



Fall-Nr.: IV 2009/376
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 22.06.2020
Entscheiddatum: 04.10.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 04.10.2011

Art. 17 Abs. 1 ATSG, Art. 87 Abs. 3 IVV. Voraussetzungen des Eintretens auf ein Rentenrevisionsgesuch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Oktober 2011, IV 2009/376).

Entscheid Versicherungsgericht, 04.10.2011

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 4. Oktober 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision (Nichteintreten)

Sachverhalt:



A.

A.a A.____ meldete sich am 4. November 2004 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Dr. med. B.____, Innere Medizin FMH, St. Gallen, berichtete der IV-Stelle am 28. Februar 2005 (IV-act. 16), er habe folgende Diagnosen erhoben: Verdacht auf paranoide Schizophrenie und gehemmte Persönlichkeit. Seit dem 3. Juni 2004 sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig. Zwischen 1995 und 2004 sei die Versicherte psychisch weitgehend stabil gewesen. In dieser Zeit habe sie eine nebenberufliche Büroausbildung abgeschlossen. Als Büroangestellte habe sie sich am letzten Arbeitsplatz überfordert gefühlt. Im Frühjahr 2004 sei es in der Folge einer Sistierung der neuroleptischen Medikation zu einer psychischen Dekompensation mit psychiatrischer Hospitalisation gekommen. Nach der Wiederaufnahme der Medikation sei der Verlauf inzwischen wieder stabil. Angesichts der positiven psychischen Entwicklung wäre eine Erwerbstätigkeit anzustreben. Der Versicherten fehle aber jedes Selbstvertrauen, weshalb er eine berufsberaterische Abklärung in einem geschützten Rahmen empfehle. Dr. med. C.____ vom RAD hielt am 18. August 2005 fest (IV-act. 19), als Verkäuferin, Datatypistin oder in einer anderen wenig anspruchsvollen Hilfsarbeit im Büro sei die Versicherte zu 100% arbeitsfähig. Mit einer Verfügung vom 22. August 2005 wies die IV-Stelle sowohl das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen als auch das Rentengesuch ab. Die Versicherte erhob am 16. September 2005 Einsprache (IV-act. 23). Dr. B.____ machte für sie am 15. September 2005 geltend (IV-act. 27), sie habe sich zwar psychisch stabilisiert, könne sich aber nicht vorstellen, dass sie über jene psychische Belastbarkeit verfüge, die für ein volles Arbeitspensum notwendig wäre. Das sei bei den hausärztlichen Gesprächen auch gar nie angestrebt worden. Er könne die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nicht beurteilen. Deshalb schlage er eine psychiatrische Begutachtung vor. Ausserdem sei ein Arbeitseinsatz unter geschützten Bedingungen sinnvoll. Die IV-Stelle widerrief ihre Abweisungsverfügung (IV-act. 36).

A.b Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Supervisorin, berichtete in ihrem Gutachten vom 20. Januar 2006 (IV-act. 47), die Versicherte habe aktuell von wenigen Beschwerden berichtet. Sie merke jedoch, dass sie generell verlangsamt und vermindert belastbar sei. Bereits bei geringen Belastungen gerate sie durcheinander, werde langsam, könne schlecht schlafen und habe Probleme mit dem



Essen. Ausserdem komme es zu einem Gedankenkreisen. Sie sei stark verunsichert. Die Gutachterin führte weiter aus, die in der Klinik E. ___ gestellte Diagnose einer Schizophrenie müsse insofern überdacht werden, als gegenwärtig keine deutlichen Symptome einer psychotischen Störung mehr festzustellen seien. Deshalb dürfe nur die Diagnose einer paranoiden, episodisch remittierenden Schizophrenie (ICD-10 F20.03) gestellt werden. Da die psychotischen Episoden jeweils bei Belastung aufgetreten seien, müsse jedoch auch die Diagnose einer akuten polymorphen psychotischen Störung mit Symptomen einer Schizophrenie mit akuter Belastung (ICD-10 F23.11) diskutiert werden. Gegenwärtig sei diese Differentialdiagnostik allerdings theoretisch, da die Versicherte keine deutlichen Zeichen einer Schizophrenie zeige. Wesentlich sei, dass die Versicherte auf Belastung jeweils mit einer psychotischen Dekompensation reagiert habe, die eine akute Hospitalisation erfordert habe. Daher müsse von einer generellen Minderbelastung (richtig wohl: Minderbelastbarkeit) ausgegangen werden. Aktuell könne am ehesten die Diagnose einer postschizophrenen Depression (ICD-10 F20.4) gestellt werden. Die Grundpersönlichkeit sei eher unsicher und vermeidend mit allgemein verminderter Belastbarkeit und wenig Ressourcen. Die Arbeitsfähigkeit sei eingeschränkt als Folge der geringen sozialen Kompetenz, der Selbstunsicherheit und der Verlangsamung. Ausserdem bestehe eine generelle Minderbelastbarkeit dadurch, dass die Versicherte sich bei Belastungen nicht genügend abgrenzen könne und mit einer psychotischen Dekompensation reagiere. Bereits bei geringen Belastungen drohe eine solche Dekompensation. Für Tätigkeiten ohne Zeitdruck, ohne anspruchsvolle Aufgaben und ohne grosse Selbständigkeit bestehe nach einer Einarbeitungszeit eine Arbeitsfähigkeit von ca. 50%. Die genaue Belastbarkeit müsste in einer beruflichen Abklärung geprüft werden (z.B. im Bürobereich in einem geschützten Rahmen). Da insgesamt eine Verlangsamung bestehe, sei eine Leistung von lediglich 40% zu erwarten. Die Versicherte sei auf ein wohlwollendes Arbeitsklima, auf wenig Stress, auf Fehlen jeden Zeitdrucks, auf die Möglichkeit, Rückfragen zu stellen, und darauf, nur wenig Verantwortung tragen zu müssen, angewiesen. Sinnvoll wäre eine praktische Belastungserprobung. Selbst bei alltäglichen Belastungen wie z.B. Kochen für Besucher oder harmlose Auseinandersetzungen mit dem Partner drohe immer eine Dekompensation.



St.Galler Gerichte

A.c Anlässlich einer Haushaltsabklärung gab die Versicherte am 12. Juni 2006 an (IV-act. 57), sie würde vollzeitlich einer Erwerbstätigkeit nachgehen, wenn sie gesund wäre. Deshalb ermittelte die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten durch einen reinen Einkommensvergleich. Dabei stellte sie für das Valideneinkommen auf die "Salärempfehlungen des KV Schweiz 2006" ab. Sie ermittelte einen Betrag von Fr. 53'060.--, indem sie den Mindestlohn für KV-Berufe mit der Leistungsstufe B von Fr. 54'421.-- für die Ostschweiz um 2,5% reduzierte. Zur Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens stützte sie sich auf die "LSE 2006, OstCH, Dienstleistungssektor, Niveau 4", was ein Einkommen von Fr. 47'040.-- ergab. Bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 60% resultierte daraus ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 18'816.-- (IV-act. 58). Die Erwerbseinbusse von Fr. 34'244.-- entsprach einem Invaliditätsgrad von aufgerundet 65% (IV-act. 59). Mit einer Verfügung vom 20. Oktober 2006 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen (IV-act. 62) und mit einer Verfügung vom 8./30. Januar 2007 sprach sie der Versicherten rückwirkend ab Juni 2005 eine Dreiviertelsrente zu (IV-act. 68, 69).

B.

Die Versicherte füllte am 14. Januar 2008 den Fragebogen für die Revision der Invalidenrente aus (IV-act. 72). Sie gab an, ihr Gesundheitszustand habe sich seit November 2007 verschlechtert. Sie nannte folgende Ursache: "Tablettenreduktion: Erschöpfung, Depressionen". Am 22. Januar 2008 forderte die IV-Stelle bei Dr. B.____ einen Verlaufsbericht an. Dr. B.____ teilte am 17. März 2008 mit (IV-act. 77), die soziale Situation der Versicherten habe sich etwas stabilisiert. Deren Persönlichkeit habe sich natürlich nicht verändert. Eigentliche Dekompensationen seien nicht vorgekommen. Die neuroleptische Therapie sei schrittweise reduziert worden. Das habe zu leichten Schlafstörungen und einer vermehrten Reizbarkeit geführt. Im Prinzip gelte immer noch dasselbe wie im Gutachten von Dr. D.____ erwähnt. Theoretisch könne er sich vorstellen, dass die Versicherte halbtags mit vermindertem Tempo in belastungsfreier Umgebung qualitativ einfache Tätigkeiten ausführen könnte. Diesbezüglich müsste allenfalls unter geschützten Bedingungen eine Abklärung durchgeführt werden. Dr. med. F.____ vom RAD gab am 22. April 2008 an, es liege keine Verbesserung des Gesundheitszustands und damit auch kein medizinischer Revisionsgrund vor (IV-act.



78). Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 24. April 2008 mit, dass bei der Überprüfung des Invaliditätsgrads keine rentenrelevante Änderung festgestellt worden sei (IV-act. 80).

C.

Die Versicherte teilte der IV-Stelle am 12. März 2009 mit, sie habe eine schwere psychische Krise gehabt und sei in die Klinik E.____ eingewiesen worden. Wieder zuhause habe sie zusätzliche Depressionen bekommen. Jetzt habe sie sich einigermaßen erholt, sei aber nicht zu 40% arbeitsfähig (IV-act. 81). Die IV-Stelle wies die Versicherte am 23. März 2009 darauf hin, dass sie eine leistungserhebliche Sachverhaltsveränderung glaubhaft machen müsse, damit ihr Revisionsgesuch geprüft werden könne. Die bisher beigebrachten Unterlagen reichten dazu nicht aus (IV-act. 82). Dr. B.____ teilte der IV-Stelle am 2. April 2009 mit, die Versicherte habe im Jahr 2008 eigenständig die Medikamente abgesetzt. Das habe zu einem Psychoseschub geführt, der Anlass zu einer unfreiwilligen Hospitalisation in der psychiatrischen Klinik E.____ gegeben habe. Anschliessend habe sich der Zustand unter höherer Medikation wieder stabilisiert. Seit ein bis zwei Monaten funktioniere die Versicherte im häuslichen Umfeld wieder normal. Insgesamt sei die Situation nun aber klarer als zuvor: Die Versicherte eigne sich ausserhalb eines geschützten Arbeitsplatzes kaum für eine Erwerbstätigkeit. Einerseits fehle jedes Selbstvertrauen, andererseits müsse aufgrund früherer Erfahrungen auch von einem ungenügenden Leistungsvermögen ausgegangen werden. Längerfristig sei der Invaliditätsgrad von 65% zu tief. Er empfehle eine erneute psychiatrische Begutachtung. Dr. G.____ vom RAD hielt am 30. Juni 2009 fest, bei der Versicherten werde stets dieselbe Diagnose gestellt. Es komme zu psychiatrischen Dekompensationen bei Verdacht auf paranoide Schizophrenie. Die letzte Dekompensation sei auf das Absetzen der Medikamente zurückzuführen gewesen. Unter einer Änderung der Medikation sei es zu einer Stabilisierung des Gesundheitszustands gekommen. Diese Dekompensationen seien bereits von Dr. D.____ beschrieben worden und hätten damals bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ihren Niederschlag gefunden. Es liege kein medizinischer Revisionsgrund vor (IV-act. 86). Mit einem Vorbescheid vom 22. Juli 2009 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie beabsichtige, nicht auf das Revisionsgesuch einzutreten, weil nicht glaubhaft dargelegt worden sei, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten



St.Galler Gerichte

Verfügung wesentlich verändert hätten (IV-act. 90). Die Versicherte wandte in ihrer Stellungnahme vom 14. September 2009 (IV-act. 94) ein, sie sei mit dem negativen Vorbescheid nicht einverstanden. Sie stelle einen Antrag auf eine neue genaue Abklärung. Ihr Gesundheitszustand habe sich nach dem Klinikaufenthalt verschlechtert. Sie müsse auch mehr Medikamente einnehmen. Die Nebenwirkungen machten sie langsam. Sie sei auch vorher schon nicht zu 35% arbeitsfähig gewesen. Nur habe sie nichts gesagt, weil sie habe froh sein müssen, überhaupt eine Rente zu erhalten. Sie ersuche darum, das Begehren um eine 100%-Rente nochmals zu prüfen. Am 25. September 2009 erging die Verfügung mit dem Dispositiv: "Auf das Leistungsbegehren wird nicht eingetreten" (IV-act. 95).

D.

D.a Die Versicherte erhob am 8. Oktober 2009 Beschwerde (act. G1). Sie machte geltend, auch der Hausarzt und die Psychiatrieschwester, die sie schon jahrelang betreuten, seien mit der Verfügung nicht einverstanden. Sie fänden, dass nicht seriös abgeklärt worden sei. Sie habe nun beschlossen, sich psychiatrisch behandeln zu lassen, da die Meinung ihres Hausarztes ja offensichtlich nichts gelte.

D.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 4. Januar 2010 die Abweisung der Beschwerde (act. G4). Sie führte aus, entgegen dem Wortlaut des Verfügungsdispositivs sei sie auf das Revisionsgesuch der Beschwerdeführerin eingetreten und habe es dann abgewiesen. Mit der Anfrage an den RAD und mit dessen Ausführungen sei nämlich de facto eine materielle Gesuchsprüfung erfolgt, so dass vorher formlos eingetreten worden sei. Das Absetzen der Medikation, der anschliessende Klinikaufenthalt und das Wiederaufnehmen der Medikation, allerdings in einer höheren Dosierung, habe keine dauernde Veränderung der Arbeitsfähigkeit bewirkt. Es sei weiterhin von einer Restarbeitsfähigkeit von 40% auszugehen. Von weiteren Abklärungen seien keine relevanten neuen Kenntnisse zu erwarten.

D.c Die Beschwerdeführerin wandte am 11. Januar 2010 ein (act. G6), die Beschwerdegegnerin habe nicht einmal abgeklärt, wie hoch die Arbeitsfähigkeit noch sei. Richtigerweise hätte sie ihr nochmals eine Untersuchung zugestehen müssen. Sie sei nicht zu 40% arbeitsfähig.



D.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 19. Januar 2010 auf eine Duplik (act. G8).

Erwägungen:

1.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin mit einer Verfügung vom 8./30. Januar 2007 formell rechtskräftig eine Dreiviertelsrente zugesprochen. Die Beschwerdeführerin hat in ihrer Eingabe vom 12. März 2009 sinngemäss geltend gemacht, sie habe einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Dahinter steht der "Vorwurf", dass die Verfügung vom 8./30. Januar 2007 nicht richtig gewesen sei bzw. nicht mehr richtig sei. Die Beschwerdeführerin verlangt mit ihrer Eingabe also eine Korrektur der formell rechtskräftigen Verfügung vom 8./30. Januar 2007. Das Verfahrensrecht stellt zwei Haupttypen der Korrektur einer formell rechtskräftigen Rentenverfügungen bereit, nämlich die Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) als typisches Instrument zur Korrektur ex tunc, d.h. zur Korrektur einer von Anfang an unrichtigen Verfügung, und die Revision (Art. 17 ATSG) als Instrument zur Korrektur ex nunc, d.h. zur Korrektur einer nachträglich unrichtig gewordenen Verfügung. Die Beschwerdegegnerin hat die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 12. März 2009 als Revisionsgesuch interpretiert, d.h. sie hat sich mit dem "Vorwurf" befasst, die Verfügung vom 8./30. Januar 2007 sei nicht mehr richtig, weil der Invaliditätsgrad seither auf mindestens 70% angestiegen sei und von nun an einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründe. Die Eingabe vom 12. März 2009 beginnt mit der Schilderung der Sachverhaltsentwicklung ab September 2008 (psychische Krise, Hospitalisation, zusätzliche Depressionen nach der Rückkehr nach Hause, teilweise Erholung) und wird fortgesetzt mit der rechtlichen Würdigung dieser Sachverhaltsentwicklung (Arbeitsfähigkeit weniger als 40%, Anspruch auf eine ganze Rente). Dies lässt tatsächlich auf ein Revisionsgesuch schliessen, zumal ein eindeutiger Bezug auf den Arbeitsunfähigkeitsgrad bzw. den Rentenanspruch vor der psychischen Krise vom September 2008 fehlt. Die Beschwerdegegnerin hat die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 12. März 2009 also zu Recht als Rentenrevisionsgesuch interpretiert.

2.



Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Invaliditätsgrad der versicherten Person in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise geändert habe (Art. 87 Abs. 3 IVV). Diese Bestimmung ist lückenhaft und missverständlich. Lückenhaft ist sie, weil die Rechtsfolgeanordnung fehlt: Ist die erhebliche Änderung glaubhaft gemacht, hat die IV-Stelle auf das Gesuch einzutreten und ein Verwaltungsverfahren zu eröffnen, dessen Inhalt in der Erhebung des aktuellen Invaliditätsgrads und damit des aktuellen Rentenspruchs besteht. Misslingt der Versuch, eine erhebliche Änderung glaubhaft zu machen, erlässt die IV-Stelle eine Nichteintretensverfügung, d.h. es wird kein Verwaltungsverfahren zur Prüfung des aktuellen Invaliditätsgrads eröffnet. Missverständlich und damit auslegungsbedürftig ist Art. 87 Abs. 3 IVV, weil - entgegen dem Wortlaut - keine leistungserhebliche Veränderung des Invaliditätsgrades glaubhaft gemacht werden muss, sondern nur eine Veränderung eines jener Sachverhaltselemente, die dem Invaliditätsgrad zugrunde liegen, und von dem zu erwarten ist, dass sich der Invaliditätsgrad dadurch ändern werde. Die am häufigsten glaubhaft gemachte Sachverhaltsveränderung, die ein Eintreten auf das Revisionsgesuch zulässt, ist die Verminderung des Arbeitsfähigkeitsgrads als Folge einer Verschlechterung des Gesundheitszustands.

3.

Die Beschwerdeführerin hat Dr. B.____ dazu gebracht, eine Stellungnahme einzureichen, um damit eine relevante Veränderung ihres Arbeitsfähigkeitsgrads glaubhaft zu machen. Die Beschwerdegegnerin hat die Stellungnahme von Dr. B.____ zusammen mit dem beigelegten Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik E.____ ihrem RAD vorgelegt. Die massgebende Frage an Dr. G.____ vom RAD hat sich auf eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Begutachtung durch Dr. D.____ bezogen. Dr. G.____ vom RAD hat anhand dieser beiden medizinischen Berichte keine Indizien für eine relevante Veränderung feststellen können, so dass aus seiner Sicht kein medizinischer Revisionsgrund vorgelegen hat. Die Beschwerdegegnerin vertritt die Auffassung, mit dem Entscheid, die Stellungnahme von Dr. B.____ samt Beilage dem RAD vorzulegen, habe sie de facto den (Zwischen-) Entscheid gefällt, auf das Revisionsgesuch einzutreten und materiell zu prüfen, ob eine Rentenrevision vorzunehmen sei. Sie habe dann aber irrtümlicherweise im Verfügungsdispositiv angegeben, sie trete nicht auf das Revisionsgesuch ein. Tatsächlich hätte das



Verfügungsdispositiv auf Abweisung des Revisionsgesuchs lauten müssen. Dr. G.____ vom RAD hat die Beschwerdeführerin nicht untersucht, er hat keine Akten aus der Krankengeschichte der Beschwerdeführerin beigezogen und er hat mit den Behandlern keine Rücksprache genommen. Er hat also nichts unternommen, das nötig gewesen wäre, um den aktuellen Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu ermitteln. Er hat sich darauf beschränkt, den Inhalt der Stellungnahme von Dr. B.____ und des Austrittsberichts der psychiatrischen Klinik E.____ so wiederzugeben, dass der Sachbearbeiter der Beschwerdegegnerin ihn vollumfänglich hat verstehen können, und er hat zudem aus medizinischer Sicht geprüft, ob mit diesen beiden Berichten eine erhebliche Veränderung des Arbeitsfähigkeitsgrads glaubhaft gemacht sei. Seine Aussage, aus medizinischer Sicht liege kein Revisionsgrund vor, kann deshalb nur so interpretiert werden, dass aus seiner Sicht weder die Stellungnahme von Dr. B.____ noch der Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik E.____ geeignet gewesen ist, einen relevanten Anstieg der Arbeitsunfähigkeit glaubhaft zu machen. Entgegen der von der Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren vertretenen Auffassung ist der Beizug des RAD also noch im Rahmen der Eintretensprüfung erfolgt. Das Verwaltungsverfahren, das mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossen worden ist, hat sich demnach ausschliesslich um die Frage gedreht, ob auf das Gesuch der Beschwerdeführerin einzutreten sei. Der Wortlaut des Dispositivs der angefochtenen Verfügung ist deshalb korrekt: Die Beschwerdegegnerin ist nicht auf das Rentenrevisionsgesuch eingetreten. Gegenstand des Beschwerdeverfahrens ist somit nicht die Abweisung eines Rentenrevisionsgesuchs, sondern das Nichteintreten auf ein Rentenrevisionsgesuch.

4.

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf das Rentenrevisionsgesuch eingetreten ist. Dr. B.____ hat in seiner Stellungnahme vom 2. April 2009 zwar die Verschlechterung des Gesundheitszustands und dessen anschliessende Stabilisierung geschildert, aber er hat nicht angegeben, die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin sei seither schlechter als vorher. Stattdessen hat er angegeben, dass sich die Kenntnis der gesundheitlichen Situation seither verbessert habe. Nun sei klar, dass die Beschwerdeführerin wohl nur in einem



geschützten Umfeld arbeiten könne bzw. dass die Arbeitsunfähigkeit von 65% längerfristig zu tief sei. Aus der Sicht von Dr. B.____ hat sich also tatsächlich eine Veränderung ergeben. Dies betrifft allerdings nicht den Arbeitsfähigkeitsgrad, sondern nur den Kenntnisstand betreffend den (unverändert gebliebenen) medizinischen Sachverhalt. Der Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik E.____ bezieht sich nur auf die akute Situation vor und während der Hospitalisation, die im Übrigen auf Drängen der Beschwerdeführerin zu früh abgebrochen worden ist. Aus diesem Bericht lässt sich deshalb nichts über eine allfällige dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands ableiten. Die Beschwerdeführerin selbst hat explizit geltend gemacht, sie sei bereits vor dem letzten Klinikaufenthalt nicht zu 35% arbeitsfähig gewesen. Sie habe damals nur nichts gesagt, weil sie habe froh sein müssen, überhaupt eine Rente zu erhalten. Die Beschwerdeführerin hat es also im Verlauf des Verfahrens der Eintretensprüfung aufgegeben, eine nach der Zusprache einer Dreiviertelsrente eingetretene Erhöhung des Arbeitsunfähigkeitsgrades glaubhaft zu machen. In Übereinstimmung mit dem Hinweis von Dr. B.____, dass die Veränderung nicht in der Arbeitsunfähigkeit, sondern im Wissen um die effektive Arbeitsunfähigkeit liege, hat sie also indirekt angegeben, dass die Rentenverfügung vom 8./30. Januar 2009 ihrer Meinung nach nicht nachträglich, als Folge eines Anstiegs der Arbeitsunfähigkeit, unrichtig geworden sei, sondern von Anfang an unrichtig gewesen sei. Dementsprechend beinhaltet auch die Beschwerdebeurteilung nur die Rüge eines zu tiefen Invaliditätsgrads. Jeder Hinweis auf eine nachträgliche Erhöhung fehlt. In der Replik rügt die Beschwerdeführerin dann endgültig nicht mehr die Rechtswidrigkeit der angefochtenen Nichteintretensverfügung, sondern die materielle Unrichtigkeit der Zusprache einer Dreiviertelsrente im Januar 2007. Damals sei mangels einer umfassenden medizinischen Abklärung nicht erkannt worden, dass sie zu 100% invalid gewesen sei. Unter diesen Umständen ist der Entscheid der Beschwerdeführerin, nicht auf das Rentenrevisionsgesuch einzutreten, weil keine nachträgliche relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht sei, als rechtmässig zu qualifizieren.

5.

Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen. Die Beschwerdeführerin hat während des Beschwerdeverfahrens sinngemäss ein gegen die Rentenverfügung vom 8./30. Januar 2007 gerichtetes Wiedererwägungsgesuch gestellt. Dieses Gesuch ist



zuständigkeitshalber der Beschwerdegegnerin zur Prüfung der Eintretensfrage zu überweisen. Das Beschwerdeverfahren in IV-Sachen ist kostenpflichtig. Die Gerichtsgebühr richtet sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Sie ist von der unterliegenden Partei, im vorliegenden Fall also von der Beschwerdeführerin, zu bezahlen. Der deutlich unterdurchschnittliche Verfahrensaufwand rechtfertigt eine Gerichtsgebühr von Fr. 400.--. Da die Beschwerdeführerin einen Kostenvorschuss von Fr. 600.-- geleistet hat, ist diese Gerichtsgebühr gedeckt. Der überschüssende Teil des Vorschusses, also Fr. 200.--, sind der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das von der Beschwerdeführerin gestellte Wiedererwägungsgesuch wird der Beschwerdegegnerin überwiesen.
3. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 400.-- zu bezahlen; diese Gerichtsgebühr ist durch den Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt; der Differenzbetrag von Fr. 200.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.