



Fall-Nr.: IV 2008/68
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.07.2020
Entscheiddatum: 13.08.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 13.08.2009

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision. Vorliegend sind seit dem letzten Revisionsverfahren mehrere neue Diagnosen hinzugekommen. Obwohl eine Verschlechterung der Gesundheitssituation besteht, legt der orthopädische Gutachter plausibel dar, dass sich die Arbeitsfähigkeit nicht verringert hat (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. August 2009, IV 2008/68).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Miriam Lendfers

Entscheid vom 13. August 2009

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Sabrina Schneider, 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 A.____, Jahrgang 1950, meldete sich im April 2001 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1). Der behandelnde Hausarzt Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, diagnostizierte im Arztbericht vom 6. August 2001 eine Lumboischialgie links, chronische degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) und Polyarthrosen in den Kniegelenken beidseits sowie in den Fingergelenken. Seit 12. Juli 2000 sei die Versicherte in rückenadaptierter, wechselbelastender Tätigkeit zu 50% arbeitsunfähig (IV-act. 5-1). Mit Verfügung vom 7. August 2002 sprach die IV-Stelle der Versicherten rückwirkend ab 1. Juli 2001 eine halbe Invalidenrente samt Zusatzrente für den Ehemann zu (IV-act. 18).

A.b Dr. B.____ machte am 3. Februar 2003 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend. Es sei eine Coxarthrose rechts mehr als links aufgetreten. Seit 1. Januar 2003 sei die Versicherte nicht mehr arbeitsfähig (IV-act. 20). Die IV-Stelle gab daraufhin eine Begutachtung bei Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in Auftrag. Dieser nennt im Gutachten vom 4. Juli 2003 folgende Diagnosen: mehrsegmentäre lumbale Spondylarthrose und Osteochondrose mit Ligamenta flava Hypertrophie und degenerativ bedingte Diskushernien L1/2, L3/4 und L5/S1, mässige Osteochondrose L4/5 mit subtotalem Diskuskollaps ohne Nervenwurzelkompression, Verdacht auf Chondropathie beider Hüftgelenke und beider Kniegelenke bei varischem Alignment der unteren Extremitäten, Fersensporn rechts bei Senk-/Spreizfüssen beidseits, Osteochondrose und Spondylarthrose der Brustwirbelsäule und Hallus valgus rechts stärker als links. Körperlich leichte Tätigkeiten, die abwechslungsweise sitzend und stehend durchgeführt werden könnten, ohne dass unphysiologische, insbesondere gebeugte Körperhaltungen regelmässig eingenommen und Lasten über drei bis fünf kg gehoben oder getragen werden müssten, seien der Versicherten bei voller Stundenpräsenz zu ca. 60% zumutbar (IV-act. 28). Mit Verfügung vom 30. Oktober 2003 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass ihre Invalidenrente nicht erhöht



werde. Aufgrund der vorhandenen Akten sei ihr weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 50% zumutbar (IV-act. 32).

A.c Die Versicherte stellte am 10. März 2006 erneut ein Revisionsgesuch (IV-act. 45). Im beigelegten Schreiben von Dr. B.____ vom 8. März 2006 verwies dieser insbesondere auf neu aufgetretene chronische Nackenschmerzen und Schulterarmschmerzen vor allem rechts mit sensiblen Ausfällen an der rechten Hand sowie auf chronisch occipital betonte Kopfschmerzen (IV-act. 44). Am 25. April 2006 bezeichnete Dr. B.____ leichte körperliche Tätigkeit mit wechselnder Körperhaltung während maximal zwei bis drei Stunden täglich als zumutbar (IV-act. 50-4). Er reichte ein Schreiben von Dr. med. D.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Orthopädie am Rosenberg, St. Gallen, vom 28. März 2006 ein, in dem dieser die Diagnose subacromiales Impingement rechts nannte (IV-act. 50-5). Weiter liess Dr. B.____ der IV-Stelle ein Schreiben von Dr. med. E.____, Neurochirurgie, Klinik Stephanshorn, St. Gallen, vom 3. März 2005 zukommen. Der Neurochirurg nannte darin die Diagnosen des zervikospondylogenen und lumbospondylogenen Schmerzsyndroms bei mehrsegmentalen, degenerativen Veränderungen mit kleinen, nicht neurokompressiven Diskushernien C3-7 und L1-S1 (IV-act. 50-7). Die IV-Stelle gab daraufhin eine bidisziplinäre orthopädische und psychiatrische Begutachtung bei Dr. C.____ und Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag. Im Gutachten von Dr. C.____ vom 23. Februar 2007 finden sich folgende Diagnosen: mässige Osteochondrose und Spondylose C5/6 und vor allem C6/7 mit kleinen subligamentären Diskushernien C4/5 und C5/6 ohne Kompression neuraler Strukturen oder Spinalkanalstenose, Osteochondrose der Brustwirbelsäule, mässige Osteochondrose und Spondylarthrose lumbal vor allem L3/4 mit leichter linkskonvexer Torsionsskoliose. Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend durchgeführt werden können, ohne dass dabei regelmässig unphysiologische speziell gebückte Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über 10 kg gehoben oder getragen werden müssten, seien bei voller Stundenpräsenz zu ca. 65% zumutbar (IV-act. 56). Dr. F.____ nannte im Gutachten vom 19. Mai 2007 weder psychiatrische Diagnosen noch eine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 58).



St.Galler Gerichte

A.d Mit Vorbescheid vom 24. September 2007 kündigte die IV-Stelle der Versicherten an, dass voraussichtlich weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bestehe (IV-act. 64). Trotz Einwand der Versicherten vom 9. Oktober 2007, in dem diese eine Rentenerhöhung beantragte (IV-act. 65), verfügte die IV-Stelle am 3. Januar 2008 gemäss Vorbescheid. Mit Behinderung sei der Versicherten aus medizinischer Sicht weiterhin eine leichte, dem Leiden angepasste Tätigkeit von 50% zumutbar (act. G 1.2).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwältin lic. iur. Sabrina Schneider am 4. Februar 2008 in Vertretung der Versicherten erhobene Beschwerde. Sie beantragt die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache mindestens einer Dreiviertelsrente (act. G 1). Innert der angesetzten Nachfrist ersucht sie am 5. März 2008 um Ausrichtung einer ganzen Rente. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) zu gewähren, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Massgebend sei die zwischen 30. Oktober 2003 und 3. Januar 2008 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands. Seit 2003 seien neue Diagnosen und Beschwerden aktenkundig. Sämtliche Ärzte hätten objektiv eine Verschlechterung der Beschwerden festgestellt, insbesondere im Nacken-, Schulter- und Armbereich. Zudem seien verstärkte Beschwerden in der Gegend der Lendenwirbelsäule diagnostiziert worden. Das Gutachten von Dr. C.____ vom 25. April 2007 sei nicht beweistauglich. Es setze sich nicht mit den Aussagen der anderen Ärzte auseinander. Zudem sei es widersprüchlich und nicht nachvollziehbar. Dr. C.____ habe zwar objektiv Verschlechterungen festgestellt, lehne aber Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit partout ab. Als Orthopäde sei er zudem nicht fachlich qualifiziert, die verschiedenartigen Krankheitsbilder, z.B. den Verdacht auf den Ulcus duodeni und die arthritische Erkrankung (PHS), zu beurteilen. Dazu sei der Hausarzt aufgrund seiner Interdisziplinarität besser in der Lage. Weiter könne es nicht angehen, dass Dr. C.____ zwar eine Verschlechterung feststelle, die Arbeitsfähigkeit im Gegensatz zu seinem Gutachten von 2003 aber auf 65% statt auf 60% festsetze. Die Beschwerdegegnerin verhalte sich rechtswidrig, indem sie sich über die ärztlichen Berichte und Arbeitsfähigkeitsschätzungen insbesondere des Hausarztes ohne Begründung hinwegsetze. Dr. B.____ kenne die Beschwerdeführerin viel besser als der



begutachtende Arzt. Die IV-Stelle habe in der ursprünglichen Verfügung vom 4. Juni 2002 und in der Revisionsverfügung vom 30. Oktober 2003 einen Teilzeitabzug von 10% anerkannt, in der angefochtenen Verfügung hingegen unzulässigerweise nicht mehr. Im Weiteren sei ihr fälschlicherweise kein Leidensabzug gewährt worden. Dieser sei auf 20% festzusetzen. Insgesamt ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 86% (act. G 3).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 24. April 2008 die Abweisung der Beschwerde. Die zuständige Ärztin des IV-internen Regionalen Ärztlichen Dienstes habe in einer Stellungnahme vom 17. März 2008 die Einschätzung von Dr. C.____ gestützt. Bei einer Arbeitsfähigkeitsschätzung liege eine Abweichung von 5% medizinisch innerhalb des subjektiven Ermessensspielraums. Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, der Meinung eines neutralen Experten sei ein grösserer Stellenwert beizumessen als derjenigen des erfahrungsgemäss nicht ganz unbefangenen behandelnden Arztes. Das bidisziplinäre Gutachten von Dr. C.____ und Dr. F.____ sei massgebend. Da die Beschwerdeführerin trotz gesundheitlicher Einschränkung ganztags mit reduzierter Leistung arbeiten könne, falle ein Teilzeitabzug ausser Betracht. Hingegen sei ein Leidensabzug von 10% anzurechnen, weil nur noch leichte adaptierte Tätigkeiten zumutbar seien. Insgesamt würde sich ein Invaliditätsgrad von 41% ergeben. Grundsätzlich hätte die Beschwerdeführerin nur Anspruch auf eine Viertelsrente. Da sich der Gesundheitszustand nicht verbessert habe und daher kein Revisionsgrund vorliege, bleibe es aber bei der bisherigen halben Rente (act. G 5).

B.c Der zuständige Abteilungspräsident bewilligte am 29. April 2008 das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung; act. G 7).

B.d In der Replik vom 19. Mai 2008 lässt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen festhalten. Die Rechtsvertreterin bekräftigt ihre Kritik am Gutachten von Dr. C.____. Die Stellungnahme der RAD-Ärztin vom 17. März 2008 sei in einem nicht unterzeichneten Bericht erfolgt und beruhe nicht auf einer persönlichen Untersuchung, sondern auf einer Beurteilung der Akten. Sie sei nicht ohne weiteres schlüssig. An der Zuverlässigkeit der Beurteilung sei zu zweifeln, da die RAD-Ärztin nicht über einen



schweizerischen Facharztstitel verfüge. Der Leidensabzug sei mit 10% zu tief angesetzt (act. G 9).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 26. Mai 2008 auf eine weitere Stellungnahme (act. G 11).

B.f Am 3. Juni 2008 reichte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ihre Honorarnote ein (act. G 13).

Erwägungen:

1.

Angefochten ist eine Verfügung, die 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.

2.

2.1 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). 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. Erw. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (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).

2.2 Vorliegend erfolgte die ursprüngliche Rentenzusprache am 7. August 2002 rückwirkend auf den 1. Juli 2001. Nach dieser Zusprache wurde im Februar 2003 erstmals ein Rentenrevisionsverfahren eingeleitet. In dessen Rahmen fand eine umfassende Überprüfung des relevanten Sachverhalts inklusive medizinischer Begutachtung statt. Das Revisionsverfahren wurde mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 30. Oktober 2003 abgeschlossen. Vorliegend massgeblich für die Frage nach der relevanten Sachverhaltsveränderung ist folglich der Vergleich des Sachverhalts im Oktober 2003 mit jenem per Januar 2008.

3.

3.1 Dr. B.____ verwies am 12. Juni 2004 auf eine Diskushernie C7/Th1 rechts mit sensomotorischem Ausfall seit November 2003 (IV-act. 41-1). Am 8. März 2006 erwähnte er eine chronische Periarthritis humero-scapularis (PHS; Schultergelenksentzündung) beidseits, vor allem links, sowie chronische occipital betonte Kopfschmerzen seit Oktober 2005 und den Verdacht auf Ulcus duodeni (Zwölffingerdarmgeschwür) seit Februar 2006. Die chronischen Nacken- und Schulterarmschmerzen vor allem rechts seien mit sensiblen Ausfällen an der rechten Hand verbunden. Die Arbeitsfähigkeit belaufe sich auf maximal 20% (IV-act. 43). Dr. D.____ berichtete am 28. März 2006 von einem subacromialen Impingement rechts. Nach einer subacromialen Infiltration sei es zu einer deutlichen Beschwerdebesserung im Bereich der rechten Schulter gekommen. Die Impingement-Zeichen seien noch gering positiv, aber im Vergleich zur Voruntersuchung deutlich regredient (IV-act. 50-5 f.). Dr. E.____ konnte gemäss seinem Bericht vom 3. Mai 2005 klinisch eine diskrete Hypästhesie Dig. II-V rechts sowie eine leichte Dorsalextensions- und Interossei-Schwäche rechts Grad M4 und eine Dysästhesie im Dermatome L5 rechts ohne Parese erkennen. Betreffend Wirbelsäule ergaben Röntgenbilder zwar degenerative



Veränderungen mit leichter Osteochondrose und Spondylose sowie kleinen, nicht neurokompressiven Diskushernien C3-7. Eine signifikante Stenose oder Diskushernie habe aber nicht nachgewiesen werden können. Auch bei der LWS, bei der mehrsegmentale degenerative Veränderungen erkennbar waren, wurden keine Hinweise für eine Wurzelkompression sichtbar (IV-act. 50-8).

3.2 Dr. C.____ veranlasste die Erstellung aktueller Röntgenbilder und einer zervikalen und lumbalen Kernspintomographie. Die von Dr. B.____ am 12. Juni 2004 erwähnte Diskushernie C7/Th1 war bei dieser Bildgebung offenbar nicht mehr objektivierbar. Bei der Untersuchung der Schulter rechts gab die Beschwerdeführerin gemäss Dr. C.____ bei Bewegung Nacken- und nicht Schulterschmerzen an. An der HWS und der LWS wurden in der Kernspintomographie vom 2. März 2007 keine Kompressionen neuraler Strukturen sichtbar. In seiner Beurteilung hielt Dr. C.____ fest, die Schmerzen im Nacken und in der Brustwirbelsäule könnten grösstenteils auf die radiologisch sichtbaren degenerativen Veränderungen der HWS und BWS zurückgeführt werden. Das Ausmass der subjektiven Beschwerden korreliere aber nicht mit den nicht sehr ausgeprägten degenerativen radiologischen Veränderungen. Insbesondere könne das Ameisenlaufen der gesamten oberen Extremitäten rechts und links bei fehlender Kompression neuraler Strukturen nicht plausibilisiert werden. Die lumbalen Schmerzen und die pathologischen objektiven Befunde der LWS könnten zwar ebenfalls mit den im MRI sichtbaren degenerativen Veränderungen grösstenteils in Einklang gebracht werden, aber das Ausmass der Beschwerden differiere auch hier mit den bestenfalls mässigen radiologischen degenerativen Veränderungen.

3.3 Weder Dr. E.____ noch Dr. C.____ konnten an der Wirbelsäule also Kompressionen neuraler Strukturen feststellen. Hinweise, dass sich das von Dr. E.____ diagnostizierte Impingement an der rechten Schulter nach der Infiltration wieder verschlimmert hätte, liefern die Akten nicht. Ebenso fehlen Hinweise auf das Bestehen oder den Fortbestand einer Schultergelenksentzündung. Offenbar haben sich auch die Beschwerden an den Knien nicht verstärkt, hält Dr. C.____ doch fest, die Beschwerdeführerin berichte anders als noch 2003 nicht mehr über Ausstrahlung der Schmerzen ins linke Kniegelenk (IV-act. 56-2); auch ansonsten sind den medizinischen Akten keine Klagen bezüglich Knie mehr zu entnehmen. Dasselbe hat betreffend Hüftgelenke zu gelten; Hinweise auf eine Verschlechterung seit 2003 liegen keine vor. Im Weiteren finden sich für eine Erhärtung



des von Dr. B.____ am 8. März 2006 erwähnten Verdachts auf ein Zwölffingerdarmgeschwür (IV-act. 43-1) keine Anhaltspunkte. Dieser Verdacht bestand im Zeitpunkt der Berichterstattung erst seit kurzer Zeit und wurde später auch von Dr. B.____ – etwa im Bericht vom 25. April 2006 (IV-act. 50-2) – nicht mehr erwähnt. Im Rahmen der bidisziplinären Begutachtung im Frühjahr 2007 beklagte die Beschwerdeführerin keine derartigen Beschwerden mehr. Folglich kann ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass es sich dabei lediglich um eine vorübergehende Problematik handelte. Dasselbe hat für die von Dr. B.____ erwähnten Kopfschmerzen zu gelten. Diese hat die Beschwerdeführerin offenbar weder gegenüber Dr. C.____ noch gegenüber Dr. F.____ erwähnt. Dem Letztgenannten sagte sie sogar, dass sie ausser den Rückenschmerzen keine weiteren Beschwerden habe (IV-act. 58-3 unten). Entsprechend sind bisher offenbar auch keine weiteren medizinischen Abklärungen betreffend Knie-, Kopf- oder Darmbeschwerden erfolgt.

3.4 Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, man müsse auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. B.____ abstellen; der Hausarzt kenne sie seit langem und könne ihre komplexe gesundheitliche Situation viel besser beurteilen. Die Berichte von Dr. B.____ sind durchgehend kurz und seine Arbeitsfähigkeitsschätzungen kaum begründet. Er nimmt nicht Bezug auf abweichende Einschätzungen, insbesondere jene von Dr. C.____. Ebenso wenig stützt er seine Einschätzung auf die Ergebnisse von bildgebenden Verfahren oder auf sonstige objektivierbare Untersuchungsbefunde. Inwiefern er über spezielle, nur ihm zugängliche Kenntnisse in Bezug auf die orthopädische oder die Gesamtsituation der Beschwerdeführerin verfügen sollte, die ihm eine zuverlässigere Einschätzung gestatten würden als dem Fachgutachter, erläutert die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers nicht. Solches ist denn auch nicht ersichtlich. Als Allgemeinmediziner verfügt Dr. B.____ zudem zwar über ein breit abgestütztes Wissen, nicht jedoch über das fundierte Fachwissen eines Orthopäden. Im Übrigen ist die Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag zu beachten. Das Bundesgericht will u.a. der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Im Hinblick auf einen möglichen Ziel- und Interessenkonflikt (Behandlung versus Begutachtung) gilt das auch für Spezialärzte (vgl. den Entscheid I 814/03 des damaligen EVG vom 5. April 2004, Erw. 2.4.2). Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass Dr. B.____ am 11. Februar 2003 (IV-



act. 20-2) und am 25. April 2006 (IV-act. 50-2) selbst angab, weitere medizinische Abklärungen für angezeigt zu halten. Er sah sich also offensichtlich nicht in der Lage, alleine eine umfassende Beurteilung abzugeben, und wollte sich mit seiner Einschätzung nicht über Spezialisten der jeweiligen Fachgebiete hinwegsetzen.

3.5 Die Kritik der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin am Gutachten C.____ ist jedoch nicht in sämtlichen Punkten gänzlich von der Hand zu weisen. So wäre eine intensivere Auseinandersetzung des Gutachters mit den Vorakten grundsätzlich wünschenswert gewesen. Im Übrigen wirkt es etwas unsauber, dass Dr. C.____ 2003 die Arbeitsfähigkeit auf 60% und 2007 auf 65% schätzt, obwohl er eindeutig nicht von einer Verbesserung des Gesundheitszustands ausgeht. Diese Problematik wird hingegen dadurch entschärft, dass eine Arbeitsfähigkeit realistischerweise ohnehin nie auf 5% genau geschätzt werden kann und es sich bei den Schätzungen jeweils lediglich um Annäherungen handelt. Bei der Abweichung von 5% handelt es sich wohl um ein Versehen seitens Dr. C.____, das jedoch nicht derart schwer wiegt, dass dem Gutachten insgesamt der Beweiswert abzuspochen wäre. Dasselbe dürfte für die Tatsache gelten, dass Dr. C.____ die Limitierung des zumutbarerweise noch zu hebenden Gewichts im ersten Gutachten auf drei bis fünf kg, im zweiten jedoch auf zehn kg beschränkte. Möglich wäre diesbezüglich allerdings auch, dass sich die Angabe der Begrenzung auf drei bis fünf kg auf häufiges, repetitives Heben und Tragen von Gewichten bezieht und die höhere Limite von zehn kg für vereinzelt Heben und Tragen gilt, wie dies die RAD-Ärztin Dr. med. G.____ in ihrer Stellungnahme vom 17. März 2008 interpretierte (IV-act. 75-2). Auch wenn solche Missverständlichkeiten bzw. Unsorgfältigkeiten in Gutachten ärgerlich sind und zu wünschen wäre, dass der Gutachter solches vermeidet, kann im vorliegenden Fall von einer Rückweisung zur weiteren Abklärung dennoch abgesehen werden. Obwohl im Rahmen des zweiten Revisionsverfahrens grundsätzlich neue Befunde erhoben wurden, fehlen doch konkrete Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Veränderungen in einem über 50% liegenden Ausmass in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein sollte. Ob sich die Arbeitsfähigkeit in einer optimal adaptierten Tätigkeit nun auf 60% oder 65% beläuft, ist vorliegend nicht zentral. Bereits im mit Verfügung vom 30. Oktober 2003 rechtskräftig abgeschlossenen Revisionsverfahren war die Beschwerdegegnerin davon ausgegangen, dass es sich bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C.____ lediglich um eine andere Beurteilung eines seit der ursprünglichen Rentenzusprache im



August 2002 im Wesentlichen – in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit – unveränderten Sachverhalts handle; sie stellte daher nicht auf die Arbeitsfähigkeit von 60% gemäss Dr. C.____, sondern weiterhin auf die ursprüngliche von 50% ab. Ebenso hielt sie es im Anschluss an die Arbeitsfähigkeitsschätzung gemäss Gutachten C.____ vom 23. Februar 2007. Dieses Vorgehen ist weder aus verfahrensrechtlicher, noch aus materieller Perspektive zu beanstanden. Dass es sich bei der Schätzung von Dr. C.____ lediglich um eine andere Beurteilung eines betreffend die relevanten Punkte unveränderten Sachverhalts handelte, verdeutlicht auch, dass er die Arbeitsunfähigkeit im Gutachten vom 4. Juli 2003 auf seit ca. Mitte 2000 unverändert bestehend zurückdatierte.

3.6 Mangels einer weder für eine Rentenherab- noch -heraufsetzung relevanten Sachverhaltsveränderung und folglich mangels Revisionsvoraussetzungen bleibt für eine neue Invaliditätsbemessung mittels eines neuen Einkommensvergleichs kein Raum. Vielmehr muss es – zumindest für das hier einzig zu beurteilende Revisionsverfahren – mit der ursprünglichen Invaliditätsbemessung sein Bewenden haben. Entsprechend ist auf die Ausführungen der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin zu den Abzügen vom Invalideneinkommen nicht näher einzugehen.

4.

4.1 Gemäss den Erwägungen ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

4.2 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung am 29. April 2008 bewilligt. Wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

4.2.1 Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.



4.2.2 Der Staat ist zufolge der unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. Die Höhe der Parteientschädigung ist vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Die Gerichtspraxis anerkennt in Fällen wie dem vorliegenden eine Honorarpauschale von Fr. 3'500.- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer). Ein Honorar in dieser Grössenordnung ist angemessen. Im Rahmen der unentgeltlichen Prozessführung hat eine Reduktion um 20% zu erfolgen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes). Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ist somit mit Fr. 2'800.- zu entschädigen.

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 hat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.