



**Fall-Nr.:** IV 2010/279  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 19.06.2020  
**Entscheiddatum:** 02.07.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 02.07.2012**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG, Art. 28 Abs. 2 IVG. Rentenrevision. Beweiskraft  
Verlaufsgutachten. Keine rentenrelevante Veränderung. Abweisung des  
Rentenerhöhungsgesuchs (Entscheid des Versicherungsgerichts des  
Kantons St. Gallen vom 2. Juli 2012, IV 2010/279).**

Entscheid Versicherungsgericht, 02.07.2012

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner,

a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 2. Juli 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kurt Steiner, Sonnenstrasse 5, Postfach 536,  
9004 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rentenrevision (Erhöhung)

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_, geboren 1949, meldete sich am 8. Dezember 2000 zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 4.2). Der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 30. Januar 2001 eine lumbovertbrale chronische Schmerzsymptomatik mit spondylogener Ausstrahlung bei Osteochondrose L5/S1, Diskushernie paramedian L4/L5 und paramedian L5/S1 links (act. G 4.5). Der zuständige Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes Ostschweiz (RAD) hielt die Versicherte zu 50% arbeitsfähig (Stellungnahmen vom 1. Oktober 2001, act. G 4.12, und vom 13. Februar 2002, act. G 4.24). Am 9. Mai 2002 sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab 1. Dezember 1999 eine halbe Rente zu (act. G 4.36). Auf Beschwerde der Versicherten vom 7. Juni 2002 hin (act. G 4.38) widerrief die IV-Stelle diese Rentenverfügung und stellte die Vornahme weiterer Abklärungen in Aussicht. Die halbe Rente werde bis zur Neuverfügung weiterhin ausgerichtet (Widerrufsverfügung vom 19. Juli 2002, act. G 4.41).

A.b Die Versicherte wurde am 10. und 11. Juni 2003 im Auftrag der IV-Stelle in der MEDAS-Zentralschweiz polydisziplinär (internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) begutachtet. Im Gesamtgutachten vom 4. August 2003 diagnostizierten die MEDAS-Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes, therapieresistentes lumbovertbrales und lumbospondylogenes Syndrom links, wahrscheinlich leichte lumboradikuläre Reizsymptomatik links (ICD-10: M51.1); ein chronisches linksbetontes zervikozephalisches Schmerzsyndrom (ICD-10: M53.0) sowie eine anhaltende Impingementsymptomatik der rechten Schulter (ICD-10: M75.4). Für eine körperlich leichte leidensangepasste Tätigkeit verfüge die Versicherte über eine 70%ige Restarbeitsfähigkeit (act. G 4.53). Gestützt auf diese medizinische Einschätzung verfügte die IV-Stelle am 19. März 2004, dass der Versicherten eine halbe Rente weitergewährt werde (act. G 4.68). Am 7. September 2007 wurde der Anspruch der Versicherten auf eine halbe Rente bestätigt (act. G 4.69).



A.c Im Februar 2008 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen ein Revisionsverfahren ein (act. G 4.70 ff.). Die Versicherte gab im Fragebogen für eine Revision der Invalidenrente vom 5. März 2008 an, ihr Gesundheitszustand habe sich seit Frühjahr 2003 wegen Schmerzen an der rechten Schulter und Bewegungseinschränkungen am rechten Arm verschlimmert. Es beständen ferner Schlaf- und Konzentrationsstörungen sowie eine Depression. Sie beantragte, die halbe Rente rückwirkend ab 2003 auf eine ganze Rente zu erhöhen (act. G 4.72). Im Verlaufsbericht vom 19. März 2008 bestätigte Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, dass sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe. Es bestehe eine Progredienz der Grunderkrankung und neu seien chronische Schulterschmerzen rechts bei starker retraktiver Kapsulitis hinzugekommen. Der Versicherten sei eine leidensangepasste Tätigkeit höchstens zu 20% zumutbar (act. G 4.74). Die behandelnde Dr. med. D.\_\_\_\_, Assistenzärztin Orthopädie bei der Klinik E.\_\_\_\_, berichtete am 23. April 2008, dass die Versicherte vollständig arbeitsunfähig sei (act. G 4.78).

A.d Im Auftrag der IV-Stelle fand in der MEDAS Ostschweiz am 23. September 2008 eine rheumatologische (vgl. rheumatologisches Verlaufsgutachten vom 17. November 2008, act. G 4.91) und am 9./10. Februar 2009 eine psychiatrische (vgl. psychiatrisches Verlaufsgutachten vom 25. Februar 2009, act. G 4.88) Verlaufsbeurteilung statt, wobei die Gutachter am 18. Februar 2009 eine gemeinsame Schlussbesprechung durchführten. Der rheumatologische Verlaufsgutachter kam zum Schluss, bezüglich der lumbospondylogenen Beschwerden hätte sich keine wesentliche Änderung ergeben. Betreffend die rechte Schulter beständen eine eingeschränkte Beweglichkeit über der Horizontalen sowie eine subjektive Zunahme der ausgedehnten cervikocephalen und brachialen Beschwerden, die klinisch oder bildgebend wenig objektivierbar seien. Für körperlich leichte leidensangepasste Tätigkeiten verfüge die Versicherte nach wie vor über eine 70%ige Restleistungsfähigkeit (act. G 4.91-6). Psychiatrischerseits wurde eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F54.4) diagnostiziert, die keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Die Schmerzüberwindung sei der Versicherten voll zumutbar. Der psychische Gesundheitszustand habe sich seit der Erstbeurteilung in der MEDAS Zentralschweiz nicht wesentlich verändert (act. G 4.88). In der Stellungnahme vom 16. März 2009 führte die RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, aus, der Gesundheitszustand



## St.Galler Gerichte

habe sich zwar verschlechtert, indessen sei die Verschlechterung ohne quantitative Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. G 4.92).

A.e Mit Vorbescheid vom 8. März 2010 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, das Revisionsgesuch abzuweisen, da sie nach wie vor über eine 70%ige Restarbeitsfähigkeit verfüge (act. G 4.100). Dagegen erhob die Versicherte am 26. April 2010 Einwand (act. G 4.101). In der Verfügung vom 7. Juni 2010 wies die IV-Stelle das Revisionsgesuch der Versicherten ab (act. G 4.103).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 7. Juni 2010 richtet sich die Beschwerde vom 8. Juli 2010. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Entschädigungsfolge deren Aufhebung und ab Februar 2008 die Ausrichtung einer ganzen Rente. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Zur Begründung führt sie aus, dass das MEDAS-Verlaufsgutachten nicht beweiskräftig sei, da es die Schulterproblematik nicht genügend berücksichtigt habe und in Widerspruch zu den Einschätzungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen stehe. Der vom psychiatrischen Verlaufsgutachter diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung komme eine invalidisierende Wirkung zu. Dieser habe die Erfüllung der entsprechenden rechtsprechungsgemässen Kriterien ohne Prüfung verneint. Bei der Invaliditätsbemessung seien ihr fortgeschrittenes Alter sowie die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt zu berücksichtigen. Die Erzielung eines Erwerbseinkommens sei nicht realistisch. Zumindest sei die Vornahme des höchstzulässigen Tabellenlohnabzugs geboten (act. G 1). Mit der Beschwerdeeingabe reicht die Beschwerdeführerin einen Operationsbericht des Spitals G.\_\_\_\_ vom 6. Mai 2004 betreffend die am 5. Mai 2004 vorgenommene Schulterarthroskopie mit Défilée-Erweiterung und Lösung einer cuff-capture sowie Synovektomie ein (act. G 1.3).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 21. September 2010 die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass gestützt auf das beweiskräftige MEDAS-Verlaufsgutachten zu Recht eine anspruchrelevante Veränderung verneint worden sei. Mangels wesentlicher Veränderung könne keine neue Beurteilung der gesamten für die



Leistungsberechtigung relevanten Tatsachen erfolgen. Ferner sei die Verwertung der Resterwerbsfähigkeit nicht unrealistisch. Zudem sei anzumerken, dass der ursprünglich gewährte Tabellenlohnabzug im Umfang von 15% eher grosszügig gewesen sei. Der Faktor Alter sei im Übrigen invaliditätsfremd und habe keine Auswirkung auf das Invalideneinkommen (act. G 4).

B.c Die Beschwerdeführerin hält in der Replik vom 9. November 2010 unverändert an ihrer Beschwerde fest (act. G 8).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine begründete Duplik (act. G 10).

Erwägungen:

1.

Strittig und zu prüfen ist vorliegend, ob die am 7. Juni 2010 verfügte Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs zu Recht erfolgt ist.

2.

Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.1 Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der



Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a in fine).

2.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (Revisionsgrund; BGE 133 V 545 und 130 V 349 E. 3.5; Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2011, 9C\_126/2011, E. 1.1). Ein Revisionsgrund ist auch gegeben und die Rente allenfalls nach unten oder nach oben anzupassen, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 133 V 546 E. 6.1). In diesem Zusammenhang schliessen selbst identisch gebliebene Diagnosen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) nicht grundsätzlich aus. Zu denken ist etwa an eine Veränderung des Schweregrades des Gesundheitsschadens oder wenn es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden



anzupassen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Rz 18 zu Art. 17 ATSG; zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 31. Januar 2012, 9C\_896/2011, E. 3.1). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4).

2.4 Die Erhöhung der Invalidenrente erfolgt gemäss Art. 88<sup>bis</sup> der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) bei einer Revision von Amtes wegen frühestens von dem für diesen vorgesehenen Monat an (lit. b).

3.

Ausgangspunkt für die Beurteilung des gesundheitlichen Verlaufs bildet im vorliegenden Rentenrevisionsverfahren die Rentenzusprache vom 19. März 2004 (act. G 4.68), deren medizinische Grundlage das Gutachten der MEDAS-Zentralschweiz vom 4. August 2003 bildet. Die Verfügung vom 7. September 2007, worin die bisherige halbe Rente ohne Abklärungen bestätigt wurde (act. G 4.69), ist demgegenüber für die Verlaufsbeurteilung ohne Bedeutung.

3.1 In medizinischer Hinsicht stützt sich die angefochtene Revisionsverfügung auf die interdisziplinäre Verlaufsbeurteilung der beiden Gutachter H.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ vom 3. März 2009 (act. G 4.90) und die dieser zugrunde liegenden Teilverlaufsgutachten vom 17. November 2008 (act. G 4.91) und vom 25. Februar 2009 (act. G 4.88). Die Verlaufsgutachter kamen zum Schluss, dass sich im Vergleich zur Situation im Zeitpunkt des MEDAS-Gutachtens vom 4. August 2003 psychiatrischerseits keine Anhaltspunkte für eine wesentliche gesundheitliche Änderung hätten finden lassen. Aus rheumatologischer Sicht hätten die Beschwerden in der rechten Schulter bei teilweiser ankylosierender Periarthropathia humeroscapularis seit dem Erstgutachten zugenommen. Die Schulterbeweglichkeit sei mässig bis mittelgradig eingeschränkt, was vorwiegend qualitative Einschränkungen für Tätigkeiten über der Horizontalen mit diesem Arm bedinge. Ansonsten sei aufgrund der objektivierbaren Befunde keine wesentliche Änderung an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren (act.



G 4.90). Die Beschwerdeführerin hält diese medizinische Grundlage aus verschiedenen Gründen für nicht beweiskräftig (act. G 1).

3.2 Zunächst rügt die Beschwerdeführerin, dass die Aussage des rheumatologischen Verlaufsgutachters, wonach die Arbeitsunfähigkeit unverändert 30% betrage, nicht nachvollziehbar sei. Gerade in den noch als zumutbar taxierten Tätigkeitsfeldern (Büroarbeiten, Stoffverkauf) sei zumindest eine uneingeschränkte Schulterbeweglichkeit erforderlich (Gegenstände aus Regalen holen etc.; act. G 1, S. 5).

3.2.1 Zunächst kann offen bleiben, ob der Beschwerdeführerin aufgrund des Schulterleidens eine Tätigkeit im Bereich Stoffverkauf als leidensangepasste Tätigkeit noch zugemutet werden kann. Denn zumindest ist nicht ersichtlich, weshalb der Beschwerdeführerin keine Büroarbeiten oder andere körperlich leichte leidensangepasste Tätigkeiten mehr zumutbar sein sollen. Bereits im Erstgutachten vom 4. August 2003, das eine anhaltende Impingementsymptomatik der rechten Schulter (ICD-10: M53.0) in die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung einbezog (act. G 4.53-15), wurde eine Bürostelle mit ausschliesslicher Schreibarbeit als leidensangepasste Verweistätigkeit (körperlich leichte Tätigkeiten mit häufig wechselnden Körperpositionen) benannt (act. G 4.53-16 f.). Der rheumatologische Verlaufsgutachter ergänzte die für Verweistätigkeiten geltenden Einschränkungen damit, dass wegen dem Schulterleiden Tätigkeiten über der Horizontalen zu vermeiden seien. Bei einer büromässigen Tätigkeit seien die Einschränkungen aus rheumatologischer Sicht bezüglich der dabei benötigten Beweglichkeit der rechten Schulter gering (act. G 4.91-6). Einschränkungen der Schulter unter der Horizontalen oder entlang der Vertikalen benannte der Experte nicht. Da bei Büroarbeiten primär Tätigkeiten unter der Horizontalen bzw. entlang der Vertikalen zu verrichten sind, ist die verlaufsgutachterliche Einschätzung nachvollziehbar. Sie deckt sich im Übrigen mit einer vergleichbaren, vom Bundesgericht im Zusammenhang mit einem Impingement-Leiden bestätigten Definition (Urteil vom 27. April 2009, 8C\_125/2009, E. 3.1: körperlich leichte Tätigkeiten, die kein Heben von Gewichten, keine Arbeiten über der Horizontalen und - aufgrund einer Belastungsintoleranz und Bewegungseinschränkung des linken Handgelenks - keine repetitiven Bewegungen mit dem linken Handgelenk



beinhalten. Als ganztags zumutbar angesehen wurden u.a. ein Einsatz in Überwachungsfunktionen von Bildschirmen, als Kassier, Lagerist oder Verkäufer).

3.2.2 Was die quantitative Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anbelangt, so begründete der rheumatologische Verlaufsgutachter, weshalb trotz Verschlechterung kein höherer Arbeitsfähigkeitsgrad, sondern nur - aber immerhin - eine zusätzliche qualitative Einschränkung resultiert (act. G 4.91-5 f.). Damit geht einher, dass die Rechtsprechung in vergleichbaren Fällen bestätigte, dass jeweils zu beurteilende Impingementleiden führe für sich allein zu keiner quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urteile des Bundesgerichts vom 13. April 2012, 8C\_213/2012, E. 3.1.2, und vom 27. April 2009, 8C\_125/2009, E. 3.1). Daraus ist zu schliessen, dass es nicht unüblich ist, wenn medizinische Fachpersonen zum Schluss gelangen, eine Impingementsymptomatik oder deren allfällige Verschlimmerung habe keine (zusätzliche) quantitative Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit.

3.3 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin bringt ferner vor, ihr Arm und ihre Hand seien meist geschwollen, was auch dem rheumatologischen Verlaufsgutachter aufgefallen sei. Dass Beschwerden, die sich so auffällig zeigten, nicht zu einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten, sei nicht nachvollziehbar (act. G 1, S. 5 f.). Dem ist entgegen zu halten, dass der rheumatologische Verlaufsgutachter bei der klinischen Untersuchung keine entsprechenden Befunde erhob (act. G 4.91-5). Lediglich bei der Schilderung der Leiden durch die Beschwerdeführerin gab diese an, "manchmal sei aber immer noch die Hand wie leicht geschwollen und sie vertrage keine Ringe mehr" (act. G 4.91-3). Damit kann keine Rede davon sein, dass dem rheumatologischen Verlaufsgutachter erhebliche Schwellungszustände aufgefallen seien. Im Übrigen sind entsprechende Wahrnehmungen auch nicht in den anderen medizinischen Akten der letzten Jahre dokumentiert (vgl. etwa Berichte der Klinik E.\_\_\_\_ vom 12. März und 23. April 2008, act. G 4.90-6 ff., und des Schweizer Paraplegiker Zentrums vom 6. August 2007, act. G 4.74-9 f.; vgl. aber betreffend Schwellung beider Hände den weit zurückliegenden Bericht etzelclinic vom 16. August 2004, act. G 4.74-23) und die Beschwerdeführerin sprach selbst lediglich von "manchmal leicht geschwollen" (act. G 4.91-3).



3.4 Der rheumatologische Verlaufsgutachter hat nach der Auffassung der Beschwerdeführerin den Schulterbeschwerden nicht die erforderliche Aufmerksamkeit geschenkt. Diese seien unzutreffender Weise lediglich am Rand behandelt worden, weshalb die rheumatologische Verlaufsbeurteilung unvollständig sei (act. G 8, S. 3). Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Das rheumatologische Verlaufsgutachten erfolgte in Kenntnis sämtlicher die Schulterproblematik betreffenden relevanten Vorakten (insbesondere unter Berücksichtigung der Berichte der Klinik E.\_\_\_\_, act. G 4.90-2 ff.). Ferner nahm der Experte klinische Untersuchungen vor und vermochte sich namentlich auf eine im Zeitpunkt der Begutachtung vom 23. September 2008 noch aktuelle Sonografie beider Schultergelenke vom 23. April 2008 zu stützen (act. G 4.91-5). Damit nahm der rheumatologische Verlaufsgutachter eine rechtsgenügende Abklärung des Schulterleidens vor (vgl. betreffend Impingementsyndrom Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2011, 8C\_632/2011, E. 4 mit Hinweis) und bezog die sich daraus ergebenden Erkenntnisse in die Leistungsbeurteilung ein (act. G 5.91-5 f.).

3.5 Gegen die Beweiskraft der verlaufsgutachterlichen Beurteilung verweist die Beschwerdeführerin auf die davon abweichende Einschätzung des behandelnden Dr. C.\_\_\_\_, der eine Verschlechterung des Gesundheitszustands klar bejahe und bezüglich der Arbeitsfähigkeit eine maximale Belastung von nur noch 20% sehe (act. G 1, S. 5). Des Weiteren habe der rheumatologische Verlaufsgutachter die Beschwerdeführerin lediglich einmal gesehen (act. G 8, S. 4).

3.5.1 Zunächst ist auf den Vorwurf einzugehen, der Verlaufsgutachter habe die Beschwerdeführerin lediglich einmal gesehen. Dabei fällt ins Gewicht, dass die rheumatologische Verlaufsbeurteilung in Kenntnis sowie in Würdigung der umfassenden Voraktenlage erfolgte und der Experte die vollständige Leidensgeschichte der Beschwerdeführerin berücksichtigte. Diese zeigt denn auch nicht schlüssig auf, welche entscheidungswesentlichen Gesichtspunkte ausser Acht gelassen worden wären.

3.5.2 Dr. C.\_\_\_\_ bescheinigte im Bericht vom 19. März 2008 eine höchstens 20%ige Restarbeitsfähigkeit (act. G 4.74.1 ff.). Allerdings fehlt jegliche Begründung für diese Bemessung. Auch die Verneinung der Zumutbarkeit einer Aufnahme einer anderen Tätigkeit begründete er nicht. Vor diesem Hintergrund vermag seine abweichende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit das Verlaufsgutachten nicht in



Zweifel zu ziehen. Gleiches gilt für den Verlaufsbericht der Klinik E.\_\_\_\_ vom 23. April 2008, worin die dort behandelnde Dr. D.\_\_\_\_ "aktuell" eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte (act. G 4.78-2 ff.). Diese knapp begründete Einschätzung vermag deshalb schon nicht zu überzeugen, als Dr. D.\_\_\_\_ in Widerspruch hierzu von einem im Vergleich zum Jahr 2002 verbesserten Gesundheitszustand sprach und sie ihre Beurteilung einzig mit der "Schmerzproblematik" bzw. den entsprechenden Angaben der Beschwerdeführerin rechtfertigte. Der mehrere Jahre vor der Verlaufsbeurteilung ergangene Operationsbericht vom 6. Mai 2004 (act. G 1.3) enthält ebenfalls keine Gesichtspunkte, die geeignet wären, das Verlaufsgutachten in Zweifel zu ziehen, zumal der rheumatologische Verlaufsgutachter Kenntnis von dieser Operation hatte (act. G 4.91-2).

3.6 An der psychiatrischen Verlaufsbeurteilung bemängelt die Beschwerdeführerin, der Experte spreche ohne Begründung vorschnell von einer psychiatrischen Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die vom Bundesgericht definierten Kriterien betreffend invalidisierende Wirkung habe er - abgesehen vom Kriterium der psychischen Komorbidität - nicht geprüft. Bei korrekter Prüfung ergebe sich, dass die Schmerzen nicht überwindbar seien (act. G 1, S. 6 f.; act. G 8, S. 4).

3.6.1 Zwar wäre es in der Tat wünschenswert gewesen, wenn sich der psychiatrische Verlaufsgutachter vor allem aus medizinischer Sicht umfassender zur Frage der Überwindbarkeit bzw. der entsprechenden Ressourcen der Beschwerdeführerin geäußert hätte und sich nicht bloss - wenn auch näher begründet - auf die Frage nach dem Vorliegen einer psychischen Komorbidität beschränkt hätte. Allerdings ist entscheidend, dass die Beschwerdeführerin den gesundheitlichen Leiden entsprechend ihre Freizeit aktiv gestaltet. So lese und koche sie gerne. Ferner gehe sie schwimmen (act. G 4.88-5). Oft absolviere sie einige Übungen zu im Fernseher übertragenen Gymnastiksendungen. Täglich gehe sie mindestens einmal für 30 bis 60 Minuten nach draussen und besorge auch kleinere Einkäufe (act. G 4.91-3). Hinzu kommt, dass der psychiatrische Verlaufsgutachter festhielt, das Verhalten der Beschwerdeführerin sei etwas demonstrativ, auf Schmerzen hinweisend. Auffällig sei das Fehlen von Leidensdruck (act. G 4.88-6). Unter diesen Umständen erscheint der vom psychiatrischen Verlaufsgutachter gezogene Schluss, die somatoforme



Schmerzstörung sei ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, trotz langjähriger Krankheitsproblematik plausibel.

3.7 Zusammenfassend besteht kein Anlass, an der verlaufsgutachterlichen Beurteilung, wonach die Beschwerdeführerin für leidensangepasste Tätigkeiten trotz gewisser gesundheitlicher Verschlechterung nach wie vor über eine 30%ige Arbeitsfähigkeit verfüge, abzuweichen.

4.

Zu prüfen bleiben damit die erwerblichen Auswirkungen der 70%igen Restarbeitsfähigkeit.

4.1 Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit sei aufgrund ihres Alters (im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 7. Juni 2010 rund 60 ½-jährig) nicht realistisch (act. G 1). Sollte dies unzutreffender Weise verneint werden, so sei wegen des Alters der höchstzulässige Tabellenlohnabzug zu gewähren.

4.1.1 Vorliegend kann offen bleiben, ob das fortgeschrittene Alter für sich allein überhaupt als Revisionsgrund in Frage kommt. Mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin ihre in der ursprünglichen Rentenverfügung als Invalideneinkommen angerechnete Tätigkeit weiterhin hätte fortführen können, mithin die für einen Arbeitgeber nachteiligen Altersfolgen durch einen entsprechenden Erfahrungs- bzw. Dienstjahreszuwachs im Rahmen der Invalidenkarriere mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kompensiert worden wären, ist diese Frage sowohl bezüglich der realistischen Verwertbarkeit sowie des Tabellenlohnabzugs eher zu verneinen.

4.1.2 Selbst wenn aber der Faktor Alter für sich allein als ein Revisionsgrund anerkannt würde, ist aufgrund der immerhin noch 70%igen Restarbeitsfähigkeit und der im Verfügungszeitpunkt noch mehrere Jahre dauernden Aktivzeit von 3 ½ Jahren davon auszugehen, dass die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht unrealistisch ist, zumal die Beschwerdeführerin hierfür über keine Umschulung bedürfte.



## St.Galler Gerichte

4.1.3 Der Tabellenlohnabzug von 15% erscheint nach wie vor den Umständen als angemessen, zumal er ursprünglich "mit etwas Wohlwollen" zugunsten der Beschwerdeführerin bemessen wurde (act. G 4.57).

5.

Zusammenfassend erweist sich die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs durch die Beschwerdegegnerin mangels revisionsrechtlich relevanter Veränderungen der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse als rechters.

6.

Nach dem Gesagten 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. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.