

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/134 vom 5. Juli 2019**

Sg Versicherungsgericht, 2019-07-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2017\\_134](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_134)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/134 du 5 juillet 2019

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/134 del 5 luglio 2019

## **Regeste**

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Art. 28 IVG. Bei Eintritt einer im Sinn von Art. 88a Abs. 2 IVV andauernden rentenrelevanten Verschlechterung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit ist die Rente entsprechend zu erhöhen, und zwar gemäss Art. 88bis Abs. 1 lit. a IVV frühestens von dem Monat an, in dem das Revisionsgesuch gestellt wurde. Ob im massgeblichen Beurteilungszeitraum eine rentenerhebliche Verbesserung eingetreten ist, wird abzuklären sein (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Juli 2019, IV 2017/134).

## **Volltext**

Entscheid vom 5. Juli 2019 Besetzung Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug, Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiberin Fides Hautle Geschäftsnr. IV 2017/134 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Markus Züst, Bahnhofstrasse 14, 9430 St. Margrethen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente (Erhöhung) Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich (nach einem ersten Gesuch der Verkäuferin und Hausfrau um Schuheinlagen am 17./19. März 1999 wegen eines seit Oktober 1998 bestehenden Fussleidens, IV-act. 1) am 15. Juli 2002 (IV-act. 6) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit, Arbeitsvermittlung und eventuell eine Rente. - Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, gab in einem IV-Arztbericht vom 15. August 2002 (IV-act. 12) unter anderem an, die Versicherte leide an einem Fersensporn beidseits bei Senk-/Spreizfüssen und an einer chronischen Epicondylitis. Zuletzt sei sie seit dem 12. Juni 2002 zu 50 % arbeitsunfähig. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 %, teilweise auch von 100 %. Längerfristig sei im aktuellen Beruf eine volle Arbeitsunfähigkeit zu erwarten. In einer Tätigkeit im Sitzen ohne mechanische Belastung des rechten Arms sei eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben. - Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen wies das Gesuch zunächst mit Verfügung vom 10. Januar 2003 (IV-act. 29) ab. Auf Einsprache hin (IV-act. 21), mit welcher auf ständige Rückenschmerzen und eine schmerzbedingt und durch den Schmerzmitteleinsatz verschlechterte psychische Verfassung hingewiesen worden war, wurde die Verfügung am 9. Mai 2003 (IV-act. 31) widerrufen. - Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 13. Mai 2003 (IV-act. 34), es lägen ein lumbovertebrales Syndrom bei Spondylose und Osteochondrose, ein symptomatischer Senk-/Spreizfuss links, ein Fersensporn, eine Chondropathie rechtes Knie und eine Epicondylitis, daneben eine pathologische Glucosetoleranz und eine Anämie, vor. Die bisherige Tätigkeit könne halbtags (d.h. zu

50 %) bei vermindertem Einsatz ausgeübt werden, eine leichte, wechselweise im Sitzen und im Gehen auszuübende Tätigkeit ohne Hantieren mit Lasten halbtags (50 %) voll. - Dr. med. C.\_\_\_\_, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, gab in einem Arztbericht vom 28. Mai 2003 (IV-act. 36) an, es bestünden bei der Versicherten Senk-/Spreizfüsse beidseits, ein V. a. Chondropathie beider Kniegelenke, ein lumbovertebrales Syndrom bei leichter Osteochondrose und Spondylarthrose L3/4, eine Acromioclaviculararthrose rechts und eine Präadipositas. Seit Juni 2002 sei die Versicherte als Verkäuferin zu 50 % arbeitsunfähig. Es empfehle sich allenfalls die Anfertigung eines MRIs der LWS. Sollten die Kniegelenks- und OSG-Schmerzen trotz Gewichtsreduktion und Trainings persistieren, sei allenfalls eine rheumatologische Abklärung sinnvoll. Vorwiegend im Stehen auszuübende Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten und häufigem Bücken seien nicht mehr vollumfänglich zumutbar. In welchem zeitlichen Rahmen die bisherige und eine körperlich leichte Tätigkeit noch zumutbar seien, sei in einem Gutachten zu klären. - Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 12. Juni 2003 (IV-act. 37) dafür, eine Begutachtung sei nicht erforderlich; die Arbeitsfähigkeit von 50 % in adaptierter Tätigkeit sei problemlos nachvollziehbar. - Am 4. Februar 2004 (IV-act. 49) sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Juni 2003 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % zu. Am 21. Juni 2006 (IV-act. 61) versandte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle einen Revisionsfragebogen. Die Versicherte gab darin am 13. Juli 2006 an, ihr Zustand habe sich verschlimmert. Sie habe seit anfangs 2005 vermehrte Schmerzen in den Knien und im Handgelenk. - Dr. B.\_\_\_\_ gab in ihrem Arztbericht vom 14. August 2006 (IV-act. 64) an, das Leiden der Versicherten habe einen chronisch rezidivierenden Verlauf. Der Zustand sei stationär. - In der Arbeitgeberbescheinigung vom 2. November 2006 (IV-act. 67) wurde angegeben, die Versicherte sei seit Juli 1998 als Verkäuferin angestellt, vor Eintritt des Gesundheitsschadens in der Abteilung \_\_\_\_, seither in der \_\_\_\_\_. Seit Mai 2004 betrage das Pensum 50 %. - Mit Mitteilung vom 22. November 2006 wurde eröffnet, dass ein unveränderter Rentenanspruch bestehe (IV-act. 69). Mit einem Anmeldeformular brachte die Versicherte am 6./7. April 2010 (IV-act. 71) im Sinn eines Anpassungsgesuchs vor, sie habe vermehrte Schmerzen im Rücken und in den Füßen, Knien, Händen, Armen und Schultern. Ihr Gesundheitszustand habe sich in den letzten zwei Jahren wesentlich verschlechtert. - Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen teilte ihr mit Schreiben vom 8. April 2010 (IV-act. 74) mit, in einem Revisionsgesuch müsse glaubhaft gemacht werden, dass sich der Grad der Invalidität in einer relevanten Weise geändert habe. Sie habe dies anhand von ausführlichen Arztberichten, Lohnausweisen usw. noch zu tun. - Die Versicherte ersuchte daraufhin um ein persönliches Gespräch, um ihren Zustand zu erklären (IV-act. 75). Es ging unter anderem ein ärztliches Zeugnis von Dr. med. D.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 19. April 2010 ein, wonach sie an einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom, einem chronischen Cervikalsyndrom, einem chronischen Impingementsyndrom der rechten Schulter und an einer depressiven Verstimmung und fibromyalgieartigen Beschwerden an beiden Armen und Beinen leide. Diese Beschwerden hätten sich während der Zeit ab Beginn der hausärztlichen Betreuung im Juli 2009 deutlich verschlechtert. Es hätten analgetische und antidepressive Medikamente eingesetzt werden müssen und Kortikoidinfiltrationen der rechten Schulter stattgefunden. Wegen eines beidseitigen Carpaltunnelsyndroms müsse die Versicherte nachts Handgelenksschienen tragen. Aufgrund der progredienten Beschwerden sehe sich

die Versicherte nicht mehr in der Lage, das bisherige Pensum von 50 % zu leisten. - Nachdem ihr Rechtsvertreter eine psychiatrische Begutachtung beantragt hatte (IV-act. 83), hielt der RAD am 22. Juni 2010 dafür, die Versicherte habe sich während mindestens eines halben Jahres in eine fachärztliche psychiatrische und allenfalls psychopharmakologische Behandlung zu begeben, damit ihr psychischer Gesundheitszustand beurteilt werden könne (IV-act. 84). - In einem Bericht vom 14. Dezember 2010 (IV-act. 91) gab das Psychiatrie-Zentrum E.\_\_\_\_ (nebst der bestehenden Entlassungsmedikation) an, es liege bei der Versicherten (als am 31. Juli 2010 gestellte Entlassungsdiagnose) ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Anteilen vor. - Am 21. Februar 2011 (IV-act. 94) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Rentenerhöhungsgesuch der Versicherten ab. Der Invaliditätsgrad betrage 55 %. Eine objektive Verschlechterung des Gesundheitszustands sei nicht ausgewiesen. - Eine Beschwerde wurde zurückgezogen und das Verfahren abgeschlossen (IV-act. 104). In einem Fragebogen für die Revision gab die Versicherte am 3./4. Mai 2012 (IV-act. 109) an, seit der letzten Revision sei sie im Betrieb versetzt worden (\_\_\_\_). Sie arbeite halbtags und betreue halbtags ihre Grosskinder. Sie nehme diverse Arzneimittel ein. - Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle holte einen Arbeitgeberbericht (IV-act. 111) und einen Arztbericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 26. August 2012 (IV-act. 115) ein. Der Arzt gab an, eine leichtere wechselbelastende Tätigkeit sei der Versicherten im gleichen zeitlichen Rahmen zumutbar wie bisher. - Daraufhin wurde ihr am 3. September 2012 mitgeteilt, es bleibe bei der unveränderten Rente (IV-act. 117). Mit einem Anmeldeformular beantragte die Versicherte am 9./10. März 2016 (IV-act. 121) sinngemäss eine Rentenerhöhung. Sie habe am 10. November 2015 eine unfallbedingte Verletzung der rechten Schulter erlitten. Den am 6. April 2016 (IV-act. 126) eingereichten Unfallversicherungsakten war zu entnehmen, dass ein MR der Schulter links (KM) vom 23. November 2015 (verkürzt wiedergegeben) eine ausgeprägte Tendinopathie der ansatznahen Supraspinatussehne mit ventraler kompletter Ruptur, eine Bursitis der Bursa subacromialis/subdeltoidea und eine geringe Akromioklavikulargelenksarthrose ergeben hatte (UV-act. 1-28). Dr. med. F.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, gab in seinem IV-Arztbericht vom 8. April 2016 (IV-act. 129) an, es bestehe eine traumatische Rotatorenläsion linke Schulter 10.11.15 mit arthroskopischer Supraspinatusnaht am 17.02.16, vorbestehend sei ein chronisches Schmerzsyndrom (Fibromyalgie). Er behandle die Versicherte seit August 2013. Sie sei vom 11. November 2015 bis 10. Januar 2016 zu 100 % und hernach bis 20. Januar 2016 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Seit 21. Januar 2016 sei sie wegen der Schulterproblematik links wieder voll arbeitsunfähig. Mit einer gewissen Wiederaufnahme der Tätigkeit könne ab Mitte Mai 2016 gerechnet werden. - Gemäss der Arbeitgeberbescheinigung vom 13. Mai 2016 hatte vom 11. bis 20. Januar an acht Tagen eine unfallbedingte Absenz zu 50 % bestanden (IV-act. 133, 133-15). Der RAD ging am 3. Juni 2016 (IV-act. 134) davon aus, dass die Versicherte unter Fortsetzung der Physiotherapie hinsichtlich der Schmerzen wie der Funktion noch eine Verbesserung erlangen werde. In einem IV-Verlaufsbericht gab Dr. F.\_\_\_\_ am 4. September 2016 (IV-act. 139) an, die Versicherte sei insgesamt seit der Rotatorenläsion voll arbeitsunfähig. Die körperliche und mentale Belastbarkeit sei allgemein eingeschränkt, eine deutliche Einschränkung bestehe auch durch die chronische Schmerzsymptomatik. Zurzeit sei weder die angestammte noch eine andere Tätigkeit zumutbar; im Verlauf sei bei einer Restitutio ad integrum maximal wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % möglich. Das Spital G.\_\_\_\_ (Departement Orthopädie, Dr. med. H.\_\_\_\_) reichte mit einem "Versicherungsbericht" vom 28. September 2016 (IV-act. 141)

unter anderem einen Austrittsbericht vom 14. Juli 2016 und einen Bericht über eine Schulterprechstunde vom 23. August 2016 ein. In Letzterem war angegeben worden, es liege eine Supraspinatussehnen-Ruptur Schulter links bei arthroskopischer Sehnennaht 17.02.2016 und weiterer solcher Sehnennaht 06.07.2016 (wegen Reruptur, vgl. IV-act. 143-10) vor. Bis zur nächsten Kontrolle anfangs Oktober 2016 sei die Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 141-14). Im Versicherungsbericht vom 28. September 2016 selbst wurde erklärt, es bestünden deutlich weniger Beschwerden und der Bewegungsumfang habe zugenommen. Der eingeschränkte Bewegungsumfang verhindere die Tätigkeit als Verkäuferin; bis zur Sicherung des postoperativen guten Operationsergebnisses sollte eine körperliche Schonung erfolgen (IV-act. 141; für die Fragen vgl. IV-act. 139). - In einem weiteren Bericht über eine Schulterprechstunde vom 29. November 2016 (IV-act. 143-10 f.) berichtete das Spital G.\_\_\_\_, eine subacromiale Infiltration vom 8. November 2016 habe den Durchbruch gebracht; die hartnäckigen postoperativen Beschwerden seien seither deutlich regredient. Ab 1. Dezember 2016 werde wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehen. Der RAD erklärte am 23. Januar 2017 (IV-act. 144), im Vergleich zum Referenzzeitpunkt vom 30. August 2012 habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten zwar vorübergehend verändert (anhaltende Arbeitsunfähigkeit vom 21. Januar 2016 bis 30. November 2016), doch nun bestehe wieder dasselbe Leistungsniveau wie zum Referenzzeitpunkt. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen wies die Versicherte mit Vorbescheid vom 23. Januar 2017 (IV-act. 147) darauf hin, dass weiterhin Anspruch auf die halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % bestehe. Dr. F.\_\_\_\_ teilte am 27. Januar 2017 (IV-act. 148) mit, die Versicherte habe nicht die vorbestehende Arbeitsfähigkeit von 50 % erreichen können, sondern stehe seit dem 1. Dezember 2016 lediglich zur Hälfte davon, das heisse wahrscheinlich zu 25 %, im Einsatz. - Die Versicherte wandte am 27. Januar 2017 gegen den Vorbescheid ein, sie sei nur an 10.25 Stunden pro Woche arbeitsfähig. Ihr Gesuch sei erneut zu prüfen. Der RAD wies am 23. Februar 2017 (IV-act. 150) darauf hin, dass Dr. F.\_\_\_\_ seine Ansicht nicht mit allfälligen Defiziten der Versicherten begründet habe. Nachdem das Spital G.\_\_\_\_ Ende November 2016 eine nahezu freie glenohumerale Funktion und nur noch geringe Schmerzen bei der Versicherten beschrieben habe, verfüge sie wieder über die vor dem Schultertrauma vorhanden gewesene Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Auf den völlig unbegründeten Einwand sei nicht einzutreten. Mit Verfügung vom 1. März 2017 (IV-act. 151) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Rentenerhöhungsgesuch der Versicherten vom 9./10. März 2016 ab. Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt Dr. iur. Markus Züst für die Betroffene am 3. April 2017 (Poststempel: 4. April 2017; der Post übergeben am 3. April 2017) erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine volle (wohl: ganze) Rente zuzusprechen. - In der Ergänzung vom 20./22. Mai 2017 beantragt der Rechtsvertreter eine vorläufige Sistierung bis zur Klärung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, voraussichtlich längstens bis 20. Juni 2017. Dr. F.\_\_\_\_ habe auf seine Anfrage hin mitgeteilt, dass die Frage, ob die Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nur vorübergehend oder dauernd sei, schwierig zu beantworten sei. Angesichts der bisherigen Entwicklung sei allerdings eher unwahrscheinlich, dass sie die frühere Arbeitsfähigkeit wiedererlangen werde. Es werde sich nach Ansicht des Arztes in der kommenden Zeit zeigen, ob eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit möglich sei. Die

Arbeitgeberin habe parallel dazu vorgeschlagen, dass die Beschwerdeführerin den Arbeitseinsatz erhöhe. Es werde ein Bericht eingeholt werden. In ihrer Beschwerdeantwort vom 19./22. Juni 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin, das Verfahren sei nicht zu sistieren und die Beschwerde sei abzuweisen. Ein Sistierungsgrund sei nicht ersichtlich. Spätestens seit Ende November 2016 liege, wie der RAD zu Recht festhalte, bei der Beschwerdeführerin ein stabiler Gesundheitszustand vor. Sie sei gemäss dem fachärztlichen Sprechstundenbericht (vom 29. November 2016) zu 50 % arbeitsfähig. Dr. F.\_\_\_\_ habe seine pessimistische Sichtweise nicht nachvollziehbar begründet. Als Allgemeinmediziner sei er auch nicht fachärztlich kompetent, die geltend gemachten muskuloskelettalen Leiden einzuschätzen. Demnach sei von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50 % für die Tätigkeit als [...] oder für eine andere adaptierte Tätigkeit auszugehen. Mit Eingabe vom 13. März 2018 legt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin dar, es habe sich anlässlich einer Besprechung mit dieser ergeben, dass sie seit Monaten an einer schweren Depression leide. Sie werde diesbezüglich nicht behandelt. Er habe sie aufgefordert, unverzüglich einen Psychiater aufzusuchen. Am 6. Dezember 2017 sei die Beschwerdeführerin ferner, nachdem sie angesichts der unfallbedingten Verletzung der linken Schulter die rechte Schulter übermässig beansprucht habe und dort unerträgliche Schmerzen aufgetreten seien, an der rechten Schulter operiert worden. Er werde einen Bericht des Operateurs einholen und einreichen und die Unfallversicherungsakten einsehen. Seit längerer Zeit arbeite die Beschwerdeführerin nicht mehr. - Am 23. April 2018 berichtet der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, sie habe einen Arbeitsversuch unternommen. Es habe sich gezeigt, dass der Einsatz [...] nicht möglich gewesen sei, weil sie unerträgliche Schmerzen gehabt habe. Auf ihren Wunsch hin sei sie [...] versetzt worden [...]. Die Tätigkeit dort habe weniger Einsatz des linken Arms erfordert, doch sei eine dauernde Betätigung (sc. dort) nicht möglich; auch andere Mitarbeiter würden wieder in diesem Bereich eingesetzt werden wollen. Aus dem beigelegten Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 29. März 2018 gehe unter anderem hervor, dass bei der Beschwerdeführerin eine durch die Schulterproblematik - links unfallbedingt, rechts krankheitsbedingt - verursachte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Es sei eine Steroidstosstherapie beim Hausarzt geplant. Wegen der schweren Depression habe er (ihr Rechtsvertreter) die Beschwerdeführerin beim Psychiatrie-Zentrum angemeldet, wo sie am 8. Mai 2018 erstmals untersucht werde. Er werde sich nach erhaltener Rückmeldung nochmals vernehmen lassen. Die Unfallversicherungsakten seien ihm bis anhin noch nicht zugestellt worden; er habe sie nochmals angefordert. Die Beschwerdegegnerin hat zu den Eingaben vom 13. März 2018 und vom 23. April 2018 - nach Ausbleiben einer Ergänzung durch die Beschwerdeführerin innert ihr angesetzter Frist (vgl. act. G 16) - keine Stellung genommen. Erwägungen Streitgegenstand bildet die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 1. März 2017, mit welcher das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 9./10. März 2016 um Anpassung (Erhöhung) des bisherigen Rentenanspruchs abgewiesen wurde. Die Beschwerdegegnerin ist auf das Gesuch eingetreten, was nicht zu beanstanden ist, da aufgrund der Schulterverletzung eine Veränderung glaubhaft gemacht worden war. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin

erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5), während eine lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich ist (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich nach der Rechtsprechung durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, 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 (vgl. BGE 133 V 108), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Neubeurteilung (vgl. BGE 130 V 351 E. 3.5.2; BGE 125 V 369 E. 2). Nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist eine anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat. Art. 29 bis ist sinngemäss anwendbar. - Eine Erhöhung der Renten erfolgt, sofern die versicherte Person die Revision verlangt, nach Art. 88 bis Abs. 1 lit. a IVV allerdings frühestens von dem Monat an, in dem das Revisionsgesuch gestellt wurde. - Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung nach Art. 88a Abs. 1 IVV von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Gemäss formell rechtskräftiger Verfügung bezog die Beschwerdeführerin zunächst eine halbe Rente. Die letzte über ein blosses Einholen eines Revisionsfragebogens, eines Arbeitgeber- und eines Arztberichts hinausgehende materielle Prüfung des Rentenanspruchs war im Zusammenhang mit dem Revisionsgesuch vom April 2010 erfolgt, das mit Verfügung vom 21. Februar 2011 abgewiesen wurde. Der Sachverhalt an letzterem Datum bildet demnach den vorliegend massgeblichen (ersten) Vergleichszustand. - Damit zu vergleichen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 1. März 2017 entwickelt hat. Nach der Aktenlage hat die Beschwerdeführerin am 10. November 2015 bei einem Unfall eine Verletzung der linken Schulter erlitten. Nach Angaben von Dr. F.\_\_\_\_ vom 8. April 2016 war sie daraufhin vom 11. November 2015 bis 10. Januar 2016 zu 100 %, hernach bis 20. Januar 2016 zu 50 % und ab 21. Januar 2016 wieder voll arbeitsunfähig gewesen. Gemäss der Arbeitgeberbescheinigung hat denn auch vom 11. bis 20. Januar 2016 an acht Tagen eine unfallbedingte Absenz zu 50 % bestanden. Am 4. September 2016 attestierte Dr. F.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin allerdings retrospektiv insgesamt ab der Rotatorenläsion, d.h. ab 10. November 2015, eine volle Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 139-2). Das Spital G.\_\_\_\_ gab zunächst (am 23. August 2016) eine volle Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin bis anfangs Oktober 2016 an, später (am 29. November 2016) setzte sie den Beginn einer Arbeitsfähigkeit von 50 % (erst) auf den 1. Dezember 2016 fest. Die Beschwerdegegnerin geht mit dem RAD (dieser in IV-act. 150-1) von einer anhaltenden (unfallbedingten) Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin vom 21. Januar 2016 bis 30. November 2016 aus. Dieser Beurteilung kann in Bezug auf den genannten Zeitraum gefolgt werden. Mit der zusätzlichen Gesundheitsschädigung am linken Schultergelenk war im massgeblichen

Zeitraum eine revisionsrelevante Änderung des Sachverhalts eingetreten. Angesichts des retrospektiven Attests von Dr. F.\_\_\_\_ vom 4. September 2016 ist allerdings ergänzend davon auszugehen, dass die acht Arbeitstage der Beschwerdeführerin vom 11. bis 20. Januar 2016 lediglich einen (gescheiterten) Arbeitsversuch dargestellt hatten. Das Attest einer vollen Arbeitsunfähigkeit durch Dr. F.\_\_\_\_ vom 21. Januar 2016 (UV-act. 1-23) setzte denn auch schon früher an, als der Arzt es noch am 10. Januar 2016 (UV-act. 1-26) vorgesehen hatte (50 % Arbeitsfähigkeit bis 24. Januar 2016). Das deutet darauf hin, dass die zuerst vorgesehene Arbeitsfähigkeit von 50 % das Zumutbare überstiegen hatte. Insgesamt ist daher überwiegend wahrscheinlich ab dem Unfall (10. November 2015) bis zum 30. November 2016 durchgehend eine volle Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin anzunehmen. Damit ist ab dem 10. November 2015 mit der wesentlichen Sachverhaltsänderung eine im Sinn von Art. 88a Abs. 2 IVV andauernde relevante Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit - die nämlich ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat - eingetreten. Die Invalidität war bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % eine volle, womit nach der gegenwärtigen Aktenlage ein Anspruch auf eine ganze Rente ausgewiesen ist. Nach Ablauf der Zeit von drei Monaten anhaltender Verschlechterung, somit ab 1. März 2016, ist demnach die Voraussetzung nach Art. 88a Abs. 2 IVV erfüllt. Da die Beschwerdeführerin das Revisionsgesuch am 9./10. März 2016 gestellt hat, kann die Erhöhung auf eine ganze Rente auch gemäss Art. 88 bis Abs. 1 lit. a IVV ab diesem Monat (ab 1. März 2016) erfolgen. Insofern die angefochtene Verfügung das Revisionsgesuch (Anpassungsgesuch) der Beschwerdeführerin abgewiesen hat, erweist sie sich demnach als unzutreffend. Gemäss der angefochtenen Verfügung vom 1. März 2017 stand der Beschwerdeführerin damals (nach wie vor) eine halbe Rente zu. Es liege seit spätestens Ende November 2016 ein stabiler Zustand und es liege wieder die vor dem Unfall vorhanden gewesene Arbeits- und Leistungsfähigkeit - von 50 % - vor. Diese Annahme der Beschwerdegegnerin stützt sich auf den Bericht des Spitals G.\_\_\_\_ über eine Schulterprechstunde vom 29. November 2016 (IV-act. 143-10 f.). Nach einer subacromialen Infiltration vom 8. November 2016 waren gemäss diesem Bericht die hartnäckigen postoperativen Beschwerden deutlich regredient gewesen. Ab 1. Dezember 2016 werde wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehen. - Dr. F.\_\_\_\_ teilte am 27. Januar 2017 (IV-act. 148) jedoch mit, die Beschwerdeführerin habe die Arbeitsfähigkeit von 50 % nicht erreichen können, sondern stehe seit dem 1. Dezember 2016 lediglich zur Hälfte davon - zu 25 % Arbeitsfähigkeit - im Einsatz. Der RAD hielt diese Arbeitsfähigkeitsschätzung für unbegründet, weil sie mit keinerlei Defiziten begründet worden sei (IV-act. 150-1). Dies trifft zu. Dass die ärztliche Feststellung - noch - unbegründet war, bedeutet indessen nicht schon, dass sie keinesfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zutreffen kann. Zu einer Begründung ist Dr. F.\_\_\_\_ nicht aufgefordert worden und auch andere Arztberichte sind nicht mehr eingeholt worden. Immerhin ist zu bedenken, dass die positive Wirkung der Infiltration, welche gemäss dem Spital G.\_\_\_\_ eine erhebliche Verbesserung der Beschwerdesituation erbracht hat, möglicherweise im Lauf der Zeit wieder abgenommen hat. Dazu kommt, dass seit dem Unfall nun eine Gesundheitsschädigung auch noch an der zweiten Schulter vorliegt. Nach der Aktenlage sind von Gesundheitsschäden daneben schon früher beide Füsse, beide Knie, die Wirbelsäule (lumbal und cervical) und beide Handgelenke (beidseitiges Carpal-tunnelsyndrom) betroffen gewesen. Ausserdem wurde wiederholt von einer gesundheitlich beeinträchtigten Psyche berichtet. Das Zusammenfallen verschiedener Leiden kann für die Arbeitsfähigkeit unter Umständen eine zusätzliche Erschwernis

bedeuten (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Juni 2014, IV 2012/188 E. 3.8). Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung, welche den Gesamtzustand der Beschwerdeführerin erfasst und für den Sachverhalt ab 1. Dezember 2016 stichhaltig ist, liegt bis anhin nicht vor. Die aktenmässige RAD-Beurteilung, welche davon ausgeht, dass nach dem Behandlungsdurchbruch bei der Schulter infolge der Infiltration wieder eine Arbeitsfähigkeit wie vor dem Unfall vorliegt, vermag unter diesen Umständen für sich allein nicht zu genügen. Diesbezüglich wird die Beschwerdegegnerin die medizinische Abklärung zu ergänzen haben. Nach dem Dargelegten ist festzuhalten, dass der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin nach der gegebenen Aktenlage aufgrund einer am 10. November 2015 eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit anpassungsweise ab 1. März 2016 auf eine ganze Rente anzuheben sein wird. Ob in der Folge ab dem 1. Dezember 2016 eine im Sinn von Art. 88a Abs. 1 IVV dauerhafte Verbesserung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist, wie die Beschwerdegegnerin annimmt, und gegebenenfalls auf welches Mass das der Fall war, lässt sich aufgrund der vorhandenen Akten nicht zuverlässig beurteilen. Diesbezüglich ist die Sache zu ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sollte sich ein im Sinn von Art. 88a IVV dauerhaftes Wiedererreichen einer rentenrelevant höheren Arbeitsfähigkeit (bzw. eines entsprechend tieferen Invaliditätsgrads) der Beschwerdeführerin in einem Zeitpunkt ab 1. Dezember 2016 bestätigen, wird die Rente in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV, frühestens also ab 1. März 2017, entsprechend herabzusetzen sein. Der nach gegenwärtiger Aktenlage ausgewiesene Anspruch auf eine ganze Rente ist insofern vorerst befristet bis 28. Februar 2017 (vgl. dazu das Bundesgerichtsurteil vom 15. Februar 2013, 8C\_661/2012 E. 5.1). Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 1. März 2017 teilweise gutzuheissen. Die Sache ist zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eine solche Rückweisung stellt praxismässig aus prozessualer Sicht ein vollständiges Obsiegen (der Beschwerdeführerin) dar (vgl. BGE 137 V 57). Es rechtfertigt sich daher, der Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 1. März 2017 teilweise gutgeheissen und die Sache wird zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.