



**Fall-Nr.:** IV 2007/389  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.07.2020  
**Entscheiddatum:** 20.01.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 20.01.2009**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 43 Abs. 1 ATSG. Im Rahmen des Rentenrevisionsverfahrens ist bei einer bei der ursprünglichen Rentenzusprache als teilerwerbstätige Hausfrau qualifizierten Versicherten auch die Statusfrage einschliesslich Höhe des Erwerbsspensums erneut zu überprüfen. Art. 88a IVV, Art. 29bis IVV. Wird eine Rente infolge Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person herabgesetzt und verringert sich die Arbeitsfähigkeit in der Folge wegen einer Verschlimmerung desselben Gesundheitsschadens innert dreier Jahre wieder, so muss bei der Heraufsetzung der Rente die dreimonatige Wartezeit des Art. 88a Abs. 2 IVV in sinngemässer Anwendung von Art. 29bis IVV nicht erfüllt werden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Januar 2009, IV 2007/389).**

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,  
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Miriam Lendfers

Entscheid vom 20. Januar 2009

in Sachen

G.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. D.\_\_\_\_, Marktgasse 20, 9000 St. Gallen,

gegen

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



## St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision

Sachverhalt:

A.

A.a G.\_\_\_\_, Jahrgang 1958, meldete sich im Februar 2002 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an und beantragte die Ausrichtung einer Rente. Sie habe sich bei einem Unfall am 22. Januar 2001 den Fuss gebrochen und leide nun an Morbus Sudeck (IV-act. 1). Ihr Hausarzt Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, nannte im Arztbericht vom 8. Mai 2002 die Diagnose Status nach Pilon tibiale Fraktur mit Morbus Sudeck, Arthrofibrose und Knorpeldefekten am Talus sowie Muskeldysbalance nach langer Stockentlastung. Die Versicherte sei in der angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte mit EDV-Ausbildung seit 22. Januar 2001 bis auf weiteres voll arbeitsunfähig. Voraussichtlich könne eine sitzende Bürotätigkeit im Ausmass von vier Stunden täglich wieder realisiert werden (IV-act. 9). In seinem Bericht vom 12. Juli 2002 berichtete Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, unter den gegebenen Umständen sei auch eine sitzende Tätigkeit als Büroangestellte völlig unmöglich wegen der Schwellungstendenz, der damit verbundenen progredienten Schmerzsituation bei immer noch nicht beruhigter Algodystrophie (IV-act. 15-5). Im Verlaufsbericht vom 23. September 2002 attestierte Dr. B.\_\_\_\_ eine Verbesserung des Gesundheitszustands. Auf Anfrage teilte er der IV-Stelle in einer undatierten Notiz, bei der IV-Stelle eingegangen am 29. November 2002, mit, die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten als Büroangestellte betrage ab 1. Oktober 2002 50%, ab 1. November 2002 0% (IV-act. 19).

A.b Am 7. Januar 2003 wurde eine Abklärung im Haushalt der Versicherten durchgeführt. Die Abklärungsperson ermittelte bei einer Gewichtung des Haushalts von 30% (gegenüber 70% Erwerb) eine Einschränkung von 23%, was einem Behinderungsgrad in diesem Tätigkeitsbereich von 7% entsprach. Im Erwerbsbereich ging die Abklärungsperson von einer Einschränkung von 70% aus und berechnete



## St.Galler Gerichte

einen Behinderungsgrad von 49%. Der Invaliditätsgrad belief sich somit insgesamt auf 56%. In ihrer Stellungnahme hielt die Abklärungsperson fest, die Versicherte glaube, noch maximal zwei Stunden täglich im Büro tätig sein zu können (IV-act. 24-8; 24-15). Gestützt auf die Invaliditätsberechnung im Abklärungsbericht verfügte die IV-Stelle am 26. Juni 2003 für den Zeitraum 1. Januar 2002 bis 30. September 2002 bei einem Invaliditätsgrad von 85% eine ganze und ab 1. Oktober 2002 bei einem Invaliditätsgrad von 56% eine halbe Invalidenrente zuzüglich Zusatzrenten für den Ehemann und den Sohn der Versicherten (IV-act. 38).

B.

B.a Im April 2004 leitete die IV-Stelle ein Rentenrevisionsverfahren ein. Im Fragebogen vom 7. April 2004 machte die Versicherte eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands geltend. Seit einer Operation vom 20. November 2003 könne sie viel weniger gut gehen und habe dauerhaft Schmerzen (IV-act. 39-1). Auch Dr. A.\_\_\_\_ attestierte im Arztbericht vom 3. Mai 2004 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands. Die Versicherte sei vom 21. November 2003 bis 29. Februar 2004 voll arbeitsunfähig gewesen. Seit 1. März 2004 könnte sie in ihrem Beruf als kaufmännische Angestellte zu maximal 50% tätig sein (IV-act. 46). Im Verlaufsbericht vom 3. Dezember 2004 wies Dr. A.\_\_\_\_ auf eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustands hin. Am 19. November 2004 sei eine zervikale Diskushernie diagnostiziert worden (IV-act. 55-1). Eine HWS-Operation fand am 9. Dezember 2004, eine weitere Fuss-Operation am 7. April 2005 statt (IV-act. 66-1; 67-1). Dr. med. C.\_\_\_\_, leitender Arzt der Klinik für Orthopädie am Kantonsspital St. Gallen, bezeichnete im Beiblatt zum Arztbericht vom 28. Juli 2005 eine rein sitzende Arbeitstätigkeit während vier Stunden täglich als zumutbar (IV-act. 72-3).

B.b Im Auftrag der IV-Stelle begutachtete die MEDAS Ostschweiz die Versicherte am 8. und 9. Mai 2006. Im polydisziplinären Gutachten vom 21. Juli 2006 werden insbesondere folgende Hauptdiagnosen genannt: chronisch persistierendes Schmerzsyndrom Rückfuss rechts, sekundäres lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, anteriore Diskektomie C5/6, Segmententfernung und Fusion C5/6 wegen zervikoradikulärem Reizsyndrom rechts bei subligamentärer, medio-rechtslateral betonter Diskushernie C5/6, Agoraphobie mit Panikstörung, anhaltende



neurotische Depression und psychische Überlagerung von somatisch bedingten Schmerzen (IV-act. 92-23). Eine überwiegend oder ausschliesslich sitzende, körperlich leichte Tätigkeit wäre der Versicherten zu 50% zumutbar (75%-iges Arbeitspensum, um 25% verminderte Leistungsfähigkeit). Vom 22. Januar 2001 bis September 2002 sowie vom 17. Oktober 2004 bis spätestens Ende März 2005 sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vorgelegen (IV-act. 92-27). Der zuständige Arzt des IV-internen regionalen ärztlichen Diensts (RAD) bezeichnete das MEDAS-Gutachten am 11. September 2006 unter anderem als schlüssig und widerspruchsfrei. Eine klare Verbesserung des Gesundheitsschadens scheine aber nicht ausgewiesen zu sein. Also handle es sich um eine unterschiedliche Bewertung eines im Wesentlichen gleichen Sachverhalts, wenn angenommen werde, dass die Versicherte nun vier Stunden einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit nachgehen könne (IV-act. 94-1).

B.c Mit Vorbescheid vom 4. Dezember 2006 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, sie gedenke, ab 1. Januar 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 77% eine ganze und ab 1. April 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 56% eine halbe Rente zuzusprechen (IV-act. 108). Im Einwand vom 15. Januar 2007 beantragte Rechtsanwalt Dr. iur. D.\_\_\_\_ die Zusprache einer ganzen Rente (IV-act. 111). Die IV-Stelle verfügte am 20. September 2007 gemäss Vorbescheid (act. G 1.1.1).

C.

C.a Mit Beschwerde vom 16. Oktober 2007 lässt die Versicherte die Aufhebung der Verfügung vom 20. September 2007 beantragen. Ihr sei ab gesetzlichem Zeitpunkt eine ganze Invalidenrente zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zudem sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen, eventuell sei sie von der Leistung von Kostenvorschüssen zu befreien. Die Beschwerdegegnerin verkenne betreffend den erwerblichen Teil, dass eine Versicherte, die in ihrer funktionalen Leistungsfähigkeit aus physischen und psychischen Gründen eingeschränkt sei (vorliegend 50% psychisch und ca. 40% physisch bedingt), die aber überhaupt keine Tätigkeit im Stehen oder Gehen ausüben könne und in keiner Weise stressresistent sei, nicht einfach alle Tätigkeiten ausführen könne mit der gleichen Marktchance wie eine gesunde Person. Daher sei zusätzlich ein Leidensabzug von 25% bei der erwerblichen Beeinträchtigungsbemessung zu berücksichtigen. Ebenfalls unzutreffend sei die



## St.Galler Gerichte

Einschätzung der funktionalen Einschränkung der Versicherten im Haushaltsbereich. Die Auffassung der Beschwerdegegnerin, dass die Beschwerdeführerin im Haushalt lediglich eine Einschränkung von 23% aufweise, sei offensichtlich unhaltbar. Diese Bemessung beruhe auf einer Haushaltsschätzung aus dem Jahr 2003, die aber in keiner Weise mit den effektiven und fachärztlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin korrespondiere. In der Haushaltsführung seien offensichtlich sämtliche typischen Tätigkeiten stehend oder gehend auszuführen, ausser die Planung und Organisation des Haushalts. Die übrigen Tätigkeiten seien durchwegs stehende bzw. gehende und auch überwiegend körperlich anstrengende Arbeiten, die die Beschwerdeführerin offensichtlich schon rein physisch überhaupt nicht mehr erledigen könne (act. G 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin lässt in der Beschwerdeantwort vom 21. Dezember 2007 die Abweisung der Beschwerde beantragen. Bei einem Pensum von 75% könnte die Beschwerdeführerin gemäss MEDAS eine Leistung von 50% erbringen. Beim als Gesunde ausgeführten Pensum von 70% liege die Leistung somit bei 46%. Unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 25% belaufe sich das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne für Hilfsarbeiterinnen auf Fr. 17'304.-. Die erwerbliche Einschränkung belaufe sich somit unter Beizug eines Valideneinkommens von Fr. 47'265.- auf 63%, was gewichtet bei 70% einem Invaliditätsgrad von 44% entspreche. Zuzüglich 7% aus dem Bereich Haushalt belaufe sich der Gesamtinvaliditätsgrad auf 51% (act. G 5).

C.c Der zuständige Abteilungspräsident des Versicherungsgerichts bewilligte am 7. Januar 2008 das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung; act. G 7).

C.d Die Beschwerdeführerin lässt in der Replik vom 26. Februar 2008 an ihren Anträgen festhalten. Seit Erstellung des Haushaltsberichts aus dem Jahr 2003 habe sich das Beschwerdebild verschlechtert bzw. sei erfolglos weiterbehandelt worden, sodass sich eine Chronifizierung eingestellt habe. Die Invalidität einer Beschwerdeführerin im Haushalt könne nicht einfach so manipuliert werden, dass sie unter Berufung auf eine angebliche Mitwirkung von Familienangehörigen derart "gestaltet" werde, dass nur noch Arbeiten übrig blieben, die die Beschwerdeführerin



trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung weitgehend besorgen könne. Die von der Beschwerdegegnerin angenommene Mitwirkung von Angehörigen sei nicht gegeben. Der Ehemann der Beschwerdeführerin sei selber in einem Vollpensum arbeitstätig als selbstständiger Coiffeur, wobei er ab Juli 2007 selbst krankheitsbedingt arbeitsunfähig gewesen sei. Es liege auf der Hand, dass der vollzeiterwerbstätige bzw. erkrankte Ehemann nicht einfach für die Haushaltsführung, die die Beschwerdeführerin nicht mehr leisten könne, als voller "Ersatz" eingesetzt werden könne. Vielmehr bedürfe es einer neuerlichen ärztlichen (arbeitsmedizinischen) Haushaltsabklärung, die sowohl die aktenkundige gesundheitliche Verschlechterung bei der Beschwerdeführerin seit 2003 als auch die effektiven Bedürfnisse in der konkreten Haushaltsführung und die Gestaltung der Haushaltstätigkeit sowie die Möglichkeiten der Beschwerdeführerin korrekt berücksichtige. Betreffend Invaliditätsbemessung lässt die Beschwerdeführerin darauf hinweisen, unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für Frauen sei von einem Valideneinkommen von Fr. 49'232.- auszugehen. Der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich belaufe sich auf 74%. Wenn die Versicherte im Haushaltsbereich zu 64% gesundheitlich eingeschränkt sei, ergebe sich insgesamt eine Vollinvalidität. Dass die Beschwerdeführerin im Haushalt zu mindestens zwei Dritteln leistungsunfähig sei, sei aufgrund ihrer gesundheitlichen Beschwerden offensichtlich (act. G 10).

C.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 4. März 2008 auf eine weitere Stellungnahme (act. G 12).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung vom 20. September 2007 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 132 V 215 Erw. 3.1.1; Urteil 8C\_589/2007 vom 14. April 2008, Erw. 3), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.



2.

2.1 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen und es habe ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Die Invalidität gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 ATSG). Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wird vom ATSG nicht geregelt. Diese Lücke füllt aArt. 28 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG (Fassung bis 31. Dezember 2007): Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Person gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). aArt. 28 Abs. 2<sup>ter</sup> IVG regelt die so genannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. In einem solchen "gemischten" Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen. Ist bei einer Person, die nur zum Teil erwerbstätig ist, anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden vollzeitlich erwerbstätig wäre, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27<sup>bis</sup> IVV). Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente (aArt. 28 Abs. 1 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 150 Erw. 2c).



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). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der auch unter dem ATSG massgeblichen Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die IV-Rente ist nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5).

3.

Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin bereits bei der erstmaligen Rentenzusprache zu 70% als Erwerbstätige und zu 30% als Hausfrau klassifiziert. Sie hat also anerkannt, dass die vor Eintritt des Gesundheitsschadens zu 50% erwerbstätige Beschwerdeführerin dieses Pensum auf 70% erhöht hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Sie berücksichtigte dabei die zum Zeitpunkt der Haushaltabklärung (Januar 2003) eher angespannten finanziellen Verhältnisse der Beschwerdeführerin sowie die Tatsache, dass ihr Sohn nun grösser und selbstständiger geworden sei (IV-act. 24-2). Für die Zeit der erstmaligen Rentenzusprache im Jahr 2003 ist die Beurteilung plausibel, und die von der Beschwerdeführerin vorgenommene Einteilung 70% Erwerb und 30% Haushalt erscheint als angemessen. Im Rahmen der mit der angefochtenen Verfügung vom 20. September 2007 zum Abschluss gebrachten Rentenrevision hat die Beschwerdegegnerin an der ursprünglichen Einteilung festgehalten, ohne die tatsächlichen Verhältnisse diesbezüglich erneut zu überprüfen. Damit hat sie die ihr obliegende Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) verletzt. Zum Zeitpunkt der Haushaltsabklärung im Januar 2003 war der im November 1988 geborene Sohn der Beschwerdeführerin 14 Jahre alt gewesen und hatte noch die Schule besucht. Im Herbst 2007 (Zeitpunkt des Verfügungserlasses) dürfte er hingegen nicht nur die Schule, sondern auch die schliesslich aufgenommene Lehre bereits abgeschlossen haben. Möglicherweise wohnte er gar nicht mehr bei den Eltern. Der Betreuungsaufwand der Beschwerdeführerin gegenüber ihrem Sohn dürfte sich also seit 2003 nochmals deutlich reduziert haben, sodass sie als Gesunde ihr



Erwerbspansum möglicherweise weiter ausgebaut hätte. Hinzu kommt, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin seit 1. Juli 2007 aus gesundheitlichen Gründen während längerer Zeit ganz oder teilweise arbeitsunfähig war (act. G 1.3). Ob er sich wieder hinreichend erholte, um seine Erwerbstätigkeit vollständig wiederaufzunehmen, ist nicht aktenkundig. Ohne weitere Abklärungen kann also nicht ausgeschlossen werden, dass sich die finanzielle Situation des Ehepaars dermassen verschlechterte, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde ihr Arbeitspensum auf über 70% aufgestockt, allenfalls sogar eine vollzeitige Erwerbstätigkeit aufgenommen hätte. Die Sache ist folglich bereits wegen mangelhafter Abklärungen im Zusammenhang mit der Methodenwahl und der prozentualen Einstufung der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

4.1 Bei der ursprünglichen Rentenzusprache stellte die Beschwerdegegnerin auf eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 70% ab; die entsprechende Rentenverfügung erwuchs in Rechtskraft. Im MEDAS-Gutachten vom 21. Juli 2006 wurde die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin polydisziplinär auf 50% festgelegt. Der Hinweis des psychiatrischen Teilgutachters Dr. med. Christian Kälin, wonach eine "allenfalls heute noch vorhandene unfallbedingte körperliche Arbeitsunfähigkeit" zur psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 50% hinzuaddiert werden müsste (IV-act. 92-43), vermag entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin zu keiner anderen Beurteilung zu führen. Der begutachtende Psychiater dürfte diese etwas missverständliche, im Zusammenhang mit unfallversicherungsrechtlich relevanten Fragestellungen geäusserte Formulierung gewählt haben, um zu betonen, dass die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit zwar nicht als unfallkausal zu betrachten sei, er aber eine allfällig verbleibende unfallkausale körperliche Beeinträchtigung explizit nicht ausschliessen wollte. Die MEDAS-Gesamtbeurteilung macht jedenfalls deutlich, dass interdisziplinär von einer Arbeitsfähigkeit von 50% in einer optimal adaptierten Tätigkeit (ausschliesslich oder überwiegend sitzend, körperlich leicht) ausgegangen wurde, wobei ein Arbeitspensum von 75% bei einer um 25% verminderten Leistungsfähigkeit als zumutbar erachtet wurde (IV-act. 92-27).



4.2 Selbst wenn diese Einschätzung der MEDAS-Gutachter grundsätzlich als plausibel erscheint, so wies der zuständige RAD-Arzt in seiner Stellungnahme vom 11. September 2006 doch zu Recht darauf hin, dass eine klare Verbesserung des Gesundheitsschadens seit dem massgeblichen Vergleichszeitpunkt (Juni 2003) nicht ausgewiesen ist. Ihm ist zuzustimmen, dass es sich um eine unterschiedliche Bewertung eines im Wesentlichen gleichen Sachverhalts handelt (IV-act. 94), die revisionsrechtlich nicht relevant sein kann. Ein weiterer RAD-Arzt präzisierte am 28. Februar 2007, dass in Bezug auf die Einschränkung im Erwerbsbereich weiterhin die Grundlagen der Verfügung vom 17. Februar 2003 massgebend seien (IV-act. 113-2). Mangels nachweisbarer erheblicher Verbesserung des Gesundheitszustands seit 2003 gingen die RAD-Ärzte zu Recht davon aus, dass im Revisionsverfahren für die Invaliditätsbemessung im Erwerbsbereich weiterhin von einer Arbeitsunfähigkeit von 70% auszugehen ist. Soweit die angefochtene Verfügung für den Erwerbsbereich weiterhin auf eine Einschränkung von 70% abstellt, ist sie nicht zu beanstanden.

4.3 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht geltend, deren körperliche Beeinträchtigungen hätten sich in einer Weise verschlechtert, die ihr die Haushaltstätigkeit weitestgehend verunmögliche. Dies ist nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen. Während sich die Problematik im Jahr 2003 weitgehend auf das Knie beschränkte, erlitt die Beschwerdeführerin im Herbst 2004 einen Bandscheibenvorfall, der eine Rückenoperation nach sich zog. Bereits vom 21. November 2003 bis zum 29. Februar 2004 hatte Dr. A.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin zudem eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert, nachdem am 21. November 2003 eine Arthroskopie des rechten oberen Sprunggelenks und eine Arthrolyse und Synovialektomie sowie am 22. Dezember 2003 eine Steroidinfiltration beim betroffenen Knie durchgeführt worden waren (IV-act. 92-15). Erst ab 1. März 2004 lag für ausschliesslich sitzende Tätigkeiten wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50% vor (vgl. IV-act. 46-2). Die MEDAS-Gutachter bezeichneten nur noch körperlich leichte, überwiegend oder ausschliesslich sitzende Tätigkeit als teilzeitlich zumutbar. Im Haushalt erfüllt eine Vielzahl von Tätigkeiten diese Anforderungen nicht. Sollten die von der Beschwerdegegnerin vorzunehmenden Abklärungen ergeben, dass der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin nach wie vor nach der gemischten Methode zu bemessen ist, so hat sie eine Haushaltabklärung vorzunehmen. Dabei hat sie die Möglichkeiten der Familienangehörigen, im Haushalt zu



helfen, sorgfältig zu evaluieren und darf die Zumutbarkeit der Hilfeleistung nicht überstrapazieren. Damit den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin kein überhöhtes Gewicht zugemessen wird, hat die Beschwerdegegnerin vorgängig die MEDAS Ostschweiz anzufragen, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin die einzelnen Haushaltstätigkeiten medizinisch-theoretisch noch ausführen kann. Die Beurteilung der MEDAS Ostschweiz ist bei der anschliessend vorzunehmenden Haushaltabklärung zu berücksichtigen. Das Ergebnis der Haushaltabklärung ist der MEDAS Ostschweiz nötigenfalls zur erneuten Beurteilung und Bewertung der Plausibilität vorzulegen. Erst nach Vornahme dieser Abklärungen kann der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verfügt werden.

5.

5.1 Unabhängig vom Ergebnis der noch vorzunehmenden Abklärungen ist folgendes zu beachten: Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88a Abs. 2 Satz 1 IVV). Gemäss Art. 88a Abs. 2 Satz 2 IVV ist Art. 29<sup>bis</sup> IVV sinngemäss anwendbar. Dieser anerkennt bei der Berechnung der Wartezeit nach Art. 29 Abs. 1 IVG die Anrechnung von früher zurückgelegten Zeiten, wenn die Rente nach Verminderung des Invaliditätsgrads aufgehoben wurde, dieser jedoch in den folgenden drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass erreicht. Gemäss den Erläuterungen des Bundesrats zur entsprechenden IVV-Revision (in Kraft seit 1. Januar 1977) hat es sich als stossend erwiesen, dass eine versicherte Person erneut die 360-tägige Wartezeit zurücklegen muss, wenn ihre Invalidität nach Aufhebung der Rente wieder auflebt. Nach der neuen Regelung entstehe der Rentenanspruch im Augenblick des teilweisen oder völligen Arbeitsunterbruchs wieder, wenn der gleiche Gesundheitsschaden innert drei Jahren erneut zur Arbeitsunfähigkeit und damit zur Erwerbsunfähigkeit führe (vgl. ZAK 1977 S. 18). Die Wartezeit muss in solchen Fällen also nicht ein zweites Mal erfüllt werden.

5.2 Vor Einführung des Art. 88a IVV per 1977 galt in Fällen, in denen wegen veränderter Verhältnisse eine Änderung des Anspruchs in Frage kam, entsprechend



der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) in zeitlicher Hinsicht sinngemäss die Wartezeit-Regelung des Art. 29 IVG (sofortiger Anspruchsbeginn bei bleibenden Änderungen, in den übrigen Fällen nach Massgabe der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während 360 Tagen). Dies wurde mit Art. 88a IVV geändert. Gemäss den Erläuterungen des Bundesrats zu Art. 88a IVV sollte dieser Artikel klar zum Ausdruck bringen, dass Änderungen, die voraussichtlich von Dauer sind, sofort, in jedem Fall aber nach drei Monaten, zu berücksichtigen sind (ZAK 1977 S. 23). Zudem ist Art. 29<sup>bis</sup> IVV sinngemäss anzuwenden.

5.3 Dem Erfordernis einer dauernden Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts Genüge getan, wenn die für den höheren Rentenanspruch erforderliche durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit bereits bei der (erstmaligen) Rentenzusprache nach Massgabe des Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt gewesen war, die Zusprache der höheren Rente aber daran scheiterte, dass bei Ablauf des Wartejahrs eine im Vergleich zum Durchschnittswert während des Wartejahrs verbesserte Arbeitsfähigkeit bestand (Entscheid I 11/00 vom 22. August 2001, Erw. 3d, publ. in SVR-IV 4-5/2002, Nr. 8, S. 21). Diese Spezifizierung hat das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) in einem Beispiel in Rz. 4010 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) veranschaulicht. Bei einer derartigen Konstellation handelt es sich um einen Spezialfall. Der Grundfall liegt folgendermassen: Die versicherte Person erhielt eine höhere Rente, die nach einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf eine tiefere herabgesetzt wurde. Verschlechtert sich nun die Arbeitsfähigkeit wieder, so ist die Rente erneut heraufzusetzen, wobei analog Art. 29<sup>bis</sup> IVV keine zweite Wartezeit zu erfüllen ist, sofern die erneute Verschlechterung auf das ursprüngliche Leiden zurückzuführen ist und innert dreier Jahre einsetzt (vgl. ZAK 1990 S. 51, Erw. 2).

5.4 Nachdem im vorliegenden Fall die ganze Rente per 1. Oktober 2002 auf eine halbe herabgesetzt worden war, wurden schliesslich weitere operative Eingriffe am rechten Knie der Beschwerdeführerin notwendig, sodass es in der Zeit zwischen 21. November 2003 und 29. Februar 2004 wie erläutert zu einer erneuten vollen Arbeitsunfähigkeit kam. Die nach der vorübergehenden Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eingesetzte Verschlechterung ab 21. November 2003 ist also auf denselben Gesundheitsschaden zurückzuführen wie die ursprüngliche höhere Arbeitsunfähigkeit, die in der Zeit vom



1. Februar 2002 bis 30. September 2002 den Anspruch auf eine ganze Rente ausgelöst hatte. Somit wäre gemäss Art. 88a Abs. 2 Satz 2 IVV Art. 29<sup>bis</sup> IVV sinngemäss anzuwenden, sodass die Beschwerdeführerin ab 21. November 2003 (bzw. ab 1. November 2003) wieder Anspruch auf eine ganze Rente hätte. Die Verbesserung des Gesundheitszustands und die Erhöhung der Arbeitsfähigkeit auf 50% stellte sich gemäss Dr. A.\_\_\_\_ per 1. März 2004 ein, weshalb die Rente unter Beachtung der Verzögerung von drei Monaten gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV per 1. Juni 2004 wieder auf eine halbe herabzusetzen gewesen wäre (vgl. ZAK 1986 S. 346, Erw. 2c; Rz. 4008 KSIH). Die Beschwerdeführerin hat der Beschwerdegegnerin die Verschlechterung per November 2003 jedoch nicht gemeldet. Die IV-Stelle leitete im April 2004 von Amtes wegen das – im vorliegenden Verfahren zu beurteilende – Revisionsverfahren ein. Nach Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 1 lit. b IVV erfolgt die Erhöhung der Rente bei einer Revision von Amtes wegen frühestens von dem für diese vorgesehenen Monat an. Somit besteht nur für die Monate April und Mai 2004 Anspruch auf eine ganze Rente. Vorbehalten bleibt ein über Mai 2004 hinausgehender Anspruch auf eine höhere als eine halbe Rente je nach Ergebnis der vorzunehmenden Abklärungen (vgl. Erw. 3 und 4).

5.5 Im Weiteren war die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen zwischen 17. Oktober 2004 und Ende März 2005 nicht arbeitsfähig. Diese Verschlechterung des Gesundheitszustands lag jedoch primär in der Diskushernie C5/6 begründet, die im Dezember 2004 operativ angegangen wurde. Ein direkter Zusammenhang mit der Fussproblematik lässt sich mit den vorhandenen medizinischen Akten nicht belegen. Da somit nicht von einer Verschlechterung desselben Gesundheitsschadens ausgegangen werden kann, bleibt für die sinngemässe Anwendung von Art. 29<sup>bis</sup> IVV im Rahmen von Art. 88a Abs. 2 Satz 2 IVV kein Raum. Die drei Wartemonate des Art. 88a Abs. 2 Satz 1 IVV wären folglich anzurechnen, sodass die Beschwerdegegnerin die Rentenerhöhung grundsätzlich zu Recht auf den 1. Januar 2005 festgesetzt hat. Hingegen ginge es nicht an, die Rente bereits wieder ab 1. April 2005 herabzusetzen, sondern es wäre auch hier die dreimonatige Verzögerung des Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV zu berücksichtigen. Die ganze Rente wäre somit per 1. Juli 2005 auf eine halbe herabzusetzen (vgl. ZAK 1986 S. 346, Erw. 2c; Rz. 4008 KSIH). Auch hier bleiben die Erkenntnisse der weiteren Abklärungen vorbehalten.

6.



6.1 Zusammenfassend ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung im Sinn der Erwägungen teilweise gutzuheissen. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese wie erläutert in Bezug auf die Methodenwahl und im Anschluss daran nötigenfalls in Bezug auf die Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushalt weitere Abklärungen vornehme und schliesslich über den Rentenanspruch neu verfüge. Dabei hat sie auch die Ausführungen in Erw. 5 zu beachten.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxismässig als volles Obsiegen (ZAK 1987 S. 268 Erw. 5a). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich, sodass ihr als nicht von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten befreiter selbstständiger öffentlich-rechtlicher Anstalt die ganze Gerichtsgebühr aufzuerlegen ist.

6.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die am 7. Januar 2008 bewilligte unentgeltliche Prozessführung wird bei diesem Verfahrensausgang gegenstandslos.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung im Sinn der Erwägungen teilweise gutgeheissen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese weitere Abklärungen vornehme und anschliessend über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.



2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.- zu bezahlen.
  
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.