



Fall-Nr.: IV 2009/237
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 29.06.2020
Entscheiddatum: 10.05.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 10.05.2011

Art. 28 IVG und Art. 17 Abs. 1 ATSG. Beweiswert Verlaufsgutachten. Gestützt auf beweiskräftiges Verlaufsgutachten ist eine revisionsrelevante Sachverhaltsänderung zu verneinen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Mai 2011, IV 2009/237).

Entscheid Versicherungsgericht, 10.05.2011

Abteilungspräsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 10. Mai 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann, Waisenhausstrasse 17,
Postfach,

9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rentenrevision

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 28. Dezember 1999 zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 4.1). Gestützt auf das interdisziplinäre (rheumatologische, psychiatrische) Gutachten des Universitätsspitals Bern vom 4. Februar 2002, worin die Experten mit relevantem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches spondylogenes Syndrom der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie eine Fibromyalgie - bei u.a. depressiver Verstimmung - diagnostizierten und für leidensangepasste Tätigkeiten eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit bescheinigten (act. G 4.36), sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügungen vom 23. Oktober 2002 mit Wirkung ab 1. Oktober 1999 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 60% zu (act. G 4.56). Die hälftige Rentenzusprache wurde sowohl vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen (Urteil vom 28. Oktober 2003, IV 2002/236, act. G 4.64) als auch vom damaligen Eidgenössischen Versicherungsgericht (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts; Urteil vom 17. Juni 2004, I 766/03, act. G 4.68) bestätigt, wobei der Invaliditätsgrad neu auf 55% festgesetzt wurde.

A.b Im Rahmen eines von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens (vgl. act. G 4.69) holte die IV-Stelle beim behandelnden Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, einen Verlaufsbericht ein. Dieser gab darin am 30. März 2005 an, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit dem Gutachten vom 4. Februar 2002 verschlechtert habe; wegen einer Diskushernie L4/L5 hätten die Beschwerden im Bereich LWS sowie auch der HWS zugenommen (act. G 4.79). Daraufhin beauftragte die IV-Stelle am 26. Juli 2005 das Kantonsspital Basel mit einer Verlaufsbeurteilung (act. G 4.85). Im interdisziplinären (internistischen, rheumatologischen und psychiatrischen) Gutachten des Kantonsspitals Basel vom 13. Februar 2006 diagnostizierten die Experten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein generalisiertes Schmerzsyndrom im Sinn einer Fibromyalgie (ICD-10: M79.0) sowie eine



St.Galler Gerichte

mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11). Im Vergleich zur Vorbegutachtung vom 4. Februar 2002 sei keine relevante Verschlechterung eingetreten (act. G 4.91).

A.c Gestützt auf das Verlaufsgutachten vom 13. Februar 2006 teilte die IV-Stelle der Versicherten am 21. April 2006 mit, dass weiterhin ein Anspruch auf die bisherige halbe Invalidenrente bestehe (act. G 4.97).

A.d Am 27. November 2007 stellte die Versicherte wegen gesundheitlicher Verschlechterung einen Antrag auf eine Rentenrevision (act. G 4.104). Dr. B.____ berichtete am 21. Dezember 2007, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit Herbst 2007 verschlechtert habe. Neu beständen ein subakutes Cervikalsyndrom, Spannungskopfschmerzen und Myalgien im Schultergürtel. Aus seiner Sicht sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig (act. G 4.111-2). Die seit 11. August 2007 behandelnde Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte im Bericht vom 22. Dezember 2007 folgende Diagnosen: andauernde depressive Störung mittelschwerer Ausprägung mit im Vordergrund stehenden generalisierten, chronischen und permanenten Schmerzen, einer starken Nervosität mit innerer Unruhe, Stimmungsschwankungen, emotionaler Labilität, Existenzängsten, schweren Schlafstörungen sowie passiven jedoch stets latent vorhandenen Gedanken des Lebensüberdrusses (ICD-10: F38.8). Die Versicherte sei aus psychischen Gründen zu 100% arbeitsunfähig (act. G 4.111-1).

A.e Am 7. und 8. April 2008 fand im Universitätsspital Basel eine weitere interdisziplinäre (internistische, rheumatologische und psychiatrische) Verlaufsbeurteilung statt. Im Verlaufsgutachten vom 23. Juni 2008 (nachfolgend: asim-Verlaufsgutachten) diagnostizierten die Experten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11), ein achsenskelettäres, zervikal und lumbal betontes generalisiertes Schmerzsyndrom sowie femoropatelläre Knieschmerzen anamnestisch bei Hypermobilität beider Knie. Sie gelangten zum Schluss, dass sich seit der letzten Verlaufsbeurteilung vom Januar 2006 keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes ergeben habe. Leidensangepasste Tätigkeiten seien der Versicherten weiterhin zu 50% zumutbar (act. G 4.119). Gestützt auf das asim-



St.Galler Gerichte

Verlaufsgutachten verneinte der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz das Vorliegen eines medizinischen Revisionsgrundes (RAD-Stellungnahme vom 29. Juli 2008, act. G 4.120).

A.f Mit Vorbescheid vom 11. August 2008 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, das Rentenerhöhungsgesuch abzuweisen (act. G 4.123).

A.g Dagegen erhob die Versicherte am 12. September 2008 Einwand (act. G 4.126) und reichte einen Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 8. September 2008 ein, worin diese der Versicherten für jegliche Tätigkeit auf dem freien Wirtschaftsmarkt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte (act. G 4.126). In der ergänzenden Eingabe vom 14. Oktober 2008 brachte die Versicherte vor, dass von einem beträchtlich höheren Arbeitsunfähigkeitsgrad auszugehen sei, als von der IV-Stelle angenommen werde. Allein aufgrund der psychischen Leiden sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die davon abweichenden gutachterlichen Einschätzungen seien nicht beweiskräftig. Ihr körperlicher Gesundheitszustand habe sich verschlechtert, was sich aus den am 13. Mai und 17. September 2008 in der Klinik Stephanshorn vorgenommenen bildgebenden Untersuchungen ergebe (vgl. hierzu act. G 4.129). Ferner rügte sie den von der IV-Stelle vorgenommenen Einkommensvergleich (act. G 4.128).

A.h Im von der IV-Stelle eingeforderten Verlaufsbericht vom 10. April 2009 führte Dr. B.____ aus, dass eine Zunahme der Beschwerden vor allem im Bereich der Gelenke und des Achsenskeletts bestehe. Es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Prognostisch sei eine Verschlechterung zu erwarten (act. G 4.136).

A.i Mangels Vorliegens eines medizinischen Revisionsgrundes wies die IV-Stelle das Rentenerhöhungsgesuch der Versicherten in der Verfügung vom 3. Juni 2009 ab, wobei sie neu einen Invaliditätsgrad von 51% festhielt (act. G 4.138).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 3. Juni 2009 richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 2. Juli 2009. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und "allerspätstens" ab 1. Februar 2008



St.Galler Gerichte

die Erhöhung der bisherigen halben auf eine ganze Rente. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen zurückzuweisen. Zur Begründung führt sie aus, dass sich seit dem Verlaufsgutachten vom 13. Februar 2006 sowohl der psychische wie auch der körperliche Gesundheitszustand verschlechtert hätten. Das asim-Verlaufsgutachten lasse die Feststellungen der behandelnden Psychiaterin ausser Acht. Die Verlaufsgutachter hätten sich nicht genügend mit den Einschätzungen der behandelnden Psychiaterin und denjenigen von Dr. B.____ auseinandergesetzt. Ferner rügt sie die Untersuchungsdauer anlässlich der asim-Verlaufsbeurteilung als zu kurz. Unzutreffend sei auch, dass sie bei zumutbarer Willensanstrengung noch zu 50% arbeitsfähig wäre. Das asim-Verlaufsgutachten beruhe schliesslich auch nicht auf aktuellen bildgebenden Befunden. Die Beschwerdeführerin beanstandet des Weiteren die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Ermittlung des Invalideneinkommens. So rechtfertige sich vorliegend ein Tabellenabzug von 25% (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 21. September 2009 die Beschwerdeabweisung. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass sie gestützt auf das aussagekräftige asim-Verlaufsgutachten zu Recht von einer weiterhin bestehenden 50%igen Restarbeitsfähigkeit ausgegangen sei und eine revisionserhebliche Veränderung nicht stattgefunden habe. Daran würden die von der Beschwerdeführerin eingereichten ärztlichen Berichte nichts ändern. Da wegen dem unverändert gebliebenen Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50% kein medizinischer Revisionsgrund gegeben sei, bestehe kein Anlass, vom damaligen kantonalen Gerichtsentscheid abzuweichen, worin ein 55%iger Invaliditätsgrad ermittelt worden sei. In diesem nicht rentenrelevanten Sinn sei die angefochtene Verfügung zu berichtigen (act. G 4).

B.c In der Replik vom 3. Dezember 2009 hält die Beschwerdeführerin unverändert an ihren Anträgen und deren Begründung fest (act. G 8).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 10).

Erwägungen:

1.



Vorliegend ist die Frage streitig, ob die Beschwerdegegnerin eine revisionsweise Erhöhung der früher zugesprochenen halben IV-Rente zu Recht abgewiesen hat.

1.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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.

1.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente gemäss Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zu einer Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet dabei die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, 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; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108). Nach der Rechtsprechung ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2 mit Hinweisen). Eine anspruchsbeflussende Änderung ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung 3 Monate andauert hat (Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).



1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Was Berichte von Hausärzten angeht, darf und soll die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte aufgrund des Auftrags- und teilweise persönlichen Verhältnisses zu ihren Patienten in Zweifelsfällen eher dazu neigen, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 175 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte



wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

2.

Das Schreiben vom 21. April 2006, worin nach umfassender medizinischer Abklärung im Januar 2006 mitgeteilt wurde, mangels revisionsrelevanter Veränderung werde die halbe Rente unverändert weiter ausgerichtet (Art. 74^{ter} IVV), erlangte wie eine formelle Verfügung Rechtskraft (Art. 51 ATSG; SVR 2009 UV Nr. 21, 8C_99/2008 E. 3.2; vgl. auch BGE 134 V 150 E. 5.2). Zeitlicher Referenzpunkt für die Beurteilung der Frage, ob sich die für den Invaliditätsgrad massgeblichen Verhältnisse bis zur angefochtenen Verfügung vom 3. Juni 2009 (BGE 116 V 248 E. 1a) geändert haben, bildet daher der 21. April 2006.

2.1 Die Beschwerdegegnerin verneinte in der angefochtenen Verfügung vom 3. Juni 2009 gestützt auf das asim-Verlaufsgutachten vom 23. Juni 2008, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der letzten medizinischen Abklärung verschlechtert habe (act. G 4.138). Die Beschwerdeführerin erachtet das asim-Verlaufsgutachten hingegen als nicht beweiskräftig (act. G 1).

2.2 Gegen den psychiatrischen Teil des asim-Verlaufsgutachtens bringt die Beschwerdeführerin vor, dass es an einer eigentlichen Auseinandersetzung mit den Einschätzungen der behandelnden Psychiaterin (namentlich betreffend starke Stimmungsschwankungen und emotionale Labilität) fehle, die Expertise auf einer lediglich einstündigen Untersuchung beruhe und ohne Langzeitbetrachtung erfolgt sei (act. G 1, S. 5 f.).

2.2.1 Was die Rüge der fehlenden Auseinandersetzung mit den Einschätzungen der behandelnden Psychiaterin anbelangt, so ist zunächst festzustellen, dass der psychiatrische Experte im psychiatrischen Teil des asim-Verlaufsgutachtens (act. G 4.119-27 ff.) in der Tat keine Stellung zu deren Einschätzungen genommen hat. Der Bericht von Dr. C. ___ vom 22. Dezember 2007 wird nicht einmal erwähnt. Allerdings erschüttert dieses Versäumnis die Beweiskraft des asim-Verlaufsgutachtens nicht, da



in der gesamtgutachterlichen Beurteilung der lediglich rudimentär begründete Bericht der behandelnden Psychiaterin erwähnt wird (act. G 4.119-3 und G 4.119-5) und deren Einschätzungen - wenn auch nur knapp - diskutiert werden (act. G 4.119-12). Im Übrigen deckt sich die Einschätzung der behandelnden Psychiaterin mit derjenigen der psychiatrischen asim-Experten insoweit, als übereinstimmend ein mittelgradiger Schweregrad des depressiven Leidens diagnostiziert wurde (vgl. act. G 4.111 und G 4.119-37). Es sind auch keine wesentlichen Gesichtspunkte ersichtlich, die im psychiatrischen Teil des asim-Verlaufsgutachtens im Vergleich zur Einschätzung von Dr. C.____ (act. G 4.111 und G 4.126-4) ausser Acht gelassen worden wären. So stellten die asim-Experten mit der behandelnden Psychiaterin namentlich eine innere Unruhe, "Nervosität und Gespanntheit und der Ungeduld dem Kranksein gegenüber" sowie einen Lebensüberdruß fest. Ferner beschrieben sie auch unterschiedliche Stimmungslagen (Bedrückung, Lustlosigkeit, grundsätzlich Freude und Humor nur in sehr geringem Ausmass sichtbar, Vorhandensein von "Galgenhumor" und Ironie, Gefühle "impulshaft/aggressiver Art"; act. G 4.119-36). Insgesamt zeichnet sich die psychiatrische Abklärung durch eine sorgfältige, detaillierte Exploration und Untersuchung aus, wie sie umfassend im Teilgutachten dargestellt werden.

2.2.2 Nach der Auffassung der Beschwerdeführerin spricht der Umstand, dass die psychiatrische Untersuchung lediglich eine Stunde gedauert habe und nicht auf einer Langzeitbetrachtung erfolgt sei, gegen die Beweiskraft des psychiatrischen Teils des asim-Verlaufsgutachtens (act. G 1, S. 5 f.). Aus dem Gutachten geht nicht hervor, wie lange die psychiatrische Untersuchung tatsächlich gedauert hat. Die Experten gaben aber immerhin an, dass nach "ca. einer Stunde" eine "kurze Unterbrechung" vorgenommen wurde und danach eine zweite "Untersuchungsetappe" stattgefunden habe (act. G 4.119-35). Mit Blick darauf, dem eingehenden psychiatrischen Verlaufsgutachtensteil und die mehreren psychiatrischen Zusatzuntersuchungen (vgl. zu den vorgenommenen Tests act. G 4.119-36) ist entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass die psychiatrische Verlaufsbeurteilung vom 8. April 2008 erheblich länger als eine Stunde gedauert hat. Die von der Beschwerdeführerin bemängelte fehlende "Langzeitbetrachtung" vermag ebenfalls keine Zweifel am asim-Verlaufsgutachten entstehen zu lassen. So erfolgte die asim-Verlaufsbeurteilung vom 8. April 2008 in Kenntnis sowie in Würdigung der umfassenden Voraktenlage und die Experten berücksichtigten die vollständige



Leidensgeschichte der Beschwerdeführerin. Damit geht einher, dass keine entscheidungswesentlichen Gesichtspunkte bei dieser Verlaufsbeurteilung ausser Acht gelassen worden sind (vgl. auch vorstehende E. 2.2.1).

2.3 Aus der Sicht der Beschwerdeführerin ist der somatische Teil des asim-Verlaufsgutachtens nicht aussagekräftig, weil es an einer Auseinandersetzung mit den Feststellungen von Dr. B.____ fehle und er mit Blick auf die neuen bildgebenden Befunde vom 13. Mai und 16. September 2008 auch nicht auf einer aktuellen Grundlage beruhe (act. G 1, S. 6 f.).

2.3.1 Der Bericht von Dr. B.____ vom 21. Dezember 2007 (act. G 4.111-2) ist wie auch derjenige vom 10. April 2009 (act. G 4.136) stichwortartig und äusserst rudimentär begründet. Er wurde von den asim-Verlaufsgutachtern zur Kenntnis genommen (act. G 4.119-4) und entsprechend seinem knappen Inhalt kurz diskutiert (act. G 4.119-12). Dr.B.____ gab an, dass seit Herbst 2007 Dauerschmerzen und eine Bewegungseinschränkung bestünden, mithin deswegen eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei (act. G 4.111-2). Indessen bestanden bereits zum Zeitpunkt der Verlaufsbeurteilung vom Januar 2006 Dauerschmerzen ("Schmerzen sind Tag und Nacht vorhanden", act. G 4.91-9; "es gebe keine Minute ohne Schmerzen", act. G 4.91-21). Ferner sprachen die Gutachter schon damals von einem ausgeprägten Schon- und Vermeidungsverhalten (act. G 4.91-9), weshalb die von Dr. B.____ genannte Bewegungseinschränkung keinen neuen Gesichtspunkt darstellt. Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdeführerin damals auch davon berichtete, "kaum laufen" zu können (act. G 4.91-21).

2.3.2 Wie die Beschwerdeführerin zu Recht einwendet, wirft der Umstand, dass anlässlich der rheumatologischen Verlaufsbeurteilung vom 8. April 2008 keine aktuellen bildgebenden Befunde vorlagen, Zweifel auf. Dies umso mehr als sämtliche vom rheumatologischen Experten gesichteten bildgebenden Befunde im Zeitpunkt der Verlaufsbeurteilung mehr als zwei Jahre zurück lagen (act. G 4.119-23 f.). Dieser Mangel führt indessen nicht zur Erschütterung der Beweiskraft des asim-Verlaufsgutachtens. Die fehlenden bildgebenden Untersuchungen wurden im Auftrag von Dr. B.____ nach der Verlaufsbeurteilung veranlasst ("HWS und BWS ap./seitlich und Dens und cervicale Kernspintomographie vom 13. Mai 2008", act. G 4.129-1 f.;



vertebro-spinale Kernspintomographie Th11-S2 vom 16. September 2008, act. G 4.129-3). Trotz Kenntnis dieser bildgebenden Untersuchungsergebnisse berichtete Dr. B.____ am 10. April 2009 nicht von neuen relevanten objektivierbaren Veränderungen (act. G 4.136). Der Rheumatologe hielt in seinem Gutachten explizit fest, dass schon bei der ersten Verlaufsbeurteilung im Jahr 2006 weitgehend identische klinische Befunde und auch radiomorphologisch an der LWS keine Progression degenerativ vorbestehender Veränderungen gegeben waren. Zwar schien die LWS-Beweglichkeit in der Untersuchung deutlich mehr eingeschränkt. Dies führte der Gutachter aber auf muskuläre Gegeninnervationen zurück, was zusammen mit den diffus schmerzvermittelnden, verlangsamten und kleinschrittigen Motilitätsbild als Ausdruck akzentuierteren Schmerzvermeidungsverhalten und Schmerzverdeutlichungstendenz interpretierte. Der Gutachter hielt sodann fest, dass selbst bei radiomorphologischem Nachweis einer progredienten Segmentdegeneration im Lumbalbereich aus der Klinik und Radiomorphologie keine signifikante massive Verschlechterung des Gesundheitszustands abgeleitet werden könnte (act. G 4.119-25). Insgesamt vermag der rheumatologische Teil des asim-Verlaufsgutachtens zu überzeugen, obschon er nicht auf aktuellen bildgebenden Untersuchungen beruht. Ergänzend kann auch auf die diesbezüglichen schlüssigen Ausführungen des RAD-Arztes Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 27. Mai 2009 (act. G 4.137) verwiesen werden.

2.4 Bei der Würdigung der gutachterlichen Verlaufsbeurteilung fällt weiter ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Die Verneinung einer gesundheitlichen Verschlechterung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Zusammenfassend ist demnach gestützt auf das asim-Verlaufsgutachten vom 23. Juni 2008 von einem im Vergleich zur Mitteilung vom 21. April 2006 (vgl. vorstehende E. 2) bis zum Erlass der streitigen Revisionsverfügung vom 3. Juni 2009 unveränderten Gesundheitszustand auszugehen, der wie bis anhin zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50% führt. Somit



fehlt es an einer nachträglichen Sachverhaltsänderung im vorliegend relevanten Zeitraum.

2.5 In soweit die Beschwerdeführerin bei der Bestimmung des Invalideneinkommens einen Tabellenabzug von 25% geltend macht, ist auf die anhaltende Wirksamkeit bzw. materielle Rechtskraft des Entscheids der Verwaltung vom 21. April 2006 hinzuweisen. Mit dem Entscheid soll die Frage, ob die versicherte Person einen Anspruch auf eine bestimmte Dauerleistung habe, grundsätzlich beantwortet sein. Diese Frage soll dann so lange nicht mehr zum Gegenstand eines neuen Entscheids gemacht werden können, als nicht ein besonderer Anlass dies erlaubt. Ergeben die umfassenden Abklärungen im Rahmen des Revisionsverfahrens, dass keine relevante Veränderung, weder im gesundheitlichen noch im erwerblichen Bereich, eingetreten ist, so muss das Revisionsgesuch ohne weiteres abgewiesen werden. Da vorliegend keine Veränderung der qualitativen Einschränkungen mit relevanten Auswirkungen im erwerblichen Bereich ausgewiesen ist, bleibt kein Raum für die Vornahme eines neuen Einkommensvergleichs. Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort einräumt, bleibt es damit beim Anspruch auf eine halbe Rente bei einem unveränderten Invaliditätsgrad von 55% (nicht 51% wie in der angefochtenen Verfügung festgehalten).

3.

Nach dem Gesagten 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. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Diese ist vollumfänglich der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.