



Fall-Nr.: IV 2009/146
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 29.06.2020
Entscheiddatum: 14.04.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 14.04.2011

Art. 17 Abs. 1 ATSG: Erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades unter Würdigung diverser Gutachten und medizinischer Berichte verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. April 2011, IV 2009/146). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts, 8C_410/2011.

Entscheid Versicherungsgericht, 14.04.2011

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 14. April 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision

Sachverhalt:



A.

A.a A.____ meldete sich am 14. März 1989 für Berufsberatung und den Bezug einer Rente der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Mit Verfügung vom 17. April 1990 wurde ihr bei einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Viertelsrente mit Wirkung per 1. Januar 1989 zugesprochen (IV-act. 24; vgl. auch IV-act. 21); ein dagegen erhobener Rekurs an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wurde mit Entscheid vom 7. Mai 1991 abgewiesen (IV-act. 37).

A.b Am 28. November 1991 (Posteingang) beantragte die Versicherte eine Anpassung der Rente (IV-act. 38). Im Auftrag der IV-Kommission des Kantons St. Gallen erstattete das Zentrum für Medizinische Begutachtung in Basel (ZMB) am 14. September 1992 ein polydisziplinäres Gutachten. Die Gutachter diagnostizierten eine depressiv-hypochondrische Entwicklung mit ausgeprägten Somatisierungstendenzen und ein chronisches Zerviko-Thorako-Lumbalschmerzsyndrom und attestierten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit (IV-act. 52). Mit Verfügung vom 3. Dezember 1992 wurde der Versicherten mit Wirkung per 1. November 1991 eine halbe Rente (Invaliditätsgrad 50 %) zugesprochen (IV-act. 59).

B.

B.a Im Rahmen einer 1995 von Amtes wegen eingeleiteten Überprüfung der tatsächlichen Verhältnisse ging der IV-Stelle ein Austrittsbericht des Spitals Grabs vom 4. Juli 1995 zu, in welchem die Verdachtsdiagnose rezidivierender Panik-Attacken und die Diagnose degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule gestellt wurden (IV-act. 63). Der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, beurteilte in seinem Bericht vom 17. Januar 1996 den Gesundheitszustand der Versicherten als stationär und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (IV-act. 65). Mit Verfügung vom 14. Februar 1996 wurde dennoch ein unveränderter Rentenanspruch festgestellt (IV-act. 67).

B.b Am 17. Juli 1996 beantragte die Versicherte wiederum eine Anpassung der Rente (IV-act. 69). Dr. B.____ erstattete am 12. August 1996 einen Arztbericht, in welchem er



weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte und den Gesundheitszustand als sich verschlechternd beurteilte (IV-act. 70–1 f.). In der Folge beauftragte die IV-Stelle Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Erstellung eines psychiatrischen Verlaufsgutachtens, welches am 11. Dezember 1996 erstattet wurde. Dr. C.____ diagnostizierte eine depressiv-hypochondrische Entwicklung mit Somatisierungstendenzen und wies darauf hin, dass sich der psychische Zustand seit den Begutachtungen 1989 und 1992 weder qualitativ noch quantitativ geändert habe (IV-act. 75). Am 18. Februar 1997 erfolgte eine ambulante Untersuchung durch die Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen; im Bericht vom 19. Februar 1997 wurden chronische Zerviko-Brachialgien und chronische Lumbo-Ischialgien diagnostiziert und die Durchführung einer Magnetresonanztomographie der Halswirbelsäule und des zerviko-thorakalen Übergangs angeregt (IV-act. 77–2 f.). Im Folgebericht vom 17. April 1997 wurde darauf hingewiesen, dass die Magnetresonanztomographie eine kleine medio-rechts-laterale knapp nach foraminal reichende Diskushernie C6/7 ohne jegliche Einengung des Myelons und ohne Einengung des Foramens zur Darstellung gebracht habe (IV-act. 83). Am 2. Mai 1997 und am 16. Juni 1997 erstattete Dr. B.____ je einen weiteren Arztbericht, in welchem er wiederum eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierte (IV-act. 78–1 f. und 84). Mit Verfügung vom 30. Juni 1997 wies die IV-Stelle das Gesuch um Erhöhung der Rente ab (IV-act. 87).

B.c Im Rahmen einer 1999 von Amtes wegen eingeleiteten Überprüfung der tatsächlichen Verhältnisse erstattete Dr. B.____ am 6. April 1999 einen weiteren Arztbericht, in welchem er wiederum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (IV-act. 89–1 f.). Dem Bericht lag ein Bericht von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Kardiologie, vom 11. März 1999 bei, in welchem ein „strenger Verdacht“ auf eine koronare Herzkrankheit geäussert wurde (IV-act. 89–3 ff.). Auf Anfrage der IV-Stelle führte Dr. D.____ am 11. Mai 1999 aus, aus rein kardiologischer Sicht bestehe kein Grund für eine Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 90). Am 4. Juni 1999 wurde der Versicherten mitgeteilt, sie habe nach wie vor Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung (IV-act. 92). Nachdem die Versicherte dagegen am 18. Juni 1999 „Einspruch“ erhoben hatte (IV-act. 93), hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. Juni 1999 fest, dass weiterhin eine Erwerbsfähigkeit von 50 % für zumutbar erachtet werde, sodass die Rente unverändert bleibe (IV-act. 95).



B.d Am 9. November 2000 ersuchte die Versicherte erneut um Anpassung der Rente (IV-act. 100). Am 31. Januar 2001 erstattete Dr. B.____ einen Arztbericht, in welchem er weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (IV-act. 101–1 f.). Dem Bericht lag ein Austrittsbericht der Klinik Valens vom 19. Oktober 2000 bei, in welchem ein Panvertebralsyndrom rechtsbetont diagnostiziert und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war (IV-act. 101–3 ff.). Am 21. Mai 2001 erstattete Dr. B.____ einen Verlaufsbericht, in welchem er unter anderem eine interdisziplinäre Abklärung befürwortete (IV-act. 109). Am 5. Dezember 2001 erstattete die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Universitätskliniken Basel ein polydisziplinäres Verlaufsgutachten. Die Gutachter diagnostizierten im Wesentlichen ein thorakospondylogenes Syndrom beidseits, eine klinisch diskrete Periarthropathia humeroscapularis rechts, eine diskrete sensomotorische Ausfallsymptomatik L5 rechts und eine Somatisierungsstörung und attestierten eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer adaptierten Tätigkeit (IV-act. 120). Am 13. Mai 2002 bestätigte Dr. B.____ erneut, dass der Zustand stationär und keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben sei (IV-act. 131). Mit Verfügung vom 3. Juni 2002 wies die IV-Stelle auch das Erhöhungsgesuch vom 9. November 2000 ab (IV-act. 134). Eine dagegen erhobene Beschwerde an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wurde in der Folge wieder vorbehaltlos zurückgezogen; das Verfahren wurde abgeschlossen (IV-act. 142).

B.e Am 23. Februar 2004 ersuchte die Versicherte erneut um Anpassung der Rente (IV-act. 144). Am 16. April 2004 erstattete Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, einen Arztbericht, in welchem sie im Wesentlichen ein Panvertebralsyndrom, eine sekundäre Fibromyalgie, eine Periarthropathia humeroscapularis beidseits, eine Coxarthrose links und den Verdacht auf eine Depression mit somatoformer Schmerzstörung diagnostizierte und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (IV-act. 147). Am 6. April 2005 erstattete die MEDAS Universitätskliniken Basel ein weiteres polydisziplinäres Verlaufsgutachten. Die Ärzte diagnostizierten im Wesentlichen ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom, eine Periarthropathia humeroscapularis tendopathica links, eine Somatisierungsstörung und eine mittelgradige depressive Episode und attestierten eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit (IV-act. 156). Gestützt darauf wurde mit Verfügung vom 24. Juni 2005 auch dieses Rentenerhöhungsgesuch abgewiesen (IV-act. 163). Eine dagegen erhobene Einsprache



(IV-act. 169) wurde mit Entscheid vom 8. November 2005 abgewiesen (IV-act. 175). Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die Versicherte Beschwerde an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, der sie einen Bericht von Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Neurologie, vom 30. September 2005, in welchem eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (IV-act. 180), beilegte. Im hängigen Beschwerdeverfahren reichte sie sodann einen Bericht des Medizinischen Zentrums Geissberg vom 24. Februar 2006 ein, in welchem im Wesentlichen eine mittelgradige depressive Episode, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und ein Panvertebralsyndrom diagnostiziert wurden (IV-act. 184–3 ff.). Die Beschwerde wurde mit Entscheid IV 2005/169 vom 20. Oktober 2006 abgewiesen (IV-act. 186). Auf eine gegen diesen Beschwerdeentscheid erhobene Beschwerde an das Eidgenössische Versicherungsgericht trat dieses am 19. Februar 2007 nicht ein (Entscheid I 1030/06 vom 19. Februar 2007; IV-act. 190).

C.

C.a Am 5. September 2007 ersuchte die Versicherte wiederum um Anpassung der Rente (IV-act. 193). Dem Gesuch legte sie diverse medizinische Unterlagen bei, namentlich einen Bericht des Psychiaters Dr. med. G.____ vom 13. Oktober 2005, in welchem eine mittelgradige bis schwergradige depressive Störung mit somatischen Symptomen auf dem Boden einer ängstlichen Persönlichkeit und ein chronifiziertes Schmerzsyndrom diagnostiziert wurden und eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70 % attestiert wurde (IV-act. 194–6 ff.), einen Bericht von Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Chirurgie, vom 22. Dezember 2005, in welchem im Wesentlichen eine mittelgradige depressive Episode mit somatoformer Schmerzstörung, ein Panvertebralsyndrom, eine sekundäre Fibromyalgie sowie eine Periarthropathia humeroscapularis beidseits diagnostiziert wurden und eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert wurde (IV-act. 194–9 f.), den Bericht des Medizinischen Zentrums Geissberg vom 24. Februar 2006 sowie eine Stellungnahme desselben vom 20. November 2006 zum Entscheid des kantonalen Gerichts vom 20. Oktober 2006 (IV-act. 194–1 f.).

C.b Am 8. November 2007 erstattete Dr. G.____ einen weiteren Arztbericht, in welchem er eine mittel- bis schwergradige depressive Störung auf dem Boden einer ängstlichen



St.Galler Gerichte

Persönlichkeit, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Fibromyalgie und ein Panvertebralsyndrom bei bekannten Wirbelsäulenänderungen diagnostizierte und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (IV-act. 200).

C.c Gleichentags erstattete auch Dr. E. ___ einen weiteren Arztbericht, in welchem sie im Wesentlichen ein Panvertebralsyndrom, eine Mischung zwischen entzündlichen und funktionellen muskulo-skelettalen Beschwerden mit positiven antinukleären Antikörpern, eine Periarthropathia humeroscapularis beidseits und eine Depression mit somatoformer Schmerzstörung diagnostizierte und eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierte (IV-act. 201).

C.d Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) am 12. Dezember 2008 ein polydisziplinäres Verlaufsgutachten. Die Gutachter diagnostizierten im Wesentlichen eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und abhängigen Zügen, eine mittelgradige depressive Episode, eine Somatisierungsstörung und ein chronisch-generalisiertes diffuses Schmerzsyndrom mit fokalen Akzentuierungen und attestierten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (IV-act. 213).

C.e Mit Vorbescheid vom 5. Februar 2009 wurde die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs Aussicht gestellt (IV-act. 220).

C.f Dagegen brachte die Versicherte am 20. Februar 2009 mündlich Einwände vornehmlich appellativer Natur vor (IV-act. 221), welche durch schriftliche Eingabe vom 5. März 2009 ergänzt wurden. In dieser Eingabe führte sie im Wesentlichen aus, die aus rheumatologischer Sicht attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit und die aus psychiatrischer Sicht attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit gemäss Gutachten der asim führten gesamthaft zu einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 60 %. Zudem sei ein „Leidensabzug“ von 25 % vorzunehmen, womit sich ein Invaliditätsgrad von mindestens 70 % ergebe. Auch die behandelnden Ärzte würden ausnahmslos eine Arbeitsunfähigkeit von 70–100 % attestieren (IV-act. 222).

C.g Am 2. April 2009 verfügte die IV-Stelle dennoch gemäss Vorbescheid. In medizinischer Hinsicht sei auf die anlässlich der Konsensbesprechung der Gutachter



der asim geschätzte Arbeitsunfähigkeit abzustellen; in erwerblicher Hinsicht rechtfertige sich die Berücksichtigung eines „Leidensabzuges“ von 25 % nicht (IV-act. 223).

D.

D.a Mit Beschwerde vom 30. April 2009 beantragte die Beschwerdeführerin die Aufhebung der Verfügung vom 2. April 2009 und die Zusprache einer ganzen Rente der Invalidenversicherung. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, ihr gesundheitlicher Zustand habe sich seit Zusprache der halben Rente verschlechtert. Ein Invaliditätsgrad von 50 % sei realitätsfremd, was diverse Arztberichte belegen würden, in denen eine Arbeitsunfähigkeit von 70–100 % attestiert würde. Ausserdem sei ein „Leidensabzug“ von 25 % zu berücksichtigen (act. G 1).

D.b Mit Beschwerdeantwort vom 16. Juni 2009 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, gemäss dem überzeugenden Gutachten der asim vom 12. Dezember 2008 sei eine wesentliche Verschlechterung nicht ausgewiesen (act. G 4).

D.c Am 26. Juni 2009 verfasste Dr. med. I.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin, ein ärztliches Zeugnis zuhanden des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen, in welchem sie einerseits eine mindestens mittelgradige depressive Episode bei langjähriger Depression sowie ein wechselndes Schmerzsyndrom bestätigte und andererseits darauf hinwies, dass eine Computertomographie der Halswirbelsäule eine mediolaterale Bandscheibenprotrusion auf der Höhe C6/7 und C7/8 mit möglicher Pelottierung des Rezessus gezeigt habe (act. G 6). Der Eingabe lagen ein Bericht des Spitals Grabs vom 11. Juni 2006 bei, gemäss welchem anhand des Befundes von Fremdbildern ein mediolateraler Bandscheibenvorfall C6/7 rechts und mehrere generalisierte Bandscheibenprotrusionen in den drei unteren lumbalen Segmenten festgestellt wurden (act. G 6.2), sowie ein Schreiben von Dr. H.____ vom 6. März 2007 an Dr. G.____, in welchem – im Hinblick auf das hängige Verfahren – empfohlen wurde, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren (act. G 6.3).

D.d Mit Replik vom 4. Juli 2009 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Dabei wies sie unter anderem darauf hin, dass sie kürzlich einen Unfall erlitten hätte,



bei dem sie sich am rechten Handgelenk und an der Wirbelsäule verletzt habe (act. G 7). Der Replik lag unter anderem ein Bericht des Spitals Grabs vom 15. Juni 2009 bei, in welchem der Verdacht auf eine Läsion des medialen Seitenbandes und des medialen Meniskus links diagnostiziert worden war (act. G 7.2).

D.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 9).

Erwägungen:

1.

1.1 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Der Veränderung des Invaliditätsgrades ist – mit Blick auf Art. 17 Abs. 2 ATSG – stets dann mittels Rentenerhöhung, Rentenherabsetzung oder Rentenaufhebung Rechnung zu tragen, wenn sich der der Leistung zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat. Bei der Anpassung einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG geht es mithin darum, eine ursprünglich tatsächlich und rechtlich korrekte formell rechtskräftige Verfügung über eine Dauerleistung (Rente) an nach Eintritt der formellen Rechtskraft eingetretene Veränderungen tatsächlicher Natur anzupassen, das heisst eine nachträglich eingetretene tatsächliche Unrichtigkeit der formell rechtskräftigen Verfügung zu beheben.

1.2 Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads ist bei der Prüfung eines Gesuchs um Erhöhung der Rente wie auch bei der Prüfung einer Rentenanpassung von Amtes wegen die letzte rechtskräftige Verfügung (oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, der in diesem Zusammenhang einer Verfügung gleichzustellen ist), welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108).



2.

2.1 Vorliegend ist demnach zu prüfen, ob sich seit dem Einspracheentscheid vom 8. November 2005 die tatsächlichen Verhältnisse so verändert haben, dass damit eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads einhergeht. Im Fokus steht dabei eine Änderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin.

2.2 Die Feststellung des Gesundheitsschadens, das heisst die Befunderhebung und die gestützt darauf gestellte Diagnose, aber auch die Prognose und die Ätiologie, die durch den festgestellten Gesundheitsschaden verursachte Arbeitsunfähigkeit sowie das noch vorhandene funktionelle Leistungsvermögen oder das Vorhandensein und die Verfügbarkeit von Ressourcen sind Tatfragen (BGE 132 V 398 E. 3.2), deren Beantwortung entsprechendes Fachwissen voraussetzt. Im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) hat die IV-Stelle daher in aller Regel ärztliche Sachverständige zur Beantwortung dieser Fragen beizuziehen (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG und Art. 69 Abs. 2 und 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]), etwa jene des IV-internen regionalen ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. Art. 49 Abs. 1 IVV) oder solche einer MEDAS (vgl. Art. 72^{bis} IVV). Aufgabe der IV-Stelle und des Versicherungsgerichts ist es, diese Tatsachen rechtlich zu würdigen, das heisst zu beurteilen, ob die ärztlichen Aussagen und Schätzungen die zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben und, falls dies der Fall ist, gestützt auf diese Feststellungen sowie die Feststellungen zu den beiden Vergleichseinkommen den Invaliditätsgrad zu bemessen (vgl. BGE 132 V 398 f. E. 3.2 f.).

2.3 In medizinischer Hinsicht bildete das Gutachten der MEDAS Universitätskliniken Basel vom 6. April 2005 Grundlage des Einspracheentscheides vom 8. November 2005. Darin wurden aus rheumatologischer Sicht ein panvertebral generalisiertes Schmerzsyndrom sowie eine Impingement-Symptomatik der linken Schulter festgestellt und dementsprechend eine Einschränkung der Belastbarkeit der Wirbelsäule für körperlich schwere Tätigkeiten in Zwangspositionen und der oberen Extremitäten attestiert. Aus psychiatrischer Sicht wurden eine Somatisierungsstörung sowie eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Aus polydisziplinärer Sicht wurde im angestammten Beruf als Näherin und in jeder anderen körperlich leichten, den Beschwerden angepassten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne vermehrte



Belastung der oberen Extremitäten eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert (vgl. IV-act. 156).

2.4 Die Gutachter der asim fanden in der klinischen Untersuchung im Vergleich zu den Vorbefunden ebenso wie in der Anamnese keine grundsätzlich neuen Aspekte. Ebenso wenig seien die radiologischen Befunde hinweisend auf eine Progredienz, sie seien insgesamt eher mässig ausgeprägt und würden das Ausmass der Beschwerden genauso wenig erklären wie die subjektiv daraus abgeleitete vollständige Leistungsunfähigkeit. Für die gemäss Akten postulierten Hinweise auf eine mögliche entzündlich-rheumatologische Erkrankung fänden sich weder anamnestisch noch klinisch noch im Labor signifikante Korrelate. Insgesamt sei der Beschwerdeführerin sicherlich, wie schon früher mehrfach attestiert, eine verminderte Belastbarkeit des Bewegungsapparats und insbesondere des Achsenskeletts somatisch zuzuerkennen. Für angepasste Verweistätigkeiten sei die geltend gemachte Einschränkung der Leistungsfähigkeit und der hohe Grad an de facto Invalidisierung, wie er sich aus der Anamnese ergebe, in erster Linie auf die psychiatrische Erkrankung zurückzuführen. Die Gutachter konnten das erhebliche depressive Syndrom bestätigen. Auch die Somatisierung sei nach wie vor augenfällig. Allerdings müsse anhand der Anamnese, der Akten, der aktuellen Beschwerden sowie des jetzigen Befunds davon ausgegangen werden, dass es sich um eine Somatisierungsstörung, also um eine komplexe, vielfältige somatische Manifestation eines primär psychischen Leidens handle, und nicht um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, bei welcher organisch nicht erklärbare Schmerzen das Leitsymptom darstellten. Die Somatisierungsstörung schliesse nicht aus, dass auch Schmerzen einen Anteil an der Gesamtsymptomatik hätten. Schliesslich könne auch die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gestellt werden. Diese schwere psychiatrische Komorbidität könne erklären, wieso die Gesamt-Erkrankung einen so langen und insgesamt sehr ungünstigen Verlauf, welcher sich durch eine erhebliche Chronifizierung auszeichne, genommen habe. Aus muskulo-skelettaler Sicht sei bleibend keine mittelschwere und schwere sowie achsenskelettär belastende oder monotone Tätigkeit mehr zuzumuten. Für körperlich angepasste, leichte Tätigkeiten, nicht repetitiv über Kopf oder gebückt oder kniend zu verrichten, ohne repetitives Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten von mehr als fünf Kilogramm und ohne Notwendigkeit zu monotonen Körperpositionen erscheine muskulo-skelettal eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % in täglicher stundenweiser Umsetzung



zumutbar, bei muskulo-skelettal insgesamt gleichem Zustand wie schon im Gutachten 2005 formuliert. Da die psychiatrischen Diagnosen mit den somatischen Beschwerden hochgradig interagierten, sei eine additive Wirkung nicht zu begründen. Insgesamt unterscheide sich die aktuelle Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nicht von der Beurteilung aus dem Jahr 2005 (IV-act. 213).

2.5 In somatischer Hinsicht wäre demnach, wenn auf das Gutachten der asim vom 12. Dezember 2008 abzustellen wäre, von einem weitgehend unveränderten Zustand auszugehen, nachdem zwar diskrete neue Befunde festgestellt wurden, diese aber als sich nicht massgebend auf die Arbeitsfähigkeit auswirkend qualifiziert wurden. In psychiatrischer Hinsicht wäre gleichermassen von einem im Wesentlichen unveränderten Zustand auszugehen. Zwar wurden neue Diagnosen gestellt, doch geht aus dem Gutachten hervor, dass es sich dabei im Wesentlichen um eine Neuinterpretation der Befunde – auch unter Berücksichtigung des zwischenzeitlichen Verlaufs – handelt, und wird die Arbeitsfähigkeit als gleichermassen eingeschränkt qualifiziert wie im Gutachten der MEDAS Universitätsspital Basel vom 6. April 2005. Gesamthaft ist aufgrund des Gutachtens der asim vom 12. Dezember 2008 mithin keine Veränderung des Sachverhalts, die mit einer erheblichen Änderung des Invaliditätsgrads einher gehen würde, ausgewiesen.

3.

Es ist indessen zu prüfen, ob auf das Gutachten der asim vom 12. Dezember 2008 abgestellt werden kann.

3.1 Der Bericht des Spitals Grabs vom 15. Juni 2009 betreffend die Notfallkonsultation vom 15. Juni 2009 in Folge des Sturzes vom 1. Juni 2009 ist dabei nicht zu berücksichtigen, da sich der Sturz rund zwei Monate nach Erlass der angefochtenen Verfügung und damit ausserhalb des für das Versicherungsgericht massgebenden Zeitraums ereignet hat (vgl. BGE 132 V 220 E. 3.1.1 mit Hinweisen).

3.2 Der Austrittsbericht des Spitals Grabs vom 4. Juli 1995, in welchem festgehalten wurde, der Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung sei nur ungenügend nachvollziehbar (IV-act. 63), das Gutachten von Dr. C.____ vom



11. Dezember 1996, in welchem Veränderungen in quantitativer oder qualitativer Hinsicht gegenüber der Erstbegutachtung 1989 verneint wurden (IV-act. 75), die Berichte der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 19. Februar und 17. April 1997, gemäss welchen lediglich eine kleine Diskushernie C6/7 ohne Beeinträchtigung von neuralen Strukturen festgestellt wurde (IV-act. 77–2 f. und 83), der Bericht von Dr. D.____ vom 11. März 1999, zu welchem Dr. D.____ am 11. Mai 1999 ergänzend ausführte, aus kardiologischer Sicht bestehe kein Grund für eine Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 89–3 ff. und 90), der Austrittsbericht der Klinik Valens vom 19. Oktober 2000, in welchem eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (IV-act. 101–3 ff.), das Gutachten der MEDAS Universitätskliniken Basel vom 5. Dezember 2001, in welchem die zuvor erhobenen Befunde im Wesentlichen bestätigt wurden, aber eine Arbeitsfähigkeit von 70 % attestiert wurde (IV-act. 120), und das Gutachten der MEDAS Universitätskliniken Basel vom 6. April 2005, in welchem eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert wurde (IV-act. 156), bestätigen im Wesentlichen die Befunde und Schlussfolgerungen im Gutachten der asim vom 12. Dezember 2008 bzw. stehen damit jedenfalls nicht in Widerspruch.

3.3 Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. B.____, attestierte in seinen Berichten durchwegs eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 65, 70–1 f., 78–1 f., 84, 89–1 f., 101–1 f., 131), ohne jedoch auf von ihm erhobene Befunde oder sonstige konkrete Indizien für diese von den jeweiligen Gutachten erheblich abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit hinzuweisen. Mangels solcher objektiver Gesichtspunkte, anhand derer die Schätzung vollständiger Arbeitsunfähigkeit nachvollzogen werden könnte, überzeugen die Berichte von Dr. B.____ nicht. Es handelt sich dabei – in Relation zu den Gutachten der verschiedenen MEDAS – offensichtlich lediglich um eine abweichende Beurteilung desselben Sachverhalts. Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens der asim vom 12. Dezember 2008 ergeben sich aufgrund der Berichte von Dr. B.____ jedenfalls nicht.

3.4 Im Bericht von Dr. E.____ vom 16. April 2004 wurde zwar eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, dies jedoch bei im Wesentlichen denselben Befunden, wie sie im Rahmen der vorherigen Begutachtungen durch die verschiedenen MEDAS erhoben worden waren (IV-act. 147). Zudem führte Dr. E.____ in ihrem zweiten Bericht vom 8. November 2007 aus, sie habe damals eine Wiederaufnahme der Arbeit aus



psychosozialen Gründen für unmöglich gehalten (IV-act. 201). Der Bericht vom 16. April 2004 ist also nicht geeignet, Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens der asim vom 12. Dezember 2008 aufkommen zu lassen. Was sodann die von Dr. E.____ im Bericht vom 8. November 2007 erwähnten Befunde (erhöhte antinukleäre Antikörper) betrifft, aufgrund derer sie eine entzündliche Komponente des Leidens postulierte, so konnten diese anlässlich der Begutachtung durch die asim weder klinisch noch labormässig verifiziert werden. Die einmaligen, nicht näher bezeichneten Testergebnisse, auf welche im Bericht von Dr. E.____ vom 8. November 2007 hingewiesen wird, begründen daher ebenfalls keine Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens der asim vom 12. Dezember 2008.

3.5 Was sodann den Bericht von Dr. F.____ vom 30. September 2005 (IV-act. 180) betrifft, so ist zu bemängeln, dass Dr. F.____ offensichtlich nur sehr unzureichend über die medizinische Aktenlage informiert war bzw. ihm die vorhandenen Akten nicht vorlagen. Seine Schlussfolgerung, die Beschwerdeführerin sei auf dem Arbeitsmarkt nicht mehr vermittelbar, gründete sodann nicht etwa auf neurologischen Befunden, sondern auf der Feststellung der unspezifischen Rückenbeschwerden und dem Verdacht auf psychische Überlagerung und Depression. Dr. F.____ als Facharzt für Neurologie gehen aber die Fachkenntnisse zur Beurteilung dieser Beschwerdekompexe ab, weshalb seiner Beurteilung kein Beweiswert zukommt.

3.6 Die Ärzte des Medizinischen Zentrums Geissberg haben in ihrem Bericht vom 24. Februar 2006 (IV-act. 184–3 ff.) und in ihrer Stellungnahme vom 20. November 2006 (IV-act. 194–1 f.) lediglich die damals aktenkundigen Diagnosen wiedergegeben und sich nicht zur Arbeitsfähigkeit geäußert. Auch diesbezüglich besteht deshalb kein Anlass, an der Zuverlässigkeit des Gutachtens der asim vom 12. Dezember 2008 zu zweifeln.

3.7 Den Berichten von Dr. H.____ und Dr. G.____ kommt sodann von vorneherein kein Beweiswert zu, nachdem Dr. H.____ Dr. G.____ in seinem Schreiben vom 6. März 2007 (act. G 6.3) empfohlen hatte, mit Blick auf das hängige Verfahren eine volle Arbeitsunfähigkeit zu attestieren, und Dr. G.____ dem in der Folge nachgekommen ist (IV-act. 200; vgl. auch IV-act. 194–6 ff.).



3.8 Das ärztliche Zeugnis von Dr. I.____ vom 26. Juni 2009 schliesslich enthält einzig bezüglich der mittels Computertomographie nachgewiesenen degenerativen Veränderungen auf der Höhe C6/7 und C7/8 allenfalls neue Gesichtspunkte (act. G 6). Der diesem Bericht beiliegenden Beurteilung des Spitals Grabs vom 11. Juni 2009 lassen sich degenerative Veränderungen auf der Höhe C6/7 und eine Reizung der im nächsttieferen Fach austretenden Nervenwurzel entnehmen (act. G 6.2). Die degenerativen Veränderungen auf der Höhe C6/7 waren indessen bereits bekannt und wurden bei der Erstellung des Gutachtens der asim vom 12. Dezember 2008 hinreichend berücksichtigt. Auch die Reizung der Nervenwurzel C7/8 fand bereits im Gutachten der asim vom 12. Dezember 2008 zumindest indirekt ihren Niederschlag: Die Beschwerdeführerin beklagte unter anderem ein Schwächegefühl in den Händen mit Einschlafen der Finger III–V beidseits tags wie nachts in Episoden, was von den Gutachtern der asim bei deren Schlussfolgerungen berücksichtigt wurde. Da hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsschätzung weder die bildgebenden Befunde noch die genaue Diagnose primär massgebend sind, sondern vielmehr auf den klinischen Befund abzustellen ist, ist der nachträgliche Hinweis auf eine Reizung der Nervenwurzel C7/8 in kernspintomographischen Aufnahmen für sich alleine nicht geeignet, zu einer wesentlich anderen Einschätzung zu führen. Dieser Hinweis fand zudem nicht einmal Einfluss in die zusammenfassende Beurteilung des Spitals Grabs vom 11. Juni 2009. In antizipierter Beweiswürdigung ist davon auszugehen, dass diese Reizung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit über 50 % zur Folge hat. Schliesslich ist auch darauf hinzuweisen, dass die Beurteilung des Spitals Grabs erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung und damit grundsätzlich ausserhalb des für die gerichtliche Beurteilung massgebenden Zeitraums abgegeben worden ist.

3.9 Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass das Gutachten der asim vom 12. Dezember 2008 auf sorgfältiger, umfassender Befunderhebung beruht, die Schlussfolgerungen ausführlich und nachvollziehbar begründet sind und zudem den Schlussfolgerungen der zahlreichen Vorgutachten und übrigen beweiswertigen medizinischen Berichten im Wesentlichen entsprechen. Für die Beurteilung, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit November 2005 massgeblich verändert hat, ist deshalb auf dieses Gutachten abzustellen.

4.



4.1 Auch wenn sich dem Gutachten der asim vom 12. Dezember 2008 gewisse Unterschiede in Bezug zu den vorherigen Gutachten entnehmen lassen, so ergibt sich doch kein Unterschied bezüglich der Schätzung der Restarbeitsfähigkeit. Eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads seit November 2005 ist deshalb zu verneinen. Vor diesem Hintergrund ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Da die Beschwerdeführerin vollständig unterliegt, hat sie unter Anrechnung des von ihr geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 600.-- diese Gerichtsgebühr allein zu tragen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat unter Anrechnung des von ihr geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 600.-- die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu tragen.