



**Fall-Nr.:** IV 2006/128  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 22.05.2020  
**Entscheiddatum:** 04.10.2007

### **Entscheid Versicherungsgericht, 04.10.2007**

**Art. 17, 36 und 44 ATSG, Art. 87 Abs. 3 IVV: Rentenrevision. Im Gesuch um Rentenrevision muss erhebliche Veränderung des IV-Grades glaubhaft gemacht werden. Verletzung des rechtlichen Gehörs, indem Name des Gutachters nur der Beschwerdeführerin, nicht aber ihrem Rechtsvertreter mitgeteilt wird. Gutachten dennoch verwertbar. Triftige Gründe für Ablehnung des Gutachters erforderlich. Keine Befangenheit, wenn derselbe Gutachter nach dem ursprünglichen auch das Verlaufsgutachten erstellt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Oktober 2007, IV 2006/128).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus,  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Christina Angst

Entscheid vom 4. Oktober 2007

In Sachen

G.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Max Auer, Bahnhofstrasse 32A, Postfach, 8360  
Eschlikon TG,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



## St.Galler Gerichte

betreffend

Rentenrevision

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) Die 1958 geborene G. \_\_\_ meldete sich am 3. Mai 2001 bei der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich eine Rente. Sie gab an, in Kroatien die Primar- und Realschule besucht zu haben. Im November 1976 sei sie in die Schweiz gekommen, wo sie als Näherin und im Service gearbeitet habe. Seit Dezember 1979 sei sie als Produktionsmitarbeiterin bei der A. \_\_\_ AG in B. \_\_\_ angestellt. Sie leide seit zwei Jahren an Fibromyalgie und einem Lumbovertebralsyndrom und sei momentan zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 1). Im Fragebogen für den Arbeitgeber vom 19. Juni 2001 (IV-act. 7) gab die A. \_\_\_ AG an, die Versicherte sei seit 1. Dezember 1979 als Produktionsmitarbeiterin bei ihr beschäftigt. Das Planeinkommen betrage seit 1. Januar 2001 Fr. 45'525.-- pro Jahr, bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden. Im Jahr 2000 habe die Versicherte Fr. 47'911.-- verdient, im Jahr 1999 Fr. 46'225.-- und im Jahr 1998 Fr. 47'021.--. Dr. med. C. \_\_\_, in B. \_\_\_, teilte mit Arztbericht vom 11. Juni 2001 (IV-act. 6) mit, die Versicherte leide seit Januar 2000 an Fibromyalgie und einem Lumbovertebralsyndrom. Er erklärte, die Versicherte sei vom 17. bis 22. April 2001 sowie vom 27. April bis 13. Mai 2001 zu 100% arbeitsunfähig gewesen, vom 14. Mai bis auf weiteres betrage die Arbeitsunfähigkeit 50%. Die Versicherte sei seit Juni 1997 wegen rezidivierender Wirbelsäulen- und Schulterarmschmerzen bei ihm in Behandlung, wobei Physiotherapie und Antirheumatika keine Besserung brächten. Sie leide konstant an Körperschmerzen. Ihr Gesundheitszustand verschlechtere sich. Die bisherige Tätigkeit sei ihr in einem zeitlichen Rahmen von vier Stunden pro Tag zu 100% zumutbar, eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe dabei nicht.

b) Am 28. Mai 2002 meldete sich G. \_\_\_ erneut bei der IV-Stelle und teilte mit, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe und ihr per 31. Mai 2002 gekündigt worden sei (IV-act. 15). Dr. med. C. \_\_\_ bestätigte mit Arztbericht vom 8. Juni 2002 (IV-



act. 16), dass die Versicherte vom 15. Oktober bis 17. Dezember 2001 zu 50% und seit 18. Dezember 2001 bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig sei. Er teilte mit, die Versicherte leide seit April 2001 an Fibromyalgie, was sich auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirke. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei das seit Januar 1999 bestehende Lumbovertebralsyndrom. Die Versicherte klagt seit 1996 über generalisierte Weichteilschmerzen. Laut ihren eigenen Angaben leide sie an diffusen Schmerzen, tags wie nachts, bei Arbeit wie in Ruhe. Die Schmerzen seien generalisiert, in den Armen, in den Beinen, teils auch am Stamm. Trotz intensiver Physiotherapie und Gabe von Antirheumatika sei keine Linderung der Beschwerden eingetreten. Die Prognose sei ungünstig. Aufgrund der diffusen chronischen Muskelschmerzen seien der Versicherten weder die bisherige noch andere Tätigkeiten zumutbar. Eine ergänzende medizinische Abklärung halte er für angezeigt.

c) Die A. \_\_\_ AG gab im Fragebogen für den Arbeitgeber (IV-act. 18) an, die Versicherte sei vom 1. Dezember 1979 bis 31. Mai 2002 als Produktionsmitarbeiterin bei ihr beschäftigt gewesen. Das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten sei aufgelöst worden, weil sie infolge ihrer gesundheitlichen Beschwerden ihre Arbeit in absehbarer Zeit nicht wieder aufnehmen und die Arbeitgeberin ihr aufgrund laufender Restrukturierungsmassnahmen längerfristig keinen Arbeitsplatz habe zusichern können. Das letzte Planeinkommen der Versicherten habe bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden Fr. 46'546.-- betragen. Im Jahr 2001 habe sie Fr. 49'867.-- verdient, im Jahr 2000 Fr. 47'910.--.

d) Am 9. September 2002 ordnete die IV-Stelle des Kantons St. Gallen eine medizinische Abklärung der Versicherten durch Dr. med. D. \_\_\_ in E. \_\_\_, unter Beizug eines Rheumatologen, an. Diese Exploration fand am 25. Oktober 2002 durch Dr. med. D. \_\_\_, Psychiatrie, und Dr. med. F. \_\_\_, Rheumatologie, statt. Dem bidisziplinären Gutachten (IV-act. 21) ist zu entnehmen, dass die Versicherte gemäss eigenen Angaben seit ca. Mitte 1997 an rezidivierenden Wirbelsäulen- und Schulterarmbeschwerden leide. Später seien in zunehmender Weise Nackenschmerzen und Beschwerden im gesamten Rückenbereich hinzugekommen, welche sich in beide Beine über das Becken ausgebreitet hätten. Innerhalb der letzten zwei Jahre hätten sich die Symptome verschlimmert, wobei keine Lagerunterschiede und Tagesschwankungen zu verzeichnen seien. Seit ca. zwei Monaten leide die Versicherte



zudem an Einschlaf- und Durchschlafstörungen, weshalb sie in psychiatrischer Behandlung bei Dr. H.\_\_\_\_ in I.\_\_\_\_ stehe. Psychische Symptome, welche auf eine affektive Störung oder eine Angsterkrankung hindeuteten, hätten sich zu keiner Zeit zusätzlich zu den körperlichen Beschwerden eingestellt, auch eine Persönlichkeitsstörung könne aufgrund des langjährigen unproblematischen Funktionierens im privaten und beruflichen Bereich ausgeschlossen werden. Die seit einigen Wochen bestehenden Schlafstörungen seien durchaus im Rahmen der glaubhaft vorgebrachten Schmerzsymptomatik anzusiedeln. Offenbar sei es der Versicherten bisher nicht gelungen, die Schmerzsymptomatik sinnvoll zu verarbeiten, sie habe sich im Gegenteil in ein Passivitätsverhalten gestürzt, welches durch Rückzug und Abwehr gekennzeichnet sei. Aus medizinisch-rheumatologischer Sicht sei die von der Versicherten vorgebrachte Schmerzsymptomatik nur teilweise erklärbar. Die diagnostizierten Diskushernien verursachten einerseits bestimmt die von der Versicherten vorgebrachten Beschwerden, jedoch sei die Symptomatik, wie auch das Verhalten der Versicherten nicht vollständig objektivier- und nachvollziehbar. Insgesamt sei bei der Versicherten aus medizinisch-rheumatologischer sowie aus psychiatrischer Sicht ein "Schmerzausweitungs-Phänomen" festzustellen, das differenzialdiagnostisch am ehesten mit einer Somatisierungsstörung (F45.0 ICD-10) vereinbar sei. Für ein Fibromyalgiesyndrom fehlten teilweise die entsprechenden Tender Points und auch das Schmerzbild sei atypisch. Die diagnostizierte Somatisierungsstörung könne einerseits als Teilfolge der Diskushernien, andererseits als Folge einer Fehlinterpretation im kognitiven und emotionalen Bereich zustande gekommen sein. Aufgrund der aktuellen Symptomatik und des Krankheitsverlaufes scheine zum jetzigen Zeitpunkt eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittlere Tätigkeiten realistisch. Da der Verlauf der Krankheit offen sei, hielt der Rheumatologe eine Verlaufsuntersuchung in einem Jahr für angezeigt.

e) Die Eingliederungsberaterin hielt in ihrem Schlussbericht vom 6. Oktober 2003 (IV-act. 24) fest, die Versicherte habe im Gespräch vom 23. September 2003 angegeben, sie leide unter grossen Schmerzen und es sei ihr nicht möglich, länger als zehn Minuten stehend oder sitzend zu verbringen, sie müsse im Moment die meiste Zeit liegen. Nachts könne sie vor lauter Schmerzen kaum schlafen. Ein Therapieaufenthalt in der Klinik Valens vom 28. August bis 17. September 2003 habe keinerlei Verbesserung ihrer Beschwerden bewirkt. Sie fühle sich zu 100% arbeitsunfähig. Aufgrund dieser



Angaben der Versicherten schloss die Eingliederungsberaterin den Fall mit einem Einkommensvergleich ab. Ausgehend von einem Jahreseinkommen von Fr. 47'910.-- im Jahr 2000 errechnete die Eingliederungsberaterin für das Jahr 2003 ein Valideneinkommen von Fr. 50'540.--. Für das Invalideneinkommen stützte sie sich auf den LSE-Tabellenlohn 2003, Niveau 4, was ein Jahreseinkommen von Fr. 47'700.-- ergab. Das Gutachten attestierte der Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Das Invalideneinkommen wurde daher auf Fr. 23'850.-- festgelegt.

f) Am 6. Januar 2004 verfügte die IV-Stelle St. Gallen, dass der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 53% ab 1. April 2002 eine halbe IV-Rente zustehe (IV-act. 32). Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

B.- a) Am 5. Juli 2005 reichte die Versicherte kommentarlos ein Gutachten von Dr. med. K.\_\_\_\_ in L.\_\_\_\_ ein (IV-act. 33). Dieser diagnostizierte gestützt auf die auch der IV-Stelle eingereichten Akten und seine Untersuchungen der Versicherten vom 9. Mai, 14. und 20. Juni 2005 Fibromyalgie, ein cervico-lumbo-vertebrales Syndrom, ankylosierende Spondylose und Spondylarthrose zwischen Th12 bis S1, Bandscheibenprotrusionen L3/L4 und L5/S1 mit deutlicher Einengung des Rezessus und breitbasiger Einengung des Spinalkanals auf der Höhe L5/S1, eine intermittierende Nervenwurzelirritation L5 beidseits und eine subligamentäre Hernierung der Bandscheibe C3/4 paramedian links. Diese Diagnosen hätten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei die depressive Störung. Dr. med. K.\_\_\_\_ hielt fest, die subligamentäre Hernierung der Bandscheibe C3/4 paramedian links, die ankylosierende Spondylose und die intermittierende Nervenwurzelirritation L5 beidseits mit breitbasiger Einengung des Spinalkanals auf Höhe L5/S1 mit Discusprotrusion auf Höhe L3/L4 bedeuteten eine deutliche Zunahme der pathologischen Veränderungen im Vergleich zu den Untersuchungen vom Januar 2001. Die klinischen Symptome und Befunde hätten dadurch eine ausreichend feststellbare somatische Ursache und seien dadurch adäquat erklärbar. Bei der Versicherten handle es sich auch um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Schmerzgeneralisierung, was bei den festgestellten pathologischen Veränderungen durchaus verständlich sei. Er betonte, bei den vorausgegangenen Untersuchungen seien die massgeblichen Befunde festgehalten, jedoch nicht genügend beachtet worden. Seines Erachtens sei die Versicherte, da die Beschwerden und die



pathologischen Veränderungen zugenommen hätten, mit dem jetzigen Gesundheitszustand zu 80-85% arbeitsunfähig.

b) Der regionale ärztliche Dienst führte in seiner Stellungnahme (IV-act. 36) aus, die Versicherte habe mit ihrem Hausarzt eine Zweitmeinung eingeholt, nachdem die IV-Verfügung vom 6. Januar 2004 (IV-act. 32) ohne Einsprache rechtsgültig geworden sei. In der Begutachtung von Dr. med. K.\_\_\_\_ fänden sich keine Hinweise für eine glaubhafte Verschlechterung, es handle sich um eine neue Wertung der Hauptbefunde. Aktuell seien keine weiteren Abklärungen indiziert. Gestützt auf diese Stellungnahme verfügte die IV-Stelle am 14. September 2005 (IV-act. 39), die Versicherte habe mit diesem Gesuch keine neuen Tatsachen geltend gemacht, weshalb auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten werden könne.

c) Am 15. September 2005 meldete sich G.\_\_\_\_ erneut bei der Invalidenversicherung an und beantragte eine Rente. Sie gab an, sie leide an Fibromyalgie, einem Lumbovertebralsyndrom und einer Myalgia rheumatica. Mit Schreiben vom 19. September 2005 teilte die IV-Stelle St. Gallen der Versicherten mit, sie werde die Anmeldung vom 16. September 2005 nicht weiter bearbeiten, da sie bereits am 14. September 2005 eine Nichteintretensverfügung erlassen habe, und verwies auf die Rechtsmittelbelehrung.

d) Am 13. Oktober 2005 erhob Rechtsanwalt lic. iur. Max Auer Einsprache (IV-act. 44) mit dem Antrag, der Entscheid vom 14. September 2005 sei aufzuheben und die IV-Stelle sei anzuweisen, auf das Revisionsgesuch einzutreten und entsprechende Sachverhaltsabklärungen vorzunehmen. Zur Begründung führte er aus, mit dem eingereichten Gutachten von Dr. med. K.\_\_\_\_ habe die Versicherte im erforderlichen Umfang glaubhaft gemacht, dass sich ihr Gesundheitszustand seit dem massgeblichen Zeitpunkt erheblich verändert, nämlich verschlechtert habe.

e) In seiner Stellungnahme (IV-act. 52) empfahl der regionale ärztliche Dienst eine bidisziplinäre rheumatologisch-psychiatrische Beurteilung, welche die Frage nach Veränderungen des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beantworten sollte. Die IV-Stelle widerrief daraufhin am 11. November 2005 (IV-act. 56) ihre Nichteintretensverfügung vom 14. September 2005.



f) In der Folge ordnete die IV-Stelle des Kantons St. Gallen eine medizinische Abklärung der Versicherten durch Dr. med. F.\_\_\_\_, Rheumatologie, und Dr. med. M.\_\_\_\_, Psychiatrie, an, was sie der Versicherten, nicht aber deren Rechtsvertreter, mit Schreiben vom 16. November 2005 mitteilte (IV-act. 61). Diese Exploration fand am 18. Januar 2006 statt. Dem Gutachten (IV-act. 64) ist zu entnehmen, dass die Versicherte im Vergleich zur Begutachtung 2002 im Wesentlichen ein unverändertes klinisches Bild ohne Konsistenz der Befunde zeige. Bei Ablenkung sei sie ohne neurologische Ausfälle, es bestehe eine auffällige Diskrepanz mit abgelenkt wesentlich besserer Wirbelsäulen- und Gelenkbeweglichkeit als bei Beobachtung und im Gegensatz zur Angabe unerträglicher Ganzkörperschmerzen, insbesondere Schulter, ganze Wirbelsäule, Beckengürtel und Hüftgelenke. Bei Ablenkung erreiche die Versicherte die volle, vorher blockierte Bewegung ohne entsprechenden Schmerz oder Schmerzzunahme. Auch in der Beobachtung von Dr. med. K.\_\_\_\_, der die Versicherte sehr genau untersucht habe, ergäben sich Widersprüche bzw. deckten sich die Befunde nicht mit den beanspruchten Beschwerdeausdehnungen und Intensität. Es bestehe unbestritten vor allem im lumbalen Bereich eine radiologisch gesicherte Diskopathie L4/5 und L5/S1 nebst lumbalem Scheuermann und anlagemässig engem Spinalkanal, welche mit den leicht bis mässigen Bandscheibenprotrusionen/Herniationen L4/5 und L5/S1 zusammen mit den degenerativ spondylotischen Veränderungen ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom mit schmerzhafter Beinausstrahlung im Sinne von intermittierenden Nervenwurzelirritationen unterhalten könnten. Im Lumbalbereich sei im Vergleich zu 2001 radiologisch lediglich eine geringfügige Progredienz der degenerativen diskovertebralen Prozesse erwähnt. In Anerkennung der objektiven Befunde sei aus medizinisch-rheumatologischer Sicht die von der Versicherten vorgebrachte generalisierte Schmerzsymptomatik und ihre Intensität nur teilweise erklärbar. Der therapieresistente Verlauf entspreche mit der Klinik einer somatoformen Schmerzstörung mit Schmerzausweitung bei chronischem lumbospondylo-genem Syndrom mit möglichen Nervenwurzelirritationen L5 und evtl. S1 beidseits ohne sicher fassbare konstante neurologische Kompressionszeichen. Im Cervikalbereich sei die neural nicht komprimierende Diskusprotrusion C3/4 für das beanspruchte Ausmass der Beschwerden nicht geeignet. In der Untersuchung nicht konsistente Tender Points sprächen gegen eine Fibromyalgie, eine Polymyalgia rheumatica oder ein anderweitig entzündliches rheumatisches Krankheitsgeschehen. In



der psychiatrischen Begutachtung sei mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit keine schwerere psychische Krankheitsstörung oder emotionaler psychosozialer Konflikt zu fassen. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werde eine gegenwärtig leichte Episode rezidivierend depressiver Störung festgehalten. Es bestehe eine soziale Belastung durch die sich abzeichnende Invalidität des arbeitsunfähigen Ehegatten. Die weiterhin beanspruchte volle Arbeitsunfähigkeit könne nicht medizinisch bestätigt, sondern nur somatisch auf Grund der Anerkennung der degenerativen Veränderung mit zumutbar 50% Restarbeitsfähigkeit in den Rückenbeschwerden adaptierter, leichter, vorwiegend sitzender, teils gehend und stehend ausübbarer nicht monotoner Arbeit in ergonomischer Körperhaltung bewertet werden. Zeitlich sei der Versicherten nicht mehr als Halbtagsarbeit zumutbar, bevorzugt verteilt auf Vor- und Nachmittagsarbeit fünf Mal wöchentlich. Bezüglich der Eingliederungsfähigkeit hielt das Gutachten fest, dass Rehabilitationsmassnahmen wenig erfolgversprechend seien solange die Versicherte emotional nicht zur teilweisen Arbeitsaufnahme bereit sei. Nach Angewöhnung und Rekonditionierung sei ausreichende Leistungseffizienz in geeigneter Tätigkeit zu erwarten, wobei dies aber von der emotionalen Bereitschaft zur Wiedereingliederung abhängig sei.

g) Gestützt auf dieses Gutachten stellte der regionale ärztliche Dienst fest, dass keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten vorliege (IV-act. 66).

h) Am 16. Februar 2006 (IV-act. 68) wies die IV-Stelle St. Gallen das Erhöhungsgesuch ab. Sie verfügte, dass der Versicherten in einer körperlich leichten, dem Leiden angepassten Tätigkeit weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 50% zumutbar sei und ihr bei einem Invaliditätsgrad von 52% weiterhin eine halbe IV-Rente zustehe. Diese Verfügung wurde der Versicherten, nicht aber ihrem Rechtsvertreter zugestellt.

i) Mit Schreiben vom 22. Februar 2006 (IV-act. 70) wies der Rechtsvertreter der Versicherten die IV-Stelle darauf hin, dass er seine Rechtsvertretung gültig angemeldet habe und eine rechtsgültige Eröffnung von Entscheiden nur an ihn möglich sei, weshalb auch künftige Korrespondenz direkt an ihn zu senden sei. Gegen die Verfügung vom 16. Februar 2006 erhob Rechtsanwalt lic. iur. Max Auer am 16. März 2006 Einsprache (IV-act. 72) mit dem Antrag, die Verfügung vom 16. Februar 2006 sei aufzuheben und der Versicherten sei eine ganze IV-Rente ab Juli 2005 zuzusprechen. Es lägen zwei sich



widersprechende medizinische Gutachten im Recht. Dr. med. F.\_\_\_\_ gelange zum Ergebnis, dass keine Veränderung eingetreten sei, Dr. med. K.\_\_\_\_ hingegen attestiere der Versicherten als ausgewiesener Facharzt auf seinem Gebiet eine deutliche Verschlechterung. Aus dem Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_ ergebe sich, dass er objektiv anderes festgestellt habe, als er schliesslich zum Inhalt seines Gutachtens gemacht habe. Er führe selber aus, die objektiven Befunde würden mehr Einschränkungen ergeben als er ausgewiesen habe. Er stelle also seine persönliche Meinung über die objektiven Untersuchungsergebnisse. Im übrigen sei festzuhalten, dass Dr. med. F.\_\_\_\_ die Versicherte erst vor ca. zwei Jahren untersucht habe und somit als befangen gelten müsse. Dem Rechtsvertreter der Versicherten sei nie eröffnet worden, dass Dr. med. F.\_\_\_\_ als Gutachter ernannt werde, obwohl der Vorinstanz die Vertretung bekannt gewesen sei. Er weise ausdrücklich darauf hin, dass Dr. med. F.\_\_\_\_ klar abgelehnt worden wäre, wenn dem Rechtsvertreter dies bekannt gewesen wäre, da Dr. med. F.\_\_\_\_ bereits einen Untersuch durchgeführt habe und klar gewesen sei, dass er nicht zu einem anderen Ergebnis gelangen konnte. Damit seien elementare Verfahrensrechte der Versicherten verletzt worden, so dass das Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_ aus dem Recht zu weisen sei und nicht berücksichtigt werden dürfe. Aktenmässig sei somit einzig ausgewiesen, dass gemäss Gutachten von Dr. med. K.\_\_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit von 80% ausgewiesen sei und der Versicherten eine ganze IV-Rente zugesprochen werden müsse. In der angefochtenen Verfügung sei zudem auch nicht begründet, wie das Invalideneinkommen errechnet worden sei. Der Durchschnittslohn für Frauen in der Ostschweiz ohne Ausbildung für eine einfache, körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit betrage gemäss LSE für das Jahr 2005 maximal Fr. 40'944.--. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 51'786.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 20'472.-- resultiere eine Einkommenseinbusse von Fr. 31'314.--, was einen IV-Grad von 60.5% ergebe. Somit wäre eine Dreiviertelsrente geschuldet.

j) Mit Einspracheentscheid vom 7. Juni 2006 (act. G 1.2) wies der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (SVA) die Einsprache ab. Es treffe zu, dass der Begutachtungsauftrag in Bezug auf Dr. med. F.\_\_\_\_ irrtümlich nur der Versicherten mitgeteilt worden sei. Daraus sei ihr jedoch kein Rechtsnachteil entstanden, sie habe im Einspracheverfahren ihre Rügen gegen das zweite Gutachten F.\_\_\_\_ fristgerecht vorbringen können. Zudem lasse eine frühere Begutachtung der



gleichen Person einen Gutachter in Bezug auf eine zweite Begutachtung nicht bereits als befangen erscheinen. Andere Gründe für eine Befangenheit von Dr. med. F.\_\_\_\_ seien nicht ersichtlich und würden von der Versicherten auch nicht geltend gemacht. Das zweite Gutachten F.\_\_\_\_ sei deshalb nicht aus dem Recht zu weisen. Ein Revisionsgrund sei nicht ersichtlich. Dr. med. K.\_\_\_\_ führe in seinem Gutachten selbst aus, dass die vorgefundenen klinischen Symptome und Befunde bereits im ersten Gutachten F.\_\_\_\_ erwähnt seien. Dr. med. K.\_\_\_\_ leite daraus lediglich eine höhere Arbeitsunfähigkeit als das erste Gutachten F.\_\_\_\_ ab. Es handle sich um eine revisionsrechtlich unbeachtliche andere Würdigung des im Wesentlichen gleich gebliebenen medizinischen Sachverhalts. Im Übrigen überzeuge die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Gutachtens K.\_\_\_\_ nicht. Dr. med. K.\_\_\_\_ habe offenbar übersehen, dass die Versicherte in erheblichem Ausmass aggraviere. So habe Dr. med. F.\_\_\_\_ festgestellt, dass bei der Versicherten bei einer Ablenkung eine wesentlich bessere Wirbelsäulen- und Gelenkbeweglichkeit als bei der klinischen Beobachtung resultiert habe. Es lägen nicht konsistente Befunde und Tender Points vor. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung im zweiten Gutachten F.\_\_\_\_ erscheine vor diesem Hintergrund sogar als eher grosszügig, zumal die Versicherte gemäss Dr. med. M.\_\_\_\_ nicht an einer invalidisierenden psychischen Erkrankung leide. Es sei demnach ausschliesslich auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des zweiten Gutachtens F.\_\_\_\_ abzustellen. Für den Einkommensvergleich sei das Invalideneinkommen anhand der Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik zu berechnen, da die Versicherte nicht mehr arbeite. Gemäss Praxis des EVG sei das Durchschnittseinkommen in der Schweiz und nicht in der Ostschweiz zu nehmen, das 2004 Fr. 48'585.-- betrage. Das Valideneinkommen von Fr. 51'702.-- sei auf das Jahr 2005 hochgerechnet worden, weshalb auch das Invalideneinkommen auf dieses Jahr aufzuwerten sei. Es ergebe sich somit ein Invalideneinkommen von Fr. 49'192.--. Da die Versicherte nur noch leichte Hilfstätigkeiten ausführen könne, sei ein sogenannter Leidensabzug von 10% vorzunehmen. Das Invalideneinkommen betrage demnach Fr. 22'137.-- (Fr. 49'192.-- x 0.5 x 0.9). Es resultiere ein Invaliditätsgrad von 57%.

C.- Gegen diesen Entscheid richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Max Auer für die Betroffene am 10. Juli 2006 erhobene Beschwerde (act. G 1) mit den Anträgen, den angefochtenen Einspracheentscheid aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab Juli 2005 eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Zur Begründung führt Rechtsanwalt lic. iur.



Max Auer aus, da der Begutachtungsauftrag an Dr. med. F.\_\_\_\_ ihm als Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin nie eröffnet worden sei, verletze dieser Gutachtensauftrag das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin und sei das Gutachten aus dem Recht zu weisen. Zudem habe Dr. med. K.\_\_\_\_ in der Ergänzung vom 30. Juni 2006 zu seinem Gutachten klar ausgeführt, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin seit Januar 2001 wesentlich verschlechtert habe. Eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 80% sei aufgrund des Gutachtens von Dr. med. K.\_\_\_\_ ausgewiesen, weshalb der Beschwerdeführerin eine volle Rente zuzusprechen sei. Eventualiter sei ihr zumindest eine Dreiviertelsrente auszurichten, da nebst einem Leidensabzug von 10% vom Tabellenlohn weitere 10% für den Teilzeitnachteil abzuziehen seien und somit ein Invaliditätsgrad von 61.89% resultiere.

D.- Am 14. Juli 2006 hat die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf den Einspracheentscheid Abweisung der Beschwerde beantragt, im übrigen aber auf die Erstattung einer Beschwerdeantwort verzichtet.

II.

1.- a) Im Streit liegt vorliegend eine Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG. Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 IVV).

b) Die Beschwerdeführerin reichte am 5. Juli 2005 ein Gutachten von Dr. med. K.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, ein. Dieses Gutachten attestierte ihr, bei gleichbleibenden Befunden, auf Grund einer deutlichen Zunahme der Beschwerden und der pathologischen Veränderungen eine Arbeitsunfähigkeit von 80-85%. Dr. med. F.\_\_\_\_ hatte ihr demgegenüber in seinem Gutachten vom 29. Oktober 2002 eine Arbeitsfähigkeit von 50% attestiert. Die Arbeitsunfähigkeit hätte sich somit von Oktober 2002 bis Juli 2005 um 30-35% erhöht, was eine erhebliche Verschlechterung darstellen würde. Gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV hat die Beschwerdeführerin die erhebliche Veränderung lediglich glaubhaft zu machen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Tatsache glaubhaft gemacht, wenn für deren Vorhandensein



gewisse Elemente sprechen, selbst wenn noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass sie sich nicht verwirklicht haben könnte (BGE 130 III 321 E. 3.3). In seinem Gutachten vom 29. Oktober 2002 hatte Dr. med. F.\_\_\_\_ festgehalten, dass der Krankheitsverlauf der Beschwerdeführerin offen sei und zunehmend schmerzfixiert invalidisierend verlaufen könne, weshalb er in einem Jahr in einer Verlaufsuntersuchung kontrollbedürftig sei. Zwischen diesem Gutachten und demjenigen von Dr. med. K.\_\_\_\_ liegen gut zweieinhalb Jahre. Eine Verlaufsuntersuchung ist in dieser Zeit nicht erfolgt. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin, wie sie das Gutachten von Dr. med. K.\_\_\_\_ ausweist, war daher nicht von vornherein von der Hand zu weisen. Auch der RAD hielt es für möglich, dass in den zwischen den beiden Gutachten liegenden gut zwei Jahren Veränderungen eingetreten sind und empfahl eine erneute rheumatologisch-psychiatrische Beurteilung. Die Beschwerdeführerin hat somit eine erhebliche Veränderung des Invaliditätsgrades glaubhaft gemacht und die IV-Stelle ist zu Recht auf das Revisionsgesuch eingetreten.

2.- a) Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG).

b) Die IV-Stelle teilte der Beschwerdeführerin, nicht jedoch ihrem Rechtsvertreter, mit Schreiben vom 16. November 2005 (IV-act. 61) mit, die erforderliche medizinische Abklärung werde von Dr. med. F.\_\_\_\_, Rheumatologie, und Dr. med. M.\_\_\_\_, Psychiatrie, durchgeführt. Mit Beschwerde vom 10. Juli 2006 macht Rechtsanwalt lic. iur. Max Auer für die Beschwerdeführerin geltend, da der Begutachtungsauftrag ihm als Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin nie eröffnet worden sei, habe er keine Einwände gegen die Begutachtung durch Dr. med. F.\_\_\_\_ erheben können. Das Abstellen auf das Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_ verletze somit das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin. Diese habe unter keinen Umständen zu Dr. med. F.\_\_\_\_ gehen wollen, und es sei ihr gutes Recht, sich gegen die Begutachtung eines ihr unangenehmen Gutachters ohne triftige Gründe zur Wehr zu setzen. Da wegen nicht gehöriger Eröffnung des Gutachtensauftrages innert Frist keine Einsprache gegen den eingesetzten Gutachter habe erhoben werden können, verletze der Gutachtensauftrag das rechtliche Gehör und das Gutachten sei aus dem Recht zu weisen.



c) Die Beschwerdegegnerin anerkennt im Einspracheentscheid vom 7. Juni 2006 (act. G 1.2), dass sie den Begutachtungsauftrag an Dr. med. F.\_\_\_\_ irrtümlich nur der Beschwerdeführerin mitgeteilt habe. Der Beschwerdeführerin sei aus diesem Eröffnungsmangel jedoch kein Rechtsnachteil entstanden, da sie im Einspracheverfahren ihre Rügen gegen das Gutachten habe vorbringen können. Das zweite Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_ sei deshalb nicht aus dem Recht zu weisen.

d) Eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs kann laut ständiger Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts dann als geheilt gelten, wenn der Betroffene die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 116 V 182 E. 1b). Die Tatsache, dass der Name des Gutachters lediglich der Beschwerdeführerin, nicht aber ihrem Rechtsvertreter mitgeteilt wurde, erscheint nicht als schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs. Die Beschwerdeführerin konnte durch ihren Rechtsvertreter ihre Einwände gegen Dr. med. F.\_\_\_\_ als Gutachter in der Einsprache vorbringen. Die Beschwerdegegnerin durfte davon ausgehen, dass damit die Gehörsverletzung geheilt wurde. Soweit die Beschwerdeführerin geltend machen liess, sie habe unter keinen Umständen zu Dr. med. F.\_\_\_\_ gehen wollen und es sei ihr gutes Recht, sich gegen die Begutachtung eines ihr unangenehmen Gutachters ohne triftige Gründe zur Wehr zu setzen, hat sie verkannt, dass Art. 44 ATSG zwar über die gesetzlichen Ausstandsgründe von Art. 36 ATSG und Art. 10 VwVG hinausgeht, jedoch triftige Gründe für eine Ablehnung des Gutachters voraussetzt. Ein Recht der versicherten Person auf einen Sachverständigen ihrer Wahl besteht nicht (vgl. BGE 132 V 93 E. 6.5).

e) Die Beschwerdeführerin lässt als Grund für ihre Ablehnung von Dr. med. F.\_\_\_\_ als Gutachter anführen, dieser habe bereits einen Untersuch durchgeföhrt und sei deshalb als befangen anzusehen. Befangenheit ist anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Für eine Ablehnung braucht nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen



muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen (BGE 132 V 93 E. 7.1). Vorliegend liess die IV-Stelle das psychiatrisch-rheumatologische Gutachten vom 30. Oktober 2002, das den Gesundheitszustand bis zum 25. Oktober 2002 berücksichtigt, durch eine Begutachtung beschränkt auf den daran anschliessenden Zeitraum ergänzen. In einem technischen Sinne geht es nach dem Vorschlag des RAD um eine bidisziplinäre Beurteilung betreffend Veränderungen des Gesundheitszustandes in den gut zwei Jahren seit der Erstbegutachtung. Der Rechtsdienst der SVA spricht von einem "Verlaufsgutachten", das in Auftrag zu geben sei (IV-act. 54). Es handelt sich also nicht um eine Vertiefung des Gutachtens vom 30. Oktober 2002 im Sinne einer Oberbegutachtung. Vielmehr soll der gleiche Arzt eine aktuelle Momentaufnahme machen. Es handelt sich um eine Anschlussbegutachtung für einen neuen Zeitraum, die der Erhebung des nach dem Zeitpunkt der ersten Begutachtung sich abgespielt habenden Sachverhalts dient. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung ist Dr. med. F.\_\_\_\_ als Erstbegutachter geradezu prädestiniert, eine mögliche Veränderung des Gesundheitszustandes zu erkennen, und es kann in einem solchen Fall nicht von einer Befangenheit gesprochen werden. Die Anschlussbegutachtung hat eine selbständige Funktion. Sie soll das Vorgutachten nicht verifizieren, sondern ergänzen. Dabei ist es erwünscht, dass möglichst der bisherige "vorbefasste" Gutachter wieder zum Zuge kommt. Dass sonstige Umstände vorlägen, die den Anschein einer Befangenheit oder die Gefahr einer Voreingenommenheit begründen könnten, ist nicht ersichtlich. - Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_ nicht aus dem Recht gewiesen hat.

3.- a) Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, und 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. Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).



b) Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG 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).

4.- a) Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, sind daher medizinische Grundlagen wesentlich. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34; Rz 3047 f des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken (Rz 3049 KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 KSIH).

b) Vorliegend bestehen Differenzen in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdegegnerin geht gestützt auf das Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_ vom 25. Januar 2006 (IV-act. 64) von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50% aus. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vertritt gestützt auf das Gutachten von Dr. med. K.\_\_\_\_ (IV-act. 33) den Standpunkt, die Arbeitsfähigkeit betrage höchstens 20%.

c) Die Beschwerdeführerin lässt im Wesentlichen geltend machen, Dr. med. K.\_\_\_\_ führe in seinem Gutachten vom 29. Juni 2005 (IV-act. 33) und in seiner Ergänzung vom 30. Juni 2006 (act. G 1.3) aus, bereits im Januar 2001 hätten die bildgebenden Verfahren überbrückende osteophytäre Veränderungen zwischen L4/L5 und L2/L3 mit



Keilformbildung von LWK 1 und LWK 4 und 5 ergeben. Im Bereich der Brustwirbelsäule habe ausgeprägte Spondylose zwischen BWK 6 und BWK 10 bestanden. Die Halswirbelsäule habe im Oktober 2002 keine wesentlichen pathologischen Veränderungen, ca. drei Jahre später jedoch eine subligamentäre Hernierung der Bandscheibe C3/4 paramedian links gezeigt. Im Bereich der Lendenwirbelsäule sei eine Zunahme der pathologischen Veränderungen mit ankylosierender Spondylose, Deformierung der Wirbelkörper und Dehydratation der Bandscheiben festgestellt worden. Ebenso habe eine intermittierende Nervenwurzelirritation L5 beidseits mit breitbasiger Einengung des Spinalkanals auf Höhe L5/S1 mit Discusprotrusion auf Höhe L3/L4 bestanden. Auf Grund dieser Befunde könne man behaupten, dass der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin sich wesentlich verschlechtert habe und es auch klinisch zu einer adäquaten Verschlechterung der somatischen Beschwerden gekommen sei. Es liege in der Natur der Sache, dass alle diese degenerativen Veränderungen durch Degeneration entstünden und sich mit dem Alter verstärkten. Eine Regression der Veränderungen könne nicht erwartet werden. Als Diagnosen hielt Dr. med. K.\_\_\_\_ Fibromyalgie, ein cervico-lumbo-vertebrales Syndrom, ankylosierende Spondylose und Spondylarthrose zwischen Th12 und S1, Bandscheibenprotrusionen L3/L4 und L5/S1 mit deutlicher Einengung des Rezessus und breitbasiger Einengung des Spinalkanals auf Höhe L5/S1, eine intermittierende Nervenwurzelirritation L5 beidseits und eine subligamentäre Hernierung der Bandscheibe C3/C4 paramedian links fest. Die klinischen Symptome und Befunde hätten eine ausreichend feststellbare somatische Ursache und seien dadurch adäquat erklärbar. Bei der Beschwerdeführerin handle es sich um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Schmerzgeneralisierung, was bei den festgestellten pathologischen Veränderungen auch durchaus verständlich sei. Dr. med. K.\_\_\_\_ betonte, bei den vorausgegangenen Untersuchungen seien die massgeblichen Befunde festgehalten, jedoch nicht genügend beachtet worden. Da die Beschwerden und die pathologischen Veränderungen zugenommen hätten sei die Beschwerdeführerin mit dem aktuellen Gesundheitszustand zu 80% arbeitsunfähig. Dieser Beurteilung kann nicht gefolgt werden. Das Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_ vom 25. Januar 2006 stützt sich auf seine Untersuchung der Beschwerdeführerin, die psychiatrischen Gutachten von Dr. med. M.\_\_\_\_ vom 19. Januar 2006 und von Dr. med. D.\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2002, die Laborwerte vom 18. Januar 2006 und vom 30.



## St.Galler Gerichte

November 2004, die radiologischen Untersuchungen der Rodiag Wil, der Klinik Stephanshorn und des Kantonsspitals St. Gallen vom 18. Mai 2005, 8. Dezember 2004, 22. Januar 2003, 14. März 2002, 13. Dezember und 19. Januar 2001 sowie die Akten der IV-Stelle. Er hielt fest, das MRT der Lendenwirbelsäule vom 18. Mai 2005 sei im Vergleich zu demjenigen vom 14. März 2002 im Wesentlichen unverändert. Radiologisch sei lediglich eine geringfügige Progredienz der degenerativen diskovertebralen Prozesse festgestellt worden. Die MRI-Aufnahmen der Halswirbelsäule vom 18. Mai 2005 zeigten intakte Bandscheiben und Intervertebralgelenke und eine geringe dorsale Bandscheibenprotrusion L3/4. Gemäss Radiologe liege eine kleinste subligamentäre Hernierung der Bandscheibe C3/4 paramedian linksseitig ohne Nachweis einer Nervenwurzelkompression vor. Dr. med. F.\_\_\_\_ diagnostizierte ein Schmerzausweitungssyndrom bei initialem Lumbovertebralsyndrom, beidseitigen möglichen Nervenwurzelirritationen L5, evtl. S1 bei radiologisch anagemässig engem Spinalkanal; eine mittelvolumige, linksseitig foraminal reichende Diskushernie L4/5 subligamentär mit recessaler möglicher Nervenwurzelirritation vor allem L5 beidseits; Osteochondrose L5/S1 mit breitbasiger Diskusprotrusion/subligamentärer Hernierung mit bilateraler Einengung der Foramina intervertebralia vor allem rechts mit Nervenwurzelkompression rechts foraminal; geringgradige Diskusprotrusion L3/4; lumbale, im Vergleich zu 2002 wenig progrediente geringe Spondylarthrosen und Spondylose; cervikale geringgradige Diskusprotrusion L3/4 nicht komprimierend sowie Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung. Das Fibromyalgiebild sei klinisch bei sich widersprechenden Untersuchungsbefunden nicht gesichert. Die Diagnosen beider Gutachter stimmen demnach grundsätzlich überein, was Dr. med. K.\_\_\_\_ bereits in Bezug auf das erste Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_ vom 29. Oktober 2002 zugestand. Es liegt somit eine unterschiedliche Wertung der objektiven medizinischen Befunde vor. Im Gegensatz zu Dr. med. K.\_\_\_\_ hat Dr. med. F.\_\_\_\_ bei seiner Untersuchung festgestellt, dass die Beschwerdeführerin bei Ablenkung ohne neurologische Ausfälle sei und eine auffällige Diskrepanz bestehe mit abgelenkt wesentlich besserer Wirbelsäulen- und Gelenkbeweglichkeit als bei Beobachtung und im Gegensatz zur Angabe unerträglicher Ganzkörperschmerzen, insbesondere Schulter, ganze Wirbelsäule, Beckengürtel und Hüftgelenke. So habe die Beschwerdeführerin beispielsweise bei der Laségue-Prüfung abgelenkt 90 Grad Hüftflexion mit gestrecktem Bein beidseits ohne Widerstand



erreicht, bei der nochmaligen Prüfung unter Hinweis, dass der Schmerz bei ihrem Krankheitsbild wohl gross sein müsse, sei dann plötzlich nur noch bis 15 Grad beidseits mit dann Sperren ausführbar gewesen, unter "grossen" Schmerzen mit Grimassieren. Der negative Laségue sei belegt durch den zur Überprüfung durchgeführten Langsitz -10, bei dem die Beschwerdeführerin mit gestreckten Beinen bis auf 10 cm die Zehen erreichte. In der Bewegungsprüfung sei die Halswirbelsäulen-Rotation beidseits 30 Grad schmerzhaft, abgelenkt dann aber bis 60 Grad beidseits ausführbar gewesen. Die Tender Points seien nicht konsistent. Bei der Abdominal-Palpation etwa seien vorgängig schmerzhaft Tender Points indolent. Bei fehlenden paravertebralen Verspannungen seien sämtliche Tender Points positiv, abgelenkt bei gleich starkem Palpationsdruck wesentlich weniger schmerzhaft und im Beckenbereich sogar fehlend gewesen. Auf Grund der objektiven Befunde sei die von der Beschwerdeführerin vorgebrachte generalisierte Schmerzsymptomatik und ihre Intensität nur teilweise erklärbar. Dr. med. F.\_\_\_\_ hielt auch fest, die Beschwerdeführerin sei emotional nicht bereit zur teilweisen Arbeitsaufnahme, so dass Rehabilitationsmassnahmen wenig erfolgversprechend seien. Es ist demnach davon auszugehen, dass Dr. med. K.\_\_\_\_ als von der Beschwerdeführerin beauftragter Gutachter die objektiv zumutbare Arbeitsfähigkeit, beeinflusst durch die Demonstration der subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung der Beschwerdeführerin, allzu pessimistisch eingeschätzt hat. Dr. med. F.\_\_\_\_ hat auf Grund seiner unabhängigen Position, seiner umfassenden Kenntnis der medizinischen Vorakten (und damit auch der Arbeitsunfähigkeitsschätzung von Dr. med. K.\_\_\_\_) und seiner gutachterlichen Erfahrung erkannt, dass die objektiv zumutbare Arbeitsfähigkeit höher ist, als die Beschwerdeführerin und der von ihr beauftragte Gutachter annehmen. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung (50%) von Dr. med. F.\_\_\_\_ ist deshalb überzeugender als diejenige von Dr. med. K.\_\_\_\_. Es ist daher im Folgenden davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer vom Gutachter umschriebenen leichten Hilfstätigkeit zu 50% arbeitsfähig ist.

5.- a) Mit Verfügung vom 6. Januar 2004 (IV-act. 32) sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 53% ab 1. April 2002 eine halbe IV-Rente zu. Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.



b) 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). Den medizinischen Unterlagen ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ab April 2001 zu 50% arbeitsunfähig war. Am 5. Juli 2005 reichte die Beschwerdeführerin ein Gutachten von Dr. med. K.\_\_\_\_ ein, welches ihr eine Arbeitsunfähigkeit von 80-85% attestierte (vgl. IV-act. 33). Dr. med. F.\_\_\_\_ hingegen attestierte ihr in seinem Verlaufsgutachten vom 25. Januar 2006 weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (vgl. IV-act. 64). Wie oben dargelegt ist auf Grund des Gutachtens von Dr. med. F.\_\_\_\_ von einer unveränderten Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50% auszugehen. Die Beschwerdegegnerin hat im Einspracheentscheid einen neuen Einkommensvergleich angestellt und dabei einen Leidensabzug von 10% vorgenommen mit der Begründung, die Beschwerdeführerin könne nur noch leichte Hilfstätigkeiten ausführen. Im Einkommensvergleich gemäss der Verfügung über die Zusprache einer halben IV-Rente ist am 6. Januar 2004 kein solcher Abzug gemacht worden. Da auch keine erwerblichen Veränderungen eingetreten sind, muss ein erneuter Einkommensvergleich im Revisionsverfahren zum gleichen Ergebnis führen. Ansonsten hätte man eine teilweise Wiedererwägung praktiziert. Wo mangels Änderungen in Arbeitsunfähigkeit und erwerblichen Verhältnissen eine Rentenrevision nicht in Frage kommt, darf kein Einkommensvergleich mehr angestellt werden (nicht veröffentlichtes Urteil des Versicherungsgerichts iS S.W. vom 25. April 2002, IV 2000/113). Es resultiert daher der identische Invaliditätsgrad wie bei der Rentenzusprache, und das Rentenrevisionsgesuch ist zu Recht abgewiesen worden.

6.- Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

Gerichtskosten sind keine zu erheben (lit. a ÜbBest. zu Art. 69 IVG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.



2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.