



Fall-Nr.: IV 2014/247
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.10.2019
Entscheiddatum: 04.07.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 04.07.2016

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Bei der Verneinung einer revisionsbegründenden erheblichen Veränderung des Gesundheitszustandes hat eine neue Invaliditätsbemessung mit allfälliger Anpassung des Tabellenlohnabzugs zu unterbleiben, da ansonsten eine laufende Rente abgeändert würde, ohne dass die dafür erforderliche Voraussetzung von Art. 17 Abs. 1 ATSG erfüllt wäre (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallens vom 4. Juli 2016, IV 2014/247).

Besetzung

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin
Monika Gehrler-Hug, Versicherungsrichter Ralph Jöhl;

Gerichtsschreiberin Nadja Francke Zubair

Geschäftsnr.

IV 2014/247

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. David Brassel,
c/o Mätzler & Partner, Grossfeldstrasse 45, 7320 Sargans,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Erhöhung) und unentgeltliche Rechtsverbeiständung im

Verwaltungsverfahren (Rechtsverweigerung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 22. November 2006 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Im Rahmen der von der IV-Stelle durchgeführten Abklärungen wurde die Versicherte im Dezember 2007 und Januar 2008 durch das Medizinische Gutachtenzentrum St. Gallen (MGSG) polydisziplinär (orthopädisch, rheumatologisch und psychiatrisch) untersucht und begutachtet. Im entsprechenden Gutachten vom 21. April 2008 wurde der Versicherten für die bisherige Tätigkeit als Näherin aus interdisziplinärer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 40% attestiert. In adaptierten Tätigkeiten gaben die Gutachter eine Arbeitsfähigkeit von 50% an (vgl. IV-act. 38). Ausgehend von der gutachterlich attestierten Restarbeitsfähigkeit von 50% führte die IV-Stelle zur Invaliditätsbemessung einen Einkommensvergleich durch, wobei sie für die Bestimmung des Valideneinkommens auf den zuletzt erzielten Lohn der Versicherten abstellte. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens zog sie die Tabellenlöhne gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik heran und nahm einen Tabellenlohnabzug von 15% vor. Die resultierende Erwerbseinbusse entsprach einem Invaliditätsgrad von 58% (IV-act. 60). Mit einer Verfügung vom 3. April 2009 sprach die IV-Stelle der Versicherten ein halbe Rente mit Wirkung ab 1. November 2007 zu (IV-act. 67, 62). Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde der Versicherten wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit einem Entscheid vom 8. April 2011, IV 2009/172, abgewiesen (IV-act. 76). Für den detaillierten Sachverhalt ist im Übrigen auf den erwähnten Gerichtsentscheid zu verweisen.



A.b Anlässlich eines im August 2011 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens (IV-act. 78) machte die Versicherte im entsprechenden Fragebogen einen sowohl psychisch als auch somatisch verschlechterten Gesundheitszustand geltend (IV-act. 80). Der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, gab in einem Verlaufsbericht vom 19. September 2011 ebenfalls einen verschlechterten Gesundheitszustand der Versicherten seit der Rentenzusprache an. Er führte aus, dass nebst den vorbestehenden unveränderten Diagnosen aktuell ein dringender Verdacht auf Multiple Sklerose bestehe. Die neue Diagnose hätte bestimmt einen negativen Einfluss auf die Restarbeitsfähigkeit der Versicherten zur Folge. Die diesbezüglichen Abklärungen seien aber noch nicht abgeschlossen. In der bisherigen Tätigkeit als Näherin bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In leidensadaptierten Tätigkeiten sei die Versicherte allenfalls für ein bis zwei Stunden pro Tag arbeitsfähig. Die Einschränkung ergebe sich aufgrund der jahrelangen Chronifizierung der sowohl somatischen als auch psychischen Gesamtproblematik (IV-act. 83). Der behandelnde Psychiater der Versicherten, Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete am 21. September 2011 von einem verbesserten Gesundheitszustand. Er hielt fest, dass sich die depressive Symptomatik der Versicherten seit November 2007 leicht, jedoch nicht vollständig zurückgebildet habe. Aktuell bestehe eine leichte depressive Episode bei akzentuierter Persönlichkeit mit perfektionistischen Zügen und bei anhaltender Belastung durch chronischen Schmerz bei Fibromyalgie. Die in einer ambulanten Abklärung in der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) festgestellten radiologischen Hinweise auf eine demyelinisierende Erkrankung des Zentralnervensystems könnten als ein organisches Korrelat für das depressive Syndrom gedeutet werden. Aus rein psychiatrischer Sicht sei von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten von 0% auf 50% in leidensadaptierten Tätigkeiten auszugehen (IV-act. 84). In dem von Dr. C.____ erwähnten Bericht der Klinik für Neurologie am KSSG vom 23. August 2011 war festgehalten worden, dass sich bei der Versicherten anlässlich der Kernspintomographie-Untersuchungen vom 26. Juni und 1. Juli 2011 eine kleine demyelinisierende Läsion im Myelon, eine fragliche Läsion in der Pons sowie mehrere periventrikuläre, paraventrikuläre, kortikale und subkortikale Signalstörungen, welche verdächtig für das Vorliegen einer demyelinisierenden Erkrankung seien, gezeigt hätten. Anamnestisch und klinisch-neurologisch hätten sich



keine Hinweise für das Vorliegen einer solchen Erkrankung gefunden. Die besondere Konstellation eines radiologischen Zufallbefundes, der grundsätzlich die radiologischen Kriterien für eine Multiple Sklerose erfülle, ohne darüber hinausgehende Hinweise auf das Vorliegen einer demyelisierenden Erkrankung des zentralen Nervensystems sei in der täglichen Praxis ein zunehmend häufiges Problem. Diese Konstellation werde als radiologisch isoliertes Syndrom oder als inzidentelle Multiple Sklerose bezeichnet. Die Datenlage hierzu sei unbefriedigend. Einige wenige Studien wiesen darauf hin, dass – insbesondere wenn kontrastmittelaufnehmende Läsionen zu finden seien – das Risiko für Patienten, im Verlauf eine Multiple Sklerose zu entwickeln, nicht ganz unerheblich sei. So werde darauf hingewiesen, dass ca. ein Drittel dieser Patienten im Verlauf ein klinisches Ereignis erleide, welches Ausdruck einer chronisch-entzündlichen Zentralnervensystemerkrankung sei. Bei ca. 60 - 75% der Patienten sei im Verlauf eine zeitliche Dissemination der Befunde im MRI festzustellen. Bei der Versicherten seien keine kontrastmittelaufnehmenden Läsionen zu finden gewesen, weshalb ihr Risiko geringer sein dürfte. Erforderlich seien weitere diagnostische Abklärungen bezüglich des Vorliegens einer chronisch-entzündlichen Erkrankung des Zentralnervensystems (IV-act. 84-5 ff.)

A.c Auf Nachfrage der IV-Stelle betreffend die angekündigten weiteren Abklärungen über das Vorliegen von Multipler Sklerose (IV-act. 89) reichte Hausarzt Dr. B.____ einen weiteren Bericht der Klinik für Neurologie am KSSG vom 20. September 2011 ein. Darin hatten die Ärzte festgehalten, dass sich bei der Versicherten im Hinblick auf die mögliche chronisch-entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems im Rahmen der differentialdiagnostischen Aufarbeitung kein richtungsweisender Befund ergeben habe. Das Ergebnis der u.a. am 20. September 2011 durchgeführten Liquoruntersuchung sei unauffällig gewesen. Am ehesten handle es sich um ein radiologisch isoliertes Syndrom. Es sei eine Verlaufsuntersuchung nach sechs Monaten zu empfehlen. Sollten sich bis dahin Hinweise auf eine zeitliche Dissemination im MRI zeigen oder ein klinisches Schubereignis auftreten, so werde bei Vorliegen eines positiven Liquorbefunds eine immunmodulatorische Behandlung empfohlen. Im Falle eines unauffälligen Verlaufs könnten die Kontrollintervalle auf 24 Monate ausgedehnt werden. Die rezidivierenden Kollapszustände und Synkopen könnten gut durch die objektivierte orthostatische Hypotonie erklärt werden (IV-act. 90). In einem von der IV-Stelle angeforderten Verlaufsbericht der Klinik für Neurologie am KSSG vom 20.



Februar 2012 wurde ein unveränderter Gesundheitszustand seit der letzten Kontrolle vom 20. September 2011 angegeben. Der zuständige Arzt nannte als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine orthostatische Hypotension mit rezidivierenden Kollapsen und Synkopen, anamnestisch ein Fibromyalgiesyndrom sowie eine Depression. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gab er u.a. die Diagnose eines radiologisch isolierten Syndroms an. Er hielt fest, dass bei der Versicherten aus rein neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Bei erfolgreicher Therapie der orthostatischen Hypotension ergäben sich auch diesbezüglich keine Einschränkungen. Ansonsten wären längeres Stehen und die Arbeit unter ungünstigen klimatischen Bedingungen (feuchte, warme Umgebung) zu vermeiden. Aus der Diagnose eines radiologisch isolierten Syndroms ergebe sich keine Therapieindikation. Aus neurologischer Sicht werde ein abwartendes und beobachtendes Prozedere empfohlen (IV-act. 99). Der Regionale Ärztliche Dienst der IV-Stelle (RAD) hielt am 12. April 2012 fest, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit dem MEDAS-Gutachten vom 31. Oktober 2007 (richtig: 21. April 2008) gesamthaft nicht geändert habe. Rein qualitativ würden wegen der orthostatischen Hypotension gewisse adaptive Empfehlungen gemacht. Zurzeit seien keine weiteren medizinischen Abklärungen angezeigt (IV-act. 104).

A.d Mit einem Schreiben vom 21. Mai 2012 machte der Rechtsvertreter der Versicherten eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend und verwies dafür auf ein Schreiben des behandelnden Psychiaters Dr. C.____ vom 24. April 2012, wonach bei der Versicherten aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vorliege (IV-act. 112). Dr. C.____ hatte festgehalten, dass die Versicherte von Ende Dezember 2011 bis Ende Februar 2012 einen Arbeitsversuch mit einem Teilzeitpensum in der Sozialfirma D.____ absolviert habe. Der Versuch habe wegen anhaltender psychischer Instabilität mit unvorhergesehenen Angstattacken abgebrochen werden müssen. Aufgrund des Verlaufs des Arbeitsversuchs sei nun – im Gegensatz zum Verlaufsbericht vom 21. September 2011 – doch von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit der Versicherten auszugehen. An spezifischen Beschwerden seien insbesondere eine überwiegend gedrückte Grundstimmung, eine ausgeprägte Affektlabilität, eine Energielosigkeit und Insuffizienzgefühle bei einer sehr inkonstanten Tagesverfassung zu nennen (IV-act. 109-4). Der Verantwortliche der D.____ AG hatte in einem Arbeitsbericht vom 19. März 2012 ausgeführt, dass die Versicherte am 16.



St.Galler Gerichte

Januar 2012 ihre Arbeit mit einem Pensum von 50%, d.h. 20 Stunden pro Woche, aufgenommen habe. Die Tätigkeit sei eine einfache, manuelle Montagearbeit von Kunststoffteilen gewesen. Nach einem Tag habe die Versicherte unter Tränen mitgeteilt, dass es ihr nicht möglich sei, die vereinbarten vier Stunden zu leisten, woraufhin das Pensum auf zwei Stunden täglich reduziert worden sei. Die Versicherte habe nur sehr beschränkt eingesetzt werden können, obwohl ihr sehr leichte, einfache und sitzende Tätigkeiten angeboten worden seien, die nur ein Minimum an sozialer Interaktionsfähigkeit und körperlicher Kraft verlangt hätten. Ein leidensadaptierter Arbeitsplatz für die Versicherte sei kaum vorstellbar. Eine Arbeitsfähigkeit sei bei der Versicherten wohl höchstens stundenweise im geschützten Rahmen denkbar. Bei einer Arbeitsfähigkeit von weniger als 50% und bei fehlender Aussicht auf eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit werde das Arbeitsverhältnis bei der D.____ AG in der Regel aufgelöst, da in solchen Fällen eine Reintegration in die freie Wirtschaft unwahrscheinlich erscheine. Die Versicherte habe während ihrer sieben Wochen dauernden Anstellung 15 Krankheitstage gehabt, womit die Arbeitsfähigkeit nur zeitweise gegeben gewesen sei (IV-act. 106-68).

A.e Am 18. September 2012 teilte die IV-Stelle mit, dass sie bei der Überprüfung des Invaliditätsgrades der Versicherten keine rentenbeeinflussende Änderung festgestellt habe. Es bestehe deshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige (halbe) Rente bei einem Invaliditätsgrad von 58% (IV-act. 119). Auf Verlangen des Rechtsvertreters der Versicherten (IV-act. 122) erliess die IV-Stelle diesbezüglich am 27. Februar 2013 eine beschwerdefähige Verfügung (IV-act. 124). Am 12. März 2013 ersuchte der Rechtsvertreter um Wiedererwägung und führte aus, dass das Revisionsgesuch der Versicherten vom 21. Mai 2012 seitens der IV-Stelle nicht mit der notwendigen Sorgfalt geprüft worden sei. Dr. C.____ habe der Versicherten mit seinem Schreiben vom 24. April 2012, welches Grund für das Revisionsgesuch gewesen sei, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Diese Einschätzung habe Dr. C.____ mit einem Schreiben vom 4. März 2013 bestätigt (IV-act. 126). In dem vom Rechtsvertreter erwähnten Schreiben hatte Dr. C.____ festgehalten, dass sich an der gesundheitlichen Situation der Versicherten seit seinem Schreiben vom 24. April 2012 nichts geändert habe (IV-act. 126-4). Mit einer Verfügung vom 15. März 2013 widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 27. Februar 2013 und kündigte weitere Abklärungen sowie den Erlass einer neuen Verfügung an (IV-act. 127).



St.Galler Gerichte

A.f Dr. C.____ gab in einem Verlaufsbericht vom 2. April 2013 einen seit seinem letzten Bericht vom 21. September 2011 stationären Gesundheitszustand der Versicherten an. Als Diagnosen nannte er ein leichte depressive Episode sowie den Verdacht auf eine organische emotional labile (asthenische) Störung. In der Beurteilung führte Dr. C.____ aus, dass bei der Versicherten seit seinem letzten Bericht vom 21. September 2011 ein unveränderter Befund bestehe mit gedrückter Stimmung, Energielosigkeit, Insuffizienzgefühlen sowie einer ausgeprägten Affektlabilität mit raschen Stimmungseinbrüchen bereits bei geringfügigen Anlässen. Diese auffällige Affektlabilität sei in jeder Konsultation durchgehend zu beobachten. Ein Integrationsversuch in der Sozialfirma D.____ sei von einer fehlenden Belastbarkeit mit zahlreichen vegetativ begleitenden Angstanfällen geprägt gewesen und habe trotz einer Pensumsreduktion Ende Februar 2012 abgebrochen werden müssen. Die psychische Verfassung der Versicherten habe sich während der Zeit des Belastungstrainings konstant mit einer Zunahme der depressiven Symptome sowie einer Intensivierung des Schmerzerlebens deutlich verschlechtert. Erst im Verlauf der nachfolgenden Monate sei es wieder zu einer allmählichen Rückbildung auf das vorherige Niveau gekommen (IV-act. 128). Dr. B.____ berichtete am 22. Mai 2013 ebenfalls von einem stationären Gesundheitszustand der Versicherten seit seinem letzten Bericht vom 19. September 2011 (IV-act. 131).

A.g Auf Veranlassung des RAD (IV-act. 135) wurde die Versicherte am 5. und 16. November 2013 durch die MEDAS Interlaken Unterseen GmbH polydisziplinär (neurologisch, rheumatologisch und psychiatrisch) untersucht und begutachtet. Im entsprechenden Gutachten vom 2. Dezember 2013 (IV-act. 140) wurden als arbeitsfähigkeitsrelevante Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, momentan mittelgradigen Ausmasses, bestehend seit dem Jahr 2005, eine somatoforme Schmerzstörung, klinisch sich manifestierend als myofasiales Schmerzsyndrom im Rahmen einer muskulären Dysbalance, sich entwickelnd seit 2005, ein zervikospondylogenes Syndrom bei einer bisegmentalen degenerativen Diskopathie, bestehend seit 2005, sowie ein lumbospondylogenes Syndrom, bestehend seit 2005, genannt. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde u.a. ein Radiological Isolated Syndrome (bei normalem Neurostatus und anamnestisch keinen Anhaltspunkten für akute neurologische transitorische Ausfälle) angegeben (IV-act. 140-28). Der rheumatologische Gutachter hielt fest, dass bezüglich



der Beschwerden am Bewegungsapparat generalisierte Weichteilschmerzen mit mehr oder weniger symmetrischer Anordnung von Weichteildruckdolenz am Schultergürtel beidseits, um beide Ellenbogengelenke und am gesamten Beckengürtel im Vordergrund stünden. Das Weichteilschmerzsyndrom gehe nicht einher mit alltagsrelevanten Funktionseinschränkungen der peripheren Gelenke und es ergäben sich weder anamnestisch noch klinisch Hinweise auf eine inflammatorische Grundlage. Differentialdiagnostisch seien die Beschwerden am ehesten vereinbar mit einer ausgedehnten myofaszialen Schmerzsymptomatik im Rahmen einer muskulären Dysbalance. Es komme auch ein Fibromyalgiesyndrom resp. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung in Frage. Neben dieser generalisierten Weichteilschmerzsymptomatik bestehe ein leichtgradiges zervikospondylogenes Syndrom bei einer bisegmentalen degenerativen Diskopathie ohne radikuläre Kompression und ein leichtgradiges lumbospondylogenes Syndrom, bei unauffälligen Bandscheiben und einer wahrscheinlichen Spondylarthrose auf Höhe L5/S1 beidseits. Weder an der Hals- noch an der Lendenwirbelsäule könnten im Moment Zeichen einer radikulären Kompression nachgewiesen werden. Aus der funktionellen Optik bestünden diesbezüglich keine alltagsrelevanten Einschränkungen. Die übrigen, von der Versicherten angegebenen Beschwerden an den peripheren Gelenken (insbesondere am Fingergrundgelenk II der rechten Hand, an beiden Hüftgelenken sowie an Grosszehengrundgelenken beider Vorfüsse) dürften mechanisch induzierte Oligoarthralgien sein, höchstwahrscheinlich im Rahmen einer beginnenden Polydegeneration. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter fest, dass sich aus rheumatologischer Sicht eine leichte Reduktion der zumutbaren Belastbarkeit des Achsenskeletts sowie der Gelenke der unteren Extremitäten und eine leichtgradige Einschränkung der allgemeinen Leistungsfähigkeit infolge einer schmerzbedingten Reduktion der körperlichen Aktivität (Dekonditionierung) ergebe. Für eine dem Leiden bestens angepasste Tätigkeit (beispielsweise eine rückenschonende Tätigkeit mit der Möglichkeit zu Wechselpositionen, ohne die Notwendigkeit zu repetitivem Anheben und Tragen von Lasten über 7 kg, ohne die Notwendigkeit zu Arbeitstätigkeiten in der chronischen Vorneigehaltung des Rumpfes, ohne die Notwendigkeit zu Arbeitstätigkeiten in kniender Position und ohne die Notwendigkeit zu wiederholten Treppengängen) dürfte der Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 8 Stunden pro Tag zugemutet werden können mit einer Leistungsminderung von 25%, dies infolge der



beginnenden polyfokalen Degeneration der peripheren Gelenke und des Achsenskeletts. Diese Beurteilung stehe in Kohärenz zu der rheumatologischen Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit durch das MGSG vom April 2008. Wesentliche Änderungen der Befunde am Bewegungsapparat hätten sich seit 2008 nicht eingestellt (140-31 f.). Der neurologische Gutachter führte aus, dass sich in Bezug auf das chronische tägliche Schmerzsyndrom keine Anhaltspunkte für eine Störung des zentralen und/oder peripheren Nervensystems als mögliche Ursache gefunden hätten. Die im 2011 durchgeführten MRI-Untersuchungen der HWS und des Schädels hätten T2-hyperintense Läsionen im Myelon auf Höhe HWK 7 und eventuell im Pons sowie auch verschiedene periventrikuläre kortikale und subkortikale ähnliche Läsionen gezeigt. Die aktuelle detaillierte neurologische Untersuchung sei ganz unauffällig gewesen und anamnestisch bestünden keine Anhaltspunkte für akute neurologische transitorische Ausfälle. Das klinische und neuroradiologische Bild solle deshalb als RIS (Radiological Isolated Syndrom) interpretiert werden, sei ein Zufallsbefund und erkläre die Beschwerden der Versicherten nicht. Ein Drittel der Patienten könne im Verlauf des Lebens eine Multiple Sklerose entwickeln, jedoch bestünden bei der Versicherten zurzeit überhaupt keine Anhaltspunkte in diese Richtung. Aus neurologischer Sicht bestehe zurzeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 140-32). Der internistische Gutachter hielt fest, dass die internistischen Leiden der Versicherten (eine leichtgradige Adipositas, eine Hypovitaminose B12 und eine leichtgradige Stressinkontinenz) alle behandelbar seien, so dass aus rein internistischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (IV-act. 140-32 f.). Der psychiatrische Gutachter hielt fest, dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten durch die rezidivierende depressive Störung eingeschränkt sei. Darüber hinaus bestehe eine Komorbidität mit einer somatoformen Schmerzstörung. Die Einschränkung betreffe aus psychiatrischer Sicht 50% des Leistungsvermögens in einer angepassten Tätigkeit (einfach strukturiert, mit erhöhtem Pausenbedarf). Die depressive Störung habe auch chronifizierten Charakter und die Somatisierungsstörung sei langjährig vorbestehend. Von einer konsequenten Behandlung könne jedoch nicht gesprochen werden, auch nicht von gescheiterten Rehabilitationsmassnahmen bei Motivation und Eigenanstrengung. Vielmehr schienen psychodynamische Gründe Hinweise zu geben auf eine Verweigerungshaltung. Die Versicherte lehne teilstationäre und stationäre Massnahmen ab, obwohl genau diese sinnvoll wären. Die „Förster-Kriterien“ träfen somit nur



teilweise zu. Aus diesem Grund sei das Leiden der Versicherten in Teilen durchaus für überwindbar zu halten und es werde in Zusammenschau mit der rezidivierenden depressiven Störung eine 50%ige Arbeitsfähigkeit postuliert. Die rezidivierende depressive Störung scheine mal besser, mal schlechter zu verlaufen. Bisher seien jedoch keine schwergradigen Episoden beschrieben worden, was sich auch durch das Fehlen von Suizidversuchen oder Hospitalisierungen bestätige. Die aus psychiatrischer Sicht zumutbare 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten, sei in 2 Stunden vormittags und 2 Stunden nachmittags aufzuteilen (IV-act. 140-33). In polydisziplinärer Hinsicht hielten die Gutachter fest, dass die bisherige Tätigkeit der Versicherten als Näherin aufgrund der rezidivierend einzunehmenden Zwangshaltungen nicht mehr zumutbar sei. Es bestehe somit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer somatisch und psychisch leidensadaptierten Tätigkeit sei die Versicherte zu 50% arbeitsfähig (d.h. 4 Stunden pro Tag, eventuell aufgeteilt auf zweimal 2 Stunden). Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung gelte seit dem Jahr 2005 (IV-act. 140-33 ff.). Gegenüber dem Gutachten vom 21. April 2008 habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten nicht signifikant verändert (IV-act. 140-37).

A.h Mit einem Vorbescheid vom 6. Februar 2014 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs der Versicherten und die Bestätigung des Anspruchs auf die bisherige (halbe) Rente in Aussicht. Zur Begründung führte sie aus, dass im Rahmen der medizinischen Begutachtung durch die MEDAS Interlaken keine signifikante Veränderung gegenüber dem Gutachten des MGSG vom 21. April 2008 habe bestätigt werden können. Es liege somit kein wesentlicher medizinischer Revisionsgrund vor (IV-act. 144). Gegen diesen Vorbescheid liess die Versicherte am 13. März 2014 Einwand erheben. Der Rechtsvertreter hielt fest, dass sich der Einwand gegen den Einkommensvergleich richte, welcher der Invaliditätsgradbemessung zu Grunde liege. Es werde bestritten, dass das Invalideneinkommen korrekt berechnet worden sei, zumal in den Akten keine nachvollziehbaren Belege vorhanden seien. Weiter werde beantragt, dass der Leidensabzug von 15% auf mindestens 20% erhöht werde. Der Rechtsvertreter stellte ausserdem ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung für das Einwandverfahren (IV-act. 145). Mit einer Verfügung vom 25. März 2014 wies die IV-Stelle das Rentenerhöhungsgesuch der Versicherten ab und bestätigte den Anspruch auf die bisherige Invalidenrente. Zum Einwand des Rechtsvertreters hielt sie fest, dass aufgrund der (aus medizinischer Sicht) unveränderten Verhältnisse auch aus



wirtschaftlicher Sicht kein Grund bestehe, den Einkommensvergleich anzupassen (IV-act. 147).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde der Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. David Brassel, vom 9. Mai 2014. Die Beschwerdeführerin beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 25. März 2014 und die Ausrichtung einer Dreiviertelsrente rückwirkend ab 21. Mai 2012. In formeller Hinsicht führt der Rechtsvertreter aus, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung nicht auf das zusammen mit dem Einwand gegen den Vorbescheid vom 6. Februar 2014 gestellte, frist- und formgerechte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom 13. März 2014 eingegangen sei. Das Gesuch sei bis heute nicht behandelt worden, was einer Rechtsverweigerung gleichkomme. Ebenfalls aus formeller Sicht rügt der Rechtsvertreter eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Er beanstandet, dass die Begründung der angefochtenen Verfügung ungenügend sei. Sie sei derart knapp und nichtssagend gewesen, dass es der Beschwerdeführerin nicht möglich gewesen sei, die Überlegungen der Vorinstanz nachzuvollziehen und damit die Verfügung auf Vollständigkeit, Richtigkeit und Verhältnismässigkeit zu prüfen. Nicht nachvollziehbar seien insbesondere die Berechnungsgrundlagen, welche für die Bemessung des Invaliditätsgrades herangezogen worden seien. Weder das Validen- noch das Invalideneinkommen liessen sich nachvollziehen und überprüfen. Selbst nach einer entsprechenden Rüge im Einwand habe die Beschwerdegegnerin nicht über die Berechnungsgrundlagen aufgeklärt. Die Zahlen stimmten jedenfalls nicht mit den beiden letzten Berechnungen vom 3. Februar 2009 und 8. April 2011 überein. Weiter sei die Beschwerdegegnerin auch auf den Antrag einer Erhöhung des Leidensabzugs von (vermutungsweise) 15% auf mindestens 20% nicht eingegangen. In materieller Hinsicht hält der Rechtsvertreter im Wesentlichen fest, dass die Feststellung im MEDAS-Gutachten vom 2. Dezember 2013, wonach bei der Beschwerdeführerin keine signifikante Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem Vorgutachten vom 21. April 2008 eingetreten sei, nicht zutreffe. Seit der Rentenzusprache sei es zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen. Einerseits seien bei der Beschwerdeführerin im Sommer 2011 Verdachtsmomente für eine beginnende Multiple



Sklerose festgestellt worden und andererseits habe der behandelnde Psychiater der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der psychischen Beschwerden attestiert. Ausgehend von den Arbeitsfähigkeitsschätzungen im Gutachten vom 21. April 2008 zeige sich ebenfalls eine deutliche Verschlechterung im Vergleich zum Gutachten vom 2. Dezember 2013. Während der Beschwerdeführerin im ersten Gutachten noch eine 40%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Näherin attestiert worden sei, sei im psychiatrischen Teilgutachten vom November 2013 festgehalten worden, dass eine Arbeitsfähigkeit lediglich in einer angepassten Verweistätigkeit erzielbar sei. Weiter falle die Umschreibung der leidensangepassten Tätigkeit im Gutachten vom 2. Dezember 2013 deutlich restriktiver aus als in jenem vom 21. April 2008. Dies lasse auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin schliessen. In Bezug auf die mögliche beginnende Multiple Sklerose sei festzuhalten, dass bereits enge Verwandte der Beschwerdeführerin an Multiple Sklerose erkrankt seien. Die von den Ärzten als radiologisch isoliertes Syndrom bezeichnete Erscheinungsform sei mit dem Verweis auf fehlende Testergebnisse und nicht näher genannte Studien als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit qualifiziert worden, was eine unzulässige Schlussfolgerung darstelle. Es sei nicht auszuschliessen, dass sich die Beschwerdeführerin bereits im Anfangsstadium einer Multiplen Sklerose befinde. Zudem wirke sich allein schon das Wissen um die Möglichkeit dieser Erkrankung sowie die unsichere Zukunft negativ auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus. In Bezug auf den Einkommensvergleich macht der Rechtsvertreter geltend, dass es die Beschwerdegegnerin im Revisionsverfahren – selbst wenn keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zu bejahen wäre – zu Unrecht unterlassen habe, die Höhe des Leidensabzuges zu prüfen. Zu berücksichtigen seien dabei die neue Erkenntnis einer möglichen beginnenden Multiplen Sklerose, das im Vergleich zum Gutachten vom 21. April 2008 noch weiter eingeschränkte Tätigkeitsfeld und die Aufteilung der Arbeitseinsätze auf je 2 Stunden vormittags und 2 Stunden nachmittags, womit die Beschwerdeführerin einen Arbeitsplatz zu 100% belege, dem Arbeitgeber aber nur die Hälfte der Leistung bringe. Dies sei ein schwerwiegender Nachteil gegenüber gesunden Arbeitnehmern und wirke sich nachteilig auf den Lohn aus. Die zu berücksichtigenden Veränderungen müssten



zu einer Erhöhung des Leidensabzugs von bisher 15% auf mindestens 20% führen (act. G 1).

B.b Am 13. Juni 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. In der Begründung weist sie zunächst darauf hin, dass das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung zurzeit noch in Bearbeitung sei. Angesichts der Verfahrensdauer von erst drei Monaten könne noch nicht von einer Rechtsverweigerung die Rede sein. Es sei entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters auch nicht zwingend, dass über die unentgeltliche Rechtsverbeiständung spätestens mit dem Erlass der Rentenverfügung befunden werde. Zu dem Vorbringen des Rechtsvertreters, die angefochtene Verfügung sei in Bezug auf den Einkommensvergleich ungenügend begründet, sei festzuhalten, dass es vorliegend mangels eines Revisionsgrundes keinen Anlass gegeben habe, den Einkommensvergleich anzupassen. Dies sei in der Verfügung zu Recht so festgehalten worden. Gemäss dem MEDAS-Gutachten vom 2. Dezember 2013 sei es entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters nicht zu einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der letzten Verfügung vom 3. April 2009 gekommen. Es gebe keine Hinweise, dass die MEDAS die Beschwerdeführerin nicht umfassend und kompetent untersucht habe. Die vom Rechtsvertreter vorgebrachte Multiple Sklerose sei von den MEDAS-Gutachtern nicht diagnostiziert worden. Demnach liege eine solche nicht vor. Die pessimistische Arbeitsfähigkeitsschätzung im Bericht von Dr. C. ___ sei nicht nachvollziehbar. Er habe die Arbeitsunfähigkeit aus einem gescheiterten Arbeitsversuch der Beschwerdeführerin abgeleitet, was IV-rechtlich nicht zulässig sei. Zudem stehe die von Dr. C. ___ im Verlaufsbericht gestellte Diagnose einer leichten depressiven Episode nicht im Einklang mit der attestierten vollen Arbeitsunfähigkeit, zumal eine leichte depressive Episode gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht als invalidisierend gelte. Somit sei ohne Abstriche auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung im MEDAS-Gutachten abzustellen. Wie bereits im MGS-Gutachten vom 21. April 2008, worauf sich die Verfügung vom 3. April 2009 gestützt habe, sei der Beschwerdeführerin im MEDAS-Gutachten vom 2. Dezember 2013 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer rückenadaptierten Tätigkeit attestiert worden (act. G 3).



B.c Mit einer Eingabe vom 7. Juli 2014 weist der Rechtsvertreter darauf hin, dass die Beschwerdegegnerin in Bezug auf das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung für das Vorbescheidverfahren am 20. Juni 2014 nun eine Verfügung erlassen und das Gesuch abgewiesen habe. Auf die Ergreifung eines Rechtsmittels werde aus wirtschaftlichen Überlegungen verzichtet. In Bezug auf die Rechtsverweigerungsbeschwerde werde jedoch an den Ausführungen in der Beschwerde vom 9. Mai 2014 festgehalten. Sollte die Rechtsverweigerungsbeschwerde infolge der ergangenen Verfügung als gegenstandslos betrachtet werden, so seien die entsprechenden Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, da sie mit ihrem Verhalten die Rechtsverweigerungsbeschwerde ausgelöst habe (act. G 6).

B.d Mit einer Replik vom 19. August 2014 hält der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin an den Beschwerdeanträgen fest. In Bezug auf das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung führt er aus, dass ein diesbezüglicher Entscheid entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin zwingend spätestens mit dem Erlass der Rentenverfügung zu ergehen habe. Andernfalls bleibe die gesuchstellende Person im Ungewissen, ob die Aufwendungen für den Rechtsvertreter im Hauptverfahren gedeckt seien oder nicht. Werde das Verfahren, auf welches sich das Gesuch beziehe, bereits mit einer Verfügung erledigt, bevor das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung behandelt werde, komme dies einer unzulässigen Einschränkung der Rechte der gesuchstellenden Person gleich. In Anwendung der Schweizerischen Zivilprozessordnung müsse das zuständige Gericht bzw. die zuständige Behörde im Zeitpunkt des Gesucheingangs summarisch prüfen, ob die Voraussetzungen erfüllt seien. Diese summarische Prüfung habe unverzüglich, auf jeden Fall vor Erlass des Entscheides oder der Verfügung in der Hauptsache, zu erfolgen. Zum Einkommensvergleich in der angefochtenen Verfügung hält der Rechtsvertreter fest, dass die Beschwerdegegnerin entgegen ihren eigenen Aussagen eine Anpassung der Zahlen im Vergleich zur Verfügung vom 3. April 2009 vorgenommen habe. Die Veränderung des Validen- und Invalideneinkommens sei ohne Begründung erfolgt und die Beschwerdegegnerin habe sich trotz Aufforderung nicht zu den Berechnungsgrundlagen geäußert. In medizinischer Hinsicht hält der Rechtsvertreter an seinem Standpunkt, wonach sich der Gesundheitszustand der



Beschwerdeführerin im Vergleich zum April 2009 erheblich verschlechtert habe, fest (act. G 9).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf die Einreichung einer Duplik (act. G 11).

Erwägungen

1.

1.1 In formeller Hinsicht beanstandet der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zunächst, dass es die Beschwerdegegnerin im Verwaltungsverfahren unterlassen habe, über sein Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteiständung vom 13. Mai 2014 zu entscheiden. Bei der Rüge des Rechtsvertreters handelt es sich um eine Rechtsverweigerungsbeschwerde gemäss Art. 56 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; 830.1). Mit einer Gutheissung einer Rechtsverweigerungsbeschwerde wird der Versicherungsträger durch die Gerichtsstanz angewiesen, die fragliche Handlung vorzunehmen (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Art. 56 N 36). Wie aus der Eingabe des Rechtsvertreters vom 7. Juli 2014 hervorgeht, hat die Beschwerdegegnerin mit einer Verfügung vom 20. Juni 2014 das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteiständung für das Vorbescheidverfahren abgelehnt (vgl. act. G 6, 6.1). Mit diesem Entscheid ist das Begehren des Rechtsvertreters gegenstandslos und die Rechtsverweigerungsbeschwerde hinfällig geworden. Wäre darüber zu entscheiden gewesen, hätte eine Rechtsverweigerung seitens der Beschwerdegegnerin jedoch verneint werden müssen. Der Rechtsvertreter hat das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteiständung erstmals im Einwand vom 13. März 2014 gestellt (vgl. IV-act. 145). Kurz darauf ist am 25. März 2014 die angefochtene Verfügung ergangen. Entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters ist es durchaus üblich, dass die Verwaltung über ein Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung nicht zusammen mit dem Leistungsbegehren, sondern in einer separaten Verfügung entscheidet, welche auch erst nach dem Entscheid in der Hauptsache ergehen kann (Urteil des Bundesgerichts vom 12. November 2009, 8C_454/2009, E. 1.1). Zwar wäre es aus Sicht des Rechtsvertreters wünschenswert gewesen, wenn die Beschwerdegegnerin über das Gesuch bereits im Rahmen der Verfügung über den Rentenerhöhungsanspruch



entschieden hätte, jedoch kann aus dem Umstand, dass erst nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung über das Gesuch entschieden worden ist, keine Rechtsverweigerung der Beschwerdegegnerin abgeleitet werden, zumal der Entscheid auch zeitnah zur angefochtenen Verfügung erfolgt ist. Folglich wäre der entsprechende Teil des Beschwerdebegehrens abzuweisen gewesen, wenn er nicht durch die am 20. Juni 2014 nachträglich verfügte Ablehnung der unentgeltlichen Rechtsverteiständung gegenstandslos geworden wäre. Auf die vom Rechtsvertreter gegen den ablehnenden Entscheid vorgebrachten materiellen Einwände ist nicht einzugehen, da die Verfügung vom 20. Juni 2014 nicht mehr Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet.

1.2 Im Weiteren rügt der Rechtsvertreter aus formeller Sicht eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör. Die angefochtene Verfügung sei – insbesondere im Hinblick auf die Berechnungsgrundlagen zur Bemessung des Invaliditätsgrades – ungenügend begründet gewesen. Zudem sei die Beschwerdegegnerin nicht auf die Einwände gegen den Vorbescheid und den darin gestellten Antrag, den Leidensabzug von 15% auf 20% zu erhöhen, eingegangen. Aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]) folgt unter anderem die grundsätzliche Pflicht der Behörden, ihren Entscheid zu begründen. Die Begründung eines Entscheids muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person diesen in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann; in diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Mai 2009, 8C_541/2008; BGE 134 I 83 E. 4.1). Nicht erforderlich ist hingegen, dass sich der Entscheid mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2008, 9C_508/2008; BGE 133 III 439 E. 3.3).

1.3 Die Beschwerdegegnerin hat zu den Einwänden des Rechtsvertreterers insofern Stellung genommen, als sie angegeben hat, dass sich aus medizinischer Sicht gemäss der durchgeführten Abklärung keine rentenrelevante Änderung ergeben habe. Auch aus wirtschaftlicher Sicht bestehe aufgrund unveränderter Verhältnisse kein Grund, den Einkommensvergleich anzupassen. Es bestehe weiterhin Anspruch auf die halbe Rente (vgl. IV-act. 147). Aus der Begründung der Beschwerdegegnerin geht hervor, dass sie



die für die Annahme eines Revisionsgrundes vorausgesetzte wesentliche Veränderung des Sachverhalts verneint hat. Demzufolge hat sie keine Anpassung des Einkommensvergleichs, wozu auch der sog. "Leidensabzug" (nachfolgend: Tabellenlohnabzug) gehört, vorgenommen. Der bisherige Invaliditätsgrad von 58% und der sich daraus ergebende Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine halbe Rente sind daher bestätigt worden. Eine weitergehende Begründung zum Einkommensvergleich ist mangels einer den Invaliditätsgrad beeinflussenden Anpassung nicht nötig gewesen. Der Einkommensvergleich entspricht jenem, welcher bereits der rentenzusprechenden Verfügung vom 3. April 2009 zu Grunde gelegt worden ist (vgl. IV-act. 60, 62, 67). Da diese Verfügung gerichtlich überprüft und bestätigt worden ist, kommt eine voraussetzungslose nachträgliche Überprüfung der damals herangezogenen Berechnungsgrundlagen – wie sie der Rechtsvertreter im Einwand vom 13. März 2014 gefordert hat – nicht in Betracht. Der Vollständigkeit halber kann festgehalten werden, dass sich die Berechnungsgrundlagen des Einkommensvergleichs in der Verfügung vom 3. April 2009 anhand der Akten sehr wohl nachvollziehen lassen. Dazu ist auf den Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 8. April 2011, IV 2009/172, zu verweisen, mit welchem die Verfügung vom 3. April 2009 sowie der von der Beschwerdegegnerin im Februar 2009 vorgenommene Einkommensvergleich (vgl. IV-act. 60) überprüft und bestätigt worden sind (vgl. IV-act. 76, insbesondere Erwägung 3.4 des erwähnten Entscheids). Der Rechtsvertreter bringt vor, die Beschwerdegegnerin habe entgegen ihrer eigenen Aussage doch eine Anpassung des Einkommensvergleichs vorgenommen, da die Zahlen in der angefochtenen Verfügung nicht mit jenen in der Verfügung vom 3. April 2009 übereinstimmten. Diese Diskrepanz ist jedoch lediglich darauf zurückzuführen, dass die Beschwerdegegnerin sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen die Nominallohnerhöhung bis zum Jahr 2011 berücksichtigt hat (vgl. IV-act. 142-2). Es handelt sich dabei um eine rein rechnerische Anpassung bei den Vergleichseinkommen ohne Einfluss auf den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin. Eine diesbezügliche Erklärung der Beschwerdegegnerin, insbesondere auf die entsprechende Nachfrage des Rechtsvertreters hin, wäre – mangels Relevanz zwar nicht erforderlich – für das bessere Verständnis jedoch wünschenswert gewesen. Eine Verletzung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör ist jedenfalls zu verneinen.

2.



2.1 In materieller Hinsicht ist umstritten und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenerhöhungsgesuch der Beschwerdeführerin vom 21. Mai 2012 zu Recht abgelehnt hat.

2.2 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). Der Wortlaut des Art. 17 Abs. 1 ATSG ("Ändert sich der Invaliditätsgrad ...") ist nicht eindeutig, weil er die Revisionsvoraussetzungen allzu verkürzt wiedergibt. Dies zeigt ein Vergleich mit der Revisionsbestimmung für andere Dauerleistungen in Art. 17 Abs. 2 ATSG, die eine nachträgliche erhebliche Veränderung des der Dauerleistung zugrunde liegenden Sachverhalts voraussetzt. Darin kommt das Wesen der Revision zum Ausdruck: Verändert sich der anspruchsbegründende Sachverhalt und damit der Leistungsbedarf, so muss die laufende Dauerleistung diesem neuen Bedarf angepasst werden, damit nicht eine ungenügende, überhöhte oder ungerechtfertigte Leistung ausgerichtet wird. Das bedeutet für die Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG, dass die Veränderung des Invaliditätsgrads nur dann revisionsrechtlich relevant ist, wenn sie auf eine Veränderung des zugrunde liegenden Sachverhalts zurückzuführen ist. Eine Veränderung des Invaliditätsgrads, die beispielsweise nur auf eine abweichende Ermessensausübung bei der Schätzung des Tabellenlohnabzugs zurückzuführen ist, kann also keine revisionsweise Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente rechtfertigen, weil es an der zwingend notwendigen Veränderung des zugrunde liegenden Sachverhalts mangelt. Würde man unter das Wort "ändert" auch den Fall der anderen Ermessensausübung in Bezug auf den Tabellenlohnabzug bei völlig unverändertem Sachverhalt subsumieren, käme die Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auch in weiteren, nicht mehr definierten Zusammenhängen zur Anwendung, was sich mit dem Sinn und Zweck dieser Norm nicht in Übereinstimmung bringen liesse. Wenn allerdings eine erhebliche Veränderung des Sachverhaltes vorliegt und es zu einer Revision kommt, dann kann bei einer Neubemessung des Einkommensvergleichs auch der Tabellenlohnabzug neu festgelegt werden. Ob und gegebenenfalls in welchem Umfang sich der relevante Sachverhalt verändert hat, ist durch einen Vergleich des aktuellen Sachverhalts mit dem Sachverhalt bei der ursprünglichen Rentenzusprache zu ermitteln. Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands



auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 112 V 372 E. 2b mit Hinweisen).

2.3 Wird von der versicherten Person ein Gesuch um eine Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität – bzw. der dem Invaliditätsgrad zugrunde liegende Sachverhalt – in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin im August 2011 zunächst ein Revisionsverfahren von Amtes wegen eingeleitet (vgl. IV-act. 78). Die durchgeführten medizinischen Abklärungen haben gemäss der Stellungnahme des RAD vom 12. April 2012 keine wesentlichen Veränderungen des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache ergeben (vgl. IV-act. 104). Bevor die Beschwerdegegnerin das Revisionsverfahren beenden konnte, hat die Beschwerdeführerin am 21. Mai 2012 eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes aus psychischer Sicht geltend gemacht und dafür auf den Bericht von Dr. C.____ vom 24. April 2012 verwiesen (vgl. IV-act. 112). Dr. C.____ hatte neu eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin angegeben (vgl. IV-act. 122-3). Da im Zeitpunkt der Rentenzusprache von einer aus psychiatrischer Sicht nur 50%igen Arbeitsunfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten ausgegangen worden war, hat die Beschwerdeführerin mit dem Bericht von Dr. C.____ eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin hat somit das noch laufende Revisionsverfahren zu Recht weitergeführt und zu Recht weitere medizinische Abklärungen veranlasst.

3.

3.1 Bei der das Revisionsverfahren beendenden und vorliegend angefochtenen Verfügung vom 25. März 2014 hat sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das MEDAS-Gutachten vom 2. Dezember 2013 gestützt. Sie hat festgehalten, dass gemäss diesem Gutachten keine signifikante Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache am 3. April 2009 eingetreten sei, womit das Rentenerhöhungsgesuch abzulehnen sei. Zu prüfen ist zunächst, ob das Gutachten vom 2. Dezember 2013 eine rechtsgenügeliche Grundlage



für die Beurteilung des Gesundheitszustandes bzw. des Arbeitsfähigkeitsgrades der Beschwerdeführerin darstellt.

3.2 Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität bemessen zu können, 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 125 V 352 E. 3a).

3.3 Die Beschwerdeführerin ist durch die MEDAS Interlaken Unterseen GmbH rheumatologisch, neurologisch, internistisch und psychiatrisch untersucht und begutachtet worden. Der rheumatologische Gutachter hat bei der Beschwerdeführerin als relevante objektivierbare Befunde eine generalisierte Weichteilsymptomatik, ein leichtgradiges zervikospondylogenes Syndrom bei einer bisegmentalen degenerativen Diskopathie ohne radikuläre Kompression sowie ein leichtgradiges lumbospondylogenes Syndrom bei einer wahrscheinlichen Spondylarthrose auf Höhe L5/S1 festgestellt. Gestützt auf diese Befunde hat er eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert und festgehalten, dass der Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von 8 Stunden pro Tag mit einer Leistungsminderung von 25% zugemutet werden könne. Die Leistungsminderung ergebe sich infolge der beginnenden polyfokalen Degeneration der peripheren Gelenke und des Achsenskeletts (vgl. IV-act. 140-38 ff.). Die vom rheumatologischen Gutachter attestierte Leistungsminderung von (lediglich) 25% (ausgehend von 8 Stunden pro Tag) erscheint angesichts der eher geringgradigen objektivierbaren Befunde nachvollziehbar. Hinzu kommt, dass seine Beurteilung in Kohärenz zu der rheumatologischen Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit durch das MGSG vom April 2008 steht (vgl. IV-act. 40-8 ff.). Sowohl die Beurteilung als auch die



Arbeitsfähigkeitsschätzung aus rheumatologischer Sicht sind daher überzeugend. Der neurologische Gutachter hat sich insbesondere mit der seit Beginn des Revisionsverfahrens im Raum stehenden Verdachtsdiagnose einer Multiplen Sklerose und den in diesem Zusammenhang durchgeführten Abklärungen in der Klinik für Neurologie am KSSG auseinandergesetzt. Er hat festgehalten, dass die aktuelle neurologische Untersuchung ganz unauffällig gewesen sei und es anamnestisch keine Anhaltspunkte für akute neurologische transitorische Ausfälle gebe. Das klinische und neuroradiologische Bild solle als Radiological Isolated Syndrom interpretiert werden, sei ein Zufallsbefund und erkläre die Beschwerden der Beschwerdeführerin nicht. Es gebe zurzeit überhaupt keine Hinweise darauf, dass sich bei der Beschwerdeführerin eine Multiple Sklerose entwickle. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe aus neurologischer Sicht nicht (vgl. IV-act. 140-32). Die Beurteilung des neurologischen Gutachters stimmt mit jener im Verlaufsbericht der Klinik für Neurologie vom 20. Februar 2012 überein. Darin war festgehalten worden, es bestehe lediglich die Diagnose eines radiologisch isolierten Syndroms, das sich jedoch nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Aus rein neurologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (vgl. IV-act. 99). Gemäss dem Verlaufsbericht sowie den früheren Abklärungsberichten der Klinik für Neurologie (vgl. IV-act. 99-4 - 99-7) hat es bei der Beschwerdeführerin bis auf den verdächtigen radiologischen Befund keine weiteren Hinweise auf das Vorliegen einer Multiplen Sklerose gegeben (Hinweise wären gemäss dem Bericht der Klinik für Neurologie vom 23. August 2011 beispielsweise ein klinisches Schubereignis, ein positiver Liquorbefund oder eine zeitliche Dissemination im MRI gewesen, vgl. IV-act. 99-5 f.). Offenbar hat es auch in der Zeit zwischen dem Verlaufsbericht der Klinik für Neurologie vom 20. Februar 2011 und der Begutachtung im November 2013 keine solchen Hinweise gegeben. Der neurologische Gutachter hat die Diagnose einer Multiplen Sklerose somit zu Recht nicht gestellt und ist nachvollziehbarerweise von einer aus neurologischer Sicht noch immer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen. In somatischer Hinsicht vermag schliesslich auch die Beurteilung des internistischen Gutachters zu überzeugen, wonach die internistischen Leiden (eine leichtgradige Adipositas, eine Hypovitaminose B12 und eine leichtgradige Stressinkontinenz) alle behandelbar seien, so dass diesbezüglich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (vgl. IV-act. 140-32).



3.4 Der psychiatrische Gutachter hat als arbeitsfähigkeitsbeeinflussende Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie eine somatoforme Schmerzstörung angegeben. Zur Herleitung der Diagnosen hat er in seinem Teilgutachten vom 7. November 2013 in Bezug auf die depressive Störung ausgeführt, dass bereits im Gutachten des MGSG von 2007 (recte: 2008) von einem mittelgradig ausgeprägten depressiven Syndrom ausgegangen worden sei. Auch eine externe Einschätzung der Klinik Valens habe die depressive Episode bestätigt. Im April 2013 sei die depressive Störung vom behandelnden Psychologen Dr. C.____ als leichtgradig klassifiziert worden. In der aktuellen psychiatrischen Begutachtung habe ein psychopathologischer Befund erhoben werden können, der mit einer rezidivierenden depressiven Störung – wie in der Aktenanamnese vorbeschrieben – grundsätzlich korreliere, gegenwärtig auf dem Niveau einer mittelgradigen Störung (vgl. IV-act. 140-56). Bezüglich der Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung hat der Gutachter festgehalten, dass bereits im Gutachten des MGSG von 2007 (recte: 2008) von einem Fibromyalgiesyndrom bzw. einer Somatisierung ausgegangen worden sei. Auch dieser Befund sei mehrfach bestätigt worden, indirekt auch vom behandelnden Psychiater durch die Variante “Belastung durch chronischen Schmerz durch Fibromyalgie“. Das Bild habe anlässlich der aktuellen Begutachtung bestätigt werden können. Es hätten sich die typischen Klagen über somatisch nicht ausreichend begründbare Beschwerden sowie eine Multisomatoformität gefunden. Das Beschwerdemuster sei bunt gewesen und mit affektgeladener Wortwahl präsentiert worden. Komorbidität bestehe im Sinne einer depressiven Störung, darüber hinaus erscheine die Krankheitsbewältigung dysfunktional. Möglicherweise könne von einer prädisponierten Persönlichkeitsstruktur ausgegangen werden, vielleicht auch von biographischen Belastungsfaktoren. Die Beschwerdeführerin habe immer wieder hypochondrische Ängste beschrieben. Sie beschäftige sich mit möglichen körperlichen Krankheiten und kämpfe um Anerkennung dieser Störungen. Zusammenfassend sei von einer chronischen anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen (vgl. IV-act. 140-60 f.). Die Ausführungen des psychiatrischen Gutachters zu den von ihm gestellten Diagnosen sind ausführlich und nachvollziehbar begründet.

3.5 Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hat der psychiatrische Gutachter insbesondere durch die depressive Störung als eingeschränkt erachtet. Nach einer Prüfung der Förster-Kriterien aufgrund des Vorliegens einer somatoformen



Schmerzstörung ist er zum Schluss gekommen, dass das Leiden der Beschwerdeführerin teilweise für überwindbar zu halten sei. In Zusammenschau mit der rezidivierenden depressiven Störung bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. IV-act. 140-33). Zu beachten ist vorliegend, dass das Bundesgericht mit seiner Entscheid vom 3. Juni 2015, BGE 141 V 281, seine langjährige Praxis in Bezug auf somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden geändert hat. Neu begründet die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung keine Überwindbarkeitsvermutung mehr. An die Stelle des Regel-/Ausnahmemodells mit der Prüfung der Förster-Kriterien hat gemäss neuer Praxis ein strukturiertes Beweisverfahren zu treten. In dessen Rahmen ist das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen der versicherten Person in einer Gesamtbetrachtung ressourcenorientiert, einzelfallgerecht und ergebnisoffen zu beurteilen. Diese Bewertung erfolgt anhand eines Katalogs von Indikatoren, welche die massgeblichen Aspekte psychosomatischer Leiden umfassen. Schematisch können diese Indikatoren folgendermassen dargestellt werden (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.1.3):

I Funktioneller Schweregrad

1. Komplex "Gesundheitsschädigung"

1.1. Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde

1.2. Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz

1.3. Komorbiditäten

2. Komplex "Persönlichkeit": Persönlichkeitsdiagnostik (Persönlichkeitsstruktur, Persönlichkeitsentwicklung und -störungen, persönliche Ressourcen)

3. Komplex "Sozialer Kontext"

3.1. Abgrenzung psychosozialer und soziokultureller Faktoren

3.2. Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds

II Konsistenzprüfung (Gesichtspunkte des Verhaltens)



1. Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren

Lebensbereichen

2. Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (bzw. Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen)

3.6 Die Tatsache, dass die psychiatrische Begutachtung und Beurteilung der Beschwerdeführerin unter Geltung der altrechtlichen bundesgerichtlichen Praxis erfolgt ist, schränkt den Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens vom 7. November 2013 nicht per se ein. Das Bundesgericht hat dazu ausgeführt, dass bezüglich der geänderten materiell-beweisrechtlichen Anforderungen in jedem Einzelfall zu prüfen sei, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Licht der massgeblichen Indikatoren erlaubten oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte könne zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8). Zu prüfen ist somit im Folgenden, ob das psychiatrische Teilgutachten vom 7. November 2013 eine im Sinn der neuen Praxis rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt. Dem psychiatrischen Teilgutachten lässt sich in Bezug auf den zu prüfenden 1. Komplex der “Gesundheitsschädigung“ aus psychopathologischer Sicht entnehmen, dass die Emotionalität der Beschwerdeführerin geprägt sei von Labilität und negativen angstbesetzten Affekten. Antriebsstörungen seien nicht auszuschliessen. Die Somatisierung sei ausgeprägt. Im Weiteren hat der Gutachter ausgeführt, dass die Art, Dosis und Intensität der Pharmakotherapie für das Vorliegen eines psychischen Leidens sprächen. Weniger dafür sprächen das Ablehnen von rehabilitativen Therapiemassnahmen. Kontakt zu Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen lägen nicht vor und würden abgelehnt. Dennoch seien der Ausprägungsgrad der psychosozialen Restriktion und Desintegration nicht unerheblich (vgl. IV-act. 140-58). Als Komorbiditäten zur somatoformen Schmerzstörung hat der Gutachter eine rezidivierende depressive Störung, momentan eher mittelgradig, sowie auffällige Persönlichkeitszüge angegeben (vgl. IV-act. 140-60). Bezüglich des 2. Komplexes der “Persönlichkeit“ geht aus dem Teilgutachten hervor, dass bei der Beschwerdeführerin zwar keine Persönlichkeitsstörung nachweisbar sei, jedoch



beständen auffällige Persönlichkeitszüge, namentlich perfektionistische Persönlichkeitszüge mit Entwertung bei Nichterbringen von Leistung (vgl. IV-act. 140-57). Der Gutachter hat zudem festgehalten, dass bei der Beschwerdeführerin die Anpassung an Regeln und Routinen grundsätzlich gegeben sei. Insofern bestehe auch die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben wie z.B. der Führung des Haushaltes. Die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit dürften eingeschränkt sein. Fachliche Kompetenzen seien auf beruflichem Wege nur beschränkt nutzbar. Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit seien grundsätzlich gegeben. Als eingeschränkt erscheine die Durchhaltefähigkeit nach langjähriger Dekonditionierung, aber auch krankheitsbedingt. Eingeschränkt dürften auch die Selbstbehauptungs- und Durchhaltefähigkeit sein. Die Kontaktfähigkeit mit Dritten sei gegeben, die Gruppenfähigkeit leicht eingeschränkt und werde wohl auch immer wieder vermieden. Arbeitsplatzbezogene Ressourcen seien bei der Beschwerdeführerin nicht erkennbar. Gegenwärtig gebe es auch keinen Ehrgeiz und keine Ausdauer bezüglich des Erreichens beruflicher Ziele. Die Beschwerdeführerin erlebe es als ungerecht, dass sie keine 100%ige IV-Rente erhalte (vgl. IV-act. 140-59). Aus den Ausführungen ergibt sich, dass der psychiatrische Gutachter eine ausführliche Beurteilung der ressourcenfördernden und ressourcenhemmenden Persönlichkeitsmerkmale der Beschwerdeführerin vorgenommen hat. In Bezug auf den 3. Komplex des "Sozialen Kontextes" wird im Teilgutachten festgehalten, dass bei der Beschwerdeführerin familiäre, aber keine intimen Beziehungen beständen (vgl. IV-act. 140-58). Der Gutachter zeigt Hinweise auf einen sozialen Rückzug auf (vgl. IV-act. 140-55). Im Übrigen sind im Gutachten keine relevanten ressourcenhemmenden Kriterien im Bereich des sozialen Kontextes der Beschwerdeführerin beschrieben. Nachdem die unter dem Begriff des "funktionellen Schweregrads" zusammengefassten Indikatoren geprüft worden sind, hat in einem zweiten Schritt eine Konsistenzprüfung zu erfolgen. Auch dazu lassen sich dem psychiatrischen Teilgutachten Angaben entnehmen. So hat der Gutachter ausgeführt, dass die von der Beschwerdeführerin gemachte Aussage, wonach ihr aufgrund ihrer Beschwerden gar nichts mehr möglich sei, nicht nachvollzogen werden könne. Dies zeige sich auch daran, dass die Beschwerdeführerin davon berichtet habe, Fahrrad zu fahren, Reisen im Auto nach Bosnien zu unternehmen, eine Frauengruppe zu besuchen, als Hobby zu stricken, ein Haustier zu pflegen und den Haushalt zu erledigen. Bezüglich der



Compliance werde nicht von einer Medikamentenverweigerung ausgegangen, jedoch nehme die Beschwerdeführerin keine weitergehenden therapeutischen Massnahmen in Anspruch. Sie sehe selbst kaum Verbesserungsmöglichkeiten ihres Gesundheitszustandes (vgl. IV-act. 140-55). Von einer konsequenten Behandlung könne nicht gesprochen werden, auch nicht von gescheiterten Rehabilitationsmassnahmen bei Motivation und Eigenanstrengung. Vielmehr schienen psychodynamische Gründe Hinweise auf eine Verweigerungshaltung zu geben. Die Beschwerdeführerin lehne teilstationäre und stationäre Massnahmen ab, obwohl diese sinnvoll wären (vgl. IV-act. 140-59). Im Sinne einer Gesamtbetrachtung – wie es entsprechend der neuen Praxis des Bundesgerichts vorgesehen ist – hat der psychiatrische Gutachter festgehalten, dass bei der Beschwerdeführerin aufgrund der somatoformen Schmerzstörung in Zusammenschau mit der rezidivierenden depressiven Störung eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestehe (vgl. IV-act. 140-59). Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung erscheint vor dem Hintergrund der geprüften Indikatoren nachvollziehbar und überzeugend. Die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist ressourcenorientiert und einzelfallgerecht erfolgt. Zusammengefasst stellt das psychiatrische Teilgutachten vom 7. November 2013 auch im Hinblick auf die nach der neuen bundesgerichtlichen Praxis massgeblichen Indikatoren eine rechtsgenügeliche Grundlage zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht dar. Ergänzende Abklärungen sind somit nicht angezeigt.

3.7 Im Übrigen vermag die abweichende Beurteilung des behandelnden Psychiaters Dr. C.____ den Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens nicht zu schmälern. Im Verlaufsbericht vom 21. September 2011 hat Dr. C.____ angegeben, dass sich die depressive Symptomatik der Beschwerdeführerin seit November 2007 zurückgebildet habe und aktuell eine leichte depressive Episode bei akzentuierter Persönlichkeit mit perfektionistischen Zügen und anhaltender Belastung durch chronischen Schmerz bei Fibromyalgie bestehe. Aus psychiatrischer Sicht sei von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit von 0% auf 50% in leidensadaptierten Tätigkeiten auszugehen (vgl. IV-act. 84). Am 24. April 2012 hat Dr. C.____ seine Beurteilung im Verlaufsbericht revidiert und festgehalten, dass er aufgrund des Verlaufes des Arbeitseinsatzes der Beschwerdeführerin bei der D.____ AG von Ende Dezember 2011 bis Ende Februar 2012 nun doch von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ausgehe.



St.Galler Gerichte

Der Arbeitsversuch habe wegen anhaltender psychischer Instabilität mit unvorhersehbaren Angstattacken abgebrochen werden müssen. An spezifischen Beschwerden seien in der Hauptsache eine überwiegend gedrückte Grundstimmung, eine ausgeprägte Affektlabilität, Energielosigkeit und Insuffizienzgefühle bei einer sehr inkonstanten Tagesverfassung zu nennen (vgl. IV-act. 112-3). Die Befunde sind vergleichbar mit jenen, die Dr. C.____ bereits im Verlaufsbericht vom 21. September 2011 angegeben hatte (vgl. IV-act. 84-3). Im Weiteren hat er auch keine andere Diagnose gestellt. Seine Einschätzung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit basiert somit einzig auf dem gescheiterten Arbeitsversuch, was nicht nachvollziehbar ist. Der Verantwortliche der D.____ AG hatte im Bericht vom 19. März 2012 festgehalten, dass die Beschwerdeführerin bereits nach einem Tag unter Tränen mitgeteilt habe, dass ihr das Pensum von vier Stunden täglich nicht möglich sei, woraufhin das Pensum auf zwei Stunden täglich reduziert worden sei. Die Beschwerdeführerin habe jedoch selbst für sehr leichte, einfache und sitzende Tätigkeiten, die nur ein Minimum an sozialer Interaktionsfähigkeit gefordert hätten, nur sehr beschränkt eingesetzt werden können. Zudem habe sie während der sieben Wochen dauernden Anstellung 15 Krankheitstage gehabt. Eine Arbeitsfähigkeit sei wohl höchstens im geschützten Rahmen denkbar (vgl. IV-act. 106-68). Diese von der Beschwerdeführerin gezeigte erhebliche Leistungseinschränkung lässt sich anhand von objektiven medizinischen Befunden nicht erklären. Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die gezeigte Einschränkung lediglich ein Ausdruck der subjektiven Einschätzung der Beschwerdeführerin, wonach sie zu 100% arbeitsunfähig sei, gewesen ist. Der psychiatrische MEDAS-Gutachter hat zu dieser Eigeneinschätzung der Beschwerdeführerin ebenfalls festgehalten, dass diese nicht nachvollziehbar sei, insbesondere unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin gleichzeitig angegebenen diversen Freizeit- und Haushaltstätigkeiten (vgl. IV-act. 140-55). Im Verlaufsbericht vom 2. April 2013 hat Dr. C.____ ausgeführt, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach der vorübergehenden Verschlechterung während des Arbeitsversuchs wieder dem Zustand, wie er im Verlaufsbericht 21. September 2011 angegeben worden sei, entspreche (vgl. IV-act. 128). Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung ist in diesem Bericht nicht ersichtlich. Jedenfalls liesse sich eine aus psychiatrischer Sicht volle Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin angesichts der Diagnose einer nur leichtgradigen depressiven



Episode nicht begründen. Demgegenüber ist die vom psychiatrischen Gutachter attestierte 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und einer somatoformen Schmerzstörung überzeugend.

3.8 Schliesslich ist auch die im Gesamtgutachten vom 2. Dezember 2013 aus polydisziplinärer Sicht angegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung von 50% für leidensadaptierte Tätigkeiten nachvollziehbar. Zusammengefasst erfüllt das Gutachten alle rechtsprechungsgemässen Beweisanforderungen, weshalb vollumfänglich darauf abgestellt werden kann.

4.

4.1 Im Folgenden ist nun zu prüfen, ob sich eine revisionsbegründende Änderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenzusprache ergeben hat. Der leistungszusprechenden Verfügung vom 3. April 2009 hat die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen das Gutachten des MGSG vom 21. April 2008 zu Grunde gelegt. Dem MEDAS-Gutachten vom 2. Dezember 2013 ist zu entnehmen, dass sich nach Ansicht der Gutachter der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Vergleich zum MGSG-Gutachten nicht signifikant geändert hat (vgl. IV-act. 140-37). Dies ergibt sich zum einen aus den Gesamtbeurteilungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, welche in beiden Gutachten auf 50% in leidensadaptierten Tätigkeiten geschätzt worden ist, und zum anderen auch aus den jeweiligen Fachgutachten bzw. Fachbeurteilungen. So hat der rheumatologische MEDAS-Gutachter festgehalten, dass seine Beurteilung in Kohärenz zu der rheumatologischen Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit durch das MGSG vom April 2008 stehe. Seitdem habe sich keine versicherungsrelevante Änderung der Befunde am Bewegungsapparat eingestellt (vgl. IV-act. 140-32). Der psychiatrische MEDAS-Gutachter hat in seinem Teilgutachten festgehalten, dass die von ihm gestellten Diagnosen der mittelgradigen depressiven Störung und der somatoformen Schmerzstörung bereits im Gutachten des MGSG beschrieben worden seien (vgl. IV-act. 140-56 f.). Hinzu kommt, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der beiden psychiatrischen Gutachter, wonach die Beschwerdeführerin in leidensadaptierten Tätigkeiten zu 50% arbeitsfähig sei, übereinstimmen (vgl. IV-act. 38-11, 140-59). Eine



relevante Änderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit dem MGSG-Gutachten ist somit nicht ersichtlich. Der Rechtsvertreter macht geltend, dass sich die Verschlechterung des Gesundheitszustandes daran zeige, dass der psychiatrische MEDAS-Gutachter der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Näherin eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert habe, währenddessen der psychiatrische MGSG-Gutachter noch eine 40%ige Arbeitsfähigkeit in dieser Tätigkeit angegeben habe. Zudem sei das Tätigkeitsprofil einer leidensangepassten Tätigkeit im MEDAS-Gutachten vom 2. Dezember 2013 deutlich restriktiver als im Vorgutachten umschrieben worden (vgl. act. G 1). Entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters kann daraus jedoch keine revisionsbegründende Änderung abgeleitet werden, denn bei der Begutachtung durch die MEDAS ist – wie bereits ausgeführt – ein im Vergleich zum Vorgutachten im Wesentlichen unverändert gebliebener Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin beurteilt worden. Die lediglich unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen gleichen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit vermag aber keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG zu begründen. Dass es sich um eine lediglich andere Beurteilung als im Vorgutachten handelt, zeigt sich auch daran, dass im MEDAS-Gutachten vom 2. Dezember 2013 festgehalten worden ist, dass die aktuellen Angaben zur Arbeitsfähigkeit sowohl in Bezug auf die bisherige als auch auf eine leidensadaptierte Tätigkeit rückwirkend ab dem Jahr 2005 Geltung hätten (vgl. IV-act. 140-34 f.). Eine erhebliche revisionsbegründende Änderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin liegt folglich nicht vor.

4.2 Nachdem festgestellt worden ist, dass seit der Rentenzusprache keine erhebliche Änderung des relevanten Sachverhalts, namentlich des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin, eingetreten ist, endet das Revisionsverfahren vorliegend mit der Bestätigung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf die bisherige halbe Rente. Eine (erneute) Invaliditätsbemessung muss in einem solchen Fall unterbleiben, weil sie revisionsrechtlich betrachtet keinen Sinn macht und weil sie die Gefahr schafft, dass ein abweichender Invaliditätsgrad ermittelt und zum Anlass genommen wird, die laufende Rente zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, obwohl die zwingend notwendige Voraussetzung der Rentenrevision, der Eintritt einer Veränderung des relevanten Sachverhalts, nicht erfüllt ist. Würde die laufende Rente entsprechend dem aktuell ermittelten Invaliditätsgrad neu festgesetzt, so würde die Rente nicht revidiert,



sondern korrigiert, ohne sich dabei aber auf Art. 17 Abs. 1 ATSG abstützen zu können (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. April 2011, IV 2009/140, E. 3). Aus diesem Grund hat vorliegend die (erneute) Durchführung eines Einkommensvergleichs und damit einhergehend die Überprüfung der Höhe des Tabellenlohnabzugs zu unterbleiben. Die angefochtene Verfügung vom 25. März 2014, mit welcher der Anspruch der Beschwerdeführerin auf die bisherige halbe Rente bestätigt worden ist, erweist sich folglich als rechtmässig.

5.

5.1 Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 25. März 2014 abzuweisen. Die Rechtsverweigerungsbeschwerde wird zufolge Gegenstandslosigkeit abgeschrieben.

5.2 Der Beschwerdeführerin ist die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) am 18. Juni 2014 bewilligt worden (act. G 4). Wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung verpflichtet werden (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

5.3 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit betreffend die Rentenerhöhung angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist die Gerichtsgebühr in Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzüglich unentgeltlicher Rechtspflege ist die Beschwerdeführerin von der Bezahlung der Gerichtsgebühr zu befreien. Betreffend die Rechtsverweigerungsbeschwerde wird keine Gerichtsgebühr erhoben.

5.4 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung der in Bezug auf das Rentenerhöhungsgesuch unterliegenden und in Bezug auf die gegenstandslos gewordene Rechtsverweigerungsbeschwerde



mutmasslich unterliegenden Beschwerdeführerin (vgl. oben E. 1.1). Die Entschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat auf das Einreichen einer Kostennote verzichtet. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit betreffend die Rentenerhöhung erscheint eine pauschale Entschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG/SG; sGS 963.70]), womit ein Betrag von Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) resultiert. Betreffend die Rechtsverweigerungsbeschwerde erscheint eine pauschale Entschädigung von Fr. 500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen, welche ebenfalls um einen Fünftel zu kürzen ist. Die Entschädigung in Bezug auf die Rechtsverweigerungsbeschwerde beträgt somit Fr. 400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Insgesamt hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin somit pauschal mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde betreffend die Rentenerhöhung wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerde betreffend die Rechtsverweigerung wird abgeschrieben.

3.

Für die Beschwerde betreffend die Rentenerhöhung wird eine Gerichtsgebühr in Höhe von Fr. 600.-- erhoben; die Beschwerdeführerin wird von deren Bezahlung befreit.



4.

Für die Beschwerde betreffend die Rechtsverweigerung wird keine Gerichtsgebühr erhoben.

5.

Für die Beschwerde betreffend die Rentenerhöhung entschädigt der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

6.

Für die Beschwerde betreffend die Rechtsverweigerung entschädigt der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).