



**Fall-Nr.:** IV 2009/244  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 26.06.2020  
**Entscheiddatum:** 23.06.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 23.06.2011**

**Art. 17 ATSG. Rentenrevision. Unwesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Verlauf. Andere Zumutbarkeitsbeurteilung führt nicht zu einer Herabsetzung der Rente. Es fehlt an einem Revisionsgrund (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Juni 2011, IV 2009/244).**

Entscheid Versicherungsgericht, 23.06.2011

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers,  
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 23. Juni 2011

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Joseph B. Koch, Bronschhoferstrasse 2,

9500 Wil SG,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



## St.Galler Gerichte

betreffend

Rentenrevision

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 25. Januar 2004 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Eingang IV-Stelle am 2. Februar 2004; IV-act. 1). Die B.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 9. Februar 2004, die Versicherte arbeite seit 1. April 1980 bei ihr als Betriebsmitarbeiterin in der Wurstfüllerei. Der Lohn betrage seit 1. Januar 2004 Fr. 4'220.-- pro Monat (IV-act. 7). Mit Bericht vom 20. Februar 2004 gab Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, der IV-Stelle an, die Versicherte leide an einem chronischen zervikozephalen und zervikobrachialen Syndrom links stärker als rechts bei degenerativen zervikalen Wirbelsäulenveränderungen mit relativer Spinalkanalstenose C4-7 und leichter Wurzelkompression C6 links. Sodann bestünden myofasziale Beschwerden mit multiplen Triggerpunkten des Schultergürtels und infraspinal links sowie ein St. n. Karpaltunneloperation links (08.1999). Seit 15. Mai 2003 bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bis auf Weiteres. Die Versicherte arbeite stehend am Fließband und müsse während zwei Stunden Cervelats aufhängen. In den folgenden Stunden seien wieder leichte Arbeit wie Klipsen oder Würstestossen durchzuführen. Während der Arbeit verspüre die Versicherte dauernd Nacken- und Schulterschmerzen. Die Tätigkeit sei ihr noch zu 50% zumutbar. Einen Arbeitsplatzwechsel habe die Versicherte abgelehnt, da sie nicht aus dem ihr vertrauten Arbeitskreis mit den ihr vertrauten Mitarbeiterinnen austreten wolle (IV-act. 10).

A.b Der zuständige Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) telefonierte am 5. Mai 2004 mit dem Hausarzt der Versicherten. Dieser gab an, er sei der Ansicht, dass auch in einer adaptierten Tätigkeit die Arbeitsfähigkeit nicht mehr als 50% betrage. Der RAD-Arzt bat um Prüfung eines Arbeitsplatzwechsels, da bei einem Zervikalsyndrom Überkopfarbeiten ungünstig seien (IV-act. 11). Der Eingliederungsberater schloss am 14. Juni 2004 die berufliche Eingliederung ab. Die Versicherte wünsche keine



## St.Galler Gerichte

Umplatzierung. Eine Weiterbeschäftigung zu 50% sei möglich. Um den Arbeitsplatz zu sichern, werde der Fall auf der Basis einer 50%igen Beschäftigung abgeschlossen (IV-act. 15).

A.c Am 9. Juli 2004 lehnte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für berufliche Massnahmen ab (IV-act. 19). Mit Verfügung vom 3. Februar 2005 sprach sie der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 50% ab 1. Mai 2004 eine halbe Rente zu (IV-act. 27).

B.

B.a Im Fragebogen für Revision der Invalidenrente gab die Versicherte am 22. Juli 2006 an, der Gesundheitszustand sei gleich geblieben (IV-act. 30). Dr. C.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 12. August 2006 ebenfalls von einem stationären Verlauf. Die Versicherte sei durch die Schmerzen im Nacken-Schulterbereich und die Lumboischialgie rechts in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Die bisherige Tätigkeit sei weiterhin zumutbar, obwohl die Versicherte gelegentlich den Eindruck mache, dass sie an der Grenze ihrer Arbeitsfähigkeit stehe. Eine andere Arbeitstätigkeit sollte nicht zu sehr mit Lasten tragen verbunden sein und nicht unter zeitlichem Druck ausgeübt werden müssen (IV-act. 34). Am 25. August 2006 gab die Arbeitgeberin B.\_\_\_\_ an, die Versicherte arbeite seit 1. August 2005 noch zu 50% in ihrem Betrieb und verdiene Fr. 2'060.-- im Monat (IV-act. 35). Die IV-Stelle teilte deshalb der Versicherten am 28. August 2006 mit, die Invalidenrente bleibe bei einem Invaliditätsgrad von 52% unverändert (IV-act. 36).

B.b Mit "Überweisungsschreiben" vom 18. Januar 2007 teilte Dr. C.\_\_\_\_ der IV-Stelle mit, seit Februar 2006 leide die Versicherte zusätzlich zu den bisherigen Beschwerden an einer persistierenden Lumboischialgie rechts, die trotz physikalischer Massnahme wie auch periradikulärer Infiltration keine Besserung erfahren habe. Die Abklärung auf der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen habe eine Nervenkompression L4/5 rechts gezeigt, weshalb eine Operation vorgesehen sei. Die Versicherte sei seit 31. Oktober 2006 nicht mehr imstande, einer Arbeitstätigkeit nachzugehen, weshalb seit diesem Zeitpunkt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (IV-act. 38). Die IV-Stelle wies am 15. Februar 2007 darauf hin, dass ein allfälliges Rentenrevisionsgesuch



## St.Galler Gerichte

von der Versicherten selbst unterzeichnet werden müsse (IV-act. 39). Weil kein Revisionsgesuch einging, teilte die IV-Stelle der Versicherte am 28. März 2007 mit, sie beabsichtige auf das neue Leistungsbegehren nicht einzutreten (IV-act. 44). Am 24. Mai 2007 verfügte sie entsprechend dem Vorbescheid vom 28. März 2007 (IV-act. 45).

B.c Mit Gesuch vom 25. Juni 2007 beantragte die Versicherte eine Erhöhung der Invalidenrente. Trotz Rückenoperation vier Monate zuvor habe sich ihr Gesundheitszustand nicht verbessert. Der Vertrauensarzt der Taggeldversicherung habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit gemäss Schreiben der Versicherung vom 8. Juni 2007 bestätigt (IV-act. 48). Die IV-Stelle verlangte weitere Arztberichte ein (IV-act. 49). Dr. C. \_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 24. Juli 2007, die Versicherte leide auch nach der Operation im Segment L4/5 vom 13. Februar 2007 noch immer an einem chronischen ischialgieformen Schmerzzustand, einem chronisch zerviko-zephalen und zerviko-brachialen Syndrom sowie myofaszialen Beschwerden mit multiplen Triggerpunkten des Schultergürtels und infraspinal links. Trotz aller Therapieversuche zeige sich keine wesentliche Änderung der von der Versicherten geklagten Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule mit Ausstrahlung in das rechte, neuerdings auch gering in das linke Bein. Unverändert seien auch die Beschwerden im Bereich des Schultergürtels. Aufgrund der eindeutigen Chronifizierung des Schmerzleidens bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr (IV-act. 50).

B.d Die Ärzte der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen führten am 16. November 2007 aus, es lägen lumbale Schmerzen vor mit Ausstrahlung ins rechte Bein, eine Stenose recessal L4/5 mit subligamentärer Diskushernie L4/5 rechts sowie ein St. n. Dekompression L4/5 rechts mit Nukleotomie am 13. Februar 2007. Zudem leide die Versicherte an einem chronischen zerviko-zephalen Schmerzsyndrom. Auch nach der Operation habe die Versicherte über Kreuzschmerzen sowie rechtsseitige Beinschmerzen geklagt. Eine klare neurologische Ausfallsymptomatik bestehe aber nicht. Eine 50%ige Arbeitsfähigkeit wäre in einer rückenadaptierten Tätigkeit zu verantworten (IV-act. 55).

B.e Auf Empfehlung des RAD beauftragte die IV-Stelle am 10. Dezember 2007 das Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG (AEH) mit einer bidisziplinären (rheumatologischen und psychiatrischen) Begutachtung sowie Evaluation der



## St.Galler Gerichte

funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) der Versicherten (IV-act. 56 und 60). Am 31. Mai 2008 erstattete das AEH das Gutachten. Als Diagnosen gaben die Ärzte an:

Chronisches lumbospondylogenes Syndrom links bei St. n. Dekompression L4/5 rechts mit Entfernung einer subligamentären Diskushernie bei:

- medio-rechts-lateralbetonter Bandscheibenprotrusion L4/5 mit umschriebener Duralsackkompression sowie Amputation der Wurzel tasche L5 rechts, Ligamentum flava Hypertrophie beidseits mit
  - dorso-lateraler Duralsackkompression (Funktionsmyelographie und Myelo-CT vom 31.10.2006)
- kleinvolumiger Diskushernie L4/5 (MRI der LWS vom 21.03.2007)

Chronisches zervikozephal und zervikospondylogenes Syndrom links bei/mit:

- degenerativen zervikalen Wirbelsäulenveränderungen mit relativer Spinalkanalstenose C4-C7 und leichter Wurzelkompression C6 links
- myofaszialen Beschwerden im Bereich des Schultergürtels, vor allem dorsal

St. n. Karpaltunneloperation links

St. n. totaler Thyreoidektomie wegen euthyreotem Struma nodosa zystika 1999, unter Eltroxin-Substitution

Adipositas

Anamnestisch intermittierend zu hohe Blutdruckwerte

Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt (ICD-10: F43.21), schleichend entwickelt seit Anfang 2008.

Die Beurteilung der effektiven Leistungsgrenze sei infolge der Selbstlimitierung bei den Hebetests nicht möglich. Lokalisierte körperliche Limits hätten aufgrund des



Schmerzverhaltens der Versicherten nicht ermittelt werden können. Als arbeitsbezogene Problematik äussere sich zum aktuellen Zeitpunkt vor allem das Schon- und Schmerzverhalten der Versicherten. Die Leistungsbereitschaft werde als mässig beurteilt. In ihrer angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin in der Wursterei bei B.\_\_\_\_ bestehe aufgrund der hochrepetitiven Arbeit mit wiederholten Überkopfeinsätzen (Aufhängen von Wurstreihen) keine Arbeitsfähigkeit mehr. Für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit Überkopfeinsätzen beidhändig von maximal 1/3 des Tages bestehe eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsreduktion von 30% aufgrund der psychischen Diagnose. Idealerweise sollte solch ein Arbeitsplatz mit nicht zu trockener Luft einhergehen (IV-act. 66).

B.f In seiner Stellungnahme vom 6. August 2008 hielt der RAD Ergänzungsfragen an die Gutachter für notwendig, da es sich um eine Rentenrevision handle und ein Bezug zur Referenzsituation fehle (IV-act. 69). Die Ärzte des AEH gaben auf Nachfrage der IV-Stelle am 22. August 2008 an, als Referenzsituation könne der Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ von Februar 2004 nur in Bezug auf die Nacken-/Schultergürtelbeschwerden angesehen werden. Leider bestehe für diesen Zeitpunkt keine objektiv funktionelle Erhebung, wie sich die beklagten Beschwerden ausgewirkt hätten. Die Beurteilung basiere lediglich auf einer Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_. Die derzeitigen lumbalen Beschwerden seien strukturell nicht erklärbar. Es handle sich hier um eine Schmerzchronifizierung. Das Ergebnis des Gutachtens habe nur anhand der aktuellen Bestandsaufnahme erstellt werden können. Für eine retrospektive Beurteilung werde eine Orientierung an den Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Dr. C.\_\_\_\_ empfohlen (IV-act. 72). Der begutachtende Psychiater ergänzte am 2. September 2008, Anpassungsstörungen seien keine andauernden psychischen Krankheiten und hätten in der Regel sehr gute Prognosen. Bei der Versicherten könne unter fachlicher psychiatrischer Behandlung von einer Verbesserung des psychischen Zustandes in etwa 2 Monaten ausgegangen werden. Durch die Behandlung sollte mindestens die festgestellte 70%ige Arbeitsfähigkeit erhalten werden können (IV-act. 73). Der RAD verneinte am 15. Januar 2009 einen Revisionsgrund, da die rheumatologischen Gutachter mangels eines aussagekräftigen objektiven Vorbefunds keine Verbesserung oder Verschlechterung hätten feststellen können. Damit sei weiterhin auf die bisherige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abzustellen (100% Arbeitsunfähigkeit angestammt, 50% adaptiert). Die psychiatrisch begründete 30%ige Arbeitsunfähigkeit sei darin enthalten (IV-act. 75).



## St.Galler Gerichte

B.g Mit Vorbescheid vom 24. April 2009 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs in Aussicht. Die Abklärungen hätten keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes gezeigt. Es bestehe weiterhin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine behinderungsgerechte Tätigkeit. Damit könne bei ausgeglichener Arbeitslage ein Einkommen von Fr. 25'516.-- erzielt werden. Im Vergleich mit dem zumutbaren Erwerbseinkommen ohne Behinderung von Fr. 57'483.-- resultiere eine Erwerbseinbusse von Fr. 31'967.-- beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von 56%. Die Versicherte habe nach wie vor Anspruch auf eine halbe Rente (IV-act. 79). Am 8. Juni 2009 verfügte die IV-Stelle entsprechend

dem Vorbescheid die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs (IV-act. 81).

C.

C.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte am 7. Juli 2009 Beschwerde erheben. Sie beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer ganzen IV-Rente. Der Gesundheitszustand habe sich derart verschlechtert, dass eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Das AEH-Gutachten vom 31. Mai 2008 erachte selbst die Beschwerdegegnerin als nicht nachvollziehbar, habe sie doch Zusatzfragen gestellt, die insbesondere die Arbeitsfähigkeitsschätzung betreffen. Das AEH habe betreffend Frage 2 auf die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ verwiesen. Dr. C.\_\_\_\_ habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestätigt. Demgemäss sei auf die objektive Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ abzustellen und der Beschwerdeführerin eine ganze Rente zuzusprechen (act. G 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 1. September 2009 die Abweisung der Beschwerde. Die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ überzeuge nicht. Dieser sei als Allgemeinmediziner nicht kompetent, die geltend gemachten Rückenbeschwerden der Beschwerdeführerin zu beurteilen. Deshalb sei auch der erste Arztbericht von Dr. C.\_\_\_\_ keine taugliche Grundlage für die ursprüngliche Rentenzusprache. Die ursprüngliche Rentenzusprache sei daher formell rechtswidrig, was für ein Rückkommen auf eine rechtskräftige Verfügung unter dem Titel der Wiedererwägung genüge. Allerdings sei über eine allfällige Wiedererwägung nicht im hängigen Beschwerdeverfahren zu entscheiden. Auch der aktuelle Bericht von



Dr. C. \_\_\_ überzeuge nicht. Bei der Beschwerdeführerin lägen einzig degenerative Beschwerden im Rückenbereich ohne neurologische Ausfälle vor. Die erhobenen Befunde würden keine 100%ige Arbeitsunfähigkeit begründen. Gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten lägen bei der Beschwerdeführerin keine erheblichen psycho-pathologischen Befunde vor. Der begutachtende Psychiater habe seine Arbeitsfähigkeitsschätzung von 70% hauptsächlich auf die erhobenen psychologischen Tests abgestützt. Solche Testungen, die auf den Selbstangaben und den vielfach pessimistischen Einschätzungen von versicherten Personen beruhten, ergäben jedoch keine verwertbaren Erkenntnisse für eine Arbeitsfähigkeitsschätzung. Eine Komorbidität liege nicht vor. Auch andere Faktoren, welche die ansonsten zumutbare Willensanstrengung für die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit behindern könnten, seien nicht ersichtlich. Die im psychiatrischen Teilgutachten erwähnte Anpassungsstörung sei demnach nicht invalidisierend. Von der Arbeitsfähigkeitsschätzung des AEH-Gutachtens könne abgewichen werden, ohne dass deshalb dem restlichen Teil der Beweiswert abgesprochen werden müsse. Aus somatischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Polydisziplinär sei daher von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Im Jahr 2003 habe die Beschwerdeführerin ein Valideneinkommen von Fr. 54'860.-- erzielt. Da sie nicht mehr arbeite, sei das Invalideneinkommen anhand der Tabellen der schweizerischen Lohnstrukturerhebungen zu ermitteln. Hilfsarbeiterinnen erzielten im Jahr 2003 durchschnittlich einen Lohn von Fr. 47'788.--. Davon sei ein zusätzlicher Abzug von 10% zu gewähren, weshalb ein Invalideneinkommen von Fr. 43'009.-- resultiere. Der Invaliditätsgrad betrage 22%. Demnach hätte die Beschwerdeführerin keinen Rentenanspruch. Da nicht ersichtlich sei, inwiefern sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der ursprünglichen Rentenzusprache wesentlich verändert haben sollte, sei kein Revisionsgrund gegeben, weshalb die Beschwerdeführerin weiterhin einen Anspruch auf eine halbe IV-Rente habe. Die angefochtene Verfügung sei rechtmässig (act. G 4).

C.c In der Replik vom 1. Oktober 2009 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen und der Begründung fest (IV-act. G 8).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 12. Oktober 2009 auf eine Duplik (act. G 10).



Erwägungen:

1.

1.1 Angefochten ist die Verfügung vom 8. Juni 2009, die das im Juni 2007 eingeleitete Revisionsverfahren abgeschlossen hat. 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]). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der auch unter dem ATSG massgeblichen Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, die auf einer umfassenden 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 dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 E. 2).

1.2 Seit der hier massgebenden ursprünglichen Rentenzusprache mit Verfügung vom 3. Februar 2005 hat bis zur Einleitung des Revisionsverfahrens keine umfassende Prüfung stattgefunden. Entsprechend der zitierten Bundesgerichtspraxis ist daher der Sachverhalt, wie er sich im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache im Februar 2005 darstellte, zu vergleichen mit dem Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der Verfügung vom 8. Juni 2009 verwirklicht hat.

2.



2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG Art. 16 ATSG anwendbar. Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

2.2 Gemäss dem ursprünglichen Arztbericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 20. Februar 2004 leidet die Beschwerdeführerin seit Februar 2001 an einem chronischen zervikozephalen und zervikobrachialen Schmerzsyndrom sowie myofaszialen Beschwerden mit multiplen Triggerpunkten des Schultergürtels. Die Arbeitsfähigkeit betrage seit Mai 2003 50% (IV-act. 10). Die Beschwerdeführerin hat von 1980 bis 2007 in der Wurstfüllerei gearbeitet und hat dabei sowohl Würste aufgehängt als auch leichte Arbeiten wie Klipsen oder Würstestossen ausgeführt. Bis Ende Juli 2005 hat sie zu 100% und anschliessend zu 50% gearbeitet (vgl. IV-act. 10, 35 und 53). Weil das Aufhängen von Würsten als Überkopfarbeit bei einem Zervikalsyndrom als ungünstig betrachtet wurde, hatte der RAD um die Prüfung eines Arbeitsplatzwechsels gebeten. Da dies von der Beschwerdeführerin abgelehnt worden war, wurde im Hinblick auf den Erhalt des Arbeitsplatzes mit einem 50%-Pensum am 3. Februar 2005 eine halbe Rente zugesprochen (IV-act. 15 und 27). Auf Nachfrage des RAD hat der Hausarzt auch in einer adaptierten Tätigkeit lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als zumutbar erachtet (IV-act. 11).

2.3 Im AEH-Gutachten haben die Ärzte keine retrospektive Arbeitsfähigkeitsschätzung vorgenommen. Sie haben am 22. August 2008 mitgeteilt, es sei ihnen nur möglich, eine Beurteilung aufgrund der aktuellen Bestandsaufnahme vorzunehmen. Es fehle an einer objektiv funktionellen Erhebung der Auswirkungen der geklagten Beschwerden zum ursprünglichen Rentenverfügungszeitpunkt. Retrospektiv



sei daher auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ abzustellen (IV-act. 72). Damit ist für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zum Zeitpunkt der Rentenzusprache im Jahr 2005 die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes massgebend. Allein der Umstand, dass bei der ursprünglichen Invaliditätsbemessung der Sachverhalt möglicherweise unvollständig abgeklärt gewesen sein könnte oder von der Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auf die Erwerbsfähigkeit gefolgert wurde, erlaubt noch nicht den Schluss auf zweifellose Unrichtigkeit der sich darauf stützenden Rentenverfügung. Wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Februar 2008 bei der Begutachtung durch das AEH verhält, ist nachfolgend zu prüfen.

2.4 Die Beschwerdeführerin hat die für ihre Beschwerden ungünstige Tätigkeit bis Ende Oktober 2006 zu 50% ausgeübt. Seit 31. Oktober 2006 hat der Hausarzt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, da bei persistierender Lumboischialgie weitere Abklärungen eine Nervenkompression L4/5 gezeigt hätten (IV-act. 38). Die Diskushernie ist am 13. Februar 2007 operiert worden (IV-act. 55). Mit Gutachten vom 31. Mai 2008 haben die Ärzte des AEH eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bestätigt (IV-act. 66-7/14). Ebenso hat bereits der Vertrauensarzt der Taggeldversicherung die 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestätigt, wie aus der Mitteilung vom 8. Juni 2007 hervorgeht (IV-act. 48-2/3). Diese 100%ige Arbeitsunfähigkeit kann sich im Zusammenhang mit der Krankentaggeld-Versicherung nur auf die Leistungsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit beziehen, weshalb auch hier eine Übereinstimmung vorliegt. Strittig ist die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit.

2.5 Die Beschwerdeführerin ist hauptsächlich durch ihre chronischen Wirbelsäulenbeschwerden (zervikozepales und zervikospodylogenes sowie lumbospodylogenes Syndrom) in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Die Ärzte des AEH haben zur somatischen Situation ausgeführt, in den Röntgenaufnahmen hätten sich die bekannten ausgeprägten Veränderungen und ein Status nach der stattgehabten Operation lumbal sowie die degenerativen Veränderungen der HWS gezeigt. Gemäss den vorliegenden Aufnahmen und gemäss den in den Unterlagen beschriebenen Aufnahmen habe sich im Nackenbereich keine Progredienz der degenerativen Veränderungen, die eine Schmerzvermehrung und verminderte Funktionsfähigkeit aus anatomisch-struktureller Hinsicht begründen könnten,



gefunden. Lumbal habe sich in einem Verlaufs-MRI vom 21. März 2007 in dem Sinn eine Änderung gezeigt, dass die mediolateral rechts gelegene subligamentäre Diskushernie entfernt worden sei. Im Weiteren habe man gegenüber dem Jahr 2006 eine in ihrer Ausprägung in etwa unveränderte Situation vorgefunden. Insgesamt könne radiologisch auch im lumbalen Bereich keine signifikante Zunahme anatomisch-struktureller Veränderungen nachgewiesen werden, die ihrerseits eine Schmerzerhöhung und Funktionsverminderung begründen könnten. Im Gegenteil sei die rechtsseitige Diskushernie, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die rechtsseitigen Beinbeschwerden verursacht habe, erfolgreich entfernt worden. Die Beschwerdeführerin habe über rechtsseitig nur höchst selten auftretende Beschwerden berichtet. Aktuell bestünden linksseitige Beschwerden, die klinisch jedoch nicht als Radikulopathie imponierten. Es handle sich um eine lumbospondylogene Schmerzsymptomatik. Eine objektiv fassbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes liege daher nicht vor. Da sich die Beschwerdeführerin in der EFL selbst limitiert habe, könne die Arbeitsfähigkeit nicht abschliessend beurteilt werden. Für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit, mit Überkopfeinsätzen beidhändig von maximal 1/3 des Tages sei die Beschwerdeführerin ganztags arbeitsfähig (IV-act. 66-6/14 f.).

2.6 Die Ärzte des AEH haben nach durchgeführter EFL die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit höher bewertet als der Hausarzt zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hat sich jedoch nicht wesentlich verbessert, sondern zumindest vorübergehend verschlechtert, indem neu eine Diskushernie aufgetreten war, die operativ entfernt werden musste. Die dadurch ausgelösten Beinbeschwerden rechts treten seit der Operation nur noch höchst selten auf. Die weiterhin geklagten lumbalen Beschwerden und bei der Begutachtung erstmals geltend gemachte Schmerzen im linken Bein konnten nicht objektiviert werden. Unbestrittenermassen bedingen die degenerativen Veränderungen der LWS, dass die Beschwerdeführerin nur noch leichte und wechselbelastende Tätigkeiten ausüben kann. Aufgrund der degenerativen Veränderungen der HWS sind der Beschwerdeführerin sodann keine häufigen Überkopfarbeiten mehr zumutbar. Solche waren der Beschwerdeführerin indessen bereits bei der Rentenzusprache nur noch beschränkt zumutbar. Diesbezüglich hat sich am Sachverhalt nichts Wesentliches geändert. Neu



hinzugekommen sind einzig die lumbalen Beschwerden mit Nervenwurzelkompression, die Anlass zur Operation waren. Aus somatischer Sicht hat sich der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache daher höchstens in qualitativer Hinsicht verschlechtert, indem der Beschwerdeführerin lediglich noch ein kleinerer Ausschnitt an geeigneten Tätigkeiten offen steht (nur noch leichte und wechselbelastende Tätigkeiten ohne häufige Überkopfarbeiten). Quantitativ kann jedoch keine Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit begründet werden. Eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus somatischer Sicht, der zu einer höheren Arbeitsunfähigkeit führen würde, konnte durch die Ärzte des AEH und mittels EFL-Abklärung nicht objektiviert werden. Die höhere Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes aus somatischer Sicht ist daher als andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts beziehungsweise leicht verschlechterten Gesundheitszustands zu betrachten. Aus somatischer Sicht liegt somit kein Rentenrevisionsgrund vor.

2.7 Auch wenn vorliegend zusätzlich eine psychiatrische Diagnose (Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt) mit Krankheitswert gestellt worden ist, ist daraus keine rentenrelevante Verschlechterung abzuleiten. Denn der aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeitsgrad von 30% kann nicht zum bisherigen Invaliditätsgrad hinzu addiert werden, sondern ist in der 50%igen Arbeitsunfähigkeit ohne Weiteres enthalten. Zudem hat der begutachtende Psychiater eine gute Prognose gestellt und eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes bei geeigneter psychiatrischer Behandlung für möglich gehalten (IV-act. 73). Der Invaliditätsgrad beträgt daher unverändert 50%.

2.8 Anzufügen bleibt, dass selbst die Annahme einer Verschlechterung des Gesundheitszustands zu keinem anderen Ergebnis führen würde. In der Hauptsache leidet die Beschwerdeführerin unter einem lumbospondylogenen sowie einem zervikozephalen und zervikospondylogenen Syndrom; hinzu gekommen ist seit 2008 eine Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt. Diese Diagnosen führen nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichts nur noch unter ganz bestimmten Bedingungen (namentlich die Unmöglichkeit der Schmerzüberwindung bei zumutbarer Willensanstrengung sowie die ausgewiesene psychische Komorbidität) zum Anspruch auf Versicherungsleistungen (BGE 130 V 352). Wohl erachtet das Bundesgericht die geänderte Rechtsprechung nicht als Grund für den Entzug einer



einmal zugesprochenen Rente (BGE 135 V 201 ff.). Damit sollte aber nur die Aufhebung von nach neuer Sichtweise materiell unrechtmässiger Renten verhindert werden. Wenn jedoch eine Neubeurteilung des medizinischen Zustands zu erfolgen hat, kann darauf zurückgekommen werden, soweit die (nach der neuen Praxis an sich unrechtmässige) Rente nicht herabgesetzt wird (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 25. November 2009, IV.2008.00266, E. 3.3). Da die Beschwerdeführerin im Wesentlichen an einer nicht objektivierbaren Erkrankung leidet, müsste also selbst bei einer im Vergleich zur Situation bei der ursprünglichen Rentenzusprache festgestellten Verschlechterung nicht zwingend eine höhere - invalidisierende - Arbeitsunfähigkeit resultieren. Somit bleibt es vorliegend bei der 50%igen Teilarbeitsfähigkeit beziehungsweise beim IV-Grad von 50%. Ein neuer Einkommensvergleich ist nicht durchzuführen. Die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuches ist zu Recht erfolgt.

3.

Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Diese sind mit dem bezahlten Kostenvorschuss gedeckt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Diese sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

Im Namen der Abteilung II des Versicherungsgerichts