



**Fall-Nr.:** IV 2011/61  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 15.04.2013  
**Entscheiddatum:** 15.04.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 15.04.2013**

**Art. 44 ATSG, Art. 17 Abs. 1 ATSG: Wenn die Begutachtungsanordnung nicht von der Namensnennung der involvierten Gutachter begleitet war, liegt zwar ein Formfehler vor, doch muss die betroffene Explorandin spätestens mit dem konkreten Aufgebot zu einer Begutachtung die Bekanntgabe der Gutachternamen einfordern. Wo diese rechtzeitige Reaktion unterblieben ist und die Begutachtung trotz des Formfehlers durchgeführt wurde, kann die Explorandin aus der unterlassenen rechtzeitigen Nennung der Gutachternamen nichts mehr für sich ableiten. Ergibt die Sachverhaltsabklärung im Rahmen des Rentenrevisionsverfahrens einen Arbeitsfähigkeitsgrad, der höher ist als derjenige, von dem bei der ursprünglichen Rentenzusprache ausgegangen worden ist, obwohl sich der Gesundheitszustand inzwischen tendenziell eher verschlechtert hat, so liegt kein Revisionsgrund, sondern nur eine abweichende Beurteilung eines medizinischen Sachverhalts vor, der sich nicht in anspruchswerter Richtung (Verbesserung/Verschlechterung) entwickelt hat (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 15. April 2013, IV 2011/61).**

Präsidentin Karin Huber-Studerus, a.o. Versicherungsrichterin Gertrud Condamin-Voney, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Sibylle Betschart

### **Entscheid vom 15. April 2013**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,



## St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Duri Poltera, Hadwigstrasse 6a, 9000 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 26. Mai 1997 erstmals zum Bezug von IV-Leistungen (Rente) an, da sie seit 1981 an Rückenbeschwerden leide (IV-act. 1-1 ff.). Gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtung in Basel (ZMB) vom 16. Juni 1998, in welchem der Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden pro Tag für eine mittelschwere Tätigkeit in wechselnder Position attestiert worden war (IV-act. 10-1 ff.), wies die IV-Stelle das Rentengesuch mit Verfügung vom 6. Januar 1999 ab, wobei sie einen Invaliditätsgrad von 29 % ermittelte (IV-act. 19-1 ff.). Einen hiergegen erhobenen Rekurs hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 24. April 2001 (IV 1999/28) gut. Es erachtete das ZMB-Gutachten als überzeugend, stellte jedoch einen anderen Einkommensvergleich an als die IV-Stelle, berücksichtigte dabei zusätzlich einen 25 %igen Leidensabzug und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 46 %. Es stellte fest, dass die Versicherte Anspruch auf eine Viertelsrente habe, und wies die Sache zur Festsetzung des Rentenanspruchs im Sinn der Erwägungen (und damit verbunden u.a. zur Prüfung der Voraussetzungen für die Auszahlung einer Härtefallrente) an die IV-Stelle zurück (IV-act. 26-1 ff.). In der Folge sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 12. Dezember 2001 ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 46 % und infolge Vorliegens



## St.Galler Gerichte

eines wirtschaftlichen Härtefalls mit Wirkung ab 1. Juni 1997 eine halbe (Härtefall)Rente zu (IV-act. 32-1 ff.).

A.b Am 4. Juli 2003 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug (Rente) an bzw. stellte ein Revisionsgesuch. Mit Verfügung vom 9. Oktober 2003 lehnte die IV-Stelle die beantragte Erhöhung der Invalidenrente ab, wobei sie neu einen Invaliditätsgrad von 50 % ermittelte. Aufgrund der vorhandenen Unterlagen sei der Versicherten "weiterhin" eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit zumutbar (IV-act. 50-1 f.). Diese Verfügung erwuchs in der Folge unangefochten in Rechtskraft.

A.c Im September 2006 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen ein Revisionsverfahren ein. Der Regionale Ärztliche Dienst der Invalidenversicherung (RAD) Ostschweiz empfahl eine orthopädische Begutachtung (IV-act. 57-1 f.). Diese erfolgte am 13. März 2007 durch Dr. med. B.\_\_\_\_, Orthopädie FMH; das Gutachten erstellte er am 22. März 2007 (IV-act. 61-1 ff.). Gestützt auf das Gutachtensergebnis teilte die IV-Stelle der Versicherten am 14. Mai 2007 mit, dass weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bestehe (IV-act. 65). Mit Schreiben vom 18. Juni 2007 gelangte die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Duri Poltera, an die IV-Stelle und ersuchte sie, den Fall nochmals zu prüfen und/oder ihr eine beschwerdefähige Verfügung zukommen zu lassen (IV-act. 69-1 f.). Mit Vorbescheid vom 3. August 2007 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, dass sie auf ihr neues Leistungsbegehren nicht eintreten werde, da sie keine neuen Tatsachen geltend mache (IV-act. 73). Hiergegen erhob der Vertreter der Versicherten am 28. August 2007 Einwand (IV-act. 75-1 ff.). Mit neuerlichem Vorbescheid vom 9. Oktober 2007 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, dass ihre Invalidenrente nicht erhöht werde (IV-act. 82-1 ff.). Gegen diesen Vorbescheid erhob der Vertreter der Versicherten wiederum Einwand (IV-act. 83-1 f.). Mit Verfügung vom 12. Februar 2008 lehnte die IV-Stelle eine Erhöhung der Invalidenrente ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 50 % ab (IV-act. 84-1 ff.). Mit Eingabe vom 14. März 2008 erhob der Vertreter der Versicherten Beschwerde (IV-act. 86-2 ff.). In der Folge hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde mit Entscheid vom 3. September 2009 (IV 2008/144) gut, indem es die Verfügung vom 12. Februar 2008 aufhob und die Sache zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückwies (IV-act. 96-1 ff.). Der Entscheid wuchs unangefochten in Rechtskraft.



B.

B.a Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH in Basel am 5. Mai 2010 ein polydisziplinäres Gutachten nach ambulanter Untersuchung am 24. März 2010 (IV-act. 103-3 ff.). Die Gutachter diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Gonarthrose beidseits (ICD-10 M17.0) mit degenerativen Veränderungen unter Betonung der linken Seite, einem Status nach arthroskopischem Knorpel- und Synovialshaving links am 24. November 2004, einem Status nach arthroskopischem Trochlea- und Synovialshaving rechts am 20. Februar 2006 und intraoperativ beidseits deutlichen arthrotischen Veränderungen trochlear, weniger auch retropatellär; auf der linken Seite zusätzlich mässige Knorpelveränderungen des medialen Kompartiments, sowie ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle (ICD-10 M54.5) mit multisegmentären Spondylophytenbildungen, fraglich beginnender Osteochondrose LWK3-SWK1 und auf Höhe des thorakolumbalen Übergangs sowie weitgehend freier Beweglichkeit sämtlicher Wirbelsäulenabschnitten. Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erkannten die Gutachter den folgenden Diagnosen zu: Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), Hyperventilationsanfälle (ICD-10 F45.33), inkomplettes metabolisches Syndrom (ICD-10 E88.9) mit arterieller Hypertonie, bekannt seit mindestens 1999 (ICD-10 I10), Adipositas permagna, BMI 47 kg/m<sup>2</sup> (ICD-10 E66.0), Verdacht auf diabetische Stoffwechsellage bei leicht erhöhtem HbA1C-Wert von 6.8 % (ICD-10 R73.9), ferner anamnestisch chronisch rezidivierende Kopfschmerzen, am ehesten vom Spannungstyp (ICD-10 G44.2), leichter Hirsutismus (ICD-10 L68.0) und Status nach Dekompression des Karpalkanals links am 17. Februar 2010 bei Karpaltunnelsyndrom (Dr. C.\_\_\_\_, Spital X.\_\_\_\_; ICD-10 Z98.8). Körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten seien der Versicherten mit einer Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit von 80 %, ganztägig umsetzbar, zuzumuten.

B.b Der RAD Ostschweiz hielt am 1. Juni 2010 in einer internen Stellungnahme fest, der Gesundheitszustand habe sich seit der medizinischen Referenzsachlage verändert, insbesondere durch das Hinzukommen von Gonarthrosen beidseits. Die Arbeitsfähigkeit hingegen habe sich nicht verschlechtert (und auch nicht verbessert), so dass medizinisch keine Revisionsgründe vorlägen (IV-act. 104-2).



## St.Galler Gerichte

B.c Mit Vorbescheid vom 2. September 2010 stellte die IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von 50 % die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs in Aussicht (IV-act. 107-1 f.).

B.d Die Versicherte liess am 27. September 2010 Einwand gegen den Vorbescheid erheben. Sie beantragte, eine nochmalige MEDAS-Begutachtung in Auftrag zu geben. Danach sei die halbe IV-Rente dem Gutachtensergebnis entsprechend zu erhöhen (IV-act. 108-1 f.).

B.e Der RAD Ostschweiz hielt am 24. November 2010 in einer internen Stellungnahme zusammenfassend fest, die vom Gericht gestellten medizinischen Fragen seien im ABI-Gutachten beantwortet worden. Der Gesundheitszustand habe sich in der oben beschriebenen Weise verändert. Dies wirke sich jedoch lediglich qualitativ auf die Arbeitsfähigkeit aus. Bezüglich zumutbarem Pensum gelte die bisherige Arbeitsfähigkeitsbeurteilung (IV-act. 109-1 f.).

B.f Mit Verfügung vom 10. Januar 2011 wies die IV-Stelle das Rentenerhöhungsgesuch der Versicherten ab (IV-act. 110-1 ff.).

C.

C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die am 8. Februar 2011 erhobene Beschwerde. Darin wird beantragt, es sei die Verfügung vom 10. Januar 2011 aufzuheben, eine erneute MEDAS-Verlaufsbeurteilung anzuordnen und der Beschwerdeführerin je nach Ergebnis der Beurteilung und unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs eine höhere IV-Rente auszurichten. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, da die ABI GmbH es unterlassen habe, den Rechtsvertreter korrekt und im Voraus über die Gutachternamen zu informieren, liege ein formaljuristischer Fehler vor. Dieser führe zur Ungültigkeit der ABI-Begutachtung. In erster Linie sei jedoch zu rügen, dass die ABI GmbH die ihm gestellte Aufgabe aus folgenden Gründen nicht ansatzweise richtig erfüllt, sondern aus juristischer Sicht komplett verfehlt habe. Laut Versicherungsgericht hätte die ABI GmbH eine Verlaufsbeurteilung vornehmen müssen. Überhaupt nicht verlangt gewesen sei also, dass die ABI GmbH die früheren Beurteilungen und Spitalberichte, also jene, die zur



IV-Verfügung vom 9. Oktober 2003 geführt hätten, in Frage stelle und eine völlig neue Beurteilung vornehmen. Dem ABI-Gutachten könne zudem überhaupt nicht entnommen werden, inwiefern sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem 9. Oktober 2003 konkret verändert habe, weil die ABI GmbH auftragswidrig eine völlig neue, unrealistisch strenge Begutachtung vorgenommen habe. Die ABI GmbH liefere denn auch eine Neu- und nicht eine Verlaufsbeurteilung ab. Unter Ignorierung der früheren medizinischen Einschätzungen kämen die Gutachter zum völlig neuen Ergebnis, dass die Beschwerdeführerin zu 80 % arbeitsfähig sei. Im Weiteren falle der internistische Teil im Gutachten unglaublich kurz und nichtssagend aus, obwohl gemäss Versicherungsgericht genau dieser für die Verlaufsbeurteilung wichtig gewesen wäre. Im Übrigen habe im Revisionsverfahren eine (abweichende) Zweitbeurteilung eines früher bereits beurteilten Sachverhaltes nichts zu suchen. Das Gutachten müsse daher als klar mangelhaft bezeichnet werden. Schliesslich sei bei einer 50 %igen Arbeitsunfähigkeit vom Invalideneinkommen ein 25 %iger Leidensabzug vorzunehmen, da nur in diesem Fall dem verschlechterten Gesundheitszustand angemessen Rechnung getragen würde. Folge davon wäre eine Dreiviertels- anstelle der halben Rente (act. G 1).

C.b Mit der Beschwerdeantwort vom 6. April 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie aus, es leuchte jedem medizinischen Laien ein, dass eine massiv übergewichtige Frau eine schlechtere Beweglichkeit und Belastungsfähigkeit habe, als wenn sie nur halb so schwer wäre. Selbstverständlich verstärke das massive Übergewicht die Knie- und Rückenschmerzen. Adipositas sei jedoch nicht per se invalidisierend; dieser Zustand sei zudem reversibel. Die ABI GmbH habe die vom Versicherungsgericht verlangte polydisziplinäre (Verlaufs-)Begutachtung durchgeführt. Eine Veränderung des Gesundheitszustandes sei seit der letzten Verfügung aus dem Jahr 2003 zwar eingetreten, der IV-Grad habe sich jedoch nicht in rentenmassgeblichem Ausmass verändert. Die ungelernete Beschwerdeführerin könne nach wie vor einer Hilfsarbeit nachgehen. Die Anforderungen an eine adaptierte Hilfstätigkeit seien nicht besonders hoch, es müsse sich lediglich um eine leichte Tätigkeit handeln. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sei eine grosse Anzahl leichter Tätigkeiten für Hilfsarbeiterinnen vorhanden. Die Beschwerdeführerin würde somit in einer leichten Hilfstätigkeit kaum eine Erwerbseinbusse erleiden. Der IV-Grad habe sich folglich nicht



wesentlich verändert. Die Revisionsvoraussetzungen seien nicht erfüllt, die Rentenhöhe bleibe unverändert. Die angefochtene Verfügung sei nicht zu beanstanden (act. G 4).

C.c Die Beschwerdeführerin verzichtet auf eine Replik (act. G 6).

Erwägungen:

1.

1.1 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]). Der Veränderung des Invaliditätsgrades ist – mit Blick auf Art. 17 Abs. 2 ATSG – stets dann mittels Rentenerhöhung, Rentenherabsetzung oder Rentenaufhebung Rechnung zu tragen, wenn sich der der Leistung zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat. Bei der Anpassung einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG geht es mithin darum, eine ursprünglich tatsächlich und rechtlich korrekte formell rechtskräftige Verfügung über eine Dauerleistung (Rente) an nach Eintritt der formellen Rechtskraft eingetretene Veränderungen tatsächlicher Natur anzupassen, das heisst eine nachträglich eingetretene tatsächliche Unrichtigkeit der formell rechtskräftigen Verfügung zu beheben.

1.2 Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads ist bei der Prüfung eines Gesuchs um Erhöhung der Rente wie auch bei der Prüfung einer Rentenanpassung von Amtes wegen die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (vgl. BGE 133 V 108).

2.



Vorliegend gab die Beschwerdegegnerin nach Erlass des in Rechtskraft erwachsenen Entscheids des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. September 2009 (IV 2008/144), welcher als zeitlichen Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads die Verfügung vom 9. Oktober 2003 (IV-act. 50) erachtete (IV-act. 96-10), ein ABI-Gutachten mit einem Fragekatalog (IV-act. 101-2 f., 101-4) in Auftrag. Der RAD Ostschweiz hielt den Gesundheitszustand für verändert, was sich aber lediglich qualitativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirke; bezüglich zumutbarem Pensum gelte die bisherige Arbeitsfähigkeitsbeurteilung. Demgegenüber beanstandet die Beschwerdeführerin das ABI-Gutachten vom 5. Mai 2010 und hält eine erneute MEDAS-Verlaufsbegutachtung für unumgänglich.

3.

Die Beschwerdeführerin wendet sich zunächst aus formellen Gründen gegen das eingeholte ABI-Gutachten, weil die Begutachtungsanordnung nicht von der Nennung der involvierten Gutachter begleitet war. Die Unterlassung der Mitteilung erscheint zwar als Formfehler, der auch nicht einfach hinzunehmen ist. Freilich muss die betroffene Explorandin spätestens mit dem konkreten Aufgebot zu einer Begutachtung bei der zuständigen IV-Stelle die Bekanntgabe der Gutachternamen verlangen. Tut sie dies in diesem Zeitpunkt und verweigert die IV-Stelle die Information, so kann sie sich zur Durchsetzung ihres Anspruchs an den Richter wenden und die Begutachtungsvorkehr ohne Nachteil vorderhand verweigern. Wo indessen diese rechtzeitige Reaktion unterblieben ist und die Begutachtung trotz des Formfehlers durchgeführt wurde, kann die Explorandin aus der unterlassenen rechtzeitigen Nennung der Gutachternamen nichts mehr für sich ableiten. Sie hat sich - bei Notwendigkeit - mit der Möglichkeit zu - rechtzeitigen - Ausstandsbegehren oder zu Einwendungen gegen bestimmte Gutachter im Rahmen der materiellen Fallbeurteilung bzw. Beweiswürdigung zur Wehr zu setzen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Dezember 2008, IV 2007/380, E. 1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_438/2011 vom 31. Juli 2012 E. 3.2). Mithin ist das ABI-Gutachten nicht aus formellen Gründen aufzuheben, zumal zu keinem Zeitpunkt gesetzliche Ausstands- und Ablehnungsgründe bezüglich der am Gutachten beteiligten Personen geltend gemacht wurden.

4.



Zu prüfen ist im Weiteren, ob die im Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. September 2009 aufgeworfenen Fragen in medizinischer Hinsicht im ABI-Gutachten schlüssig beantwortet wurden, unter Mitberücksichtigung dieser Antworten eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin vorliegt und eine solche die Arbeitsfähigkeit relevant beeinflusst.

4.1 Die Verfügung vom 12. Februar 2008 (IV-act. 84-1 ff.), welche sich in medizinischer Hinsicht unter anderem auf das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 22. März 2007 stützt, wurde gemäss besagtem Entscheid des Versicherungsgerichts aufgehoben. Dies mit der Begründung, Dr. B.\_\_\_\_ habe sich mit den internistischen Beschwerden der Beschwerdeführerin ebensowenig wie mit dem Bericht des Spitals X.\_\_\_\_ vom 29. Juli 2003 auseinandergesetzt. Unter diesen Umständen könne nicht auf dessen Arbeitsfähigkeitsschätzung abgestellt werden, beruhe diese doch nicht auf allseitigen Untersuchungen. Auch seien die Ausführungen von Dr. B.\_\_\_\_ zur Adipositas wenig erhellend. Im Weiteren sei im ZMB-Gutachten vom 16. Juni 1998 das massive Übergewicht der Beschwerdeführerin als abklärungsbedürftig bezeichnet und (auch im Zusammenhang mit dem beginnenden Hirsutismus) der Verdacht auf eine mögliche hormonale Störung geäussert worden. Gleichzeitig sei im ZMB-Gutachten erklärt worden, dass nur bei einer erheblichen Gewichtsreduktion "möglicherweise" die Arbeitsfähigkeit "etwas" verbessert werden könne. Entsprechende Abklärungen seien in der Folge offenbar nie durchgeführt worden. Offen geblieben sei auch, ob bzw. wie weit eine Gewichtsreduktion die Arbeitsfähigkeit tatsächlich verbessern und ob eine solche Massnahme der Beschwerdeführerin (noch) zugemutet werden könne. All diese Fragen seien nur im Rahmen einer polydisziplinären (Verlaufs)Begutachtung zu klären (IV-act. 96-11).

4.2 Das Gutachten des ABI vom 5. Mai 2010 stützt sich unter anderem auf eine internistische, eine psychiatrische und eine orthopädische Untersuchung. Die Angaben zur internistischen Untersuchung am 24. März 2010 finden sich unter Ziff. 3.3 (IV-act. 103-10). Sie sind im Vergleich zu den Berichten über die psychiatrische und die orthopädische Exploration kürzer gehalten. Es wird ersichtlich, dass eine Laboruntersuchung stattgefunden hat. In die Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit, welche im Rahmen einer multidisziplinären Konsens-Besprechung (mit Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und



Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie) getroffen wurde, ist der internistische Aspekt miteinbezogen worden. Es wird dazu festgehalten, dass die allgemein-internistischen Diagnosen die Arbeitsfähigkeit der Explorandin in adaptierten Tätigkeiten nicht zusätzlich einschränkten. Die von der Explorandin geschilderten Episoden mit einer inneren Unruhe, einem aufsteigenden Hitzegefühl und gleichzeitigem Herzrasen seien, ebenso wie die rezidivierenden Hyperventilationen, am ehesten als Ausdruck der psychiatrischen Diagnosen zu interpretieren. In den bisherigen Abklärungen hätten ebenfalls keine somatischen Ursachen der geschilderten Anfälle eruiert werden können. Eine Orthostasereaktion habe anlässlich der Untersuchung nicht nachgewiesen werden können. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und die Hyperventilation schränkten die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Der Explorandin könne es aus psychiatrischer Sicht zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer ihren körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit nachgehen zu können. Aus orthopädischer Sicht bestehe aufgrund der objektivierbaren Befunde für körperlich mittelschwere und schwere, ebenso wie für überwiegend stehende Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte Tätigkeiten unter Wechselbelastung liege dagegen aus rein orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bei ganztägigem Pensum mit um 20 % reduzierter Leistung aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs vor. Insgesamt könne somit aus polydisziplinärer Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit für körperlich mittelschwer und schwer belastende, ebenso wie für überwiegend stehende Tätigkeiten festgestellt werden. Körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten seien der Explorandin mit einer Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit von 80 %, ganztägig umsetzbar, zuzumuten(IV-act. 103-22).

4.3 Es ist zusammenfassend festzustellen, dass das ABI-Gutachten, das in Kenntnis der Vorakten und der geklagten Beschwerden sowie nach Erheben der Anamnese, bei welcher auch der Bericht des Spitals X.\_\_\_\_ vom 29. Juli 2003 genannt wurde (IV-act. 103-7), abgegeben worden ist, demnach auf umfassenden Kenntnissen des Sachverhalts basiert und im Zusammenwirken der verschiedenen betroffenen Disziplinen zustande gekommen ist, also auf allseitigen Untersuchungen beruht. Insgesamt ist auch das Ergebnis des ABI-Gutachtens nicht zu beanstanden. Die im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 3. September 2009 aufgeworfenen Fragen wurden im Gut-



achten schlüssig beantwortet. So erfolgte sowohl eine Untersuchung über internistische Beschwerden wie auch eine Auseinandersetzung mit den Einschätzungen des behandelnden Hausarztes Dr. med. Y.\_\_\_\_, FMH Allgemeinmedizin, in dessen Bericht vom 27. September 2006 und den Ausführungen im ZMB-Gutachten vom 16. Juni 1998 (IV-act. 103-20, 103-23). In allgemein-internistischer Hinsicht wird im Gutachter ausgeführt, dass die Explorandin in erster Linie durch ihr starkes Übergewicht eingeschränkt werde. Eine Gewichtsreduktion im Rahmen der Schadenminderungspflicht sei ihr medizinisch-theoretisch zumutbar (IV-act. 103-22). Der orthopädische Gutachter vermerkte zur Adipositas, dass den betreffenden Ausführungen von Dr. B.\_\_\_\_ vom 22. März 2007 aufgrund der orthopädischen Untersuchung vom 24. März 2010 insgesamt klar zugestimmt werden könne: Das Übergewicht sei der Hauptgrund für eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit, rein stehende Tätigkeiten seien auch nur halbtags nicht zumutbar. Bei der Möglichkeit, zwischen Sitzen und Stehen zu wechseln, könne jedoch nach wie vor ein Einsatz von zweimal drei Stunden täglich zugemutet werden. Eine Gewichtsabnahme dürfe von der Explorandin durchaus erwartet werden, womit die Restarbeitsfähigkeit mit Sicherheit gesteigert werden könne und auch die Gelenksituation profitieren würde. Der vermehrte Pausenbedarf sollte gemäss orthopädischem Gutachter allerdings bei ganztägigem Arbeitseinsatz realisiert werden, um somit häufigere Unterbrechungen zu gewährleisten (IV-act. 103-20). Diese Ausführungen lassen mithin darauf schliessen, dass der Beschwerdeführerin auch ohne Gewichtsabnahme eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 70 % (zweimal drei Stunden täglich) zugemutet werden kann. In der Laboruntersuchung vom 24. März 2010 wurde zudem festgestellt, dass sich das TSH im Normalbereich befinde (IV-act. 103-10); eine hormonelle Abklärung fand somit statt. Dr. Y.\_\_\_\_s Bericht vom 11. Februar 2011 enthält einen Hinweis für eine Verschlechterung. Wenn er auch nach der angefochtenen Verfügung ausgestellt wurde, so bezieht er sich doch auf die "letzten Monate", mithin auch auf die Zeit vor der angefochtenen Verfügung.

4.4 Wenn die ABI-Gutachter der Beschwerdeführerin nun anstelle der der Revisionsverfügung vom 9. Oktober 2003 zugrunde liegenden Arbeitsfähigkeit von 50 % eine solche von 80 % bescheinigen, so bedeutet dies nicht, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 9. Oktober 2003 in rentenbeeinflussender Weise verbessert hat. Im Gegenteil sprechen die im aktuellen Gutachten gestellten



Diagnosen insofern für eine Verschlechterung, als nun eine beidseitige Gonarthrose mit degenerativen Veränderungen unter Betonung der linken Seite erhoben wurde, während der Allgemeinmediziner Dr. Y.\_\_\_\_ im Bericht vom 18. Juli 2003 (IV-act. 43-1) hinsichtlich der Kniegelenke noch ausschliesslich für die linke Seite eine Chondropathia patellae diagnostiziert hatte. Auch wird die somatoforme Schmerzstörung nun als anhaltend bezeichnet und werden in psychiatrischer Hinsicht neu auch Hyperventilationsanfälle angeführt, während in den verwaltungsinternen Feststellungen der IV-Stelle vom 24. September 2009 (IV-act. 47) noch von einer beginnenden somatoformen Schmerzstörung die Rede gewesen war, wobei für deren Beginn entsprechend dem Gutachter des ZMB vom 16. Juni 1998 (IV-act. 10-12) allerdings bereits das Jahr 1998 angegeben worden war und die unterschiedliche Charakterisierung daher nicht für eine Verstärkung der somatoformen Schmerzstörung spricht. Auch bezüglich des nunmehr diagnostizierten chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. Z.\_\_\_\_, leitender Arzt des Spitals X.\_\_\_\_, dieses bereits im Bericht vom 29. Juli 2003 (IV-act. 45) unter der Diagnose chronisches spondylogenes Syndrom lumbal mit pseudoradikulärer Irritation, mindestens seit 1991 bestehend, aufgeführt hatte. Von den übrigen Diagnosen, die im Gutachten des ABI genannt werden, erweist sich einzig diejenige des Status nach Dekompression des Karpalkanals links am 17. Februar 2010 als neu. Die Beschwerdeführerin machte bei der gutachterlichen Abklärung geltend, nach der kürzlich erfolgten Operation sei die linke Hand immer noch eingeschränkt und in den nächsten Wochen werde auch die rechte Hand operiert (IV-act. 103-9). Dass diese Beschwerden jedoch anhaltend und invalidisierend waren, kann aufgrund des üblichen Verlaufs nach derartigen Operationen ausgeschlossen werden und wird im Übrigen weder in der Beschwerde noch im nachträglichen Bericht von Dr. Y.\_\_\_\_ vom 11. Februar 2011 (IV-act. 111) geltend gemacht. Demnach hat sich aufgrund der im ABI-Gutachten erhobenen Befunde und der gestellten Diagnosen der Sachverhalt in revisionsrechtlicher Hinsicht insofern verändert, als rechtsseitige Kniebeschwerden hinzugekommen sind und sich inzwischen in beiden Kniegelenken eine Gonarthrose entwickelt hat. Diese Verschlechterung ist indes in revisionsrechtlicher Hinsicht nicht erheblich, da die ABI-Gutachter in Abweichung von den früheren ärztlichen Beurteilungen der Beschwerdegegnerin nur eine 20 %ige Einschränkung in einer angepassten Tätigkeit zugestehen, was entgegen der in der Beschwerde vertretenen



Auffassung nicht zu beanstanden ist. Einerseits besteht kein Grund, die gutachterliche Zumutbarkeitsbeurteilung in Zweifel zu ziehen. Denn die Diskrepanz zu der der Revisionsverfügung vom 9. Oktober 2003 zugrunde liegende 50 %igen Arbeitsunfähigkeit erklärt sich in erster Linie damit, dass sich die von der Beschwerdeführerin angegebenen, völlig diffusen Beschwerden laut der aktuellen orthopädischen Beurteilung weder durch die klinischen und radiologischen Befunde noch durch die Operation vollständig begründen lassen, das unablässige Stöhnen während der gesamten körperlichen Untersuchung, die massiven Inkonsistenzen und das fehlende Ansprechen auf wiederholte konservative Therapiemassnahmen sowie die langdauernde Arbeitskarenz als erheblicher Hinweis für eine im Vordergrund stehende nicht-organische Beschwerdekomponekte betrachtet und somit der von psychiatrischer Seite weiterhin bestätigten somatoformen Schmerzstörungen zugeordnet werden (IV-act. 103-19). Andererseits ist darauf hinzuweisen, dass die Gutachter an die den früheren Renten- und Rentenrevisionsentscheidungen zugrunde liegenden Einschätzungen der Auswirkungen der damaligen Gesundheitsstörungen auf die Arbeitsfähigkeit ebenso wenig gebunden sind wie die Verwaltung, ist diese doch im Rahmen einer materiellen Revision verpflichtet, das neue Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig, das heisst nicht nur mit Bezug auf jenes Sachverhaltssegment, in welchem eine Änderung glaubhaft gemacht worden ist, zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_813/2008 vom 8. April 2009 E. 4.1 mit Hinweisen). Zusammenfassend ergibt sich somit, dass die vor der Begutachtung im ABI eingetretene gesundheitliche Verschlechterung den Rentenanspruch nicht zu beeinflussen vermag. Ob danach, das heisst in den Monaten vor Dr. Y.\_\_\_s Schreiben vom 11. Februar 2011 (IV-act. 111) die Beweglichkeit und Belastungsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch Zunahme der Gonarthrose beidseits und durch das chronische lumbospondylogene Schmerzsyndrom weiter eingeschränkt wurde, kann offen gelassen werden. Denn eine derartige Verschlimmerung würde nicht grundsätzlich gegen die von den ABI-Gutachtern attestierte Arbeitsfähigkeit in einer leichten, namentlich nicht stehenden Tätigkeit, sondern höchstens für eine geringfügige Verminderung des Arbeitsunfähigkeitsgrades sprechen, der mit der laufenden halben Rente bei weitem Rechnung getragen wird.

5.



## St.Galler Gerichte

Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. Die Beschwerdeführerin hat deshalb gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG die Gerichtsgebühr, die angesichts des durchschnittlichen Aufwands auf Fr. 600.-- festgelegt wird, zu bezahlen, wobei diese durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt ist. Ein Anspruch auf Parteientschädigung besteht nicht.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Anrechnung des von ihr geleisteten Kostenvorschusses in gleicher Höhe zu bezahlen.