

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/257 vom 5. November 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-11-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_257

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/257 du 5 novembre 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/257 del 5 novembre 2008

Regeste

Art. 17 ATSG; Rentenrevision; keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bis zum Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfügung, sondern lediglich andere Beurteilung – mit Schätzung einer höheren Arbeitsfähigkeit als früher – eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts; Sachverhalt bis zum Erlass der streitigen Revisionsverfügung massgebend; Bestätigung der ursprünglich zugesprochenen halben IV-Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. November 2008, IV 2007/257).

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

E. 2

2.1 Vorliegend ist die Frage streitig, ob die Beschwerdegegnerin eine revisionsweise Erhöhung der früher zugesprochenen halben IV-Rente zu Recht abgewiesen hat. 2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 aIVG 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). 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 261 E. 4 mit Hinweisen). 2.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zu einer Rentenrevision gibt

jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (vgl. BGE 125 V 369 E. 2 mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2 mit Hinweisen). Eine anspruchsbeeinflussende Änderung – zum Beispiel eine massgebliche Verbesserung oder Verschlimmerung des Gesundheitszustandes – ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

E. 3

3.1 Strittig ist die Frage, ob sich die für den Invaliditätsgrad massgeblichen Verhältnisse seit der am 14. August 2002 zugesprochenen halben Rente bei einem IV-Grad von 50% (IV-act. 15 und 16) bis zur angefochtenen Verfügung vom 29. Mai 2007 (IV-act. 72) in reVISIONserheblicher Weise geändert haben. Dabei ist zu berücksichtigen, dass für die richterliche Beurteilung grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens (hier: Verfügung vom 29. Mai 2007) massgebend sind (BGE 116 V 248 E. 1a; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Januar 2005, I 172/04, E. 5.2 und vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.1). Die von der Beschwerdeführerin nach diesem Zeitpunkt eingereichten Unterlagen und damit geltend gemachten Tatsachen sind daher insofern im vorliegenden Verfahren unbeachtlich, als sie nicht mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der strittigen Verfügung zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366).

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der am 29. Mai 2007 verfügten Abweisung des Gesuches um Rentenerhöhung auf die Beurteilung im MEDAS-Gutachten vom 6. Juli 2006 (IV-act. 54-1 ff.). Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe und die Einschätzung der MEDAS-Gutachter nicht (mehr) zutreffend sei (act. G 1). Es sind daher die Fragen zu beurteilen, ob dem Gutachten Beweiswert zukommt und die Beschwerdegegnerin gestützt darauf zu Recht eine reVISIONserhebliche Verschlechterung der gesundheitlichen Situation verneinen durfte.

3.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 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 des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). 3.4 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht beispielsweise bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f., E. 3b/aa mit Hinweisen). 3.5 Die Beschwerdeführerin hielt sich vom 27. Februar bis 2. März 2006 in der MEDAS Zentralschweiz in Luzern auf und wurde dort einer polydisziplinären medizinischen Begutachtung unterzogen. Gemäss dem rheumatologischen Konsilium von Dr. med. F. ___ leidet die Beschwerdeführerin an einem panvertebralen Schmerzsyndrom mit wenig objektivierbaren somatischen Befunden. An der Wirbelsäule konnte eine leichte Fehlform und Fehlstatik mit leichtgradigen, weitgehend dem Alter entsprechenden degenerativen Veränderungen gefunden werden. Auffällig sei das angegebene hohe Schmerzniveau. Die von der Beschwerdeführerin geklagte Symptomatik und die geltend gemachte Behinderung konnte aus dem rheumatologisch-somatischen Bereich nicht erklärt werden. Die aktuellen Befunde würden weitgehend denjenigen entsprechen, welche Dr. A. ___ bereits in seinen früheren Berichten erwähnt und festgestellt habe (vgl. dazu IV-act. 6-5/7 und act. 54-2ff./31). Bezug nehmend auf den Bericht von Dr. A. ___ vom 5. Dezember 2003 (IV-act. 39-9/18), welcher die Versicherte nach dem Autounfall vom 17. Oktober 2003 erneut untersucht hat, führt der Gutachter aus, dass die Befunde von Dr. A. ___ vom 5. Dezember 2003 weitgehend seinen früheren Feststellungen entsprechen würden. Dr. A. ___ habe in diesem Bericht explizit Druckschmerzen über dem Dornfortsatz des cervikothorakalen Übergangs erwähnt; die Halswirbelsäule sei, soweit bei gegebener Gegenwehr beurteilbar, frei beweglich (IV-act. 39-10/18). Dr. A. ___ führe darin wörtlich aus, dass diese Symptome nicht neu seien, die Patientin sei deshalb schon wiederholt bei ihm zur Abklärung gewesen und wegen der Kopfschmerzen sei vor zwei Jahren ein MRI des Schädels gemacht worden, ohne dass für diese Beschwerden eine Erklärung habe gefunden werden können (IV-act. 54-22/31). Die Neurologin Dr. med. G. ___ beschreibt in ihrem Konsilium ein Schmerzsyndrom bei Fehlen von peripheren oder zentralen neurologischen Defiziten (keine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptome). Im Weiteren führt die Neurologin unter Bezugnahme auf frühere Berichte von Dr. med. A. ___, dass bereits früher therapie-resistente Kopf- und Rückenschmerzen bekannt waren. Die HWS zeige in einer radiologischen Aufnahme kurz nach dem Unfall degenerative Veränderungen, was als pathologischer Vorzustand zu beurteilen sei. Es habe auch bereits früher (vor dem Unfall) Behandlungen für den Rücken

gegeben bei der Diagnose eines chronischen panvertebralen Syndroms. Die Präsentation der Beschwerden und die Untersuchung liessen an eine Verdeutlichung denken. Eine psychogene Komponente sei nicht auszuschliessen, werde jedoch von anderer Seite beurteilt (IV-act. 54-26/31). Schliesslich kam der psychiatrische Gutachter zum Schluss, dass bei der Explorandin eine rezidivierende depressive Störung, welche gegenwärtig unter antidepressiver Therapie remittiert sei, bestehe. Zudem wirke sie deutlich rentenbegehrlich. Aktuell sei ihre Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt (IV-act. 54-30/31 unten).

3.6 Aus dem MEDAS-Gutachten lässt sich nach dem Gesagten entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Erlass der rentenzusprechenden Verfügung vom 14. August 2002 nicht wesentlich verändert hat. Im Gutachten wird mehrfach ausdrücklich auf die früheren Befunden von Dr. med. A.____ (vgl. IV-act. 6-5/7, 39-9/18 und 54-2/31) verwiesen, welche weitgehend bestätigt werden. Einzig in psychiatrischer Hinsicht wird aktuell von einem verbesserten Zustand ausgegangen, da sich die Depression unter antidepressiver Behandlung zurückgebildet habe. Jedoch stützte sich die frühere Annahme einer reaktiven Depression nicht auf fachärztliche Abklärungen, sondern offensichtlich auf die Berichte des Hausarztes Dr. B.____ sowie von Dr. A.____ (IV-act. 6). Jedenfalls ist unter den vorliegenden Umständen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einem im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 29. Mai 2007 auszugehen. Sicherlich kann nicht von einer Verschlechterung ausgegangen werden. Vielmehr lägen in psychischer Hinsicht Hinweise vor, welche eher für eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sprechen würden. Denn wo früher von einer reaktiven depressiven Entwicklung ausgegangen wurde (IV-act. 6-1/7 und 8-1/2), konnte zumindest im Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung nur noch eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig in Remission, festgestellt werden (IV-act. 54-31/31). Und im Bericht von Dr. A.____ vom 10. September 2001 wurde in Hinblick auf die psychische Entwicklung ausgeführt, dass allenfalls eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100% ins Auge gefasst werden könnte, wenn sich die psychische Situation wieder stabilisiert habe (IV-act. 6-7/7). Bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit weicht die Gesamtbeurteilung im MEDAS-Gutachten vom 6. Juli 2006 erheblich von der früheren Annahme einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit ab, indem nun aus den Diagnosen – obwohl mit Krankheitswert – keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet wird (IV-act. 54-16/31). Es wird vielmehr die Ansicht vertreten, dass der Beschwerdeführerin die bisherige leichte körperliche Tätigkeit als Hausdienstleiterin zumutbar wäre (IV-act 54-17/31). Da jedoch nach dem Gesagten die medizinischen Befunde – mit Ausnahme der im Zeitpunkt der psychiatrischen Abklärung remittierenden psychischen Störung – in etwa gleich geblieben sind, kann in Bezug auf die Einschätzung der Auswirkungen dieser Befunde auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin von einer diesbezüglich bloss unterschiedlichen Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts ausgegangen werden. Nach dem Gesagten ist aufgrund des beweistauglichen MEDAS-Gutachtens jedenfalls keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 14. August 2002 bis zum Erlass der strittigen Verfügung vom 29. Mai 2007 ersichtlich.

3.7 Daran vermag auch der Bericht der behandelnden Psychiaterin, Dr. med. D.____, vom 31. August 2007 nichts zu ändern (act. G 13.1). In Bezug auf den Psychostatus bei der letzten Untersuchung wird von einer wachen, zu allen Qualitäten orientierten Patientin berichtet. Auffassung, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis seien grob geprüft worden und ohne Auffälligkeiten. Der

formale Gedankengang sei etwas umständlich und geprägt von Grübeln. Es bestünden keine Wahnideen oder Störungen des Ich-Erlebens oder der Wahrnehmung. Die Stimmungslage sei mittelgradig deprimiert-ängstlich, der Antrieb reduziert. Hinweise für akute Suizidalität bestünden nicht. In ihrem knappen Bericht stellt sie schliesslich eine Anpassungsstörung mit langdauernder depressiver und ängstlicher Reaktion, differentialdiagnostisch eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine rezidivierende depressive Störung (mittelgradige Episoden mit somatischen Symptomen) fest. Eine Begründung für diese Diagnosen oder objektiv feststellbare Gesichtspunkte, welche im MEDAS-Gutachten unberücksichtigt geblieben wären, finden sich in diesem Bericht nicht und er setzt sich auch nicht mit den abweichenden Feststellungen des Psychiaters Dr. H. ___ im MEDAS-Gutachten auseinander. Es wird nicht detailliert auf die Beschwerden der Versicherten eingegangen. Zudem enthält der Bericht von Dr. D. ___ auch keine Einschätzung der Auswirkungen der Befunde auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Im Übrigen waren dem MEDAS-Gutachter die von seiner Diagnose abweichenden Feststellungen aus früheren Arztberichten, welche u.a. eine Anpassungsstörung mit länger ausgeprägter depressiver Reaktion erwähnten, bekannt (IV-act. 54-28/31) und wurden somit auch berücksichtigt. Schliesslich ist auch darauf hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf therapeutische Zielsetzungen, aber auch auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen dürften (BGE 125 V 351 E.3b/cc S. 353). Insgesamt vermag somit auch der kurze Arztbericht von Dr. D. ___ vom 31. August 2007 den Nachweis für eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin bis zum 29. Mai 2007 nicht zu erbringen. Das Gleiche gilt auch für den Arztbericht von Dr. med. C. ___, Facharzt für Neurochirurgie, vom 10. März 2007 (IV-act. 95). Die von ihm erwähnten lumboradikulären sowie die cervico-cephalen Beschwerden, deren Ursache durch die radiologisch fassbaren pathologischen Befunde zu erklären seien, bestehen seit langem und werden sowohl in den früheren Arztberichten von Dr. A. ___ als auch im MEDAS-Gutachten erwähnt. So führte Dr. A. ___ in seinem Bericht vom 5. Dezember 2003 aus, dass die Versicherte an einem hartnäckigen Cervicocephalsyndrom leide. Die Symptome seien nicht neu. Bereits zwei Jahre zuvor sei deswegen ein MRI gemacht worden (IV-act. 39-10/18). Auf dieses Beschwerdebild wird auch im MEDAS-Gutachten Bezug genommen (IV-act. 54-22/31). Diese Beschwerden werden wohl von Dr. C. ___ teilweise auf eine andere Ursache zurückgeführt, indem er auf eine mediolaterale Diskushernie auf Höhe C3/4 und eine keilförmige Deformation des Wirbelkörpers C4 verweist und eine Diskushernieausräumung als indiziert erachtet (IV-act. 95-2/2). Dies ändert jedoch nichts daran, dass die damit zusammenhängenden Beschwerden bei der Beurteilung durch die MEDAS ebenfalls bereits bekannt und somit berücksichtigt worden sind. Im Übrigen äussert sich auch der Bericht von Dr. C. ___ nicht zur allfälligen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit infolge der von ihm erhobenen Befunde. Zudem ergibt sich aus dem MRI der HWS vom 16. Februar 2007, auf welches sich Dr. C. ___ stützt (act. 96 und 97), wohl eine kleine subligamentäre Diskushernie medio-rechts-lateral C3/C4, jedoch ohne sichere Beeinträchtigung des Spinalkanals oder der Nervenwurzel und mit unauffälligen Verhältnissen in den Neuroforamina. Im Übrigen zeige der Befund des MRI eine normale Höhe der Wirbelkörper und Zwischenwirbelräume, ein normales Alignment sowie ein unauffälliges Signal im Skelett und in der Medulla. Eine weitere Pathologie sei nicht abgrenzbar, insbesondere nicht in Höhe von C4/C5 (IV-act. 96). Die Aufnahmen hätten eine ossär unauffällige HWS ohne AP für Instabilitäten bei nahezu etwas vermehrter

Beweglichkeit im Segment C2/C3 gezeigt (IV-act. 97). Aufgrund dieser MRI-Befunde ist in Übereinstimmung mit der RAD-Stellungnahme vom 22. Januar 2008 davon auszugehen, dass die von Dr. C.____ in seinem Bericht vom 10. März 2007 beschriebene Hyposensibilität im Dermatome C5 kein Korrelat im radiologischen Befund hat (IV-act. 99). Und auch im Bereich C4/5, in welchem Dr. C.____ Druck- und Klopfschmerzen feststellte (IV-act. 95-1/2), ergibt sich aus dem MRI kein pathologischer Befund. Andererseits lässt sich aus der festgestellten kleinen Diskushernie C3/4 keine klinische Auswirkung, welche über die bereits bekannten Beschwerden und Beeinträchtigungen reichen, ableiten. Insgesamt ergibt sich somit weder aus dem Bericht von Dr. D.____ noch aus demjenigen von Dr. C.____ eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin bis zum Erlass der Verfügung vom 29. Mai 2007. 3.8 Wie bereits ausgeführt, wären die nach dem 29. Mai 2007 erstellten bzw. nachgereichten medizinischen Berichte nur dann für das vorliegende Verfahren relevant, wenn sich daraus etwas zum Sachverhalt, wie er sich bis zum Verfügungserlass entwickelt hat, ableiten liesse (vgl. vorstehend Erw. 3.1). Dies trifft vorliegend nicht zu. So ist z.B. dem Bericht der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 29. Januar 2008 nicht zu entnehmen, ob sich die dortigen Feststellungen auch auf den Zeitpunkt vor der psychologischen Untersuchung vom 28. Januar 2008 beziehen (act. G 23.1). Auch enthält dieser Bericht keine konkreten Angaben zu den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Und auch im Bericht von Dr. E.____, Psychosomatik des Kantonsspitals St. Gallen vom 11. August 2008, wird auf den gegenwärtigen Befund Bezug genommen. Auch wenn dort die Annahme getroffen wird, dass die Depression schon mehr als ein Jahr anhält (vgl. act. G 26.1 Seite 4 Ziff. 1), kann daraus nichts in Bezug auf den Gesundheitszustand vor dem 29. Mai 2007 abgeleitet werden.

E. 4

Zusammenfassend ergibt sich, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im vorliegend relevanten Zeitraum bis zum Erlass der streitigen Revisionsverfügung vom 29. Mai 2007 im Vergleich zur ursprünglichen Rentenverfügung vom 14. August 2002 nicht verschlechtert hat. Somit wurde das Rentenerhöhungsgesuch zu Recht abgewiesen und die angefochtene Verfügung vom 29. Mai 2007 ist nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 5

5.1 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung am 28. Februar 2008 bewilligt (act. G 22). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

5.2 Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

5.3 Der Staat ist zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Mangels Kostennote ist die Entschädigung vom Gericht ermessensweise festzusetzen. Ein Betrag von Fr. 2'400.-- (80% von Fr. 3'000.--; inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) scheint der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat hat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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