



Fall-Nr.: IV 2007/314
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.07.2020
Entscheiddatum: 21.01.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 21.01.2009

Art. 17 ATSG. Attestieren zwei von der Beschwerdeführerin eingereichte ärztliche Berichte unterschiedliche Arbeitsfähigkeiten, so ist auf denjenigen abzustellen, der insgesamt überzeugender erscheint. Entspricht die darin attestierte Arbeitsfähigkeit derjenigen, von der schon bei der erstmaligen Rentenzusprache ausgegangen wurde, und ist auch in den erwerblichen Verhältnissen keine Änderung eingetreten, ist kein neuer Einkommensvergleich vorzunehmen, und der Invaliditätsgrad bleibt unverändert. Anpassung der ursprünglichen Rentenverfügung infolge Gesetzesänderung (4. IV-Revision); Herabsetzung der ganzen Rente auf eine Dreiviertelrente bei einem IV-Grad von 67% (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Januar 2009, IV 2007/314).

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Miriam Lendfers

Entscheid vom 21. Januar 2009

in Sachen

T.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Harald Solenthaler, Obere Bahnhofstrasse 58,
Postfach 1144, 8640 Rapperswil SG,

gegen



St.Galler Gerichte

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision

Sachverhalt:

A.

Die 1957 geborene, damals im Kanton Graubünden wohnhafte T.____ meldete sich am 30. Dezember 1996 bei der Invalidenversicherung an und beantragte wegen starker Rückenschmerzen Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit, Arbeitsvermittlung, besondere medizinische Eingliederungsmassnahmen und eine Rente. Nach Einholung diverser ärztlicher Berichte, eines Arbeitgeberberichts und nach Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung sprach die IV-Stelle des Kantons Graubünden der Versicherten mit Verfügungen vom 10. Januar 2001 (act. G 3.1/46 und 47) bei einem Invaliditätsgrad von 50% ab 1. August 1998 bis 31. März 1999 eine halbe und bei einem Invaliditätsgrad von 67% ab dem 1. April 1999 eine ganze Invalidenrente zu.

B.

B.a Im Dezember 2005 leitete die IV-Stelle des Kantons St. Gallen, wohin die Versicherte in der Zwischenzeit gezogen war, ein Revisionsverfahren ein. Die Versicherte gab im Fragebogen für die Revision der Invalidenrente vom 10. Januar 2006 an, ihr Gesundheitszustand sei gleich geblieben und sie sei in Behandlung bei Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, (IV-act. 2). Dr. A.____ führte im Verlaufsbericht vom 22. Februar 2006 aus, der Gesundheitszustand der Versicherten sei stationär, sie leide unverändert an Symptomen/Beschwerden im Sinn eines chronifizierten lumbospondylogenen Schmerzsyndroms bei Spinalkanalstenose und Diskushernie, es bestehe keine Arbeitsfähigkeit (IV-act. 52).



B.b Der zuständige Arzt des IV-internen Regionale Ärztliche Dienstes (RAD) hielt in seiner Stellungnahme vom 6. März 2006 fest, es sei nicht mit einer rentenrelevanten Verbesserung des Rückenleidens zu rechnen, was durch den Verlaufsbericht von Dr. A.____ bestätigt worden sei. Selbst wenn sich die psychische Problematik gebessert haben sollte, was allerdings auch kaum anzunehmen sei, würde dies zu keiner höheren Arbeitsfähigkeit führen. Es bleibe somit insgesamt bei der bisher festgelegten medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit von zwei mal zwei Stunden täglich, wie sie im Arztbericht von Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom 17. Dezember 1999 (IV-act. 35-2) festgehalten worden sei (IV-act. 53).

B.c Mit Verfügung vom 28. März 2006 setzte die IV-Stelle die Rente der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 64% ab 1. Mai 2006 auf eine Dreiviertelsrente herab (IV-act. 58-3 ff.).

B.d Mit Schreiben vom 31. März 2006 teilte die Versicherte der IV-Stelle mit, ihr Gesundheitszustand habe sich stark verschlechtert. Ihre Migräneanfälle hätten sich verstärkt, der Blutdruck verschlechtert, und seit einer Knieoperation am 13. Juni 2002 habe sie zudem Knieschmerzen beim Treppensteigen (IV-act. 58-1 f.). Am 12. Mai 2006 erhob Rechtsanwalt lic. iur. Harald Solenthaler, Rapperswil, für die Versicherte Einsprache mit den Anträgen, die Verfügung vom 28. März 2006 sei aufzuheben und es seien ergänzende Abklärungen in orthopädischer, neurologischer und psychiatrischer Hinsicht vorzunehmen, bevor über die Arbeitsfähigkeit bzw. die Höhe der IV-Rente entschieden werde. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit der Verfügung vom 10. Januar 2001 verschlechtert, die Kniebeschwerden hätten sich verstärkt, was zu einer zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. Auch der psychische Zustand der Versicherten habe sich laut dem beigelegten Schreiben von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, vom 9. Mai 2006 (IV-act. 64-9) verschlechtert, weshalb eine Abklärung unumgänglich sei (IV-act. 63).

B.e Die IV-Stelle holte daraufhin einen Verlaufsbericht bei Dr. C.____ ein. In seinem Bericht vom 24. November 2006 teilte dieser mit, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit dem 22. Februar 2006 verschlechtert, es sei zusätzlich eine



depressive Entwicklung aufgetreten, die eine fachärztliche Behandlung ab dem 24. Mai 2006 notwendig gemacht habe. Seit diesem Zeitpunkt sei die Versicherte aus psychiatrischen Gründen zu 100% arbeitsunfähig. Der Verlauf der chronischen Schmerzerkrankung sei unveränderbar, aus rein rheumatologischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Die bisherige Arbeitstätigkeit als Zimmermädchen sei nicht mehr zumutbar, eine leichte körperliche Tätigkeit mit Wechselpositionen und ohne Arbeiten über Kopf und repetitives Heben vom Boden auf Tischhöhe sei aus rein rheumatologischer Sicht zu 50% zumutbar, vorzugsweise aufgeteilt auf zwei Stunden vormittags und zwei Stunden nachmittags (IV-act. 67-1 ff.). Seinem Bericht legte Dr. C.____ ein ärztliches Zeugnis von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in dem dieser der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100% ab dem 24. Mai 2006 attestierte (IV-act. 67-5), sowie einen Bericht der Klinik Valens vom 14. Juli 2006 bei. Diesem Bericht ist zu entnehmen, dass die Versicherte an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11), einem chronischen unspezifischen weichteilrheumatischen Schmerzsyndrom mit ausgeprägten myofaszialen Beschwerden zervikothorakal, degenerativer Veränderung der Wirbelsäule und muskulärer Dysbalance/Dekonditionierung (ICD-10: R52.2), einer generalisierten Osteoarthrose mit beginnender medialer Gonarthrose beidseits und Fingerpolyarthrose (ICD-10: M15.0) sowie an arterieller Hypertonie (ICD-10: I10) leidet. Aus interdisziplinärer Sicht sei die Versicherte in einer körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Zimmermädchen sei als schwer einzustufen und der Versicherten aufgrund der somatischen und psychiatrischen Befunde nicht mehr möglich (IV-act. 67-8 ff.).

B.f Dr. D.____ führte in seinem Verlaufsbericht vom 8. März 2007 aus, die Versicherte leide an einer therapieresistenten Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F41.0) und an einer mittel- bis schwergradigen rezidivierenden depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.1/33.2). Die Prognose sei nicht gut und eine psychotherapeutische Behandlung sei im Hinblick auf die organisch fixierte Interpretation der Beschwerden durch die Versicherte und deren Dauer sowie die vorliegende Persönlichkeitsstruktur aussichtslos. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70% für jegliche Tätigkeit (IV-act. 71).



St.Galler Gerichte

B.g Der zuständige RAD-Arzt hielt in seiner Stellungnahme vom 21. März 2007 fest, die interdisziplinäre Beurteilung der Klinik Valens sei überzeugend, da der gleiche psychiatrische Gesundheitsschaden beurteilt wurde wie vom behandelnden Psychiater, eine qualifizierte und nicht zu beanstandende Abklärung der körperlichen Situation stattgefunden habe und die Untersucher als distanzierter und objektiver gegenüber der Versicherten eingestellt zu sehen seien, da sie nicht in einem engen therapeutischen Verhältnis zu der Versicherten stünden bzw. gestanden hätten. Daher sei auf die von der Klinik Valens festgestellte Arbeitsfähigkeit von 50% abzustellen. Dies entspreche der für die Rentenerstfestsetzung zugrunde gelegten Arbeitsfähigkeit, so dass medizinisch keine Veränderung ausgewiesen sei (IV-act. 72).

B.h Mit Stellungnahme vom 15. Juni 2007 liess die Versicherte festhalten, im Bericht der Klinik Valens werde ihr sowohl aus rein rheumatologischer wie aus psychosomatisch-psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50% in einer adaptierten Tätigkeit attestiert. Wenn sowohl die somatischen als auch die psychiatrischen Beschwerden zu einer Arbeitsunfähigkeit von je 50% führten, müsse die gesamte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit unter allen Umständen mehr als 50% betragen, im vorliegenden Fall mindestens 70%. Die interdisziplinäre Beurteilung der Klinik Valens sei widersprüchlich und inakzeptabel. Dr. C.____ habe in seinem Verlaufsbericht vom 17. November 2006 bestätigt, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten verschlechtert habe und dass ihr aus rheumatologischer Sicht eine leichte körperliche Tätigkeit mit Wechselbelastung zu 50% zumutbar sei, die Versicherte auf Grund des psychiatrischen Zustandes aber zu 100% arbeitsunfähig sei. Auch der Verlaufsbericht von Dr. D.____ vom 8. März 2007 bestätige eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und attestiere der Versicherten aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 70% für jegliche Tätigkeit. Entgegen der Stellungnahme des RAD vom 21. März 2007 seien bei der interdisziplinären Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit durch die Klinik Valens nur die somatischen Beschwerden berücksichtigt und der psychiatrische Zustand vernachlässigt worden (IV-act. 82).

B.i Mit Einspracheentscheid vom 25. Juni 2007 wies der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (SVA) in Vertretung der IV-Stelle die Einsprache ab. Die Versicherte sei in der Klinik Valens ausführlich rheumatologisch und



psychiatrisch untersucht worden. Von einer Vernachlässigung des psychischen Gesundheitszustands könne somit keine Rede sein. Der Bericht der Klinik Valens sei ausführlich und dessen Schlussfolgerungen zusammen mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung erschienen als begründet. Demgegenüber gehe aus dem Verlaufsbericht von Dr. D.____ nicht hervor, inwiefern sich der psychische Zustand der Versicherten seit der Verfügung vom 10. Januar 2001 verschlechtert haben solle. Die Versicherte habe anlässlich der Untersuchung keine so erheblichen psychopathologischen Befunde aufgewiesen, welche die Arbeitsfähigkeitsschätzung von 30% plausibel erklären könnten. Aufgrund der Arbeitsfähigkeitsschätzung von 50% der Klinik Valens, die sowohl den somatischen wie auch den psychischen Gesundheitszustand der Versicherten berücksichtige, sei von keiner wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes auszugehen. Demnach sei ein Revisionsgrund nicht gegeben und gestützt auf die Verfügung vom 10. Januar 2001 weiterhin ein Invaliditätsgrad von 67% anzunehmen, womit infolge der per 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Rechtsänderung (4. IV-Revision) ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente bestehe (act. G 1.1).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die vom Rechtsvertreter der Versicherten am 27. August 2007 erhobene Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung der IV-Stelle vom 28. März 2006 und der Einspracheentscheid vom 25. Juni 2007 seien aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei nach wie vor eine ganze IV-Rente auszurichten, eventualiter seien noch ergänzende Abklärungen in orthopädischer Sicht vorzunehmen. Der Bericht der Klinik Valens attestiere der Beschwerdeführerin sowohl aus psychiatrischer und psychosomatischer wie auch aus rein internistischer und rheumatologischer Sicht je eine Arbeitsfähigkeit von 50% für körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten. Im Rahmen einer Gesamtbeurteilung müsse deshalb der Grad der Arbeitsunfähigkeit über 50% liegen. Im Übrigen sei in der Klinik Valens kein orthopädischer Status über die Rückenbeschwerden der Beschwerdeführerin aufgenommen worden, weshalb diese im Bericht eine ungenügende Berücksichtigung gefunden hätten. Daher sei die Annahme einer medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70% gerechtfertigt. Betreffend den psychiatrischen Zustand handle es sich beim Bericht der Klinik Valens um eine Momentaufnahme,



während der Verlaufsbericht von Dr. D.____ vom 8. März 2007 die Entwicklung des psychiatrischen Zustandes seit Behandlungsbeginn wiedergebe und zudem viel aktueller sei. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin sei somit eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingetreten. Im Übrigen seien bei der Berechnung des Invalideneinkommens ein Leidensabzug von 15% und ein Teilzeitabzug von 10% zu berücksichtigen (act G 1).

C.b Am 31. August 2007 hat die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf die Begründung des angefochtenen Einspracheentscheids die Abweisung der Beschwerde beantragt und auf weitere Ausführungen verzichtet (act. G 3).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Dadurch sind im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) verschiedene Änderungen erfolgt. Da der streitige Einspracheentscheid am 25. Juni 2007, mithin vor dem 1. Januar 2008, erging, sind vorliegend noch die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anwendbar (BGE 127 V 467 E. 1).

2.

2.1 Der Beschwerdeführerin wurde mit Verfügungen vom 10. Januar 2001 bei einem Invaliditätsgrad von 50% vom 1. August 1998 bis 31. März 1999 eine halbe und – unter Annahme einer gesundheitlichen Verschlechterung seit Januar 1999 – bei einem Invaliditätsgrad von 67% ab 1. April 1999 eine ganze Invalidenrente zugesprochen (IV-act. 46 und 47).

2.2 Mit der Änderung des IVG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision, in Kraft seit 1. Januar 2004) wurde unter anderem die Dreiviertelsrente eingeführt, auf die eine versicherte Person bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60%, aber weniger als 70% Anspruch begründet. Erst ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% (und nicht mehr bereits ab $66\frac{2}{3}\%$) besteht Anspruch auf die Ausrichtung einer ganzen Rente (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung).



2.3 Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (seit 2007: Bundesgericht) beschränkt sich die formelle Rechtskraft einer Verfügung über Dauerrechtsverhältnisse auf den Sachverhalt und die Rechtslage zur Zeit des Verfügungserlasses (BGE 115 V 312 Erw. 4a). Ergibt sich etwa nachträglich eine Änderung der objektiven Rechtslage – wie hier in Form eines Eingriffs des Gesetzgebers, somit in einer neuen für den Anspruch erheblichen Norm –, so hat eine Anpassung der Verfügung zu erfolgen (vgl. BGE 121 V 161 Erw. 4a; BGE 108 V 119 Erw. 5). Der Gesetzgeber hat in den IVG-Schlussbestimmungen der Änderungen vom 21. März 2003 zur Besitzstandswahrung bei laufenden ganzen Renten (lit. f) folgendes vorgesehen: Laufende ganze Renten bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 66²/₃% werden nach dem Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung für alle jene Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger weitergeführt, die zu diesem Zeitpunkt das 50. Altersjahr zurückgelegt haben. Alle anderen ganzen Renten bei einem Invaliditätsgrad unter 70% werden innerhalb eines Jahres nach dem Inkrafttreten der Gesetzesänderung einer Revision unterzogen.

2.4 Wenn andererseits nach Verfügungserlass erhebliche tatsächliche Änderungen eintreten, so sind sie mittels Leistungs- oder Rentenrevision zu berücksichtigen. Nach Art. 17 ATSG betreffend die Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 130 V 343 Erw. 3.5; BGE 112 V 372 Erw. 2b). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108), mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 Erw. 2).



3.

3.1 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 Erw. 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).

3.2 Vorliegend bestehen Differenzen in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdegegnerin geht in ihrem Einspracheentscheid vom 25. Juni 2007 von einer unveränderten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in adaptierter Tätigkeit von 50% aus. Sie stützt sich dabei auf die Stellungnahme des RAD Ostschweiz vom 21. März 2007 (IV-act. 72) und auf den polydisziplinären Bericht der Klinik Valens vom 14. Juli 2006 (IV-act. 79). Die Beschwerdeführerin lässt demgegenüber, insbesondere gestützt auf den Verlaufsbericht von Dr. D.____ vom 8. März 2007 (IV-act. 71), geltend machen, ihre Arbeitsfähigkeit betrage höchstens 30%. Der Bericht der Klinik Valens attestiere ihr sowohl aus psychiatrischer wie auch aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von je 50%. In einer Gesamtbeurteilung müsse der Grad der Arbeitsfähigkeit deshalb notgedrungen unter 50% liegen. Zudem seien die Rückenbeschwerden ungenügend berücksichtigt worden. In psychiatrischer Hinsicht stelle der Bericht der Klinik Valens lediglich eine Momentaufnahme dar, die bei depressiven Zuständen keineswegs als schlüssig erscheine und keine Angaben über einen längeren Leidensverlauf enthalte. Der Verlaufsbericht von Dr. D.____ gebe demgegenüber die Entwicklung des psychiatrischen



Zustandes der Beschwerdeführerin über einen längeren Zeitraum wieder und sei überdies auch viel aktueller.

3.3 In den der Verfügung vom 10. Januar 2001 zugrunde liegenden ärztlichen Berichten (IV-act. 14, 21, 27, 28 und 35) wurde der Beschwerdeführerin aufgrund von Rückenproblemen, einer Agoraphobie und einem reaktiven depressiven Zustandsbild eine Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 50% attestiert. Dr. A.____ hielt in seinem Arztbericht vom 22. Februar 2006 fest, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär, die Beschwerden seien unverändert und die Arbeitsfähigkeit betrage 0% (IV-act. 52). Dr. C.____ ging in seinem Bericht vom 24. November 2006 aus rheumatologischer Sicht von einem unveränderten Verlauf einer chronischen Schmerzerkrankung und einer Arbeitsfähigkeit von 50% aus. Der Gesundheitszustand habe sich jedoch insofern verschlechtert, als zusätzlich eine depressive Entwicklung eingetreten sei und aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege. Dr. D.____ diagnostizierte in seinem Verlaufsbericht vom 8. März 2007 eine therapieresistente Agoraphobie mit Panikstörung und eine mittel- bis schwergradige rezidivierende depressive Episode mit somatischem Syndrom und attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 30%. Der Bericht der Klinik Valens vom 14. Juli 2006 hielt als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, ein chronisches unspezifisches weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom bei/mit ausgeprägten myofaszialen Beschwerden zervikothorakal, degenerativer Veränderung der Wirbelsäule und muskulärer Dysbalance/Dekonditionierung, eine generalisierte Osteoarthritis bei/mit beginnender medialer Gonarthrose beidseits und Fingerpolyarthrose sowie eine arterielle Hypertonie fest und attestierte interdisziplinär eine Arbeitsfähigkeit von 50%. In Bezug auf die rheumatologischen Beschwerden stimmen die ärztlichen Berichte sowohl bezüglich der Diagnosen wie auch der Umschreibung einer adaptierten Tätigkeit (körperlich leicht und wechselbelastend) und der geschätzten Arbeitsfähigkeit überein. Die von Dr. A.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100% lässt sich damit erklären, dass er wohl von der ursprünglich ausgeübten Tätigkeit als Zimmermädchen ausging, die von den anderen Ärzten übereinstimmend als schwer und daher nicht mehr zumutbar erachtet wurde.



3.4 Auch in Bezug auf die psychiatrischen Diagnosen stimmen die vorliegenden ärztlichen Berichte im Wesentlichen überein. Der Bericht der Klinik Valens hält fest, die Beschwerdeführerin sei allseits orientiert, zunächst etwas zurückhaltend und angespannt, jedoch freundlich zugewandt in der Gesprächssituation gewesen. Die Beantwortung der Fragen sei direkt erfolgt, ohne logische Brüche, es habe keine Anhaltspunkte für formale Denkstörungen, Wahrnehmungsstörungen oder eine Störung des Ich-Erlebens gegeben. In der Grundstimmung habe sie müde, erschöpft, gedrückt und zum depressiven Pol hin verschoben gewirkt. Psychomotorisch verlangsamt habe sie hypomim mit eingeschränkter affektiver Schwingungsfähigkeit und deutlich spürbarer Anspannung, stellenweise affektlabil, über ihre Lebensumstände berichtet. Zum Zeitpunkt der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin klinisch, psychometrisch (Hamilton Depressionsskala) und gemäss eigenen Angaben an einer mittelgradigen depressiven Symptomatik mit somatischem Syndrom mit soziophober Symptomatik gelitten. Zudem habe eine anhaltende psychosoziale Belastungssituation mit Verlust eines nahen Angehörigen bestanden. Dr. D.____ führt in seinem Bericht aus, die Beschwerdeführerin wirke sehr nervös und unruhig. Sie sei allseits orientiert, das Bewusstsein sei klar und es seien keine eruierbaren Wahrnehmungsstörungen vorhanden. Im Gespräch sei ein leicht abgestumpfter Affekt ohne psychotische Episode festzustellen. Der Ich-Bezug sei vorhanden, es gebe keine optischen oder akustischen Halluzinationen, die affektive Modulation sei gut erhalten. Die Beschwerdeführerin berichte über Müdigkeit und Schlappeheitsgefühle bei ausgeprägter depressiver Stimmungslage. Aufgrund dieser Beobachtungen attestiert der Bericht der Klinik Valens der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von 50%. Dr. D.____ geht demgegenüber von einer Arbeitsfähigkeit von lediglich 30% aus.

3.5 Die Feststellungen zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht in den Berichten der Klinik Valens und von Dr. D.____ stimmen somit weitestgehend überein. Der Bericht der Klinik Valens erscheint jedoch insgesamt überzeugender. Der Bericht von Dr. D.____ enthält keine Ausführungen zum Verlauf seit 2001; Hinweise auf eine seither eingetretene Verschlechterung liefert er nicht. Im Verlaufsbericht vom 8. März 2007 hielt er vielmehr fest, dass die gestellten Diagnosen anamnestisch seit Jahren beständen. Mit der abweichenden Einschätzung der Klinik Valens setzte sich Dr. D.____ nicht auseinander. Hingegen ist dem ausführlichen



psychosomatischen Teilbericht der Klinik Valens vom 11. Juli 2006 etwa zu entnehmen, dass die Angstsymptomatik im Vergleich zur Erstmanifestation 1997 in den Hintergrund gerückt sei (IV-act. 78, S. 3). Auch dies spricht nicht für eine Verschlechterung der psychischen Situation. Die polydisziplinäre Beurteilung der Klinik Valens ist in Bezug auf die geklagten Beschwerden umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, und ist in Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet. Sie erfüllt damit im Wesentlichen die von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien für ein Gutachten (vgl. BGE 122 V 160 Erw. 1c; BGE 125 V 352 Erw. 3a). Der Verlaufsbericht von Dr. D.____ vermag den Bericht der Klinik Valens nicht derart in Zweifel zu ziehen, dass nicht darauf abgestellt werden könnte und weitere medizinische Abklärungen angezeigt wären. Die von Dr. D.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 70% lässt sich nicht schlüssig nachvollziehen. Die Einschätzung von Dr. D.____ ist gegenüber dem Bericht der Klinik Valens als abweichende Beurteilung desselben Sachverhalts zu betrachten. Sie liesse sich wohl damit erklären, dass Dr. D.____ als behandelnder Arzt mit einem therapeutischen Auftrag bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die im Bericht der Klinik Valens erwähnte anhaltende psychosoziale Belastungssituation mitberücksichtigt hat. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind jedoch psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren invaliditätsfremde Gesichtspunkte und vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich (vgl. BGE 130 V 352 Erw. 2.2.5). Eine mathematische Addition von Arbeitsfähigkeitschätzungen von Ärzten verschiedener Fachgebiete ist im Übrigen nach der Rechtsprechung nicht sachgerecht (vgl. etwa die Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 314/03 vom 17. November 2003 und I 850/02 vom 3. März 2003, Erw. 6.4.1 mit Hinweisen), weshalb ein interdisziplinäres Gutachten wie das vorliegende von Valens sinnvoll und aussagekräftiger ist, als dies einfache Arztberichte sind. Aufgrund der Würdigung der medizinischen Aktenlage ist von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in adaptierter Tätigkeit von 50% auszugehen.

4.

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 vom 10. Januar 2001, mit dem der Beschwerdeführerin eine ganze Rente zugesprochen wurde, ist ein Leidensabzug von 25% anerkannt worden. Da nach wie vor von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50% auszugehen ist und auch keine erwerblichen Veränderungen eingetreten sind, hat der ursprüngliche Einkommensvergleich weiterhin Gültigkeit (vgl. nicht veröffentlichtes Urteil IV 2000/113 des Versicherungsgerichts vom 25. April 2002). Es ist daher weiterhin von einem Invaliditätsgrad von 67% auszugehen, womit die Beschwerdeführerin infolge Gesetzesänderung ab dem 1. Mai 2006 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat.

5.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist der angefochtene Einspracheentscheid im Ergebnis nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist grundsätzlich kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 16. Dezember 2005, d.h. am 1. Juli 2006, bei der IV-Stelle hängigen Einsprachen gilt jedoch noch bisheriges Recht (lit. b ÜbBest. zu Art. 69 IVG). Vorliegend hat die Beschwerdeführerin am 12. Mai 2006 Einsprache erheben lassen. Diese war am 1. Juli 2006 hängig. Gerichtskosten sind demnach keine zu erheben.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.