach Nierentransplantation und eine sekundäre arterielle Hypertonie. Die Beschwerdeführerin leide aus rheumatologischer Sicht seit Jahren unter Beinschmerzen rechts, besonders beim Gehen, teilweise aber auch in Ruhe. Die Varizenoperation rechts vom Februar 2012 habe keine Besserung der Schmerzen gebracht. Da die Wundheilung verzögert gewesen sei, hätten die Schmerzen eher noch zugenommen. Ein MRI des rechten Kniegelenkes am 26. Oktober 2012 habe eine mässiggradige Chondropathia patellae und eine mucoide Degeneration im Hinterhornbereich der Menisci ergeben. Die myofaszialen Schmerzen könnten im Sinne von Muskelverspannungen und Fehlbelastungen von Kniebeschwerden ausgehen. Im Ergebnis fasst Dr. E.\_\_\_\_ sodann zusammen, von Seiten der rheumatologischen Beschwerden könne für eine leichte Arbeit keine höhere Arbeitsunfähigkeit als 50% attestiert werden (act. G 1.3).

2.3.2 Schliesslich liegt ein Bericht der Augenklinik des KSSG vom 30. Juli 2013 vor. Demnach sei das linke Auge der Beschwerdeführerin operiert worden und der Heilverlauf entwickle sich regelrecht. Es zeige sich noch ein dezenter Nachstar, der aber im Verlauf der Laserbehandlung behoben werden könne. Auch am rechten Auge zeige sich eine sehr ausgeprägte Katarakt. Eine Operation werde deshalb empfohlen und es bestünde eine gute Chance, dass auch das rechte Auge nach erfolgter Katarakt-Operation eine gute postoperative Sehschärfe erreiche (act. G 10.2).

3.

Es ist nun zu prüfen, ob aufgrund der genannten medizinischen Berichte eine anspruchserhebliche Veränderung ausgewiesen ist.



3.1 Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor an Niereninsuffizienz und bei Status nach Nierentransplantation unter den Folgen der Immunsuppression leidet und deswegen in ihrer Arbeitsfähigkeit zu 50% eingeschränkt ist. Die Arztberichte der Nephrologie des KSSG sind insoweit schlüssig und in ihren Beurteilungen eindeutig. Der Zustand der Nierenproblematik bzw. deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist seit der Rentenzusprache im Jahr 2000 bzw. 2009 unverändert. Die Beschwerdeführerin macht in dieser Hinsicht auch keine Verschlechterung geltend; sie anerkennt sogar den unveränderten Zustand. Sie bringt dagegen vor, dass nebst der Nierenproblematik weitere (neue) Beschwerden aufgetreten seien, die sie in ihrer Leistungsfähigkeit zusätzlich einschränkten.

3.2 Keine neue Diagnose bei der Beschwerdeführerin stellt die arterielle Hypertonie dar. Diese wurde bereits in den Arztberichten der Nephrologie des KSSG vom 10. September 1997 erwähnt (IV-act. 8-3 f) und auch im Bericht vom 19. August 1999 (IV-act. 6) als Diagnose angeführt. Die darauf folgenden Berichte - sowohl von der Nephrologie als auch von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ - weisen diesbezüglich auch auf keine Verschlechterung hin. Genausowenig geht der Bericht der Kardiologie des KSSG vom 17. April 2012, worin eine hypertensive Herzerkrankung diagnostiziert wird, über die bisherigen Beurteilungen hinaus. Die beurteilenden Ärzte führen die Herzbeschwerden auf den hohen Blutdruck zurück und empfehlen lediglich, den Blutdruck mittels Medikamenten (ACE-Hemmer/AT-II-Blocker) einzustellen (IV-act. 148).

3.3 Die Beschwerdeführerin beruft sich insbesondere auf ihre Knie- und Beinschmerzen nach den Varizenoperationen. Die Ärzte der Klinik Valens bestätigen zwar einen Einfluss der Knie- bzw. Beinschmerzen auf die Arbeitsfähigkeit, allerdings attestieren sie eine Arbeitsunfähigkeit von 50% nicht allein wegen diesen Schmerzen, sondern gemeinsam mit der bekannten Nierenproblematik (Bericht vom 20. Juni 2012; IV-act. 142). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann auf diesen Bericht abgestellt werden. Er erfüllt sämtliche nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten Kriterien (vorstehend E. 1.6); insbesondere verfügen die beurteilenden Ärzte über die für die Beurteilung der geklagten Beschwerden angezeigten fachmedizinischen Spezialisierungen. Die Beschwerdeführerin bringt gegen die Beurteilung der Ärzte keine konkreten Mängel



oder Einwände ein. Der Umstand allein, worauf sich die Beschwerdeführerin beruft, dass die Untersuchung vom Taggeldversicherer in Auftrag gegeben worden ist, vermag an der Zuverlässigkeit des Berichts keine Zweifel zu wecken (BGE 125 V 351 E. 3b/dd). Schliesslich erklärt auch der Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_, dass klare Befunde, welche die subjektiv empfundene Leistungseinschränkung begründen würden, fehlten. Für die Beurteilung (der Arbeitsfähigkeit) verweist er daher explizit auf die Nephrologie (Bericht vom 25. November 2012; IV-act. 152). Soweit Dr. C.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin dennoch seit September 2011 eine ununterbrochene vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (vgl. act. G 1.4 und G 10.1), beruht diese Einschätzung somit offensichtlich nicht auf objektiven Befunden, sondern nur auf subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin. Keine weiteren, anspruchserheblichen Anhaltspunkte bzw. Befunde ergeben sich aus dem Bericht von Dr. E.\_\_\_\_. Auch er stellt fest, dass aus rheumatologischer Sicht keine höhere Arbeitsunfähigkeit als 50% gegeben sei (Bericht vom 17. April 2013; IV-act. 173).

3.4 Schliesslich lässt sich auch aus dem Bericht der Augenklinik der KSSG vom 30. Juli 2013 keine relevante und insbesondere bleibende und quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit entnehmen.

3.5 Zusammengefasst ergibt sich, dass sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 22. April 2010 (IV-act. 123) nur vorübergehend - vom 1. September 2011 bis 31. Juli 2012 - wegen Beinbeschwerden mit Varizenoperationen mit anschliessend verzögerter Wundheilung erheblich verschlechtert hat. In diesem Zeitraum war die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsunfähig. Seit dem 1. August 2012 ist die Beschwerdeführerin wieder zu 50% arbeitsfähig. Die Knieproblematik, die Herzbeschwerden sowie die Sehschwäche wirken sich einzig in qualitativer Hinsicht auf die Arbeitsfähigkeit aus.

4.

Zu prüfen ist sodann, ob und für welchen Zeitraum die (vorübergehende) Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eine allfällige Erhöhung der Invalidenrente begründet.



4.1 Im Rahmen eines Revisionsverfahrens ist eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (vgl. Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Erhöhung der Rente erfolgt frühestens von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde (Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 1 lit. a IVV). Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV).

4.2 Sowohl der RAD als auch die Beschwerdegegnerin stellten bei der Beschwerdeführerin eine zeitweise Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit für den Zeitraum von September 2011 bis 31. Juli 2012 von 50% auf 0% fest. Damit lag eine mindestens dreimonatige Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit vor. Das Revisionsbegehren wurde am 27. April 2012 gestellt. Damit ist der Beschwerdeführerin ab 1. April 2012 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

4.3 Die Arbeitsfähigkeit hat sich indes seit 31. Juli 2012 wieder auf 50% verbessert. Unter Berücksichtigung der dreimonatigen Frist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist die ganze Invalidenrente damit lediglich bis 31. Oktober 2012 zu entrichten.

5.

Zu prüfen ist schliesslich die erwerbliche Auswirkung der obengenannten Einschränkungen seit dem 1. August 2012. Ab diesem Zeitpunkt war die Beschwerdeführerin (wieder) zu 50% arbeitsfähig. Die Beschwerdeführerin macht gestützt darauf einen Invaliditätsgrad von 62.5% geltend.

5.1 Die Ermittlung des Invaliditätsgrades erfolgt in der Regel anhand des sog. Einkommensvergleichs gemäss Art. 16 ATSG. Demnach wird 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), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Für die



Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommens) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist zur Bemessung des Validen- sowie Invalideneinkommens auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen (BGE 129 V 472 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b).

5.1.1 Die Beschwerdeführerin erzielt gegenwärtig kein Erwerbseinkommen. Das Validen- sowie Invalideneinkommen ist daher anhand der Tabellenlöhne zu ermitteln. Die Beschwerdeführerin wendet gegen die Ermittlung des Valideneinkommens anhand des Tabellenlohns zu Recht nichts ein. Entgegen ihrer Annahme hat die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung nicht auf die Wirtschaftszweige des Gesundheits- und Sozialwesens abgestellt, sondern sowohl Validen- wie auch Invalideneinkommen anhand des durchschnittlichen LSE Lohnes für Frauen im Privatsektor TA1 Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) berechnet (vgl. IV-act. 154).

5.1.2 Sind wie vorliegend Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, entspricht diesfalls der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn - sog. Prozentvergleich (Urteil des EVG vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4).

5.2 Beim Invalideneinkommen ist ferner in Form eines entsprechenden Abzuges vom Tabellenlohn der Tatsache Rechnung zu tragen, dass persönliche und berufliche Merkmale - auch invaliditätsfremde Faktoren -, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b). Je nach Ausprägung kann die versicherte Person deswegen die verbleibende (Rest-) Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b). Es handelt sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Dabei ist der Abzug unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach



pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25% zu begrenzen (BGE 134 V 322 E. 5.2)

5.2.1 Während die Beschwerdegegnerin bei der Bemessung des Invaliditätsgrades keinen Abzug vorgenommen hat, verlangt die Beschwerdeführerin den maximal möglichen Abzug von 25%. Sie bringt vor, dass sie nur noch Teilzeit arbeiten könne und seit mehr als 5 Jahren nicht mehr auf dem Arbeitsmarkt tätig gewesen sei. Dafür sei ein Abzug von 10% zu gewähren. Zudem würden die ärztlich attestierten Einschränkungen das Finden einer geeigneten Arbeitsstelle zusätzlich erschweren. Hierfür seien weitere 15% in Abzug zu bringen.

5.2.2 Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt etwa in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Insbesondere rechtfertigt es sich nicht, für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen und diese zusammenzuzählen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb); vielmehr ist der Tabellenlohnabzug unter Würdigung der Umstände und nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen.

5.2.3 Bei der Beschwerdeführerin zu berücksichtigen ist die Einschränkung, wonach neu nur leichte körperliche Tätigkeiten ausgeführt werden dürfen (vorwiegend sitzend und mit Hantieren von Lasten bis 5 kg). Die Teilzeittätigkeit führt bei Frauen hingegen statistisch gesehen zu keinem lohnwirksamen Nachteil, weshalb die Teilzeitbeschäftigung beim Tabellenlohnabzug nicht berücksichtigt werden darf (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. August 2011, 8C\_379/2011, E. 4.2.2.2). Insgesamt kann höchstens ein Tabellenlohnabzug von 10 bis 15% gewährt werden.

5.3 Unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 10 bis 15% sowie der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von 50% resultiert ein Invaliditätsgrad von 55% ( $100\% - [50\% \times 0.9]$ ) bzw. 58%. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% bis 59,49% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG). Die Beschwerdeführerin hat demnach ab 1. November 2012 (wieder) Anspruch auf eine halbe Rente.

6.



6.1 Die Beschwerde ist damit teilweise gutzuheissen und der Beschwerdeführerin ab 1. April 2012 bis 31. Oktober 2012 eine ganze Rente und ab 1. November 2012 wieder eine halbe Rente zuzusprechen.

6.2 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 6). Es ist darauf hinzuweisen, dass eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 99 Abs. 2 VRP [sGS 951.1] i.V.m. Art. 123 Abs. 1 ZPO [SR 272]).

6.3 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). Praxisgemäss ist die Gerichtsgebühr für das vorliegende Verfahren auf Fr. 600.-- festzulegen. Da die Beschwerde lediglich teilweise für die Dauer von sieben Monaten gutgeheissen wird, ist von einem mehrheitlichen Unterliegen der Beschwerdeführerin auszugehen. Die Gerichtskosten sind ihr daher im Umfang von Fr. 450.-- und der Beschwerdegegnerin im Umfang von Fr. 150.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist die Beschwerdeführerin von der Bezahlung zu befreien

6.4 Da die Beschwerdeführerin teilweise obsiegt, hat sie einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.-- (Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO; sGS 963.75). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote eingereicht. Aufgrund der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand wäre bei vollständigem Obsiegen eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) gesprochen worden. Aufgrund des teilweisen Unterliegens der Beschwerdegegnerin hat sie einen Anteil (ein Viertel; entsprechend der Feststellung gemäss E. 7.3) der Parteikosten der Beschwerdeführerin zu entschädigen. Die von der Beschwerdegegnerin zu entrichtende Entschädigung beträgt demnach Fr. 875.--. Der Rest der Parteikosten (Fr. 2'625.--) ist im Rahmen der unentgeltlichen Prozessführung vom Staat zu vergüten. Diese sind um einen Fünftel herabzusetzen (Art. 31 Abs. 3



AnwG; sGS 963.70). Die Entschädigung durch den Staat beträgt demnach Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 27. Februar 2013 aufgehoben und der Beschwerdeführerin rückwirkend für die Zeit vom 1. April 2012 bis 31. Oktober 2012 eine ganze Rente zugesprochen. Ab 1. November 2012 wird wieder eine halbe Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat einen Anteil an der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 150.-- zu bezahlen. Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung ihres Anteils an der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 450.-- befreit.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 875.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung mit Fr. 2'100.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).