



Fall-Nr.: IV 2006/71
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 12.05.2020
Entscheiddatum: 06.03.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 06.03.2007

Art. 16 ATSG: Für die Wahl der Berechnungsmethode des IV-Grades ist entscheidend, was eine versicherte Person – bei im Übrigen unverändert gebliebenen Umständen – täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Dabei kommt es nicht darauf an, was sie als Invalide tatsächlich macht, sondern einzig darauf, was sie machen würde, wenn sie gesund geblieben wäre Art. 61 lit. c ATSG: Im Rahmen des im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte – welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen – ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. März 2007, IV 2006/71). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_223/2007.

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie-Theres Rüegg Haltinner; a.o. Gerichtsschreiber Bernhard Isenring

Entscheid vom 6. März 2007

In Sachen

D.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Max Auer, Bahnhofstrasse 32A, Postfach, 8360 Eschlikon TG,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) Die 1952 geborene D.____ bezieht seit September 1993 bei einem Invaliditätsgrad von 40% eine IV-Rente. Zunächst wurde ihr eine halbe IV-Rente im Härtefall zugesprochen.

b) Anlässlich der erstmaligen Rentenüberprüfung machte die Versicherte auf dem Revisionsfragebogen eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend und wurde in der Folge in der MEDAS X.____ vom 26. Januar bis zum 30. Januar 1998 polydisziplinär untersucht. Dabei stellte die Kommission für medizinische Begutachtung mit Gutachten vom 9. Februar 1998 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Dissoziative Störung gemischt (=psychosomatische Krankheit im Sinne einer Konversionsstörung); histrionische Persönlichkeitsstörung; Fibromyalgie-Syndrom; ferritrive Anämie unklarer Aetiologie. Weiter wurden folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Leichte Stuhlinkontinenz; rezidivierende Harnwegsinfekte anamnestisch; Status nach Varizenstripping 1982 links; leichte sensible Polyneuropathie an beiden Beinen beidseits; Verdacht auf schädlichen Gebrauch von Benzodiazepinen. Die Ärzte der MEDAS X.____ attestierten der Versicherten in einer Tätigkeit als Hilfsarbeiterin bzw. als Putzfrau weiterhin eine zu 40% eingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Die Schätzung der Arbeitsfähigkeit als Hausfrau liege ebenfalls bei 60%. Mit Verfügung vom 31. Juli 1998 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die Überprüfung des Invaliditätsgrades keine



rentenbeeinflussende Änderung ergeben habe und damit weiterhin ein Anspruch auf eine IV-Rente aufgrund des bisherigen Invaliditätsgrades [von 40%] bestehe.

c) Im Rahmen des zweiten Rentenrevisionsverfahrens stellte der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. Titus A.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, Y.____, mit Arztbericht vom 2. August 2000 auf Anfrage der IV-Stelle eine eindeutige, allmähliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten fest und diagnostizierte eine depressive Entwicklung, eine Fibromyalgie, eine Anämie, chronisch rezidivierende Harnwegsinfektion, Beckenbodenschwäche mit Stressinkontinenz II.-III. [Grades], rezidivierende Stuhlinkontinenz, sowie eine Polyneuropathie der Beine. Die Versicherte sei seit Februar 2000 zu mindestens 60% arbeitsunfähig. In einem von der IV-Stelle angeforderten psychiatrischen Gutachten vom 4. Dezember 2000 diagnostizierte Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, X.____, bei der Versicherten eine dissoziative Störung gemischt und eine histrionische Persönlichkeitsstörung. Die Arbeitsfähigkeit betrage als Hilfsarbeiterin bzw. Putzfrau 60% und auch im Haushalt liege die Arbeitsfähigkeit gegenüber 1998 unverändert bei 60%. Am 16. März 2001 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, sie habe bei einem unveränderten Invaliditätsgrad [von 40%] weiterhin Anspruch auf eine halbe IV-Rente im Härtefall.

B.- a) Anlässlich der dritten Überprüfung der IV-Rente gab die Versicherte im Fragebogen für die Rentenrevision am 23. Mai 2003 erneut an, dass sich ihr Gesundheitszustand seit ca. fünf Monaten verschlechtert habe. Sie leide häufiger an Stuhlinkontinenz, sowie vermehrt an Blasenschmerzen, Kopfschmerzen und Schwindel. Zu Hause würden die Kinder immer mehr Arbeiten erledigen. Mit Verlaufsbericht vom 25. Juni 2003 führte auch Dr. A.____ unter anderem aus, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verschlechtert; mit einer Besserung könne man nicht rechnen. Insbesondere habe auch die am 29. November 2001 durchgeführte Operation kaum eine dauerhafte Besserung bezüglich der analen Inkontinenz gebracht; die Versicherte klagte über Stuhl- und Urininkontinenz und habe deswegen Angst, das Haus zu verlassen. Die Diagnose habe sich insofern verändert, als ein Verdacht auf ein Thoracic outlet-Syndrom links im Rahmen der Omarthrose bestehe. Überdies seien der depressive Zustand und die Schmerzen infolge der Fibromyalgie schlimmer geworden und schliesslich liege eine anale Inkontinenz



anamnestisch outlet obstruction und symptomatische Rectocele vor. Dr. A.____ schlug eine IV-Rente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 70% vor. Mit Schreiben vom 6. November 2003 teilte Dr. med. C.____, Oberarzt in der Klinik für Chirurgie am Spital Z.____, der IV-Stelle mit, dass bezüglich des Leidens der analen Inkontinenz mit St. n. anteriorem Sphinkterrepair und Sphinkterplastik am 29. November 2001 die Versicherte als voll arbeitsfähig gelte und lediglich während der Rekonvaleszenz bzw. der Hospitalisation nicht arbeitsfähig geschrieben worden sei. Am 10. November 2003 attestierte Dr. A.____ der Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 20% in einer adaptierten Tätigkeit.

b) Mit Verfügung vom 4. Dezember 2003 verneinte die IV-Stelle das Vorliegen eines wirtschaftlichen Härtefalles und sprach der Versicherten ab Dezember 2003 eine Viertelsrente zu. Mit Verfügung gleichen Datums wurde auch ein Anspruch auf Ergänzungsleistungen (EL) abgelehnt, da die Bezugsvoraussetzungen nicht erfüllt seien. Dagegen erhob der Rechtsvertreter der Versicherten am 19. Januar 2004 Einsprache mit den Anträgen, die Verfügung der Vorinstanz vom 4. Dezember 2003 betreffend IV-Rente sei aufzuheben und es sei der Einsprecherin eine ganze IV-Rente ab 1. Dezember 2003 zuzusprechen. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und der Einsprecherin eine halbe IV-Rente ab 1. Dezember 2003 zuzusprechen. Subeventualiter sei die Verfügung vom 4. Dezember 2003 betreffend EL aufzuheben und zu neuer Berechnung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Dies alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, Dr. A.____ führe im medizinischen Verlaufsbericht vom 25. Juni 2003 aus, dass in Anbetracht der Anamnese des klinischen Zustandes eine Erhöhung des gesamten IV-Grades (Hausfrau und Erwerb) auf 70% angezeigt sei. Bezüglich des Eventualantrages gelte es zu beachten, dass Dr. A.____ mit Verlaufsbericht vom 10. November 2003 ausdrücklich festgehalten habe, dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einer den Leiden angepassten Tätigkeit noch höchstens 20% betrage. Bei exakt denselben Berechnungsparametern wie 1998 – angepasst auf eine 20%-ige Arbeitsfähigkeit (vorher 60%) – müsse der Einsprecherin eine halbe IV-Rente zugesprochen werden. Aufgrund der Härtefall-Regel ergebe sich schliesslich, dass der Einsprecherin maximal ein Einkommen von jährlich rund Fr. 6'840.-- angerechnet werden dürfe, womit der Bedarf der Familie nicht gedeckt sei. Mit Schreiben vom 26. Februar 2004 teilte der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St.



St.Galler Gerichte

Gallen dem Rechtsvertreter der Versicherten mit, dass das Revisionsverfahren bei der IV-Stelle derzeit noch hängig sei und das vorliegende Einspracheverfahren daher sistiert werde, da bei einem allfällig geänderten Invaliditätsgrad von über 49% das Verfahren betreffend Härtefallrente obsolet würde.

c) Auf Vorschlag des RAD vom 15. März 2004 wurde die Versicherte vom 11. bis 15. April 2005 in der MEDAS X.____ erneut polydisziplinär untersucht. Nebst der Anamnese und dem Allgemeinstatus wurden auch der rheumatologische Status, der neurologische Status und der psychiatrische Status erhoben. Mit Gutachten vom 2. Juni 2005 stellte die Kommission für medizinische Begutachtung folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Dissoziative Störung (Konversionsstörung); histrionische Persönlichkeitsstruktur. Überdies wurden der Versicherten folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Status nach Operation wegen Stuhlinkontinenz; persistierende Urge-Inkontinenz und Stress-Inkontinenz; anamnestisch Fibromyalgiesyndrom; Epikondylopathia humeri radialis und ulnaris links; muskuläre Dysbalance im Schultergürtel- und Beckengürtelbereich, jeweils links; anamnestisch Anämie; Präadipositas (BMI 29); Verdacht auf leichte sensible Polyneuropathie der unteren Extremitäten. Die Ärzte der MEDAS X.____ stellten weiter fest, dass sich insgesamt seit der letzten Beurteilung von 1998 bzw. seit der psychiatrischen Beurteilung von 2000 [Gutachten B.____] weder im somatischen noch im psychiatrischen Bereich etwas geändert habe. Im somatischen Bereich habe sich die Situation gegenüber den Befunden von 1998 sogar eher gebessert, da das Fibromyalgiesyndrom heute nicht mehr zu diagnostizieren sei und auch die Stuhlinkontinenz durch eine Operation habe verbessert werden können. Die Versicherte sei in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit nach wie vor zu 60% arbeitsfähig; das gelte auch für anderweitige Tätigkeiten. Dabei beruhe die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf psychiatrischen Erkrankungen.

d) Mit Schreiben vom 25. Juli 2005 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass bei der Überprüfung des Invaliditätsgrades keine Änderung festgestellt worden sei, die sich auf die Rente auswirken würde. Es bestehe deshalb weiterhin Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 40%. Das Einspracheverfahren betreffend Härtefallrente bleibe vorbehalten. Die entsprechende Verfügung erging am 25. November 2005.



C.- Anfangs August 2005 – Eingang des undatierten Schreibens bei der SVA St. Gallen am 4. August 2005 – meldete sich die Versicherte für eine Hilflosenentschädigung an. Sie benötige teilweise – je nach psychischem Zustand – Hilfe beim An-/Auskleiden, bei der Körperpflege sowie beim Verrichten der Notdurft. Bei der Fortbewegung im Freien brauche sie immer eine Begleitung und müsse zur Pflege gesellschaftlicher Kontakte immer mehrmals motiviert werden. Die Versicherte benötige überdies Hilfeleistungen, die das selbständige Wohnen ermöglichen, Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten wie auch die regelmässige Anwesenheit einer Drittperson zur Verhinderung einer dauernden Isolation von der Aussenwelt. Schliesslich bedürfte die Versicherte – je nach psychischem Zustand – auch teilweise der persönlichen Überwachung. Mit einer unangefochten gebliebenen Verfügung vom 8. Februar 2006 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch der Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung.

D.- Gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 25. November 2005, mit welcher das dritte Rentenrevisionsverfahren abgeschlossen und der Versicherten ein Anspruch auf Ausrichtung der bisherigen Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 40% bestätigt wurde, erhob der Rechtsvertreter der Versicherten am 15. Februar 2006 Einsprache mit den Anträgen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei der Einsprecherin eine Dreiviertelsrente ab Mai 2003 zuzusprechen, eventualiter sei die Streitsache zu ergänzender Sachverhaltsabklärung an die Vorinstanz zurück zu weisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung wird im Wesentlichen vorgebracht, Dr. A. ___ habe in Kenntnis des MEDAS-Gutachtens vom 2. Juni 2005 mit ausführlichem Arztbericht vom 26. Juli 2005 bestätigt, dass er – in Anbetracht der Anamnese des klinischen Bildes – die Versicherte mindestens für eine 60%-ige IV-Rente [recte: 70%-ige IV-Rente] empfehlen würde. Mit Arztbericht vom 5. August 2005 habe überdies Dr. med. E. ___, Spezialärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, U. ___, ausdrücklich bestätigt, dass sie die Einsprecherin im Mai 2001 als mindestens zu 60% arbeitsunfähig beurteilt habe. Aus diesen Abklärungen gehe eindeutig hervor, dass der Einsprecherin eine Dreiviertelsrente zustehe. Weiter sei zu berücksichtigen, dass im MEDAS-Gutachten vom 2. Juni 2005 die Einschränkungen im Haushalt gänzlich ausser Acht gelassen worden seien. Die Einsprecherin habe aber im Fragebogen für die Rentenrevision angegeben, dass ihr die Haushaltsführung zunehmend in grösserem Umfang Probleme bereite und dass ihre Kinder immer mehr



Haushaltarbeiten ausführen müssten. Nachdem bei der Einsprecherin bereits im Jahre 1996 ein Abklärungsbericht betreffend Haushalt erstellt worden sei (Behinderung im Haushalt von 44%), im vorliegenden Revisionsverfahren jedoch nicht, sei die Sachverhaltsabklärung als unvollständig zu beurteilen und es müsse die Invalidität im Haushalt genau abgeklärt werden. Mit Entscheid vom 9. März 2006 wies der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen die Einsprache ab. Der Hausarzt (Dr. A.____) sei als Allgemeinmediziner nicht fachärztlich kompetent, die Arbeitsunfähigkeit der Einsprecherin aus psychiatrischen Gründen zu bestimmen. Überdies ergebe sich aus seinen mehrfach geäusserten Vorschlägen, die Einsprecherin voll zu berenten, dass Dr. A.____ zu deren Gunsten befangen erscheine. Auch die Einschätzung von Dr. E.____ sei nicht plausibel. Diese führe selbst aus, dass sie die Einsprecherin psychiatrisch behandelt und keine Begutachtung durchgeführt habe. Überdies habe sie sich bei ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung von den von der Einsprecherin geltend gemachten somatischen Beschwerden beeindrucken lassen, da sie ausführe, durch die multiplen somatischen Beschwerden sei die Einsprecherin in ihrem Befinden stark beeinträchtigt. Aus dem MEDAS-Gutachten ergebe sich jedoch, dass die somatischen Diagnosen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Einsprecherin hätten. Schliesslich sei bereits seit der Verfügung vom 31. Juli 1998 die IV-Rente auf der Basis eines ausschliesslichen Einkommensvergleichs ausgerichtet worden, weshalb der Einwand der Einsprecherin nicht zutrefte, das MEDAS-Gutachten habe die Einschränkungen im Haushalt zu Unrecht ausser Acht gelassen. Es könne demnach ohne Abstriche auf das genannte Gutachten abgestellt werden, weitere medizinische Abklärungen seien nicht notwendig. Bei einem Invaliditätsgrad von 40% würde der Versicherten weiterhin eine Viertelsrente ausgerichtet – die Frage nach einer Härtefallrente bilde demgegenüber nicht Gegenstand dieses Verfahrens.

E.- Gegen diesen Einspracheentscheid vom 9. März 2006 richtet sich die Beschwerde vom 13. April 2006 mit den Anträgen, es sei die Verfügung der Vorinstanz vom 9. März 2006 betreffend IV-Rente aufzuheben und es sei der Einsprecherin [recte: Beschwerdeführerin] eine volle [recte: ganze] IV-Rente ab 1. Dezember 2003 zuzusprechen; eventualiter sei die Verfügung der Vorinstanz vom 9. März 2006 betreffend IV-Rente aufzuheben und der Beschwerdeführerin eine halbe IV-Rente ab 1. Dezember 2003 zuzusprechen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung wird vorgebracht, Dr. A.____ habe in seinen Berichten vom 25. Juni 2003



und vom 26. Juli 2005 die Abklärungsberichte des Spitals Z.____ berücksichtigt und sei auf der Basis einer umfassenden medizinischen Abklärung zu einer eindeutigen minimalen gesamthaften Arbeitsunfähigkeit von 70% (Hausfrau und Erwerb) gelangt. Es gehe nicht an, Dr. A.____ als befangen zu bezeichnen, nur weil er der Hausarzt der Beschwerdeführerin sei. Es sei ganz im Gegenteil festzuhalten, dass Dr. A.____ die Beschwerdeführerin schon seit Jahren kenne und so über ein fundierteres Wissen verfüge als die Ärzte, die das MEDAS-Gutachten erstellten. Bei objektiver Betrachtung der gesamten Arztberichte und Gutachten ergebe sich, dass die Beschwerdeführerin zu 60% arbeitsunfähig sei und somit Anspruch auf eine Dreiviertelsrente habe. Dies werde durch den Arztbericht von Dr. E.____ vom 5. August 2005 bestätigt, welcher der Beschwerdeführerin ebenfalls eine mindestens 60%-ige Arbeitsunfähigkeit bescheinige. Demgegenüber sei das MEDAS-Gutachten gerade im Bezug auf die psychischen Beschwerden nicht schlüssig, was auch von der Beschwerdegegnerin zugestanden worden sei. Was den Eventualantrag anbelange, so ergebe sich aus den vorbestehenden Akten, dass mit Abklärungsbericht Haushalt vom 3. Dezember 1996 verbindlich festgestellt worden sei, dass die Hausfrauentätigkeit bei der Beschwerdeführerin einen Anteil von 73% und der Teilerwerb einen Anteil von 27% ausmachten und dass im Jahre 1998 ein eigentlicher IV-Grad von rund 45,26% bestanden habe (Hausfrau 32,12% und Erwerb 13,14%). Aus den Akten sei ersichtlich, dass seither eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten sei. Diesbezüglich führe Dr. A.____ per Oktober/November 2003 ausdrücklich aus, dass die Beschwerdeführerin noch eine zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von "höchstens 20%" habe. Bei einem nach wie vor massgeblichen Valideneinkommen von Fr. 39'900.-- und einem heute massgeblichen Invalideneinkommen von Fr. 6840.-- ergebe sich für die berufliche Einkommenssituation (ohne Hausfrauentätigkeit) ein IV-Grad von 82,85%. Bei einem Anteil der Erwerbstätigkeit von 27% resultiere somit ein massgeblicher IV-Grad für die Gesamtabrechnung unter dem Titel "Erwerb" von 22,37% ($82,85\% \times 0,27$). Selbst bei einer gleich bleibenden Einschränkung in der Hausfrauentätigkeit ergebe sich so oder so ein IV-Grad von über 50%. Überdies verletze die Beschwerdegegnerin zwingendes Bundesrecht, indem sie sich weigere, den IV-Grad anhand der gemischten Methode zu berechnen.



F.- Mit Zuschrift vom 25. April 2006 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Mit rechtskräftiger Verfügung vom 31. Juli 1998 sei der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin ausschliesslich gestützt auf einen Einkommensvergleich festgelegt worden. Es sei nicht ersichtlich, wieso heute die Invalidität der Beschwerdeführerin nach der gemischten Methode berechnet werden sollte. Im Übrigen sei auf die Erwägungen im angefochtenen Einspracheentscheid zu verweisen. Mit Schreiben vom 17. Mai 2006 verzichtete die Beschwerdeführerin auf die Einreichung einer Replik.

II.

1.- a) Im Streite liegt das Ergebnis des dritten, zwischen 2003 und 2005 durchgeführten Rentenrevisionsverfahrens und damit der mit Verfügung der IV-Stelle vom 25. November 2005 bestätigte Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin von 40%. Umstritten ist dabei einerseits die zur Berechnung des Invaliditätsgrades anzuwendende Methode (Einkommensvergleich oder gemischte Methode) und andererseits der Grad der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin wird namentlich die Schlüssigkeit des von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen MEDAS-Gutachtens vom 2. Juni 2005 in Zweifel gezogen.

b) Der Anspruch auf eine Härtefallrente bzw. auf Ergänzungsleistungen (im Einspracheverfahren geltend gemacht) bildet demgegenüber nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Dasselbe gilt für die Verfügungen, mit welchen der Beschwerdeführerin im September 1993 erstmal eine IV-Rente zugesprochen und mit denen die ersten beiden Revisionsverfahren (1998 und 2000 bis 2001) abgeschlossen worden sind. Diese können – da in formelle Rechtskraft erwachsen – zum heutigen Zeitpunkt nicht mehr mit Beschwerde angefochten und daher an dieser Stelle nicht überprüft werden.

2.- a) Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert, wobei die Änderung des Invaliditätsgrades stets eine Änderung der tatsächlichen



Verhältnisse zum Gegenstand hat (BGE 130 V 343 Erw. 3.5.2; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, § 38 Rz. 5). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung bzw. derjenigen Verfügung bestanden hat, welche die laufende Rente aufgrund eines neu festgesetzten Invaliditätsgrades letztmals geändert hat (BGE 109 V 265 E. 4a; vgl. BGE 105 V 30), mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 E. 2; ZAK 1984 S. 350 E. 4a; ZAK 1987 S. 36) bzw. des Einspracheentscheids.

b) Bei der Beschwerdeführerin liegt seit der erstmaligen Zusprache einer IV-Rente ab September 1993 ein unveränderter, mit formell rechtskräftigen Verfügungen vom 31. Juli 1998 und 16. März 2001 bestätigter IV-Grad von 40% vor. Da sich dieser folglich seit der ersten Verfügung nicht verändert hat, ist für die revisionsweise Überprüfung des IV-Grades der in jenem Zeitpunkt bestehende Sachverhalt mit dem im November 2005 bzw. März 2006 vorliegenden zu vergleichen. Zulässig ist es allerdings auch, den Sachverhalt aus dem Jahre 1998 mit dem im November 2005 bzw. März 2006 bestehenden zu vergleichen, da zwischen 1993 und 1998 diesbezüglich keine rentenbeeinflussende Veränderung eingetreten ist.

3.- a) Während die Ärzte der MEDAS X.____ in ihrem Gutachten vom 2. Juni 2005 bei der Beschwerdeführerin – verglichen mit den letzten Gutachten von 1998 bzw. 2000 – einen konstanten bzw. zum Teil gar leicht verbesserten Gesundheitszustand feststellten, geht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, insbesondere gestützt auf die Berichte von Dr. A.____, von einem verschlechterten Gesundheitszustand aus und macht damit sinngemäss geltend, die tatsächlichen Verhältnisse hätten sich seit 1993 bzw. 1998 in revisionsbegründender Art und Weise verändert. Seines Erachtens erweist sich das MEDAS-Gutachten vom 2. Juni 2005 in Bezug auf die psychischen Beschwerden als nicht schlüssig. Im Weiteren gehe es auch nicht an, Dr. A.____ als befangen zu bezeichnen, nur weil er der Hausarzt der Beschwerdeführerin ist. Bei objektiver Betrachtung der gesamten Arztberichte und Gutachten müsse die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin aktuell auf 60% veranschlagt werden, womit – verglichen mit der erstmaligen Rentenverfügung von 1993 bzw. dem Ergebnis der erstmaligen Rentenrevision aus dem Jahr 1998 – von einem veränderten



Sachverhalt und einem revisionsweise anzupassenden Rentenanspruch auszugehen sei. Der Beschwerdeführerin stehe eine Dreiviertelsrente zu.

b) Medizinische Gutachten sind vom Gericht nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 26. Januar 2006 i/S D. [I 268/2005], Erw. 1.2 und Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 13. September 2006 i/S D. [I 867/05], Erw. 3.1). Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 26. Januar 2006 i/S D. [I 268/2005], Erw. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 353 Erw. 3.a). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten, Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 Erw. 3b und in AHI 2001 S. 114 Erw. 3b, sowie im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 24. Januar 2000 i/S V. [I 128/98], jeweils mit Hinweisen). So ist den im Rahmen des im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 9. August 2000 i/S A., [I 437/99], Erw. 4b/



bb). Überdies sind Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 20. März 2006 i/S S. [I 655/05], Erw. 5.4 mit Hinweisen). Gemäss BGE 125 V 351 Erw. 3. b) ee) kommt auch Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Jedenfalls lässt allein die Tatsache, dass der fragliche Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen.

c) Die MEDAS X.____ führt polydisziplinäre Begutachtungen für die Invalidenversicherung sowie die Unfallversicherung, die Privatassekuranz und für Gerichte durch. Das vom Bundesamt für Sozialversicherung gestützt auf Art. 72bis IVV erlassene, am 1. Juni 1994 in Kraft getretene Statut der medizinischen Abklärungsstellen in der Invalidenversicherung garantiert die erforderliche Unabhängigkeit der MEDAS bei der Erfüllung von Gutachteraufträgen. Dieses hält ausdrücklich fest, dass der Chefarzt und die Ärzte der MEDAS ihren gutachterlichen Auftrag unabhängig und in ihrem freien Ermessen erfüllen und in ihrer Meinungsbildung keinerlei Einfluss seitens der Aufsichtsorgane unterstehen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 23. März 2006 i/S S. [I 311/04], Erw. 5.2). Die Ärzte der MEDAS X.____ gelten damit nicht als verwaltungsinterne, sondern als externe Spezialärzte und Spezialärztinnen.

4.- a) Die Beschwerdeführerin ist in der MEDAS X.____ vom 11. bis zum 15. April 2005 durch externe Spezialärzte eingehend untersucht worden. Im Folgenden ist zu prüfen, ob dem Gutachten – unter Beachtung der erwähnten, vom EVG festgelegten Kriterien – volle Beweiskraft zukommt oder ob konkrete Indizien gegen dessen Verwertbarkeit sprechen.

b) Das Gutachten der MEDAS X.____ vom 2. Juni 2005 ist in Kenntnis der medizinischen Vorakten (Anamnese) erstellt worden und berücksichtigt die geklagten Beschwerden in einem von Dr. med. F.____ erhobenen Allgemeinstatus. Darüber hinaus ist das



Gutachten für die streitigen Belange umfassend. So sind der rheumatologische Status (erhoben von Dr. med. G.____), der neurologische Status (erhoben von Dr. med. H.____) und der psychiatrische Status (erhoben von Dr. med. I.____) in den Bericht eingeflossen. Die Kommission für medizinische Begutachtung – bestehend aus den Dres. F.____ (Facharzt für innere Medizin), G.____ (Rheumatologie), I.____ (Facharzt für Psychiatrie) – gelangte gestützt auf die einzelnen Befunde der erwähnten Spezialärzte zu den bereits genannten Diagnosen und attestierte der Beschwerdeführerin wiederum – wie bereits im Gutachten von 1998 – eine 60%-ige Arbeitsfähigkeit und zwar sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit wie auch in anderweitigen Tätigkeiten. Die Schlussfolgerungen der Experten der interdisziplinären Kommission leuchten in Anbetracht des Gutachtens ein, da sich die Situation im somatischen Bereich gegenüber den Befunden von 1998 eher gebessert hat und auch im psychiatrischen Bereich keine neuen Erkrankungen diagnostiziert werden konnten. Aus rheumatologischer Sicht wurde das im Jahre 1998 noch diagnostizierte Fibromyalgiesyndrom jedenfalls nicht mehr bestätigt, die Stuhlinkontinenz konnte durch eine plastische Operation im Jahr 2001 deutlich gebessert werden und den im neurologischen Bereich diagnostizierten Leiden kommt kein Krankheitswert zu. Aus psychiatrischer Sicht ist bei der Beschwerdeführerin von einer dissoziativen Störung im Sinne einer Konversionsstörung auszugehen, wie sie schon im ersten Gutachten im Jahre 1998 beschrieben worden ist. Die Kriterien für die Diagnosestellung einer depressiven Episode sind nicht erfüllt; das fluktuierende depressive Geschehen ist als leichtgradig zu beurteilen. Die Versicherte hat jedenfalls eine im Sommer 2004 begonnene Psychotherapie offenbar nach wenigen Sitzungen wieder abgebrochen.

c) Insgesamt ist dem MEDAS-Gutachten zu entnehmen, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit 1998 im Wesentlichen stabil geblieben ist bzw. gar von einer leichten Besserung gesprochen werden kann. Von einer wesentlichen Änderung des Sachverhaltes, welche eine Rentenrevision nach sich ziehen würde, ist gestützt auf das neueste MEDAS-Gutachten jedenfalls nicht auszugehen.

d) In scharfem Kontrast zum Gutachten der MEDAS X.____ stehen die Einschätzungen des Hausarztes der Beschwerdeführerin. Mit Verlaufsbericht vom 25. Juni 2003 empfahl Dr. A.____ in Anbetracht der Anamnese des klinischen Zustandes die Ausrichtung einer 70%-igen IV-Rente, da der depressive Zustand der



Beschwerdeführerin und die Schmerzen im Zusammenhang mit der Fibromyalgie eindeutig schlimmer geworden seien. Auch die wegen der analen Inkontinenz durchgeführte Operation vom 29. November 2001 habe kaum eine dauerhafte Besserung gebracht. Die Patientin klagt über Stuhl- und Urininkontinenz und habe deswegen Angst, das Haus zu verlassen, was zu weiterer Isolation führe. Am 10. November 2003 attestierte Dr. A.____ – in Ergänzung des erwähnten Verlaufsberichts – der Beschwerdeführerin gar eine Arbeitsfähigkeit von höchstens noch 20%. In Kenntnis des MEDAS-Gutachtens vom 2. Juni 2005 hielt Dr. A.____ mit Bericht vom 26. Juli 2005 an seiner Einschätzung fest, wonach in Anbetracht der Anamnese und des klinischen Bildes bei der Beschwerdeführerin eine 70%-ige Rente zu empfehlen sei. Die Beschwerdeführerin leide seines Erachtens an einer mittelschweren Depression, was auch den Motivationsmangel erkläre. Die ständigen Schulter-Nacken-Rückenschmerzen seien chronifiziert. Mit Bericht vom 2. August 2005 hält auch Dr. E.____ fest, dass sie die Beschwerdeführerin – welche von Mai 2001 bis April 2002 bei ihr in psychiatrischer Behandlung war – als eine besonders sensible, wenig belastbare und entwurzelte Persönlichkeit kennen gelernt habe, die durch die multiplen somatischen Beschwerden in ihrem Befinden stark eingeschränkt gewesen sei. Nachträglich könne sie sich der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. A.____ anschliessen, obwohl damals die Behandlung der Beschwerdeführerin, nicht die Beantwortung der Frage bezüglich Arbeitsfähigkeit, Gegenstand ihrer Aufmerksamkeit gewesen sei.

e) Insgesamt ergeben sich aus den erwähnten Arztberichten von Dr. A.____ und Dr. E.____ keine konkreten Indizien, welche die Glaubwürdigkeit des MEDAS-Gutachten vom 2. Juni 2005 in Frage stellen würden. So werden insbesondere keine neuen Leiden genannt, welche von den MEDAS-Gutachtern nicht bereits berücksichtigt worden wären. Dr. A.____ beurteilt allerdings die psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin abweichend von den Ärzten der MEDAS. Während letztere das Vorliegen einer depressiven Episode verneinen und von einem leichtgradigen fluktuierenden depressiven Geschehen ausgehen, diagnostiziert ersterer eine mittelschwere Depression und beurteilt entsprechend auch den Grad der verbleibenden Arbeitsfähigkeit abweichend. Aus dem Arztbericht vom 26. Juli 2005 ergibt sich allerdings nicht, worauf sich die Diagnose von Dr. A.____ stützt und auch der von ihm angeregten Beurteilung durch Dr. E.____ lässt sich diesbezüglich nichts Substantielles entnehmen. Dr. E.____ stellt in ihrem Bericht vom 5. August 2005 keine



Diagnosen und weist darauf hin, dass sie während der Behandlung der Beschwerdeführerin der Frage der Arbeitsfähigkeit keine Aufmerksamkeit habe zukommen lassen. Berücksichtigt man einerseits, dass zwischen Dr. A.____ und der Beschwerdeführerin das für Hausarzt-Patienten-Beziehungen charakteristische besondere Vertrauensverhältnis besteht und andererseits, dass sich aus den Berichten von Dr. A.____ keine neuen Leiden der Beschwerdeführerin ergeben und nicht ersichtlich ist, aufgrund welcher Untersuchungen die geltend gemachte psychische Erkrankung diagnostiziert wurde, erscheint es gerechtfertigt, auf das Gutachten der MEDAS X.____ – dem gemäss den Kriterien des EVG volle Beweiskraft zukommt – abzustellen und bei der Beschwerdeführerin von einer 60%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen und zwar sowohl in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als auch in einer anderweitigen Tätigkeit.

f) Damit liegt – verglichen mit der Situation im Jahr 1993 bzw. 1998 – keine erhebliche Veränderung des Sachverhaltes vor, welche eine Rentenrevision notwendig machen würde und die Beschwerdeführerin hat wie bisher Anspruch auf Ausrichtung einer Viertelsrente.

5.- a) Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht im Weiteren geltend, es sei zur Berechnung des IV-Grades die unzutreffende Methode angewendet worden. Da die Beschwerdeführerin auch 1998 teilerwerbstätig gewesen sei, hätte der IV-Grad bereits damals gestützt auf die gemischte Methode und nicht auf einen Einkommensvergleich ermittelt werden müssen.

b) Diesbezüglich gilt es zu beachten, dass die Verfügung vom 31. Juli 1998, mit welcher der IV-Grad der Beschwerdeführerin mittels Einkommensvergleichs bestimmt worden ist, längst in formelle Rechtskraft erwachsen ist. Gleiches gilt auch für die Verfügung vom 16. März 2001, mit welcher die IV-Stelle den mittels Einkommensvergleichs berechneten IV-Grad bestätigt hat. Beide Verfügungen können damit zum heutigen Zeitpunkt nicht mehr mit Beschwerde angefochten werden. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin bringt im Übrigen auch keine neuen Tatsachen vor, welche darauf schliessen liessen, dass die Beschwerdeführerin heute - wäre sie bei voller Gesundheit - nicht erwerbstätig bzw. nur teilweise erwerbstätig wäre und damit die gemischte Methode zur Berechnung des IV-Grades herangezogen werden



müsste. Aber selbst wenn vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine derartige Veränderung des Sachverhaltes geltend gemacht worden wäre, könnte einer derartigen Argumentation nicht gefolgt werden. Es ist nämlich davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch heute erwerbstätig wäre und damit die Berechnung des IV-Grades aufgrund eines Einkommensvergleichs erfolgen müsste; dies aufgrund folgender Überlegungen: Gestützt auf die von den Gutachtern der MEDAS X.____ erhobene berufliche Anamnese ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin von 1973 bis 1977 als Reinigungshilfe in einem Kurhaus, von 1977 bis 1981 als Verpackerin in einer Fleischfabrik und anschliessend bis 1985 in einer Metallfabrik gearbeitet hat. Danach war sie bis zum Jahre 1988 als Putzfrau und anschliessend wieder – bis 1990 – in einer Fabrik in W.____ tätig. Im Anschluss daran hat sie noch einige Monate als Raumpflegerin gearbeitet. Für die Wahl der Berechnungsmethode des IV-Grades ist entscheidend, was die Beschwerdeführerin – bei im Übrigen unverändert gebliebenen Umständen – täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Ob die Beschwerdeführerin – wie von ihrem Rechtsvertreter geltend gemacht – 1998 nur Teilzeit gearbeitet hat, ist insofern irrelevant, als es nicht darauf ankommt, was die Beschwerdeführerin als Invalide tatsächlich macht, sondern einzig darauf, was sie machen würde, wenn sie gesund geblieben wäre. Diesbezüglich ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie auch heute erwerbstätig wäre, da sie noch im Jahre 1990 – damals immerhin als Mutter von Kleinkindern – ganztags gearbeitet hat. Umso mehr ist davon auszugehen, dass sie ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung heute ganztags erwerbstätig wäre, da ihre Kinder – mit Jahrgang 1979, 1985 und 1989 – unterdessen wesentlich älter und erfahrungsgemäss entsprechend selbständiger sind. Dieselben Überlegungen gelten im Übrigen auch für den Zeitraum ab 1998. Die seit 1998 vorgenommene Ermittlung des Invaliditätsgrades aufgrund eines Einkommensvergleichs ist folglich nicht zu beanstanden.

6.- Insgesamt ergibt sich, dass bei der Beschwerdeführerin keine revisionsbegründende Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist. Ihr Gesundheitszustand ist – verglichen mit der im Jahr 1993 bzw. 1998 bestehenden Situation – konstant geblieben und die IV-Stelle wie auch die Beschwerdegegnerin sind damit zu Recht von einem gegenüber 1993 unveränderten IV-Grad von 40% ausgegangen. Im Weiteren sprechen keine Anhaltspunkte dafür, dass der IV-Grad neu mittels gemischter Methode bestimmt werden müsste, ist doch davon auszugehen,



dass die Beschwerdeführerin heute ohne ihre invalidisierende Beeinträchtigung voll erwerbstätig wäre.

7.- Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf Ersatz der Vertretung und Prozessführung. Gerichtskosten sind keine zu erheben.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.