



**Fall-Nr.:** IV 2017/184  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 27.02.2020  
**Entscheiddatum:** 27.08.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 27.08.2019**

**Art. 28 IVG, Art. 17 IVG. Rechtmässige Abweisung eines Anpassungsgesuchs, da keine rechtlich (renten-) relevante Veränderung eingetreten ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. August 2019, IV 2017/184).**

#### **Entscheid vom 27. August 2019**

Besetzung

Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug, Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Geschäftsnr.

IV 2017/184

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Andreas Wiget, rohner thurnherr wiget & partner,  
Rosenbergstrasse 42b, 9000 St. Gallen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rentenrevision (Erhöhung)

### Sachverhalt

#### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ meldete sich am 12./17. Juli 2001 (IV-act. 2) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Berufsberatung, Umschulung, Wiedereinschulung und eine Rente. Sie habe den Beruf der kaufmännischen Angestellten erlernt und sei seit Mai 1995 im gegenwärtigen Arbeitsverhältnis. Bei einem Motorradunfall vom 27. Mai 1998 (Frontalkollision mit schleuderndem Auto im Ausland, vgl. IV-act. 5-2) habe sie diverse Brüche erlitten. - Einem Austrittsbericht des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur, wohin sie am zweiten Tag nach dem Unfall verlegt worden war, vom 16. September 1998 (IV-act. 9-1) waren die diversen Diagnosen (u.a. Schädel-/Hirn-Trauma und commotio cerebri, instabile komplexe Beckenringfraktur, komplexe distale Humerusschaft-Mehrfragmentfraktur rechts, ausgeprägter Pleuraerguss, Repolarisationsstörungen im EKG, Os naviculare-Fraktur links) zu entnehmen. Ab Oktober 1999 waren ihr bis Januar 2001 nur noch Arbeitsunfähigkeiten von einem Drittel bzw. einem Viertel attestiert worden (IV-act. 37-9). Danach traten erneut höhere Arbeitsunfähigkeiten ein (vgl. IV-act. 39-4), ab April 2002 lag die Arbeitsunfähigkeit bei 60 % (IV-act. 38-1). - Gemäss einem Arbeitgeberfragebogen (vom 14. August 2001, IV-act. 17) lag der Jahreslohn der Versicherten seit Januar 2001 bei Fr. 88'040.--. - Mit Verfügung vom 25. Januar 2002 sprach ihr die liechtensteinische Invalidenversicherung ab Januar 2001 eine Rente zu (IV-act. 34-2 f.). - Mit Verfügung vom 22. November 2002 (IV-act. 52) sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten bei verspäteter Anmeldung ab 1. Januar 2001 (Wiederaufleben der Invalidität) eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % und ab 1. Juli 2002 [d.h. drei Monate nach April 2002; Art. 88a Abs. 1 IVV] noch eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 60 % zu. Nach der rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit ab dem Unfall habe der



## St.Galler Gerichte

Invaliditätsgrad vom 25. Oktober 1999 bis 31. Dezember 2000 unter 40 % gelegen. Ab 1. Januar 2001 habe aber wieder eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vorgelegen, seit dem 1. April 2002 noch eine solche von 60 %.

**A.b.** Nachdem ab 1. Juli 2002 eine Arbeitsfähigkeit von 70 % erreicht worden war (IV-act. 57-3), hob die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle den Rentenanspruch der Versicherten mit Verfügung vom 28. Februar 2003 (IV-act. 64) bei einem Invaliditätsgrad von 30 % (Valideneinkommen Fr. 88'040.--, Invalideneinkommen Fr. 61'628.--) auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats hin [vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV und Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a IVV] auf.

**A.c.** Am 24. August 2005 (IV-act. 71) liess sich die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter neu anmelden. Die Arbeitsunfähigkeit liege zwar (nach einer zwischenzeitlichen, durch einen weiteren Unfall bedingten Erhöhung) wieder bei 30 %, doch sei mittelfristig eine Erhöhung möglich und betrage ausserdem das Valideneinkommen nun Fr. 120'000.--. - In einem zuhanden der Unfallversicherung erstellten Gutachten der Klinik Valens vom 12. Dezember 2006 (IV-act. 109) wurde die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für die bisherige und eine adaptierte Tätigkeit auf 50 % beziffert. - Die liechtensteinische Invalidenversicherung ging gemäss dem Beschluss vom 4. September 2008 (IV-act. 114) ab November 2006 von einem Invaliditätsgrad von 56 % aus. - Gemäss einer Arbeitgeberbescheinigung vom 17. November 2008 (IV-act. 119-2) hätte der Jahreslohn 2008 der Versicherten ohne Gesundheitsschaden Fr. 99'524.-- betragen. - Der RAD der Invalidenversicherung hielt am 3. März 2009 (IV-act. 122) fest, der Gesundheitsschaden habe sich seit 1998 nicht verändert. - Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen sprach der Versicherten mit Verfügung vom 27. Juli 2009 (IV-act. 132; und "Verfügung" vom 7. August 2009, IV-act. 134) ab 1. November 2006 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 56 % (Valideneinkommen Fr. 99'524.--, Invalideneinkommen Fr. 44'200.--) zu. Es habe sich gezeigt, dass die Versicherte ihr Pensum im November 2006 auf 50 % habe reduzieren müssen.

**A.d.** Am 11. November 2011 (IV-act. 137) liess die Versicherte ein Anpassungsgesuch (um Heraufsetzung der Rente ab Frühjahr 2010) stellen. Beigelegt wurde ein Gutachten der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 27. Oktober 2011



zuhanden der Unfallversicherung. Danach lag ein Zustand nach Polytrauma am 27. Mai 1998 vor, woraus sich eine Schädigung des lumbalen Bewegungssegmentes zwischen dem 5. Lendenwirbelkörper und dem Kreuzbein und dort eine beschleunigte ausgeprägte Osteochondrose ergeben habe. Der Wirbelsäulenschaden gehe mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen einher, nämlich mit häufig rezidivierenden oder anhaltenden Bewegungseinschränkungen und tagelang andauernden schmerzhaften "Wirbelsäulensyndromen". Zurzeit der Begutachtung vom 20. Oktober 2011 seien diese Wirbelsäulenbeschwerden unter hoch dosierter Medikamentenbehandlung in Rückbildung gewesen. Von März 2010 bis 20. Oktober 2011 habe bei der Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 25 % bestanden. Mit einer Anpassung bzw. einer Gewöhnung an die Unfallfolgen der spinalen Beschwerden könne allenfalls gerechnet werden; die Versicherte wünsche auch eine Steigerung auf das frühere Pensum von 50 % (IV-act. 137-17 und 137-20). - Die Klinik Valens gab (aufgrund eines Aufenthalts der Versicherten vom 12. Dezember 2011 bis 7. Januar 2012) am 6. Januar 2012 (IV-act. 145-2 f.) an, die Versicherte könne mit drei Arbeitsstunden pro Tag beginnen, danach sollte mit Einsatz ergonomischer Hilfsmittel wieder eine Arbeit an vier Stunden pro Tag möglich sein. - Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, gab am 16. Februar 2012 (IV-act. 150-3) den Verlauf der Arbeitsfähigkeit im Zeitraum seit 30. März 2010 an. Zuletzt bestehe - bezogen auf das Pensum von 50 % (IV-act. 153-6) - seit 16. Januar 2012 keine Arbeitsunfähigkeit mehr. - Auf den 1. September 2012 wurde der Monatslohn der Versicherten gesenkt (von Fr. 3'448.-- auf Fr. 2'948.-- mal 13, d.h. auf Fr. 38'324.--); sie wurde wegen ihrer Arbeitsunfähigkeit in eine andere Abteilung (Kundendienst) versetzt (IV-act. 190 f.). - Mit Verfügung vom 6. März 2013 (IV-act. 204-2 ff.; und "Verfügung" vom 30. April 2013, IV-act. 205 bis 207) setzte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen den Rentenanspruch der Versicherten ab 1. August 2010 auf eine ganze Rente herauf, ab Mai 2012 auf eine halbe Rente (bei einem Invaliditätsgrad von 55 %) herab und ab Dezember 2012 auf eine Dreiviertelsrente herauf. Letztere basiere auf einer Arbeitsfähigkeit von 50 % und einem Invaliditätsgrad von 62 % (Valideneinkommen Fr. 99'872.--, Invalideneinkommen Fr. 38'324.--). Als massgeblichen Gesuchsmonat werde derjenige des Gesuchs an die liechtensteinische IV-Stelle (August 2010, [IV-act. 162-6 f.; eigentlich Revision von Amtes wegen]) angenommen. Der Gesundheitszustand habe sich ab Januar 2012 wieder auf den Vorzustand (von 50 %



## St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeit) verbessert. Aus gesundheitlichen Gründen sei aber hernach (drei Monate vor Dezember 2012) ein interner Wechsel des Arbeitsplatzes nötig geworden, womit das Jahreseinkommen gesunken sei.

### **B.**

**B.a.** Am 27. Juni 2013 (IV-act. 210) meldete die Versicherte eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands und stellte somit sinngemäss ein Anpassungsgesuch. Die schon für den Rückfall vom März 2010 ursächlich gewesenen, ins linke Bein ausstrahlenden Nervenschmerzen seien zurückgekehrt. Sie habe die Arbeit am 21. Mai 2013 schmerzbedingt abbrechen müssen und ein Arbeitsversuch am 3. Juni 2013 sei gescheitert. Am 25. Juni 2013 habe sie nun eine Schmerztherapie beginnen können. - Dr. B.\_\_\_\_ hatte ihr am 17. Juni 2013 in einem Arzteugnis eine volle Arbeitsunfähigkeit ab 21. Mai 2013 bis 30. Juni 2013 (IV-act. 211-2) und Dr. med. C.\_\_\_\_, Ambulatorium D.\_\_\_\_, hatte in einem solchen vom 26. Juni 2013 (IV-act. 211-1) eine volle Arbeitsunfähigkeit ab 25. Juni 2013 bis vorerst 31. Juli 2013 bescheinigt. - Mit Verlaufsbericht vom 10. Juli 2013 (IV-act. 216) teilte Dr. B.\_\_\_\_ mit, es seien bei der Versicherten vermehrt Schmerzen lumbal links mit intermittierender Ausstrahlung ins linke Bein aufgetreten. Trotz ausgebauter analgetischer und antipyretischer Therapie habe die Symptomatik bisher nicht wesentlich beeinflusst werden können. Seit dem 21. Mai 2013 könne die Versicherte ihr Pensum von 50 % nicht mehr ausüben.

**B.b.** Die Versicherte teilte am 16. September 2013 (IV-act. 220) mit, sie habe dank der seit Ende Juni 2013 wöchentlich stattfindenden vielschichtigen Schmerztherapie bei Dr. C.\_\_\_\_ grosse Erfolge verzeichnen können. Ab 19. August 2013 habe sie den Arbeitsversuch mit zwei Arbeitsstunden pro Tag starten und ab 9. September 2013 das Pensum auf drei Stunden pro Tag erhöhen können. Sie hoffe, bald ihr volles Arbeitspensum von gut vier Arbeitsstunden täglich zu erreichen.

**B.c.** Die Unfallversicherung erteilte am 17. September 2013 (IV-act. 223) einen Auftrag zur Begutachtung der Versicherten (an die Rehaklinik Bellikon).

**B.d.** Am 23. Februar 2014 (IV-act. 225) teilte die Versicherte mit, sie werde ab 1. März 2014 Angestellte der E.\_\_\_\_ GmbH sein. Am 28. Februar 2014 werde sie am bisherigen Arbeitsplatz den letzten Arbeitstag haben. - Am 12. März 2014 (IV-act. 227) gab sie auf



Anfrage bekannt, sie sei zurzeit im Krankenstand und habe ihre neue Tätigkeit deshalb praktisch noch nicht beginnen können. - Am 31. März 2014 (IV-act. 228) schrieb sie, der Arbeitsvertrag könne nicht zugesandt werden, denn das zuständige Mitglied der Geschäftsleitung (offenbar sie selber) sei im Krankenstand. - Am 6. Mai 2014 (IV-act. 229) reichte sie einen beidseits - auch seitens einer Arbeitgeberin F.\_\_\_\_ GmbH - von ihr unterzeichneten Anstellungsvertrag vom 10. April 2014 ab 1. März 2014 mit einem Bruttolohn von (monatlich Fr. 2'900.-- mal 13) jährlich Fr. 37'700.-- bei einem Pensum von 50 % (IV-act. 229-2) ein. - Die Unfallversicherung teilte auf Anfrage am 15. August 2014 (IV-act. 231) mit, die Versicherte beziehe eine UV-Rente bei einem seit Dezember 2012 auf 62 % erhöhten Invaliditätsgrad. - Mit Schreiben vom 8. Dezember 2014 (IV-act. 232) teilte die Versicherte mit, ihr Arbeitspensum (in ihrem seit 1. März 2014 laufenden Arbeitsverhältnis bei der F.\_\_\_\_ GmbH, nicht bei der Schwesterunternehmung E.\_\_\_\_ GmbH) belaufe sich seit eineinhalb Jahren auf etwa 15 bis 25 %. Sie werde also auf etwa Fr. 700.-- bis Fr. 1'000.-- Bruttolohn pro Monat (ohne 13. Monatslohn) kommen. - Am 15. Juli 2015 (IV-act. 235) gab sie zur Auskunft, ihr Jahresverdienst im seit 1. Januar 2015 mit der E.\_\_\_\_ GmbH bestehenden Arbeitsverhältnis betrage Fr. 12'000.-- bei einem Beschäftigungsgrad von 50 %.

**B.e.** Am 6. August 2015 (IV-act. 238) reichte die Unfallversicherung auf eine Anfrage der Invalidenversicherung hin das Gutachten der Rehaklinik Bellikon vom 15. September 2014 (IV-act. 239-8 bis 105) ein. Ein leistungsmässiger Arbeitseinsatz von 50 % (vier bis fünf Stunden pro Tag) bei umschriebenen Bedingungen werde den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin gerecht (IV-act. 239-15).

**B.f.** Am 15. April 2016 (IV-act. 242) teilte die Unfallversicherung der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle auf Anfrage mit, der UV-Rentengrad der Versicherten sei unverändert bei jenem gemäss der UV-Verfügung vom 14. März 2013 geblieben (somit bei 62 %, vgl. UV-act. 13-4 ff.; Valideneinkommen gemäss IV-Verfügung Fr. 99'872.--, Invalideneinkommen 2012 Fr. 38'324.--).

**B.g.** Dr. B.\_\_\_\_ gab in einem IV-Verlaufsbericht vom 23. Mai 2016 (IV-act. 243) bekannt, der Gesundheitszustand der Versicherten sei seit 10. Juli 2013 stationär. Am 21. April 2015 habe eine Hemilaminektomie LWK 5 links stattgefunden. Andere neue klinische Aspekte hätten sich nicht ergeben. In einem Bericht vom 27. April 2015 (IV-



## St.Galler Gerichte

act. 243-4 ff.) hatte die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen erklärt, es habe am 21. April 2015 (bei den Diagnosen einer chronisch rezidivierenden Lumboischialgie links und einer Stenose rezessal LWK4 bis SWK1 links) eine Hemilaminektomie LWK5 links stattgefunden und es seien zu keiner Zeit neue neurologische Defizite aufgetreten. Bis zum Termin der vorgesehenen Wiedervorstellung vom 19. Mai 2015 sei eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden. - Der RAD hielt am 25. August 2016 (IV-act. 244) dafür, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit dem Referenzzeitpunkt nicht in einer für die Arbeitsfähigkeit wesentlichen Weise geändert.

**B.h.** Mit Vorbescheid vom 13. September 2016 (IV-act. 247) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Rechtsvertreter der Versicherten in Aussicht, deren Erhöhungsgesuch abzuweisen. Es liege weiterhin ein Invaliditätsgrad von 62 % vor.

**B.i.** Mit Einwand vom 19. Oktober 2016 (IV-act. 251-1 bis 3) brachte der Rechtsvertreter der Versicherten hiergegen vor, die Unfallversicherung habe einen Vergleich geschlossen und richte ab 10. August 2015 eine Rente auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 70 % aus. Es sei ab 1. August 2015 eine ganze Invalidenrente der Invalidenversicherung auszurichten. Die UV-Vertrauensärztin habe zwar die Feststellungen und Schlüsse des Gutachtens der Rehaklinik Bellikon bestätigt, soweit sie somatischer Natur gewesen seien. Für die psychiatrische Seite habe sie eine Beurteilung durch einen Psychiater für erforderlich gehalten. Die folgenden Verhandlungen hätten schliesslich in einem Vergleich geendet. Hinter der Einigung habe die Überlegung gestanden, dass die Arbeitsunfähigkeit gemäss Gutachten Bellikon zum Untersuchungszeitpunkt zwar unverändert 50 % betragen habe, der festgestellte Grad der Arbeitsunfähigkeit aber fraglich erscheine und nach der Feststellung der Gutachter ohnehin in nächster Zeit mit einer Verschlechterung zu rechnen sei. Der Zeitpunkt der Rentenerhöhung sei so gewählt worden, weil im Frühjahr 2015 eine Operation stattgefunden habe und danach noch bis 9. August 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit (mit Taggeld) bestanden habe. - Am 28. Mai 2015 (IV-act. 251-4 ff.) hatte der Rechtsvertreter der Versicherten der Unfallversicherung gegenüber zum Gutachten der Rehaklinik Bellikon Stellung genommen. Er hatte beantragt, für die Zeit vom 18. Mai 2013 bis 19. April 2015 von einer Arbeitsunfähigkeit



## St.Galler Gerichte

im Bereich von 80 bis 90 % auszugehen (generell wäre sie auf 90 % festzulegen, dann wäre auch die bis Herbst 2013, von Mitte Januar bis Ende März 2014 und während des Aufenthalts in Bellikon bestehende volle Arbeitsunfähigkeit abgegolten), ab 20. April 2015 von 100 % Arbeitsunfähigkeit, wobei weiterhin die Zielvorstellung von 50 % Arbeitsfähigkeit gelte. - Die Vertrauensärztin der Unfallversicherung hatte am 10. November 2015 (IV-act. 251-10 f.) zum Gutachten der Rehaklinik Bellikon und am 14. Dezember 2015 (IV-act. 251-9) zur Unfallkausalität der chronisch rezidivierenden Lumboischialgie und des diesbezüglichen operativen Eingriffs vom 21. April 2015 (verneinend) Stellung genommen. Die in der Anfrage vom 27. November 2015 erwähnte volle Arbeitsunfähigkeit vom 20. April bis 17. Juni 2015 (postoperativ) wurde für nachvollziehbar gehalten, der Eingriff selber für schwer nachvollziehbar. - Dr. C.\_\_\_\_ hatte in der Folge in zwei Arbeitsunfähigkeitszeugnissen vom 14. Januar 2016 (IV-act. 251-12 f.) für die Zeit von 20. Juli 2015 bis 9. August 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit, danach bis 31. Dezember 2015 eine solche von zwei von vier Stunden (50 %), bescheinigt (IV-act. 251-13). - Am 1. März 2016 (IV-act. 251-14 ff.) hatte sich der Rechtsvertreter der Versicherten gegenüber der Unfallversicherung gegen eine vorgesehene Ablehnung eines Rentenerhöhungsgesuchs gewendet. - Am 7. Dezember 2016 (IV-act. 253) reichte er der Invalidenversicherung die UV-Verfügung vom 6. Dezember 2016 (IV-act. 258) ein, wonach im Sinn eines geschlossenen Vergleichs der UV-Invaliditätsgrad ab 1. September 2015 von 62 auf 70 % erhöht werde. - Der RAD hielt am 25. Januar 2017 (IV-act. 259) dafür, er habe sich an nachvollziehbare medizinisch-theoretische Beurteilungen zu halten. Ein Vergleich stelle aus rein medizinischer Sicht keine Entwicklung dar; die Begründung des Vergleichs sei schlicht nicht verständlich.

**B.j.** Mit Verfügung vom 24. März 2017 (IV-act. 261) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle das Anpassungsgesuch der Versicherten vom 27. Juni 2013 ab.

**C.**

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt Dr. iur. Andreas Wiget für die Betroffene am 12. Mai 2017 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei ab 1. August 2015 eine ganze Rente auszurichten. Sie habe im



## St.Galler Gerichte

Lauf der Zeit etliche Rückschläge einstecken müssen, so eine mehrmonatige Arbeitsunfähigkeit wegen eines unverschuldeten Autounfalls am 21. Oktober 2004. Bei der Arbeit habe sie wegen der Beschwerden (unter anderem Konzentrationsschwierigkeiten) eine interne Zurückstufung hinzunehmen gehabt. Das Arbeitspensum habe sich, allerdings nur zum Preis einer hohen Medikation und eines weitgehenden Verzichts auf ausserberufliche Tätigkeiten, bei 50 % eingependelt. Am 20. Februar 2012 habe sie mit der (ausländischen) Haftpflichtversicherung des Unfallverursachers [1998] im Bewusstsein, dass das betreffende ausländische Recht einen "Rückfall" auch im Zivilrecht vorsehe, einen Vergleich unter anderem über den Erwerbsausfall geschlossen, was es ihr ermöglicht habe, einen Stellenwechsel zu wagen. Monate nach dem massiven Rückschlag vom Frühjahr 2013 (mit nachfolgenden Anpassungs- und Rückfall-Gesuchen) habe die Beschwerdeführerin wieder eine Arbeitsfähigkeit von etwa 25 % erreicht. Auf Ende Februar 2014 habe sie ihre Stelle nach fast 19 Jahren Betriebszugehörigkeit wegen zunehmenden Mobbing - jene Arbeitgeberin sei übernommen und die Unternehmung mit einer neuen FührungscREW versehen worden - gekündigt. Sie habe beabsichtigt, ab anfangs März 2014 von zuhause aus mit einem Pensum von 50 % in der Unternehmung eines Bekannten zu arbeiten. Sie habe die Stelle allerdings wegen anhaltender Schmerzen erst einen Monat später für lediglich eine Stunde pro Tag aufgenommen. Bei der Begutachtung vom März 2014 habe sich eine unveränderte Arbeitsunfähigkeit von 50 % ergeben. An diesem Gutachten sei wenig auszusetzen. Allerdings zeigten sich in zweierlei Hinsicht Widersprüche. Zum einen, weil im orthopädischen Teil eine behandlungsbedürftige Verschlimmerung angenommen worden sei, und zum andern, weil die Beurteilung der Gutachter einzig auf objektiven Befunden basiere, ohne das subjektive Empfinden der Beschwerdeführerin zu berücksichtigen. Die Gutachter hätten ausserdem selber Zweifel gehegt und seien bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung vage geblieben (mindestens 50-prozentige Einschränkung; Arbeitsfähigkeit von 50 %, die sich im günstigen Fall halten lasse; Arbeitspensum von etwa 50 % möglich). Aufgrund der Verschlechterung des Zustands der Beschwerdeführerin im Frühjahr 2013 sei zudem zuletzt im Frühjahr 2015 eine Hemilaminektomie vorgenommen worden. Absehbar sei eine TVT-Inkontinenz-Operation. Mit einer lumbalen Funktionsmyelographie und einem postmyelographischen Computertomogramm von Ende März 2015 habe endlich das (sc. WS-) Problem bildlich dargestellt werden können, was wegen des im Beckenbereich verbliebenen Metalls mit herkömmlicher Bildgebung nicht möglich gewesen sei. Den Gutachtern der Rehaklinik Bellikon hätten diese Bilder noch nicht zur Verfügung gestanden, weshalb, sollte dem Rechtsbegehren nicht ohnehin stattgegeben werden, eine Ergänzung des Gutachtens zu veranlassen sei. Ein geeigneter Arbeitsplatz sei im Gutachten der Rehaklinik Bellikon so



umschrieben worden, wie ihn die Beschwerdeführerin im März 2014 tatsächlich habe antreten wollen. Seit dem Ende der bis anfangs August 2015 dauernden vollen Arbeitsunfähigkeit übe die Beschwerdeführerin die berufliche Tätigkeit in beschränktem Ausmass aus. Zurzeit betrage die Arbeitsdauer der Beschwerdeführerin zusammengezählt etwa einen Tag pro Woche. Massgeblich sei dieser Arbeitsplatz jedoch nicht, denn die Beschwerdeführerin habe nur einen Lohn von Fr. 1'000.-- pro Monat und seit einem Jahr überhaupt kein regelmässiges Einkommen mehr erhalten, weil sie sich mit dem bisherigen Inhaber der Unternehmungen (genannte GmbHs) zerstritten habe. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gebe es aber keinen Arbeitsplatz, an dem man liegend seine Arbeit verrichten könne. Deshalb müssten vermehrte - mindestens stündliche - Pausen eingelegt werden. Einen solchen Arbeitsplatz gebe es wohl nicht, so dass von voller Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen sei, eventualiter von einer solchen von 70 bis 80 %, ausserdem von den Tabellenlöhnen und vom maximalen Abzug von 25 %. Der RAD habe zudem den Arztbericht von Dr. B.\_\_\_\_ missverstanden; dieser habe nämlich von einem im Vergleich zum Zustand der Beschwerdeführerin vom 10. Juli 2013 - und nicht im Vergleich zum Zustand im Erlasszeitpunkt der Referenzverfügung - unveränderten Sachverhalt berichtet. Das Resultat einer ganzen Rente entspreche schliesslich auch der Vereinbarung der Beschwerdeführerin mit der Unfallversicherung. Die Anerkennung eines Invaliditätsgrads von 70 % sei ein Kompromiss gewesen. Dass die Unfallversicherung dazu bereit gewesen sei, zeige, dass es verfehlt wäre, ohne weiteres von einem unveränderten Gesundheitszustand und einer Arbeitsfähigkeit von weiterhin 50 % auszugehen. Die Unfallversicherung sei beim Vergleich ihrer eigenen Vertrauensärztin nicht gefolgt. - In einer beigelegten Arbeitgeberbescheinigung vom 8. Februar 2017 (IV-act. 270) hatte die Beschwerdeführerin - selbst - angegeben, seit 1. Januar 2015 bei der E.\_\_\_\_ GmbH angestellt zu sein. Seit 2013 sei sie (abgesehen von einer Phase voller Arbeitsunfähigkeit vom 20. April 2015 bis 9. August 2015) zu 75 % arbeitsunfähig. - In dem beigelegten (alten) Arztbericht vom 10. Juni 2013 (IV-act. 271) hatte Dr. B.\_\_\_\_ der Unfallversicherung angegeben, in der klinischen Untersuchung habe sich eine stark eingeschränkte Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule mit muskulärem Hartspann links gezeigt, eine neurologische Ausfallsymptomatik jedoch nicht. Der nebst dem Einsatz von Mephador durchgeführte Kortisonstoss habe seit dem 7. Juni 2013 eine leichte Verbesserung gebracht.

### D.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 14. Juli 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin sinngemäss die Abweisung der Beschwerde. Massgeblich sei für einen



Rentenanspruch aufgrund der Neuanmeldung von 2013, ob im Zeitraum zwischen dem 6. März/30. April 2013 und dem 24. März 2017 in den tatsächlichen Verhältnissen eine wesentliche, rentenrelevante Änderung eingetreten sei. Im Gutachten der Rehaklinik Bellikon sei nachvollziehbar dargelegt worden, dass keine signifikante Veränderung stattgefunden habe und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für adaptierte Tätigkeit 50 % betrage. Nach der komplikationslos verlaufenen Operation vom März 2015 habe sich die Beschwerdeführerin rasch erholt und es seien zu keiner Zeit neue neurologische Defizite aufgetreten. Die gutachterliche Einschätzung könne auch nicht mit dem Hinweis auf den Verlaufsbericht von Dr. B. \_\_\_ vom 10. Juli 2013 oder ein angegebenes diesbezügliches Missverständnis des RAD in Frage gestellt werden. Der hypothetische ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasse auch Stellenangebote, die in wirtschaftlich schwierigen Zeiten nicht vorhanden seien. Selbst wenn eine versicherte Person auf einen Nischenarbeitsplatz angewiesen sei, seien dort Arbeitsgelegenheiten für sie vorhanden. Auf das beweiskräftige Gutachten könne abgestellt werden.

### E.

Mit Replik vom 18. August 2017 bringt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vor, im Frühjahr 2013 habe sich eine markante Verschlimmerung deren Beschwerden eingestellt, die eine vorübergehende vollständige und seither gegenüber früher eingeschränkte (gemeint wohl: ausgedehntere) Arbeitsunfähigkeit bewirkt habe. Wegen der stärkeren Schmerzen sei die Beschwerdeführerin seit vier Jahren bei Dr. C. \_\_\_ in Behandlung; die regelmässigen Infiltrationen brächten eine gewisse Linderung. Dank der ebenfalls deswegen notwendig gewordenen Operation von 2015 könne die Beschwerdeführerin wenigstens die Arbeitsfähigkeit von 25 % einigermassen beibehalten. Die Beschwerdeführerin habe den Unfall vor mittlerweile fast zwanzig Jahren erlitten, sich trotz schwerster Verletzungen, mehrerer Operationen und einem mehrmonatigen Spitalaufenthalt wieder ins Arbeitsleben zurückgekämpft und eine Beschäftigung von 50 % bei einer medizinisch anerkannten Arbeitsfähigkeit dieses Ausmasses einhalten können. Sie sei der Meinung gewesen, diesen Zustand auf Dauer halten zu können. Deshalb habe sie mit der Haftpflichtversicherung (sc. des Unfallverursachers 1998) einen Abschluss gesucht und gefunden. Die verstärkten Beschwerden seien aus heiterem Himmel aufgetreten; an eine berufliche Tätigkeit sei anfänglich nicht mehr zu denken gewesen. Der Zustand vor Frühjahr 2013 sei nicht mehr erreicht worden. Die Beschwerdegegnerin habe nicht erklärt, weshalb die stets kämpferische, einsatzfreudige und von den Gutachtern als sehr kooperativ geschilderte Beschwerdeführerin auf einmal ohne Grund verstärkte Schmerzen und eine höhere Arbeitsunfähigkeit behaupten sollte. Die subjektiven Beschwerden stellten einen wesentlichen Teil eines Gutachtens dar und dürften nicht einfach ausser Acht gelassen



werden; sie seien stärker zu gewichten. Man müsse sich zudem die Frage stellen, ob es für die Beschwerdeführerin in ihrem Zustand mit der Notwendigkeit, auch im Liegen arbeiten zu können, tatsächlich einen (theoretischen) Arbeitsplatz gebe. Das sei nicht der Fall. Eine Tätigkeit im Sitzen sei nur ausnahmsweise möglich; hauptsächlich arbeite die Beschwerdeführerin im Liegen. Das Gutachten sei diesbezüglich nicht schlüssig und es werde erneut der Antrag auf ein Ergänzungsgutachten gestellt, das die Zeit seit der letzten Begutachtung und insbesondere die Operation vom Frühjahr 2015 mitumfasse.

### Erwägungen

#### 1.

Streitgegenstand bildet die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. März 2017, mit welcher das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 27. Juni 2013 um Anpassung (Erhöhung) des bisherigen Rentenanspruchs abgewiesen wurde. Die Beschwerdegegnerin ist auf das Gesuch eingetreten, was angesichts des Arztberichts von Dr. B.\_\_\_\_ vom 10. Juli 2013 toleriert werden kann.

#### 2.

**2.1.** Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

**2.2.** Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Entscheidend ist im Ergebnis allgemein die nach einem weitgehend objektivierten Massstab vorzunehmende Beurteilung, ob und inwiefern die versicherte Person trotz ihres ärztlich diagnostizierten Leidens zumutbarerweise einer angepassten Arbeit nachgehen kann und ihr schliesslich die Verwertung ihrer (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch zumutbar ist (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.7.3 und BGE 139 V 547, BGE 127 V 294).

**2.3.** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht,



herabgesetzt oder aufgehoben (vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5), während eine lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich ist (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3).

**2.4.** Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich nach der Rechtsprechung durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (vgl. BGE 133 V 108), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Neubeurteilung (vgl. BGE 130 V 351 E. 3.5.2; BGE 125 V 369 E. 2).

**2.5.** Eine Bindungswirkung der von der Unfallversicherung vorgenommenen Invaliditätsschätzung besteht für die Invalidenversicherung nicht (vgl. BGE 133 V 549). Das gilt erst recht, wenn der vom Unfallversicherer angenommene Invaliditätsgrad - wie hier ab 1. September 2015 - auf einem Vergleich beruht. Für die Beilegung von Meinungsverschiedenheiten über das Ausmass der Invalidität mittels Vergleichs ist es gerade charakteristisch, dass von einer präzisen Bestimmung der streitigen Ansprüche, welche häufig nur nach Beschreitung des Rechtsmittelweges erreicht werden könnte, - vorwiegend aus ökonomischen, gelegentlich auch aus praktischen Gründen - Abstand genommen wird. Die Möglichkeit, dass eine der beteiligten Parteien dabei unter Umständen gewisse finanziell nachteilige Auswirkungen zu gewärtigen hat, wird in solchen Fällen in Kauf genommen. Die Ausweitung dieses Risikos auf andere Versicherungsträger, welche weder das Zustandekommen noch den Inhalt eines solchen Vergleichs beeinflussen konnten, lässt sich nicht rechtfertigen. Namentlich ist auch nicht entscheidungswesentlich, von welchen Überlegungen sich der Unfallversicherer bei der vergleichsweise erfolgten Einigung hat leiten lassen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 12. Dezember 2013, 8C\_740/2013 E. 3).

### 3.

Die Beschwerdeführerin bezog ehemals gemäss formell rechtskräftiger Anpassungsverfügung vom 6. März 2013 (nach vorgängigen Abstufungen) ab Dezember 2012 eine Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 62 % (Valideneinkommen Fr. 99'872.--, Invalideneinkommen Fr. 38'324.--). Diese letzte



Rentenänderung vor der angefochtenen Verfügung basierte auf den Annahmen einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50 % (seit Januar 2012) und auf einem Valideneinkommen entsprechend ihrem (ab 1. September 2012 infolge einer Versetzung aus gesundheitlichen Gründen herabgesetzten) tatsächlichen Einkommen am damaligen Arbeitsplatz. - Der Sachverhalt vom 6. März 2013 bildet nach dem Dargelegten den vorliegend massgeblichen ersten Vergleichszustand. Damit zu vergleichen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 24. März 2017 entwickelt hat.

#### 4.

**4.1.** Ihren kurz nach der Verfügung vom 6. März 2013 erfolgten Arbeitsabbruch vom 21. Mai 2013 begründete die Beschwerdeführerin in ihrem Anpassungsgesuch vom 27. Juni 2013 mit einer gesundheitlichen Verschlechterung, genauer mit einem Wiederauftreten ins linke Bein ausstrahlender Nervenschmerzen.

**4.2.** Im März 2014 fand eine polydisziplinäre Begutachtung ihres Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit in der Rehaklinik Bellikon statt.

**4.2.1.** In deren neurologischem Teil (IV-act. 239-50 ff.) wurde unter anderem festgehalten, Dr. C.\_\_\_\_ habe im Jahr 2013 angenommen, die Beschwerdeführerin leide an einem chronischen Schmerzsyndrom mit neuropathischer Komponente. Hinweise hierauf hätten sich der Schmerzbeschreibung anlässlich des Aufenthalts in der Klinik Valens (2011/2012) allerdings nicht entnehmen lassen. Die Beschwerdeführerin habe aber dennoch schon vor der Erstkonsultation bei Dr. C.\_\_\_\_ im Juni 2013 ein Medikament gegen neuropathische Schmerzen eingenommen. Sie habe das in einem hohen empfohlenen Umfang auch vor der Begutachtung (März 2014) getan, wie die Bestimmung der Serumkonzentration gezeigt habe. Trotzdem sei die Schmerzproblematik unverändert stark ausgeprägt gewesen. Auch ihre Beschreibung der Schmerzen bei der Begutachtung sei nicht gut vereinbar mit dem Vorliegen eines überwiegend neuropathischen Schmerzsyndroms (nach international akzeptierter Definition). Die spürbare schmerzlindernde Wirkung eines Opiates deute auf das Überwiegen einer nozizeptiven Schmerzkomponente hin. Es sei nicht von einer analgetikainduzierten zusätzlichen Schmerzsymptomatik auszugehen. Der klinisch-neurologische Untersuchungsbefund habe nicht auf eine eindeutige sensorische oder motorische radikuläre Ausfallsymptomatik im Bereich der beiden unteren Extremitäten hingewiesen (IV-act. 239-74 f.).



**4.2.2.** Bei der orthopädischen Begutachtung konnten aktuelle Bilder von LWS und Becken beurteilt werden. Es hätten sich dort die persistierende Pseudarthrose im Sakrum rechtsseitig und eine ausgeprägte Degeneration des lumbosakralen Bewegungssegmentes mit engen Raumverhältnissen für die Wurzeln L5 und S1 rechts gezeigt. Knochenödeme hätten sich nicht gefunden. Die von der Bildgebung her zu erwartende Wurzelreizung rechts sei klinisch nicht vorhanden gewesen. Die ins linke Bein ausstrahlenden Beschwerden dorsal bis zum Knie könnten nicht einer Wurzelreizung zugeordnet werden. Die anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin - sie sei im Liegen schmerzarm; Stehen an Ort sei schon nach fünf bis zehn Minuten sehr unangenehm; ununterbrochenes Gehen sei bis etwa fünfzehn Minuten lang möglich, mit Nordic-Walking-Stöcken bis etwa 45 Minuten, und Sitzen bis zu einer Dauer von einer Stunde - würden in erster Linie an ein mechanisches Problem denken lassen (IV-act. 239-45). Seit 2006 bzw. 2011 hätten sich die neuropathischen Schmerzen links dorsal im Beckenbereich (und ohne Bedeutung für das Beschwerdebild auch die Adipositas) akzentuiert. Im Übrigen hätten sich keine wesentlichen Veränderungen ergeben. Das Problem der lumbosakralen Etage bestehe nach wie vor. Die Ausprägung sei variabel. Die Residuen der Peroneusparese seien für eine Bürotätigkeit ohne Bedeutung (IV-act. 239-47). Neue Befunde seien nicht hinzugetreten (IV-act. 239-48). Der Beschwerdeführerin sei eine vorwiegend sitzend auszuführende Tätigkeit zumutbar, die es erlaube, sich gelegentlich durchzubewegen. Tragen von Lasten sei bis höchstens 12.5 kg, Heben von Lasten ab Boden bis höchstens 10 kg möglich. In zeitlicher Hinsicht dürfe ein Einsatz von vier bis fünf Stunden pro Tag erwartet werden, am besten in zwei bis drei Blöcke mit dazwischengeschobenen Pausen im Liegen aufgeteilt. Bei Schmerzschüben, die jederzeit auftreten könnten, wäre die Arbeitszeit zu reduzieren, eine verbindliche Prognose lasse sich nicht stellen (IV-act. 239-48). Ohne chirurgische Massnahmen oder eine nur gering wahrscheinliche spontane Versteifung des Segmentes L5-S1 werde sich die Belastbarkeit für eine vorwiegend im Sitzen auszuübende Tätigkeit im günstigen Fall bei 50 % in zeitlicher Hinsicht (sc. künftig) halten lassen. Die durchgeführte Änderung der beruflichen Tätigkeit mit einer in gewissem Rahmen frei einteilbaren Arbeitszeit werde das Halten eines Niveaus von 50 % Arbeit erleichtern (IV-act. 239-45).

**4.2.3.** Nach der psychiatrischen Begutachtung wurde unter anderem festgehalten, die angegebenen, mit den Schmerzen korrelierenden Konzentrationsstörungen hätten sich bei der dreistündigen Begutachtung nicht objektivieren lassen. Die Beschwerdeführerin habe (mit Ausnahme einer allenfalls minimalen Gedächtnisstörung bei der Untersuchung)



keine offensichtlichen kognitiven Störungen gezeigt (vgl. IV-act. 239-93). Sie habe insgesamt ein nach wie vor hohes Funktionsniveau beschrieben, sei gut sozial integriert und in erster Linie wegen der Schmerzen bei der sozialen Teilhabe eingeschränkt. Aktuell könne in Anbetracht der als sehr konsistent und authentisch beurteilten Beschwerden von einer noch leichten neuropsychologischen Beeinträchtigung ausgegangen werden, die am ehesten durch eine Kombination von Schmerzen, Nebenwirkungen von Lyrica und der Opiate und einer Residualsymptomatik der ischämisch bedingten Läsionen erklärbar sei. Diese (leichte neuropsychologische Beeinträchtigung) habe sich seit den Aufenthalten in Valens 2006 bzw. 2012 nur unwesentlich verändert, allenfalls bei Wegfall der depressiven Symptomatik und in Anbetracht des insgesamt recht hohen Funktionsniveaus sogar eher etwas gebessert. Im Längsschnitt hätten sich Hinweise auf einen Status nach einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion gefunden, die aktuell remittiert sei, so dass von einer mindestens leichten Besserung ausgegangen werden könne (IV-act. 239-93). Bei der Durchhaltefähigkeit habe sich gemäss Mini-ICF eine mindestens mittelgradige Einschränkung ergeben, und zwar aufgrund der Schmerzen und der Einschränkung der kognitiven Fähigkeit mit rascher Ermüdung (IV-act. 239-95). Aus psychiatrischer Sicht bestehe bei der angestammten Tätigkeit, sofern dort ein Lagewechsel (Stehen, Gehen, Sitzen, Liegen) möglich sei, vor allem aufgrund der quantitativ eingeschränkten Arbeitsleistungen bei mindestens mittelgradiger Verminderung der Durchhaltefähigkeit eine mindestens 50 % betragende Einschränkung (sc. der Arbeitsfähigkeit), sofern es die Beschwerdeführerin in der Tätigkeit nicht ausschliesslich mit hochkomplexen Fragestellungen zu tun habe und sie immer wieder die Tätigkeit wechseln könne, um neue Stimuli zu erhalten. Unter diesen Bedingungen sei es der Beschwerdeführerin auch möglich gewesen, ein Pensum von etwa 50 % (jedoch wechselnden Ausmasses) zu erfüllen (IV-act. 239-95 f.).

**4.2.4.** In einem Bericht des Fachbereichs "Therapien und Pflege" schliesslich wurde unter anderem angegeben, die subjektive Einschätzung ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit (PACT) habe sich mit der getesteten Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin gedeckt, nämlich mit derjenigen für eine "sehr leichte" Tätigkeit (mit Hantieren mit Gewichten von maximal 5 kg) im Sitzen. Eine statische Tätigkeit im Stehen sei maximal während 20 Minuten möglich gewesen, nach einer kognitiv anspruchsvollen Tätigkeit von etwa einer Stunde Dauer ohne Pause sei eine Reduktion der Konzentrationsfähigkeit erkennbar geworden, wahrscheinlich wegen der Schmerzproblematik. In der neuen beruflichen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin in der Lage, die Arbeit auf ihre Bedürfnisse anzupassen. Sie versuche, vermehrt im Liegen



## St.Galler Gerichte

zu arbeiten und die Arbeitszeiten sinnvoll einzuteilen. Unter diesen Rahmenbedingungen und bei angepasstem Anforderungsprofil sollte eine Arbeitsleistung von 50 % gegeben sein (IV-act. 239-103).

**4.3.** Interdisziplinär gelangten die Gutachter zum Schluss, die klinisch-neurologischen Befunde hätten sich (im Vergleich zu 2006 und zu 2011) bis zum Zeitpunkt der Untersuchung vom März 2014 nicht wesentlich verändert. Bei mehr oder weniger unveränderter leichter neuropsychologischer Beeinträchtigung und einer im Vergleich zu 2006 und 2012 remittierten depressiven Symptomatik könne insgesamt von einer mindestens leichten Besserung der psychischen Symptomatik ausgegangen werden (IV-act. 239-12). Der Beschwerdeführerin seien ausschliesslich Tätigkeiten vorwiegend im Sitzen, mit regelmässigen Pausen für eine Wechselbelastung und mit Tragen von Lasten von höchstens 12.5 kg und nur gelegentlichem Heben ab Boden von höchstens 10 kg zumutbar, und zwar zeitlich an vier bis fünf Stunden pro Tag, mit erforderlichen Pausen zur Wechselbelastung und der Möglichkeit zum Abliegen bei Schmerzexazerbation (IV-act. 239-15). Nicht additiv dazu komme eine psychiatrisch bedingte quantitative Beschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % wegen einer mindestens mittelgradigen Verminderung der Durchhaltefähigkeit. Insgesamt werde ein Arbeitspensum von 50 % den Einschränkungen der Beschwerdeführerin gerecht (IV-act. 239-15).

## 5.

**5.1.** Wie sich aus dem Gutachten somit ergibt, konnte die von der Beschwerdeführerin beklagte, seit Mai 2013 aufgetretene gesundheitliche Verschlechterung in Form eines Wiederauftretens von ins linke Bein ausstrahlenden Nervenschmerzen (der Grund für das Revisionsgesuch; gutachterlich orthopädisch bezeichnet als ins linke Bein ausstrahlende Beschwerden dorsal bis zum Knie) nicht einer Wurzelreizung zugeordnet werden (vgl. IV-act. 239-45). Der klinisch-neurologische Untersuchungsbefund deutete auch nicht auf eine eindeutige sensorische oder motorische radikuläre Ausfallsymptomatik im Bereich der beiden unteren Extremitäten hin (IV-act. 239-74 f.). Im Übrigen hat die Beschwerdeführerin bei der Begutachtung eine gute Beweglichkeit, insbesondere auch der Wirbelsäule, gezeigt. Sie konnte über einige 100 m flüssig gehen. Klinisch wurden ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (Druckdolenz lumbosakral) und leichte Residuen einer Fussheberparese rechts gefunden, während wie erwähnt keine Hinweise auf Wurzelreizungen bestanden (IV-act. 239-44). Es waren bei der motorischen Prüfung auch keine höhergradigen Atrophien der Skelettmuskulatur feststellbar. Die Kraftbefunde der oberen und unteren Extremitäten waren (abgesehen von einer leichten [Kraftgrad 5- (von 5)] Fuss- und einer erkennbaren



[Kraftgrad 3] Grosszehenheber-Beeinträchtigung rechts) unauffällig. Pathologische Reflexe wie das Zeichen nach Babinski waren beidseits nicht auslösbar. Das Gangbild war unauffällig (vgl. IV-act. 239-69 f.).

**5.2.** Der Fachbereich Therapien und Pflege wies in der Gesamtschätzung wie erwähnt darauf hin, dass die subjektive Einschätzung der körperlichen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin sich mit der getesteten gedeckt habe. Sie habe nämlich einer Leistungsfähigkeit für eine sehr leichte Tätigkeit mit einer Gewichtsbelastung bis maximal 5 kg entsprochen (IV-act. 239-103). Die Beschwerdeführerin hat im PACT-Test lediglich 105 Punkte (von 200; ein Punktwert von unter 100 ist minimal) erreicht (IV-act. 239-102). Von einer medizinischen Notwendigkeit, die zumutbaren Arbeitstätigkeiten auf solche mit einer lediglich sehr leichten Belastung zu beschränken, ist jedoch gemäss dem Gutachten nicht auszugehen. Als medizinisch zumutbar zu betrachten ist etwa ein Tragen von Lasten bis höchstens 12.5 kg und ein Heben von Lasten ab Boden bis höchstens 10 kg. Es wurde weiter festgestellt, dass sich (bei Hamet2-Tests) beim vernetzten Denken (Konzentrationsfähigkeit; wie bei Werkzeugeinsatz/Steuerung Komplex) ein reduziertes Arbeitstempo ergeben habe (das Arbeitstempo habe sich gegen Ende ohne Auswirkung auf die Qualität verlangsamt; vgl. IV-act. 239-99). Nach einer kognitiv anspruchsvollen Tätigkeit von etwa einer Stunde Dauer ohne Pause sei eine Reduktion der Konzentrationsfähigkeit erkennbar geworden. Wahrscheinliche Ursache hierfür sei die Schmerzproblematik (vgl. IV-act. 239-103). Während sich bei der psychiatrischen Untersuchung allerdings Konzentrationsstörungen nicht hatten objektivieren lassen und die Beschwerdeführerin dort auch keine offensichtlichen kognitiven Störungen gezeigt hatte (vgl. IV-act. 239-93), war zudem beim Mini-ICF eine mittelgradige Beeinträchtigung der Durchhaltefähigkeit (vgl. IV-act. 239-95) beschrieben worden.

**5.3.** Bezüglich des psychiatrischen Aspekts ist darauf hinzuweisen, dass diagnostisch lediglich eine leichte neuropsychologische Beeinträchtigung angenommen wurde. Weitere psychische Störungen hätten mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden können (IV-act. 239-93). Die Begründung einer psychiatrisch bedingten Beeinträchtigung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit um weitreichende 50 % erscheint angesichts dieser erwähnten einzigen Diagnose nicht ohne weiteres erklärlich. Die genannte Beeinträchtigung wurde ausdrücklich auf die Beschwerdeangaben der Beschwerdeführerin gestützt, die gutachterlich als authentisch betrachtet wurden. Eine Objektivierung anhand eines strukturierten Beweisverfahrens, wie es - erst - seit 3. Juni 2015 nach BGE 141 V 281 (gemäss BGE 143 V 418 E. 7.1 f. nun in der Regel bei sämtlichen psychischen Erkrankungen) zu



erfolgen hat, und wobei diverse Standardindikatoren einerseits der Kategorie des funktionellen Schweregrads und andererseits jener der Konsistenz zu beachten sind, konnte damals noch nicht erfolgt sein. Vor BGE 141 V 281 erstattete medizinische Gutachten verlieren ihren Beweiswert jedoch nicht per se. Vielmehr ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die Sachverständigengutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Licht der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (vgl. BGE 141 V 281 E. 8; vgl. Bundesgerichtsurteil vom 18. Mai 2017, 8C\_842/2016). Vorliegend hat der Gutachter der Psychiatrie darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin insgesamt ein nach wie vor hohes Funktionsniveau beschrieben habe und gut sozial integriert sei. Bei der Begründung des zumutbaren Pensums aus psychiatrischer Sicht lehnte sich der Gutachter gemäss dem Gutachten an das von der Beschwerdeführerin tatsächlich geleistete Pensum an; es sei ihr ein Pensum von 50 % unter den angegebenen Bedingungen auch (sc. tatsächlich) möglich gewesen (vgl. IV-act. 239-96; die genannten Bedingungen sind im Übrigen unter anderem den somatischen Zustand betreffende, nämlich Lagewechsel). - Ob bei diesen Gegebenheiten eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus psychiatrischer Sicht unter dem Aspekt der Standardindikatoren als ausreichend objektiviert anzunehmen ist oder nicht, kann vorliegend letztlich offengelassen werden, denn eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ist jedenfalls aus somatischer Sicht anzunehmen (vgl. unten E. 5.4).

**5.4.** Nicht nur bei der psychiatrischen Begutachtung und vom Fachbereich Therapien und Pflege, sondern auch bei der orthopädischen Begutachtung wurden die Angaben der Beschwerdeführerin selber berücksichtigt. Der Gutachter der Orthopädischen Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates merkte an, dass die Angaben der Beschwerdeführerin stark gewichtet worden seien, denn sie seien sehr präzise, medizinisch verständlich und erklärbar gewesen (IV-act. 239-49). Da das Begutachtungsergebnis in orthopädischer und neurologischer Hinsicht auf einer jeweiligen diesbezüglichen fachärztlichen Befunderhebung (vgl. IV-act. 239-34 ff., mit auch aktueller Bildgebung von LWS und Becken, vgl. IV-act. 239-44 f.; und IV-act. 239-69 f.) basiert, kann es unter diesem somatischen Gesichtspunkt ohne weiteres als ausreichend objektiviert betrachtet werden. Auch die UV-Vertrauensärztin hatte die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung im Übrigen Ende 2015 unter somatischem (orthopädischem/traumatologischem-neurologischem) Aspekt als nachvollziehbar bezeichnet (vgl. IV-act. 251-10; bei Hinweis auf eine klinisch nicht vorhanden gewesene Wurzelreizung).



**5.5.** Auf das Ergebnis der interdisziplinären Begutachtung, wonach der Beschwerdeführerin - zum Begutachtungszeitpunkt nach wie vor - eine Arbeitsfähigkeit von 50 % zumutbar sei, kann zusammenfassend abgestellt werden. Denn die Gutachter haben die Vorakten zur Kenntnis genommen, die Anamnese und die geklagten Beschwerden erfragt und bei ihren Untersuchungen die Befunde (samt Bildgebung und Laboruntersuchungen) erhoben und beurteilt. Das Ergebnis ist ausreichend begründet. Neue Befunde konnten im massgeblichen Vergleichszeitraum in keiner der betroffenen medizinischen Disziplinen gefunden werden. In psychiatrischer Hinsicht war in dieser Zeitspanne eine mindestens leichte Besserung des Gesundheitszustands zu verzeichnen gewesen (IV-act. 239-93), was allerdings wie erwähnt nicht relevant ins Gewicht fällt.

**5.6.** Die vom Gutachten abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ vermögen gegen dessen polydisziplinär und in Kenntnis der Akten gefundenes Ergebnis im Beweiswert nicht anzukommen. Es ist demnach bis zur Begutachtung vom März 2014 keine (in Dauer und Ausmass) rentenrelevante Veränderung anzunehmen.

**5.7.** Was die Entwicklung des Sachverhalts nach der Begutachtung betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass am 12. April 2015 eine Hemilaminektomie vorgenommen wurde. Gemäss dem Bericht der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 27. April 2015 waren dabei zu keiner Zeit neue neurologische Defizite aufgetreten. Die Klinik bescheinigte dort eine volle Arbeitsunfähigkeit bis zur nächsten Kontrollkonsultation vom 19. Mai 2015 (IV-act. 243-6). In zwei - unbegründeten - Arbeitsunfähigkeitszeugnissen vom 14. Januar 2016 hat Dr. C.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin auch noch für die - damals bereits weit - zurückliegende Zeit vom 20. Juli 2015 bis 9. August 2015 nachträglich eine volle Arbeitsunfähigkeit und für die Zeit danach bis 31. Dezember 2015 eine solche für zwei von vier Stunden (50 %; entsprechend wohl einer Arbeitsunfähigkeit von 75 %) bescheinigt (IV-act. 251-4 ff.). Hierauf kann indessen nach der Aktenlage nicht abgestellt werden. Noch am 27. November 2015 war die Vertrauensärztin der Unfallversicherung vom UV-Sachbearbeiter darauf hingewiesen worden, dass der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 20. April 2015 bis 17. Juni 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden sei (IV-act. 251-8). Auf Anfrage, ob die in diesem Zusammenhang ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit (vom 20. April 2015 bis 17. Juni 2015) nachvollziehbar sei, hatte die UV-Vertrauensärztin am 14. Dezember 2015 geantwortet, diese postoperative Arbeitsunfähigkeit sei nachvollziehbar (der Eingriff selber im Übrigen schwer nachvollziehbar). Die damals (zeitnäher) bekannte Arbeitsfähigkeitsschätzung - mit



Befristung auf 17. Juni 2015 - erscheint als überwiegend wahrscheinlich. Daran vermag nichts zu ändern, dass die Unfallversicherung später im Rahmen des Vergleichs noch für die Zeit (vom 20. April 2015) bis 9. August 2015 ein Taggeld basierend auf einer vollen Arbeitsunfähigkeit (bezogen auf den Invalidenlohn von Fr. 38'324.--) ausgerichtet und den Invaliditätsgrad danach auf 70 % angehoben hat (vgl. UV-act. 14-1 f.).

Dr. B. \_\_\_ erklärte im Übrigen in einem IV-Verlaufsbericht vom 23. Mai 2016 (IV-act. 243) in Kenntnis des Umstands der Operation vom 21. April 2015, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei seit 10. Juli 2013 stationär. Bei diesen Gegebenheiten ist nicht von einer nach der Begutachtung erfolgten relevanten dauerhaften Änderung des Gesundheitszustands und es ist weiterhin von der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50 % auszugehen.

**5.8.** Der RAD hielt am 25. August 2016 (IV-act. 244) ebenfalls dafür, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit dem Referenzzeitpunkt nicht in einer für die Arbeitsfähigkeit wesentlichen Weise geändert.

## 6.

**6.1.** Innerhalb des vorliegend relevanten Vergleichszeitraums hat sich eine tatsächliche erwerbliche Entwicklung insofern ergeben, als die Beschwerdeführerin ihre seit Mai 1995 innegehabte Stelle gekündigt hat. Sie beabsichtigte, in einer eigenen GmbH eine selbständige Erwerbstätigkeit aufzunehmen, brachte für den Wechsel aber (bei ihrer - soweit ersichtlich - ersten Begründung) gesundheitliche Gründe vor. Sie werde an der neuen Stelle die Möglichkeit haben, von zuhause aus und somit in schmerzentlastender Position (auch liegend) zu arbeiten (vgl. IV-act. 225). Für eine Annahme, sie hätte diesen Wechsel auch ohne Gesundheitsschaden unternommen, lässt sich keine überwiegende Wahrscheinlichkeit erreichen, denn ihre Krankengeschichte hatte bereits mit dem Unfall von 1998 im Alter von \_\_\_ Jahren begonnen und hat den ganzen Verlauf ihres Erwerbslebens seither geprägt. Deshalb rechtfertigt sich eine Änderung des Valideneinkommens aus diesem Grund nicht. Im Übrigen wäre auch nicht anzunehmen, dass sie sich längerfristig mit einem Einkommen begnügen würde, wie es in der Aufbauphase einer Unternehmung zunächst zu erwarten wäre.

**6.2.** Was das Invalideneinkommen betrifft, ist für dessen Festsetzung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint



zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 7. April 2016, 9C\_783/2015; BGE 139 V 592 E. 2.3; BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Vom tatsächlichen Lohn kann vorliegend indessen nicht ausgegangen werden. Denn der Beschwerdeführerin ist nach wie vor medizinisch eine Erwerbstätigkeit im Angestelltenverhältnis in Art und Ausmass (50 %) zumutbar wie vor dem Revisionsgesuch. Es ist auch davon auszugehen, dass es für sie auf einem als ausgeglichen fingierten Arbeitsmarkt ausreichend Arbeitsmöglichkeiten gäbe. Aus gesundheitlichen Gründen ist die Beschwerdeführerin auf eine vorwiegend im Sitzen zu verrichtende Arbeit angewiesen, bei welcher sie (zur Erreichung einer Wechselbelastung und zum kurzen Abliegen bei Schmerzexazerbation) regelmässig Pausen machen kann. Der Umgang mit Gewichten ist beschränkt (auf solche von 12.5 bzw. 10 kg). Mit der attestierten Arbeitsunfähigkeit ist auch der allfälligen psychiatrischen Beeinträchtigung (Durchhaltefähigkeit) Rechnung getragen (vgl. IV-act. 239-15). Diese Einschränkungen insgesamt sind nicht so schwerwiegend, dass sie eine Verwertung der Arbeitsfähigkeit mit Erreichen des früheren (Invaliden-) Lohnniveaus ausschliessen.

**6.3.** Auch in erwerblicher Hinsicht ist daher keine rechtlich relevante Änderung festzustellen. Die Beschwerdegegnerin hat das Anpassungsgesuch demnach zu Recht abgewiesen.

## 7.

**7.1.** Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

**7.2.** Nach Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt.

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.



### 2.

Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen, unter Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.