



Fall-Nr.: IV 2009/140
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 01.07.2020
Entscheiddatum: 06.04.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 06.04.2011

Art. 17 Abs. 1 ATSG: Rentenrevision. Ergibt die Sachverhaltsabklärung im Rahmen des Rentenrevisionsverfahrens einen Arbeitsfähigkeitsgrad, der höher ist als derjenige, von dem bei der ursprünglichen Rentenzusprache ausgegangen worden ist, obwohl sich der Gesundheitszustand inzwischen tendenziell eher verschlechtert hat, so liegt kein Revisionsgrund, sondern nur eine abweichende Beurteilung eines medizinischen Sachverhalts vor, der sich nicht in der relevanten Richtung (Verbesserung) entwickelt hat. Eine revisionsweise Herabsetzung der laufenden Rente ist mangels Erfüllung des Revisionsstatbestandes ausgeschlossen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. April 2011, IV 2009/140).

Entscheid Versicherungsgericht, 06.04.2011

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 6. April 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

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



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision

Sachverhalt:

A.

A.____ meldete sich am 29. April 2003 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Dr. med. B.____ berichtete der IV-Stelle am 6. Mai 2003, die Versicherte leide an einer Gonarthrose rechts, an einer Fibromyalgie und an einer Adipositas. Am 21. Januar 2002 sei es zu einem Supinationstrauma im Bereich des rechten Fusses und zu einem Hyperextensionstrauma gekommen. Seither klage die Versicherte anhaltend über Schmerzen im Kniegelenksbereich sowie lateral mehr als medial. Im Verlauf der letzten Monate seien multiple Schmerzen im ganzen Körper hinzugekommen. Die Versicherte mache einen deutlich subdepressiven Eindruck. Es liege auch eine Schmerzverarbeitungsstörung im Sinn eines Migrationssyndroms vor. Für eine leichtere industrielle Tätigkeit in sitzender Stellung sei eine Arbeitsfähigkeit von 50% zumutbar (IV-act. 12-1/7). Die Rehaklinik Bellikon hatte im Austrittsbericht vom 15. Juli 2002 noch eine schrittweise Wiederaufnahme der bisherigen Erwerbstätigkeit zu 100% erwartet (IV-act. 12-3/7). Die C.____ gab am 3. Juni 2003 einen Lohn für das Jahr 2003 von Fr. 3020.- (x13) an (IV-act. 13). Dr. med. D.____ vom RAD bestätigte am 24. November 2003 eine Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einer adaptierten Tätigkeit von 50%. Er gab an, es seien keine weiteren Abklärungen notwendig (IV-act. 15). Die IV-Stelle verglich ein Valideneinkommen von Fr. 39'260.- mit einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 17'667.- (Arbeitsfähigkeit 50%, zusätzlicher Abzug wegen Beschränkung auf leichte industrielle Tätigkeiten in sitzender Stellung 10%) und ermittelte so einen Invaliditätsgrad der Versicherten von 55% (IV-act. 19-2/2). Mit einer Verfügung vom 26. April 2004 und vom 25. Mai 2004 sprach sie der Versicherten auf der Grundlage dieses Invaliditätsgrads eine halbe Invalidenrente zu (IV-act. 35/36).

B.



St.Galler Gerichte

Die Versicherte füllte am 4. Juni 2004 den Revisionsfragebogen aus (IV-act. 37). Dr. B.____ führte in einem Verlaufsbericht vom 19. Juni 2004 aus, der Gesundheitszustand sei stationär. Die Schmerzen im Bereich des rechten Kniegelenks sowie die Beschwerden von Seiten der Fibromyalgie liessen nur eine sitzende Tätigkeit zu und auch das nur für 4 Std. täglich (IV-act. 45). Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 12. August 2004 mit, dass weiterhin ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bestehe (IV-act. 48).

C.

In einem an die Versicherte gerichteten, mit "Revisionsgesuch" überschriebenen Brief vom 7. November 2006 führte die IV-Stelle aus, der behandelnde Arzt Dr. med. E.____ habe am 31. Oktober 2006 mitgeteilt, dass sie, die Versicherte, sich zur Zeit in der Klinik St. Pirminsberg in Pfäfers aufhalte. Damit dieses Revisionsgesuch geprüft werden könne, müssten Nachweise wie ausführliche Arztberichte, Lohnausweise etc. eingereicht werden (IV-act. 59). Die Versicherte liess am 15. Dezember 2006 durch ihren Rechtsvertreter um die Prüfung einer Rentenerhöhung ersuchen, weil sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe. Sie sei psychisch so schwer erkrankt, dass ein Spitalaufenthalt nötig geworden sei (IV-act. 60). Dem Schreiben lag ein undatiertes Bericht des Medizinischen Zentrums an die Klinik St. Pirminsberg bei. Laut diesem Bericht litt die Versicherte an einer schweren depressiven Episode, die es erforderlich machte, eine stationäre Therapie durchzuführen, um anschliessend mit einer ambulanten Behandlung weiterfahren zu können (IV-act. 61). Dr. B.____ berichtete der IV-Stelle am 18. November 2006, die frühere Verdachtsdiagnose der Fibromyalgie sei durch die Rheumatologin Dr. med. F.____ bestätigt worden. Die Versicherte sei vom 6. bis 23. Juni 2006 in der Klinik St. Pirminsberg hospitalisiert gewesen. Die aktuellen Diagnosen lauteten: mittelgradig depressive Episode, somatoforme Schmerzstörung, Fibromyalgie, lumbospondylogenes Schmerzsyndrom chronisch rezidivierend mit schwerer lumbaler Hyperlordose, muskulärer Dysbalance, Adipositas und Gonarthrose bds. (IV-act. 62). Die Klinik St. Pirminsberg hatte am 26. Juni 2006 in ihrem Austrittsbericht festgehalten, die Versicherte sei intensiv medikamentös antidepressiv behandelt worden. Die Schmerzmedikation sei vereinfacht und reduziert worden, ohne dass es zu zusätzlichen Schmerzen gekommen wäre. Die Versicherte habe sehr unter der sprachlichen Isolation gelitten. Sie habe vom Therapieangebot wenig profitieren



können. Beim Austritt habe folgender psychopathologischer Status vorgelegen: leicht bis mittelgradig depressive Grundstimmung, affektiv schwingungsfähig, in den muttersprachlichen Äusserungen keine Einschränkungen des formalen Denkens, der Aufmerksamkeit und der Konzentration. In den Arztgesprächen sei die Versicherte eingeeengt gewesen auf Klagen über somatische Beschwerden und finanzielle Probleme (IV-act. 63). Am 12. Februar 2007 liess die Versicherte einen Bericht des Medizinischen Zentrums einreichen. Laut diesem Bericht litt sie an einer schweren depressiven Störung. In bezug auf die Arbeitsfähigkeit wird ausgeführt, die Versicherte habe seit 2001 nicht mehr gearbeitet. Der Zustand sei deutlich chronifiziert. Es sei nicht mehr mit einer Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit zu rechnen. Die Versicherte sei deshalb bis auf weiteres auch für angepasste Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 66). Dr. med. G. ___ empfahl am 16. März 2007 eine MEDAS-Begutachtung (IV-act. 69).

D.

D.a Die Thurgauer Klinik St. Katharinental berichtete in ihrem Gutachten vom 19. Februar 2008, die Versicherte habe über Schmerzen im Bereich des gesamten Rückens, der Schulterregion bds., der Knie, der Nackenregion und der Füsse geklagt. Die Schmerzen seien gemäss den Angaben der Versicherten dauernd vorhanden, das Gehen sei noch maximal 10 Min. möglich, das Sitzen länger (bei der Untersuchung sicher 45 Min.). Weiter habe die Versicherte ausgeführt, sie wache nachts gelegentlich wegen der Schmerzen auf. Ohne Schmerzmittel seien die Schmerzen stärker ausgeprägt. Einmal im Monat sei sie beim Hausarzt, in grossen Abständen auch bei einem Psychologen (mit Dolmetscher). Sie gehe täglich in Begleitung spazieren, manchmal auch zweimal am Tag. Sie telefoniere viel, sehe fern und sitze und liege herum. Der Ehemann sei auch zuhause, aber er gehe häufiger nach draussen. Die Gutachter hielten zu diesen Ausführungen der Versicherten fest, im Ort lebten offenbar viele Albaner, zu denen die Versicherte regen Kontakt habe. Die Versicherte wurde anlässlich der Begutachtung auch einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) unterzogen. Im entsprechenden Bericht vom 23. November 2007 wurde ausgeführt, die als subjektiv stark empfundenen Schmerzen lumbal, im Schulter-/Nackebereich, in den Knien (links stärker als rechts) und bei direkter Belastung auch in den Händen und den Füssen seien für die Versicherte Anlass, sich zu schonen und



sich im Alltag nur sehr wenig zu bewegen. Die daraus resultierende schwache Grundkondition und die schwache Kraft in der rumpfstabilisierenden Muskulatur seien arbeitsrelevant und verminderten die Leistungsfähigkeit. Die unergonomischen Bewegungen und Haltungen seien vor diesem Hintergrund besonders belastend und leisteten der Schmerzproblematik Vorschub. Die Leistungsbereitschaft der Versicherten sei ungenügend gewesen. Die Beobachtungen hätten auf eine deutliche Selbstlimitierung hingewiesen. Die Konsistenz der Tests sei schlecht gewesen. Infolge der erheblichen Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der ergonomischen Tests für die Beurteilung der zumutbaren Belastung nicht verwertbar gewesen. Es könne lediglich eine Aussage über die mindestens zumutbare Belastung gemacht werden. Es sei davon auszugehen, dass bei einem normalen Leistungsverhalten eine bessere Leistung hätte erbracht werden können. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen habe sich mit den klinischen Befunden nicht erklären lassen. In einer sehr leichten Tätigkeit mit der Möglichkeit, zu Wechselbelastung ohne längere Gehstrecken und ohne anhaltend vorgeneigte Stellung bestehe aufgrund des langsamen Arbeitstempos eine Leistungseinschränkung von 30% IV-act. 76).

D.b Die psychiatrische Abklärung bei den Psychiatrischen Diensten Thurgau hatte gemäss dem Bericht der beiden Sachverständigen vom 15. Januar 2008 eine chronifizierte depressive Episode, fluktuierend, mit insgesamt mittelgradiger Ausprägung mit einem somatischen Syndrom sowie einer sonstigen somatoformen Schmerzstörung ergeben. Zu letzterer hatten die Sachverständigen angegeben, es bestehe eine enge Koppelung an das jeweils situativ vorhandene Stressniveau im Rahmen einer psychovegetativen Übererregbarkeit. Dies führe zu einer fluktuierenden Schmerzintensität, die gerade nicht das Kriterium des anhaltenden schweren Schmerzes i.S. der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung erfülle. Zur Depression hatten die psychiatrischen Sachverständigen angegeben, die früher beschriebene schwergradige Ausprägung der depressiven Symptomatik sei rückläufig. Bei der Anwendung der Foerster'schen Kriterien bzw. zu den qualifizierenden Kriterien für die Bejahung der Überwindbarkeit habe sich keine auffällige prämorbidie Persönlichkeitsstruktur bzw. -entwicklung gezeigt. Ebenso fehle eine relevante psychiatrische Komorbidität i.S. einer Persönlichkeitsstörung, einer Suchtproblematik oder einer hirnorganischen Beeinträchtigung. Chronische körperliche



Begleiterkrankungen bestünden, seien aber bezüglich der Schwere separat zu beurteilen. Ein Verlust der sozialen Integration im Verlauf der psychiatrischen Erkrankung lasse sich nicht aufzeigen. Im Gegenteil dürfte das soziale Gefüge symptomunterhaltend wirken. Einschränkend im Hinblick auf die Überwindbarkeit seien primär der chronifizierte Krankheitsverlauf ohne längerdauernde Remission, die mehrjährige Krankheitsdauer mit leicht progredienter Symptomatik sowie die unbefriedigenden Behandlungsergebnisse. In einer angepassten Erwerbstätigkeit wäre eine Tagesarbeitszeit von 4 Std. zumutbar. Wenn es der Versicherten gelingen würde, ihre Leistungshemmungen zu überwinden, wäre eine Steigerung bis zu 100% bei einer optimal angepassten Tätigkeit vorstellbar. Dazu wäre aber eine sehr günstige Motivationslage notwendig. Eine richtungweisende und nachhaltige Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit August 2004 lasse sich nicht aufzeigen (IV-act. 76).

D.c Im Hauptgutachten der Thurgauer Klinik St. Katharinental vom 19. Februar 2008 wurde zusammenfassend ausgeführt, aus somatischer Sicht bestünden Einschränkungen vor allem beim Gehen, bei längerem Stehen und bei Tätigkeiten in der Hocke oder auf den Knien. Aus psychiatrischer Sicht sei von Konzentrationsschwierigkeiten, einer erhöhten psychovegetativen Erregbarkeit und einer reduzierten Stresstoleranz auszugehen. Aus somatischer Sicht bestehe für eine adaptierte Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit, aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit um 50% reduziert (IV-act. 76).

D.d Die IV-Stelle richtete am 5. September 2008 verschiedene Zusatzfragen an die Sachverständigen der Thurgauer Klinik St. Katharinental. Der psychiatrische Sachverständige führte in seinem Zusatzgutachten vom 17. Oktober 2008 (IV-act. 85) aus, die Anfrage der IV-Stelle sei Anlass für eine Reevaluation des Gutachtens gewesen, nachdem er nun Gelegenheit gehabt habe, die letztendlich gültige rheumatologische Beurteilung zur Kenntnis zu nehmen. Nachdem die beiden psychiatrischen Experten das Gutachten nochmals im Licht der letzten Erkenntnisse durchgedacht hätten, sei es zu einer Konsensbesprechung gekommen. Nach der heutigen Betrachtung müsse das Element der somatoformen Störung eher schwerer gewichtet werden, während der depressiven Komponente eher weniger Gewicht zukomme. Die zumutbare Arbeitsfähigkeit betrage 60%. Der Pausenbedarf belaufe sich auf 5 Min., allenfalls 10 Min. pro geleistete Arbeitsstunde, wobei die effektive Länge



von der Gesamtzahl der täglich geleisteten Stunden abhängen. Aus psychiatrischer Sicht sei eine adaptierte Tätigkeit eine markante Erleichterung für die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess. Allerdings blieben auf der psychischen Ebene limitierende Faktoren bestehen, die das Durchhaltevermögen über längere Zeiträume negativ beeinflussten: rasche Erschöpfbarkeit und psychovegetative Übererregbarkeit, die bei zu grosser Belastung entweder zu einer Verschärfung der psychosomatischen Symptomatik oder zu akuten Belastungsreaktionen führe und damit dem Leistungsoutput eine Grenze setzen könne. Die Arbeitsfähigkeit von 60% könne sowohl in einer 60%igen Präsenz mit voller Leistung oder in einer vollschichtigen Präsenz mit einer Leistung von 60% umgesetzt werden. Aufgrund des Alters, der Dekonditionierung und der subjektiven Leistungsinsuffizienz könnte es sinnvoll sein, dieses Leistungsniveau in zwei Schritten anzustreben und eine 70%ige Zwischenstufe einzuschalten, damit die psychogene Leistungsblockade leichter überwindbar werde. Ein Bruttooutput von 60% erscheine erreichbar. Angepasst sei ein Arbeitsplatz, wenn er überschaubar und berechenbar sei, wenn die Vorgesetzten verständnisvoll und geduldig seien und wenn kein grosser Gehalt an zwischenmenschlicher Interaktion bestehe (IV-act. 85). Dr. med. H. ___ und Dr. med. G. ___ vom RAD hielten dazu am 3. Dezember 2008 fest, die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Zusatzgutachten sei eine andere Bewertung des gleichen medizinischen Sachverhalts. Eine solche Beurteilung habe keine IV-rechtlichen Auswirkungen, weshalb an der ursprünglichen Einschätzung im Gutachten vom 19. Februar 2008 festzuhalten sei. Die Ausführungen im Zusatzgutachten könnten nicht übernommen werden. Da somit von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen sei, habe sich der Gesundheitszustand nicht arbeitsfähigkeitsrelevant verändert (IV-act. 87).

E.

Die IV-Stelle passte die Zahlen des ursprünglichen Einkommensvergleichs der Nominallohnentwicklung an. Da sie weiterhin einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% zugrunde legte, resultierte wiederum ein Invaliditätsgrad von 55% (IV-act. 89). Mit einem Vorbescheid vom 23. Januar 2009 teilte sie dem Rechtsvertreter der Versicherten mit, dass sie beabsichtige, das "Erhöhungsgesuch" abzuweisen, weil der Invaliditätsgrad nach wie vor 55% betrage (IV-act. 97). Der Rechtsvertreter der Versicherten wandte am 25. Februar 2009 ein, die behandelnden Ärzte gingen von



St.Galler Gerichte

einer Arbeitsunfähigkeit von 100% aus. Ausserdem sei ein Leidensabzug von 15% statt von 10% zu berücksichtigen, weil die Versicherte 52 Jahre alt sei, weil sie schnell erschöpft sei und weil ihre Konzentration schnell nachlasse (IV-act. 98). Mit einer Verfügung vom 26. März 2009 wies die IV-Stelle das "Erhöhungsgesuch" ab. Zur Begründung führte sie u.a. aus, eine Reduktion des verrechenbaren Invalideneinkommens sei vorzunehmen, wenn eine versicherte Person nur noch körperlich leichte Hilfsarbeiten ausführen könne oder wenn sie IV-relevante Gründe angebe. Die geltend gemachten Faktoren seien entweder in der Gesamtbeurteilung bereits berücksichtigt oder gälten als IV-fremd (IV-act. 99).

F.

Die Versicherte erhob am 22. April (Postaufgabe 24. April 2009) Beschwerde gegen die Verfügung vom 26. März 2009. Sie beantragte die Zusprache einer ganzen Invalidenrente sowie die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung. Zur Begründung machte sie u.a. geltend, ihr Hausarzt Dr. B. ___ habe festgestellt, dass sie nicht mehr arbeiten könne. Auch die Ärzte des Medizinischen Zentrums Löwenstrasse hätten festgestellt, dass sie wegen der depressiven Erkrankung nicht arbeitsfähig sei. Dasselbe hätten die Ärzte der Klinik St. Pirminsberg in Pfäfers im Bericht vom 26. Juni 2006 festgestellt. Aufgrund der Erkrankung, der "niedrigen" Ausbildung und der geringen Deutschkenntnisse hätte ein Leidensabzug von mindestens 15% berücksichtigt werden müssen.

G.

Die IV-Stelle beantragte in der Beschwerdeantwort vom 23. Juni 2009 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte zur Begründung geltend, das Gutachten der Thurgauer Klinik St. Katharinental erfülle alle Anforderungen an ein Gutachten. Die abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte vermöchten keine ernsthaften Zweifel an der Richtigkeit des Gutachtens zu wecken, so dass auf die entsprechende Arbeitsfähigkeitsschätzung abzustellen sei. Weder in medizinischer noch in erwerblicher Hinsicht habe sich eine Veränderung ergeben. Deshalb könne keine Veränderung des Einkommensvergleichs erfolgen. Auch eine Erhöhung des Leidensabzugs von 10% auf 15% sei nicht möglich.



H.

Die Gerichtsleitung bewilligte am 17. Dezember 2009 die unentgeltliche Rechtspflege. Die Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Replik verzichtet.

Erwägungen:

1.

Wird ein Gesuch um eine Revision nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Gelingt es nicht, eine erhebliche Veränderung glaubhaft zu machen, tritt die IV-Stelle nicht auf das Revisionsgesuch ein (vgl. Miriam Lendfers, Die IVV-Revisionsnormen [Art. 86^{ter} – 88^{bis}] und die anderen Sozialversicherungen, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2009, S. 51). Art. 87 Abs. 3 IVV ist nicht nach seinem Wortlaut, sondern nach seinem Sinn und Zweck auszulegen. Das bedeutet, dass nicht eine Veränderung des Invaliditätsgrads, sondern nur eine Veränderung des dem Invaliditätsgrad zugrunde liegenden Sachverhalts glaubhaft gemacht werden muss. Meist wird es sich um eine Erhöhung des Arbeitsunfähigkeitsgrades handeln. Die Beschwerdegegnerin hat einen Brief von Dr. E.____ vom 31. Oktober 2006 als Revisionsgesuch interpretiert. Ob es sich dabei tatsächlich um ein Revisionsgesuch gehandelt hat und ob damit bereits eine revisionsrechtlich erhebliche Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht worden ist, lässt sich nicht eruieren, da sich dieser Brief aus unerfindlichen Gründen nicht in den Akten befindet. Dies beiden Fragen können aber offen bleiben, denn der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seinem Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 15. Dezember 2006 ein ausdrückliches Revisionsgesuch gestellt und er hat mit dem gleichzeitig eingereichten undatierten Bericht des Medizinischen Zentrums an die Klinik St. Pirminsberg eine revisionsrechtlich erhebliche Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht. In diesem Bericht war nämlich von einer schweren depressiven Episode die Rede. Der medizinische Sachverhalt, auf den sich die erstmalige Rentenzusprache in der



Verfügung vom 26. April/25. Mai 2004 gestützt hatte, war noch ein rein somatischer gewesen. Es war also eine nachträglich aufgetretene Beeinträchtigung des psychischen Gesundheitszustands glaubhaft gemacht. Zudem hätte bei einer schweren depressiven Episode wohl keine Arbeitsfähigkeit mehr bestanden. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht ein Rentenrevisionsverfahren eröffnet.

2.

2.1

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG ist eine Invalidenrente für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad erheblich ändert. Bei der Interpretation dieser Norm ist dem Wort "ändert" besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Von einer Änderung des Invaliditätsgrades kann nämlich dann nicht gesprochen werden, wenn sich der Sachverhalt seit der Rentenzusprache oder seit der letzten materiellen Revision nicht verändert hat, die Invaliditätsbemessung aber trotzdem einen anderen Invaliditätsgrad liefert, beispielsweise weil das Ermessen bei der Bezifferung des missverständlich als "Leidensabzug" bezeichneten zusätzlichen Abzugs vom statistisch erhobenen Durchschnittseinkommen heute anders als damals ausgeübt wird. Darin kann keine qualifizierte Änderung des Invaliditätsgrads i.S. von Art. 17 Abs. 1 ATSG erblickt werden, weil die Rentenrevision dazu bestimmt ist, rechtskräftig zugesprochene laufende Renten einer nachträglichen Änderung des anspruchsbegründenden Sachverhalts anzupassen. Würde man unter das Wort "ändert" auch den oben als Beispiel genannten Fall der anderen Ermessensausübung in bezug auf den Leidensabzug bei völlig unverändertem Sachverhalt subsumieren, käme die Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auch in anderen, nicht mehr definierten Zusammenhängen zur Anwendung, was sich mit dem Sinn und Zweck dieser Norm nicht in Übereinstimmung bringen liesse.

2.2

Der erste Schritt des Revisionsverfahrens muss demnach darin bestehen, nach einer Veränderung des relevanten Sachverhalts zu forschen. Zeigt sich dabei, dass keine Sachverhaltsveränderung eingetreten ist, endet das Revisionsverfahren mit der



Abweisung des Rentengesuchs oder mit der Bestätigung der laufenden Invalidenrente. Der zweite Schritt, die Invaliditätsbemessung, muss dann unterbleiben, weil er revisionsrechtlich betrachtet keinen Sinn macht und weil er die Gefahr schafft, dass ein abweichender Invaliditätsgrad ermittelt und zum Anlass genommen wird, die laufende Rente zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, obwohl die zwingend notwendige Voraussetzung der Rentenrevision, der Eintritt einer Veränderung des relevanten Sachverhalts, nicht erfüllt ist. Ist ein ursprünglich als Revisionsverfahren eröffnetes Verwaltungsverfahren nämlich einmal so weit gediehen, dass sich ein abweichender Invaliditätsgrad ergibt, so wird es der IV-Stelle schwer fallen, ein Revisionsgesuch abzuweisen oder die laufende Rente zu bestätigen. Setzt sie die laufende Rente entsprechend dem aktuell ermittelten Invaliditätsgrad neu fest, so revidiert sie die Rente nicht, sondern sie korrigiert sie, ohne sich dabei aber auf Art. 17 Abs. 1 ATSG abstützen zu können.

2.3

Im vorliegenden Fall ist somit in einem ersten Schritt zu klären, ob sich der Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin bezogen auf eine behinderungsadaptierte Erwerbstätigkeit nachträglich leistungserheblich verändert hat. Dr. B.____ hat am 6. Mai 2003 aufgrund rein somatischer Diagnosen eine Arbeitsunfähigkeit von 50% für eine leichte, sitzend auszuübende Erwerbstätigkeit angegeben. Dr. D.____ vom RAD hat diese Einschätzung am 24. November 2003 bestätigt, worauf die Beschwerdegegnerin gestützt auf eine Arbeitsfähigkeit von 50% einen Invaliditätsgrad von 55% ermittelt und der Beschwerdeführerin eine halbe Invalidenrente zugesprochen hat. Am 18. November 2006 hat Dr. B.____ eine erweiterte Diagnoseliste mitgeteilt, die neu auch psychische Beeinträchtigungen enthalten hat. Er hat aber keine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Die Klinik St. Pirminsberg hat sich in ihrem Austrittsbericht vom 26. Juni 2006 ebenfalls nicht zur Arbeitsfähigkeit geäußert. Dasselbe gilt für den Bericht der Rheumatologin Dr. F.____ vom 25. Juni 2004. Von den behandelnden Ärzten hat nur das Medizinische Zentrum in einem Bericht vom 12. Januar 2007 eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Die Ärzte sind daher von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht darauf hingewiesen, dass diese Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht zu überzeugen vermöge, weil sie sich zur Hauptsache



auf die konkret umgesetzte Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin stütze. Tatsächlich fehlt in diesem Bericht jeder Hinweis darauf, dass im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsschätzung geprüft worden wäre, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin ihre subjektiv empfundene vollständige Arbeitsunfähigkeit mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwinden könnte. Es liegt demnach keine Arbeitsfähigkeitsschätzung eines behandelnden Arztes vor, die geeignet wäre, die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter der Thurgauer Klinik St. Katharinental zu erschüttern. Im Gutachten vom 19. Februar 2008 ist eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin für eine behinderungsangepasste Tätigkeit von 50% angegeben worden. Mit dieser Einschätzung ist sowohl den somatischen als auch den psychischen Beeinträchtigungen Rechnung getragen worden. Im Zusatzgutachten vom 17. Oktober 2008 ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung korrigiert worden. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist nun mit 60% statt wie im Gutachten mit 50% beziffert worden. Diese höhere Arbeitsfähigkeit ist zwar aus rein psychiatrischer Sicht angegeben worden. Aber trotzdem ist sie relevant, denn aus somatischen Gründen allein besteht gemäss den Angaben im Gutachten keine Arbeitsunfähigkeit. Die angegebene Arbeitsunfähigkeit von 50% ist also nur psychiatrisch bedingt gewesen. Da keine somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit besteht, ist es im Zusatzgutachten durchaus zulässig gewesen, den Arbeitsfähigkeitsgrad unter Berücksichtigung der psychischen und der somatischen Beschwerden auf 40% festzusetzen. Die von Dr. G.____ und Dr. H.____ vom RAD stammende juristische Begründung für ein Festhalten an der im Gutachten angegebenen Arbeitsunfähigkeit von 50% ist dagegen unhaltbar. Eine andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhalts hat nur dann keine IV-rechtlichen Auswirkungen, wenn gestützt auf die erste medizinische Beurteilung formell rechtskräftig verfügt worden ist und die zweite medizinische Beurteilung im Rahmen eines Rentenrevisionsverfahrens abgegeben worden ist. In einem solchen Fall ist die abweichende medizinische Beurteilung eines unveränderten medizinischen Sachverhalts tatsächlich irrelevant, weil die für eine Revision zwingend notwendige Veränderung des medizinischen Sachverhalts fehlt. Im vorliegenden Fall sind beide Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Thurgauer Klinik St. Katharinental im Rahmen des Rentenrevisionsverfahrens abgegeben worden. Die zweite Arbeitsfähigkeitsschätzung (60%) ist deshalb sehr wohl relevant. Sie weist sogar eine erheblich höhere



Überzeugungskraft auf, da die erste Schätzung im Gutachten ohne die Kenntnis der gültigen rheumatologischen Beurteilung abgegeben worden ist. Da das Gutachten vom 19. Februar 2008 und das Zusatzgutachten vom 17. Oktober 2008 die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung aufgestellten (und von der Beschwerdegegnerin in der Ziffer III/4 der Beschwerdeantwort korrekt wiedergegebenen) Anforderungen an ein Gutachten vollumfänglich erfüllen und da keine Arbeitsfähigkeitsschätzung eines behandelnden Arztes vorliegt, die geeignet wäre, Zweifel an der Richtigkeit der gutachterlichen Einschätzung zu wecken, steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin im Begutachtungszeitpunkt für eine adaptierte Erwerbstätigkeit zu 60% arbeitsfähig gewesen ist. Da es keine Hinweise für eine nach der Begutachtung eingetretene Verschlechterung gibt, steht auch für den Verfügungszeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit von 60% fest.

2.4

Zu prüfen bleibt, ob diese "Erhöhung" des Arbeitsfähigkeitsgrades von 50% auf 60% auf eine Veränderung des anspruchsbegründenden Sachverhalts, d.h. auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes, zurückzuführen ist. Die Liste der Diagnosen ist nach der Zusprache der halben Invalidenrente länger geworden. Die ursprünglich gestellten Diagnosen finden sich aber immer noch auf dieser Liste. Weder die nach dem Erlass der Rentenverfügung erstellten Berichte, der behandelnden Ärzte noch das Gutachten und das Zusatzgutachten lassen darauf schliessen, dass sich der somatische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin tatsächlich verbessert hätte. Der psychische Gesundheitszustand hat sich offenkundig verschlechtert. Es fehlt also der medizinische Nachweis einer erheblichen, das Ansteigen des Arbeitsfähigkeitsgrads von 50% auf 60% erklärenden Verbesserung des Gesundheitszustands. Im Gegenteil ist zu vermuten, dass Dr. B.____ im Jahr 2003, der bereits damals äusserst pessimistischen Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin teilweise Glauben schenkend, bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung selbst zu pessimistisch gewesen ist. Wäre bereits damals eine unabhängige medizinische Begutachtung erfolgt, hätte wohl ein höherer Arbeitsfähigkeitsgrad resultiert. Ursächlich für die "Erhöhung" des Arbeitsfähigkeitsgrads von 50% auf 60% ist also nicht eine Verbesserung des Gesundheitszustands, sondern eine abweichende



Arbeitsfähigkeitsschätzung. Diese ist irrelevant, da das Revisionsverfahren dazu bestimmt ist, eine laufende Rente einer nachträglichen Veränderung des anspruchsbegründenden Sachverhalts anzupassen. Hier fehlt es an einer nachträglichen Verbesserung des Gesundheitszustands, die eine Erhöhung des Arbeitsfähigkeitsgrads und damit eine Herabsetzung der laufenden Rente rechtfertigen würde. Dies schliesst es aus, die angefochtene Abweisung des Revisionsbegehrens aufzuheben und durch eine revisionsweise Herabsetzung der laufenden halben auf eine Viertelsrente zu ersetzen. Vielmehr ist die Abweisung des Revisionsgesuchs mit einer anderen Begründung, nämlich mit dem Fehlen einer revisionsrechtlich relevanten nachträglichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit, zu bestätigen. Eine sogenannte Wiedererwägung ex nunc (vgl. dazu etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juli 2010, 9C_303/2010) kommt als Begründung für einen gerichtlichen Herabsetzungsentscheid nicht in Frage, weil die angefochtene Verfügung keine Veränderung der laufenden halben Invalidenrente angeordnet hatte, so dass die wiedererwägungsweise gerichtliche Herabsetzung der laufenden halben auf eine Viertelsrente nicht auf dem Weg der Begründungssubstitution bei unverändertem Dispositiv erfolgen kann. Eine pendente lite vorzunehmende, auch das Dispositiv der angefochtenen Verfügung ersetzende wiedererwägungsweise Rentenherabsetzung, wie sie vorliegend notwendig wäre, ist vom Bundesgericht bisher noch nicht als zulässig bezeichnet worden. Abschliessend sei darauf hingewiesen, dass nicht nachvollzogen werden kann, weshalb die Beschwerdegegnerin es bisher unterlassen hat, die Beschwerdeführerin – nötigenfalls in Anwendung von Art. 21 Abs. 4 ATSG – dazu zu bewegen, sich einer medizinischen Eingliederung zu unterziehen. Die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit ist nicht von einer Art, welche die Rehabilitation zum vornherein ausschliessen würde.

3.

Im Sinn der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Gerichtsgebühr bemisst sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Dem durchschnittlichen Verfahrensaufwand entsprechend erweist sich praxismässig eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- als angemessen. Diese Gerichtsgebühr wäre an sich von der vollumfänglich unterliegenden Beschwerdeführerin zu entrichten. Zuzugrunde liegt die Gewährung der



unentgeltlichen Rechtspflege ist die Beschwerdeführerin aber von der Bezahlung dieser Gebühr zu befreien. Sollten es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse in der Zukunft gestatten, wird die Beschwerdeführerin allerdings zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 Abs. 1 ZPO).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung einer Gerichtsgebühr von Fr. 600.- befreit.