

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2019 72

## Entscheid vom 16. Januar 2020

---

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident  
Dr.med. Urs Gössi, Richter  
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter  
MLaw Joëlle Sigrist, Gerichtsschreiberin

---

Parteien

A. \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführerin,  
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. B. \_\_\_\_\_,

**gegen**

**IV-Stelle Schwyz**, Rechtsdienst, Postfach 53, 6431 Schwyz,  
Vorinstanz,

---

Gegenstand

Invalidenversicherung (höhere Rente)

## **Sachverhalt:**

**A.** A.\_\_\_\_\_ (geb. \_\_\_\_\_ 1956) war jahrelang als Hebamme berufstätig. Im Rahmen der Mithilfe bei einer Geburt am 17. August 2011 zog sie sich ein Rotationstrauma am rechten Handgelenk zu und litt seither an Handgelenkschmerzen. Am 30. März 2012 meldete sie sich zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an. Die IV-Stelle gewährte Berufsberatung und eine Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten. Mit Schlussbericht vom 5. November 2013 beendete die IV-Stelle die beruflichen Massnahmen, weil sich A.\_\_\_\_\_ nicht in der Lage sah, einer Arbeit nachzugehen. In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine interdisziplinäre Begutachtung, welche an der MEDAS C.\_\_\_\_\_ durchgeführt wurde. Die Ergebnisse wurden im Gutachten vom 22. September 2014 (IV-act. 75) zusammengefasst. Gestützt darauf gewährte die IV-Stelle mit Verfügung vom 27. Mai 2015 für einen befristeten Zeitraum vom 1. September 2012 bis zum 28. Februar 2013 eine ganze IV-Rente (IV-act. 107).

**B.** Eine gegen diese Rentenverfügung erhobene Beschwerde wurde vom Verwaltungsgericht mit Entscheid I 2015 61 vom 13. Januar 2016 insofern teilweise gutgeheissen, als A.\_\_\_\_\_ bis 31. Mai 2013 ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente sowie ab 1. Juni 2013 ein Anspruch auf eine Viertelsrente zuerkannt wurde (vgl. IV-act. 125-14ff./38).

**C.** Gegen diesen VGE I 2015 61 vom 13. Januar 2016 beschwerte sich A.\_\_\_\_\_ beim Bundesgericht und beantragte (zusätzlich zur unbestrittenen ganzen IV-Rente bis 31. Mai 2013) ab 1. Juni 2013 eine halbe IV-Rente. Mit Urteil 8C\_198/2016 vom 8. Juni 2016 hat das Bundesgericht die Beschwerde und damit das Begehren um Gewährung einer halben IV-Rente ab 1. Juni 2013 (anstelle der zugesprochenen IV-Viertelsrente) abgewiesen (vgl. IV-act. 127).

**D.** In der Zwischenzeit war am 2. September 2015 bei der IV-Stelle ein Arztzeugnis von der Psychiaterin Dr.med. D.\_\_\_\_\_ eingegangen, wonach A.\_\_\_\_\_ seit dem 28. August 2015 aus psychiatrischen Gründen zu 50% arbeitsunfähig sei. Diesbezüglich machte die damalige Rechtsvertreterin von A.\_\_\_\_\_ per Email vom 3. September 2015 an die IV-Stelle geltend, damit werde eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes gemeldet (vgl. IV-act. 114 i.V.m. 124).

Nach Eingang des Urteils des Bundesgerichts vom 8. Juni 2016 nahm der RAD-Arzt Dr.med. E.\_\_\_\_\_ (Allgemeinmedizin FMH) zur vorgebrachten gesundheitlichen Verschlechterung Stellung und empfahl eine Begutachtung durch den Psychiater Dr.med. F.\_\_\_\_\_ was der damaligen Rechtsvertreterin am 4. Juli 2016 mitgeteilt wurde (IV-act. 136). Mit Schreiben vom 12. Juli 2016

ersuchte die damalige Rechtsvertreterin um eine rasche Durchführung der Begutachtung (IV-act. 138), was nicht möglich war, weil der Gutachter bis 15. August 2016 ferienabwesend war (IV-act. 136). Am 12. August 2016 teilte die damalige Rechtsvertreterin der IV-Stelle mit, dass das Mandatsverhältnis beendet wurde (IV-act. 155).

Am 15. August 2016 wurde A.\_\_\_\_\_ im H.\_\_\_\_\_ (Spital) wegen persistierenden Handgelenksbeschwerden rechts operiert (Exzision des Abrissfragmentes am Ulnastyloid rechts, vgl. IV-act. 158).

Mit Schreiben vom 17. August 2016 an A.\_\_\_\_\_ setzte der mit der Begutachtung betraute Psychiater den Untersuchungstermin per 30. September 2016 fest (IV-act. 157-2/2). Dieser Termin wurde von der IV-Stelle mit Schreiben vom 24. August 2016 abgesagt, weil der Hausarzt Dr.med. G.\_\_\_\_\_ der IV-Stelle mitgeteilt hatte, dass in Anbetracht der neuen Operation vom 15. August 2016 eine psychiatrische Begutachtung nicht mehr nötig sei (IV-act. 159).

Mit Verfügung vom 26. August 2016 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf Berufsberatung hinsichtlich Umschulungsmassnahmen (IV-act. 165).

Mit Schreiben vom 17. Januar 2017 forderte die von A.\_\_\_\_\_ erneut beauftragte Rechtsvertreterin, dass die IV-Stelle die in Aussicht gestellte Begutachtung nun in die Wege leiten solle (IV-act. 182). Der Hausarzt Dr.med. G.\_\_\_\_\_ lehnte es mit Schreiben vom 12. März 2017 an die IV-Stelle ab, weitere Arztzeugnisse für A.\_\_\_\_\_ auszufüllen (mit der sinngemässen Begründung, dass seine bisherigen Zeugnisse und Beurteilungen nie ernstgenommen worden seien und er nun genug habe, vgl. IV-act. 188). Mit Email vom 1. Mai 2017 erneuerte die Rechtsvertreterin das Begehren um Durchführung einer Begutachtung (IV-act. 197). Am 15. Mai 2017 teilte die gleiche Rechtsvertreterin mit, dass das Mandatsverhältnis wieder beendet sei (IV-act. 201). Stattdessen trat nun Rechtsanwalt lic.iur. I.\_\_\_\_\_ vorübergehend als neuer Rechtsvertreter für A.\_\_\_\_\_ auf (IV-act. 199f., bis September 2018, vgl. IV-act. 232).

Am 19. Mai 2017 teilte die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ mit, dass die Kosten für eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung übernommen werden (IV-act. 203). Der Begutachtungsauftrag wurde der J.\_\_\_\_\_ zugestimmt (IV-act. 210). Das entsprechende MEDAS-Gutachten wurde am 23. Februar 2018 erstattet (eingegangen am 26.02.2018, vgl. IV-act. 218).

**E.** Der RAD-Arzt Dr.med. E.\_\_\_\_\_ empfahl in seiner am 26. März 2018 abgegebenen Stellungnahme eine Rückfrage bei den MEDAS-Gutachtern vorzunehmen, welche am 26. April 2018 erfolgte (IV-act. 222-7/7f.). Die Antwort der MEDAS-Gutachter traf am 13. November 2018 bei der IV-Stelle ein (IV-act. 234). Mit Vorbescheid vom 18. Dezember 2018 kündigte die IV-Stelle an, das Begeh-

ren um Erhöhung der IV-Rente abzuweisen (IV-act. 238). Dazu nahm der neu für A.\_\_\_\_\_ auftretende Rechtsanwalt lic.iur. B.\_\_\_\_\_ innert mehrfach erstreckter Frist am 18. Februar 2019 Stellung (IV-act. 245). Nach Eingang von weiteren Berichten des K.\_\_\_\_\_ (Spital) vom 12. März 2019 (IV-act. 260) und vom 30. April 2019 (IV-act. 263) verfügte die IV-Stelle am 17. Juli 2019, dass das Erhöhungsgesuch abgewiesen werde (IV-act. 268).

**F.** Gegen diesen Beschluss liess A.\_\_\_\_\_ (unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes nach Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG i.V.m. Art. 60 ATSG) rechtzeitig am 16. September 2019 beim Verwaltungsgericht Beschwerde erheben mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. In Aufhebung der Verfügung vom 17. Juli 2019 sei der Versicherten mit Wirkung ab Revisionsgesuch zumindest eine Dreiviertelsrente zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Vorinstanz.

Mit Vernehmlassung vom 17. Oktober 2019 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdeführerin.

Mit Replik vom 5. Dezember 2019 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Rechtsbegehren fest. Dazu nahm die IV-Stelle in ihrer Duplik vom 12. Dezember 2019 Stellung.

### **Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.1** Ändert sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Revision von Invalidenrenten gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 130 V 343 Erw. 3.5 S. 349).

**1.2** Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, 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. Urteil des Bundesgerichts 9C\_382/2018 vom 21.01.2019 Erw. 2 mit Verweis auf BGE 133 V 108).

**1.3** Im vorliegenden Fall bildet die Verfügung vom 27. Mai 2015 in Verbindung mit dem Verwaltungsgerichtsentscheid VGE I 2015 61 vom 13. Januar 2016 (mit der darin enthaltenen Zusprechung einer Viertelsrente ab 1. Juni 2013) Ausgangspunkt für den Vergleich mit der von der Vorinstanz am 17. Juli 2019 verfügten Abweisung des Begehrens um Erhöhung des bisherigen Anspruchs auf eine Viertelsrente.

**1.4** Im bereits angesprochenen VGE I 2015 61 (Erw. 1.4ff.) wurden die massgebenden Grundsätze (Untersuchungsgrundsatz, freie Beweiswürdigung, Erfordernisse bei Arztberichten etc.) im Einzelnen dargelegt. Es kann darauf verwiesen werden, ohne dass diese Aspekte hier zu wiederholen wären.

**2.1** Bei der Zusprechung der IV-Viertelsrente (Verfügung vom 27.05.2015 i.V.m. VGE I 2015 61 vom 13.01.2016) war die von der behandelnden Psychiaterin Dr.med. D.\_\_\_\_\_ ab August 2015 geltend gemachte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes nicht zu berücksichtigen, weil diese Entwicklung erst nach dem die gerichtliche Überprüfungsbefugnis zeitlich begrenzenden Erlass der Verwaltungsverfügung vom 27. Mai 2015 eingetreten war (vgl. dazu BGE 131 V 242 Erw. 2.1 S. 243).

**2.2** Hinsichtlich der (damals) im Vordergrund stehenden Vorderarm- und Handgelenksschmerzen rechts wurden der Beweiswert des interdisziplinären Gutachtens der MEDAS C.\_\_\_\_\_ und damit auch folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit anerkannt (vgl. IV-act. 125-24/38 i.V.m. IV-act. 75-33/66):

Restbeschwerden, beziehungsweise residuelles Schmerzsyndrom der rechten Hand, mit/bei

- Handgelenksdistorsionstrauma am 17.08.2011
- Beugesehnenscheide-Synovitis
- Karpalarthrose
- Milder Instabilität der ECU-Sehne
- Zustand nach abgelaufenem CRPS Typ I

**2.3** Daraus und im Rahmen einer umfassenden Würdigung der damals vorhandenen Aktenlage wurde im erwähnten Gerichtsentscheid eine verbliebene zumutbare Arbeitsfähigkeit von grundsätzlich 100% für Verweistätigkeiten abgeleitet, welche die rechte Hand bzw. den rechten Vorderarm kaum beanspruchen. Soweit es aber um Erwerbstätigkeiten gehe, welche die rechte Hand regelmässig, wenn auch nicht besonders ausgeprägt (bzw. ohne Kraftanstrengung) beanspruchen würden, wurde als Korrektiv von einem sehr grossen Pausenbedarf ausgegangen, welcher im konkreten Fall bei der Festlegung des Invalideneinkommens mit einem entsprechenden leidensbedingten Abzug auszugleichen sei (vgl. IV-act. 125-33/38).

**2.4** Beim Einkommensvergleich war damals das von der Vorinstanz festgelegte Valideneinkommen von Fr. 94'998.15 unbestritten. Das trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen (Invalideneinkommen) ermittelte das Gericht im zugrundeliegenden Entscheid anhand der Zahlen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2012 hinsichtlich Frauen, Privater Sektor, Tabelle TA1, Ziff. 86-88 "Gesundheits- und Sozialwesen", Kompetenzniveau 2, was umgerechnet auf die im Jahr 2012 betriebsübliche Arbeitszeit im Gesundheitswesen von 41.5 Stunden pro Woche sowie unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 20% zu einem jährlichen Invalideneinkommen von Fr. 50'636.64 führte. Diese Herleitung des Invalideneinkommens wurde vom Bundesgericht im Urteil 8C\_198/2016 vom 8. Juni 2016 bestätigt, was letztlich zu einem damals massgebenden IV-Grad von aufgerundet 47% führte (vgl. IV-act. 127-5/7).

**3.1.1** Im zwischenzeitlich eingeholten interdisziplinären MEDAS-Gutachten J. \_\_\_\_\_ vom 23. Februar 2018 (nachfolgend 2. Gutachten genannt) stellten die Gutachter im Rahmen der Konsensbeurteilung folgende Diagnosen (vgl. IV-act. 218-27/107):

A Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Chronisches, fixiertes, überwiegend myofaszial bedingtes Schmerzsyndrom an Unterarm und Hand rechts bei anamnestisch bestandener schwerer Tenosynovitis der Beugesehne und abgeheiltem leichtem CRPS 1 (Complex Regional Pain Syndrome, Morbus Sudeck) (ICD-10 M79.63, M79.64)

B Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Degenerative Veränderungen des TFCC (triangular fibrocartilage complex) und beginnende Karpalarthrose (ICD-10 M12.54)
2. Arterielle Hypertonie, therapiert (ICD-10 I10.90)
  - RR 135/80 mmHg;
  - Therapie Candesartan 16 mg.
3. Adipositas Grad 1 (ICD-10 E66.20)
  - BMI 32.9 kg/m<sup>2</sup> Körperoberfläche.
4. Hypothyreose, therapiert (ICD-10 E03.9)
  - TSH 1.42 mU/l (Norm 0.55 bis 4.78);
  - T3 frei 5.2 U/l (Norm 3.5 bis 6.5);
  - T4 frei 22.3 U/l (Norm 11.5 bis 22.7);
  - substituiert mit Eltroxin-LF 0.10 mg.
5. Verdacht auf primär biliäre Zirrhose (ICD-10 K74.5)
  - DD: Primär sklerosierende Cholangitis oder Mischform;
  - AST 61 U/L (Norm <36), ALT 110 U/L (Norm <37), GGT 692 U/L (Norm <32), alkalische Phosphatase 135 U/L (Norm 46 bis 116);
  - Autoimmune Cholangitis, primär biliäre Zirrhose (PBC): M2+gp210+sp100 EIA IgG+A 115 U (Norm <20)

- Hepatitis-Serologie A, B und C (08.01.2013) negativ;
  - Ferritin 191 µg/l (Norm 30-300);
  - Ultraschall Abdomen 17.01.2013: Hyperechogene Echotextur Leberparenchym.
6. Hypercholesterinämie (ICD-10 E78.0)
    - Cholesterin gesamt 7.3 mmol/L (Norm <5), LDL-Cholesterin 4.43 mmol/L (Norm <3).
  7. Hyperurikämie (ICD-10 E79.0)
    - Harnsäure 422 µmol/L (Norm 150-400)
  8. Vitamin D-Mangel (ICD-10 E56.9)
    - Vitamin D, 25-OH 43 nmol/L (Norm 75-220).
  9. Psoriasis vulgaris (ICD-10 L40.0)
  10. Anamnestisch Allergie auf Beloc Zok (ICD-10 T88.7)
  11. Status nach Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2)
  12. Dysfunktionale Krankheitsverarbeitung (ICD-10 F54)

**3.1.2** Hinsichtlich der psychiatrischen Untersuchungen im Rahmen des 2. Gutachtens wurde u.a. ausgeführt, dass Art, Dosis und Intensität der Pharmakotherapie nicht für das Vorhandensein einer relevanten psychiatrischen Erkrankung sprechen würden. Auch die Teilnahme an rehabilitativen Massnahmen und Therapien spreche nicht für ein schweres und überdauerndes Leiden auf psychiatrischem Gebiet. Es bestünden auch keine Psychopathologien, die auf ein schwerwiegendes psychisches Leiden hinweisen würden. Weder qualitative noch quantitative Bewusstseinsstörungen liessen sich objektivieren. Die Emotionalität war von Wut sowie Verzweiflung und nicht von Depressionen und angstbesetzten Affekten besetzt. Eine dauerhafte Niedergeschlagenheit liess sich nicht objektivieren. Es fehlten Antriebsstörungen. Eine Tendenz zur Somatisierung schien zu bestehen, ohne dass jedoch die Typica einer eigentlichen Somatisierungsstörung zu erkennen waren (vgl. IV-act. 218-30f./107).

**3.1.3** Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wurde im 2. Gutachten dahingehend zusammengefasst, dass hinsichtlich der angestammten Tätigkeit als Hebamme weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe (IV-act. 218-34/107). Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bzw. in einer Verweistätigkeit wurde (unter Berücksichtigung der handchirurgisch relevanten Befunde sowie einer Tätigkeit mit Wechsel von Stehen, Sitzen und Gehen unter Vermeidung von länger andauernder Kraft- und Koordinationseinsätze der rechten oberen Extremität und in Anbetracht dessen, dass die Einsatzfähigkeit der rechten Hand im Vergleich zur Gegenseite 30% eingeschränkt sei) auf insgesamt 70% veranschlagt (IV-act. 218-34f./107).

**3.1.4** In der Folge veranlasste der zuständige RAD-Arzt eine Rückfrage bei den MEDAS-Gutachtern hinsichtlich der Fragestellung, inwiefern sich der Gesundheitszustand der Versicherten im Vergleich zum 1. MEDAS-Gutachten verschlechtert habe (vgl. IV-act. 222-7/7 und 223). In der Antwort vom 12. November 2018 führten die Sachverständigen der J.\_\_\_\_\_ -Gutachterstelle aus, dass sich aus handchirurgischer Sicht keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der ersten MEDAS-Begutachtung ergebe (vgl. IV-act. 234-2/3).

**3.2** Fehlt aber bei dieser Sachlage eine IV-relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich zur damaligen Rentenzusprechung, stellt die im 2. MEDAS-Gutachten veranschlagte Arbeitsfähigkeit von 70% für Verweistätigkeiten (statt 100% für Verweistätigkeiten gemäss 1. MEDAS-Gutachten) lediglich eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts (Gesundheitszustandes) dar. Eine solche unterschiedliche Beurteilung ist im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (vgl. Thomas Flückiger, in: Basler Kommentar zum ATSG, Basel 2020, Art. 17 ATSG N 37 mit Verweis auf BGE 141 V 9 Erw. 2.3). Damit ist kein IV-Revisionsgrund ersichtlich.

**3.3.1** An diesem Ergebnis vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin vor Gericht nichts zu ändern. Soweit sie sich auf eine ambulante Konsultation im K.\_\_\_\_\_ (Spital) vom 1. Juli 2019 beruft, ist dem Bericht der Dres. L.\_\_\_\_\_ (Stv. Chefärztin) und M.\_\_\_\_\_ (Assistenzärztin) vom 3. Juli 2019 zum Verlauf u.a. was folgt zu entnehmen (vgl. Bf-act. 2):

Oben genannte Patientin kommt im Verlauf wieder in die Sprechstunde um das weitere Prozedere zu besprechen. Sie hat zwischenzeitlich keine Fortschritte gemacht, was die Klärung der Kostenübernahme für eine potenzielle Operation anbelangt. Nichts desto trotz ist weiterhin zu vermerken, dass die Infiltration im März 2019 eine deutliche Verbesserung der Symptomatik zeigte und die Schmerzen gänzlich verschwunden waren. Heute präsentiert sie sich mit unverändertem Befund und Schmerzen im Bereich des DRUG, des gesamten Handrückens, des Handgelenkes und mit Parästhesien, vor allem im Bereich des Ramus superfizialis N. radialis.

Im Rahmen der Beurteilung und des weiteren Prozedere wurde eine Denervation nach Wilhelm thematisiert mit der prognostischen Einschätzung, dass im besten Fall "der Zustand nach der Operation ähnlich wie dem nach der Infiltration" sein werde (vgl. Bf-act. 2/ Rückseite).

**3.3.2** Aus diesen Angaben hinsichtlich persistierender, vornehmlich ulnokarpaler Handgelenks-Beschwerden rechts und einer operativen Sanierungsmöglichkeit lässt sich im Vergleich zur ursprünglichen Rentenzusprechung keine relevante

anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustandes ableiten, welche eine revisionsweise Erhöhung des Rentenanspruchs rechtfertigen liesse.

**3.3.3** Soweit sich die Beschwerdeführerin sinngemäss darauf beruft, dass im genannten Bericht des K. \_\_\_\_\_ (Spital) vom 3. Juli 2019 ein Status nach multiplen Schienenbehandlungen und die Entwicklung eines CRPS Typ 1 Hand rechts aufgeführt wird (vgl. Beschwerde, Ziff. 3 i.V.m. Bf-act. 2), wurde in der vorinstanzlichen Vernehmlassung (Ziff. 6) überzeugend und nachvollziehbar dargelegt, dass nicht die im Verlauf unterschiedliche Ausprägung der CRPS-Problematik für den umstrittenen Leistungsanspruch ausschlaggebend ist, sondern die erwiesenermassen erheblich eingeschränkte Belastbarkeit der rechten Hand bzw. des rechten Vorderarmes, welche bereits bei der damaligen Rentenzusprechung berücksichtigt wurde und weiterhin massgebend ist, ohne dass im konkreten Fall von einer faktischen Einhändigkeit auszugehen wäre, wie in der Beschwerde wenig überzeugend geltend gemacht wird. Den diesbezüglichen Ausführungen der Vorinstanz ist uneingeschränkt beizupflichten.

**3.4** Was sodann die geltend gemachte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes anbelangt, fällt massgeblich ins Gewicht, dass weder im 1. noch im 2. MEDAS-Gutachten eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit gestellt werden konnte (siehe auch oben, Erw. 3.1.2). Sodann ist zu berücksichtigen, dass auch die damals behandelnde Psychiaterin Mitte 2016 keinen Anlass sah für die Weiterführung einer psychiatrischen Behandlung (vgl. IV-act. 218-93/107 unten). Analog meldete auch der Hausarzt Dr.med. G. \_\_\_\_\_ Mitte 2016 der IV-Stelle, dass auf eine psychiatrische Begutachtung der Versicherten verzichtet werden könne (vgl. IV-act. 159). Wenn weder die Sachverständigen der ersten und der zweiten Gutachterstelle (Gutachten vom 22.09.2014 und vom 23.02.2018), noch Mitte 2016 die ursprünglich konsultierte Psychiaterin sowie der damals involvierte Hausarzt übereinstimmend eine die Arbeitsfähigkeit limitierende psychische Erkrankung erkennen konnten, fällt die Herleitung eines psychiatrisch begründeten Revisionsgrundes ausser Betracht, zumal vor Gericht nicht geltend gemacht wird, dass die Versicherte zwischenzeitlich eine psychiatrische Behandlung aufgenommen habe.

**3.5** Soweit die Beschwerdeführerin in der Replik (S. 2) vorbringt, zwischenzeitlich sei an der K. \_\_\_\_\_ (Spital) eine Handgelenksdenervation vorgenommen worden, wird in der Duplik zutreffend entgegengehalten, dass diese Operation nach dem massgebenden Stichtag (17.07.2019) erfolgte; sollte im weiteren Verlauf in diesem Zusammenhang wider Erwarten eine IV-relevante, dauerhafte Verschlechterung eingetreten sein, wäre dies nicht im laufenden Verfahren, son-

dem gegebenenfalls im Rahmen einer Neuanschuldung zu prüfen. Dieser Argumentation der Vorinstanz ist uneingeschränkt beizupflichten.

**4.** Aus den dargelegten Gründen ist es nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung es abgelehnt hat, im Rahmen des geprüften IV-Revisionsverfahrens eine Rentenerhöhung zu gewähren, weil zusammenfassend im massgebenden Zeitpunkt kein hinreichender Revisionsgrund ausgewiesen ist.

### **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und der Beschwerdeführerin auferlegt. Sie hat einen Kostenvorschuss in gleicher Höhe bezahlt, so dass die Rechnung ausgeglichen ist.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde\* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).  
  
Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtsschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde\* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
4. Zustellung an:
  - den Vertreter der Beschwerdeführerin (2/R)
  - die Vorinstanz (A)
  - und das Bundesamt für Sozialversicherungen (A).

Schwyz, 16. Januar 2020

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

### **\*Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 27. Januar 2020