



**Fall-Nr.:** IV 2008/47  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 06.07.2020  
**Entscheiddatum:** 27.08.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 27.08.2009**

**Art. 17 ATSG, Art. 28 IVG. Rentenrevision Da im massgeblichen Zeitraum weder in gesundheitlicher noch in erwerblicher Hinsicht eine erhebliche Veränderung eingetreten ist, besteht kein Grund zur revisionsweisen Renteneinstellung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. August 2009, IV 2008/47).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 27. August 2009

in Sachen

R.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Duri Poltera, Hadwigstrasse 6a, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision



Sachverhalt:

A.

A.a Die 1959 geborene R.\_\_\_\_ meldete sich am 29. März/4. April 2001 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung, namentlich einer Rente, an. Sie habe den Beruf einer Coiffeuse erlernt und sei seit 1986 als Hausfrau tätig, daneben von Dezember 2000 bis Februar (wohl:) 2001 im Umfang von ca. 30 % variabel auf ihrem Beruf. Seit acht Jahren sei sie immer wieder teilweise arbeitsunfähig (act. 2). Dr. med. A.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 21. Mai 2001 (act. 7), die Versicherte leide an chronischen schweren Skelettbeschwerden im Sinne der Fibromyalgie (eine chronische/entzündliche/rheumatische Krankheit sei soweit möglich ausgeschlossen), an degenerativen Veränderungen der LWS mit Diskopathie L3-S1, einer chronisch depressiven Entwicklung und Adipositas permagna. Im Verlauf der letzten Jahre sei es zu zunehmenden Beschwerden des Bewegungsapparates gekommen. Ausserdem seien zunehmende Überlastungssymptome im Zusammenhang mit den intensiven Bedürfnissen der Familie mit vier Kindern (POS-Symptome, Schulschwierigkeiten) und häufigen Berufswechseln des Ehemannes gekommen. Im Lauf des Jahre 2000 habe sich eine chronische depressive Verstimmung so zugespitzt, dass eine sechswöchige stationäre psychotherapeutische Behandlung erfolgt sei. Alle körperlich einigermaßen belastenden Arbeiten im Haushalt (Staubsaugen, Wäscheaufhängen, Bügeln usw.) müssten von Hilfskräften ausgeführt werden. Die Einschränkung der "Erwerbsfähigkeit" als Hausfrau betrage etwa 50 %. Anlässlich einer Haushaltabklärung vom 5. September 2001 (act. 10) wurde festgehalten, die Versicherte habe angegeben, sie hätte, wenn die gesundheitlichen Voraussetzungen gegeben gewesen wären, spätestens ab April 2000 eine Teilerwerbstätigkeit aufgenommen, und zwar im Ausmass von 30 bis 40 %, damit sie rund Fr. 1'000.-- pro Monat hätte dazuverdienen können. Es wurde eine Einschränkung der Versicherten von 33 % im Haushaltbereich ermittelt. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen veranlasste daraufhin eine multidisziplinäre Abklärung. Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete der IV am 6. März 2002 ihr Gutachten (act. 16-39 ff./43) über die am 6. November 2001 erfolgte Untersuchung. Sie diagnostizierte eine Dysthymia (mit Beginn 1993/94) mit einer Anpassungsstörung, ausgelöst durch eine ungewöhnliche familiäre Belastung. Für die Frage, ob eine



Fibromyalgie vorliege, verwies sie auf das orthopädische Gutachten. Die chronische depressive Verstimmung schränke die Leistungsfähigkeit (im Haushalt und als Elternteil) ein, schätzungsweise um (25 bis) 30 % seit ca. 1994. Sie führe fast immer zu einer Schmerzverstärkung bei somatisch bedingten Schmerzzuständen. Durch die ständige Anspannung könnten aber auch unabhängig von somatischen Ursachen Schmerzzustände entstehen. Da die Schmerzen viele Jahre vor der Dysthymie aufgetreten seien, sei eine zusätzliche Ursache der Schmerzen zu vermuten. Zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit infolge der Schmerzen sei wiederum auf das orthopädische Gutachten zu verweisen. Die Arbeitsfähigkeit als Coiffeuse werde aus psychischen Gründen nicht eingeschränkt, sofern ihr Ausmass neben der Familie nicht zur Überforderung führe. Im Umfang von 20 bis 30 % wäre sie wahrscheinlich günstig. Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Orthopädie, gab in ihrem Gutachten vom 30. April 2002 (act. 16-1 bis 36/43) über die Untersuchung vom 6. März 2002 bekannt, orthopädisch lägen vor (erstens) eine chronische Thoraco-Lumbalgie bei ausgeprägter Chondrose und beginnender Instabilität L1/2, mässiger Osteochondrose L3/4, L4/5 und L5/S1, Spondylarthrose L3/4 und L4/5, Anlagevarianten im lumbosacralen Übergang und muskulärer Dysbalance mit Insertionstendinose hinterer Beckenkamm bds, (zweitens) chronische Hüftschmerzen bds bei mässiger Dysplasie Hüfte links und deutlicher Dysplasie Hüfte rechts, und (drittens) ein TOS bds. Internistisch/allgemein medizinisch bestünden (erstens) chronische Weichteilschmerzen bei Fibromyalgie, (zweitens) eine chronische Müdigkeit bei anamnestisch chronischer Überbelastung (psychisch und physisch) und fraglich einem chronic fatigue Syndrom, (drittens) eine bekannte und behandelte Hypothyreose und (viertens) Adipositas Klasse II. Die Versicherte sei in ihrer angestammten Tätigkeit als Coiffeuse aktuell nicht arbeitsfähig; nach erfolgreicher Rehabilitation sollte eine Arbeitsfähigkeit von 25 % zu erreichen sein. Als Hausfrau liege die Arbeitsfähigkeit momentan bei durchschnittlich etwa 50 % und könne nach erfolgreicher Rehabilitation auf 60 bis 75 % gesteigert werden. In einer in ihren Voraussetzungen umschriebenen adaptierten Tätigkeit sei die Versicherte bei gleichzeitiger Haushaltbelastung derzeit zu maximal 30 % arbeitsfähig, und nach erfolgreicher Rehabilitation wohl zu 50 %. Ohne zusätzliche Haushaltbelastung wäre die Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit theoretisch zu 50 % arbeitsfähig. Indiziert sei eine konservative stationäre Rehabilitation von mindestens drei bis vier Wochen (Physio- und Psychotherapie sowie Diätberatung). Nach einem Vorbescheid vom



## St.Galler Gerichte

26. Juli 2002 (act. 20) sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten mit Verfügungen vom 11. September 2002 ab dem 1. Juli 2000 eine halbe Invalidenrente zu, zunächst bei einem Invaliditätsgrad von 40 % im Härtefall, ab 1. Oktober 2000 bei einem Invaliditätsgrad von 56 % (act. 22). Es war davon ausgegangen worden, dass die Versicherte bis März 2000 ausschliesslich im Haushalt tätig gewesen wäre, danach zu rund 35 % auch noch im Erwerbsbereich. Aufgrund der vorbestehenden Einschränkung im Haushalt von 33 % werde ein Wartejahr mit einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 40 % im Juli 2000 abgeschlossen. Drei Monate später sei der Anspruch zu erhöhen. Der Invaliditätsgrad setze sich aus einem Teilinvaliditätsgrad als Hausfrau von 21.45 % (0.65 mal 33 %) und einem erwerblichen Teilinvaliditätsgrad von 35 % (0.35 mal 100 %) zusammen (vgl. act. 20).

B.

Im Fragebogen für die Revision gab die Versicherte am 4. Mai 2004 an, ihr Zustand habe sich seit ca. zwei Jahren verschlimmert. Sie leide an chronischer Müdigkeit und chronischen Schmerzen im ganzen Körper, weshalb sie sich nur schlecht mobilisieren könne, um noch sportlich aktiv zu sein. Für die Arbeiten im Haushalt habe sie ca. 20 % länger, weil sie regelmässig Pausen einschalten müsse (act. 23). Dr. A.\_\_\_\_ berichtete am 15. Juni 2004 (act. 24) von einem stationären Gesundheitszustand. Der Versicherten wurde am 4. August 2004 mitgeteilt, es bleibe beim bisherigen Rentenanspruch (act. 28).

C.

C.a Am 6. Juni 2005 (act. 30) beantragte die Versicherte eine Rentenrevision. Seit der Revision von 2004 habe sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert. Wegen extremer Schmerzen und Müdigkeit könne sie ihre Arbeit als Hausfrau und Mutter nur noch sehr beschränkt ausführen. Sie sei auf viel Hilfe angewiesen und viele Arbeiten blieben liegen. Der Betätigungsvergleich aus dem Jahr 2001 sei sicherlich nicht mehr zutreffend. Ausserdem wäre sie ohne Gesundheitsschaden inzwischen zu mindestens 50 % erwerbstätig, da die Kinder älter geworden seien und finanzielle Gründe bestünden.



## St.Galler Gerichte

C.b Am 25. Juli 2005 ging der Austrittsbericht der Rheinburg-Klinik vom 20. Juni 2005 (act. 35) ein, worin über eine Hospitalisation der Versicherten in der Zeit vom 18. Mai bis 14. Juni 2005 berichtet worden war. Es lägen ein chronisches Fibromyalgiesyndrom, ES 1989, eine reaktive Depression bei Überlastung, ein somatoformes Schmerzsyndrom im Weichteilbereich HWS, Lende, eine Hypothyreose, Adipositas, ein Restless-Legs-Syndrom und ein leichtgradiges sensomotorisches Karpaltunnelsyndrom rechts vor. Die Versicherte habe bei Austritt von einer Besserung ihrer psychischen Stabilität berichtet. Klinisch sei keine wesentliche Schmerzreduktion festgestellt worden, jedoch ein verbesserter Umgang mit den Schmerzen. Die Versicherte habe funktionell bei Austritt bis zu einer Stunde ohne Pause frei gehen und bis zu 45 Minuten sitzen können. Es seien nur Tätigkeiten mit leichter, wechselnder Belastung sinnvoll. Den derzeitigen IV-Rentenanspruch halte man für zu niedrig.

C.c Dr. A. \_\_\_ erklärte in seinem Verlaufsbericht vom 30. August 2005 (act. 38), der Gesundheitszustand der Versicherten sei stationär und habe sich nicht rentenrelevant verändert. Die Versicherte sei nicht mehr in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, und auch im Haushalt sei sie stark eingeschränkt. Die Erwerbsunfähigkeit liege gleichbleibend bei 56 %. In der Beilage fand sich ein Bericht des Interdisziplinären Zentrums für Schlafmedizin am Kantonsspital St. Gallen vom 22. November 2004, wonach ein periodic leg Movement in Sleep (PLMS), eine Adipositas, eine Depression, anamnestisch eine Fibromyalgia rheumatica vor drei Jahren, eine Hyperthyreose, mit Eltroxin substituiert, und eine Rhinitis allergica vorlägen. Ein PLMS könne den Schlaf fragmentieren und eine Tagesmüdigkeit verursachen. Es sei medikamentös zu therapieren.

C.d Anlässlich einer Haushaltabklärung vom 28. April 2006 (act. 42-1 bis 9/10) machte die Versicherte eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend. Sie wäre ausserdem ohne Behinderung im Umfang von 50 bis 70 % erwerbstätig. Es wurde eine Einschränkung im Haushalt von rund 29 % festgestellt. Mit ihrer Stellungnahme zum Abklärungsbericht (act. 42-10/10) präziserte die Versicherte, ohne gesundheitliche Beeinträchtigung würde sie heute zu 70 % als Coiffeuse arbeiten. Sie habe ihren Beruf gern ausgeübt und habe einen grossen Kundenstamm gehabt. Ihr Ehemann habe ihr im Haushalt stets geholfen.



## St.Galler Gerichte

C.e Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt die vorhandenen Angaben (von Dr. A.\_\_\_\_ und der Rheinburg-Klinik) am 4. September 2009 für unvereinbar (act. 45), worauf eine polydisziplinäre Verlaufsbeurteilung veranlasst wurde.

C.f Das Ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI) bezeichnete in seinem Gutachten vom 4. Juni 2007 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: (erstens) ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom bei mässigen degenerativen Veränderungen der LWS mit radiologischen Zeichen einer Instabilität L1/2 und myofaszialem Schmerzsyndrom Nacken-Schultergürtel sowie Lenden-Becken-Hüftbereich, (zweitens) eine Periarthropathia coxae bds. bei Hüftdysplasie bds., (drittens) ein Impingementsyndrom Grad I rechte Schulter und (viertens) ein mögliches CTS bds. anamnestisch. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Hypothyreose (ED 1989), untersubstituiert, und die Adipositas. In der Gesamtbeurteilung wurde angegeben, aus psychiatrischer und aus internistischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten seien hingegen aus rheumatologischer Sicht bleibend nicht mehr zumutbar. Für die angestammte Tätigkeit als Coiffeuse sei die Versicherte zu 30 % arbeitsfähig. Für körperlich leichte, leidensadaptierte Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 %, ebenso für die häuslichen Tätigkeiten, und zwar dort bei jedem angenommenen Haushaltspensum. Eine adaptierte Erwerbstätigkeit sei der Versicherten neben dem Haushalt bis zu einem Pensum von 70 % zumutbar. Die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe wohl seit längerer Zeit, sicherlich ab April 2007. Mit der Betreuung der vier Kinder und dem Haushalt sei die Versicherte allerdings vollauf ausgelastet. Aufgrund der aktuellen Untersuchungsbefunde könne weder die Diagnose einer Depression noch jene einer Dysthymie bestätigt werden. Die depressiven Verstimmungen seien nicht so ausgeprägt, dass neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine depressive Störung zu diagnostizieren wäre. In den Teilgutachten wurde unter anderem festgehalten, die Versicherte habe eine ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung. Mit den medizinischen Massnahmen könne die Arbeitsfähigkeit nicht gesteigert werden. Berufliche Massnahmen wurden nicht empfohlen, da es an der Motivation für Reintegrationsbemühungen fehlen werde.



## St.Galler Gerichte

C.g Mit Stellungnahme vom 17. Juli 2007 schlug der RAD vor, die Gutachter ergänzend nach einer allfälligen Veränderung seit der Rentenzusprechung im Jahr 2000 zu fragen. Das ABI teilte daraufhin am 18. August 2007 (act. 56) mit, die Berichte, die zur Berentung geführt hätten, seien bezüglich der Arbeitsfähigkeit unscharf, da sie sich auf das damalige Pensum als Erwerbstätige von 35 % bezogen hätten, oder weil eine deutlich geringere Arbeitsfähigkeit postuliert worden sei als nach erfolgreicher Rehabilitation. Die damals postulierte Verbesserung sei offensichtlich zwischenzeitlich eingetreten. Die objektiven Befunde hätten sich somatisch wie psychiatrisch stabilisiert bzw. nach erfolgreicher Rehabilitation verbessert bzw. beruhigt. Deshalb rechtfertige sich eine höhere Arbeitsfähigkeit in adaptierten Verweistätigkeiten auch medizinisch-theoretisch. Das subjektive (Schmerz-) Empfinden jedoch habe sich verschlechtert.

C.h Mit Vorbescheid vom 27. September 2007 (act. 61 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten eine Renteneinstellung in Aussicht, da sie neu als zu 70 % Erwerbstätige zu betrachten sei und in einer adaptierten Tätigkeit mit einem zumutbaren Pensum von 70 % kaum eine Erwerbseinbusse erleiden würde (Valideneinkommen Fr. 30'523.--, Invalideneinkommen Fr. 30'263.--). Im Haushalt bestehe eine Einschränkung von 29 % und ein Teilinvaliditätsgrad von 8.7 %.

C.i Die Versicherte liess am 29. Oktober 2007 (act. 67) durch ihren Rechtsvertreter einwenden, ihre gesundheitliche Situation habe sich seit der Rentenzusprechung nicht verändert bzw. verbessert. In der Antwort der Gutachter auf die Rückfrage setzten sich diese nur kritisch mit den Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit durch die früheren Gutachter auseinander, gäben also nur eine abweichende Beurteilung ab. Die blosser Behauptung, dass sich die objektive Befundlage verbessert habe, sei konkret nicht näher belegt oder begründet worden. Geändert hätten sich nur die Aufteilung zwischen Haushalt und Beruf (zu je hälftigen Teilen) und das Berufsfeld (Wechsel von der ursprünglichen zu einer adaptierten Tätigkeit). Der Invaliditätsgrad mache ca. 51.5 % aus.

C.j Auf Empfehlung des RAD wurden die Einwände des Rechtsvertreters der Versicherten dem ABI zur Stellungnahme vorgelegt. Daraufhin hielt das ABI am 19. November 2007 (act. 70) dafür, es habe bereits im Ergänzungsschreiben vom August



2007 aufgezeigt, wie eine veränderte Einschätzung einer ähnlichen Situation zu begründen sei. Dr. C.\_\_\_\_ habe offensichtlich in ihrem Gutachten in erheblichem Ausmass einen Dekonditionierungszustand in die Arbeitsfähigkeitsschätzung einbezogen. Ihre Einschätzung sei retrospektiv nicht nachvollziehbar. Weshalb darauf abgestellt worden sei, sei schwer verständlich.

C.k Nachdem der RAD am 30. November 2007 von einer Verbesserung ausgegangen war (vgl. act. 71), verfügte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle am 6. Dezember 2007 (act. 72) die Einstellung der Invalidenrente auf Ende Januar 2008. Neu sei die Versicherte zu 70 % als Erwerbstätige und zu 30 % als Hausfrau einzustufen. In einer leichten leidensangepassten Tätigkeit sei ihr ein Pensum von 70 % zumutbar. Während sich im Erwerbsbereich mittels Einkommensvergleichs eine Einschränkung von 1 % ergebe, sei die Versicherte im Haushalt zu 29 % eingeschränkt. Daraus ergebe sich ein Invaliditätsgrad von zusammen 9.4 %, weshalb kein Rentenanspruch mehr bestehe.

D.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt Dr. iur. Duri Poltera für die Betroffene am 22. Januar 2008 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei weiterhin eine halbe Invalidenrente auszurichten, eventualiter sei ein Verlaufsgutachten bei Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ einzuholen. Die Beschwerdeführerin würde ohne gesundheitliche Beeinträchtigung nur als Coiffeuse zu 70 % arbeiten; in diesem Beruf könnte sie im Dorf oder gar zu Hause arbeiten, sodass das Pensum sich mit Familie und Haushalt vereinbaren liesse. In einer adaptierten Tätigkeit wäre sie hingegen höchstens zu 50 % tätig. Ausserdem habe sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprechung nicht wesentlich verändert und eine Verbesserung sei nach wie vor nicht rechtsgenügend belegt. Insbesondere habe die Rheinburg-Klinik keine wesentliche Verbesserung feststellen können; vielmehr habe man im Gegenteil befunden, die Invalidenrente sei zu niedrig. Das ABI nehme lediglich eine von den früheren Gutachten abweichende Beurteilung vor, was für eine Revision nicht genüge. In einer adaptierten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 70 % arbeitsunfähig, wie dies von Dr. C.\_\_\_\_ im Gutachten vom 30. April 2002 festgehalten worden sei. Beim Einkommensvergleich seien die



## St.Galler Gerichte

gleichen Tabellenlöhne für das Validen- und das Invalideneinkommen heranzuziehen und es sei ein zusätzlicher Leidensabzug zu berücksichtigen. Im Haushaltsbereich sei auf die ursprünglich ermittelte Einschränkung von 33 % (und nicht auf die neue Einschätzung von 29 %) abzustellen, denn der diesbezügliche Sachverhalt sei im Wesentlichen gleich geblieben.

E.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 17. März 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Es liege ein doppelter Revisionsgrund vor. Erstens habe sich der Gesundheitszustand dank erfolgreicher Rehabilitation wesentlich verbessert und es sei diesbezüglich auf das ABI-Gutachten abzustellen. Zweitens habe die Veränderung der Aufgabenteilung von Haushalt und Erwerb wirtschaftliche Auswirkungen. Es sei die von der Beschwerdeführerin als realistisch und fair bezeichnete Haushaltabklärung vom April 2006 massgeblich. Die Beschwerdeführerin selber habe eine Änderung der Gewichtung von 50/50 zu 30/70 verlangt. Es gehe nicht an, die Aussagen der ersten Stunde widerrufen zu wollen, weil man sich aus anderen Angaben höhere Leistungen erhoffe. Eine Verbesserung sei, da sich die Depression und die Dysthymie nicht mehr hätten bestätigen lassen, offensichtlich.

F.

Mit Replik vom 21. April 2008 legt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin dar, aus deren Stellungnahme zum Haushaltsabklärungsbericht gehe klar hervor, dass sie heute einzig als Coiffeuse zu 70 % arbeiten würde. In einer anderen Tätigkeit wären es maximal 50 %. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit im Haushalt bestehe kein Revisionsgrund. Die minim verbesserte Beurteilung ergebe sich aus dem neuen rechtlichen Argument der Schadenminderungspflicht des Ehemannes. Das ABI-Gutachten taue nicht zur Beurteilung der Frage nach einer allfälligen wesentlichen Veränderung. Auch in der Ergänzung werde Kritik an den früheren Gutachten geübt und eine andere Einschätzung abgegeben. Die Beschwerdegegnerin behaupte gemäss ihrer Beschwerdeantwort nur noch eine Verbesserung des Gesundheitszustandes auf der psychischen Ebene. Dies stehe jedoch in krassem Gegensatz zu den Beurteilungen von Dr. A.\_\_\_\_, wonach sich die Beschwerdeführerin nur mit knapper Not seelisch über



## St.Galler Gerichte

Wasser halte, der Rheinburg-Klinik, wo von einer reaktiven Depression bei Überlastung und von einem somatoformen Schmerzsyndrom die Rede sei, und des Kantonsspitals St. Gallen, wo ebenfalls eine Depression diagnostiziert worden sei. Zur unterschiedlichen Beurteilung hätten unterschiedliche Wertmassstäbe geführt, und nicht etwa geänderte Tatsachen. Die ABI-Begutachtung sei nicht objektiv gewesen. Das psychische Geschehen sei als rein subjektive Krankheitsüberzeugung dargestellt und damit abgewertet worden. Die Argumentation sei ausserdem widersprüchlich, werde doch einerseits behauptet, eine Dysthymie (es handle sich dabei um nichts anderes als um eine Depression) liege nicht mehr vor, andererseits aber, die leichten depressiven Verstimmungen seien der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zuzuordnen.

G.

Die Beschwerdegegnerin hat am 8. Mai 2008 auf die Einreichung einer Duplik verzichtet.

Erwägungen:

1.

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 6. Dezember 2007 entwickelt hat, sind die ab 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Rechtsänderungen nicht anwendbar.

1.2 Mit der strittigen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin anlässlich einer Revision auf Gesuch der Beschwerdeführerin vom 6. Juni 2005 hin deren bisherige halbe Rente eingestellt.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 %



besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.2 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 Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (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; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 203). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich nach einer neuen Rechtsprechung durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Neuurteilung (BGE 130 V 351 E. 3.5.2; BGE 125 V 369 E. 2).

2.3 Im Übrigen erfolgt die Ermittlung des Invaliditätsgrades im Revisionsverfahren nach den allgemeinen, für die Invaliditätsbemessung geltenden Vorschriften (Rz 5015 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH), nach der allgemeinen Methode für vollzeitlich Erwerbstätige, nach der spezifischen Methode namentlich für im Haushalt tätige versicherte Personen und nach der gemischten Methode für Versicherte, die nur zum Teil erwerbstätig und daneben in einem Aufgabenbereich nach Art. 8 Abs. 3 ATSG tätig wären. Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 146; BGE 117 V 194; vgl. AHI 1997 S. 286; AHI 1996 S. 196).

3.



Die Beschwerdeführerin hatte gemäss der ursprünglichen Verfügung vom 11. September 2002 eine halbe Rente bezogen, zuletzt bei einem Invaliditätsgrad von 56 %. Dieser war anhand der gemischten Methode bei einer Aufteilung in 35 % Erwerbs- und 65 % Haushaltstätigkeitsanteil bemessen worden. Als medizinische Grundlagen der Rentenzusprache hatten der Beschwerdegegnerin die Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ gedient. Danach war die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit (aus orthopädischen Gründen) nicht arbeitsfähig, in einer adaptierten Tätigkeit (ohne Berücksichtigung der Haushaltsbelastung) dagegen zu 50 % arbeitsfähig. Die Erwerbstätigkeit dürfe, wie nach dem Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ zu schliessen ist, nicht zu einer Überforderung führen. Nach einer erfolgreichen Rehabilitation sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit im Haushaltbereich wie in der angestammten und einer adaptierten Tätigkeit zu erwarten. Die Beschwerdegegnerin ging bei diesen Vorgaben im Erwerbsteil von einer vollen Arbeitsunfähigkeit aus; eine ausserhäusliche Tätigkeit könne der Beschwerdeführerin nicht zugemutet werden. Abklärungen zu einer möglichen beruflichen Eingliederung tätigte die Verwaltung nicht.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin begründet ihre anpassungsweise Renteneinstellung einerseits mit einer gesundheitlichen Verbesserung und andererseits mit einer Veränderung in der Aufteilung der Aufgabenbereiche. In gesundheitlicher Hinsicht hält sie dafür, es hätten sich keine Depression und keine Dysthymie mehr bestätigen lassen.

4.2 Von einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands kann indessen nach der Aktenlage nicht ausgegangen werden. Zwar berichtete das ABI auf Anfrage nach einer allfälligen Veränderung am 18. August 2007, es sei zwischenzeitlich offensichtlich die früher postulierte Verbesserung eingetreten und die objektiven Befunde seien (somatisch wie psychiatrisch) stabilisiert bzw. nach erfolgreichen Rehabilitationen verbessert bzw. beruhigt. Deshalb rechtfertige sich auch medizinisch-theoretisch eine höhere Arbeitsfähigkeit in adaptierten Verweisungstätigkeiten. Gleichzeitig hielt das ABI aber auch fest, dass die früheren ärztlichen Gutachten aus somatischer und psychiatrischer Sicht keine klaren Angaben zur Arbeitsfähigkeit geliefert hätten. Bezüglich des orthopädischen Zustands wurde ferner ausdrücklich



festgestellt, dass diagnostisch eine ähnliche Situation bestehe wie damals. In psychiatrischer Hinsicht bezeichnete das ABI die Diagnose einer Dysthymie als Leiden, das die Arbeitsfähigkeit nicht erheblich beeinträchtigt. Sie bedeute eine geringere Aktivität des depressiven Geschehens als eine leichte depressive Episode. In der Stellungnahme zum Einwand des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom 19. November 2007 wird wiederum darauf hingewiesen, dass eine ähnliche Situation beurteilt worden sei, wie sie ursprünglich schon vorgelegen habe. Die frühere orthopädische Gutachterin habe in erheblichem Ausmass einen Dekonditionierungszustand in ihre Einschätzung miteinbezogen, was das ABI in der Regel nicht tue. Die ursprüngliche medizinische Einschätzung sei retrospektiv nicht nachvollziehbar. Schon im ABI-Gutachten war ausserdem festgestellt worden, dass die stationäre Rehabilitation zu keiner anhaltenden Verbesserung der Schmerzproblematik geführt habe (act. 52-18/22). Dort war zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit ferner dargelegt worden, die festgesetzte Arbeitsunfähigkeit sei aufgrund der anamnestischen Angaben, der eigenen Untersuchungsbefunde, der Akten und der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten wohl seit längerer Zeit anzunehmen. Wenn anstelle der Dysthymie (gemäss Dr. B.\_\_\_\_) bzw. der Depression (Rheinburg-Klinik), die nach Auffassung von Dr. B.\_\_\_\_ von Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei, vom ABI eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung angegeben wurde, welche die Arbeitsfähigkeit nicht tangiere, belegt auch das keine wesentliche Änderung im Sachverhalt. Nach Auffassung des ABI können (bei der Beschwerdeführerin) depressive Verstimmungen vorkommen, sie sind aber nicht so ausgeprägt, dass die Gutachter eine entsprechende (zusätzliche) Diagnose zu stellen für gerechtfertigt erachtet hätten. Gemäss dem Gutachten des ABI könnten aber selbst eine reaktive Depression und eine Dysthymie keine so hohe und keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit begründen. Aus all diesen Aspekten wird insgesamt ersichtlich, dass eine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen gesundheitlichen Verhältnissen in der Zeit zwischen den ersten Begutachtungen und dem ABI-Gutachten nicht eingetreten ist. Die Gutachter haben vielmehr einen ähnlichen Zustand in seinen Auswirkungen auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit anders eingeschätzt.

5.



5.1 Des Weiteren beruft sich die Beschwerdegegnerin zur Begründung ihrer anpassungsweisen Rentenaufhebung auf eine Änderung der Aufteilung zwischen dem Erwerbs- und dem Haushaltbereich.

5.2 Bei der Beurteilung des Status wird nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts - einzig - auf den Beweis der hypothetischen Erwerbsverhältnisse im Gesundheitsfall abgestellt, ohne die Zumutbarkeit als zusätzliches Kriterium zu betrachten (Bundesgerichtsentscheid i/S Y. vom 25. November 2008, 9C\_650/2008), obwohl diese auszublenden im Licht von Art. 8 Abs. 3 ATSG und Art. 5 Abs. 1 IVG problematisch erscheint (vgl. Franz Schlauri, Das Rechnen mit der Arbeitsunfähigkeit in Beruf und Haushalt in der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung in: Schaffhauser/Schlauri, Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 343 f.; vgl. etwa die Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 17. Februar 2009, IV 2007/425, und i/S S. vom 23. April 2009, IV 2008/86). Massgeblich sind die gesamten persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Umstände (Bundesgerichtsentscheid 9C\_650/2008). Nebst dem früheren Arbeitsverhalten sind im Wesentlichen die Absicht der versicherten Person und ihre Vorstellungen und Pläne zum Alltag ohne Gesundheitsschaden zu berücksichtigen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S A. vom 20. Juni 2003, I 635/02). Von Bedeutung sind vor allem auch die Verdienstverhältnisse (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S A. vom 4. Januar 2002, I 715/00). Zu beachten ist allerdings, dass der Entscheid über die Statusfrage immer ein solcher über eine Hypothese bleibt, da sie sich immer stellt, wenn in Wirklichkeit eine gesundheitliche Beeinträchtigung (schon seit langer oder kürzerer Zeit) eingetreten ist. Die Arbeitseinteilung in der Vergangenheit kann für die massgebliche Hypothese nur ein Indiz darstellen; die spätere reale Einteilung ist andererseits meist bereits durch die Invalidität beeinflusst (so der nicht veröffentlichte Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S V.L.-R. vom 2. Februar 2006). Das Gericht hat jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen unter den gegebenen Umständen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 121 V 47 E. 2a). Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der Versicherten nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (Bundesgerichtsentscheid i/S K. vom 19. März 2007, I 185/06; ZAK 1985 S. 468 E. 1). Denn Tatfragen, über die sich gemäss der Natur der Dinge nur Hypothesen aufstellen lassen, beurteilen sich nach



Erfahrungssätzen (BGE 117 V 195 E. 3b mit Hinweis auf Guldener, Beweiswürdigung und Beweislast nach schweizerischem Zivilprozessrecht, S. 13).

5.3 Ein Methodenwechsel darf nach der älteren Praxis nur vorgenommen werden, wenn er zwingend notwendig ist (vgl. ZAK 1969 S. 745; BGE 104 V 149 E. 2). Das ist auch heute noch zu postulieren (vgl. Gabriela Riemer-Kafka, Veränderungen der familiären Verhältnisse als Rentenrevisionsgrund in der IV, in: R. Schaffhauser/ F. Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, S. 111). Der Methodenwechsel setzt eine Nachführung der hypothetischen Lebensentwicklung voraus. Es wird auf den realen Verlauf persönlicher und familiärer Verhältnisse nach Eintritt der Invalidität (und unter den Einwirkungen der Invalidität) abgestellt, obwohl diese Verhältnisse an sich ohne kausalen Einfluss auf die Invalidität sind. Aus dieser Realität wird auf wesentliche Änderungen im massgeblichen hypothetischen Sachverhalt (BGE 117 V 199 E. 3b) geschlossen. Auf eindeutige Lebensentwürfe und Lebenserfahrungen ist in der modernen Gesellschaft mit gleichen Chancen für unterschiedlichste Arten beruflichen Fortkommens allerdings immer weniger Verlass. Darum ist es gerechtfertigt, den Methodenwechsel nur bei triftigen Gründen zuzulassen. Etwa wenn nach einer eindeutigen (hypothetischen) Sachlage ein Festhalten an der bisherigen Methode missbräuchlich wäre (so der nicht veröffentlichte Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S L.V.-R. vom 25. Oktober 2001). Zur Diskussion steht im Übrigen wie erwähnt ein hypothetischer Sachverhalt, der nicht mit dem üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermittelt werden kann. Verschiedene Hypothesen müssen gegeneinander abgewogen werden. Ausschlaggebend ist dabei, welche dieser Hypothesen die plausibelste ist (nicht veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S S. A.-F. vom 22. April 2008).

5.4 In Bezug auf die für die Aufteilung der beiden Aufgabenbereiche der Beschwerdeführerin massgeblichen Verhältnisse hat sich insofern eine Veränderung ergeben, als die Kinder zwischenzeitlich fünf Jahre älter geworden sind. Das jüngste Kind war im zweiten Vergleichszeitpunkt vom Dezember 2007 knapp 13-jährig. Nach Angaben der Beschwerdeführerin hat sich die Belastung durch die Erziehung vermindert. Indessen war bereits früher das zweitjüngste Kind im Internat und der Betreuungsbedarf der jüngeren beiden Kinder am intensivsten, sodass es sich kaum



## St.Galler Gerichte

um eine erhebliche Verminderung handelt. Eine andere relevante Veränderung lässt sich ebenfalls nicht ausmachen. Die Hypothese, dass die Beschwerdeführerin ihr Erwerbsspensum erhöht hätte, erscheint zwar möglich, aber im massgeblichen zweiten Vergleichszeitpunkt (jedenfalls noch) nicht plausibler als die ursprünglich angenommene. Ein triftiger Grund, die Aufteilung zu ändern, ist vorliegend innerhalb des massgeblichen Zeitraums nicht zu erkennen.

5.5 Auch was den Haushaltbereich betrifft, ergibt sich die minime Differenz nicht aus einer veränderten Sachlage.

5.6 Ist weder in gesundheitlicher noch erwerblicher Hinsicht ein relevanter Anpassungsgrund ersichtlich, hat eine Revision zu unterbleiben. Die angefochtene Verfügung ist aufzuheben.

5.7 Im Übrigen ist anzumerken, dass auch kein Grund bestünde, vom Einkommensvergleich aufgrund der Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf zu einem solchen in Anbetracht der Einschränkung in einer leidensangepassten Tätigkeit zu wechseln, wäre doch zunächst abzuklären, ob und wie die ausgebildete Berufsfrau anderweitig gleichwertig beruflich eingegliedert werden könnte, und wäre der Erfolg allfällig notwendiger Massnahmen abzuwarten.

6.

6.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 6. Dezember 2007 gutzuheissen.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt vollumfänglich und hat die gesamte Gerichtsgebühr zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

6.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom



Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) erscheint als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 6. Dezember 2007 aufgehoben.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.