

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/125 vom 3. November 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-11-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_125

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/125 du 3 novembre 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/125 del 3 novembre 2009

Regeste

Art. 17 ATSG. Revision einer Invalidenrente. Prüfung des Vorliegens von medizinischen Revisionsgründen (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. November 2009, IV 2008/125).

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Beschwerdeführerin bezieht seit 18. Dezember 2001 (Verfügung der liechtensteinischen IV) bzw. 24. Mai 2002 (Verfügung der IV-Stelle des Kantons St. Gallen) mit Wirkung ab 1. Oktober 2000 eine halbe IV-Rente. Streitig ist, wie bereits in dem mit Rückweisungsentscheid des Versicherungsgerichts vom 6. Juli 2006 abgeschlossenen Beschwerdeverfahren IV 2005/113, ob sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2001 entscheidend verschlechterte, so dass ein Anspruch auf Rentenerhöhung besteht. 1.2 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 [SR 830.1]). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der auch unter dem ATSG massgeblichen (altrechtlichen) Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist 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 f. E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 203). Vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, die nach der ursprünglichen Rentenverfügung eingetreten oder zum damaligen Sachverhalt hinzugekommen sind oder diesen verändert haben (vgl. SVR-IV 2004 Nr. 17, 53). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung bzw. derjenigen Verfügung bestanden hat, welche die laufende Rente auf Grund eines neu festgesetzten Invaliditätsgrades letztmals geändert hat (BGE 109 V 265 Erw. 4a; vgl. BGE 105 V 30), mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 Erw. 2) bzw. des Einspracheentscheids (BGE 129 V 4 Erw. 1.2 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). Im Übrigen erfolgt die Ermittlung des Invaliditätsgrades im Revisionsverfahren nach den allgemeinen, für die Invaliditätsbemessung geltenden Vorschriften (Rz 5015 des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der

Invalidenversicherung = KSIH). Gemäss Art. 16 ATSG 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). Nach Art. 28 Abs. 1 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.

E. 2

2.1 Am 12. September 2001 berichtete die Klinik Valens über die Ergebnisse der multidisziplinären Begutachtung der Beschwerdeführerin (IV-act. 13). Als Diagnosen wurden genannt: (1.) ein Fibromyalgie-Syndrom seit 1995, mit/bei chronischem cervicospondylogenen und lumbovertebralem Syndrom, bei Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung mit muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung, bei beginnenden degenerativen Veränderungen der kleinen Wirbelbogengelenke L3/4 und L4/5 sowie L5/S1, bei verschiedenen vegetativen Begleitsymptomen wie Schwindel, Palpitationen, rezidivierende Atemnot, Fremdkörpergefühl beim Schlucken und rezidivierende Unterbauchschmerzen; (2.) eine rezidivierende depressive Störung, jeweils leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen seit 1995; und (3.) eine Periarthropathia genu beidseits seit Dezember 2000 mit Status nach partieller Meniskusresektion links, lateraler Meniskusvorder- und hinterhornruptur rechtsseitig mit stressbedingtem spongiossem Knochenödem (MRI vom 19. September 2000). Von Seiten des Fibromyalgie-Syndroms sei die Beschwerdeführerin für die bisherige Tätigkeit als Kristallkleberin bei der C.____ AG seit Februar 1998 zu 25% und seit Oktober 1999 zu 100% arbeitsunfähig. Seit Oktober 1999 wäre sie für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit mit Gewichtsbelastungen bis zu maximal 10kg selten zu 50% arbeitsfähig, wenn dabei Sitzen am Stück nur maximal eine Stunde lang nötig sei und vorgeneigte Körperpositionen selten eingenommen sowie keine Überkopfarbeiten und Arbeiten im Knien oder in Hockstellung getätigt werden müssten. Infolge der rezidivierenden depressiven Störung, mit jeweils leichten depressiven Episoden mit somatischen Symptomen (F 33.01 gemäss ICD-10, vgl. medizinisch-psychiatrisches Gutachten von Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattet am 24. August 2001) sei aus psychiatrischer Sicht eine Einbusse der Arbeitsfähigkeit nur leichtgradig im Rahmen von 10% bis maximal 20% festzulegen (seit 1995). Entsprechend sei nach Berücksichtigung der Tätigkeit als Hausfrau und Mutter jede einfache Tätigkeit im verbleibenden Rahmen von 80% bis 90% zumutbar. Von Seiten der Periarthropathia genu (Kniegelenksschmerzen) beidseits bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, wenn Tätigkeiten im Knien und in Hockstellung gemieden würden. Die aus rheumatologischer Sicht 50%ige Arbeitsfähigkeit lasse eine angepasste Tätigkeit halbtags als zumutbar erscheinen. Die Arbeit könnte aber auch zu vier Stunden über den ganzen Tag verteilt durchgeführt werden. In diesem Rahmen bestehe die Arbeitsfähigkeit seit Oktober 1999. Es werde allerdings schwierig sein, die Beschwerdeführerin wieder in den Arbeitsprozess zu integrieren, nachdem sie seit Oktober 1999 keiner Arbeit mehr nachgegangen sei und sich auch nicht mehr vorstellen könne, bei den vorhandenen Beschwerden wieder eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Gemäss der psychiatrischen Teilbegutachtung bestünden -

neben der erwähnten rezidivierenden depressiven Störung - Anhaltspunkte für eine Aggravation und Symptomerweiterung. Der Gesundheitszustand sei indes als endgültig anzusehen, d.h. mit einer Veränderung sei nicht zu rechnen. Der Krankheitsverlauf werde durch keine zusätzlichen Faktoren beeinflusst. Durch geeignete therapeutische Massnahmen könne keine Verbesserung der derzeitigen gesundheitlichen Lage erreicht werden. Eine erneute Begutachtung sei nicht indiziert, d.h. ein weiteres medizinisches Gutachten, auch aus einem anderen Fachgebiet, sei nicht erforderlich (IV-act. 13).

2.2 Dem interdisziplinären Gutachten der Klinik Valens vom 12. April 2005 ist zu entnehmen, dass sich bei der Beschwerdeführerin gegenüber der Beurteilung im Jahr 2001 das Fibromyalgiesyndrom stark verschlechtert habe, so dass sich ein generalisiertes Schmerzsyndrom mit chronischem Panvertebralsyndrom entwickelt habe. Psychiatrischerseits sei eine globale, aber nur unwesentliche Verschlechterung festzustellen, wenn man die dokumentierten psychiatrischen Symptome aus dem Jahr 2001 mit dem Psychostatus sowie den Berichten vom März 2005 vergleiche. Trotzdem erscheine die Beschwerdeführerin im gegenwärtigen Zeitpunkt vollumfänglich arbeitsunfähig (vgl. psychiatrisches Teilgutachten vom 16. März 2005, S. 9). Neu wurde die Diagnose einer Dysthymia (ICD-10: F 34.1) und einer Agoraphobie (ICD-10: F40.0) gestellt. Der aktuell in der Untersuchung erhobene psychopathologische Status entspreche phänomenologisch einer leicht- bis allenfalls mittelgradigen depressiven Verstimmung. Ein Verdacht auf bewusste Aggravation könne nicht bestätigt werden. Eine Verschlechterung in der Zeitachse und die Symptomerweiterung würden sich häufig im Sinn des natürlichen Krankheitsverlaufs einer Dysthymie und einer Agoraphobie ergeben. In der früher ausgeübten Tätigkeit als Kristallkleberin bestehe nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Seit anfangs 2004 bestehe nun aber infolge der starken Progredienz der Erkrankung mit generalisiertem Schmerzsyndrom sowie Agoraphobie und Dysthymie auch eine 70-80%-ige Arbeitsunfähigkeit für eine Verweistätigkeit, die einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit entspreche (ohne Gewichtsbelastungen über 10 kg, nicht kniend oder in Hockstellung durchzuführen, keine Überkopfarbeit). Eine solche Tätigkeit könnte nur im Rahmen einer geschützten Werkstatt durchgeführt werden. Aufgrund der psychischen Störungen sei die Beschwerdeführerin ihrem Arbeitsumfeld nicht mehr zumutbar. Ausserhalb des Hauses sei sie praktisch vollständig auf fremde Hilfe bzw. Begleitung angewiesen. Der Zustand werde sich in den nächsten Jahren nicht wesentlich verändern. Es bestehe kein Grund zu Annahme, dass die Arbeitsfähigkeit ausser Hause wieder hergestellt werden könne. Die Arbeitsfähigkeit im Haushalt würde zur Zeit auf ca. 50% geschätzt, wobei eine genaue Beurteilung eine Heimabklärung erfordern würde. Die Arbeitsfähigkeit im Haushalt werde vor allem durch die Agoraphobie beeinträchtigt und könne unter geeigneter psychiatrischer Behandlung wieder vollumfänglich hergestellt werden. Zusammenfassend wurde im interdisziplinären Gutachten vom 12. April 2005 festgehalten, dass sich der Gesundheitszustand seit der letzten Begutachtung im Jahr 2001 in Anbetracht der Gesamtsituation verschlechtert habe; es sei eine zunehmende Invalidisierung aufgetreten infolge des generalisierten Schmerzsyndroms sowie der psychiatrischen Diagnosen mit starkem sozialem Rückzug (IV-act. 50). In einer psychiatrischen Stellungnahme führte RAD-Ärztin Dr. med. E. ___ am 27. April 2005 aus, namentlich im psychiatrischen Teilgutachten würden prinzipiell keine wesentlichen neuen Gesundheitsstörungen beschrieben. Der Gutachter erwähne auch explizit, dass sich im Vergleich zu den Befunden aus dem Jahr 2001 nur eine unwesentliche Verschlechterung feststellen lasse. Es müsse offen bleiben, weshalb er zur Feststellung einer 100%-igen

Arbeitsunfähigkeit gekommen sei. Beim genauen Vergleich der Befunde und der Schilderungen der Beschwerdeführerin werde zwar ein verstärktes Krankheitserleben deutlich; objektiv liessen sich jedoch keine wesentlichen Veränderungen nachweisen. Es handle sich bei dieser Begutachtung offensichtlich um eine unterschiedliche gutachterliche Einschätzung der im Wesentlichen gleichgebliebenen medizinischen Situation. Den Schlussfolgerungen des psychiatrischen Gutachters könne nicht gefolgt werden. Was die diagnostizierte Dysthymie angehe, so habe diese normalerweise keine Einschränkungen beim Funktionsniveau der betroffenen Personen zur Folge. Ob man auf Grund der Schilderungen eine Agoraphobie diagnostizieren könne, erscheine ferner fraglich. Jedenfalls handle es sich um eine Angststörung, die bisher nicht erfolgreich behandelt worden sei. Angststörungen hätten bei geeigneter Behandlung (medikamentös/verhaltenstherapeutisch) generell eine relativ gute Prognose. Auf Grund der diffusen Rückzugssymptomatik sei keinesfalls auf eine Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit zu schliessen. Den psychiatrischen Schlussfolgerungen im Gutachten der Klinik Valens aus dem Jahr 2005 könne nicht gefolgt werden. Eine Verschlechterung sei nicht ausgewiesen (IV-act. 55).

2.3 Dr. D.____ kam im Abklärungsbericht zuhanden der liechtensteinischen IV vom 2. März 2007 zum Schluss, bei der Beschwerdeführerin bestünden keine (psychiatrischen) Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen eine Dysthymia (bestehend seit Jahren) und ein Status nach mittelgradiger depressiver Episode mit somatischem Syndrom (bestehend seit Juni 2005 bis ca. Juni 2006) vor. Gegenüber der Situation im August 2001 anlässlich der Erstexploration bei ihm (Dr. D.____) habe sich der Zustand nicht signifikant verändert. Es bestehe nach wie vor einerseits eine diffuse Schmerzsymptomatik mit wandernden und flukturierenden Ganzkörperschmerzen, andererseits eine ebenso diffuse affektive Symptomatik mit Ängstlichkeit, Affektschwankungen, chronischer Verstimmung, Antriebslosigkeit, dem generellen Gefühl des Unglücklichseins, Negativismus und Freudlosigkeit. Aus psychiatrischer Sicht sei festzustellen, dass die von der Beschwerdeführerin geschilderten Symptome praktisch vollumfänglich durch die zahlreichen und ausgeprägten nichtmedizinischen Faktoren (jahrelange Mehrfachbelastung als Fabrikarbeiterin, Hausfrau und Mutter von drei Kindern, ausgeprägte soziokulturelle Integrationsproblematik, Zunahme der psychosozialen Probleme) erklärt werden könnten (IV-act. 84). Im interdisziplinären Gutachten des asim vom 19. Juli 2007 wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein generalisiertes Schmerzsyndrom bei thorakolumbospondylogenen Symptomen, Wirbelsäulenfehlhaltung und radiologisch altersentsprechendem Wirbelsäulenbefund, eine Symptomausweitung/Somatisierungstendenz bei anamnestic Dysthymia und generalisierter Angststörung sowie psychosozialer Problemkonstellation sowie eine Dysthymia und generalisierte Angststörung festgehalten. Die Diagnose einer Fibromyalgie habe nicht bestätigt werden können. Die Schmerzüberwindung sei zumutbar. Im angestammten Beruf bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Für leichte, den Beschwerden ideal angepasste Tätigkeiten bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Die höhere Arbeitsfähigkeit begründe sich hier mit der Möglichkeit, Wechselpositionen einzunehmen, wodurch die Belastung der oberen Extremitäten und des Achsenskeletts reduziert werde. Anzustreben sei eine Konditionsverbesserung und Korrektur der Haltungsdefizite. Diese seien durch eine zumutbare Rekonditionierungsmassnahme ohne weiteres behebbar (IV-act. 88). Der RAD-Arzt Dr. med. F.____ hielt am 12. November 2007 unter anderem fest, eine allfällige Auflage im Zusammenhang mit der Schadenminderungspflicht sei aus

medizinischer Sicht zu verneinen (IV-act. 95).

E. 3

3.1 Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob eine anspruchserhebliche Änderung eingetreten ist, bildet vorliegend zum einen der Sachverhalt, wie er im Zeitpunkt der die Rente zusprechenden Verfügung am 24. Mai 2002 bestanden hat. Zum andern ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 28. Januar 2008 massgeblich. Die Verfügung vom 24. Mai 2002 stützte sich ab auf das interdisziplinäre Gutachten der Klinik Valens vom 12. September 2001. Im Rahmen des Revisionsverfahrens 2005 erstellte die gleiche Institution das Gutachten vom 12. April 2005. In der Folge kam es im Nachgang zum Rückweisungsentscheid des Versicherungsgerichts vom 6. Juli 2006 zu weiteren Begutachtungen bei Dr. D.____ und beim asim. Es ist somit zu prüfen, ob in der Zeit zwischen dem Gutachten vom Herbst 2001 und der interdisziplinären Exploration im Frühjahr 2005 bzw. den erneuten Begutachtungen im Frühjahr und Sommer 2007 eine medizinische Sachverhaltsveränderung eingetreten ist, die revisionsrechtlich erheblich ist.

3.2 Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen legte im Entscheid vom 6. Juli 2006 dar, während das Gutachten der Klinik Valens vom 12. April 2005 (IV-act. 50) nicht nur in Kenntnis der Vorakten erfolgt sei und auf umfangreichen und ausführlich dokumentierten Untersuchungen der Beschwerdeführerin beruhe, handle es sich bei der Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. E.____ (IV-act. 55) um eine Aktenbeurteilung. Die geäusserten Zweifel würden auf Erfahrungen und theoretischen Kenntnissen über psychiatrische Zusammenhänge und Krankheitsverläufe im Allgemeinen beruhen. Solche Einwände aber genügen nicht, um die Plausibilität eines interdisziplinären Gutachtens zu zerstören. Der Stellungnahme der RAD-Ärztin könne nicht die Qualität und der Stellenwert eines gleichgewichtigen Gegengutachtens zuerkannt werden und gestützt darauf könne eine anspruchserhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei der Beschwerdeführerin jedenfalls nicht ohne weiteres verneint werden. Es frage sich allerdings, ob gestützt auf das Gutachten der Klinik Valens vom 12. April 2005 eine anspruchserhebliche Veränderung genügend ausgewiesen sei, um eine Rentenerhöhung zu gewähren. In Fällen, in welchen die Frage zu klären sei, ob eine diagnostizierte Fibromyalgie invalidisierende Auswirkungen habe, seien die Prinzipien, welche die Rechtsprechung im Zusammenhang mit den somatoformen Schmerzstörungen entwickelt hat, analog anzuwenden. Dies bedeute namentlich, dass bei einer Fibromyalgie - wie bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung - die Vermutung bestehe, dass diese Erkrankung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien (BGE 131 V 50). Allerdings könnten bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfüge. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliege, entscheide sich im Falle einer Fibromyalgie anhand der für die Beurteilung der Auswirkungen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung aufgestellten Kriterien (BGE 131 V 50f Erw. 1.2 mit Hinweis). Schliesslich sei bei einer diagnostizierten Fibromyalgie davon auszugehen, dass regelmässig keine versicherte Gesundheitseinschränkung vorliege, wenn die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruhe (Urteil des EVG i/S S. vom 8. Februar 2006 [I 336/04] Erw. 4.2.1 und 4.2.2). Die Vermutung der Überwindbarkeit von Beschwerden durch eine zumutbare Willensanstrengung gelte schliesslich auch für depressive Störungen, die für sich genommen grundsätzlich noch keine Invalidität begründen würden. Im Fall der

Beschwerdeführerin sei der invalidisierende Charakter der diagnostizierten Fibromyalgie sowie der damit einhergehenden rezidivierenden depressiven Störungen bereits im Gutachten der Klinik Valens vom 12. September 2001 bescheinigt worden. Die Frage der Überwindbarkeit der Beschwerden durch eine zumutbare Willensanstrengung der Beschwerdeführerin sei damals zwar nicht explizit beantwortet worden. Es sei aber davon auszugehen, dass die Gutachter und mit ihnen die Beschwerdegegnerin diese Frage stillschweigend verneint hätten. Im Rahmen des Revisionsverfahrens mit einem Begehren um Rentenerhöhung sei diese Frage in Bezug auf die Zustandsverschlechterung erneut zu prüfen. Dies gelte umso mehr, als bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen (worunter auch die Fibromyalgie einzuordnen sei) ein gewisses Mass an namentlich ausserhäuslicher Aktivität durchaus einen günstigen Einfluss auf das Gesundheitsbefinden einer Person haben und daher die Bescheinigung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit geradezu kontraproduktiv wirken könne. Zudem sei auch bei einer möglichen Zustandsverschlechterung die Frage berechtigt, ob die versicherte Person mit zumutbarer Willensanstrengung ihre Einschränkungen wenigstens teilweise noch überwinden könnte. In diesem Zusammenhang sei auch zu prüfen, wie weit der gesundheitliche Zustand und damit indirekt die Arbeitsfähigkeit durch konsequent durchgeführte medizinische Massnahmen (hier sowohl medikamentös/ psychotherapeutische als auch physiotherapeutische) zu verbessern wäre. Diese Fragen würden vorliegend durch das Gutachten vom 12. April 2005 nicht oder nur ungenügend beantwortet. Gewisse Zweifel daran, ob die Beschwerdeführerin ihre physisch/ psychischen Ressourcen tatsächlich ausgeschöpft habe, würden immerhin genährt durch den Hinweis im Gutachten, im Rahmen der Austestung der funktionellen Leistungsfähigkeit sei die Leistungsbereitschaft als nicht zuverlässig beurteilt worden; während der Leistungstests habe eine deutliche Selbstlimitierung festgestellt werden müssen, weshalb die Resultate für die Beurteilung der Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit nicht hätten verwendet werden können. Unter den gegebenen Umständen sei der Entscheid über die Rentenerhöhung zur Zeit nicht spruchreif. Die Angelegenheit sei daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese weitere medizinische Abklärungen vornehme (Entscheid des Versicherungsgerichts, a.a.O.).

3.3 Im März 2005 stellte der untersuchende Psychiater der Klinik Valens bei der Beschwerdeführerin die Diagnose einer Dysthymie und einer Agoraphobie. Gegenüber 2001 sei eine globale, aber nur unwesentliche Verschlechterung festzustellen, wenn man die dokumentierten psychiatrischen Symptome miteinander vergleiche. Trotzdem erscheine die Beschwerdeführerin im gegenwärtigen Zeitpunkt vollständig arbeitsunfähig. Der Gutachter beschrieb einen starken sozialen Rückzug. Insgesamt sprachen die Gutachter der Klinik Valens im Frühjahr 2005 von einer starken Progredienz der Erkrankung und schlossen auf Grund des generalisierten Schmerzsyndroms und der psychiatrischen Diagnosen auf eine Arbeitsunfähigkeit von 70-80% (IV-act. 50). Mit Bezug auf den vom psychiatrischen Gutachter im Jahr 2005 beschriebenen Ängste im sozialen Kontakt und Rückzugstendenzen (IV-act. 52 S. 10) ist vorab zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin schon im Zeitpunkt der Begutachtung von 2001 mit Hinweis auf eine allgemeine Angst und Unwohlsein angab, nicht mehr alleine die Wohnung verlassen zu können (IV-act. 13-45/52). Im Weiteren handelt es sich bei der im psychiatrischen Gutachten von 2005 angeführten Dysthymie um eine chronische, wenigstens mehrere Jahre anhaltende depressive Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden Störung zu erfüllen (ICD-10: F 34.1). Wenn in diesem Zusammenhang im Gutachten 2005 festgehalten wurde, der

psychopathologische Status entspreche phänomenologisch einer leicht- bis allenfalls mittelgradigen depressiven Verstimmung (IV-act. 52 S. 9), so lässt sich dies mit der gleichenorts gestellten Diagnose einer Dysthymie nicht in Einklang bringen. Bereits durch diese Gegebenheiten wird die im Gutachten von 2005 bestätigte psychisch bedingte Verschlimmerung der Arbeitsfähigkeit in Frage gestellt. Aus psychiatrischer Sicht war im Jahr 2001 eine rezidivierende depressive Störung in Form leichter depressiver Episoden mit somatischen Symptomen diagnostiziert worden, wobei Anhaltspunkte für Aggravation bestanden. Nach damaliger Einschätzung resultierte daraus eine 10-20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, die in der durch das Fibromyalgiesyndrom bedingte Arbeitsunfähigkeit von 50% mitberücksichtigt war (IV-act. 13). Auch die Gutachter des asim bestätigten im Juli 2007 mit 20-30%iger Einschränkung der Arbeitsfähigkeit die Diagnosen einer Dysthymia und einer generalisierten Angststörung (IV-act. 88-9/13). Im Ergebnis zeitigte somit der psychiatrische Befund des Jahres 2007 im Wesentlichen dieselben Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wie derjenige des Jahres 2001. Soweit die Festlegung der Arbeitsfähigkeits-Einschränkung im Gutachten von 2005 diesbezüglich von der früheren und der späteren Einschätzung abweicht, stellt sie lediglich das Ergebnis einer unterschiedlichen Einschätzung der erwerblichen Auswirkungen desselben Gesundheitsschadens dar.

3.4 Als somatische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter der Klinik Valens im Jahr 2001 ein seit 1995 bestehendes Fibromyalgiesyndrom sowie eine Periarthropathia genu (Kniegelenksleiden) beidseits seit 2000. Als invalidisierend wurde das Fibromyalgiesyndrom qualifiziert (IV-act. 13). Im Gutachten 2005 wurde diesbezüglich keine andere oder zusätzliche Diagnose genannt, jedoch darauf hingewiesen, dass sich das Fibromyalgiesyndrom stark verschlechtert habe. Es habe sich ein generalisiertes Schmerzsyndrom entwickelt mit chronischem Panvertebralsyndrom und diffusem Hartspann entlang der gesamten Wirbelsäule beidseits sowie Myogelosen im Bereich des Musculus trapezius und gluteal beidseits. Die Kniegelenksbeschwerden hätten anamnestisch ebenfalls zugenommen seit 2001, wobei die Röntgenuntersuchung vom März 2005 Hinweise zeige auf eine beginnende geringe Degeneration beidseits (IV-act. 50). Im Gutachten von 2007 wurde die Diagnose einer Fibromyalgie nicht mehr bestätigt. Stattdessen bescheinigten die Gutachter des asim ein generalisiertes Schmerzsyndrom, wie es im Übrigen bereits im Gutachten der Klinik Valens von 2005 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit neben dem Fibromyalgiesyndrom vermerkt worden war (IV-act. 50-16/25). Den Wegfall der letztgenannten Diagnose begründeten die Gutachter des asim damit, dass die Beschwerden weit über die typischen Beschwerden hinausgehen würden und neben allen Tenderpoints auch zahlreiche Kontrollpunkte angegeben worden seien (IV-act. 88-10/13). Wenn die Gutachter des asim die Arbeitsfähigkeit für eine leichte, ideal angepasste Tätigkeit auf 70% schätzten, so handelt es sich auch hierbei lediglich um eine andere Einschätzung der Auswirkung eines seit Jahren gleich gebliebenen Gesundheitsschadens. Die Gutachter hielten denn auch fest, seit der Begutachtung in Valens im Jahr 2001 sei der Gesundheitszustand im Wesentlichen gleich geblieben; es hätten in den Untersuchungen keine neuen Befunde gefunden werden können, welche das Beschwerdebild vollständig erklären würden (IV-act. 88-11/13). Der Umstand, dass die Gutachter des asim zumutbare Rekonditionierungsmassnahmen bescheinigten, belegt ebenfalls nicht einen veränderten Gesundheitszustand, sondern zeigt lediglich das Behandlungspotential für die Zukunft auf.

3.5 Ein Revisionsgrund kann unter diesen Umständen nicht als belegt gelten. Wenn der Rechtsvertreter festhält, die medizinischen Akten würden den Eindruck einer gewissen

Ratlosigkeit bei den Ärzten hinterlassen, und alle Ärzte seien der Auffassung, dass die Beschwerdeführerin im gegenwärtigen Zustand nicht arbeiten könne (act. G 1), so ist darauf hinzuweisen, dass gesundheitliche Revisionsgründe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein müssen. Vorliegend konnte der Beweis einer gesundheitlichen Verschlechterung auch anhand von umfangreichen Begutachtungen nicht erbracht werden. Vielmehr ist mit Blick auf das Gutachten des asim von einem Verbesserungspotential in gesundheitlicher Hinsicht auszugehen. Damit bleibt es bei der Ausrichtung der halben Rente.

E. 4

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung der Verfügung vom 28. Januar 2008 abzuweisen. Die vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten zu tragen. Diese bemessen sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. 4.2 Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, dass die vorliegende Beschwerde sich an der Grenze zur Mutwilligkeit bewege, was bei der Kostenaufgabe zu berücksichtigen sei. Damit vertritt sie offenbar die Auffassung, dass zusätzlich zu den erwähnten Verfahrenskosten eine Kostenaufgabe vorzusehen sei. Einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, können eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten auferlegt werden. Mutwillige Prozessführung ist nicht einfach mit der Erhebung einer aussichtslosen Beschwerde gleichzusetzen. Sie setzt vielmehr ein subjektives tadelnswertes Verhalten einer Partei in dem Sinn voraus, dass die Partei die Aussichtslosigkeit bei der ihr zumutbaren vernunftgemässen Überlegung ohne weiteres hätte erkennen können, den Prozess aber trotzdem führt (BGE 124 V 285 Erw. 3b, SVR-AHV 1998 Nr. 7; vgl. auch U. Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 61 Rz 32). Angesichts der vielfältigen, zur Diskussion stehenden medizinischen Diagnosen und unterschiedlichen Arbeitsfähigkeitsgrade kann nicht gesagt werden, dass eine Aussichtslosigkeit einer Beschwerdeerhebung für die Beschwerdeführerin bzw. deren Rechtsvertreter zum vornherein erkennbar gewesen wäre. Eine Kostenaufgabe wegen Mutwilligkeit fällt damit ausser Betracht. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--, unter Anrechnung des geleisteten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.

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