



**Fall-Nr.:** IV 2012/410  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 05.06.2020  
**Entscheiddatum:** 13.08.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 13.08.2014**

**ATSG Art. 17 Abs. 1: Verschlechterung des Gesundheitszustands und damit Grundlage für die Erhöhung des Invaliditätsgrads bzw. der Invalidenrente nicht nachgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. August 2014, IV 2012/410).**

Entscheid Versicherungsgericht, 13.08.2014

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,  
a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

#### **Entscheid vom 13. August 2014**

in Sachen

**A.**\_\_\_\_

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob,  
St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Rentenrevision (Erhöhung)

#### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ machte mit Schreiben vom 2. Januar 2011 an die Invalidenversicherung (IV) bzw. die Sozialversicherungsanstalt (SVA) des Kantons St. Gallen eine Verschlechterung ihrer Situation geltend und beantragte die Überprüfung ihrer halben Invalidenrente (IV-act. 45-1). Diese war ihr mit Verfügung vom 5. Dezember 2007 bei einem Invaliditätsgrad von 50% ab 1. März 2007 aufgrund langdauernder Krankheit zugesprochen worden, nachdem ihre Gesundheitsbeeinträchtigungen im Medas-Gutachten vom 23. Mai 2007 festgehalten worden waren (Hauptdiagnosen chronisches cerviko- und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom und anhaltende somatoforme Schmerzstörung, einhergehend mit einer mittelschweren depressiven Störung mit somatischem Syndrom und vorherrschendem Gefühl von Angst, IV-act. 26 f., 36, 43 f.). Die Versicherte legte ihrem Revisionsgesuch ein Gesundheits-Belastungs-Profil bei (datiert vom 25. November 2010, IV-act. 45-3). Auf diesem hatte sie ihr Hausarzt, Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, am 6. Dezember 2010, für verschiedene Tätigkeiten als dauerhaft nicht geeignet erklärt, die sie im Rahmen ihres Arbeitspensums von 20.5 Stunden pro Woche als Reinigungskraft im Z.\_\_\_\_ mindestens gelegentlich ausführte. Weiter legte sie die Kopie des Schreibens vom 24. September 2010 an die Personalabteilung ihrer Arbeitgeberin bei, in welchem sie Probleme am Arbeitsplatz monierte und Mobbing durch Mitarbeitende und Vorgesetzte geltend machte (IV-act. 45-4 ff.).

A.b Die IV-Stelle tätigte die nötigen Abklärungen (IV-act. 46 ff.). Am 13. Januar 2011 nahm Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und zertifizierte medizinische Gutachterin (SIM), vom Regionalen Ärztlichen Dienst der IV (RAD) mit dem Hausarzt der Versicherten Kontakt auf und befragte ihn zu deren gesundheitlichen Beeinträchtigungen (IV-act. 48; von Dr. B.\_\_\_\_ am 20. Februar 2011 unterzeichnet, IV-act. 54). Zusätzlich zu den im Medas-Gutachten vom 23. Mai 2007 festgehaltenen Gesundheitsbeeinträchtigungen seien ab Dezember 2009 abdominale Eingriffe hinzugekommen. Die orthopädischen bzw. neurochirurgischen Probleme der



## St.Galler Gerichte

Versicherten würden aktuell abgeklärt. Die behandelnde Psychiaterin, Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete der IV-Stelle am 21. Januar 2011 (IV-act. 52-1 ff., 52-15 f.) und reichte Belege über stationäre medizinische Behandlungen der Versicherten zwischen Dezember 2009 und Mai 2010 bei (Revisionslaparoskopie und offene Revision über Rippenbogenrandschnitt mit Gallengangübernähtungen und Lavage, Anlage eines Dauerkatheters bei aufsteigendem Harnwegsinfekt und Blasenentleerungsstörung sowie zur Entfernung der Gebärmutter; IV-act. 52-5 ff.), darunter den Austrittsbericht der Klinik I.\_\_\_\_ vom 18. Juni 2010 über die stationäre psychosomatische Rehabilitation vom 6. bis 25. April 2010 (IV-act. 52-10 ff.). Die von Dr. B.\_\_\_\_ angeordneten ambulanten Untersuchungen der Versicherten an der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 25. Januar 2011 (Bericht vom 28. Januar 2011, IV-act. 60-4 f.) und an der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 8. Februar 2011 (Bericht vom 9. Februar 2011, IV-act. 60-2 f.) zeigten keine Veränderungen gegenüber früheren Untersuchungen und keine sensomotorischen Defizite. Die empfohlene Facettengelenksinfiltration C5/6 lehnte die Versicherte ab. Da die entsprechenden Berichte der IV-Stelle erst Anfang Juli 2011 zugestellt wurden, liess RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_ bei Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ aktuelle Verlaufsberichte einholen (IV-act. 62, 64). Der Hausarzt legte auch die Berichte über sämtliche Operationen und Behandlungen der Versicherten seit dem 3. Dezember 2009 bei (IV-act. 64-3 ff.). Da nicht klar wurde, ob sich der Gesundheitszustand der Versicherten und ihre Arbeitsfähigkeit gegenüber dem im Medas-Gutachten vom 23. Mai 2007 Beschriebenen verändert hatten, veranlasste RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_ eine Verlaufsbeurteilung durch die Medas (IV-act. 65 ff.).

A.c Die Untersuchungen der Versicherten durch die Ärzte der Medas Ostschweiz, St. Gallen, fanden am 6. und 9. Februar 2012 statt. PD Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH sowie für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin/Rheumatologie FMH, sowie Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, kamen im Gutachten vom 14. Juni 2012 (IV-act. 71) zum Schluss, wegen der zwischenzeitlich durchgeführten Operationen und des stationären Aufenthalts in der Klinik I.\_\_\_\_, hätte vorübergehend volle Arbeitsunfähigkeit bestanden, aktuell sei jedoch die im Medas-Gutachten vom 23. Mai 2007 attestierte



Arbeitsfähigkeit zu bestätigen und sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen.

A.d Aufgrund des Medas-Verlaufsgutachtens vom 14. Juni 2012 und von Abklärungen bei der ehemaligen Arbeitgeberin der Versicherten (ihr Arbeitsverhältnis war per Ende Februar 2012 gekündigt worden [IV-act. 73-2]) kam die IV-Stelle zum Schluss, dass kein Grund für die beantragte Rentenerhöhung vorliege (IV-act. 72 ff.). Dies teilte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 7. August 2012 mit. Deren Einwendungen vom 18. August 2012 gegen den Vorbescheid (IV-act. 77) beurteilte die IV-Stelle nicht als neue Tatsachen und verfügte am 3. Oktober 2012 formell, die bisherige halbe Invalidenrente werde nicht erhöht (IV-act. 78).

B.

B.a Gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 3. Oktober 2012 erhob die Versicherte, neu vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, St. Gallen, am 1. November 2012 Beschwerde mit den Anträgen, die angefochtene Verfügung sei vollumfänglich aufzuheben und es sei ihr spätestens ab Juni 2012 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen und zu entrichten (act. G 1). Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der nachfolgenden Erwägungen zurückzuweisen und anschliessend sei ihr eine ganze Invalidenrente spätestens ab Juni 2012 zuzusprechen und zu entrichten; alles unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung führte der Rechtsvertreter aus, das Medas-Verlaufsgutachten habe die konkreten Einschränkungen der Beschwerdeführerin am Arbeitsplatz laut Gesundheits-Belastungs-Profil vom 6. Dezember 2010 (IV-act. 45-3) nicht zur Kenntnis genommen und sich damit nicht rechtsgenügend auseinandergesetzt. Daher sei das Verlaufsgutachten nicht beweistauglich. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei in beiden Medas-Gutachten nicht zutreffend, auch nicht für adaptierte Tätigkeiten. Vielmehr sei auf die nachvollziehbare Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ mit 30% von 100% bei einer um 20% herabgesetzten Leistung abzustellen. Faktisch könne die Beschwerdeführerin nur an einem geschützten Arbeitsplatz tätig sein und selbst das nur bei einer reduzierten Leistungsfähigkeit. Bei einer solchen Restarbeitsfähigkeit könne sie bei Annahme einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage kein Einkommen



erzielen, spätestens ab Aufgabe ihrer Arbeitsstelle per Ende Februar 2012. Sollte der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente zum jetzigen Zeitpunkt nicht als ausgewiesen beurteilt werden, wäre die Angelegenheit zur Erstellung eines polydisziplinären Obergutachtens und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 14. Januar 2013 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie aus, die vorgebrachten Rügen insbesondere gegen die medizinischen Grundlagen im Verlaufsgutachten seien nicht stichhaltig und letzteres sei - auch laut erneuter Stellungnahme durch RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2012 (IV-act.84) - beweiskräftig.

B.c Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mit Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltlicher Rechtsverteidigung stellte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit der Beschwerde vom 3. Oktober 2012 und vervollständigte es am 6. November 2012 (act. G 1 f.). Nach Eingang der Beschwerdeantwort am 14. Januar 2013 bewilligte die verfahrensleitende Abteilungspräsidentin das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege am 30. Januar 2013, befreite die Beschwerdeführerin von den Gerichtskosten und setzte Fürsprecher Küng als ihren unentgeltlichen Rechtsbeistand ein (act. G 5).

B.d Mit Eingabe vom 10. April 2013 verzichtete der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin darauf, einlässlich zu replizieren (act. G 12). Der Schriftenwechsel wurde deshalb am 23. April 2013 abgeschlossen (act. G 13).

C.

Auf die weiteren Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### **Erwägungen:**

1.



Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 3. Oktober 2012 zu Recht die Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführer und die Änderung ihres Invaliditätsgrads verneint und ihr Gesuch vom 2. Januar 2011 um Erhöhung ihrer Invalidenrente abgewiesen hat.

2.

2.1 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 Invaliditätsgrads ist immer 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 Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG geht es 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.

2.2 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, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (vgl. BGE 133 V 108).

2.3 Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. 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).

3.



3.1 Um beurteilen zu können, ob eine Rentenrevision begründet ist, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen 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 Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a am Ende).

3.2 In einem zweiten Schritt erfolgt sodann eine juristische bzw. erwerbliche Bewertung der medizinischen Beurteilungen. 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 darauf sowie auf die Feststellungen zu den beiden Vergleichseinkommen, inklusive eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn, den Invaliditätsgrad zu bemessen (vgl. BGE 132 V 398 f. E. 3.2 f.).

4.

4.1 Vorliegend ist demnach zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin derart verändert hat, dass eine Anpassung der Rentenleistung vorgenommen werden muss. Ihr Gesundheitszustand, der ursprünglich zur (rückwirkenden) Zusprechung der halben Rente per 1. März 2007 geführt hatte (IV-act. 36, 43 f.), war im Medas-Gutachten vom 23. Mai 2007 (IV-act. 26) dokumentiert worden. Anlass für das vorliegend zu prüfende Revisionsbegehren der Beschwerdeführerin waren ihre Phasen mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit seit Dezember



2009 und ihr Eindruck, dass sich ihr Gesundheitszustand allgemein verschlechtert habe.

### 4.2

4.2.1 Bei der Verlaufsbeurteilung vom 6. und 9. Februar 2012 erhoben Dr. E.\_\_\_\_, Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ grundsätzlich die gleichen Diagnosen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkten, wie sie Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ zusammen mit dem damaligen Medas-Chefarzt, Dr. med. H.\_\_\_\_, im ersten Medas-Gutachten vom 23. Mai 2007 festgehalten hatten (IV-act. 26). Im Gutachten vom 14. Juni 2012 (IV-act. 71) stellten die Ärzte die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit - entsprechend der Darstellung der Explorandin (IV-act. 71-13) - in den Vordergrund und hielten als solche Hauptdiagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit fest (IV-act. 71-19): Mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom und mit dem vorherrschenden Gefühl von Angst (ICD-10: F32.11); chronifiziertes cerviko- und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit Schmerzausweitung im Sinne eines generalisierten, diffusen Schmerzsyndroms (ICD-10: M54.9) mit bzw. bei cervikaler Streckhaltung, Hyperkyphose des cervikothorakalen Übergangs, leichter lumbaler Hyperlordose; Chondrose C5/6 mit subligamentärer medianer bis paramedian linksseitiger Diskushernie C5/6 ohne Neurokompression (MRI vom 15. März 2006); Diskusprotrusion L5/S1 ohne Neurokompression und hypertrophierende Spondylarthrosen L4/5 und L5/S1 (MRI vom 15. März 2006); Sakralisation von LWK5; segmentaler Dysfunktion sowie muskulärer Dysbalance. Als Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit stellten die Gutachter ebenfalls die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit in den Vordergrund und listeten wegen der zwischenzeitlich durchgeführten Operationen auch weitere Diagnosen auf (IV-act. 71-19): Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4); ängstlich-dysthyme Persönlichkeitsstruktur (ICD-10: F61.0); Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (ICD-10: Z60.3); Status nach Familienzerrüttung durch Scheidung (ICD-10: Z63.5); laparoskopische Cholecystektomie am 3. Dezember 2009 wegen Cholecystolithiasis und akutenanamnestisch Cholecystitis sowie Revisionslaparoskopie und offene Revision mit Gallengangübernäherung und Lavage am 10. Dezember 2009 wegen Cholaskos und Abszess im Gallenblasenbett bei Leckage aus aberranten Gallengängen nach



laparoskopischer Cholecystektomie; laparoskopische Hysterektomie am 31. Mai 2010 wegen grossem Uterus myomatosus mit Hypermenorrhoe und Harnverhaltung (April 2010) und Revisionslaparoskopie wegen Nachblutung am 31. Mai 2010; ascendierender Harnwegsinfekt mit beginnender Pyelonephritis rechts im April 2010; Spreizfüsse mit Hallux valgus beidseits; zystische Raumforderung im oberen vorderen Mediastinum unklarer Ätiologie (Zufallsbefund Dezember 2009) und im Verlauf regredient (CT Thorax Januar 2010). Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands konnten die Gutachter trotz subjektiver Beschwerdezunahme weder aus psychiatrischer noch aus somatischer Sicht objektivieren (Ziffer 7.1.1. des Gutachtens, IV-act. 71-23). Sie beurteilten die Arbeitsfähigkeit der Versicherten sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit unverändert mit 50%. Diese umschrieben sie als körperlich leichte, wechselbelastende berufliche Tätigkeit ohne Arbeiten in ausgesprochenen Wirbelsäulenzwangshaltungen sowie ohne Heben/Tragen von Gewichten über 10 bis 12,5 kg. Aus psychiatrischer Sicht könnte die Versicherte diese körperlich adaptierten Tätigkeiten in einem ganztägigen Arbeitspensum mit 50% reduziertem Rendement ausüben (IV-act. 71-23 f.).

4.2.2 Bei der Ermittlung der aktuellen Diagnosen berücksichtigten die Gutachter sowohl die Erhebungen bei der Medas-Begutachtung vom 23. Mai 2007 (IV-act. 26) und die Berichte über sämtliche zwischenzeitlichen Untersuchungen und Behandlungen als auch die Ergebnisse ihrer eigenen Untersuchungen vom 6. und 9. Februar 2012 und der polydisziplinären Konferenz vom 9. Februar 2012 (vgl. IV-act. 71-1 ff.). Dr. G.\_\_\_\_ setzte sich unter Ziffer 5.4.2. ausdrücklich mit früheren psychiatrischen Einschätzungen, insbesondere derjenigen durch Dr. D.\_\_\_\_, auseinander (IV-act. 71-16). In der polydisziplinären versicherungsmedizinischen Beurteilung und in der Stellungnahme zur aktuellen gesundheitlichen Situation und Begründung der hauptgutachterlichen und polydisziplinären Diagnosefindungen taten dies die Gutachter für alle Disziplinen (Ziffer 6.2.2. f. des Gutachtens, IV-act. 71-20 ff.).

4.2.3 Das Medas-Verlaufsgutachten vom 14. Juni 2012 erfüllt die Anforderungen an ein beweiskräftiges medizinisches Gutachten (vgl. vorstehende E. 3.1). Es schildert den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen und berücksichtigt die geklagten Beschwerden. Die Gutachter dokumentieren ihre Kenntnisse der Vorakten. Ihre Darlegung der medizinischen



Zusammenhänge und ihre Beurteilung der medizinischen Situation leuchten ein und ihre Schlussfolgerungen sind begründet und plausibel.

### 4.3

4.3.1 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht gegen das Medas-Verlaufsgutachten vom 14. Juni 2012 insbesondere geltend, es berücksichtige den Arbeitsplatzbeschrieb (bezeichnet als "Gesundheits-Belastungs-Profil", IV-act. 45-3) nicht, der von Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_ mitunterzeichnet worden sei und den sie der IV-Stelle zusammen mit dem Revisionsbegehren vom 2. Januar 2011 eingereicht habe. Daher fehle es an der rechtsgenügenden Berücksichtigung der Vorakten und an der Beweiskraft des Verlaufsgutachtens. Das Gesundheits-Belastungs-Profil listet die verschiedenen Tätigkeiten und deren Häufigkeit auf, aus denen sich die Reinigungsarbeit der Beschwerdeführerin im Z.\_\_\_\_, in der Zeit um den 25. November 2010 (Datum der Erhebung), zusammensetzte. Dr. B.\_\_\_\_ prüfte am 6. Dezember 2010 die aufgelisteten Tätigkeiten unter medizinischen Gesichtspunkten auf ihre Eignung für die Versicherte. Dabei kam er für mehrere Tätigkeiten, auch für solche, die die Beschwerdeführerin sehr häufig ausführte, zum Schluss, dass sie dauerhaft nicht geeignet seien. Den Inhalt dieser Einschätzung wiederholte der Hausarzt im Beiblatt zum Arztbericht vom 16. September 2011 (IV-act. 64-3) und die Medas-Gutachter gaben letzteres in der Aktenzusammenfassung ausführlich wieder (IV-act. 71-5). Die Kritik der Beschwerdeführerin bzw. ihres Rechtsvertreters am Medas-Verlaufsgutachten, es berücksichtige das Gesundheits-Belastungs-Profil und damit die Vorakten nicht (genügend), ist daher nicht gerechtfertigt. Das genannte Gesundheits-Belastungs-Profil bestätigt vielmehr, dass der Beschwerdeführerin jedenfalls Ende 2010 Tätigkeiten zugemutet wurden, für die sie aufgrund ihres Gesundheitszustands nicht geeignet war und für die sie bereits im Medas-Gutachten vom 23. Mai 2007 als nicht geeignet erklärt worden war (vgl. IV-act. 26-10 f.). Ein Widerspruch mit dem Medas-Verlaufsgutachten vom 14. Juni 2012, das - wie bereits das Medas-Gutachten vom 23. Mai 2007 - die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin entsprechend dem Zumutbarkeitsprofil und damit in erster Linie theoretisch umschreibt, ist nicht auszumachen. Auch die Beweiskraft des Verlaufsgutachtens ist durch das Gesundheits-Belastungs-Profil vom 25. November 2010 bzw. 6. Dezember 2010 nicht in Frage gestellt.



4.3.2 Weiter führt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin aus, der Arbeitsfähigkeitseinschätzung der Medas Ostschweiz sei auch bezüglich adaptierten Tätigkeiten nicht zuzustimmen. Vielmehr sei auf die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ abzustellen. Es sei nachvollziehbar und einleuchtend, wenn sie schildere, dass die Beschwerdeführerin 30% von 100% in einer sehr den Beschwerden angepassten Tätigkeit bei einer um 20% herabgesetzten Leistung arbeitsfähig sei. Die behandelnde Psychiaterin hielt im Bericht vom 21. Januar 2011 an die IV-Stelle (IV-act. 52) fest, die Versicherte leide - mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradiger Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11) und weise eine ängstlich-abhängige Persönlichkeitsstruktur (ICD-10: Z73.1) auf. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Diese Diagnosen hatte sie bereits im Bericht vom 7. April 2007 (IV-act. 16) angegeben, der mit dem Attest einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit einherging und im Medas-Gutachten vom 23. Mai 2007 (auch bezüglich Arbeitsunfähigkeit von 50%, IV-act. 26, 26-14 ff.) bestätigt wurde. Im Verlaufsbericht vom 31. August 2011 (IV-act. 62-1) an die IV-Stelle hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, der Gesundheitszustand der Versicherten sei gegenüber dem Bericht vom 21. Januar 2011 stationär und die Diagnose unverändert. Unter Verlauf gab sie an, es habe eine affektive Stabilisierung stattgefunden und mit sehr angepasster Tätigkeit zu 30% hätten sich die Schmerzen nicht intensiviert. In den gegebenen Arbeitsbedingungen ging sie von einer optimalen Prognose aus. Sowohl sehr leichte Reinigungsarbeiten als auch leichte körperliche Tätigkeiten ohne stereotype Bewegungen vor allem der oberen Extremitäten hielt die behandelnde Psychiaterin gemäss Beiblatt zum Arztbericht vom 31. August 2011 (IV-act. 62-2 f.) zu 30% von 100% für zumutbar und attestierte der Versicherten bei beiden Arten von Tätigkeiten eine um 20% verminderte Leistungsfähigkeit. Dr. G.\_\_\_\_ diskutierte im Medas-Verlaufsgutachten die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit durch Dr. D.\_\_\_\_ (IV-act. 71-16). Er hielt dazu fest, bei der Diagnosestellung einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer mittelschweren depressiven Störung mit somatischem Syndrom bestehe Einigkeit mit der behandelnden Psychiaterin. Dr. D.\_\_\_\_ stelle zudem die Diagnose einer ängstlich-abhängigen Persönlichkeitsstruktur. Aufgrund der Vorgeschichte der Versicherten bzw. ihrem Unglücklichsein seit ihrer Kindheit mit Gewalterlebnissen durch den Vater und später durch den Ehemann sei es nachvollziehbar, dass sie ängstlich-dysthyme Züge



in ihrer Persönlichkeitsstruktur entwickelt habe. Bei diesen Diagnosen habe Dr. D.\_\_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert, was aus gutachterlicher Sicht nachvollziehbar sei. Nicht nachvollziehbar sei beim selben psychopathologischen Zustand bzw. bei denselben psychiatrischen Diagnosen die Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit auf 70% in Zusammenhang mit körperlichen Beschwerden bzw. somatischen Diagnosen. Diese Kritik des psychiatrischen Gutachters an der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit durch Dr. D.\_\_\_\_ ist begründet und nachvollziehbar. Der kritisierten Beurteilung mangelt es demgegenüber genau an den angeführten Punkten. Hätten das von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Mobbing und die Probleme am Arbeitsplatz Krankheitswert (gehabt), wären sie mit zusätzlichen Diagnosen sowohl in den Berichten von Dr. D.\_\_\_\_ als auch im Verlaufsgutachten dokumentiert worden, was nicht der Fall ist. Daher kann nicht auf die durch Dr. D.\_\_\_\_ geschätzte Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin abgestellt werden, auch wenn die Beschwerdeführerin dieselbe aufgrund ihres subjektiven Erlebens als die einzig richtige empfindet.

4.3.3 Zusammenfassend ist die Kritik der Beschwerdeführerin und ihres Rechtsvertreters am Medas-Verlaufsgutachten vom 14. Juni 2012 nicht stichhaltig.

4.4 Aufgrund des beweiskräftigen Medas-Verlaufsgutachtens vom 14. Juni 2012 (IV-act. 71) steht fest, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht massgeblich verschlechtert hat. Weiterhin ist ihr eine körperlich leichte, wechselbelastende berufliche Tätigkeit ohne Arbeiten in ausgesprochenen Wirbelsäulenzwangshaltungen sowie ohne Heben/Tragen von Gewichten über 10 bis 12,5 kg zumutbar, wobei sie aus psychiatrischer Sicht diese körperlich adaptierten Tätigkeiten in einem ganztägigen Arbeitspensum mit 50% reduziertem Rendement ausüben könnte (IV-act. 71-23 f.). Die Voraussetzungen für die Erhöhung des Invaliditätsgrads und allenfalls die Zusprechung einer höheren Invalidenrente sind daher nicht gegeben. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 3. Oktober 2012 erweist sich damit als zutreffend.

5.

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 1. November 2012 abzuweisen.



## St.Galler Gerichte

5.2 Der Beschwerdeführerin wurde am 30. Januar 2013 die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) bewilligt (act. G 5).

5.2.1 Die Kosten für dieses Verfahren, die auf Fr. 600.-- festzusetzen sind, hätte an sich die Beschwerdeführerin zu bezahlen. Da ihr aber die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt worden ist, ist sie von der Bezahlung der Gerichtskosten zu befreien.

5.2.2 Da der Staat zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten ist, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen, steht dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zu (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, [AnwG; sGS 963.70]). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen spricht in invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren gestützt auf Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) regelmässig eine (ungekürzte) pauschale Entschädigung zwischen Fr. 3'000.-- und Fr. 4'000.-- zu. Der vorliegende Streitfall erscheint nicht besonders aufwändig. In Würdigung der Umstände ist die Parteientschädigung auf Fr. 2'800.-- (80% von Fr. 3'500.-- einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

5.2.3 Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung der vom Staat entschädigten Prozesskosten (Gerichts- und Parteikosten) verpflichtet werden (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] in Verbindung mit Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.



3. Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen