



Fall-Nr.: IV 2008/40
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.07.2020
Entscheiddatum: 22.07.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 22.07.2009

Art. 16 und 17 ATSG; Art. 28 IVG. Leichte Verletzung des rechtlichen Gehörs, weil die nach Vorbescheid eingeholte Stellungnahme des RAD nicht zur Kenntnis gebracht wurde. Heilung. Würdigung des medizinischen Gutachtens, das eine Verbesserung des Gesundheitszustandes attestiert und im Revisionsverfahren zu einer Reduktion der Rente führt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Juli 2009, IV 2008/40).

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei,
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 22. Juli 2009

in Sachen

P.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Susanne Vincenz-Stauffacher,
Schützengasse 6, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rentenrevision

Sachverhalt:

A.

A.a P.____ (Jahrgang 1952) wurde mit Verfügung vom 14. Januar 1999 bei einem Invaliditätsgrad von 60% ab 1. Oktober 1996 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zugesprochen. Der Erwerbsausfall resultierte aus den gesundheitlichen Einschränkungen auf Grund der Folgen eines Unfalls vom 4. April 1994 sowie eines massiven Übergewichts (IV-act. 13). Mit Verfügung vom 10. Januar 2002 reduzierte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen die halbe Rente ab 1. September 1999 auf eine Viertelsrente. Sie führte dazu aus, nachdem von der Schweizerischen Unfallversicherung (Suva) nun ein Invaliditätsgrad von 40% anerkannt werde und neben den Unfallbeschwerden keine weiteren, den Invaliditätsgrad beeinträchtigenden Einschränkungen vorlägen, werde dieser Grad übernommen (IV-act. 41 und 42). Die Suva stütze sich bei ihrem Entscheid auf das Gutachten von Dr. med. A.____, Fusschirurgie der Schulthess Klinik, vom 4. Dezember 2000. Darin hat Dr. A.____ angegeben, die Versicherte leide an einer posttraumatischen Arthrose naviculo-cuneiforme I-II sowie tarso-metatarsal Gelenk III bei St. n. Luxation des medialen Lisfranc-Gelenks am 4. April 1994, durchgebauter Arthrodese der tarsometatarsalen Gelenke I und II und intercuneiformen Gelenks I/II nach viermaligem Eingriff sowie wahrscheinlicher sekundärer Ansatzdendinose im Bereich des Beckenkamms rechts bei schmerzbedingtem Hinken beziehungsweise pathologischer Gangart. Auf Grund dieser Diagnosen und der arthrosebedingten Schmerzen schätze er die Arbeitsfähigkeit dieser Versicherten in einer vornehmlich sitzenden Tätigkeit in einem kaufmännischen Beruf auf 75% (G act. 4.2).

A.b Anlässlich eines Revisionsverfahrens wurde eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus psychischen Gründen geltend gemacht. Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, gab der IV-Stelle in seinem Bericht vom 17. Januar 2004 an, er habe die Versicherte ab Oktober 2002 wegen Depression behandelt und eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Ab Dezember 2002 habe er sie an Dr. med. C.____, Spezialärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, überweisen müssen (IV-act.



St.Galler Gerichte

50-9/10). Dr. C.____ führte in ihrem Bericht vom 19. Mai 2004 aus, die Versicherte leide insbesondere an einer Depression bei chronischem Schmerzzustand und Scheidungssituation. Auf Grund der chronischen Schmerzen sowie auch der kognitiven Defizite im Rahmen der depressiven Störung sei die Versicherte in ihrer Leistungsfähigkeit 75 bis 80% vermindert (IV-act. 50-3/10). Die IV-Stelle veranlasste in der Folge am 25. Juni 2004 eine psychiatrische Begutachtung an der Klink Gais (IV-act. 54). Dr. med. D.____, Psychiatrie und Neurologie, Psychotherapie/Allgemeinmedizin und Spitalfacharzt, sowie Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie, erstatteten am 17. September 2004 das Gutachten. Die Psychiater gaben an, die Versicherte leide an einer Anpassungsstörung mit längerer depressiven Reaktion (ICD-10: F43.22) sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bei Zustand nach Lisfranc-Luxationsfraktur und 4-facher Revisionsoperation (ICD-10: F45.4). Die Ärzte führten aus, die auf Grund der eskalierenden Ehekrise erfolgte Trennung im Jahr 2002 habe eine einschneidende Destabilisierung mit Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit und Einschränkungen in der persönlichen Haushaltsführung verursacht. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führten die Psychiater aus, es bestehe im Rahmen der depressiven Störung eine verminderte emotionale Stabilität, emotionale Belastungstoleranz und erhöhte Ambivalenz, so dass die Versicherte zwischen Selbstüberforderung und dekompenzierter Schmerzwahrnehmungs- und Schmerzverarbeitungsstörung hin und her pendle. Dies führe zu Erregungs- und Angstzuständen, welche die Belastung am Arbeitsplatz verunmöglichten. Auf der geistigen Ebene zeige die Versicherte verminderte Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen. Die bisherige Tätigkeit als Versicherungsberaterin sei deshalb um 75% eingeschränkt. Dabei bestände wiederum behinderungsbedingt eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30%. Eine engmaschige ambulant-psychiatrische Behandlung könne die Arbeitsfähigkeit allenfalls auf 50% steigern (IV-act. 56).

A.c Mit Verfügung vom 12. April 2005 hob die IV-Stelle die Viertelsrente ab 1. Oktober 2003 auf eine ganze Rente an. Sie gab an, der Gesundheitszustand habe sich wesentlich verschlechtert. Seit 2003 bestehe noch eine 11%ige Erwerbsfähigkeit. Sodann ordnete die IV-Stelle an, im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht habe die Versicherte eine ambulante psychiatrische Therapie mit mindestens zwei Terminen wöchentlich über die Dauer von sechs Monaten zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit wahrzunehmen (IV-act. 71). Den Invaliditätsgrad ermittelte die IV-Stelle auf der



St.Galler Gerichte

Grundlage des Valideneinkommens als kaufmännische Angestellte im Jahr 2001 inklusive Teuerung von Fr. 81'000.-- sowie des zumutbaren Einkommens bei einem 25% Pensum mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit (30%) von Fr. 8'625.--. Für das Invalideneinkommen stellte die IV-Stelle auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2004, Sektor Dienstleistungen, ab (IV-act. 58).

A.d Dr. C.____ berichtete der IV-Stelle am 15. März 2006, der Gesundheitszustand sei stationär. Die Behandlung der Versicherten, die regelmässig zu den Sitzungen gekommen sei und sehr motiviert und kooperativ mitgearbeitet habe, habe sich recht schwierig gestaltet. Die Versicherte habe auf die antidepressive Medikation mit vielen Nebenwirkungen reagiert. Aus diesem Grund bestehe nach wie vor ein depressives Zustandsbild mit Einschlafstörungen, mangelnder Belastbarkeit, Müdigkeit, kognitiven Defiziten und rascher Überforderung. Die Behandlung sei deshalb zur Aufarbeitung der zu Grunde liegenden Ursachen weiterzuführen, unter anderem auch zur Begleitung in der schwierigen und belastenden Scheidungssituation. Die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit betrage etwa 20% (IV-act. 82). Am 24. Mai 2006 verfügte die IV-Stelle wegen Invalidität des Ehegatten und der Aufhebung der ehelichen Gemeinschaft die Neuberechnung der ganzen Rente ab 1. Juni 2006 (IV-act. 85). Im Verlaufsbericht vom 31. März 2006 (richtig 31. Mai 2006) attestierte die Psychiaterin eine leichte Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten (IV-act. 86). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz empfahl in seiner Stellungnahme vom 21. Juli 2006 auf Grund der attestierten leichten Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes eine bidisziplinäre Begutachtung (IV-act. 91).

A.e Die IV-Stelle beauftragte am 28. Juli 2006 das Medizinische Gutachtenzentrum St. Gallen (MGSG) mit der Begutachtung der Versicherten. Neben den Standardfragen wollte die IV-Stelle Auskunft über den Verlauf und mutmassliche Befundänderungen (orthopädisch und psychiatrisch) seit 2004 sowie über die zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit (IV-act. 92). Am 21. Februar 2007 erstattete das MGSG das Hauptgutachten. Die Untersuchung fand durch Dr. med. F.____, Spezialarzt Orthopädie FMH, sowie Dr. med. G.____, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Sozialmedizin und Rehabilitationswesen, statt. Die Ärzte führten aus, sie stützten sich bei ihrer Begutachtung auf die Berichte der orthopädischen Klinik des Kantonsspitals von 1994 bis 1996, des Orthopäden Dr. H.____ von 1997 bis 2000, die



St.Galler Gerichte

ärztlichen Berichte der Suva-Ärzte von 1999 und 2000, das Gutachten des Orthopäden Dr. A.____ von 2000 sowie auf die IV-Akten. Als Hauptdiagnose gaben die Ärzte an, die Versicherte leide an einer Arthrose zwischen Os naviculare und Os cuneiforme II und III sowie Os cuneiforme III-Metatarsale III und leicht cuboidometatarsal bei St. n. Arthrodese der Tarsometatarsalgelenke I und II sowie des intercuneiformen Gelenks I/II nach viermaliger Operation 1995 bis 1998 rechts nach veralteter Lisfranc-Luxation medial. Sodann bestehe eine Adipositas sowie eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichtem Ausprägungsgrad und eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit liege eine mässige Chondropathie des oberen und unteren Sprunggelenks rechts, eine bikompartimentale Kniegelenksarthrose links mit Kniekehlenzyste, eine akzentuierte Persönlichkeit mit vor allem abhängigen und selbstunsicheren Zügen, eine Hypothyreose sowie eine Penicillinallergie vor. Der Orthopäde führt dazu aus, die Schmerzen in der rechten Fusswurzel seien durch die radiologisch sichtbare Fusswurzelarthrose erklärt. Ungünstig wirke sich dabei die massive Adipositas (125 kg, 164 cm, BMI 46) aus. Die Versicherte sei insbesondere in wechselbelastenden Tätigkeiten eingeschränkt. Vorwiegend sitzende, körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten und trockenen Räumen entsprechend einer Büroanstellung seien der Versicherten bei voller Stundenpräsenz zu etwa 75% zumutbar. Weil sich in den vorliegenden Unterlagen keine orthopädischen Befunde respektive Notizen von 2004 befänden, könne er die Frage der IV-Stelle nach einer Befundänderung seit 2004 nicht beantworten, weil die Vergleichsbasis fehle. Der Psychiater führte in seinem Teilgutachten vom 3. Januar 2007 aus, die Kombination der aus psychiatrischer Sicht festgehaltenen Störungen sowie der anhaltenden belasteten familiären Situation führe zu einer mittelgradigen Beeinträchtigung des psychischen Funktionsvermögens. Der psychische Zustand der Versicherten habe sich nach ärztlichem Vergleich der aktuellen Befunde mit den früher erhobenen Befunden gemäss Akten gebessert. Eine weitere Besserung oder gar Remission der psychischen Störung werde aber durch die anhaltende psychosoziale Belastungssituation blockiert. Die Versicherte sei in ihrem Antrieb, ihrer Ausdauer, ihrer Affektivität, im inhaltlichen Denken und in der Aufmerksamkeit sowie hinsichtlich des Gedächtnisses beeinträchtigt. Die Arbeitsfähigkeit betrage deshalb 50%. Insgesamt erachteten die Ärzte sowohl in der bisherigen Tätigkeit sowie in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% als zumutbar (IV-act. 101 und 102). Der RAD



erachtete das Gutachten am 12. April 2007 als versicherungsmedizinisch plausibel (IV-act. 106).

A.f Mit Vorbescheid vom 19. April 2007 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Reduktion der Invalidenrente in Aussicht. Sie führte dazu aus, gemäss ihren Unterlagen sei ihr eine 50%ige Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten wie auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit zumutbar. Demnach liege ein medizinischer Revisionsgrund vor. Das zumutbare Einkommen betrage pro Jahr ohne Behinderung Fr. 85'886.-- und mit Behinderung Fr. 42'943.--, woraus eine Einkommenseinbusse von Fr. 42'943.-- resultiere beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von 50%. Die bisherige ganze Rente werde deshalb auf eine halbe Invalidenrente herabgesetzt (IV-act. 111). Dagegen liess die Versicherte am 21. Mai 2007 einwenden, das MGSG-Gutachten erhele nicht, inwiefern tatsächlich eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, die eine Arbeitsfähigkeit von 50% begründen würde. Dr. C. ___ habe noch im März 2006 eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 20% attestiert. Zwar sei aus psychiatrischer Sicht eine leichte Verbesserung eingetreten, aber nicht aus physischer Sicht. Eine Verbesserung von 30% liege aber nicht vor. Sie habe deshalb weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente (IV-act. 118). In seiner Stellungnahme vom 23. Oktober 2007 berichtete der RAD, eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sei im bidisziplinären Gutachten beschrieben worden, indem eine mittelgradige Beeinträchtigung des psychischen Funktionsvermögens bei einer leichten Depression festgehalten worden sei, sodass eine Arbeitsfähigkeit von 50% zumutbar sei. Die gutachterliche Bewertung sei notwendig geworden, um eine unabhängige und objektive Beurteilung der Leistungsfähigkeit vornehmen zu können, losgelöst von der therapeutischen Beziehung einer behandelnden Kollegin (IV-act. 121).

A.g Am 29. November 2007 verfügte die IV-Stelle die Rentenreduktion. Zu den Einwänden der Versicherten gab sie an, im ersten Gutachten der Klinik Gais vom 7. September 2004 werde erwähnt, dass eine adaptierte Tätigkeit zu 25% zumutbar sei. Zudem könne die Arbeitsfähigkeit durch Fortführung einer engmaschigen ambulanten psychiatrischen Behandlung verbessert werden. Dieser Auflage habe die Versicherte Folge geleistet. Im orthopädischen Gutachten der Schulthess Klinik vom 4. Dezember 2000 werde für eine adaptierte Tätigkeit eine 75%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Im aktuellen orthopädischen Gutachten werde diese Arbeitsfähigkeitsschätzung bestätigt.



Im psychiatrischen Teilgutachten werde für eine leidensadaptierte Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 50% ausgegangen. Gesamthaft resultiere eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50%. Eine gutachterliche Bewertung sei notwendig geworden, um eine unabhängige objektive Beurteilung der Leistungsfähigkeit vornehmen zu können. Die bisherige ganze Rente werde deshalb auf eine halbe Rente herabgesetzt (IV-act. 123 und 122).

B.

B.a Gegen die Verfügung lässt die Versicherte am 18. Januar 2008 Beschwerde erheben. Sie beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 29. November 2007 und die weitere Ausrichtung einer ganzen Invalidenversicherungsrente. Die Beschwerdeführerin rügt, die Beschwerdegegnerin habe ohne eine weitere Stellungnahme auf die Einwände der Beschwerdeführerin die Verfügung zugestellt. Es stelle sich diesbezüglich die Frage der Verletzung des rechtlichen Gehörs. Der psychiatrische Gutachter anerkenne, dass die Beschwerdeführerin an verschiedenen Einschränkungen aus psychiatrischer Sicht leide. Unbestrittenermassen habe sich die psychische Verfassung der Beschwerdeführerin verbessert. Die Beschwerdeführerin neige jedoch dazu, sich und ihre Ressourcen zu überschätzen. Dr. C.____ erachte denn auch eine Arbeitsfähigkeit von 50% bei der anhaltenden psychosozial schwierigen Situation nicht als adäquat, obwohl eine leichte Verbesserung feststehe. Diesbezüglich sei ein Bericht von Dr. C.____ einzuholen. Der orthopädische Gutachter lege in seinem Gutachten nicht dar, inwiefern sich der Gesundheitszustand verbessert habe. Auf Grund seiner Ausführungen sei vielmehr davon auszugehen, dass er den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin anders beurteile als frühere Ärzte. Offenbar würde ihm mangels Unterlagen aus dem Jahr 2004 die Vergleichsbasis fehlen. Eine bloss unterschiedliche Beurteilung gehöre nun aber nicht zu den relevanten Änderungen gemäss Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1). Schliesslich habe Dr. C.____ die Beschwerdeführerin ans interdisziplinäre Zentrum für Schlafmedizin des Kantonsspitals St. Gallen überwiesen. Der zuständige Arzt sei nach einem ersten Untersuch zum Schluss gekommen, dass auf Grund der orthopädischen Beschwerden lediglich Schlafintervalle von 13 bis 20 Minuten hätten verzeichnet werden können. Der entsprechende Schlussbericht stehe noch aus und sei einzuholen. Weil sich der Gesundheitszustand aus orthopädischer Sicht nicht



St.Galler Gerichte

verbessert habe und die Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes maximal eine Arbeitsfähigkeit von 30% erlaube, reduziere sich der Invaliditätsgrad von 89% höchstens auf 70%, womit eine Halbierung der Rente nicht sachgerecht und die ganze Invalidenrente weiterzuführen sei (G act. 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 26. März 2008 die Abweisung der Beschwerde. Sie führt dazu aus, die behandelnde Psychiaterin der Beschwerdeführerin erachte eine 50%ige Arbeitsfähigkeit nicht als adäquat. Ein entsprechender Arztbericht sei aber nicht eingereicht worden. Dr. C.____ habe jeweils in ihren Verlaufsberichten angeben, die Beschwerdeführerin leide an einer Depression bei chronischem Schmerzzustand und Scheidungszustand und der Gesundheitszustand sei stationär. Die Diagnosestellung des begutachtenden Arztes sei in Kenntnis der Vorakten erfolgt und sei viel differenzierter als diejenige der behandelnden Psychiaterin. Ausserdem dürfe die in der Beschwerde geltend gemachte und auch von der behandelnden Psychiaterin immer wieder thematisierte Belastungssituation durch die Scheidung invalidenversicherungsrechtlich für die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit nicht als relevant angesehen werden. Die abweichende Einschätzung der behandelnden Psychiaterin gebe deshalb keinen Anlass, am psychiatrischen Gutachten vom 3. Januar 2007 zu zweifeln. Eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes sei deshalb ausgewiesen. Betreffend die orthopädische Begutachtung sei korrekt, dass Dr. F.____ nicht dargelegt habe, inwiefern sich der physische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert haben sollte und die Frage nach der Entwicklung seit 2004 nicht beantwortet habe. Man sei jedoch in der Verfügung davon ausgegangen, dass sich aus orthopädischer Sicht gar keine Veränderung des Gesundheitszustandes beziehungsweise der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ergeben hätten. Im Vergleich zum Gutachten von Dr. A.____ vom 4. Dezember 2000 sei eine Arbeitsfähigkeit von 75% durch Dr. F.____ bestätigt worden (G act. 4).

B.c Die Beschwerdeführerin hält in ihrer Replik vom 3. Juni 2008 an ihrem Antrag fest. Sie macht geltend, das rechtliche Gehör sei auch dadurch verletzt worden, weil die nach Eingang des Einwandes der Beschwerdeführerin eingeholte "weitere RAD-Stellungnahme" der Beschwerdeführerin nicht zur Kenntnis gebracht worden sei. Mit Aktenzustellung durch die Beschwerdeinstanz könne dieser Mangel jedoch als geheilt



betrachtet werden. In dieser Stellungnahme fehle es jedoch an einer eigenen und eigenständigen Beurteilung des Gutachtens durch den RAD. Es sei gerade nicht "plausibel", wie der Gutachter zum Schluss kommen könne, die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht zu 50% arbeitsfähig. Die Beschwerdegegnerin erachte die Diagnosestellung des begutachtenden Psychiaters für schlüssiger als diejenige der behandelnden Psychiaterin. Vor diesem Hintergrund sei die Einholung eines Berichts der behandelnden Psychiaterin unabdingbar. Unabhängig davon sei darauf hinzuweisen, dass es bei einer psychischen Belastungssituation auf die Ursachen derselben nicht ankomme. Zudem sei vorliegend das Ende des Scheidungsverfahrens nicht abzusehen. Betreffend die orthopädische Begutachtung seien der Beschwerdeführerin die Suva-Akten nicht vorgelegen. Wenn die Beschwerdegegnerin diesbezüglich von keiner Veränderung ausgehe, so stimme sie dem zu. Hingegen lägen neuere Gesundheitsbeschwerden vor, indem sich die Beschwerdeführerin zur Abklärung der Schilddrüsenerkrankung in Spitalpflege habe begeben müssen. Der entsprechende Austrittsberichts des Spitals Rorschach sei einzuholen. Die bereits in der Beschwerde erwähnten Schlafprobleme sowie die Verschlechterung des Krankheitsbildes betreffend die Schilddrüse hätten Einfluss auf die psychische Verfassung der Beschwerdeführerin. Die anerkannte leichte Verbesserung werde dadurch wieder rückgängig gemacht (G act. 11).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 9. Juni 2008 auf eine Duplik (G act. 13).

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 (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügungen vom 29. November 2007 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 Erw. 1b), ist auf die angefochtene Verfügung die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.



2.

2.1 Die Beschwerdeführerin macht eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör geltend. Diese Rüge ist vorab zu beurteilen. Einerseits sieht die Beschwerdeführerin das rechtliche Gehör verletzt, indem die Beschwerdegegnerin vor Erlass der Verfügung nicht Stellung zu den Einwänden der Beschwerdeführerin genommen hat. Die Beschwerdegegnerin ist praxisgemäss erst in der Begründung der Verfügung auf die Einwände der versicherten Person eingegangen. Eine zusätzliche Stellungnahme verlangt der Grundsatz des rechtlichen Gehörs nicht, weshalb keine Verletzung vorliegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juni 2005 i/S. D [I 3/05]).

2.2 Andererseits sei das rechtliche Gehör verletzt worden, weil der Beschwerdeführerin die "weitere RAD-Stellungnahme" nicht zugestellt worden sei. Die vor Erlass der Verfügung eingeholte interne Stellungnahme des RAD vom 23. Oktober 2007 (IV-act. 121) wurde der Beschwerdeführerin nicht vorgelegt. Die Stellungnahme des RAD diene der Beschwerdegegnerin zur Entscheidungsfindung. Sie war eine "Beweiswürdigungshilfe" bereits vorhandener medizinischer Akten und nicht eine zusätzliche gutachterliche Würdigung. Sie stellt somit kein neues förmliches Beweismittel dar. Trotzdem war es nicht zulässig, der Beschwerdeführerin vor Erlass der Verfügung keine Einsicht in die interne Stellungnahme des RAD vom 23. Oktober 2007 zu gewähren, weil diese eine Aktenerweiterung bewirkte und ihr nicht jede Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden kann. Es handelt sich um ein entscheidungsrelevantes Aktenstück (Urteil des Bundesgerichts vom 14. September 2007 i/S. R [I 143/07] E. 3.3). Das rechtliche Gehör ist sowohl bei RAD-Stellungnahmen nach Art. 49 Abs. 2 wie Abs. 3 IVV (eigene Exploration bzw. blosse Beratung) zu gewähren (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2008 i/S. H [8C_424/2008] E. 2.2). Indem sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung auch auf diese neue Akte abgestützt hat, ohne der Beschwerdeführerin vorgängig Einsicht zu gewähren, hat sie das rechtliche Gehör verletzt. Diese auch in anderen Fällen zu beobachtende Praxis muss die Beschwerdegegnerin aufgeben. Die Gehörsverletzung wiegt konkret allerdings nicht so schwer, dass sie zwingend die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin erfordern würde. Die Beschwerdeführerin erhielt vorliegend die Möglichkeit, sich vor einer Beschwerdeinstanz (dem kantonalen Versicherungsgericht) zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (vgl.



BGE 126 V 132). Diese Verletzung des rechtlichen Gehörs ist somit geheilt worden, wie auch die Beschwerdeführerin in der Replik festhält.

3.

3.1 Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG anwendbar. Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

3.2 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 Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, die auf einer umfassenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines



Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108), mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 E. 2).

3.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Gutachtens ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Gutachters begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

4.

4.1 Im Zeitpunkt der letzten umfassenden Sachverhaltsabklärung haben die begutachtenden Psychiater am 17. September 2004 festgestellt, dass die Beschwerdeführerin an einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bei Zustand nach Lisfranc-Luxationsfraktur und 4-facher Revisionsoperation leide. Die Arbeitsfähigkeit betrage noch 25% und diese sei in der Leistungsfähigkeit um 30% eingeschränkt (IV-act. 56). Mit Verfügung vom 12. April 2005 hat man der Beschwerdeführerin deshalb eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 89% zugesprochen und eine psychiatrische Behandlung im Rahmen der Schadenminderungspflicht angeordnet (IV-act. 71). Da die behandelnde Psychiaterin in ihrem Verlaufsbericht vom 31. Mai 2006 eine leichte Verbesserung des Gesundheitszustandes angeben hat, wurde eine bidisziplinäre Begutachtung in Auftrag gegeben um den Gesundheitszustand umfassend zu untersuchen (IV-act. 86 und 92). Im vorliegenden Verfahren ist deshalb



der Sachverhalt zum Zeitpunkt der Verfügung vom 12. April 2005 mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung vom 29. November 2007 zu prüfen.

4.2 Unbestrittenermassen hat sich die orthopädische Situation der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung im Jahr 2000 nicht verändert. Sie leidet nach wie vor an einer Arthrose in der rechten Fusswurzel nach viermaliger Operation einer veralteten Lisfranc-Luxation medial. Die Arbeitsfähigkeit ist dadurch um 25% eingeschränkt (IV-act. 101). Die Veränderungen des Gesundheitszustandes und ihre Auswirkungen auf die Resterwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin sind deshalb hauptsächlich psychischer Art. Diesbezüglich macht die Beschwerdeführerin in der Replik geltend, die gutachterlich attestierte Verbesserung sei durch die unterdessen eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes (Schlafprobleme, Schilddrüsenerkrankung) rückgängig gemacht worden. Sie verlangt deshalb die Edition der entsprechenden Arztberichte. Aus den Akten ist ersichtlich, dass die Schlafbeschwerden schon längere Zeit bestehen. Bereits in der Begutachtung von 2004 wurde eine Gesamtschlafdauer von lediglich zwei bis drei Stunden angegeben (IV-act. 59). Anlässlich der Begutachtung vom 3. Januar 2007 hat die Beschwerdeführerin angegeben, sie könne schlecht einschlafen und schlafe dann drei bis vier Stunden pro Nacht. Der Psychiater hat unter anderem eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichtem Ausprägungsgrad sowie eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion diagnostiziert (IV-act. 102), zu deren Beschwerdebild unter anderem auch eine ausgeprägte Müdigkeit und ein gestörter Schlaf gehören (Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F); klinisch-diagnostische Leitlinien/Weltgesundheitsbehörde, Ausgabe 2000, S. 145). Daraus folgt, dass Schlafbeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in der früheren Diagnose berücksichtigt waren. Eine Verschlechterung derselben sowie der Schilddrüsenerkrankung ist erst nach Erlass der Verfügung geltend gemacht worden. Eine Edition von Arztberichten über den weiteren Verlauf des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin kann unterbleiben, weil der Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Erlass der Verfügung am 29. November 2007 entwickelt hat.

4.3 Die Beschwerdeführerin führt weiter aus, sie stimme zwar einer leichten Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes zu. Sie neige jedoch zu Selbstüberschätzung. Die Arbeitsfähigkeit betrage höchstens 30%, weshalb ihr



weiterhin eine ganze Rente zustehe. Schliesslich sei im Gutachten nicht ausgeführt, worin die Verbesserung bestehe, weshalb davon ausgegangen werden müsse, dass lediglich eine andere Bewertung vorliege. Aus dem Gutachten der Klinik Gais vom 17. September 2004 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin objektiv im Affekt dünnhäutig und weinerlich wirkte und unter inneren Ambivalenzen litt. Im Gedankeninhalt sei sie eingeengt auf die gegenwärtige Kampfscheidungssituation und auf unerfüllte berufliche Perspektiven gewesen. Subjektiv hätten deutliche Merkfähigkeits- und Konzentrationseinschränkungen vorgelegen sowie ein teilweise sensitives Beziehungserleben. Die Beschwerdeführerin habe ausgeprägte Biorhythmusstörungen und schlafe lediglich zwei bis drei Stunden bei ausgeprägter Einschlafstörung und Durchschlafstörung (IV-act. 56 S. 3). Diagnostiziert wurden eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Die Arbeitsfähigkeit betrage noch 25% und die Leistungsfähigkeit derselben 30% (IV-act. 56 S. 5). Mit Verlaufsbericht vom 31. Mai 2006 attestierte die behandelnde Psychiaterin eine leichte Verbesserung (IV-act. 86). Anlässlich der Begutachtung vom 3. Januar 2007 hat die Beschwerdeführerin angegeben, die Psychotherapie habe sehr geholfen, sie sei jetzt stabiler und breche nicht gerade in Tränen aus. Das Gedächtnis sei 2002 katastrophal schlecht gewesen. Bis vor einem Dreivierteljahr habe sie häufig im Alltag Dinge vergessen. Dies sei jetzt besser, aber noch nicht in Ordnung (IV-act. 102 S. 3). Aus objektiver Sicht hat der begutachtende Psychiater festgehalten, dass die Beschwerdeführerin immer wieder den Wunsch nach Arbeit und nach Beendigung des quälenden familiären Status geäussert habe. Im zeitlichen Verlauf der Untersuchung hätten die geistig-emotionale Präsenz und die Konzentrationsfähigkeit nur unwesentlich nachgelassen. Gegen Ende der Exploration sei eine zunehmende Durchlässigkeit für einen traurigen Affekt deutlich geworden, insbesondere gekoppelt an die erneute Erörterung der aktuell belastenden Familiensituation. Die Beschwerdeführerin habe in der Hamilton-Depressionsskala 13 Punkte erreicht, was dem Übergangsbereich zwischen "ungestörter" und "leichter Depression" entspreche. Als Diagnosen hat der Psychiater eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichtem Ausprägungsgrad und eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion angegeben. Ohne Einwirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine akzentuierte Persönlichkeit mit vor allem abhängigen und selbstunsicheren Zügen (IV-act. 102 S. 7). Aus den Akten ist somit eine klare



Verbesserung aus subjektiver Sicht belegt. Diese wird sodann durch die objektive Beurteilung des Psychiaters bestätigt, der nur noch eine leichte depressive Störung feststellen konnte. Dies belegte er unter anderem auch mit dem Ergebnis der Hamilton-Skala. Dabei handelt es sich um ein Diagnosewerkzeug zur Fremdbeurteilung (Download unter <http://de.wikipedia.org/wiki/Hamilton-Skala> neues Fenster, eingesehen am 22. Juni 2009). Die auch subjektiv geschilderte Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes seit 2004 ist somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine Selbstüberschätzung der Beschwerdeführerin zurückzuführen. Sodann hat der begutachtende Psychiater in seiner Diagnose sowohl die psychosozial belastende Situation der Beschwerdeführerin als auch die Auswirkungen der Depression berücksichtigt. Er hat dabei alle vorhandenen psychiatrisch relevanten Akten beigezogen und in seine Beurteilung mit einfließen lassen. Insgesamt hat er eine Arbeitsfähigkeit von 50% als zumutbar erachtet. Beim vorliegend zu beurteilenden verbesserten Gesundheitszustand, der auch von der behandelnden Psychiaterin grundsätzlich bestätigt worden ist, erscheint eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 25% auf 50% ohne weitere orthopädisch bedingte Einschränkung der Leistungsfähigkeit als begründet. Dass lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 30% zumutbar sei, wie dies die Beschwerdeführerin geltend macht, ist demgegenüber nicht schlüssig. Sie hat dazu keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vorgebracht, die im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung im Januar 2007 unerkannt geblieben wären und zu einer tieferen Arbeitsfähigkeitsschätzung führen würden. Von einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes und einer damit verbundenen gesteigerten Arbeitsfähigkeit bis zum Verfügungszeitpunkt ist deshalb auszugehen. Auf das Gutachten ist vollumfänglich abzustellen. Die Einholung eines weiteren Berichts der behandelnden Psychiaterin kann unter diesen Umständen unterbleiben.

5.

Gemäss der korrekt erhobenen Invaliditätsbemessung besteht ein Invaliditätsgrad von 50%, weshalb der Beschwerdeführerin noch eine halbe Rente zusteht. Die Herabsetzung der Rente ist somit begründet. Unter diesen Umständen hat die Beschwerdeführerin grundsätzlich Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (namentlich auf Unterstützung bei der Stellensuche und der Einarbeitung an einer



Stelle; Art. 18 und 18a IVG). Es steht ihr frei, sich hiefür bei der Beschwerdegegnerin zu melden.

6.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss im Verfahren IV 2008/40 in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Ein Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht nicht.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind durch den geleisteten Vorschuss in gleicher Höhe gedeckt.