

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/247 vom 4. Juli 2016**

Sg Versicherungsgericht, 2016-07-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2014\\_247](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_247)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/247 du 4 juillet 2016

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/247 del 4 luglio 2016

## **Regeste**

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Bei der Verneinung einer revisionsbegründenden erheblichen Veränderung des Gesundheitszustandes hat eine neue Invaliditätsbemessung mit allfälliger Anpassung des Tabellenlohnabzugs zu unterbleiben, da ansonsten eine laufende Rente abgeändert würde, ohne dass die dafür erforderliche Voraussetzung von Art. 17 Abs. 1 ATSG erfüllt wäre (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallens vom 4. Juli 2016, IV 2014/247).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 In formeller Hinsicht beanstandet der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zunächst, dass es die Beschwerdegegnerin im Verwaltungsverfahren unterlassen habe, über sein Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteiständung vom 13. Mai 2014 zu entscheiden. Bei der Rüge des Rechtsvertreters handelt es sich um eine Rechtsverweigerungsbeschwerde gemäss Art. 56 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; 830.1). Mit einer Gutheissung einer Rechtsverweigerungsbeschwerde wird der Versicherungsträger durch die Gerichtsinstanz angewiesen, die fragliche Handlung vorzunehmen (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Art. 56 N 36). Wie aus der Eingabe des Rechtsvertreters vom 7. Juli 2014 hervorgeht, hat die Beschwerdegegnerin mit einer Verfügung vom 20. Juni 2014 das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteiständung für das Vorbescheidverfahren abgelehnt (vgl. act. G 6, 6.1). Mit diesem Entscheid ist das Begehren des Rechtsvertreters gegenstandslos und die Rechtsverweigerungsbeschwerde hinfällig geworden. Wäre darüber zu entscheiden gewesen, hätte eine Rechtsverweigerung seitens der Beschwerdegegnerin jedoch verneint werden müssen. Der Rechtsvertreter hat das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteiständung erstmals im Einwand vom 13. März 2014 gestellt (vgl. IV-act. 145). Kurz darauf ist am 25. März 2014 die angefochtene Verfügung ergangen. Entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters ist es durchaus üblich, dass die Verwaltung über ein Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung nicht zusammen mit dem Leistungsbegehren, sondern in einer separaten Verfügung entscheidet, welche auch erst nach dem Entscheid in der Hauptsache ergehen kann (Urteil des Bundesgerichts vom 12. November 2009, 8C\_454/2009, E. 1.1). Zwar wäre es aus Sicht des Rechtsvertreters wünschenswert gewesen, wenn die Beschwerdegegnerin über das Gesuch bereits im Rahmen der Verfügung über den Rentenerhöhungsanspruch entschieden hätte, jedoch kann aus dem Umstand, dass erst nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung über das Gesuch entschieden worden ist, keine Rechtsverweigerung der Beschwerdegegnerin abgeleitet werden, zumal der Entscheid auch zeitnah zur angefochtenen Verfügung erfolgt ist.

Folglich wäre der entsprechende Teil des Beschwerdebegehrens abzuweisen gewesen, wenn er nicht durch die am 20. Juni 2014 nachträglich verfügte Ablehnung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung gegenstandslos geworden wäre. Auf die vom Rechtsvertreter gegen den ablehnenden Entscheid vorgebrachten materiellen Einwände ist nicht einzugehen, da die Verfügung vom 20. Juni 2014 nicht mehr Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet.

1.2 Im Weiteren rügt der Rechtsvertreter aus formeller Sicht eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör. Die angefochtene Verfügung sei – insbesondere im Hinblick auf die Berechnungsgrundlagen zur Bemessung des Invaliditätsgrades – ungenügend begründet gewesen. Zudem sei die Beschwerdegegnerin nicht auf die Einwände gegen den Vorbescheid und den darin gestellten Antrag, den Leidensabzug von 15% auf 20% zu erhöhen, eingegangen. Aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]) folgt unter anderem die grundsätzliche Pflicht der Behörden, ihren Entscheid zu begründen. Die Begründung eines Entscheids muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person diesen in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann; in diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Mai 2009, 8C\_541/2008; BGE 134 I 83 E. 4.1). Nicht erforderlich ist hingegen, dass sich der Entscheid mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2008, 9C\_508/2008; BGE 133 III 439 E. 3.3).

1.3 Die Beschwerdegegnerin hat zu den Einwänden des Rechtsvertreters insofern Stellung genommen, als sie angegeben hat, dass sich aus medizinischer Sicht gemäss der durchgeführten Abklärung keine rentenrelevante Änderung ergeben habe. Auch aus wirtschaftlicher Sicht bestehe aufgrund unveränderter Verhältnisse kein Grund, den Einkommensvergleich anzupassen. Es bestehe weiterhin Anspruch auf die halbe Rente (vgl. IV-act. 147). Aus der Begründung der Beschwerdegegnerin geht hervor, dass sie die für die Annahme eines Revisionsgrundes vorausgesetzte wesentliche Veränderung des Sachverhalts verneint hat. Demzufolge hat sie keine Anpassung des Einkommensvergleichs, wozu auch der sog. “Leidensabzug“ (nachfolgend: Tabellenlohnabzug) gehört, vorgenommen. Der bisherige Invaliditätsgrad von 58% und der sich daraus ergebende Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine halbe Rente sind daher bestätigt worden. Eine weitergehende Begründung zum Einkommensvergleich ist mangels einer den Invaliditätsgrad beeinflussenden Anpassung nicht nötig gewesen. Der Einkommensvergleich entspricht jenem, welcher bereits der rentenzusprechenden Verfügung vom 3. April 2009 zu Grunde gelegt worden ist (vgl. IV-act. 60, 62, 67). Da diese Verfügung gerichtlich überprüft und bestätigt worden ist, kommt eine voraussetzungslose nachträgliche Überprüfung der damals herangezogenen Berechnungsgrundlagen – wie sie der Rechtsvertreter im Einwand vom 13. März 2014 gefordert hat – nicht in Betracht. Der Vollständigkeit halber kann festgehalten werden, dass sich die Berechnungsgrundlagen des Einkommensvergleichs in der Verfügung vom 3. April 2009 anhand der Akten sehr wohl nachvollziehen lassen. Dazu ist auf den Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 8. April 2011, IV 2009/172, zu verweisen, mit welchem die Verfügung vom 3. April 2009 sowie der von der Beschwerdegegnerin im Februar 2009 vorgenommene Einkommensvergleich (vgl. IV-act. 60) überprüft und bestätigt worden sind (vgl. IV-act. 76, insbesondere Erwägung 3.4 des erwähnten Entscheids). Der Rechtsvertreter bringt vor, die Beschwerdegegnerin habe entgegen ihrer eigenen Aussage doch eine Anpassung des Einkommensvergleichs vorgenommen, da die

Zahlen in der angefochtenen Verfügung nicht mit jenen in der Verfügung vom 3. April 2009 übereinstimmen. Diese Diskrepanz ist jedoch lediglich darauf zurückzuführen, dass die Beschwerdegegnerin sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen die Nominalloohnerhöhung bis zum Jahr 2011 berücksichtigt hat (vgl. IV-act. 142-2). Es handelt sich dabei um eine rein rechnerische Anpassung bei den Vergleichseinkommen ohne Einfluss auf den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin. Eine diesbezügliche Erklärung der Beschwerdegegnerin, insbesondere auf die entsprechende Nachfrage des Rechtsvertreters hin, wäre – mangels Relevanz zwar nicht erforderlich – für das bessere Verständnis jedoch wünschenswert gewesen. Eine Verletzung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör ist jedenfalls zu verneinen.

## E. 2

2.1 In materieller Hinsicht ist umstritten und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenerhöhungsgesuch der Beschwerdeführerin vom 21. Mai 2012 zu Recht abgelehnt hat. 2.2 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). Der Wortlaut des Art. 17 Abs. 1 ATSG ("Ändert sich der Invaliditätsgrad ...") ist nicht eindeutig, weil er die Revisionsvoraussetzungen allzu verkürzt wiedergibt. Dies zeigt ein Vergleich mit der Revisionsbestimmung für andere Dauerleistungen in Art. 17 Abs. 2 ATSG, die eine nachträgliche erhebliche Veränderung des der Dauerleistung zugrunde liegenden Sachverhalts voraussetzt. Darin kommt das Wesen der Revision zum Ausdruck: Verändert sich der anspruchsbegründende Sachverhalt und damit der Leistungsbedarf, so muss die laufende Dauerleistung diesem neuen Bedarf angepasst werden, damit nicht eine ungenügende, überhöhte oder ungerechtfertigte Leistung ausgerichtet wird. Das bedeutet für die Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG, dass die Veränderung des Invaliditätsgrads nur dann revisionsrechtlich relevant ist, wenn sie auf eine Veränderung des zugrunde liegenden Sachverhalts zurückzuführen ist. Eine Veränderung des Invaliditätsgrads, die beispielsweise nur auf eine abweichende Ermessensausübung bei der Schätzung des Tabellenlohnabzugs zurückzuführen ist, kann also keine revisionsweise Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente rechtfertigen, weil es an der zwingend notwendigen Veränderung des zugrunde liegenden Sachverhalts mangelt. Würde man unter das Wort "ändert" auch den Fall der anderen Ermessensausübung in Bezug auf den Tabellenlohnabzug bei völlig unverändertem Sachverhalt subsumieren, käme die Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auch in weiteren, nicht mehr definierten Zusammenhängen zur Anwendung, was sich mit dem Sinn und Zweck dieser Norm nicht in Übereinstimmung bringen liesse. Wenn allerdings eine erhebliche Veränderung des Sachverhaltes vorliegt und es zu einer Revision kommt, dann kann bei einer Neubemessung des Einkommensvergleichs auch der Tabellenlohnabzug neu festgelegt werden. Ob und gegebenenfalls in welchem Umfang sich der relevante Sachverhalt verändert hat, ist durch einen Vergleich des aktuellen Sachverhalts mit dem Sachverhalt bei der ursprünglichen Rentenzusprache zu ermitteln. Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 112 V 372 E. 2b mit Hinweisen). 2.3 Wird von der versicherten Person ein Gesuch um eine Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität – bzw. der dem Invaliditätsgrad zugrunde liegende Sachverhalt – in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung

über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin im August 2011 zunächst ein Revisionsverfahren von Amtes wegen eingeleitet (vgl. IV-act. 78). Die durchgeführten medizinischen Abklärungen haben gemäss der Stellungnahme des RAD vom 12. April 2012 keine wesentlichen Veränderungen des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache ergeben (vgl. IV-act. 104). Bevor die Beschwerdegegnerin das Revisionsverfahren beenden konnte, hat die Beschwerdeführerin am 21. Mai 2012 eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes aus psychischer Sicht geltend gemacht und dafür auf den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 24. April 2012 verwiesen (vgl. IV-act. 112). Dr. C.\_\_\_\_ hatte neu eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin angegeben (vgl. IV-act. 122-3). Da im Zeitpunkt der Rentenzusprache von einer aus psychiatrischer Sicht nur 50%igen Arbeitsunfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten ausgegangen worden war, hat die Beschwerdeführerin mit dem Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin hat somit das noch laufende Revisionsverfahren zu Recht weitergeführt und zu Recht weitere medizinische Abklärungen veranlasst.

### **E. 3**

3.1 Bei der das Revisionsverfahren beendenden und vorliegend angefochtenen Verfügung vom 25. März 2014 hat sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das MEDAS-Gutachten vom 2. Dezember 2013 gestützt. Sie hat festgehalten, dass gemäss diesem Gutachten keine signifikante Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache am 3. April 2009 eingetreten sei, womit das Rentenerhöhungsgesuch abzulehnen sei. Zu prüfen ist zunächst, ob das Gutachten vom 2. Dezember 2013 eine rechtsgenügende Grundlage für die Beurteilung des Gesundheitszustandes bzw. des Arbeitsfähigkeitsgrades der Beschwerdeführerin darstellt. 3.2 Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen 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 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). 3.3 Die Beschwerdeführerin ist durch die MEDAS Interlaken Unterseen GmbH rheumatologisch, neurologisch, internistisch und psychiatrisch untersucht und begutachtet worden. Der rheumatologische Gutachter hat bei der Beschwerdeführerin als relevante objektivierbare Befunde eine generalisierte Weichteilsymptomatik, ein leichtgradiges zervikospondylogenes Syndrom bei einer bisegmentalen degenerativen Diskopathie ohne radikuläre Kompression sowie ein leichtgradiges lumbospondylogenes Syndrom bei einer wahrscheinlichen Spondylarthrose auf Höhe L5/S1 festgestellt. Gestützt auf diese Befunde hat er eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert und festgehalten, dass der Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von 8 Stunden pro Tag mit einer Leistungsminderung von 25% zugemutet werden könne. Die Leistungsminderung ergebe sich infolge der beginnenden polyfokalen Degeneration der

peripheren Gelenke und des Achsenskeletts (vgl. IV-act. 140-38 ff.). Die vom rheumatologischen Gutachter attestierte Leistungsminderung von (lediglich) 25% (ausgehend von 8 Stunden pro Tag) erscheint angesichts der eher geringgradigen objektivierbaren Befunde nachvollziehbar. Hinzu kommt, dass seine Beurteilung in Kohärenz zu der rheumatologischen Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit durch das MGSG vom April 2008 steht (vgl. IV-act. 40-8 ff.). Sowohl die Beurteilung als auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung aus rheumatologischer Sicht sind daher überzeugend. Der neurologische Gutachter hat sich insbesondere mit der seit Beginn des Revisionsverfahrens im Raum stehenden Verdachtsdiagnose einer Multiplen Sklerose und den in diesem Zusammenhang durchgeführten Abklärungen in der Klinik für Neurologie am KSSG auseinandergesetzt. Er hat festgehalten, dass die aktuelle neurologische Untersuchung ganz unauffällig gewesen sei und es anamnestisch keine Anhaltspunkte für akute neurologische transitorische Ausfälle gebe. Das klinische und neuroradiologische Bild solle als Radiological Isolated Syndrom interpretiert werden, sei ein Zufallsbefund und erkläre die Beschwerden der Beschwerdeführerin nicht. Es gebe zurzeit überhaupt keine Hinweise darauf, dass sich bei der Beschwerdeführerin eine Multiple Sklerose entwickle. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe aus neurologischer Sicht nicht (vgl. IV-act. 140-32). Die Beurteilung des neurologischen Gutachters stimmt mit jener im Verlaufsbericht der Klinik für Neurologie vom 20. Februar 2012 überein. Darin war festgehalten worden, es bestehe lediglich die Diagnose eines radiologisch isolierten Syndroms, das sich jedoch nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Aus rein neurologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (vgl. IV-act. 99). Gemäss dem Verlaufsbericht sowie den früheren Abklärungsberichten der Klinik für Neurologie (vgl. IV-act. 99-4 - 99-7) hat es bei der Beschwerdeführerin bis auf den verdächtigen radiologischen Befund keine weiteren Hinweise auf das Vorliegen einer Multiplen Sklerose gegeben (Hinweise wären gemäss dem Bericht der Klinik für Neurologie vom 23. August 2011 beispielsweise ein klinisches Schubereignis, ein positiver Liquorbefund oder eine zeitliche Dissemination im MRI gewesen, vgl. IV-act. 99-5 f.). Offenbar hat es auch in der Zeit zwischen dem Verlaufsbericht der Klinik für Neurologie vom 20. Februar 2011 und der Begutachtung im November 2013 keine solchen Hinweise gegeben. Der neurologische Gutachter hat die Diagnose einer Multiplen Sklerose somit zu Recht nicht gestellt und ist nachvollziehbarerweise von einer aus neurologischer Sicht noch immer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen. In somatischer Hinsicht vermag schliesslich auch die Beurteilung des internistischen Gutachters zu überzeugen, wonach die internistischen Leiden (eine leichtgradige Adipositas, eine Hypovitaminose B12 und eine leichtgradige Stressinkontinenz) alle behandelbar seien, so dass diesbezüglich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (vgl. IV-act. 140-32).

3.4 Der psychiatrische Gutachter hat als arbeitsfähigkeitsbeeinflussende Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie eine somatoforme Schmerzstörung angegeben. Zur Herleitung der Diagnosen hat er in seinem Teilgutachten vom 7. November 2013 in Bezug auf die depressive Störung ausgeführt, dass bereits im Gutachten des MGSG von 2007 (recte: 2008) von einem mittelgradig ausgeprägten depressiven Syndrom ausgegangen worden sei. Auch eine externe Einschätzung der Klinik Valens habe die depressive Episode bestätigt. Im April 2013 sei die depressive Störung vom behandelnden Psychologen Dr. C. \_\_\_ als leichtgradig klassifiziert worden. In der aktuellen psychiatrischen Begutachtung habe ein psychopathologischer Befund erhoben werden können, der mit einer rezidivierenden

depressiven Störung – wie in der Aktenanamnese vorbeschrieben – grundsätzlich korreliere, gegenwärtig auf dem Niveau einer mittelgradigen Störung (vgl. IV-act. 140-56). Bezüglich der Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung hat der Gutachter festgehalten, dass bereits im Gutachten des MSGG von 2007 (recte: 2008) von einem Fibromyalgiesyndrom bzw. einer Somatisierung ausgegangen worden sei. Auch dieser Befund sei mehrfach bestätigt worden, indirekt auch vom behandelnden Psychiater durch die Variante “Belastung durch chronischen Schmerz durch Fibromyalgie“. Das Bild habe anlässlich der aktuellen Begutachtung bestätigt werden können. Es hätten sich die typischen Klagen über somatisch nicht ausreichend begründbare Beschwerden sowie eine Multisomatoformität gefunden. Das Beschwerdemuster sei bunt gewesen und mit affektgeladener Wortwahl präsentiert worden. Komorbidität bestehe im Sinne einer depressiven Störung, darüber hinaus erscheine die Krankheitsbewältigung dysfunktional. Möglicherweise könne von einer prädisponierten Persönlichkeitsstruktur ausgegangen werden, vielleicht auch von biographischen Belastungsfaktoren. Die Beschwerdeführerin habe immer wieder hypochondrische Ängste beschrieben. Sie beschäftige sich mit möglichen körperlichen Krankheiten und kämpfe um Anerkennung dieser Störungen. Zusammenfassend sei von einer chronischen anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen (vgl. IV-act. 140-60 f.). Die Ausführungen des psychiatrischen Gutachters zu den von ihm gestellten Diagnosen sind ausführlich und nachvollziehbar begründet.

3.5 Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hat der psychiatrische Gutachter insbesondere durch die depressive Störung als eingeschränkt erachtet. Nach einer Prüfung der Förster-Kriterien aufgrund des Vorliegens einer somatoformen Schmerzstörung ist er zum Schluss gekommen, dass das Leiden der Beschwerdeführerin teilweise für überwindbar zu halten sei. In Zusammenschau mit der rezidivierenden depressiven Störung bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. IV-act. 140-33). Zu beachten ist vorliegend, dass das Bundesgericht mit seiner Entscheidung vom 3. Juni 2015, BGE 141 V 281, seine langjährige Praxis in Bezug auf somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden geändert hat. Neu begründet die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung keine Überwindbarkeitsvermutung mehr. An die Stelle des Regel-/Ausnahmемodells mit der Prüfung der Förster-Kriterien hat gemäss neuer Praxis ein strukturiertes Beweisverfahren zu treten. In dessen Rahmen ist das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen der versicherten Person in einer Gesamtbetrachtung ressourcenorientiert, einzelfallgerecht und ergebnisoffen zu beurteilen. Diese Bewertung erfolgt anhand eines Katalogs von Indikatoren, welche die massgeblichen Aspekte psychosomatischer Leiden umfassen. Schematisch können diese Indikatoren folgendermassen dargestellt werden (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.1.3):

I Funktioneller Schweregrad

1. Komplex “Gesundheitsschädigung“

1.1. Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde

1.2. Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz

1.3. Komorbiditäten

2. Komplex “Persönlichkeit“: Persönlichkeitsdiagnostik (Persönlichkeitsstruktur, Persönlichkeitsentwicklung und -störungen, persönliche Ressourcen)

3. Komplex “Sozialer Kontext“

3.1. Abgrenzung psychosozialer und soziokultureller Faktoren

3.2. Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds

II Konsistenzprüfung (Gesichtspunkte des Verhaltens)

1. Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen

2. Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (bzw. Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen)

3.6 Die Tatsache, dass die psychiatrische Begutachtung und Beurteilung der Beschwerdeführerin unter Geltung der altrechtlichen bundesgerichtlichen

Praxis erfolgt ist, schränkt den Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens vom 7. November 2013 nicht per se ein. Das Bundesgericht hat dazu ausgeführt, dass bezüglich der geänderten materiell-beweisrechtlichen Anforderungen in jedem Einzelfall zu prüfen sei, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Licht der massgeblichen Indikatoren erlaubten oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte könne zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8). Zu prüfen ist somit im Folgenden, ob das psychiatrische Teilgutachten vom 7. November 2013 eine im Sinn der neuen Praxis rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt. Dem psychiatrischen Teilgutachten lässt sich in Bezug auf den zu prüfenden 1. Komplex der “Gesundheitsschädigung“ aus psychopathologischer Sicht entnehmen, dass die Emotionalität der Beschwerdeführerin geprägt sei von Labilität und negativen angstbesetzten Affekten. Antriebsstörungen seien nicht auszuschliessen. Die Somatisierung sei ausgeprägt. Im Weiteren hat der Gutachter ausgeführt, dass die Art, Dosis und Intensität der Pharmakotherapie für das Vorliegen eines psychischen Leidens sprächen. Weniger dafür sprächen das Ablehnen von rehabilitativen Therapiemassnahmen. Kontakt zu Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen lägen nicht vor und würden abgelehnt. Dennoch seien der Ausprägungsgrad der psychosozialen Restriktion und Desintegration nicht unerheblich (vgl. IV-act. 140-58). Als Komorbiditäten zur somatoformen Schmerzstörung hat der Gutachter eine rezidivierende depressive Störung, momentan eher mittelgradig, sowie auffällige Persönlichkeitszüge angegeben (vgl. IV-act. 140-60). Bezüglich des 2. Komplexes der “Persönlichkeit“ geht aus dem Teilgutachten hervor, dass bei der Beschwerdeführerin zwar keine Persönlichkeitsstörung nachweisbar sei, jedoch bestünden auffällige Persönlichkeitszüge, namentlich perfektionistische Persönlichkeitszüge mit Entwertung bei Nichterbringen von Leistung (vgl. IV-act. 140-57). Der Gutachter hat zudem festgehalten, dass bei der Beschwerdeführerin die Anpassung an Regeln und Routinen grundsätzlich gegeben sei. Insofern bestehe auch die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben wie z.B. der Führung des Haushaltes. Die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit dürften eingeschränkt sein. Fachliche Kompetenzen seien auf beruflichem Wege nur beschränkt nutzbar. Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit seien grundsätzlich gegeben. Als eingeschränkt erscheine die Durchhaltefähigkeit nach langjähriger Dekonditionierung, aber auch krankheitsbedingt. Eingeschränkt dürften auch die Selbstbehauptungs- und Durchhaltefähigkeit sein. Die Kontaktfähigkeit mit Dritten sei gegeben, die Gruppenfähigkeit leicht eingeschränkt und werde wohl auch immer wieder vermieden. Arbeitsplatzbezogene Ressourcen seien bei der Beschwerdeführerin nicht erkennbar. Gegenwärtig gebe es auch keinen Ehrgeiz und keine Ausdauer bezüglich des Erreichens beruflicher Ziele. Die Beschwerdeführerin erlebe es als ungerecht, dass sie keine 100%ige IV-Rente erhalte (vgl. IV-act. 140-59). Aus den Ausführungen ergibt sich, dass der psychiatrische Gutachter eine ausführliche Beurteilung der ressourcenfördernden und ressourcenhemmenden Persönlichkeitsmerkmale der Beschwerdeführerin vorgenommen hat. In Bezug auf den 3. Komplex des “Sozialen Kontextes“ wird im Teilgutachten festgehalten, dass bei der Beschwerdeführerin familiäre, aber keine intimen Beziehungen bestünden (vgl. IV-act. 140-58). Der Gutachter zeigt Hinweise auf einen sozialen Rückzug auf (vgl. IV-act. 140-55). Im Übrigen sind im Gutachten keine relevanten ressourcenhemmenden Kriterien im Bereich des sozialen Kontextes der Beschwerdeführerin beschrieben worden. Nachdem die unter dem Begriff des

“funktionellen Schweregrads“ zusammengefassten Indikatoren geprüft worden sind, hat in einem zweiten Schritt eine Konsistenzprüfung zu erfolgen. Auch dazu lassen sich dem psychiatrischen Teilgutachten Angaben entnehmen. So hat der Gutachter ausgeführt, dass die von der Beschwerdeführerin gemachte Aussage, wonach ihr aufgrund ihrer Beschwerden gar nichts mehr möglich sei, nicht nachvollzogen werden könne. Dies zeige sich auch daran, dass die Beschwerdeführerin davon berichtet habe, Fahrrad zu fahren, Reisen im Auto nach Bosnien zu unternehmen, eine Frauengruppe zu besuchen, als Hobby zu stricken, ein Haustier zu pflegen und den Haushalt zu erledigen. Bezüglich der Compliance werde nicht von einer Medikamentenverweigerung ausgegangen, jedoch nehme die Beschwerdeführerin keine weitergehenden therapeutischen Massnahmen in Anspruch. Sie sehe selbst kaum Verbesserungsmöglichkeiten ihres Gesundheitszustandes (vgl. IV-act. 140-55). Von einer konsequenten Behandlung könne nicht gesprochen werden, auch nicht von gescheiterten Rehabilitationsmassnahmen bei Motivation und Eigenanstrengung. Vielmehr schienen psychodynamische Gründe Hinweise auf eine Verweigerungshaltung zu geben. Die Beschwerdeführerin lehne teilstationäre und stationäre Massnahmen ab, obwohl diese sinnvoll wären (vgl. IV-act. 140-59). Im Sinne einer Gesamtbetrachtung – wie es entsprechend der neuen Praxis des Bundesgerichts vorgesehen ist – hat der psychiatrische Gutachter festgehalten, dass bei der Beschwerdeführerin aufgrund der somatoformen Schmerzstörung in Zusammenschau mit der rezidivierenden depressiven Störung eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestehe (vgl. IV-act. 140-59). Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung erscheint vor dem Hintergrund der geprüften Indikatoren nachvollziehbar und überzeugend. Die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist ressourcenorientiert und einzelfallgerecht erfolgt. Zusammengefasst stellt das psychiatrische Teilgutachten vom 7. November 2013 auch im Hinblick auf die nach der neuen bundesgerichtlichen Praxis massgeblichen Indikatoren eine rechtsgenügeliche Grundlage zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht dar. Ergänzende Abklärungen sind somit nicht angezeigt.

3.7 Im Übrigen vermag die abweichende Beurteilung des behandelnden Psychiaters Dr. C.\_\_\_\_ den Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens nicht zu schmälern. Im Verlaufsbericht vom 21. September 2011 hat Dr. C.\_\_\_\_ angegeben, dass sich die depressive Symptomatik der Beschwerdeführerin seit November 2007 zurückgebildet habe und aktuell eine leichte depressive Episode bei akzentuierter Persönlichkeit mit perfektionistischen Zügen und anhaltender Belastung durch chronischen Schmerz bei Fibromyalgie bestehe. Aus psychiatrischer Sicht sei von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit von 0% auf 50% in leidensadaptierten Tätigkeiten auszugehen (vgl. IV-act. 84). Am 24. April 2012 hat Dr. C.\_\_\_\_ seine Beurteilung im Verlaufsbericht revidiert und festgehalten, dass er aufgrund des Verlaufes des Arbeitseinsatzes der Beschwerdeführerin bei der D.\_\_\_\_ AG von Ende Dezember 2011 bis Ende Februar 2012 nun doch von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ausgehe. Der Arbeitsversuch habe wegen anhaltender psychischer Instabilität mit unvorhersehbaren Angstattacken abgebrochen werden müssen. An spezifischen Beschwerden seien in der Hauptsache eine überwiegend gedrückte Grundstimmung, eine ausgeprägte Affektlabilität, Energielosigkeit und Insuffizienzgefühle bei einer sehr inkonstanten Tagesverfassung zu nennen (vgl. IV-act. 112-3). Die Befunde sind vergleichbar mit jenen, die Dr. C.\_\_\_\_ bereits im Verlaufsbericht vom 21. September 2011 angegeben hatte (vgl. IV-act. 84-3). Im Weiteren hat er auch keine andere Diagnose gestellt. Seine Einschätzung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit basiert somit einzig auf

dem gescheiterten Arbeitsversuch, was nicht nachvollziehbar ist. Der Verantwortliche der D.\_\_\_\_ AG hatte im Bericht vom 19. März 2012 festgehalten, dass die Beschwerdeführerin bereits nach einem Tag unter Tränen mitgeteilt habe, dass ihr das Pensum von vier Stunden täglich nicht möglich sei, woraufhin das Pensum auf zwei Stunden täglich reduziert worden sei. Die Beschwerdeführerin habe jedoch selbst für sehr leichte, einfache und sitzende Tätigkeiten, die nur ein Minimum an sozialer Interaktionsfähigkeit gefordert hätten, nur sehr beschränkt eingesetzt werden können. Zudem habe sie während der sieben Wochen dauernden Anstellung 15 Krankheitstage gehabt. Eine Arbeitsfähigkeit sei wohl höchstens im geschützten Rahmen denkbar (vgl. IV-act. 106-68). Diese von der Beschwerdeführerin gezeigte erhebliche Leistungseinschränkung lässt sich anhand von objektiven medizinischen Befunden nicht erklären. Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die gezeigte Einschränkung lediglich ein Ausdruck der subjektiven Einschätzung der Beschwerdeführerin, wonach sie zu 100% arbeitsunfähig sei, gewesen ist. Der psychiatrische MEDAS-Gutachter hat zu dieser Eigeneinschätzung der Beschwerdeführerin ebenfalls festgehalten, dass diese nicht nachvollziehbar sei, insbesondere unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin gleichzeitig angegebenen diversen Freizeit- und Haushaltstätigkeiten (vgl. IV-act. 140-55). Im Verlaufsbericht vom 2. April 2013 hat Dr. C.\_\_\_\_ ausgeführt, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach der vorübergehenden Verschlechterung während des Arbeitsversuchs wieder dem Zustand, wie er im Verlaufsbericht 21. September 2011 angegeben worden sei, entspreche (vgl. IV-act. 128). Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung ist in diesem Bericht nicht ersichtlich. Jedenfalls liesse sich eine aus psychiatrischer Sicht volle Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin angesichts der Diagnose einer nur leichtgradigen depressiven Episode nicht begründen. Demgegenüber ist die vom psychiatrischen Gutachter attestierte 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und einer somatoformen Schmerzstörung überzeugend. 3.8 Schliesslich ist auch die im Gesamtgutachten vom 2. Dezember 2013 aus polydisziplinärer Sicht angegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung von 50% für leidensadaptierte Tätigkeiten nachvollziehbar. Zusammengefasst erfüllt das Gutachten alle rechtsprechungsgemässen Beweisanforderungen, weshalb vollumfänglich darauf abgestellt werden kann.

#### **E. 4**

4.1 Im Folgenden ist nun zu prüfen, ob sich eine revisionsbegründende Änderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenzusprache ergeben hat. Der leistungszusprechenden Verfügung vom 3. April 2009 hat die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen das Gutachten des MSGG vom 21. April 2008 zu Grunde gelegt. Dem MEDAS-Gutachten vom 2. Dezember 2013 ist zu entnehmen, dass sich nach Ansicht der Gutachter der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Vergleich zum MSGG-Gutachten nicht signifikant geändert hat (vgl. IV-act. 140-37). Dies ergibt sich zum einen aus den Gesamtbeurteilungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, welche in beiden Gutachten auf 50% in leidensadaptierten Tätigkeiten geschätzt worden ist, und zum anderen auch aus den jeweiligen Fachgutachten bzw. Fachbeurteilungen. So hat der rheumatologische MEDAS-Gutachter festgehalten, dass seine Beurteilung in Kohärenz zu der rheumatologischen Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit durch das MSGG vom April 2008 stehe. Seitdem habe sich keine versicherungsrelevante Änderung der Befunde am Bewegungsapparat eingestellt (vgl. IV-act. 140-32). Der psychiatrische MEDAS-Gutachter hat in seinem Teilgutachten

festgehalten, dass die von ihm gestellten Diagnosen der mittelgradigen depressiven Störung und der somatoformen Schmerzstörung bereits im Gutachten des MGSG beschrieben worden seien (vgl. IV-act. 140-56 f.). Hinzu kommt, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der beiden psychiatrischen Gutachter, wonach die Beschwerdeführerin in leidensadaptierten Tätigkeiten zu 50% arbeitsfähig sei, übereinstimmen (vgl. IV-act. 38-11, 140-59). Eine relevante Änderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit dem MGSG-Gutachten ist somit nicht ersichtlich. Der Rechtsvertreter macht geltend, dass sich die Verschlechterung des Gesundheitszustandes daran zeige, dass der psychiatrische MEDAS-Gutachter der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Näherin eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert habe, währenddessen der psychiatrische MGSG-Gutachter noch eine 40%ige Arbeitsfähigkeit in dieser Tätigkeit angegeben habe. Zudem sei das Tätigkeitsprofil einer leidensangepassten Tätigkeit im MEDAS-Gutachten vom 2. Dezember 2013 deutlich restriktiver als im Vorgutachten umschrieben worden (vgl. act. G 1). Entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters kann daraus jedoch keine revisionsbegründende Änderung abgeleitet werden, denn bei der Begutachtung durch die MEDAS ist – wie bereits ausgeführt – ein im Vergleich zum Vorgutachten im Wesentlichen unverändert gebliebener Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin beurteilt worden. Die lediglich unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen gleichen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit vermag aber keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG zu begründen. Dass es sich um eine lediglich andere Beurteilung als im Vorgutachten handelt, zeigt sich auch daran, dass im MEDAS-Gutachten vom 2. Dezember 2013 festgehalten worden ist, dass die aktuellen Angaben zur Arbeitsfähigkeit sowohl in Bezug auf die bisherige als auch auf eine leidensadaptierte Tätigkeit rückwirkend ab dem Jahr 2005 Geltung hätten (vgl. IV-act. 140-34 f.). Eine erhebliche revisionsbegründende Änderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin liegt folglich nicht vor. 4.2 Nachdem festgestellt worden ist, dass seit der Rentenzusprache keine erhebliche Änderung des relevanten Sachverhalts, namentlich des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin, eingetreten ist, endet das Revisionsverfahren vorliegend mit der Bestätigung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf die bisherige halbe Rente. Eine (erneute) Invaliditätsbemessung muss in einem solchen Fall unterbleiben, weil sie revisionsrechtlich betrachtet keinen Sinn macht und weil sie die Gefahr schafft, dass ein abweichender Invaliditätsgrad ermittelt und zum Anlass genommen wird, die laufende Rente zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, obwohl die zwingend notwendige Voraussetzung der Rentenrevision, der Eintritt einer Veränderung des relevanten Sachverhalts, nicht erfüllt ist. Würde die laufende Rente entsprechend dem aktuell ermittelten Invaliditätsgrad neu festgesetzt, so würde die Rente nicht revidiert, sondern korrigiert, ohne sich dabei aber auf Art. 17 Abs. 1 ATSG abstützen zu können (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. April 2011, IV 2009/140, E. 3). Aus diesem Grund hat vorliegend die (erneute) Durchführung eines Einkommensvergleichs und damit einhergehend die Überprüfung der Höhe des Tabellenlohnabzugs zu unterbleiben. Die angefochtene Verfügung vom 25. März 2014, mit welcher der Anspruch der Beschwerdeführerin auf die bisherige halbe Rente bestätigt worden ist, erweist sich folglich als rechtmässig.

## **E. 5**

Für die Beschwerde betreffend die Rentenerhöhung entschädigt der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

**E. 6**

Für die Beschwerde betreffend die Rechtsverweigerung entschädigt der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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