



**Fall-Nr.:** IV 2007/320  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.07.2020  
**Entscheiddatum:** 07.01.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 07.01.2009**

**Art. 17 ATSG; Rentenrevision; Verschlechterung des Gesundheitszustandes bis zum Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfügung; Ermittlung des IV-Grades durch Prozentvergleich und unter Berücksichtigung eines Abzuges vom Invalideneinkommen; Zeitpunkt der Rentenerhöhung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Januar 2009 (IV 2007/320). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_68/2009.**

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

Entscheid vom 7. Januar 2009

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Hannelore Fuchs, Oberer Graben 44,

9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rentenrevision

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_, geboren 1952, meldete sich am 25. Juni 1987 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 2). Ihr Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_ diagnostizierte im Arztbericht vom 15. Januar 1988 ein Lumbovertebralsyndrom, ein rezidivierendes Panvertebralsyndrom, eine Hemisacralisation L5 sowie rezidivierende depressive Verstimmungen. In der bisherigen Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin bzw. Hilfsarbeiterin bei der C.\_\_\_ AG sei sie 100% arbeitsunfähig (IV-act. 5-1/14). Im polydisziplinären Gutachten vom 18. Mai 1989 stellte die MEDAS St. Gallen ein Vertebralesyndrom bei statisch leicht gestörter Wirbelsäule mit muskulärer Insuffizienz und lumbosacraler Assimilationsstörung (Hemisacralisation L5 links mit Nearthrosebildung), eine Gangstörung bei Glutaeus-medius-Schwäche sowie eine psychogene Überlagerung der somatisch teilweise objektivierbaren Beschwerden mit depressiver Verstimmung fest (IV-act. 17-7/11). In einer Tätigkeit ohne starke Körperbelastung und mit der Möglichkeit von Haltungswechseln wurde die Arbeitsfähigkeit auf 60% festgesetzt (IV-17-8/11).

A.b Mit Verfügungen vom 18. Oktober 1989 sprach die IV-Stelle der Versicherten ab 1. Juli 1987 bis 31. März 1989 bei einem IV-Grad von 100% eine ganze Rente, mit Wirkung ab 1. April 1989 bis 31. Mai 1989 bei einem IV-Grad von 40% eine Viertelsrente und ab 1. Juni 1989 eine halbe IV-Rente (Härtefall) zu (IV-act. 23).

B.

B.a Im Fragebogen für eine Rentenrevision vom 17. Dezember 1992 gab die Versicherte an, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlimmert (IV-act. 37-1/2). Dr. B.\_\_\_ hielt in seinem Arztbericht vom 25. Januar 1993 u.a. fest, der Gesundheitszustand sei stark schwankend. Es werde demnächst mit einem Arbeitsversuch mit einem Pensum von 50% in einer den Rücken wenig belastenden Tätigkeit begonnen (IV-act. 38-2/2). Daraufhin wurden von der IV-Stelle berufliche Abklärungen vorgenommen (IV-act. 45). In seinem Bericht vom 16. August 1993 führte



## St.Galler Gerichte

der Berufsberater u.a. aus, dass aufgrund der Ergebnisse des Arbeitsversuches davon auszugehen sei, dass die Resterwerbsfähigkeit der Versicherten in einer körperlich leichten Tätigkeit bei 35 bis 40 Arbeitsstunden pro Monat liege. Es sei eine Rentenerhöhung zu prüfen (IV-act. 49).

B.b Im polydisziplinären Gutachten vom 31. März 1994 diagnostizierte die MEDAS St. Gallen ein panvertebrales Syndrom, ein mögliches Fibromyalgiesyndrom, eine einfache depressive Entwicklung sowie eine psychogene Überlagerung der somatisch teilweise objektivierbaren Beschwerden (IV-act. 59-7/18): Die Arbeitsfähigkeit werde grösstenteils vom psychiatrischen Leiden her bestimmt. Aus psychiatrischer Sicht sei seit 1989 keine Veränderung eingetreten. Auf somatischem Gebiet müsse das Auftreten eines Fibromyalgiesyndroms als neue Tatsache gewertet werden. Gesamthaft betrachtet sei von einer Verminderung der Arbeitsfähigkeit um 40% bis maximal 50% auszugehen (IV-act. 59-10/18).

B.c Mit Verfügung vom 30. Mai 1994 wurde der Versicherten mit Wirkung ab 1. März 1993 bei einem IV-Grad von neu 50% eine halbe IV-Rente zu (IV-act. 62).

C.

Nach jeweils durchgeführten Rentenrevisionsverfahren wurde aufgrund eines stationären Gesundheitszustandes und bei unverändertem IV-Grad von 50% die halbe IV-Rente mit Mitteilungen vom 15. Mai 1996, 8. September 1998, 26. November 2001 und 27. August 2004 bestätigt (IV-act. 74, 83, 90 und 95).

D.

D.a Am 21. Juli 2005 stellte die Versicherte ein Gesuch um vorzeitige Revision mit dem Antrag, der Invaliditätsgrad sei angemessen zu erhöhen (IV-act. 96). Im Bericht an den Hausarzt vom 12. April 2005 führte Dr. med. D.\_\_\_\_, Rheumatologe, u.a. aus, dass die Versicherte an einem chronischen, lumbal-betonten Panvertebralsyndrom mit cervico-brachialer und lumbospondylogener Komponente beidseits leide. Zudem bestehe ein Verdacht auf depressive Verstimmungen (IV-act. 97-7/10). Für die jetzige Arbeit bei der C.\_\_\_\_ AG, stehend am Fließband, mit angeblich häufigen Hebearbeiten über 10 kg erachte er die Versicherte im Umfang von 30 - 40% arbeitsfähig, wobei das Heben von



## St.Galler Gerichte

schweren Lasten und die kühle Umgebung ungünstig seien. Im Verlaufsbericht vom 15. August 2005 hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest, der Gesundheitszustand habe sich seit 7. Juli 2004 leicht verschlechtert. Die Versicherte habe im März 2005 über vermehrte Beschwerden geklagt. Die chronischen Rückenschmerzen hätten allgemein zugenommen. Sie arbeite derzeit ein bis zwei Stunden pro Tag auf Abruf bei der Firma C.\_\_\_\_. Leichtere Arbeiten, welche der Versicherten zugemutet werden könnten, seien kaum zu finden (IV-act. 98-5f./10).

D.b Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS St. Gallen vom 22. November 2006 wurden eine psychogene Überlagerung der somatisch teilweise objektivierbaren Beschwerden (ICD-10:F54) sowie ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit pseudoradikulären Ausstrahlungen rechts (ICD-10: M54.5) als Hauptdiagnosen (mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit) festgestellt (IV-act. 109-11/26). Als Nebendiagnosen (ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit) wurden ein leichtes cervikocephales Syndrom, ein pathogenisch unklares Duchènne-Hinken rechtsbetont, ein Status nach Varizenoperation rechts, beginnende Heberden-Arthrosen, Hammerzehen beidseits sowie anamnestisch eine digitus-mortuus-Symptomatik beidseits aufgeführt (IV-act. 109-12/26). In der bisherigen und zuletzt ausgeübten Tätigkeit bei der Firma C.\_\_\_\_ als sogenannte Pausenablöse bestehe polydisziplinär beurteilt aus rheuma-orthopädischer und psychiatrischer Sicht spätestens seit April 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 bis maximal 60%. Dies entspreche weitgehend der realen Situation, da die Versicherte nach eigenen Angaben bis 2 x 2 Stunden täglich am Fließband tätig sei. Für eine adaptierte Tätigkeit würden die gleichen Angaben gelten. Aus rheuma-orthopädischer Sicht ungünstig seien ausschliesslich stehende und gehende Tätigkeiten, vor allem mit viel Treppensteigen, vorwiegend körperlich schwere Arbeiten mit häufigem Heben und Tragen schwerer Gewichte über 20 – 30 kg und/oder stereotype Arbeiten in einer unergonomischen Rückenhaltung oder mit häufiger maximaler Hüftflexion (dies mehr theoretisch; IV-act. 109-16/26).

D.c Mit Vorbescheid vom 6. Februar 2007 wurde der Versicherten mitgeteilt, dass sie weiterhin Anspruch auf eine halbe IV-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 55% habe. Eine rentenrelevante Verschlechterung sei aufgrund der medizinischen Beurteilung nicht ausgewiesen (IV-act. 115). Mit Eingabe vom 2. März 2007 liess die Versicherte



Einwände erheben und beantragte die Zusprache einer ganzen IV-Rente. Dabei macht sie insbesondere geltend, dass beim Einkommensvergleich weder ein leidensbedingter Abzug noch ein Teilzeitabzug vorgenommen worden sei. Zudem werden Einwände gegen das MEDAS-Gutachten und die darauf gestützte Festsetzung der Arbeitsfähigkeit durch die IV-Stelle auf 45% erhoben (IV-act. 118). Am 28. Juni 2007 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid (IV-act. 120).

E.

E.a Dagegen richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 30. August 2007 mit dem Antrag, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. Juni 2007 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Zudem sei ihr die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung zu gewähren (act. G1). Dabei macht sie insbesondere geltend, die Festsetzung der Arbeitsunfähigkeit durch die Beschwerdegegnerin sei willkürlich erfolgt. Es seien zusätzliche Abklärungen vorzunehmen. Selbst wenn von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 bis maximal 60% ausgegangen würde, entspräche dies keiner Erwerbsunfähigkeit von 55%, da noch ein leidensbedingter Abzug von mindestens 10% zu berücksichtigen sei. Jedoch werde auf die Geltendmachung eines Teilzeitabzuges verzichtet.

E.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 1. Oktober 2007 die Abweisung der Beschwerde. Sie macht insbesondere geltend, es könne vollumfänglich auf das umfassende polydisziplinäre MEDAS-Gutachten abgestellt werden. Weitere medizinische Abklärungen seien unnötig. Der Einkommensvergleich sei aufgrund der statistischen Tabellenlöhne vorgenommen worden, da die Beschwerdeführerin keine Erwerbstätigkeit im zumutbaren Ausmass mehr ausübe. Ein sogenannter Leidensabzug sei nicht gerechtfertigt, da der Beschwerdeführerin nicht nur leichte Tätigkeiten zumutbar seien. Auch die aus rückergonomischen Gründen bestehenden Einschränkungen würden keinen Leidensabzug rechtfertigen.

E.c In der Replik vom 6. November 2007 hält die Beschwerdeführerin an ihrem Antrag fest. Nebst der Kritik am MEDAS-Gutachten, welches nicht schlüssig sei, wird



ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit voll ausschöpfe. Sie habe im Jahr 2006 einen Bruttolohn von Fr. 17'900.-- erhalten. Verglichen mit dem von der Beschwerdeführerin angenommenen Valideneinkommen ergebe sich eine Erwerbseinbusse von 63%. Sofern man die gesundheitsschädigenden Bedingungen ausschalten wolle, sei ein Leidensabzug von 10% durchaus gerechtfertigt (act. G 11).

E.d Auf die Einreichung einer Duplik wurde verzichtet.

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 30. Mai 1994 zugesprochenen halben Rente bei einem IV-Grad von 50% (IV-act. 62) bis zur angefochtenen Verfügung vom 28. Juni 2007 (IV-act. 120) in reversionserheblicher Weise geändert haben.

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der am 28. Juni 2007 verfügten Abweisung des Gesuches um Rentenerhöhung auf die Beurteilung im MEDAS-Gutachten vom 22. November 2006 (IV-act. 109). Die Beschwerdeführerin wendet



dagegen ein, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe und die Einschätzung der MEDAS-Gutachter nicht 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 wurde vom 25. bis 27. September 2006 in der MEDAS Ostschweiz in St. Gallen einer polydisziplinären medizinischen Begutachtung unterzogen. Aus rheumatologischer und orthopädischer Sicht wurde im Gutachten vom 22. November 2006 ausgeführt, dass sich aufgrund der klinischen und radiologischen Daten gegenüber der Begutachtung durch die MEDAS im März 1994 nur eine geringgradige Verschlechterung der Belastbarkeit des Bewegungsapparates bis maximal 10% ergebe. Die diesbezüglich anzugebenden qualitativen Einschränkungen hätten sich ebenfalls grundsätzlich nicht geändert. Ungünstig seien ausschliesslich stehende und gehende Tätigkeiten vor allem mit häufigem Treppensteigen, Arbeiten mit häufigem Heben und Tragen schwerer Gewichte über 20 – 30 kg oder lang andauernde stereotype Tätigkeiten in einer unergonomischen Rückenstellung oder Arbeiten mit häufiger maximaler Hüftflexion. Im psychiatrischen Konsiliargutachten wird festgehalten, dass sich das psychopathologische Zustandsbild seit 1994 allmählich verschlechtert habe. Zugenommen hätten die Sorgen um die eigene Gesundheit bzw. die existenziellen Ängste, nachdem bereits der älteste Sohn ausgezogen und der jüngste mit der Lehre fertig sei und sie von der IV für ihn keine finanzielle Unterstützung mehr erhalte. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte spätestens ab April 2005 zu 50% arbeitsunfähig (IV-act. 109-24f./26). Zusammenfassend wird im MEDAS-Gutachten ausgeführt, dass sich gegenüber der Begutachtung im März 1994 aktuell eine rein psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 50% und aus rheuma-orthopädischer Sicht nebst den erwähnten qualitativen Einschränkungen eine geringe Verschlechterung von maximal 10% ergebe. Polydisziplinär beurteilt sei aktuell von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% bis maximal 60% auszugehen (IV-act. 109-15/26).



3.6 Im Hinblick auf die Würdigung der medizinischen Situation fällt ins Gewicht, dass das MEDAS-Gutachten auf eigenständigen interdisziplinären Abklärungen, mithin auf allseitigen Untersuchungen beruht und damit für die streitigen Belange umfassend ist. Die Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Das MEDAS-Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Vor diesem Hintergrund vermögen auch die darin enthaltenen Schlussfolgerungen, namentlich die Beurteilung des Gesundheitsverlaufes sowie die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – zu überzeugen. Insbesondere wurde im Gutachten ausdrücklich zur Entwicklung des Gesundheitszustandes seit der letzten Begutachtung im März 1994 Stellung genommen und die Abweichungen nachvollziehbar begründet, womit auch der Auftrag zur Verlaufsbegutachtung vollumfänglich erfüllt worden ist. Damit bildet das MEDAS-Gutachten die Grundlage für die vorliegende Hauptfrage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin revisionserheblich geändert hat.

3.7 Bereits im MEDAS-Gutachten vom März 1994 waren hauptsächlich die psychischen Beschwerden Grund für die Rentenzusprache. Damals wurde die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auf 40% festgelegt. Gesamthaft, d.h. unter Mitberücksichtigung der somatischen Beschwerden, wurde damals eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit um 40% bis maximal 50% attestiert (IV-act. 59-10/18). In der Verlaufsbegutachtung wird nun aufgrund der Verschlechterung des psychischen Zustandes eine um 10% höhere Arbeitsunfähigkeit, d.h. 50% angenommen. Unter Mitberücksichtigung der geringen Verschlechterung der somatischen Beschwerden schätzte die MEDAS die Gesamtarbeitsunfähigkeit auf 50% bis maximal 60%. Dass die Beschwerdegegnerin vor diesem Hintergrund aktuell eine Arbeitsunfähigkeit von 55% (Mittelwert der Einschränkung von 50% bis 60%) bzw. eine Arbeitsfähigkeit von 45% in einer leidensangepassten Tätigkeit angenommen hat, ist nicht zu beanstanden. Im Übrigen ist in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin zu berücksichtigen, dass die psychisch und physisch einzeln beurteilte Arbeitsunfähigkeit nicht addiert werden kann, sondern mittels einer polydisziplinären Schlussbeurteilung zu würdigen ist. Beim Vorliegen von somatischen und psychischen Beschwerden drängt es sich auf, die Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer interdisziplinären Gesamtbeurteilung zu bestimmen, wie dies vorliegend geschehen ist. Deshalb vermag auch der Bericht von Dr. D. \_\_\_ vom



12. April 2005 (IV-act. 97) die Beweistauglichkeit des MEDAS-Gutachtens nicht zu erschüttern, zumal dort keine objektiven Gesichtspunkte genannt werden, welche im MEDAS-Gutachten unberücksichtigt geblieben wären. Vielmehr war dieser Bericht und die abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. D.\_\_\_\_ den MEDAS-Gutachtern bekannt (IV-act. 109-6/26). Zudem führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, dass eine definitive Stellungnahme bezüglich der Arbeitsfähigkeit nicht abgegeben werden könne, da er nicht wisse, ob sich die Befunde gegenüber der MEDAS-Beurteilung von 1994 verschlechtert hätten. Zudem seien ihm die Resultate der Röntgenuntersuchungen nicht bekannt (IV-act. 97-4/4).

3.8 Zusammenfassend ist in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin und aufgrund des polydisziplinären MEDAS-Gutachtens vom 22. November 2006 von einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von 45% in einer leidensangepassten Tätigkeit, wie sie in der Gesamtbeurteilung im Gutachten beschrieben wird (IV-act. 109-16/26 Ziff. 5.2), auszugehen.

4.

4.1 Die Ermittlung der Erwerbsunfähigkeit und damit des Invaliditätsgrades erfolgt durch den Vergleich des Einkommens, das die Versicherte erzielen würde, wenn der versicherte Gesundheitsschaden nicht eingetreten wäre, mit jenem, das sie als Invalide erzielen könnte.

4.2 Die Beschwerdegegnerin hat die Festlegung des Valideneinkommens aufgrund des Umstandes, dass diesbezüglich keine verlässliche Einkommensbasis zur Verfügung steht, gestützt auf die schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) vorgenommen, was von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht beanstandet worden ist. Denn die letzte konkrete Angabe der Arbeitgeberin im Zusammenhang mit dem hypothetisch ohne Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommen stammt aus dem Jahr 1993 (IV-act. 49-1/2). Danach hat die Arbeitgeberin – soweit ersichtlich – zur Frage der realen Einkommensentwicklung keine Angaben mehr gemacht (vgl. IV-act. 71-2/3, 81-2/3, 88-2/5, 94-2/5 und 99-2/6). Zudem kann nicht auf den aktuell erzielten Lohn abgestellt werden, da die heutige (reduzierte) Aushilfstätigkeit bei der E.\_\_\_\_ S.A. nicht der früher ausgeübten Beschäftigung bei der



damaligen C.\_\_\_\_ AG entspricht (vgl. dazu auch nachstehend Erw. 4.3). Die Anwendung der Tabellenlöhne ist daher vorliegend gerechtfertigt. In den Durchschnittswerten der LSE schlägt sich nieder, was eine Person mit gleichen beruflichen Voraussetzungen wie die Versicherte verdienen könnte. Dabei ging die Beschwerdegegnerin von einem Valideneinkommen gemäss LSE 2004 (Anforderungsniveau 4) in der Höhe von Fr. 48'590.-- aus (IV-act. 120-2/3), was nach dem Gesagten nicht zu beanstanden ist.

4.3 Bezüglich der noch zumutbaren Tätigkeit ist auf die Feststellungen im MEDAS-Gutachten vom 22. November 2006 abzustellen. Gemäss den dortigen Angaben kann die Beschwerdeführerin trotz des bestehenden Gesundheitsschadens alle Tätigkeiten im Umfang von 45% ausüben, die weder ausschliesslich stehende und gehende Arbeiten (vor allem mit viel Treppensteigen) noch vorwiegend körperlich schwere Arbeiten mit häufigem Heben und Tragen schwerer Gewichte über 20 – 30 kg und/oder stereotype Arbeiten in einer unergonomischen Rückenhaltung oder mit häufiger maximaler Hüftflexion verlangen (IV-act. 109-16/26). Das Mass der tatsächlichen Erwerbseinbusse stimmt mit dem Umfang der Invalidität nur dann überein, wenn - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse eine Bezugnahme auf den allgemeinen Arbeitsmarkt praktisch erübrigen, wenn die Versicherte eine Tätigkeit ausübt, bei der anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit entsprechend ihrer Ausbildung und Fähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft und gleichzeitig zu erwarten ist, dass ein entsprechendes Einkommen auch anderweitig auf dem Arbeitsmarkt erzielt werden könnte (BGE 117 V 8). Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht gegeben. Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin einer Abrufstätigkeit während ein bis zwei Stunden täglich nachgeht (IV-act. 98-3/10). Sie arbeite als sogenannte Pausenablöse. Diese Tätigkeit beinhalte die Bedienung der Produktionsmaschinen während der Abwesenheit der eigentlichen Maschinenführer und sei deswegen je nach Anzahl der in Betrieb stehenden Maschinen unterschiedlich, in der Regel bei Vollbetrieb vormittags und nachmittags 1 ½ bis 2 Stunden. Zum Teil habe sie aber auch tageweise keine Arbeit (IV-act. 109-2/26). Sie erledige dort Arbeiten am Förderband und müsse häufig Lasten über 10 kg heben sowie in kühler Umgebung arbeiten. Sie habe den Eindruck, dass sie so nicht weiter arbeiten könne (IV-act. 97-2/4 oben). Im Fragebogen für den Arbeitgeber wird bestätigt, dass die Beschwerdeführerin als Aushilfe beschäftigt werde (IV-act. 99-1/6). Mit der Vorinstanz ist davon auszugehen, dass es auch unter Berücksichtigung der im MEDAS-Gutachten



festgehaltenen Einschränkungen auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend der Behinderung der Beschwerdeführerin angepasste Arbeitsgelegenheiten gibt. Das in Ausübung einer im erwähnten Sinne zumutbaren Tätigkeit erzielbare Einkommen lässt sich praxisgemäss gestützt auf die der Lohnstrukturerhebung zu entnehmenden Tabellenlöhne ermitteln (BGE 126 V 76 f. E. 3b/aa).

4.4 Das Valideneinkommen ist daher wie das Invalideneinkommen anhand der statistischen Werte zu ermitteln. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (sogenannter Prozentvergleich; SVR 1/2008 IV Nr. 2 S. 3 E. 5.4). Hinsichtlich der Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens bestehen vorliegend keine Anhaltspunkte, die ein Abstellen auf unterschiedliche Tabellenlöhne rechtfertigen. Der Invaliditätsgrad ist somit anhand eines Prozentvergleichs vorzunehmen.

4.5 Zu beurteilen bleibt letztlich noch die Frage, ob und allenfalls in welchem Umfang ein Leidensabzug auf dem Invalideneinkommen vorzunehmen ist.

4.5.1 Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen – auch von invaliditätsfremden Faktoren – des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).



4.5.2 Im Hinblick darauf, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der im MEDAS-Gutachten beschriebenen qualitativen Einschränkungen nicht nur leichte, sondern auch noch mittelschwere Tätigkeiten zumutbar sind, ist der Beschwerdegegnerin grundsätzlich darin zuzustimmen, dass aufgrund dieser rein körperlichen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit kein Abzug auf dem Invalideneinkommen ("Leidensabzug") gerechtfertigt ist. Richtig ist auch, dass sich eine Teilzeitbeschäftigung bei Frauen gemäss Statistik jedenfalls nicht lohnmindernd auswirkt (vgl. Tabelle 6\* der LSE 2004, S. 25). Vorliegend fällt jedoch ins Gewicht, dass die Beschwerdeführerin gegenüber einer gesunden Konkurrentin für einen bestimmten Arbeitsplatz ein deutlich höheres Krankheitsrisiko hat. Aus der Sicht eines ökonomisch denkenden Arbeitgebers senkt dieses Risiko, dessen Verwirklichung die Gesamtlohnkosten des Betriebes erhöhen würde, den "Wert" der Beschwerdeführerin als Arbeitnehmerin. Um dies zu kompensieren und konkurrenzfähig zu bleiben, müsste sie mit einem entsprechend tieferen Lohn rechnen. Zudem ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin weit überwiegend aufgrund ihres psychischen Leidens in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. So ergibt sich allein aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (IV-act. 109-15/26). Dabei ist davon auszugehen, dass sich diese psychische Beeinträchtigung nicht nur quantitativ am Arbeitsplatz auswirkt, sondern auch Einfluss auf die betrieblichen Einsatzmöglichkeiten und die auch bei Hilfsarbeiten von potentiellen Arbeitgebern geforderte Flexibilität und mithin auch auf die Höhe des Lohnes hat, um im Wettbewerb mit körperlich und psychisch gesunden Teilzeitbeschäftigten konkurrenzfähig zu bleiben. Insgesamt trägt ein Abzug vom Tabellenlohn von 15% den genannten Umständen angemessen Rechnung.

4.6 Unter Berücksichtigung eines 15%igen Leidensabzuges und gestützt auf eine Arbeitsfähigkeit von 45% resultiert in Anwendung eines Einkommensvergleichs gemäss vorstehender E. 4.4 ein Invaliditätsgrad von 62% ( $100\% - [45\% \times 0.85]$ ; zum Runden BGE 130 V 121) und somit ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

5.



5.1 Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88a Abs. IVV). Sofern die versicherte Person die Revision verlangt hat, erfolgt die Erhöhung der Rente frühestens von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde (Art. 88bis Abs. 1 lit. a IVV). Nach der Rechtsprechung geht die Bestimmung von Art. 88a Abs. 2 IVV derjenigen von Art. 88bis Abs. 1 lit. a IVV vor, so dass im Falle, da die versicherte Person die Revision verlangt, die Rente nur dann vom Anmeldemonat an erhöht werden kann, wenn in diesem Monat die dreimonatige Frist nach Art. 88a Abs. 2 IVV abgelaufen ist (BGE 105 V 262; ZAK 1980, 506 Erw. 2).

5.2 Vorliegend ist aufgrund der Ausführungen im MEDAS-Gutachten von einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ab April 2005 auszugehen (IV-act. 109-16/26 Ziff. 5.1 und 109-25/26), sodass diese ab Juli 2005 zu berücksichtigen ist. Demnach ist im Zeitpunkt des Revisionsgesuches vom 21. Juli 2005 (IV-act. 96) auch die dreimonatige Frist nach Art. 88a Abs. 2 IVV abgelaufen. Der Anspruch auf eine Dreiviertelrente besteht somit ab 1. Juli 2005.

6.

Zusammenfassend ergibt sich, dass sich der IV-Grad im vorliegend relevanten Zeitraum bis zum Erlass der streitigen Revisionsverfügung vom 28. Juni 2007 im Vergleich zur Rentenverfügung vom 30. Mai 1994 in revisionserheblicher Weise verändert hat. Die Beschwerdeführerin hat bei einem IV-Grad von 62% Anspruch auf eine Dreiviertelrente der Invalidenversicherung mit Wirkung ab 1. Juli 2005.

7.

7.1 Nach dem Gesagten ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 28. Juni 2007 aufzuheben mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. April 2005 Anspruch auf eine Dreiviertelrente der Invalidenversicherung hat.

7.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr.



## St.Galler Gerichte

1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen.

7.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 28. Juni 2007 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2005 eine Dreiviertelsrente zugesprochen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.