



**Fall-Nr.:** IV 2008/497  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 13.07.2020  
**Entscheiddatum:** 20.09.2010

### **Entscheid Versicherungsgericht, 20.09.2010**

**Art. 17 ATSG, Art. 28 IVG. Rentenerhöhungsgesuch. Würdigung der MEDAS-Beurteilung, die eine relevante Veränderung der Restarbeitsfähigkeit verneint hat (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. September 2010, IV 2008/497).**

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers,  
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 20. September 2010

in Sachen

P.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Niedermann, St. Leonhard-Strasse 20,  
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision



Sachverhalt:

A.

A.a P.\_\_\_\_ (Jahrgang 1955) meldete sich am 7. März 2003 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte eine Rente (IV-act. 7). Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, berichtete der IV-Stelle am 21. April 2003, die Versicherte leide an einem Fibromyalgiesyndrom mit Schmerzen am ganzen Körper, rascher Ermüdbarkeit und depressiven Störungen. Zudem bestehe eine Schwerhörigkeit mit Tinnitus (trägt Hörapparat) sowie ein St. n. wiederholten schweren Depressionen. Seit 8. Juli 2002 sei die Versicherte bis auf Weiteres 50% arbeitsunfähig (IV-act. 18). Dem Arztbericht lag ein Untersuchungsbericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologe FMH, vom 5. Oktober 2000 bei (IV-act. 18-5/8). Am 5. Juni 2003 gab die Arbeitgeberin der Versicherten an, diese arbeite seit Juni 1985 als Näherin. Ihr Pensum habe sie seit 27. Juni 2002 von 100 auf 50% reduziert (IV-act. 21). Mit Verfügungen vom 11. Dezember 2003 und vom 9. Januar 2004 sprach die IV-Stelle der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 50% ab 1. Juni 2003 eine halbe Rente zu (IV-act. 30 und 31).

A.b Ein im Oktober 2005 eingeleitetes Revisionsverfahren führte gemäss Verfügung vom 22. Februar 2006 zu einer Herabsetzung der bisherigen halben Rente auf eine Viertelsrente (IV-act. 46 und 58). Auf Einsprache der Versicherten hin widerrief die IV-Stelle am 25. Juli 2006 diese Verfügung und belies es bei der halben Rente (IV-act. 60 und 76).

A.c Mit undatiertem Schreiben (Eingangsstempel vom 18. Juni 2007) teilte die Versicherte der IV-Stelle mit, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert und sie sei seit 23. Februar 2007 arbeitsunfähig. Sie sei in psychiatrischer Behandlung (IV-act. 79). Das psychiatrische Zentrum Rorschach berichtete der IV-Stelle am 20. Juli 2007, die Versicherte befinde sich seit 31. Mai 2006 dort in ambulanter Behandlung. Sie leide unter anderem an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, sowie an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Das Zustandsbild habe sich seit Beginn des Jahres



## St.Galler Gerichte

kontinuierlich verschlechtert, sodass im Mai 2007 eine stationäre Hospitalisation in der Klinik Gais notwendig geworden sei (IV-act. 82).

A.d Der Hausarzt der Versicherten, Dr. A.\_\_\_\_, gab in seinem Verlaufsbericht vom 18. November 2007 an, die Versicherte leide an zunehmenden Ganzkörperschmerzen und zunehmenden depressiven Beschwerden. Seit 23. Februar 2007 habe sie wegen Depression ihre Arbeit nicht mehr aufnehmen können (IV-act. 87-1/12). In der Beilage reichte Dr. A.\_\_\_\_ den Austrittsbericht der Klinik Gais vom 7. August 2007 ein. Demnach war die Versicherte vom 3. Mai bis 6. Juni 2007 in der Klinik Gais stationär behandelt worden. Die Ärzte hatten der Versicherten eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45-4), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11), eine zunehmende Schwerhörigkeit beidseits (Hörgeräte seit 1999), einen beidseitigen Tinnitus sowie einen Verdacht auf Fibromyalgie-Syndrom mit Ganzkörperschmerzen attestiert. Die Versicherte sei bis 20. Juni 2007 100% arbeitsunfähig, dann sei eine Neubeurteilung erforderlich. Ab 21. Juni 2007 sei ein stufenweiser Wiedereinstieg mit 20 bis 30% denkbar (IV-act. 87-9/12).

A.e Die Ärzte des Psychiatrischen Zentrums Rorschach gaben in ihrem Verlaufsbericht vom 27. Dezember 2007 bei gleichbleibenden Diagnosen an, eine Teilarbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit sei bis maximal 50% denkbar, drei bis vier Stunden pro Tag (IV-act. 90). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz führte in seiner Stellungnahme vom 22. Januar 2008 aus, dass sich aus somatischer Sicht seit dem Jahr 2003 keine relevante Änderung ergeben habe. Aus psychiatrischer Sicht stehe im Gegensatz zum Jahr 2003 weniger das Fibromyalgiesyndrom als die somatoforme Schmerzstörung im Vordergrund. Diese Krankheiten seien gleich zu behandeln, weshalb sich im Ergebnis ein unveränderter Gesundheitszustand ergebe (IV-act. 91).

A.f Mit Vorbescheid vom 24. Januar 2008 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs in Aussicht. Ihre Abklärungen hätten ergeben, dass die Versicherte in einer leidensadaptierten Tätigkeit weiterhin zu 50% arbeitsfähig sei. Somit lägen keine Revisionsgründe vor (IV-act. 95). Dagegen liess die Versicherte am 13. Februar 2008 und 18. März 2008 einwenden, sie sei damit nicht einverstanden und



## St.Galler Gerichte

beantrage bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% die Zusprache einer ganzen Rente (IV-act. 98 und 103).

A.g Am 14. April 2008 beauftragte die IV-Stelle die MEDAS Zentralschweiz mit einer polydisziplinären Begutachtung der Versicherten (IV-act. 108). Die MEDAS erstattete am 15. September 2008 das Gutachten. Die Ärzte gaben an, die Versicherte leide seit mehr als zwanzig Jahren an rezidivierenden depressiven Episoden, die zeitweise mindestens mittelschwer ausgeprägt gewesen seien. Aktuell lasse sich lediglich eine höchstens leichte depressive Störung objektivieren. Zusätzlich habe sich vor Jahren eine somatoforme Schmerzstörung entwickelt, die auch aktuell noch anhaltend sei und das gesamte Krankheitsbild mitpräge, und zwar in Form eines chronifizierten und therapieresistenten fibromyalgieformen Ganzkörperschmerzsyndroms, das ausser der Druckschmerzhaftigkeit der Weichteile keine somatischen Befunde zeige. Ein gewisses organisches Korrelat finde sich rheumatologisch bezüglich eines zusätzlich abgrenzbaren lumbospondylogenen Syndroms, das auf eine Fehlstatik der Wirbelsäule mit deutlicher Haltungsinsuffizienz, muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung zurückgeführt werden könne und das durch die bestehende Adipositas verschlimmert werde. Zugenommen in den letzten Jahren hätten die Folgen einer Otosklerose, indem sich eine kombinierte Schwerhörigkeit deutlich verschlechtert habe, die allerdings mittels Hörgeräten gut versorgt sei und somit zu keiner wesentlichen Arbeitsunfähigkeit als Näherin führe. Problematischer scheine der zusätzlich vorhandene Tinnitus, der laut der Versicherten unter Belastung dekompenriere. Die Arbeitsfähigkeit werde aktuell aus psychiatrischen und ohrenärztlichen Gründen beeinträchtigt. Sowohl aus HNO-ärztlicher Sicht als auch aus psychiatrischen Gründen könne aktuell eine Arbeitsfähigkeit von 50% attestiert werden, Die von der Versicherten geltend gemachte Verschlechterung der Gesamtarbeitsfähigkeit könne nicht bestätigt werden (IV-act. 131-17/42). In seiner Stellungnahme vom 6. Oktober 2008 führte der RAD aus, das MEDAS-Gutachten habe gezeigt, dass kein medizinischer Revisionsgrund vorliege (IV-act. 134).

A.h Nachdem die IV-Stelle dem Rechtsvertreter der Versicherten am 8. Oktober 2008 das MEDAS-Gutachten vom 15. September 2008 zugestellt hatte, verfügte sie am 21. Oktober 2008 die Ablehnung des Rentenerhöhungsgesuchs (IV-act. 135 und 136).

B.



B.a Beschwerdeweise liess die Versicherte am 26. November 2008 die Aufhebung der Verfügung vom 21. Oktober 2008 und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% beantragen. In die Beurteilung der Ohrenärztin müsse zwingend die psychiatrische Einschätzung miteinbezogen werden, weil eine psychische Überforderung zu einer Dekompensation des Tinnitus führe. Dieser werde unter Stress und Druck sehr laut und sei dann kaum noch erträglich. Weshalb die bisherige Tätigkeit noch zumutbar sein solle, wenn dort im Akkord gearbeitet werden müsse, sei daher nicht nachvollziehbar. Die Verwertung der 50%igen Arbeitsfähigkeit aus ohrenärztlicher Sicht sei daher fraglich. Das psychiatrische Teilgutachten habe die Konsiliarbeurteilung schon vorweg genommen, was nicht zulässig sei. Auch sei nicht schlüssig, weshalb eine Einschränkung aus rein ohrenärztlicher Sicht von 50% und eine zusätzliche Einschränkung aus psychiatrischer Sicht von 30 bis 50% in der Summe lediglich eine Einschränkung von 50% ergeben sollten. Denn die attestierte leichte Depression bewirke eine Verlangsamung, weshalb die Arbeitsunfähigkeiten zu addieren seien und die Beschwerdeführerin zu 80% eingeschränkt sei. Eventualiter sei die Beschwerdeführerin erneut zu untersuchen, sollte sich das Gericht dieser Auffassung nicht anschliessen können (act. G 1).

B.b Das Gericht bewilligte mit Zwischenentscheid vom 18. Februar 2009 das mit der Beschwerde eingereichte Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverbeiständung (act. G 10).

B.c In der Beschwerdeantwort vom 2. Februar 2009 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Angesichts der Komplexität der Gesundheitsschädigung habe es dem Hausarzt von Anfang an am nötigen spezialärztlichen Fachwissen in rheumatologischer, psychiatrischer und ohrenärztlicher Sicht gefehlt, um die Auswirkungen des Leidens auf die Erwerbsfähigkeit bestimmen zu können. Der Beschwerdeführerin hätte deshalb keine Invalidenrente einzig gestützt auf eine hausärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung zugesprochen werden dürfen. Vorliegend stehe jedoch keine zweifellose Unrichtigkeit zur Diskussion, sondern es sei zu prüfen, ob eine revisionserhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Mit dem MEDAS-Gutachten liege eine umfassende interdisziplinäre Gesamtbeurteilung vor, die den Anforderungen an eine voll beweiskräftige Entscheidungsgrundlage genüge. Die divergierenden Einschätzungen des Hausarztes vermöchten keine Zweifel



an der Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens zu erwecken. Sodann könnten die aus psychiatrischer und ohrenärztlicher Sicht attestierten Einschränkungen der Arbeitsunfähigkeit nicht addiert werden. Aufgrund der adäquaten Hörgeräteversorgung der Beschwerdeführerin sei von einer geringen Auswirkung des objektivierbaren Hörschadens auf die Erwerbstätigkeit auszugehen. Weil die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht weiterhin für die angestammte Tätigkeit als Näherin sowie für andere Tätigkeiten zu 50% arbeitsfähig sei, liege kein Revisionsgrund vor (act. G 7).

B.d Die Beschwerdeführerin hielt in der Replik vom 22. April 2009 an ihren Anträgen fest (act. G 13).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 28. April 2009 auf eine Duplik (act G 15).

Erwägungen:

1.

Angefochten ist eine Verfügung, die das im Juni 2007 eingeleitete Revisionsverfahren abgeschlossen hat und nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 ergangen ist. Mangels einer übergangsrechtlichen Norm rechtfertigt es sich allerdings, für die vor diesem Zeitpunkt massgebenden Verhältnisse (Einleitung des Rentenrevisionsverfahrens unter altem Recht) die im Folgenden zitierten, bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen anzuwenden (vgl. Urteile des Bundesgerichts i/S S. vom 28. August 2008 [8C\_373/2008] und i/S P. vom 9. März 2009 [8C\_491/08]). Unter neuem Recht haben sich die massgebenden Bestimmungen indessen materiell nicht geändert.

2.

2.1 Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG



anwendbar. Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

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). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der auch unter dem ATSG massgeblichen Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b). 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 umfassenden 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 E. 2).

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des



streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Gutachtens ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Gutachters begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat für die ursprüngliche Rentenzusprache auf einen Bericht des Hausarztes vom 21. April 2003 sowie den Bericht des Facharztes für Innere Medizin und Rheumatologie, Dr. B.\_\_\_\_, vom 5. Oktober 2000 abgestellt. Die Beschwerdeführerin macht geltend, vorliegend fehle es an einer Vergleichsgrundlage, weil sie damals nicht fachärztlich untersucht worden sei. Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Zwar wird in der Regel ein Hausarztbericht als Grundlage für einen Rentenentscheid allein als nicht ausreichend betrachtet, hingegen ist der damalige Sachverhalt vorliegend als genügend abgeklärt anzusehen, wie nachfolgend gezeigt wird.

3.1.1 Die Beschwerdeführerin war gemäss ihren eigenen Angaben bereits 1984 depressiv und musste deswegen hospitalisiert werden. Anschliessend wurde sie fünf Jahre lang psychiatrisch und medikamentös mit Antidepressiva behandelt (IV-act. 18-5/8 und 131-32/42). Dr. B.\_\_\_\_ hat in seinem ausführlichen Bericht vom 5. Oktober 2000 angegeben, die Versicherte leide an einem Panvertebralsyndrom mit lumbospondylogener Komponente links, bei muskulärer Dysbalance, leichten degenerativen Veränderungen der unteren LWS sowie leichter Fehlform (Flachform thorakolumbal). Zudem beständen eine psychosomatische Komponente, eine rezidivierende depressive Störung und eine Schwerhörigkeit. Zur Arbeitsfähigkeit hatte Dr. B.\_\_\_\_ ausgeführt, aus rheumatologischer Sicht könne die Beschwerdeführerin für die vorwiegend sitzende Tätigkeit nicht längerfristig teilarbeitsunfähig geschrieben werden. Er habe ihr deshalb geraten, ab 9. Oktober 2000 wieder voll zu arbeiten (IV-act. 18-5/8). Der Hausarzt der Beschwerdeführerin hat am 21. April 2003 berichtet, die Beschwerdeführerin leide an einem Fibromyalgiesyndrom mit Schmerzen am ganzen



Körper, rascher Ermüdbarkeit und depressiven Störungen, Schwerhörigkeit mit Tinnitus (trage Hörapparat) sowie St. n. wiederholten schweren Depressionen. Die Arbeitsfähigkeit betrage seit 8. Juli 2002 bis auf Weiteres 50%. Wegen wechselhafter rheumatischer Beschwerden und vor allem wegen Rückenbeschwerden habe die Beschwerdeführerin in den letzten fünf Jahren die Arbeit immer wieder aussetzen müssen. Nach Aussetzen der Arbeit oder nach Ferien sei es der Beschwerdeführerin immer wieder besser gegangen. Inzwischen habe sich ein echtes Fibromyalgiesyndrom entwickelt mit allseitig nachweisbaren Tenderpoints, den typisch wechselhaften Beschwerden, rascher Ermüdbarkeit, Depressionen, Schwindelbeschwerden und Kopfschmerzen. Wiederholt seien Antidepressiva, Antirheumatika und physikalisch therapeutische Massnahmen notwendig gewesen. Seit die Beschwerdeführerin zu 50% arbeitsunfähig geschrieben worden sei, seien am Arbeitsplatz keine Absenzen mehr vorgekommen (IV-act. 18).

3.1.2 Auch in seinem Arztbericht vom 11. Februar 2006 hat der Hausarzt diese Diagnosen und Arbeitsunfähigkeit bestätigt und angegeben, der Gesundheitszustand sei stationär. Die Beschwerdeführerin habe immer wieder Phasen mit Ganzkörperschmerzen und depressiven Verstimmungen. Wiederholt hätten Antidepressiva eingesetzt werden müssen (IV-act. 55). Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Otorhinolaryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie FMH, hat in seinem Bericht vom 19. April 2006 zu Händen der Beschwerdegegnerin den Krankheitswert der Schwerhörigkeit mit Tinnitus bestätigt. Er hat ausgeführt, die Beschwerdeführerin leide an einer hochgradigen progredienten kombinierten Schwerhörigkeit im Rahmen der Cochleo-Otosklerose beidseits. Die Situation werde wegen eines beidseitigen dekompenzierten Tinnitus zusätzlich beeinträchtigt. Nach Suva-Tabellen betrage der Integritätsschaden insgesamt 85%, was zu berücksichtigen sei (IV-act. 67).

3.1.3 Die Ärzte des Psychiatrischen Zentrums Wil haben in ihrem Bericht vom 20. Juli 2007 die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt und somit aus psychiatrischer Sicht die Diagnose des Hausarztes betreffend Depression, die als arbeitsfähigkeitsmindernd anerkannt wurde, bestätigt (IV-act. 82). Ebenso haben die MEDAS-Gutachter in ihrem Gutachten vom 15. September 2008 festgehalten, dass die Beschwerdeführerin seit



mehr als zwanzig Jahren an rezidivierenden depressiven Episoden leide, die zeitweise mindestens mittelschwer ausgeprägt gewesen seien (IV-act. 131-17/42).

3.1.4 Aus den Akten folgt, dass mit der Untersuchung durch Dr. B.\_\_\_\_ vom Oktober 2000 eine rheumatologische Fachabklärung stattgefunden hat. Ohrenärztliche Fachabklärungen sind im Rahmen der Hörgeräteversorgung bereits in den Jahren 1999 und 2004 erfolgt (IV-act. 3 und 42). Der vom Hausarzt bereits im Jahr 2003 angegebene Tinnitus ist mit Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 19. April 2006 bestätigt worden. Somit ist auch diese Diagnose des Hausarztes korrekt. Zwar wäre es angezeigt gewesen, dass die Beschwerdeführerin auch aus psychiatrischer Sicht fachärztlich untersucht worden wäre, bevor der Rentenentscheid ergangen wäre. Denn der Hausarzt hat über den Grad der depressiven Störung keine Angaben gemacht. Hingegen ist die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung stets von den Fachärzten bestätigt worden. Solange die Arbeitsfähigkeit erhalten blieb, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass keine schwere depressive Episode vorlag. Die vorliegenden Akten erlauben deshalb beim Krankheitsbild der Beschwerdeführerin, das im Wesentlichen über Jahre gleich geblieben ist, eine genügende Entscheidungsgrundlage. Die Hörgeräte konnten die Einschränkung durch die Schwerhörigkeit kompensieren. Die Behandlung mit Physiotherapie und antidepressiver Medikation hat lange eine stabile Verwertung der Restarbeitsfähigkeit ermöglicht. Die antidepressive Medikation kann auch von einem Hausarzt verschrieben werden. Insgesamt darf deshalb davon ausgegangen werden, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die vom Hausarzt am 21. April 2003 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% hinreichend begründet war. Der Sachverhalt im Jahr 2003 kann deshalb mit dem Sachverhalt bis zum Erlass der Verfügung vom 21. Oktober 2008 verglichen werden.

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat eine Veränderung des relevanten Sachverhalts verneint. Sie hat dazu auf das MEDAS-Gutachten vom 15. September 2008 verwiesen. Gemäss diesem leidet die Beschwerdeführerin an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit Anteilen einer autonomen Störung (ICD-10: F45.4, F45.3) mit einem chronifizierten, therapierefraktären, fibromyalgieformen Ganzkörperschmerzsyndrom, linksbetont, ohne adäquates organisches Korrelat am Bewegungsapparat, einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell remittiert oder



höchstens leichtgradige Episode (ICD-10: F33.4 oder 33.0) sowie an einer hochgradigen kombinierten Schwerhörigkeit und Tinnitus beidseits bei Otosklerose beidseits. Die Arbeitsfähigkeit betrage 50% in der angestammten Tätigkeit sowie jeder anderen in Frage kommenden, körperlich leichten und mittelschweren Tätigkeit. Diese Einschränkung sei auf die Gesamtsituation mit dem chronifizierten Schmerzsyndrom, dem Ohrenleiden mit störendem Tinnitus sowie die rezidivierende depressive Störung zurückzuführen und sei psychiatrisch attestiert (IV-act. 131-17/42 f.). Die Beschwerdeführerin ist dagegen der Ansicht, sie sei mindestens zu 80% arbeitsunfähig.

3.3 Unbestritten ist die rheumatologische Beurteilung, wonach der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Näherin uneingeschränkt weiterhin zumutbar ist. Für das chronifizierte fibromyalgieforme Ganzkörpersyndrom, welches bereits bei der ersten Beurteilung bestanden hatte, konnte kein adäquates organisches Korrelat nachgewiesen werden (IV-act. 131-16/42). Damit ist seit der Beurteilung durch Dr. B.\_\_\_\_ im Jahr 2000 keine Veränderung aus rheumatologischer Sicht eingetreten.

3.4 Streitig ist dagegen die Beurteilung aus otorinolaryngologischer sowie psychiatrischer Sicht. Die MEDAS-Ärzte haben die schon früher gestellte Diagnose einer progredienten Otosklerose, die in den letzten Jahren zu einer deutlichen Hörverschlechterung und zu einer aktuell hochgradigen kombinierten Schwerhörigkeit geführt habe, bestätigt. Zusätzlich bestehe ein Tinnitus auf beiden Seiten, der nur kompensiert sei, wenn die Beschwerdeführerin in einem ruhigen Rhythmus mit ausreichenden Pausen ihren Alltag absolvieren könne. Sobald sie Termine einhalten müsse oder unter Druck stehe, werde der Tinnitus offenbar sehr laut und sei kaum noch erträglich. Im Weiteren habe die neurootologische Untersuchung eine bloss grenzwertige peripher-vestibuläre Funktionsstörung rechts ergeben, die zentral nicht vollständig kompensiert sei, aber keine Sturzgefahr auslöse. Die Schwerhörigkeit sei mit Hörgeräten gut versorgt, so dass diesbezüglich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Näherin bestehe. Problematisch sei der Tinnitus. Insgesamt sei die Arbeit als Näherin grundsätzlich günstig, da der bei dieser Arbeit vorhandene Geräuschpegel den Tinnitus eher maskiere (IV-act. 131-17/42). Der Hausarzt hat bereits in seinem Bericht vom 21. April 2003 das Vorliegen eines Tinnitus bestätigt. Die Beschwerdeführerin hat ab 27. Juni 2002 ihr Pensum als Näherin auf 50% reduziert.



Bis zum 23. Februar 2007 hat die Beschwerdeführerin trotz Tinnitus ihre Arbeit als Näherin mit diesem Pensum uneingeschränkt und ohne längere Arbeitsausfälle fortgesetzt. Diese Arbeit hat damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu einer unerträglichen Verstärkung beziehungsweise einer nicht mehr ausreichenden Kompensation des Tinnitus geführt. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist ihr auch bei Vorliegen des störenden Tinnitus die Arbeit als Näherin deshalb weiterhin zu 50% zumutbar. Eine massgebliche Verschlimmerung des Tinnitus seit Februar 2007 ist nicht ausgewiesen. Dieses Pensum erlaubt der Beschwerdeführerin genügend Pausen, um ihren Alltag ruhig gestalten zu können. Die Beurteilung der begutachtenden Fachärztin ist diesbezüglich schlüssig und nachvollziehbar.

3.5 Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Beurteilung aus psychiatrischer Sicht sei mangelhaft, da der begutachtende Psychiater bereits vor dem Konsilium eine Gesamtbeurteilung abgegeben habe. Daher sei auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Psychiatrischen Zentrums Rorschach abzustellen.

3.5.1 Gemäss MEDAS-Gutachten vom 15. September 2008 liegt aus psychiatrischer Sicht eine rezidivierende depressive Störung vor, die aufgrund der Akten früher wiederholt mittelgradige Ausprägungen gehabt habe, aktuell aber remittiert oder höchstens noch leicht ausgeprägt sei, dies aber unter völliger Arbeitsentlastung. Diese Besserung der psychischen Situation unter Entlastung könne als primärer Krankheitsgewinn interpretiert werden. Es bestätigten sich zudem auch Anhaltspunkte für die schon früher diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Die Foersterkriterien für die Anerkennung dieser Krankheit als invalidisierendes Leiden seien aber nur zu einem eher kleinen Teil erfüllt. Im Übrigen habe die Beschwerdeschilderung der Beschwerdeführerin durchaus auch eine rentenbegehrliche Seite, und es bestünden Hinweise auf eine Symptomausweitung. Bezüglich Arbeitsfähigkeit sei der depressiven Störung trotz aktueller Besserung Krankheitswert einzuräumen. Gesamthaft gesehen, auch unter Berücksichtigung des bisherigen Verlaufs mit mehrfach rezidivierenden mittelschweren depressiven Episoden und unter Berücksichtigung der inzwischen durch das Ohrenleiden zusätzlich erschwerten Gesamtsituation, erscheine aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von weiterhin 50% sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit angemessen. Eine Verschlechterung aber, wie sie von der



Beschwerdeführerin geltend gemacht werde, könne psychiatrisch in keiner Weise nachgewiesen werden (IV-act. 131-17/42).

3.5.2 Die begutachtende HNO-Ärztin hat in ihrem Teilgutachten vom 15. Juli 2008 festgehalten, dass die Beschwerdeführerin aus rein HNO-ärztlicher Sicht zu 50% arbeitsfähig sei. Aufgrund der Depression und der übrigen Erkrankungen sei sie aber psychisch schnell überfordert, was zu einer Dekompensation des Tinnitus führen könne. Deshalb müsse die Beurteilung des Psychiaters unbedingt miteinbezogen werden (IV-act. 131-39/42). Der begutachtende Psychiater hat in seinem Teilgutachten vom 30. August 2008, also nach der HNO-ärztlichen Abklärung und in Kenntnis von deren Ergebnis, ausgeführt, die HNO-Ärztin meine, der Arbeitsplatz einer Näherin wäre grundsätzlich bei einem Tinnitus günstig. In diesem Sinn dürfe man wohl annehmen, dass aufgrund des Tinnitus eine respektable Arbeitsfähigkeit weiterhin bestehe. Wenn die HNO-Ärztin den geklagten Schwindel kaum zu objektivieren vermöge, gehöre dieser wohl in den Bereich der Somatisierung. Er habe diese Möglichkeit in seine Diagnose aufgenommen (autonome somatoforme Störung). Eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund dieses Schwindels resultiere aus psychiatrischer Sicht nicht. Die HNO-Ärztin habe die Beschwerdeführerin als 50% arbeitsfähig erklärt. Sie sei sich nicht sicher, ob die Arbeitsunfähigkeit aufgrund von psychiatrischen Faktoren höher ausfallen könne. Dieser Eindruck entstehe seines Erachtens wegen der Entschädigungshaltung der Beschwerdeführerin, der kein Krankheitswert beizumessen sei, jedoch dazu verleite, bei der Beurteilung den Pfad der Objektivität zu verlassen. Schliesslich seien die Beurteilungen aus HNO-Sicht und psychiatrischer Sicht mit je 50% Arbeitsfähigkeit widerspruchsfrei (IV-act. 131-35/42). Wie die Ausführungen zeigen, hat der begutachtende Psychiater keine unzulässige Vorbeurteilung vorgenommen, sondern die Arbeitsfähigkeitsschätzung der HNO-Ärztin auf ihren Wunsch aus psychiatrischer Sicht beurteilt. Diese hat damit abklären lassen wollen, inwiefern die Psyche nebst dem Ohrenleiden einen zusätzlichen arbeitsvermindernden Einfluss haben könnte. Dass der begutachtende Psychiater bereits vor der Konsiliarbesprechung eine Gesamtbeurteilung abgegeben hat, ist deshalb im vorliegenden Fall begründet und nachvollziehbar.

3.5.3 Zwar hat sich der begutachtende Psychiater nicht ausführlich zu den vorangegangenen Arztberichten betreffend psychiatrische Behandlung geäußert. Er



hat jedoch festgehalten, dass bei der Beschwerdeführerin phasenweise Depressionen aufgetreten seien, wie zum Beispiel 1984, zwischen 2001 und 2003 sowie erneut 2006/2007. Die letzte Krise sei geprägt gewesen von innerer Leere, Erschöpfung, Unlust und erhöhter Müdigkeit. Diese Symptomatik sei aktuell weitgehend remittiert und zeige sich noch in einer leichten Affektlabilität im Untersuchungsgespräch sowie wohl auch etwas in der psychischen Schmerzüberlagerung (Somatisierung).

Möglicherweise habe auch die berufliche Entlastung geholfen, aus den früheren depressiven Krisen herauszufinden (IV-act. 131-34/42). Der begutachtende Psychiater hat die Berichte der behandelnden Psychiater betreffend die depressiven Phasen also berücksichtigt, die damals erhobenen Befunde jedoch nicht (mehr) in einer relevanten Schwere bestätigen können. Dennoch hat er eine rezidivierende depressive Störung attestiert, weil er damit gerechnet hat, dass die Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit zu einer Verstärkung der psychischen Beschwerden führen könnte. Seine Beurteilung beschränkt die Arbeitsfähigkeit deshalb auf 50%. Diese Einschätzung stimmt mit der früheren Arbeitsfähigkeitsschätzung des Psychiatrischen Zentrums Rorschach überein. Dieses hat bereits in seinem Bericht vom 17. Dezember 2007 eine Arbeitsfähigkeit von 50% attestiert (IV-act. 90). Auch die Klinik Gais hat in ihrem Bericht vom 7. August 2007 nur eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit von 100% bescheinigt (IV-act. 87-9/12).

3.6 Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, die ohrenärztlich und psychiatrisch attestierten Arbeitsunfähigkeiten seien zu addieren. Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 50% können sowohl bei einer halbtags (mit voller Leistung) oder ganztags (mit hälftiger Leistung) ausgeführten Arbeitstätigkeit die Pausen zur Erholung von sämtlichen Beschwerden genutzt werden. Der begutachtende Psychiater hat denn auch ausdrücklich festgehalten, dass vorliegend eine Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zuzüglich zur Arbeitsunfähigkeit aus HNO-Sicht nicht gerechtfertigt sei, sondern mit der Entschädigungshaltung der Beschwerdeführerin zusammenhänge (IV-act. 131-35/42).

3.7 Zusammenfassend kann auf das MEDAS-Gutachten vom 15. September 2008 abgestellt werden. Es ist sorgfältig abgefasst und in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist nachvollziehbar und leuchtet in seinen Schlussfolgerungen ein. Somit erfüllt es die Anforderungen an ein



medizinisches Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Demgemäss ist die Beschwerdeführerin in der bisherigen sowie in einer leidensadaptierten Tätigkeit nach wie vor zu 50% arbeitsfähig. Eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes hat bis auf die mit Hörgeräten ausreichend behandelte und die Arbeitsfähigkeit daher nicht zusätzlich einschränkende progrediente Schwerhörigkeit nicht objektiviert werden können. Somit liegt kein Revisionsgrund vor. Die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuches ist daher zu Recht erfolgt.

4.

Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge der am 18. Februar 2009 bewilligten unentgeltlichen Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien. Der Staat ist wegen der ebenfalls am 18. Februar 2009 bewilligten unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Der Rechtsvertreter hat am 11. August 2009 ein Honorar von Fr. 2'724.-- geltend gemacht. Dieser Betrag scheint der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen. Darin ist auch bereits der gekürzte Stundenansatz von Fr. 200.-- berücksichtigt. Zuzüglich Barauslagen von Fr. 108.95 sowie Mehrwertsteuer von Fr. 215.30 ergibt sich ein Total von Fr. 3'048.25. Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse es später einmal gestatten sollten, könnte die Beschwerdeführerin jedoch zur Nachzahlung der vom Staat entschädigten Gerichts- und Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 3'048.25 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).