



Fall-Nr.: IV 2007/257
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.05.2020
Entscheiddatum: 05.11.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 05.11.2008

Art. 17 ATSG; Rentenrevision; keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bis zum Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfügung, sondern lediglich andere Beurteilung – mit Schätzung einer höheren Arbeitsfähigkeit als früher – eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts; Sachverhalt bis zum Erlass der streitigen Revisionsverfügung massgebend; Bestätigung der ursprünglich zugesprochenen halben IV-Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. November 2008, IV 2007/257).

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Bruno Räbsamen

Entscheid vom 5. November 2008

in Sachen

R.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Barbara Wyler, Zürcherstrasse 191,

Postfach 1011, 8501 Frauenfeld,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Rentenrevision

Sachverhalt:

A.

A.a R.____, geboren 1957, meldete sich am 26. Oktober 2001 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Umschulung und Rente) an (IV-act. 2-6/7). Dabei führte sie aus, an Rheuma, Abnützung des Rückens sowie Stress zu leiden. Seit Juni 1996 war sie im Hausdienst eines Altersheimes beschäftigt (IV-act. 7-1/5). Im Arztbericht vom 10. September 2001 diagnostizierte Dr. med. A.____, FMH Physikalische Medizin, ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom bei leichten degenerativen Veränderungen sowie mehrsegmentalen Dysfunktionen, eine Schmerzfehlerverarbeitung mit Symptomausweitung bei diversen sozialen Problemen sowie multiple weichteilrheumatische Beschwerden mit PHS, lateraler Epicondylitis rechts und Periarthritis coxae beidseits (IV-act. 6-5/7). Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. A.____ aus, dass aus rheumatologischer Sicht für eine leichte Arbeit keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Aufgrund der aktuellen Gesamtsituation mit der psychischen Dekompensation empfehle er, die Patientin vorderhand aber lediglich 50% arbeitsfähig zu schreiben. Wenn sich die psychische Situation stabilisiert habe, sei allenfalls eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100% ins Auge zu fassen (IV-act. 6-7/7). Der Hausarzt Dr. med. B.____ attestierte der Versicherten im Arztbericht vom 31. Dezember 2001 bei der Diagnose eines chronischen Panvertebralsyndroms, eines Fibromyalgiesyndroms sowie einer reaktiven depressiven Entwicklung eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit ab 16. November 2000 sowohl in der bisherigen Tätigkeit im Hausdienst des Altersheims als auch in einer anderen körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit (IV-act. 6-3f./7).

A.b Gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50% sprach die IV-Stelle mit Verfügung vom 14. August 2002 der Versicherten eine halbe Rente mit Wirkung ab 1. November 2001 zu (IV-act. 15 und 16).

B.



St.Galler Gerichte

B.a Am 7. Dezember 2004 stellte R.____ ein Gesuch um Rentenerhöhung. Dazu führte die Versicherte aus, dass sich ihr allgemeiner Gesundheitszustand seit einem Autounfall am 17. Oktober 2003, bei welchem sie infolge eines geplatzten Vorderpneus mit der Strassenleitplanke kollidiert sei (vgl. IV-act. 36), dramatisch verschlechtert habe. Daher sei die bisherige Rente anzupassen (IV-act. 30-6/7). Sie leide an Schmerzen im Bereich des Nackens und des Kopfes, unter Depressionen und einem Schleudertrauma (IV-act. 30-5/7). Die bisherige Tätigkeit im Hausdienst eines Altersheims nahm sie nach dem Unfall nicht mehr auf. Dieses Arbeitsverhältnis wurde schliesslich durch die Arbeitgeberin per 30. November 2004 aufgelöst (IV-act. 40-1/18). Die Unfallversicherung stellte ihre Leistungen mit Verfügung vom 27. Januar 2004 per 3. Dezember 2003 ein, da die noch vorhandenen Beschwerden nicht mehr Folgen des Unfalles vom 17. Oktober 2003 seien (vgl. Fremdakten Basler Versicherungen). Im Bericht der Klinik Gais vom 24. November 2004, in welcher sich die Versicherte vom 22. September bis 12. Oktober 2004 aufgehalten hat, wird ausgeführt, dass die Patientin aus psychiatrischer Sicht 20 bis 30% arbeitsunfähig sei, vorwiegend wegen der Schmerzsymptomatik und der raschen Ermüdbarkeit. Es wird um zusätzliche rheumatologische Beurteilung bzw. um eine polymedizinische Abklärung ersucht (IV-act. 39-13/18). Als Diagnose wird eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, ein Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine chronische Cephalaea vom Spannungstyp aufgeführt (IV-act. 39-12/18). Bei einer erneuten Untersuchung bei Dr. A.____ wurde ein cervicovertebrales und cervicocraniales Syndrom diagnostiziert (IV-act. 39-9/18). Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. A.____ aus, die Patientin sei in der Lage, 50 % oder mehr zu arbeiten (IV-act. 39-11/18). Gestützt auf spezialärztliche Abklärungen führte Dr. B.____ im Arztbericht vom 10. Januar 2005 die Diagnosen eines chronisches Cervical-, Thorakovertebral-, und Cervikobrachialsyndroms sowie eine reaktive depressive Entwicklung auf (IV-act. 39-1/18). Er attestierte der Versicherten ab dem 17. Oktober 2003 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit. Ob ihr andere Tätigkeiten zumutbar seien, müsse abgeklärt werden (IV-act. 39-4/18). Dr. B.____ hielt ergänzende medizinische Abklärungen für angezeigt.

B.b Schliesslich wurde die Versicherte vom 27. Februar bis 2. März 2006 durch die MEDAS Zentralschweiz polydisziplinär begutachtet. Nach rheumatologischen, neurologischen und psychiatrischen Abklärungen konnten im Gutachten vom 6. Juli



2006 keine Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gestellt werden (IV-act. 54-16/31). Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurden eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig in Remission), ein panvertebrales Schmerzsyndrom (mit leichter Fehlform/Fehlstatik der Wirbelsäule, leichtgradigen, weitgehend dem Alter entsprechenden degenerativen Veränderungen sowie Status nach wahrscheinlicher, leichtgradiger Distorsion der Halswirbelsäule), anamnestisch eine arterielle Hypertonie ohne Behandlung, ein Nikotinabusus sowie eine Adipositas (BMI 31) festgestellt (IV-act. 54-16/31). Als Nebenbefunde wurde u.a. eine chronische Cephalaea vom Spannungstyp diagnostiziert. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wurde im Gutachten ausgeführt, dass die bisherige leichte körperliche Tätigkeit als Hausdienstmitarbeiterin ab dem Datum der Schlussbesprechung (2. Mai 2006) zumutbar sei.

B.c Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung stellte sich am 28. August 2006 auf den Standpunkt, dass sich der Gesundheitsschaden bis auf eine aktuelle psychische Stabilisierung im Vergleich zur Situation im Jahre 2001 nicht objektivierbar verändert habe (wobei die Depression im Jahr 2001 nur eine geringe Relevanz in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit gehabt habe). Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes könne mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Eine eindeutige Verbesserung, welche eine Neuerwägung des IV-Grades zur Folge hätte, könne versicherungsmedizinisch nicht erhoben werden (IV-act. 55-2/2).

B.d Im Bericht des Eingliederungsberaters der IV-Stelle vom 17. Januar 2007 wird ausgeführt, dass sich die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig erachte. Sie fühle sich den Anforderungen an einen Arbeitsplatz in der freien Wirtschaft sowie beruflichen Massnahmen nicht gewachsen. Demnach seien keine Eingliederungsmassen möglich (IV-act. 61).

B.e Mit Vorbescheiden vom 29. und 30. März 2007 wurden der Versicherten die Einstellung der Arbeitsvermittlung und die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuches in Aussicht gestellt (IV-act. 65 und 68). Nachdem innert Frist keine Einwände erhoben wurden, verfügte die IV-Stelle am 29. Mai 2007 entsprechend den Vorbescheiden (IV-act. 72 und 73).

C.



C.a Gegen die Verfügung vom 29. Mai 2007 betreffend Abweisung des Rentenerhöhungsgesuches liess die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 27. Juni 2007 (act. G 1) sowie Ergänzung vom 15. November 2007 (act. G 13) Beschwerde erheben mit dem Antrag, die Verfügung vom 29. Mai 2007 betreffend Invalidenrente sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin ab Dezember 2004 eine ganze Rente zuzusprechen. Zudem seien zusätzliche medizinische Abklärungen vorzunehmen. Schliesslich sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung zu gewähren. Die Beschwerdeführerin macht insbesondere geltend, dass sich der gesundheitliche Zustand gegenüber den Diagnosen von 2001 namhaft verschlechtert habe. Sie verweist auf ein Arztzeugnis von Prof. Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, vom 10. März 2007 (act. G 1.3), wonach eine chirurgische Behandlung (Diskushernieausräumung C3/4 rechts und Stabilisierung daselbst) indiziert sei. Im Gegensatz zum MEDAS-Gutachten stütze sich Dr. C.____ auf ein neues MRI der HWS vom 16. Februar 2007 (IV-act. 96), das eine deutlich sichtbare mediolaterale Diskushernie auf Höhe C3/4 und eine keilförmige Deformation des Wirbelkörpers C4 zeige. Die funktionelle Röntgenaufnahme zeige eine Subluxation. Aufgrund des Nachweises der strukturellen Läsion der HWS sei zweifelsfrei nachgewiesen, dass sich der gesundheitliche Zustand gegenüber den Diagnosen von 2001 namhaft verschlechtert habe. Hinzu komme eine Aggravation der psychischen Situation. Diesbezüglich verweist die Beschwerdeführerin auf ein Arztzeugnis der behandelnden Psychiaterin Dr. med. D.____ vom 31. August 2007 (act. G 13.1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 26. Februar 2008 die Abweisung der Beschwerde. Sie macht insbesondere geltend, dass die bildgebenden Verfahren vom 16. Februar 2007 keine wesentliche Veränderung im Bereich der HWS belegen könnten. Deshalb könne auch der Bericht von Dr. C.____ keine ernsthaften Zweifel an den Schlussfolgerungen des MEDAS-Gutachtens erwecken. Dasselbe gelte auch für den Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. D.____ vom 31. August 2007. Dieser sei äusserst knapp und daher wenig aussagekräftig. Es fehle eine plausible Begründung für die Diagnose einer Anpassungsstörung mit langdauernder depressiver und ängstlicher Reaktion und der Bericht enthalte auch keine Arbeitsfähigkeitsschätzung. Zusammenfassend sei auf das umfassende und beweiskräftige MEDAS-Gutachten abzustellen, das eine andere Beurteilung eines (im Vergleich zur Rentenzusprache) im Wesentlichen gleich



St.Galler Gerichte

gebliebenen Sachverhalts enthalte. Demnach bleibe es beim bisherigen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bei gleich gebliebenem IV-Grad von 50%.

C.c Mit Eingabe vom 28. Februar 2008 reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Unterlagen ein, so insbesondere einen Bericht der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 29. Januar 2008 über die psychologische Untersuchung, welche dort am 28. Januar 2008 durchgeführt worden ist (act. G 23.1). Am 3. April 2008 beantragte sie die Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen einer zusätzlichen medizinischen Abklärung bei Dr. med. E.____, Leitender Arzt Psychosomatik am Kantonsspital St. Gallen (act. G 24). Diesem Sistierungsantrag wurde am 7. April 2008 formlos stattgegeben (act. G 25).

C.d Am 14. August 2008 reichte die Beschwerdeführerin den in Aussicht gestellten Bericht von Dr. med. E.____, Departement Innere Medizin/Psychosomatik des Kantonsspital St. Gallen, vom 11. August 2008 nach (act. G 26 und 26.1). Wie bereits aus dem Bericht der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 29. Januar 2008 (act. G 23.1) ergebe sich nun auch aus Arztbericht von Dr. E.____, dass sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin nachweislich verschlechtert habe im Vergleich zum Zeitpunkt, als das MEDAS-Gutachten erstellt worden sei. Gemäss der Einschätzung von Dr. E.____ bestehe nur noch eine Erwerbsfähigkeit von ca. 25% im geschützten Rahmen.

C.e In ihrer Duplik vom 1. September 2008 hält die Beschwerdegegnerin an ihren Ausführungen und ihrem Antrag in der Beschwerdeantwort fest. Die von der Beschwerdeführerin neu eingereichten Arztberichte würden auf Untersuchungen basieren, die im Jahr 2008 stattgefunden hätten. Für das Beschwerdeverfahren sei jedoch der Sachverhalt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 29. Mai 2007 massgebend. Die neu eingereichten Arztberichte könnten deshalb bei der Beurteilung der Beschwerde keine Berücksichtigung finden.

C.f Auf weitere Vorbringen der Parteien wird, sofern wesentlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:



1.

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.

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

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 aIVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

2.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zu einer Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die



geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (vgl. BGE 125 V 369 E. 2 mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt praxismässig keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2 mit Hinweisen). Eine anspruchsbeeinflussende Änderung – zum Beispiel eine massgebliche Verbesserung oder Verschlimmerung des Gesundheitszustandes – ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

3.

3.1 Strittig ist die Frage, ob sich die für den Invaliditätsgrad massgeblichen Verhältnisse seit der am 14. August 2002 zugesprochenen halben Rente bei einem IV-Grad von 50% (IV-act. 15 und 16) bis zur angefochtenen Verfügung vom 29. Mai 2007 (IV-act. 72) in revisionserheblicher Weise geändert haben. Dabei ist zu berücksichtigen, dass für die richterliche Beurteilung grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens (hier: Verfügung vom 29. Mai 2007) massgebend sind (BGE 116 V 248 E. 1a; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Januar 2005, I 172/04, E. 5.2 und vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.1). Die von der Beschwerdeführerin nach diesem Zeitpunkt eingereichten Unterlagen und damit geltend gemachten Tatsachen sind daher insofern im vorliegenden Verfahren unbeachtlich, als sie nicht mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der strittigen Verfügung zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366).

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der am 29. Mai 2007 verfügten Abweisung des Gesuches um Rentenerhöhung auf die Beurteilung im MEDAS-Gutachten vom 6. Juli 2006 (IV-act. 54-1 ff.). Die Beschwerdeführerin wendet dagegen



ein, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe und die Einschätzung der MEDAS-Gutachter nicht (mehr) zutreffend sei (act. G 1). Es sind daher die Fragen zu beurteilen, ob dem Gutachten Beweiswert zukommt und die Beschwerdegegnerin gestützt darauf zu Recht eine revisionserhebliche Verschlechterung der gesundheitlichen Situation verneinen durfte.

3.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, 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 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 (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

3.4 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht beispielsweise bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein



Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f., E. 3b/aa mit Hinweisen).

3.5 Die Beschwerdeführerin hielt sich vom 27. Februar bis 2. März 2006 in der MEDAS Zentralschweiz in Luzern auf und wurde dort einer polydisziplinären medizinischen Begutachtung unterzogen. Gemäss dem rheumatologischen Konsilium von Dr. med. F.____ leidet die Beschwerdeführerin an einem panvertebralen Schmerzsyndrom mit wenig objektivierbaren somatischen Befunden. An der Wirbelsäule konnte eine leichte Fehlform und Fehlstatik mit leichtgradigen, weitgehend dem Alter entsprechenden degenerativen Veränderungen gefunden werden. Auffällig sei das angegebene hohe Schmerzniveau. Die von der Beschwerdeführerin geklagte Symptomatik und die geltend gemachte Behinderung konnte aus dem rheumatologisch-somatischen Bereich nicht erklärt werden. Die aktuellen Befunde würden weitgehend denjenigen entsprechen, welche Dr. A.____ bereits in seinen früheren Berichten erwähnt und festgestellt habe (vgl. dazu IV-act. 6-5/7 und act. 54-2ff./31). Bezug nehmend auf den Bericht von Dr. A.____ vom 5. Dezember 2003 (IV-act. 39-9/18), welcher die Versicherte nach dem Autounfall vom 17. Oktober 2003 erneut untersucht hat, führt der Gutachter aus, dass die Befunde von Dr. A.____ vom 5. Dezember 2003 weitgehend seinen früheren Feststellungen entsprechen würden. Dr. A.____ habe in diesem Bericht explizit Druckschmerzen über dem Dornfortsatz des cervikothorakalen Übergangs erwähnt; die Halswirbelsäule sei, soweit bei gegebener Gegenwehr beurteilbar, frei beweglich (IV-act. 39-10/18). Dr. A.____ führe darin wörtlich aus, dass diese Symptome nicht neu seien, die Patientin sei deshalb schon wiederholt bei ihm zur Abklärung gewesen und wegen der Kopfschmerzen sei vor zwei Jahren ein MRI des Schädels gemacht worden, ohne dass für diese Beschwerden eine Erklärung habe gefunden werden können (IV-act. 54-22/31). Die Neurologin Dr. med. G.____ beschreibt in ihrem Konsilium ein Schmerzsyndrom bei Fehlen von peripheren oder zentralen neurologischen Defiziten



(keine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptome). Im Weiteren führt die Neurologin unter Bezugnahme auf frühere Berichte von Dr. med. A.____, dass bereits früher therapieresistente Kopf- und Rückenschmerzen bekannt waren. Die HWS zeige in einer radiologischen Aufnahme kurz nach dem Unfall degenerative Veränderungen, was als pathologischer Vorzustand zu beurteilen sei. Es habe auch bereits früher (vor dem Unfall) Behandlungen für den Rücken gegeben bei der Diagnose eines chronischen panvertebralen Syndroms. Die Präsentation der Beschwerden und die Untersuchung liessen an eine Verdeutlichung denken. Eine psychogene Komponente sei nicht auszuschliessen, werde jedoch von anderer Seite beurteilt (IV-act. 54-26/31). Schliesslich kam der psychiatrische Gutachter zum Schluss, dass bei der Explorandin eine rezidivierende depressive Störung, welche gegenwärtig unter antidepressiver Therapie remittiert sei, bestehe. Zudem wirke sie deutlich rentenbegehrlich. Aktuell sei ihre Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt (IV-act. 54-30/31 unten).

3.6 Aus dem MEDAS-Gutachten lässt sich nach dem Gesagten entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Erlass der rentenzusprechenden Verfügung vom 14. August 2002 nicht wesentlich verändert hat. Im Gutachten wird mehrfach ausdrücklich auf die früheren Befunden von Dr. med. A.____ (vgl. IV-act. 6-5/7, 39-9/18 und 54-2/31) verwiesen, welche weitgehend bestätigt werden. Einzig in psychiatrischer Hinsicht wird aktuell von einem verbesserten Zustand ausgegangen, da sich die Depression unter antidepressiver Behandlung zurückgebildet habe. Jedoch stützte sich die frühere Annahme einer reaktiven Depression nicht auf fachärztliche Abklärungen, sondern offensichtlich auf die Berichte des Hausarztes Dr. B.____ sowie von Dr. A.____ (IV-act. 6). Jedenfalls ist unter den vorliegenden Umständen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einem im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 29. Mai 2007 auszugehen. Sicherlich kann nicht von einer Verschlechterung ausgegangen werden. Vielmehr lägen in psychischer Hinsicht Hinweise vor, welche eher für eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sprechen würden. Denn wo früher von einer reaktiven depressiven Entwicklung ausgegangen wurde (IV-act. 6-1/7 und 8-1/2), konnte zumindest im Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung nur noch eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig in Remission, festgestellt werden (IV-act. 54-31/31).



Und im Bericht von Dr. A.____ vom 10. September 2001 wurde in Hinblick auf die psychische Entwicklung ausgeführt, dass allenfalls eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100% ins Auge gefasst werden könnte, wenn sich die psychische Situation wieder stabilisiert habe (IV-act. 6-7/7).

Bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit weicht die Gesamtbeurteilung im MEDAS-Gutachten vom 6. Juli 2006 erheblich von der früheren Annahme einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit ab, indem nun aus den Diagnosen – obwohl mit Krankheitswert – keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet wird (IV-act. 54-16/31). Es wird vielmehr die Ansicht vertreten, dass der Beschwerdeführerin die bisherige leichte körperliche Tätigkeit als Hausdienstleiterin zumutbar wäre (IV-act 54-17/31). Da jedoch nach dem Gesagten die medizinischen Befunde – mit Ausnahme der im Zeitpunkt der psychiatrischen Abklärung remittierenden psychischen Störung – in etwa gleich geblieben sind, kann in Bezug auf die Einschätzung der Auswirkungen dieser Befunde auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin von einer diesbezüglich bloss unterschiedlichen Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts ausgegangen werden.

Nach dem Gesagten ist aufgrund des beweistauglichen MEDAS-Gutachtens jedenfalls keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 14. August 2002 bis zum Erlass der strittigen Verfügung vom 29. Mai 2007 ersichtlich.

3.7 Daran vermag auch der Bericht der behandelnden Psychiaterin, Dr. med. D.____, vom 31. August 2007 nichts zu ändern (act. G 13.1). In Bezug auf den Psychostatus bei der letzten Untersuchung wird von einer wachen, zu allen Qualitäten orientierten Patientin berichtet. Auffassung, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis seien grob geprüft worden und ohne Auffälligkeiten. Der formale Gedankengang sei etwas umständlich und geprägt von Grübeln. Es bestünden keine Wahnideen oder Störungen des Ich-Erlebens oder der Wahrnehmung. Die Stimmungslage sei mittelgradig deprimiert-ängstlich, der Antrieb reduziert. Hinweise für akute Suizidalität bestünden nicht. In ihrem knappen Bericht stellt sie schliesslich eine Anpassungsstörung mit langdauernder depressiver und ängstlicher Reaktion, differentialdiagnostisch eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine rezidivierende depressive Störung (mittelgradige Episoden mit somatischen Symptomen) fest. Eine Begründung für diese



Diagnosen oder objektiv feststellbare Gesichtspunkte, welche im MEDAS-Gutachten unberücksichtigt geblieben wären, finden sich in diesem Bericht nicht und er setzt sich auch nicht mit den abweichenden Feststellungen des Psychiaters Dr. H.____ im MEDAS-Gutachten auseinander. Es wird nicht detailliert auf die Beschwerden der Versicherten eingegangen. Zudem enthält der Bericht von Dr. D.____ auch keine Einschätzung der Auswirkungen der Befunde auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Im Übrigen waren dem MEDAS-Gutachter die von seiner Diagnose abweichenden Feststellungen aus früheren Arztberichten, welche u.a. eine Anpassungsstörung mit länger ausgeprägter depressiver Reaktion erwähnten, bekannt (IV-act. 54-28/31) und wurden somit auch berücksichtigt. Schliesslich ist auch darauf hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf therapeutische Zielsetzungen, aber auch auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen dürften (BGE 125 V 351 E.3b/cc S. 353). Insgesamt vermag somit auch der kurze Arztbericht von Dr. D.____ vom 31. August 2007 den Nachweis für eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin bis zum 29. Mai 2007 nicht zu erbringen.

Das Gleiche gilt auch für den Arztbericht von Dr. med. C.____, Facharzt für Neurochirurgie, vom 10. März 2007 (IV-act. 95). Die von ihm erwähnten lumboradikulären sowie die cervico-cephalen Beschwerden, deren Ursache durch die radiologisch fassbaren pathologischen Befunde zu erklären seien, bestehen seit langem und werden sowohl in den früheren Arztberichten von Dr. A.____ als auch im MEDAS-Gutachten erwähnt. So führte Dr. A.____ in seinem Bericht vom 5. Dezember 2003 aus, dass die Versicherte an einem hartnäckigen Cervicocephalsyndrom leide. Die Symptome seien nicht neu. Bereits zwei Jahre zuvor sei deswegen ein MRI gemacht worden (IV-act. 39-10/18). Auf dieses Beschwerdebild wird auch im MEDAS-Gutachten Bezug genommen (IV-act. 54-22/31). Diese Beschwerden werden wohl von Dr. C.____ teilweise auf eine andere Ursache zurückgeführt, indem er auf eine mediolaterale Diskushernie auf Höhe C3/4 und eine keilförmige Deformation des Wirbelkörpers C4 verweist und eine Diskushernieausräumung als indiziert erachtet (IV-act. 95-2/2). Dies ändert jedoch nichts daran, dass die damit zusammenhängenden Beschwerden bei der Beurteilung durch die MEDAS ebenfalls bereits bekannt und somit berücksichtigt worden sind. Im Übrigen äussert sich auch der Bericht von Dr. C.____ nicht zur allfälligen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit infolge der von ihm



erhobenen Befunde. Zudem ergibt sich aus dem MRI der HWS vom 16. Februar 2007, auf welches sich Dr. C.____ stützt (act. 96 und 97), wohl eine kleine subligamentäre Diskushernie medio-rechts-lateral C3/C4, jedoch ohne sichere Beeinträchtigung des Spinalkanals oder der Nervenwurzel und mit unauffälligen Verhältnissen in den Neuroforamina. Im Übrigen zeige der Befund des MRI eine normale Höhe der Wirbelkörper und Zwischenwirbelräume, ein normales Alignment sowie ein unauffälliges Signal im Skelett und in der Medulla. Eine weitere Pathologie sei nicht abgrenzbar, insbesondere nicht in Höhe von C4/C5 (IV-act. 96). Die Aufnahmen hätten eine ossär unauffällige HWS ohne AP für Instabilitäten bei nahezu etwas vermehrter Beweglichkeit im Segment C2/C3 gezeigt (IV-act. 97). Aufgrund dieser MRI-Befunde ist in Übereinstimmung mit der RAD-Stellungnahme vom 22. Januar 2008 davon auszugehen, dass die von Dr. C.____ in seinem Bericht vom 10. März 2007 beschriebene Hyposensibilität im Dermatome C5 kein Korrelat im radiologischen Befund hat (IV-act. 99). Und auch im Bereich C4/5, in welchem Dr. C.____ Druck- und Klopfschmerzen feststellte (IV-act. 95-1/2), ergibt sich aus dem MRI kein pathologischer Befund. Andererseits lässt sich aus der festgestellten kleinen Diskushernie C3/4 keine klinische Auswirkung, welche über die bereits bekannten Beschwerden und Beeinträchtigungen reichen, ableiten.

Insgesamt ergibt sich somit weder aus dem Bericht von Dr. D.____ noch aus demjenigen von Dr. C.____ eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin bis zum Erlass der Verfügung vom 29. Mai 2007.

3.8 Wie bereits ausgeführt, wären die nach dem 29. Mai 2007 erstellten bzw. nachgereichten medizinischen Berichte nur dann für das vorliegende Verfahren relevant, wenn sich daraus etwas zum Sachverhalt, wie er sich bis zum Verfügungserlass entwickelt hat, ableiten liesse (vgl. vorstehend Erw. 3.1). Dies trifft vorliegend nicht zu. So ist z.B. dem Bericht der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 29. Januar 2008 nicht zu entnehmen, ob sich die dortigen Feststellungen auch auf den Zeitpunkt vor der psychologischen Untersuchung vom 28. Januar 2008 beziehen (act. G 23.1). Auch enthält dieser Bericht keine konkreten Angaben zu den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Und auch im Bericht von Dr. E.____, Psychosomatik des Kantonsspitals St. Gallen vom 11. August 2008, wird auf den gegenwärtigen Befund Bezug genommen. Auch wenn dort



die Annahme getroffen wird, dass die Depression schon mehr als ein Jahr anhalte (vgl. act. G 26.1 Seite 4 Ziff. 1), kann daraus nichts in Bezug auf den Gesundheitszustand vor dem 29. Mai 2007 abgeleitet werden.

4.

Zusammenfassend ergibt sich, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im vorliegend relevanten Zeitraum bis zum Erlass der streitigen Revisionsverfügung vom 29. Mai 2007 im Vergleich zur ursprünglichen Rentenverfügung vom 14. August 2002 nicht verschlechtert hat. Somit wurde das Rentenerhöhungsgesuch zu Recht abgewiesen und die angefochtene Verfügung vom 29. Mai 2007 ist nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

5.

5.1 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung am 28. Februar 2008 bewilligt (act. G 22). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

5.2 Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

5.3 Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Mangels Kostennote ist die Entschädigung vom Gericht ermessensweise festzusetzen. Ein Betrag von Fr. 2'400.-- (80% von Fr. 3'000.--; inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) scheint der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat hat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.