



Fall-Nr.: IV 2013/355
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 27.05.2020
Entscheiddatum: 11.08.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 11.08.2015

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Revision. Eine rentenrelevante Veränderung der massgeblichen Verhältnisse ist zu verneinen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. August 2015, IV 2013/355).

Entscheid Versicherungsgericht, 11.08.2015

Entscheid vom 11. August 2015

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2013/355

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Linda Keller,
Waisenhausstrasse 17, Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 12. November 2007 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Die IV-Stelle erhielt am 20. Dezember 2007 einen Bericht der Psychiatrischen Klinik B.____, in der die Versicherte vom 23. November 2006 bis 30. Januar 2007 stationär behandelt worden war. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen hatten im Austrittsbericht vom 30. Januar 2007 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.4) und eine somatoforme Schmerzstörung mit/bei chronischem Dauerkopfschmerz diagnostiziert (IV-act. 27). Die während des stationären Aufenthalts in der Klinik Gais AG vom 27. August bis 15. September 2007 behandelnde Dr. med. C.____, Fachärztin Psychiatrie/ Psychotherapie, berichtete am 8. Januar 2008, die Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) und einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Es bestehe ferner der Verdacht auf eine somatoforme autonome Funktionsstörung, kardiovaskuläres System (ICD-10: F45.30) bei arterieller Hypertonie. Aktuell seien der Versicherten keine Tätigkeiten, auch nicht in adaptierter Form, zumutbar (IV-act. 28). Der behandelnde Dr. med. D.____, Spezialarzt für Neurologie FMH, führte im Bericht vom 5. Februar 2008 aus, im Vordergrund stehe höchstwahrscheinlich das psychische Krankheitsbild. Neurologischerseits lasse sich kein eindeutiges Krankheitsbild herausarbeiten (IV-act. 33).

A.b Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 22. Mai und 13. Juni 2008 interdisziplinär (internistisch-rheumatologisch und psychiatrisch) von Dr. med. E.____, Psychiatrie/Psychotherapie FMH, Teufen, und Dr. med. F.____, Innere Medizin FMH, spez. Rheumaerkrankungen, untersucht. Die Gutachter diagnostizierten mit



St.Galler Gerichte

Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte bis mittelschwere depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.11, F32.01) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Aus rheumatologischer Sicht bestehe keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die bisherige Tätigkeit in einem Hotel sei aus psychiatrischer Sicht als ideal zu bezeichnen. Hierfür sowie für andere leidensangepasste Tätigkeiten bestehe seit 13. Juni 2008 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. Für die Dauer vom 17. November 2006 bis 13. Juni 2008 schätzten die Gutachter die Arbeitsunfähigkeit auf 100% (Gesamtgutachten vom 4. Juli 2008, IV-act. 42-1 ff; zum internistisch-rheumatologischen Teilgutachten vom 31. Mai 2008 siehe IV-act. 42-16 ff.). Die IV-Stelle sprach der Versicherten für die Dauer vom 1. November 2007 bis 30. September 2008 eine ganze Rente und ab 1. Oktober 2008 eine Viertelsrente zu (Verfügungen vom 10. Juni 2009, IV-act. 74 f.).

A.c Die Versicherte teilte der IV-Stelle im Schreiben vom 28. November 2011 mit, ihr Gesundheitszustand habe sich in den letzten Monaten weiter erheblich verschlechtert (IV-act. 78). Diesem Schreiben legte sie diverse Arztberichte bei (Stellungnahme von Dr. med. G.____, Arzt FMH für Allgemeinmedizin, vom 13. November 2011, IV-act. 79-1 f.; Bericht von Dr. med. H.____, Neurologisches Zentrum I.____, vom 21. September 2011, IV-act. 79-3 f.; Bericht von Dr. med. J.____, Rheumatologie FMH, St. Gallen, vom 4. Oktober 2011, IV-act. 79-6 ff.). Mit Eingabe vom 1. Dezember 2011 liess die Versicherte der IV-Stelle weitere Arztberichte zukommen (IV-act. 81; Kurzaustrittsbericht der Abteilung Innere Medizin am Spital K.____ vom 30. Dezember 2010 betreffend die vom 21. Dezember 2010 bis 1. Januar 2011 erfolgte Hospitalisation wegen Triptan-Entzugs, IV-act. 82-1 f.; Austrittsbericht der Klinik Gais, Fachklinik für kardiale und psychosomatische Rehabilitation, vom 22. Februar 2011 bezüglich des Klinikaufenthalts vom 3. bis 22. Januar 2011, IV-act. 82-3 ff.; Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik B.____ vom 10. Mai 2011 betreffend die stationäre Behandlung vom 27. Februar bis 20. April 2011, IV-act. 82-8 ff.; Bericht von Dr. med. L.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Wil, vom 24. Oktober 2011, IV-act. 82-14 f.). Nach der Durchsicht der eingereichten Unterlagen vertrat RAD-Ärztin Dr. med. M.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, die Auffassung, aus versicherungsmedizinischer Sicht müsse von einem stationären Gesundheitszustand ausgegangen werden (Stellungnahme vom 13. Dezember 2011, IV-act. 83).



St.Galler Gerichte

A.d Mit Vorbescheid vom 10. Januar 2012 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, auf ihr Revisionsgesuch nicht einzutreten (IV-act. 87). Dagegen erhob die Versicherte am 9. Februar 2012 Einwand (IV-act. 88). Daraufhin empfahl RAD-Ärztin Dr. M.____ eine MEDAS-Begutachtung mit der Zusatzfrage, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten seit dem rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten von Juli 2008 verändert hätten (Stellungnahme vom 16. Februar 2011, IV-act. 91). Die Versicherte wurde am 12. und 21. Juni sowie am 5. Juli 2012 polydisziplinär (neurologisch, psychiatrisch, internistisch und rheumatologisch) in der MEDAS Bern untersucht. Im Gutachten vom 28. August 2012 (IV-act. 95) hielten die Experten als Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit ein generalisiertes Weichteilschmerzsyndrom, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10: F33.0) fest. Die Arbeitsfähigkeit schätzten sie sowohl für die angestammte als auch für Verweistätigkeiten auf 60% (IV-act. 95-24). Eine Verschlechterung des Zustandsbilds sei in der Aktenlage nicht überzeugend dokumentiert (IV-act. 95-22). RAD-Ärztin Dr. M.____ hielt das MEDAS-Gutachten für ausführlich, schlüssig und nachvollziehbar (Stellungnahme vom 18. September 2012, IV-act. 96). In der Stellungnahme vom 13. Dezember 2012 führte RAD-Arzt N.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, aus, die Gutachter hätten ausführlich dargelegt, dass eine relevante Änderung im Vergleich zum massgeblichen Vorzustand zu verneinen sei (IV-act. 97).

A.e Im Vorbescheid vom 8. Januar 2013 zeigte die IV-Stelle der Versicherten ihre Absicht an, die Rente gestützt auf die Schlussbestimmung der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 18. März 2011 aufzuheben (IV-act. 100). Mit dem dagegen gerichteten Einwand vom 13. Februar 2013 reichte die Versicherte einen weiteren Bericht von Dr. H.____ vom 1. Februar 2013 ein (IV-act. 102). Nach Rücksprache mit dem Rechtsdienst (siehe hierzu die Stellungnahme vom 18. April 2013, IV-act. 104) erliess die IV-Stelle am 29. April 2013 einen neuerlichen Vorbescheid, worin sie der Versicherten in Aussicht stellte, das Erhöhungsgesuch abzuweisen (IV-act. 107). Dagegen erhob die Versicherte am 4. Juni 2013 Einwand (IV-act. 108). Am 6. Juni 2013 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Erhöhungsgesuchs (IV-act. 109).

B.



B.a Gegen die Verfügung vom 6. Juni 2013 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 8. Juli 2013. Die Beschwerdeführerin beantragt darin deren Aufhebung und es sei ihr eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Die Einschätzung der MEDAS-Gutachter hält die Beschwerdeführerin nicht für beweistauglich. Der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Schliesslich habe die Beschwerdegegnerin ihre Begründungspflicht verletzt, da sie den damaligen Gesundheitszustand von Juni 2009 nicht mit dem jetzigen Gesundheitszustand verglichen habe (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 21. August 2013 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung bringt sie vor, die Beurteilung der MEDAS-Gutachter sei beweiskräftig und gestützt darauf eine gesundheitliche Verschlechterung zu verneinen (act. G 4).

B.c In der Replik vom 24. September 2013 hält die Beschwerdeführerin unverändert an der Beschwerde fest (act. G 6).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 8).

B.e Mit unaufgeforderter Eingabe vom 18. Juni 2014 (act. G 9) hat die Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. L.____ vom 16. Juni 2014 eingereicht (act. G 9.1).

Erwägungen:

1.

Zunächst ist die Rüge der Beschwerdeführerin zu prüfen, die Beschwerdegegnerin habe ihre Begründungspflicht verletzt.

1.1 Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die grundsätzliche Pflicht einer Behörde, ihren Entscheid zu begründen, folgt aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör. Dabei darf sich die Verwaltung nicht damit begnügen, die von der betroffenen Person



vorgebrachten Einwendungen zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen. Die Verwaltung hat vielmehr ihre Überlegungen auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den konkreten Einwendungen auseinander zu setzen oder zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 183 E. 2b). Eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs kann ausnahmsweise geheilt werden, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Diese Voraussetzung ist im Fall des Versicherungsgerichts erfüllt (vgl. Art. 61 lit. c ATSG).

1.2 Die angefochtene Verfügung besteht im Wesentlichen aus folgenden Ausführungen: Es sei eine medizinische Begutachtung durchgeführt worden. Es stehe fest, dass weiterhin von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ausgegangen werden könne. Deshalb sei weiterhin die bisherige Viertelsrente auszurichten. An den Ausführungen der Gutachter über die um 40% reduzierte Leistungsfähigkeit werde festgehalten. In den Einwänden der Beschwerdeführerin würden keine neuen Tatsachen "bekannt gegeben", die am Entscheid etwas ändern würden (IV-act. 109). Diese Ausführungen sind zwar knapp gehalten, doch ergibt sich daraus hinreichend die Überlegung der Beschwerdegegnerin, dass sie das MEDAS-Gutachten weiterhin als beweiskräftige Grundlage für die Beurteilung des Rentenerhöhungsgesuchs betrachtet und gestützt darauf von einem unveränderten Gesundheitszustand ausgeht. Eine Gehörsverletzung ist daher zu verneinen, zumal die von der Beschwerdeführerin im Einwand vom 4. Juni 2013 erwähnten Akten der behandelnden medizinischen Fachpersonen Gegenstand der gutachterlichen Beurteilung gebildet haben. Mit dem Verweis auf das MEDAS-Gutachten hat die Beschwerdegegnerin zum Ausdruck gebracht, dass sie sich der darin vorgenommenen Einschätzung anschliesst bzw. diese übernimmt. Auf eine Wiederholung der einschlägigen gutachterlichen Erwägungen durfte sie verzichten, ohne den Gehörsanspruch der Beschwerdeführerin zu verletzen.

2.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist sodann die Frage, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenerhöhungsgesuch der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat.



2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.2 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 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch



Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 112 V 372 E. 2b mit Hinweisen). Die Erhöhung der Rente erfolgt frühestens, sofern die versicherte Person die Revision verlangt, von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde (Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juni 2014, 9C_273/2014, E. 3.1.1).

2.4 Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a in fine).

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das Gutachten der MEDAS Bern vom 28. August 2012 (IV-act. 109). Die Beschwerdeführerin hält dieses aus verschiedenen Gründen nicht für beweiskräftig (act. G 1).

3.1 Bei der Würdigung des MEDAS-Gutachtens fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden wurden umfassend berücksichtigt und gewürdigt. Die Verneinung einer



gesundheitlichen Verschlechterung und die Attestierung einer 60%igen Arbeitsfähigkeit leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation im Zeitpunkt der Begutachtung ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären.

3.2 Die Beschwerdeführerin bemängelt an der gutachterlichen Beurteilung, dass darin keine nachvollziehbare und schlüssige Auseinandersetzung mit den sich in den Akten befindlichen Berichten der behandelnden medizinischen Fachpersonen stattgefunden habe (act. G 1, S. 6).

3.2.1 Das MEDAS-Gesamtgutachten enthält einen umfassenden Auszug der gesamten relevanten Voraktenlage (IV-act. 95-4 ff.). Zusätzlich findet sich auch in den einzelnen Teilgutachten nochmals eine kurze, für die jeweilige Fachdisziplin relevante Voraktendarstellung (IV-act. 95-26 f., 95-30 und 95-36 f.). Bloss die ärztliche Stellungnahme von Dr. G.____ zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin vom 13. November 2011 findet im Gutachten keine Erwähnung. Allerdings ist diese Stellungnahme lediglich kurz begründet und enthält keine neuen wesentlichen Gesichtspunkte. Dr. G.____ schliesst sich darin sodann "der Meinung" der Dres. H.____ und J.____ ausdrücklich an (IV-act. 79-1 f.). Die Berichte dieser medizinischen Fachpersonen wurden von den Gutachtern berücksichtigt, weshalb die allenfalls fehlende Kenntnis der Stellungnahme von Dr. G.____ keinen Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung begründet, zumal die Behandlung durch Dr. G.____ an sich den Gutachtern bekannt war (siehe IV-act. 95-37).

3.2.2 Von Bedeutung ist sodann, dass sich die einzelnen Gutachter mit den Beurteilungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen auseinandergesetzt haben. Der neurologische Gutachter legte in Würdigung der Aktenlage unter Einbezug der von Dr. H.____ erhobenen Befunde nachvollziehbar dar, dass sich aus den diversen neurologischen Untersuchungsbefunden keine Hinweise für klinisch relevante neurologische Störungen ergeben würden (IV-act. 95-21) und bei entsprechend fehlenden objektivierbaren Befunden aus neurologischer Perspektive keine Diagnosen mit versicherungsmedizinischer Relevanz zu stellen seien. Diese Einschätzung gelte auch retrospektiv, wobei ein Grossteil der Angaben in den Berichten auf dem



subjektiven Beschwerderapport der Beschwerdeführerin basiere. Objektive neurologische Defizite seien im Wesentlichen in keinem der Berichte beschrieben worden (IV-act. 95-22). Der rheumatologische Gutachter gelangte zum Schluss, die aktuellen Befunde stünden im Einklang mit den Befunden von früheren rheumatologischen Beurteilungen, namentlich mit der Beurteilung durch Dr. F.____ vom 31. Mai 2008 und von Dr. J.____ vom 4. Oktober 2011 (IV-act. 95-29). Weder aus den Akten noch den Ausführungen der Beschwerdeführerin ergeben sich gegen diese rheumatologische Einschätzung sprechende Hinweise. Gleiches gilt bezüglich der Beurteilung durch den internistischen Gutachter, der in Diskussion der Voraktenlage den Schluss gezogen hat, bei therapeutisch gut eingestelltem Blutdruck lägen keine relevanten quantitativen und qualitativen Einschränkungen für die Ausübung der letzten beruflichen Tätigkeit oder einer Verweistätigkeit vor und eine allfällige Einschränkung sei auf die psychische Erkrankung zurückzuführen (IV-act. 95-40). Der psychiatrische Gutachter gab an, in den letzten Jahren seien von der Beschwerdeführerin zwar Klagen vorgebracht worden, die einer Verschlechterung ihres Zustandsbilds "entsprechen sollten, dies ist jedoch in der Aktenlage nicht überzeugend dokumentiert". Aus psychiatrischer Sicht sei eine somatoforme Schmerzstörung und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode, zu diagnostizieren. Anamnestisch sei es in der Vergangenheit auch zu mittelschweren depressiven Episoden gekommen, wegen derer sie in regelmässiger ambulanter Behandlung gestanden habe. In der Vergangenheit sei sie auch in psychiatrischen Kliniken hospitalisiert worden (IV-act. 95-35; zur Würdigung der retrospektiven Beurteilung des psychiatrischen MEDAS-Gutachters siehe nachstehende E. 3.4.1 f.).

3.3 Des Weiteren rügt die Beschwerdeführerin, es sei aktenkundig, dass sie sich nach wie vor in regelmässiger psychiatrischer Behandlung befinde und diese Behandlung fortgesetzt werden müsse. Damit sei nicht nachvollziehbar, dass die Gutachter zum Schluss gelangt seien, gegenwärtig bestehe nur noch eine leichte depressive Episode und der Gesundheitszustand sei unverändert (act. G 1, S. 6 f.).

3.3.1 Vorab ist darauf hinzuweisen, dass eine von der versicherten Person in Anspruch genommene Behandlung einer psychischen Störung für sich allein betrachtet nichts über deren Schweregrad oder deren Verlauf aussagt.



3.3.2 Vor der Begutachtung im Sommer 2012 war die Beschwerdeführerin letztmals vom 27. Februar bis 20. April 2011 in stationärer psychiatrischer Behandlung und zwar in der Psychiatrischen Klinik B.____. Im Vordergrund der Behandlung stand eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11). Der Eintritt erfolgte zur Krisenintervention bei erneuter depressiver Episode. Im Rahmen der stationären Behandlung besserte sich sowohl die depressive Stimmung als auch die Schmerzsymptomatik. Bei Austritt sei die Stimmung leicht depressiv, jedoch zunehmend hoffnungsfroh gewesen (Austrittsbericht vom 10. Mai 2011, IV-act. 82-8 ff.). Diese Verhältnisse sowie der im Austrittsbericht erhobene psychopathologische Status bei Austritt (IV-act. 82-12) entsprechen sowohl den von Dr. E.____ im Rahmen von dessen Begutachtung vom 13. Juni 2008 getroffenen Feststellungen (IV-act. 42-8 ff.) als auch den Befunden, wie sie vom psychiatrischen MEDAS-Gutachter erhoben wurden (IV-act. 95-33 f.). Die Frage, ob der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vor Austritt aus der Psychiatrischen Klinik B.____ vorübergehend schlechter gewesen ist, kann mangels Rentenrelevanz vorliegend offen bleiben, denn die Beschwerdeführerin stellte erst am 28. November 2011 das Revisionsgesuch, womit eine Rentenerhöhung frühestens per 1. November 2011 erfolgen könnte (Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. a IVV) und damit aufgrund von Art. 88a Abs. 2 Satz 1 IVV frühestens der drei Monate zuvor bestehende Gesundheitszustand ab August 2011 relevant ist.

3.3.3 Was die bei Dr. L.____ regelmässig in Anspruch genommene ambulante Behandlung anbelangt, so deckt sich diese mit den von Dr. E.____ gemachten therapeutischen Vorschlägen (regelmässige Gesprächspsychotherapie und regelmässige medikamentöse Therapie) zum Erhalt der 60%igen Arbeitsfähigkeit (IV-act. 42-11). Eine gesundheitliche Verschlechterung ergibt sich damit aus der Fortführung der Behandlung durch Dr. L.____ nicht, zumal weder aus dessen Ausführungen noch aus der übrigen Aktenlage eine andauernde Veränderung der Behandlungsmassnahmen entnommen werden kann.

3.4 Im Licht dieser Umstände ist eine gesundheitliche Verschlechterung zumindest im Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung (Mai/Juni 2012) über alle involvierten Fachdisziplinen hinweg mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen. Bis zum für die vorliegende gerichtliche Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der



angefochtenen Verfügung vom 6. Juni 2013 ist sodann eine gesundheitliche Verschlechterung nicht ausgewiesen. Der neurologische, rheumatologische und internistische Gutachter haben zudem schlüssig und in einer mit den Vorakten zu vereinbarenden Weise dargelegt, dass diese Einschätzung auch rückwirkend für den Zeitraum vor der MEDAS-Begutachtung gilt. Es besteht kein Anlass, von dieser ärztlichen Beurteilung abzuweichen.

3.4.1 Hinsichtlich der retrospektiven Beurteilung des psychiatrischen MEDAS-Gutachters ist zu bemerken, dass diese sowie die Auseinandersetzung mit den Vorakten zwar sehr knapp ausgefallen sind (eine Verschlechterung sei "jedoch in der Aktenlage nicht überzeugend dokumentiert", IV-act. 95-35). Die Verneinung einer zurückliegenden rentenrelevanten Verschlechterung wird allerdings insoweit durch die Voraktenlage gestützt, als die vom psychiatrischen MEDAS-Gutachter erhobenen Befunde - wie bereits erwähnt (vgl. vorstehende E. 3.3.2) - sowohl dem im Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik B.____ vom 10. Mai 2011 erwähnten (IV-act. 82-8 ff.) als auch dem von Dr. E.____ (IV-act. 42-8 ff.) erhobenen Befund entsprechen.

3.4.2 Sodann ist entscheidend, dass Dr. L.____ von einer seit September 2010 andauernd und unverändert bestehenden gesundheitlichen Verschlechterung ausgeht. Obschon er den im Nachgang zur stationären Behandlung in der Psychiatrischen Klinik B.____ "etwas" gebesserten Zustand erwähnt, begründet er nicht fassbar, inwiefern sich der Gesundheitszustand danach wieder verschlechtert hat. Er gibt lediglich an, trotz der von ihm durchgeführten Therapie sei es zu keiner Besserung gekommen. Im Gegenteil hätten sich die Symptome der psychischen Störung "eher" verstärkt, wobei er sich auf den Verlauf "seit Herbst 2010" bezieht und die Symptomverstärkung nicht näher begründet (Bericht vom 24. Oktober 2011, IV-act. 82-14 f.). Im Bericht vom 16. Juni 2014 führte Dr. L.____ aus, mehrmalige Hospitalisationen und eine andauernde ambulante Behandlung hätten bisher keine Besserung gebracht (act. G 9.1). Diese Einschätzung ist mit den erhobenen Befunden der medizinischen Fachpersonen der Psychiatrischen Klinik B.____ bei Austritt und des psychiatrischen MEDAS-Gutachters nicht zu vereinbaren. Die Berichte von Dr. L.____ erwecken vielmehr den Eindruck, dass er zumindest seit September 2010 von einem durchgehend gleichgebliebenen schlechten Gesundheitszustand ausgeht und damit namentlich für die Zeit nach dem



Austritt aus der Psychiatrischen Klinik B.____ am 20. April 2011 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (6. Juni 2013, IV-act. 109) lediglich eine andere Würdigung als die medizinischen Fachpersonen der Psychiatrischen Klinik B.____ und der psychiatrische MEDAS-Gutachter vornimmt. Unter diesen Umständen sind seine Berichte nicht geeignet, die retrospektive Beurteilung des psychiatrischen MEDAS-Gutachters in Zweifel zu ziehen, geschweige denn eine im Sinn von Art. 7 Abs. 2 ATSG relevante andauernde Verschlechterung des Gesundheitszustands mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu belegen. Hinzu kommt, dass ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 351 f. E. 3a und b) nicht in Frage gestellt werden kann und kein Anlass zu weiteren Abklärungen besteht, wenn und sobald die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C_830/07, E. 4.3 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend indessen zu verneinen.

3.5 Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin zu Recht eine im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG relevante Veränderung des Sachverhalts verneint.

4.

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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



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