



Fall-Nr.: IV 2008/193
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 30.06.2020
Entscheiddatum: 27.10.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 27.10.2009

Art. 17 ATSG. Eine relevante Veränderung im medizinischen Sachverhalt ist nicht erstellt. Während ein blosser Stellenverlust in der Regel keinen Anpassungsgrund darstellt, ist er vorliegend Anlass zu einer Rentenheraufsetzung. Das bisherige Invalideneinkommen war anhand des tatsächlichen Einkommens in einer innegehabten, nicht angepassten Tätigkeit festgesetzt gewesen. Der nachträgliche Stellenverlust stellt revisionsrechtlich eine erhebliche Sachverhaltsänderung dar. Da nach dem Stellenverlust der ausgeglichene Arbeitsmarkt und damit die Tabellenlöhne massgebend sind, ergibt sich eine höhere Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Oktober 2009, IV 2008/193).

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Franz Schlauri und Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 27. Oktober 2009

in Sachen

T.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Evalotta Samuelsson, Ankerstrasse 24,

Postfach 2250, 8026 Zürich,

gegen



St.Galler Gerichte

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1971 geborene T.____ meldete sich am 26. März 2001 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Berufsberatung, Umschulung und eine Rente. Sie habe in ihrer Heimat den Beruf der Schneiderin erlernt und sei 1991 in die Schweiz gekommen. Bis 2000 habe sie in einem Betrieb und von Juni 2000 bis Mai 2001 in einem Alters- und Pflegeheim gearbeitet. Einem MEDAS-Gutachten des Kantonsspitals Basel vom 25. April 2002 (IV-act. 16) waren als Diagnosen zu entnehmen: (erstens) ein chronisches Panvertebralsyndrom mit/bei lumbospondylogener, zervikovertebraler sowie entzündlicher Schmerzkomponente, degenerativen Veränderungen der LWS und HWS, bilateraler Sakroiliitis, intermittierend pseudoradikulärer Symptomatik links bei Diskushernie L5/S1 ohne Nervenwurzelkompression, Wirbelsäulenfehlform/-fehlhaltung und muskulärer Dysbalance, und Verdacht auf Symptomausweitung bei psychosozialer Problemkonstellation, und (zweitens) eine depressive Störung gegenwärtig leichten Grades ohne somatisches Syndrom, vorwiegend reaktiv bedingt bei länger dauernder somatischer Erkrankung. In der zuletzt ausgeübten, körperlich mittelschwer bis schwer belastenden Tätigkeit als Küchenhilfe bestehe eine Arbeitsfähigkeit von etwa 30 %, die bei rekonditionierender Therapie steigerbar wäre. In einer rückenadaptierten, körperlich leichten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Limitierend seien hauptsächlich die rheumatologischen Diagnosen. Der IV-Eingliederungsfachmitarbeiter berichtete am 4. November 2002, die Versicherte halte sich ebenfalls für zu 50 % arbeitsfähig und bemühe sich intensiv um eine neue Tätigkeit. Unterstützung bei der Stellensuche erhalte sie vom Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV). Im Einkommensvergleich seien einander ein Valideneinkommen von Fr. 33'237.-- (gemäss



St.Galler Gerichte

der Arbeitgeberbescheinigung des bis Mai 2000 innegehabten Arbeitsverhältnisses) und ein Invalideneinkommen von Fr. 15'059.-- (Tabellenlohn bei 50 % Arbeitsfähigkeit, 29 % Minderverdienst und 10 % Leidensabzug) gegenüberzustellen. Mit Verfügung vom 6. Februar 2003 (IV-act. 29) sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten ab 1. November 2001 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 54 % zu.

A.b In einem Fragebogen für die Revision der Rente gab die Versicherte am 15. August 2005 an, ihr Gesundheitszustand habe sich seit Januar 2004 bezüglich Nackenschmerzen und Bandscheibenbeschwerden verschlimmert. Sie sei in einer Reinigungsunternehmung angestellt. Der Arbeitgeberbescheinigung (IV-act. 34) war zu entnehmen, dass die Versicherte seit dem 16. März 2004 zu einem rund hälftigen Pensum angestellt sei. Dr. med. A.____, Allgemeinmedizin FMH, gab am 19. September 2005 an, der Gesundheitszustand sei stationär. Zurzeit stünden die Probleme im Nacken infolge eines Unfalls im Vordergrund. Am 5. August 2005 hatte sich auf der Autobahn eine Auffahrkollision von drei Personenwagen ereignet. Mit Verfügung vom 22. Juni 2006 (IV-act. 58) setzte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle den Rentenanspruch der Versicherten auf eine Viertelsrente herab. Der Invaliditätsgrad betrage 47 % und ergebe sich aus dem Vergleich eines Valideneinkommens von Fr. 34'603.-- mit einem Invalideneinkommen von Fr. 18'383.--. Letzteres sei der tatsächliche Leistungslohn der Versicherten im Jahr 2005. Die wirtschaftlichen Verhältnisse hätten sich verbessert. Die Einsprache der Versicherten vom 11. Juli 2006 wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle am 13. November 2006 (IV-act. 62) ab.

B.

B.a Am 27. März 2007 füllte die Versicherte ein Anmeldeformular aus und beantragte unter Nennung zweier Unfallnummern Umschulung und eine (wohl höhere) Rente. Sie habe seit 1999 Rücken- bzw. Bandscheibenprobleme, Kopfschmerzen und Schwindel.

B.b Dr. A.____ erklärte in einem Arztbericht vom 7. Mai 2007 (IV-act. 80), die Versicherte sei seit dem 9. Mai 2006 voll arbeitsunfähig. Sie leide immer noch unter starken Kopf-, Nacken- und Schulterschmerzen. Sie sei in einer Rehabilitation in der Klinik St. Katharinental gewesen.



St.Galler Gerichte

B.c Die Arbeitgeberin bescheinigte am 7. Juni 2007 (IV-act. 83), die Versicherte sei seit dem 8. Mai 2006 krankheitshalber arbeitsunfähig. Im Juni 2007 habe sie mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % einen Arbeitsversuch gemacht.

B.d Dr. med. B.____, Eidg. Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, gab in ihrem Arztbericht vom 29. Juni 2007 (IV-act. 85) als Diagnosen an: "Dg. psychiatrisch: Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt; Dg. Thurgauer Klinik St. Katharinental: chronisches myofasciales Syndrom; Dg. Fr. Dr. C.____, Neurologie FMH: Anpassungsstörung mit Angst, Depression, Insomnie; Status nach Auffahrkollision, 2005, rechtsseitige Schulter-Arm-Beschwerden ohne neurologisches Korrelat". Sie (die Ärztin) habe die Versicherte drei Mal gesehen. Die Versicherte sei vom 16. Januar bis 6. Februar 2007 und vom 26. bis 30. Juni 2007 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen und sei seither bis auf weiteres zu 50 % arbeitsunfähig. Leichte Arbeit ohne langes Sitzen und Heben von Lasten wäre aus psychiatrischer Sicht möglich. Es sei aber eine spezialärztliche Abklärung nötig.

B.e Die Thurgauer Klinik St. Katharinental hatte im Austrittsbericht vom 5. Juni 2007 (IV-act. 87) als rehabilitationsrelevante Diagnosen (erstens) ein Schulter-/Arm-Syndrom rechts, mit St. n. HWS-Distorsionstrauma 8/05 und 2/07, myofaszialer Beteiligung, muskulärer Dysbalance Schultergürtel rechtsbetont, Chondrose C4/5 und C5/6, Spondylarthrose C5/6, und Schmerzverarbeitungsstörung und (zweitens) eine Anpassungsstörung bezeichnet. Eine leichte Tätigkeit als Raumpflegerin mit Heben und Tragen von Gewichten bis maximal 10 kg mit Anpassung am Arbeitsplatz im bisherigen Pensum von 50 % sei zumutbar, nach Möglichkeit aufzuteilen in Halbtagsarbeit zu (je) zwei Stunden.

B.f Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 5. September 2007 (IV-act. 89) dafür, der Gesundheitszustand könne als stabil bezeichnet werden. Unverändert sei adaptierte Arbeit zu 50 % zumutbar.

B.g Mit Vorbescheid vom 25. September 2007 (IV-act. 93 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, auf ihr Leistungsbegehren nicht einzutreten, da sie mit ihrem neuen Gesuch keine neuen Tatsachen geltend mache.



St.Galler Gerichte

B.h Die Versicherte liess am 23. Oktober 2007 (IV-act. 100) einwenden, der Bericht der Thurgauer Klinik St. Katharinental sei nicht geeignet, ihre Arbeitsfähigkeit insgesamt festzustellen, da er doch ohne Kenntnis von den Vorakten bzw. vom Vorzustand erstellt worden sei. Die Einschätzung, dass eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus psychiatrischer Sicht bestehe, wie sie die behandelnde Ärztin Dr. B.____ abgegeben habe, sei neu. Es könne daher nicht davon ausgegangen werden, dass sie (die Versicherte) als Raumpflegerin zu 50 % arbeitsfähig sei. Vielmehr sei ein interdisziplinäres Gutachten einzuholen.

B.i Der IV-Eingliederungsberater hielt am 31. Oktober 2007 (IV-act. 102) dafür, da sich die Versicherte arbeitsunfähig fühle, könne keine Unterstützung bei der Stellensuche angeboten werden.

B.j Der RAD stellte sich am 8. Januar 2008 (IV-act. 104) auf den Standpunkt, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit Juni 2006 nicht verändert. An der bisherigen Beurteilung sei festzuhalten. Während im Übrigen bei der Begutachtung vom Mai 2002 noch von einem panvertebralen Syndrom die Rede gewesen sei, liege gemäss der Thurgauer Klinik St. Katharinental lediglich noch ein Schulter-/Arm-Syndrom vor. Die depressive Störung sei bereits bei der Begutachtung erwähnt worden. Der Suva-Kreisarzt habe ausserdem im Dezember 2007 festgehalten, es bestünden keine Unfallfolgen (weder von August 2005 noch von Januar 2007). Die geschilderten Symptome und Diagnosen würden darauf hinweisen, dass das gesamte Störungsbild einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung entsprechen könnte. Diesfalls wäre aufgrund der beantragten Begutachtung eine reformatio in peius denkbar.

B.k Am 7. März 2008 (IV-act. 106) verfügte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle: "Auf das Leistungsbegehren betreffend Rente wird nicht eingetreten." Seit der Referenzlage (Rentenanpassung vom Juni 2006 bzw. Einspracheentscheid vom November 2006) sei keine signifikante Änderung des Gesundheitszustandes zu erkennen. Die vorhandenen Unterlagen vermöchten die bisherige Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 50 % nicht zu ändern. Es seien insgesamt keine für den Anspruch erheblichen neuen Tatsachen glaubhaft gemacht worden. Gleichentags schloss die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle die Arbeitsvermittlung ab (IV-act. 107).



C.

Gegen die Verfügung vom 7. März 2008 richtet sich die von Rechtsanwältin lic. iur. Evalotta Samuelsson für die Betroffene am 23. April 2008 erhobene Beschwerde. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zur Einholung eines interdisziplinären Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Mit der angefochtenen Verfügung habe die Beschwerdegegnerin ein Rentenerhöhungsgesuch abgelehnt. Es werde aber glaubhaft dargelegt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Revision im Jahr 2006 aufgrund zweier Unfälle mit Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit verändert habe. Der Bericht der Klinik St. Katharinental, auf den sich die Beschwerdegegnerin stütze, stelle einen Austrittsbericht dar. Ein ärztlicher Bericht unterscheide sich von einem Gutachten etwa dadurch, dass er Standardfragen regelmässig ohne besondere Abklärungen oder umfassendes Aktenstudium und ohne Hinweis auf eine Strafandrohung beantworte. So habe die Klinik keine umfassende Untersuchung unter Berücksichtigung der Vorakten mit interdisziplinärer Gesamteinschätzung gemacht. Zwischen Angaben der Beschwerdeführerin, Untersuchungsbefunden und Schlussfolgerungen sei nicht unterschieden worden. Die Diagnosen der Anpassungsstörung und der Schmerzverarbeitungsstörung würden nicht begründet und keiner Klassifizierung zugeordnet. Bei Vorliegen des typischen Beschwerdebildes nach cranio-zervikalem Beschleunigungstrauma müssten die Ärzte es schlüssig begründen, wenn die psychischen Störungen nicht zur Verletzungsfolge zu zählen seien. Dieser Anforderung genüge der Bericht ebenfalls nicht. Die Klinik nehme gar keine Stellung zur Frage, ob die Beschwerdeführerin unter den typischen Beschwerden nach HWS-Distorsionstrauma oder einer äquivalenten Verletzung leide. Bei Versicherten mit einer solchen Verletzung müsste im Übrigen bei der Begutachtung ein Neurologe federführend sein. Wenn der RAD-Arzt festhalte, beim zweiten Unfall könne es kein HWS-Distorsionstrauma gegeben haben, weil diese Diagnose für Heckunfälle reserviert sei, müsse ihm diesbezüglich die Kompetenz abgesprochen werden. Es fehle dem Bericht der Klinik St. Katharinental des Weiteren eine begründete Schlussfolgerung zur Auswirkung der Diagnosen auf die Leistungsfähigkeit. Die Klinik habe denn auch einen anderen Auftrag gehabt, nämlich die Rehabilitation der Beschwerdeführerin. Sie habe zudem nicht über die Suva-Akten verfügt. Es sei schliesslich untauglich, die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin bei der



St.Galler Gerichte

gegebenen Komplexität aufgrund eines nicht aussagekräftigen Kurz-EFL-Tests bestimmen zu wollen. Auf den Bericht könne nicht abgestellt werden. Im kreisärztlichen Bericht vom 13. Februar 2007 sei festgehalten worden, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 5. August 2005 unter Nacken- und Kopfschmerzen, einer Bewegungseinschränkung, Panik beim Autofahren und an Schlafstörungen gelitten habe. Gefolgt sei eine Odyssee von ärztlichen Behandlungen und Beurteilungen. Die Beschwerdeführerin habe eine psychiatrische Behandlung begonnen. Das Unfallereignis vom 27. Januar 2007 habe nach Auffassung des Kreisarztes zu einer Verschlimmerung der Bewegungs- und Schmerzsituation und der psychischen Symptome geführt. Er habe der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Es habe sich eine signifikante Änderung des Gesundheitszustandes ergeben. Der Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt.

D.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 1. Juli 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde im Sinne der Erwägungen. Mit der Einforderung von ärztlichen Berichten und einer Arbeitgeberbescheinigung sei sie de facto auf das Revisionsverfahren eingetreten. Die angefochtene Verfügung weise daher das Revisionsgesuch ab. Zwar möge das Augenmerk der Ärzte der Klinik St. Katharinental auf die Rehabilitation gerichtet gewesen sein, doch sei ihr Bericht deswegen für die Frage nach einem Revisionsgrund nicht untauglich. Es werde ein ausführlicher Befund beschrieben und der RAD habe gestützt darauf und auf die ausführlichen medizinischen Akten der Suva eine Beurteilung abgeben können. Der Suva-Kreisarzt habe erklärt, es hätten keine traumatischen Läsionen nachgewiesen werden können. Die angegebenen, sogenannt typischen Symptome seien wohl bezüglich der Depression bereits seit Jahren behandelt. Aufgrund dieser Beurteilung habe die Suva ihre Leistungen auf den 30. April 2008 eingestellt, weil die geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar seien. Die Ärztin Dr. B. ___ habe der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus psychiatrischer Sicht attestiert, die Klinik St. Katharinental ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in der somatischen Behinderung angepassten Tätigkeiten. Die Beurteilung des RAD, wonach der Zustand unverändert sei, leuchte daher ein. Die Einwände der Beschwerdeführerin vermöchten an der Plausibilität der Beurteilung des versicherungsmedizinisch



geschulten RAD-Arzt es nichts zu ändern. Von weiteren Abklärungen seien keine neuen Erkenntnisse zu erwarten.

E.

Mit Replik vom 17. Oktober 2008 bringt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin vor, diese sei wegen der Unfallfolgen vom 2. bis 18. Dezember 2005 voll und anschliessend zur Hälfte arbeitsunfähig geschrieben gewesen. Ab dem 9. Mai 2006 habe wieder eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden, die nicht mehr vermindert werden können. Dann sei am 27. Januar 2007 ein weiterer Unfall geschehen. Die Beschwerdeführerin habe an vermehrten Beschwerden im Nacken- und Halsbereich und an Schmerzen im Brustkorb gelitten. Die Einschätzung der MEDAS Basel sei dadurch obsolet geworden. Der Bericht der Klinik St. Katharimental sage über die dauernde Einschränkung der Leistungsfähigkeit nichts aus. Der RAD-Arzt habe sich nur auf dieses Dokument gestützt und auch keine eigene Untersuchung gemacht. Die Tätigkeit als Reinigungsangestellte sei ausserdem nicht leicht und der Beschwerdeführerin nicht zumutbar. Wenn die Beschwerdegegnerin darlegen wolle, es liege überhaupt aufgrund der Ereignisse von 2005 und 2007 kein dauerhafter Gesundheitsschaden vor, weil keine traumatischen Läsionen festgestellt werden könnten, sei sie auf die einschlägige medizinische Literatur, insbesondere auf "Das HWS-Trauma", verwiesen. Der Suva-Kreisarzt habe übrigens die Diagnose Status nach HWS-Distorsion bestätigt und ebenfalls die natürliche Unfallkausalität. Die Einstellung der Suva wegen angeblich fehlender Adäquanz sei angefochten.

F.

Die Beschwerdegegnerin hat am 24. Oktober 2008 an ihren Ausführungen und am Antrag festgehalten.

Erwägungen:

1.



Gemäss dem Dispositiv der angefochtenen Verfügung ist die Beschwerdegegnerin auf das Leistungsbegehren (wohl: das Anpassungsgesuch) der Beschwerdeführerin nicht eingetreten. Mit dem Einholen verschiedener Berichte ist sie allerdings, wie sie in ihrer Beschwerdeantwort zu Recht ausführt, materiell auf das Gesuch eingetreten (vgl. BGE 117 V 8 E. 2b/aa in fine; BGE 109 V 262 E. 2a), so dass ihre Verfügung nur noch als Abweisung des Revisionsgesuchs der Beschwerdeführerin verstanden werden kann.

2.

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 203). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich nach einer neuen Rechtsprechung durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Neubeurteilung (BGE 130 V 351 E. 3.5.2; BGE 125 V 369 E. 2).

3.

Im vorliegend massgeblichen ersten Vergleichszeitpunkt hatte die Beschwerdegegnerin die Rente der Beschwerdeführerin aus erwerblichen Gründen herabgesetzt (Einspracheentscheid vom November 2006). In medizinischer Hinsicht hatte ihr ein Arztzeugnis von Dr. A.____ von Mitte September 2005, also eineinhalb Monate nach dem Unfallereignis vom August 2005, vorgelegen, wonach sich (seit der



Rentenzusprechung) keine Veränderungen ergeben hätten und der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stationär sei. Damit blieb es für die Beschwerdegegnerin offenbar bei der Einschätzung des Gutachtens der MEDAS am Kantonsspital Basel vom 25. April 2002. Damals hatte die Beschwerdeführerin ein chronisches Panvertebralsyndrom und eine depressive Störung aufgewiesen, damals leichten Grades ohne somatisches Syndrom, vorwiegend reaktiv bedingt bei länger dauernder somatischer Erkrankung. Während in einer körperlich mittelschwer bis schwer belastenden Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von etwa 70 % bestanden hatte, hatte diese in einer rückenadaptierten, körperlich leichten Tätigkeit 50 % betragen. Limitierend waren hauptsächlich die rheumatologischen Diagnosen gewesen.

4.

4.1 Mit dem Anpassungsgesuch vom März 2007 machte die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung (seit 1999) geltend. Für die Zeit nach dem Gesuch liegen ein Austrittsbericht der Thurgauer Klinik St. Katharinental vom 5. Juni 2007 und der Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. B.____ vom 29. Juni 2007 bei den Akten, welche der Beschwerdeführerin beide eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestierten. Dr. A.____ dagegen bescheinigte der Beschwerdeführerin im Bericht vom 7. Mai 2007 ab 9. Mai 2006 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Im Unfallschein hatte er für die Zeit davor (ab 19. Dezember 2005) ebenfalls noch eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % angegeben.

4.2 Die Beschwerdegegnerin hat gestützt auf die medizinischen Akten und die Beurteilungen des RAD angenommen, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei im Wesentlichen unverändert geblieben. Die Beschwerdeführerin lässt einwenden, auf den Bericht der Thurgauer Klinik St. Katharinental vom 5. Juni 2007 könne hierfür nicht abgestellt werden. Es handle sich lediglich um einen Austrittsbericht und nicht um ein Gutachten. Das trifft zu. Der Bericht wurde nicht in Kenntnis der Vorakten erstellt. Indessen basiert er auf einem stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin in der Rehabilitationsklinik von vier Wochen Dauer. Die Berichtersteller hatten die Anamnese und die Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrem Leiden aufgenommen und sie hatten die relevanten Befunde erhoben, bezüglich des Kopfes und der HWS mittels bildgebender Verfahren. Ausserdem fanden eine Kurz-Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (Kurz-EFL)



und ein PACT-Test statt. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sind nachvollziehbar begründet. Dem Bericht lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführerin eine leichte Tätigkeit als Raumpflegerin mit Heben und Tragen von Gewichten bis maximal 10 kg mit Anpassung am Arbeitsplatz insgesamt zu 50 % zumutbar sei. Es bestehe ein Schulter-/Arm-Syndrom rechts, wobei die muskuläre Dysbalance mit schlechter Kraftausdauerleistung im Vordergrund stehe. Seit dem Autounfall vom August 2005 sei es zu Schmerzen, erhöhter Anspannung, Ängstlichkeit und anhaltenden Durchschlafproblemen gekommen. Der weitere Autounfall habe die Schmerzen nicht erhöht, doch habe sich danach eine depressive Symptomatik entwickelt. In der Folge habe sich ein deutliches Schonverhalten etabliert. Aus somatischer Sicht könne das Ausmass der Beschwerden anhand der Befunde nicht ausreichend erklärt werden, sodass ferner von einer Schmerzverarbeitungsstörung auszugehen sei. Die Beschwerdeführerin habe sich gut belasten lassen mit der Folge der objektiven Verbesserung der Kraftausdauer und der Stabilisationsfähigkeit der BWS und HWS, doch habe die verbale Schmerzäußerung während des ganzen Aufenthalts im Vordergrund gestanden. In der Kurz-EFL hätten sich bei mässiger Leistungsbereitschaft und guter Konsistenz eine ungenügende Kraft der Nacken- und Schultergürtelmuskulatur, eine ungenügende Stabilisation des ganzen Rumpfes mit Ausweichbewegung des Nackens und eine ungenügende Armkraft gezeigt. Die Einschätzung der körperlichen Fähigkeiten sei deutlich unter der gezeigten Leistung gewesen.

4.3 Wie die Beschwerdeführerin vorbringt, war dem Bericht des Suva-Kreisarztes vom 13. Februar 2007 zu entnehmen, dass sich die Situation nach dem Unfallereignis vom 21. Januar 2007 verschlimmert hat, und zwar vorwiegend bezüglich der Bewegung und der Schmerzen, ausserdem auch bezüglich der psychischen Symptome. Der Kreisarzt bestätigte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % aber lediglich "im Rahmen der notwendigen stationären Rehabilitation". Im Bericht vom 11. Dezember 2007 hielt er fest, es seien keine traumatischen Läsionen infolge der erwähnten Unfallereignisse nachgewiesen. Unfallbedingt seien weder Schäden noch Einschränkungen nachweisbar, die einer Therapie bedürften. Zur Arbeitsunfähigkeit hielt er unter anderem fest, aufgrund des Alters der Beschwerdeführerin müsste unbedingt eine berufliche Tätigkeit bei einer IV-Viertelsrente evaluiert und angestrebt werden, und zwar in einer Tätigkeit ohne wesentliche körperliche Belastungen und bei möglichst freier



Arbeitsposition. Der Kreisarzt teilt demnach offenbar die Arbeitsfähigkeitsschätzung von 50 %. Im Zusammenhang mit einem von der Beschwerdeführerin geltend gemachten möglichen Beschleunigungstrauma kann darauf hingewiesen werden, dass die Suva eine neurologische Abklärung veranlasst hat, welche gemäss dem Bericht von Dr. med. C.____, Fachärztin für Neurologie FMH, vom 28. März 2008 (nach den Unfällen wie davor) kein organisches Korrelat für die geklagten Beschwerden wie Schlafstörungen, Schwindel und Schulter-/Nackenschmerzen ergeben hat. Die Suva veranlasste ferner nach der kreisärztlichen Untersuchung auch ein MR der rechten Schulter. Diese Aufnahme vom 5. Februar 2008 ergab gemäss dem Bericht des Röntgeninstituts vom selben Tag eine zentrale Signalsteigerung in der Supraspinatussehne mit Ausdehnung von bis zu 1.5 cm im Sinne einer intrinsischen Läsion der Supraspinatussehne, daneben eine Bursitis subdeltoidea und eine traumatisierte AC-Arthrose. Dieser bildgebende Befund wurde zwar erst nach dem Rehabilitationsaufenthalt in der Thurgauer Klinik St. Katharinental erstellt. Indessen hat jene Klinik die Beschwerdesituation und Funktionseinschränkung an der Schulter erfasst und die funktionelle Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrem Kurz-Test geprüft. Sie hat eine eingeschränkte Belastbarkeit des Schultergürtels festgestellt und berücksichtigt. Es gibt keinen Anhaltspunkt dafür, dass diese Testung den Verhältnissen nicht angemessen oder nicht ausreichend gewesen wäre.

4.4 Die Beschwerdeführerin macht des Weiteren geltend, es stelle einen veränderten Sachverhalt dar, dass eine hälftige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen vorliege. Bei der MEDAS-Begutachtung hatten die rheumatologischen Einschränkungen im Vordergrund gestanden. Es war aber bereits ein psychisches Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert worden. Wenn nun eine Arbeitsunfähigkeit allein aus psychiatrischen Gründen von 50 % attestiert wird, so ist entscheidend, wie gross die Arbeitsunfähigkeit insgesamt ist. Zu beachten ist, dass Arbeitsunfähigkeiten aus somatischen und psychiatrischen Gründen nicht einfach zu addieren sind. Erforderlich ist eine medizinische Gesamteinschätzung, wie die Beschwerdeführerin zu Recht darlegt. Vorliegend fällt diesbezüglich ins Gewicht, dass die Thurgauer Klinik St. Katharinental konsiliarisch einen Psychiater beigezogen hat. Es kann unter diesen Umständen davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung von 50 % einer ganzheitlichen Würdigung entspricht. Eine



ergänzende Abklärung erscheint bei diesen Gegebenheiten nicht als erforderlich, auch wenn formell kein interdisziplinäres Gutachten vorliegt.

4.5 Die Ärztin Dr. B.____ schilderte in einem Arztbericht zuhanden der Suva am 13. März 2008, die Beschwerdeführerin fühle sich zu 100 % arbeitsunfähig und im gegenwärtigen psychischen Zustand (vom 10. März 2008 - somit unmittelbar nach Verfügungserlass) sei sie aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig. Sie (die Psychiaterin) habe die Beschwerdeführerin nach drei Monaten wieder gesehen. Bei intensiver Behandlung könne für leichte, nicht belastende Arbeit eventuell mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % gerechnet werden. Diese ärztliche Einschätzung mag einen gewissen Anhaltspunkt für eine mögliche Verschlechterung darstellen, doch muss daraus nach den Umständen für den hier massgeblichen Sachverhalt nicht geschlossen werden, es sei (bereits) eine anhaltende relevante Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit eingetreten. Sollte hingegen nach Erlass der angefochtenen Verfügung eine solche Entwicklung stattgefunden haben, wird sie im Rahmen eines weiteren Revisionsverfahrens allenfalls von Bedeutung sein können.

4.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich bezüglich des massgeblichen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin keine erhebliche Veränderung abgezeichnet hat.

5.

5.1 In erwerblicher Hinsicht ist zu erwähnen, dass das Arbeitsverhältnis als Reinigerin, das die Beschwerdeführerin am 1. Januar 2005 aufgenommen hatte, auf Ende Oktober 2007 gekündigt worden ist. Durch den Verlust der Anstellung erfährt ein Invaliditätsgrad zwar grundsätzlich keine Änderung (vgl. Urs Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, N 572). Denn der von einem invaliden Versicherten in einem bestimmten Zeitpunkt tatsächlich erzielte Verdienst bildet für sich allein betrachtet in der Regel kein genügendes Kriterium für die Bestimmung seiner Erwerbsunfähigkeit. Das Mass der tatsächlichen Erwerbseinbusse stimmt mit dem Umfang der Invalidität nur überein, wenn die Verdiensteinbusse die gesundheitlich bedingte Einschränkung der auf dem in Frage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt in zumutbarer Weise zu verwertenden Leistungsfähigkeit wiedergibt (nicht



veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S W.H. vom 23. Oktober 2003). Der tatsächliche Verdienst der Beschwerdeführerin an der ihren gesundheitlichen Voraussetzungen nicht adaptierten Stelle im Reinigungsdienst hatte bei der Anpassung vom November 2006 bei einer medizinischen Arbeitsunfähigkeit von 50 % zu der Herabsetzung des Anspruchs auf eine Viertelsrente geführt. Die damals angerechnete wirtschaftliche Stellung als Invalide hat die Beschwerdeführerin inzwischen verloren, was revisionsrechtlich einer erheblichen Evolution des Sachverhalts entspricht, sodass die Invalidität überprüfbar geworden ist. Es kann diesbezüglich nicht angenommen werden, die Beschwerdeführerin vermöge auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit angepassten Tätigkeiten bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % mehr als die Hälfte des Valideneinkommens zu erzielen. Vielmehr sind einander zwei Vergleichseinkommen gegenüberzustellen, die beide auf der Grundlage statistischer Grössen ermittelt werden, da die Beschwerdeführerin tatsächlich unterdurchschnittlich verdient hatte. Damit ergibt sich in Anbetracht der Arbeitsunfähigkeit von 50 % und bei einem Abzug von 10 % vom Tabellenlohn (wie vor der Revision vom November 2006) wieder ein Invaliditätsgrad, der Anspruch auf eine halbe Rente begründet.

5.2 Eine Erhöhung der Renten erfolgt, sofern wie hier die versicherte Person die Revision verlangt, nach Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. a IVV frühestens von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde. Die Beschwerdeführerin hat ihr Gesuch im März 2007 gestellt. Nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist eine anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat. Die massgebliche Änderung (Stellenverlust) trat vorliegend am 1. November 2007 ein, sodass unter diesem Aspekt die Voraussetzungen einer Rentenerhöhung ab 1. Februar 2008 erfüllt sind.

6.

6.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 7. März 2008 teilweise zu schützen und der Beschwerdeführerin ist ab 1. Februar 2008 eine halbe Rente zuzusprechen.



St.Galler Gerichte

6.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Die Beschwerdeführerin war dazu veranlasst, die Verfügung vom 7. März 2008 als rechtswidrig beanstanden und ihre Aufhebung beantragen zu lassen. Es rechtfertigt sich daher, für die Kostenfrage von einem vollen Unterliegen der Beschwerdegegnerin auszugehen und ihr die Gerichtskosten gesamthaft aufzuerlegen. Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

6.3 Die Beschwerdeführerin hat im Hinblick auf den unumgänglichen Aufwand Anspruch auf vollen Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Die Entschädigung ist auf pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 7. März 2008 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen ab 1. Februar 2008 eine halbe Rente zugesprochen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Der Beschwerdeführerin wird der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.