



Fall-Nr.: IV 2009/260
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 24.06.2020
Entscheiddatum: 04.08.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 04.08.2011

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. August 2011, IV 2009/260) .

Entscheid Versicherungsgericht, 04.08.2011

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber und
Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus, Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 4. August 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision

Sachverhalt:

A.



A. ___ meldete sich am 11. Oktober 2005 zum Bezug von IV-Leistungen an. Sie gab an, sie habe 1998 bis 2004 selbständig ein Lebensmittelgeschäft geführt. Seit Juli 2005 sei sie in einem Tankstellenshop angestellt (IV-act. 1). Dr. med. B. ___, Allgemeinmedizin FMH, berichtete der IV-Stelle am 14. November 2005, er habe bei der Versicherten folgende Diagnosen erhoben: St. n. Hallux valgus Op. Fuss links mit deutlichen Restbeschwerden und St. n. Op. Schulter rechts. Vom 1. bis 15. November 2004 sei die Versicherte zu 50% und vom 16. November 2004 bis 1. Mai 2005 zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Seither bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Seitens der Schulteroperation habe die Versicherte keine Beschwerden mehr. Seitens der Halluxoperation liege ein schlechtes Resultat vor. Es sei eine erneute Operation vorgeschlagen worden. Das Leiden werde durch die Reoperation höchstwahrscheinlich gebessert. Ansonsten müsste ein Spezialschuh angefertigt werden. In jedem Fall müsste eine volle Arbeitsfähigkeit möglich sein. Die Versicherte sei zu 50% arbeitsunfähig, weil sie im Tankstellenshop stehend arbeite. In einer sitzenden Tätigkeit wäre die Versicherte zu 100% arbeitsfähig (IV-act. 22). Die C. ___ AG teilte der IV-Stelle am 23. Januar 2006 mit, sie habe die Versicherte vom 1. Juli 2005 bis 31. März 2006 als Aushilfe beschäftigt. Der Stundenlohn habe (inklusive Ferienentschädigung von 8,33%) Fr. 20.85 betragen (IV-act. 26). In einem "Abklärungsbericht Selbständigerwerbende" vom 16. Juni 2006 wurde festgehalten, die Versicherte habe angegeben, dass trotz einer Reoperation am Fuss keine Besserung eingetreten sei. Das Sitzen mache ihr aber keine Mühe. Neu hätten sich psychische Probleme eingestellt, weil ihr die Stelle im Tankstellenshop abrupt gekündigt worden sei. Die rechte Schulter sei wieder voll funktionsfähig, allerdings bei stark reduziertem Kraftvermögen (nur noch Gewichte bis 10 kg). Auch in der Zeit vom 12. März bis 31. Oktober 2004 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50% bestanden. Im Lebensmittelgeschäft habe bis zur Geschäftsaufgabe im Oktober 2004 eine (anhand eines Betätigungsvergleichs ermittelte) Einschränkung von 53,3% bestanden (IV-act. 30). Dr. med. D. ___ und med. prakt. E. ___ von der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie stellten der Versicherten am 19. Juni und 7. Juli 2006 eine Arbeitsunfähigkeitsbestätigung (100%) mit Wirkung ab 19. Juni 2006 aus (IV-act. 32). Dr. B. ___ berichtete am 14. Juli 2006, der Gesundheitszustand habe sich seit dem letzten Bericht verbessert. Es bestehe ein Status nach dreimaliger Operation bei Hallux valgus. Die Versicherte sei seit dem 1. Juni 2006 zu 50% arbeitsfähig. Dies sollte im



Verlauf auf 100% gesteigert werden können. Eine sitzende Tätigkeit sei zu 100% zumutbar (IV-act. 33). Dr. med. F.____ und G.____ von der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie berichteten der IV-Stelle am 21. Juli 2006, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode. Seit dem 19. Juni 2006 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig. Eine weitere ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung sei indiziert. Das depressive Zustandsbild habe sich im Verlauf der Behandlung leicht gebessert. Es sei jedoch mit der aktuellen familiären Überlastung verflochten. Aktuell bestehe sicher eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Situation sollte in sechs Monaten erneut abgeklärt werden. Auf die Frage, wie sich die gesundheitliche Störung bei der bisherigen Tätigkeit auswirke, gaben die beiden Fachpersonen an, die Versicherte sei unruhig, rat- und hoffnungslos. Sie grübele und sei inhaltlich auf die Situation mit ihrem Sohn eingengt. Ihr Antrieb sei gehemmt und sie zeige ein depressives Zustandsbild. Sie sei mit der familiären Situation zunehmend überfordert (IV-act. 34). Der zuständige Arzt des RAD hielt am 10. Oktober 2006 fest, die psychiatrischen Angaben und Befunde seien plausibel. Eine Tätigkeit sei der Versicherten derzeit nicht zumutbar. Der Gesundheitszustand sei aber besserungsfähig und sollte deshalb vor Ablauf von zwei Jahren überprüft werden (IV-act. 35). Die IV-Stelle ging von einem Valideneinkommen im Jahr 2006 aus, das sie anhand der Durchschnittseinkommen aus dem – längst aufgelösten – Lebensmittelgeschäft ermittelt hatte. Dieses Einkommen belief sich auf Fr. 38'466.-. Da das zumutbare Invalideneinkommen als Folge des Arbeitsunfähigkeitsgrads von 100% auf jeden Fall mit 0% einzusetzen war, waren sowohl die Höhe des Valideneinkommens als auch der Betrag des Ausgangseinkommens zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens irrelevant (IV-act. 36). Mit einer Verfügung vom 15. Februar 2007 sprach die IV-Stelle der Versicherten rückwirkend ab November 2005 eine halbe und rückwirkend ab April 2006 eine ganze Invalidenrente zu (IV-act. 42/43).

B.

Die Versicherte füllte am 4. Februar 2008 den ihr von der IV-Stelle zugestellten Fragebogen für die Rentenrevision aus. Darin gab sie an, ihr Gesundheitszustand sei gleich geblieben (IV-act. 51). Dr. B.____ berichtete am 10. März 2008, die frühere Diagnose sei unverändert. Hinzugekommen seien ein St. n. Peritumorektomie der



Leber, eine aktuell chronisch rezidivierende Bursitis troch. rechts und ein St. n. CTS-Op. rechts 2007. Er führte dazu aus, bezüglich des rechten Fusses sei die Versicherte nach der Operation nun beschwerdefrei. Die oben erwähnten Diagnosen führten nicht unbedingt zu einer Arbeitsunfähigkeit. Die Versicherte fühle sich psychisch immer noch sehr schlecht und absolut nicht arbeitsfähig. Sie sei sehr aufgeregt. Die Arbeitsunfähigkeit sei vor allem psychisch begründet. Bezüglich der Festlegung der Arbeitsunfähigkeit müsste eine psychiatrische Begutachtung erfolgen. Seines Wissens habe die Versicherte die (psychotherapeutische) Behandlung sistiert. Er behandle sie mit Deanxit (IV-act. 56). Dr. med. H.____ vom RAD wies am 9. Mai 2008 darauf hin, dass man von einem Abklingen der mittelschweren depressiven Episode ausgehen könne. Er empfahl eine bidisziplinäre orthopädisch-psychiatrische Begutachtung. Angesichts der für eine mittelgradige depressive Episode inadäquaten Therapie mit Deanxit dürfe man davon ausgehen, dass sich die Depression zumindest teilweise zurückgebildet habe. Den Gutachtern sei die Zusatzfrage zu stellen, ob sich die depressive Störung im Vergleich zum Referenzjahr 2006 zurückgebildet oder zumindest verringert habe, und wenn ja, wie sich dies auf die Arbeitsunfähigkeit auswirke (IV-act. 57). Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, berichtete in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 1. August 2008, es bestehe weiterhin eine mittelgradige depressive Episode. Im Vordergrund stünden depressive Verstimmungen mit Affektlabilität, Stimmungsaufhellung bei Ablenkung, psychomotorischer Unruhe, wiederholten Unruhezuständen mit Zittern, Antriebsminderung und Schlafstörungen. Hinzu komme eine multiple chronische Schmerzsymptomatik vor allem im Hüftbereich bds., im Kniebereich bds. und im Schulterbereich links, wobei aus psychiatrischer Sicht auch eine gestörte Schmerzverarbeitung und Schmerzbewältigung auf der Grundlage der depressiven Störung angenommen werden könne. Zudem bestünden Störungen im sozialen Bereich mit sozialem Rückzug. Die Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie habe damals ab 19. Juni 2006 als Folge einer rezidivierenden depressiven Störung mit mittelgradiger Diagnose eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert. Inzwischen sei aus psychiatrischer Sicht weiterhin eine mittelgradige depressive Episode zu erheben. Diese habe in der bisher ausgeübten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 60% zur Folge. Nachdem im Verlauf seit 2006 eine allmähliche Besserung des psychischen Zustandsbildes mit Anpassung anzunehmen sei, könne seit der Rentenrevision (Februar 2008) von diesem Grad an Arbeitsunfähigkeit



ausgegangen werden. Bei einer psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung und einer ausreichenden antidepressiven Medikation wäre eine weitere Besserung zu erwarten. Geistig leichte Tätigkeiten, die keine erhöhte Konzentration erforderten, die nicht unter überdurchschnittlichem Zeitdruck ausgeübt werden müssten, die keine erhöhte Verantwortung beinhalteten und die keine häufigen Kundenkontakte mit sich brächten, könnten von der Versicherten an 8 Std. täglich ausgeübt werden, wobei die Leistungsfähigkeit um 45% eingeschränkt sei (IV-act. 65). Der Orthopäde Dr. med. J.____ berichtete im Gutachten vom 12. Juni/5. August 2008, die Versicherte leide an einer hypertrophen Spondylarthrose L4/5 und L5/S1 mit Osteochondrose und Diskusprotrusion sowie Osteochondrose L3/4 mit Diskusprotrusion und mässiger Foraminaleinengung L3/4 bds., L4 rechtsbetont und geringer auch L5/S1 rechtsbetont und möglicher Wurzelirritation L3 bds. sowie L4 und L5 rechts, an einem Rezidivhallux valgus links bei St. n. dreimaliger Voroperation und verkürztem erstem Strahl sowie beginnender Grosszehengrundgelenksarthrose und Senk-/Spreizfuss, an einem Hallux valgus rechts bei Senk-/Spreizfuss und Grosszehengelenksarthrose, an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode bestehend seit 2006, an einer arteriellen Hypertonie und an einer Penicillinallergie. Er führte dazu aus, die Hüftschmerzen bds. könnten bei unauffälligem klinischen und radiologischen Befund nicht nachvollzogen werden. Am ehesten seien die Beschwerden im Rahmen der degenerativen LWS-Veränderungen zu interpretieren. Die Restbeschwerden in der Grosszehe rechts könnten auf die radiologisch nachgewiesene Grosszehenarthrose zurückgeführt werden. Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei regelmässig inklinierte, reklinierte oder rotierte Körperhaltungen eingenommen oder Gegenstände über 5 kg gehoben oder getragen werden müssten und die auch nicht mit häufigem Gehen auf unebenem Boden verbunden seien, könnten bei voller Stundenpräsenz zu 90% zugemutet werden. Die Gesamtbeurteilung durch die beiden Gutachter ergab eine Arbeitsunfähigkeit der Versicherten von 45% für körperlich und psychisch adaptierte Tätigkeiten (IV-act. 64). Dr. H.____ vom RAD qualifizierte dieses Abklärungsergebnis am 4. November 2008 als überzeugend (IV-act. 66/67).

C.



Bei ihrem Einkommensvergleich stellte die IV-Stelle sowohl für das Valideneinkommen als auch für das Ausgangseinkommen zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens auf den Durchschnittslohn der Hilfsarbeiterinnen ab. Dadurch reduzierte sich der Einkommensvergleich de facto auf einen Prozentvergleich (vgl. Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, bearbeitet von Ulrich Meyer, 2.A., S. 298). Mit einem Vorbescheid vom 2. April 2009 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie beabsichtige, die laufende ganze Invalidenrente auf eine halbe Rente herabzusetzen, da sich der Gesundheitszustand aus rein psychiatrischer Sicht allmählich so weit verbessert habe, dass sie nun bei voller Stundenpräsenz, aber einer auf 55% reduzierten Leistung einer behinderungsangepassten Erwerbstätigkeit nachgehen könne, was einem Invaliditätsgrad von 51% entspreche (IV-act. 72). Die Versicherte wandte am 16. April 2009 ein, ihr Gesundheitszustand habe sich eher verschlechtert. Die Arthrose in allen grossen Gelenken und die Rückenbeschwerden lösten sehr starke Schmerzen aus. Ihre Psyche sei auch sehr stark angeschlagen. Sie könne deshalb selten ohne Schlaf- und Schmerzmittel schlafen (IV-act. 73). Dieser Stellungnahme lag ein Bericht von Dr. B.____ vom 14. April 2009 bei, in dem dieser ausgeführt hatte, somatisch betrachtet habe sich eine Verschlechterung eingestellt. Die Versicherte leide zunehmend unter multiplen Gelenksbeschwerden (Rücken, Knie- und Hüftgelenke). Dr. B.____ hatte seinem Bericht verschiedene andere medizinische Berichte beigelegt. Das Spital Grabs hatte am 7. Dezember 2007 über eine chronische Bursitis trochanterica links berichtet und angegeben, von der verschriebenen Behandlung sei eine Besserung zu erwarten. Andernfalls wäre eine operative Bursektomie in Betracht zu ziehen (IV-act. 75-1/4 und 2/4). Am 17. März 2008 hatte das Spital Grabs dann angegeben, es bestehe nur noch eine diskrete Druckdolenz an der Bursa trochanterica links. Stattdessen habe die Versicherte nun eine stärkere Druckdolenz am Pes anserinus beider Kniegelenke angegeben. Das Spital hatte weiter ausgeführt, anamnestisch lägen wandernde Schmerzen vor, für die möglicherweise eine rheumatologische Erkrankung mit fibromyalgischen Ansatzentendinosen verantwortlich sei (IV-act. 75-3/4 und 4/4). Dr. med. K.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, hatte am 30. April 2008 berichtet, die Hauptproblematik seien die Schmerzen entlang des linken Beins. Diese Schmerzen seien lumbospondylogener Genese und hätten durch eine Infiltration fast vollständig beseitigt werden können. Da



die Infiltration keine endgültige Lösung sei, habe sie der Versicherten eine mobilisierende Physiotherapie verordnet. Die Beschwerden in der linken Schulter seien ebenfalls degenerativer Natur (generalisierte Arthrose). Da diese Beschwerden momentan stark abgenommen hätten, habe sie keine Therapie empfohlen. Bei einer Zunahme der Beschwerden kämen eine Steroidapplikation und eine Physiotherapie in Frage (IV-act. 78). Am 11. September 2008 hatte Dr. K.____ angegeben, im Juli habe sich die Versicherte wegen plötzlich erneut auftretender Schmerzen in der Schulter, den Hüften und den Knien gemeldet. Bei einem längeren Gespräch sei die schwere psychische Erkrankung des Sohns zum Vorschein gekommen, die das Leben der Versicherten und ebenso deren Psyche wesentlich mitbeeinflusse. Eine Behandlung mit Tilux habe zu einer wesentlichen Besserung der Gelenkschmerzen geführt. Die Beschwerden in der linken Hüfte hätten durch eine Steroidinfiltration restlos behoben werden können. Sie habe der Versicherten einen Psychiater empfohlen (IV-act. 77). Dr. B.____ hatte auch den Bericht der Klinik Stephanshorn betreffend eine MRI-Abklärung vom 25. Juni 2008 an den Gutachter Dr. J.____ eingereicht (IV-act. 76). Dr. H.____ vom RAD stellte am 29. Mai 2009 fest, die eingereichten Unterlagen vermöchten keine Verschlechterung des Gesundheitszustands zu belegen. Die beiden Berichte des Spitals Grabs und der Bericht von Dr. K.____ stammten aus der Zeit vor der Begutachtung; sie seien inhaltlich vom Gutachter ebenso berücksichtigt worden wie der MRI-Befund. Es sei an der attestierten Arbeitsfähigkeit von 55% festzuhalten (IV-act. 79). Mit einer Verfügung vom 25. Juni 2009 setzte die IV-Stelle die laufende ganze Invalidenrente per 1. August 2009 auf eine halbe Rente herab (IV-act. 85). In der Verfügungsbegründung führte sie aus, die eingereichten medizinischen Unterlagen vermöchten keine Verschlechterung des Gesundheitszustands zu bestätigen (IV-act. 80).

D.

Die Versicherte liess am 23. Juli 2009 Beschwerde erheben und sinngemäss die Weiterausrichtung der bisherigen ganzen Invalidenrente beantragen. Begründet wurde dies mit dem Vorwurf, dass nicht alle Fakten ermittelt worden seien. Sie sei nämlich seit vielen Jahren nervlich überlastet und heute ein "Nervenwrack", weshalb ihr keine Tätigkeit mehr zumutbar sei. Sie sei einverstanden mit allfälligen Abklärungen neutraler



Ärzte bzw. mit der Zustellung zusätzlicher Unterlagen, aber man könne sich diesen Aufwand sparen (act. G1).

E.

Die Beschwerdegegnerin beantragte am 22. Oktober 2009 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung machte sie geltend, das bidisziplinäre Gutachten entspreche den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen. Die Beschwerdeführerin habe keine Arztberichte oder andere Beweismittel eingereicht, welche die Diagnosestellung oder die Arbeitsfähigkeitsschätzung in Frage stellen würden. Falls die Revisionsverfügung nicht als solche bestätigt werden könne, sei eine Wiedererwägung ex nunc vorzunehmen, da die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig gewesen sei. Die Sachverhaltsabklärung sei nämlich unvollständig gewesen (act. G6).

F.

Die Beschwerdeführerin reichte am 13. November 2009 eine Bestätigung von Dr. med. L.____ ein, laut der sie seit dem 1. März 2009 zu 100% arbeitsunfähig sei (act. G8.1). Sie legte auch einen Bericht von Dr. B.____ vom 9. November 2009 bei, laut dem sie aus rheumatologischer Sicht an verschiedenen Beschwerden vor allem des Rückens leide, die weder durch Medikamente noch durch eine Physiotherapie gebessert werden könnten (act. G8.2). In einem Bericht vom 11. November 2009 führte der Psychiater Dr. L.____ aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit dem 15. Juni 2009. Deren Situation sei komplex und tragisch. Die Berentung zu 100% sei fragwürdig gewesen. Die Beschwerdeführerin neige zu Vermeidung. Das sei ihre Lebensstrategie. Als Folge der Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente habe sie keinen Antrieb mehr gehabt, sich zu verändern. Deshalb sei eine mögliche Verbesserung des Leistungsvermögens verschleppt worden. Die 100%ige Berentung bedeute für die Beschwerdeführerin: Weiter im dysfunktionalen Muster bis zum tragischen Ruin! Die Beschwerdeführerin habe eine narzisstische Problematik. Sie habe sich daran orientiert, ihre Aufgaben zu erledigen. Daraus habe sie ersatzweise ihre Befriedigung geholt. Seit einigen Jahren gehe die Rechnung aber nicht mehr auf. Die gesundheitlichen Probleme hätten ihre Fähigkeit, alles im Griff zu haben, eingeschränkt. Seit der angedrohten Rentenkürzung



laufe sie Sturm. Mit dem Berufsleben habe sie abgeschlossen. An einer Psychotherapie habe sie kein Interesse. Erst jetzt unter Druck zeige sie ein Interesse an einer Veränderung ihrer Situation. Hier könne die Psychotherapie helfen. Die therapeutischen Massnahmen sollten mit Massnahmen zur Reintegration in den Arbeitsmarkt verknüpft werden. Da die Beschwerdeführerin an einer Tablettensucht leide, sei ihr empfohlen worden, ihre Medikamente umzustellen. Wenn sie diese Empfehlung umsetzen könnte, würden sich die Beschwerden wie Erschöpflichkeit, Weinerlichkeit, Konzentrationsmangel und Tendenz zum Rückzug auflösen. Dr. L.____ gab folgende Diagnosen an: Medikamentenabhängigkeit bei narzisstischer Persönlichkeitsstörung und neurotisch depressives Zustandsbild mit Somatisierung (act. G12).

G.

Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 1. Dezember 2009 auf eine materielle Stellungnahme (act. G15).

Erwägungen:

1.

Gemäss Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist eine Invalidenrente für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad erheblich ändert.

1.1 Die mit der Verfügung vom 15. Februar 2006 zugesprochene ganze Invalidenrente beruhte auf einem Invaliditätsgrad von 100%. Dieser Invaliditätsgrad stützte sich auf eine Arbeitsunfähigkeit von 100%, die auf eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode, zurückzuführen war. Im Rahmen des Rentenrevisionsverfahrens hat Dr. I.____ am 1. August 2008 zwar ebenfalls wieder die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, angegeben. Aber er hat gleichzeitig eine im Verlauf seit 2006 eingetretene allmähliche Verbesserung festgestellt, welche die Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 100% auf nun 45% hat sinken lassen. Als Zeitpunkt des Eintritts der aktuellen Arbeitsunfähigkeit von 45% hat er den Februar 2008 angenommen. Dr. I.____ hat weiter ausgeführt, in den



vergangenen zwei Jahren hätten sich keine wesentlichen exogenen Belastungen und Probleme erheben lassen. Die Beschwerdeführerin habe offenbar kein Bedürfnis nach einer längeren psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung gehabt und die antidepressive Medikation sei gering dosiert gewesen. Bei der vorliegenden depressiven Episode sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht schwer nachvollziehbar. Dr. H.____ vom RAD hat dieses Abklärungs-ergebnis als plausibel qualifiziert. Dr. L.____ hat in seinem Bericht vom 11. November 2009 nichts geltend gemacht, das die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. I.____ erschüttern würde. Er hat zwar die "damalige 100% Berentung als fragwürdig" bezeichnet. Das hat er aber nicht auf die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin bezogen. Vielmehr hat er die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente als therapeutisch kontraproduktiv betrachtet: Die Beschwerdeführerin habe durch die Gewährung einer ganzen Invalidenrente keinen Antrieb mehr gehabt, sich zu verändern, wodurch eine mögliche Verbesserung des Leistungsvermögens (und damit wohl auch der Arbeitsfähigkeit) verschleppt worden sei. Mit der nun drohenden Rentenkürzung habe sich die therapeutische Situation verändert. Unter Druck zeige die Beschwerdeführerin nämlich ein Interesse an einer Veränderung ihrer Situation. Durch die drohende Rentenkürzung sei der Beschwerdeführerin also der Einstieg in eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung ermöglicht worden. Dr. L.____ hat keine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Seine auf die therapeutischen Konsequenzen der Rentenherabsetzung beschränkten Ausführungen sind unabhängig von der aktuellen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gewesen. Sie sind deshalb nicht geeignet, die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. I.____ zu erschüttern. Allenfalls hat der Zusprache einer ganzen Invalidenrente mit der Verfügung vom 15. Februar 2006 eine Missachtung der Schadenminderungspflicht zugrunde gelegen, weil die Beschwerdeführerin unter Androhung einer Rentenverweigerung hätte aufgefordert werden müssen, sich ernsthaft auf eine Therapie einzulassen, aber das ist im vorliegenden Revisionszusammenhang nicht mehr von Interesse. Gestützt auf das Gutachten von Dr. I.____ steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin bis Februar 2008 von 100% auf 45% gesunken ist.

2. Gemäss Art. 16 ATSG ist das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und



allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.1 Die Beschwerdeführerin hat anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle vom 2. Juni 2006 angegeben, sie habe von 1998 bis 2004 ein eigenes Lebensmittelgeschäft geführt. Wegen der Schulter- und Fussbeschwerden habe sie immer weniger manuelle Arbeiten selbst erledigen können. Das Sitzen an der Kasse habe in dem kleinen Quartierladen nichts gebracht. Deshalb habe sie sich dann entschlossen, das Geschäft zu veräussern. Später sei sie als Angestellte in einem Tankstellenshop tätig gewesen. Die Beschwerdegegnerin ist bei der ursprünglichen Rentenzusprache zu Recht davon ausgegangen, dass die Validenkarriere (d.h. die hypothetische Erwerbstätigkeit, die noch ausgeübt würde, wenn die versicherte Person keine Gesundheitsbeeinträchtigung erlitten hätte) die selbständige Erwerbstätigkeit im konkreten Lebensmittelgeschäft gewesen sei. Dementsprechend hat sie das Valideneinkommen anhand des in den Jahren vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung erzielten Reingewinns bemessen. Sie hat den Betrag von Fr. 38'466.- als Valideneinkommen in den Einkommensvergleich 2006 eingesetzt. Bei dem im Revisionsverfahren angestellten Einkommensvergleich hat sie das Valideneinkommen anhand des Durchschnittslohns der Hilfsarbeiterinnen ermittelt. Damit hat sie die Validenkarriere ausgewechselt, d.h. sie muss davon ausgegangen sein, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2008 selbst dann nicht mehr im eigenen Lebensmittelgeschäft, sondern als Hilfsarbeiterin tätig gewesen wäre, wenn sie weiterhin gesund geblieben wäre. Die Akten enthalten nun aber keinen Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen "Gesundheitsfall" ihren Laden aufgegeben und eine Stelle als Hilfsarbeiterin angetreten hätte. Die Beschwerdegegnerin hat diesen Wechsel in der Validenkarriere denn auch gar nicht begründet. Da sich also in Bezug auf die Validenkarriere keine Veränderung ergeben hat, muss entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin auch im vorliegenden Revisionsverfahren von einer Validenkarriere der Beschwerdeführerin als Selbständigerwerbende im eigenen Lebensmittelgeschäft/Quartierladen ausgegangen werden. Der Bemessung des Valideneinkommens ist deshalb der bei der erstmaligen Rentenzusprache berücksichtigte Betrag zugrunde zu legen. Allerdings ist dabei der Teuerung Rechnung zu tragen, wobei naturgemäss nicht auf die



Nominallohnentwicklung abgestellt werden kann. Am naheliegendsten ist eine Anhebung des Valideneinkommens anhand des Landesindex der Konsumentenpreise. Dieser ist gemäss den Angaben des Bundesamtes für Statistik (<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/05/02/blank/key/jahresdurchschnitt-te.html>, Abfrage vom 9. Juni 2011) von 100,5 im Jahr 2006 auf 103,7 im Jahr 2008 angestiegen. Das Valideneinkommen 2008 beläuft sich somit auf Fr. 39'691.-.

2.2 In Bezug auf die zumutbare Invalidenkarriere hat die Beschwerdegegnerin bei der ursprünglichen Rentenzusprache für eine beschränkte Zeit eine weitere Ausübung der selbständigen Erwerbstätigkeit im eigenen Lebensmittelgeschäft, aber mit einem Beschäftigungsgrad von nur noch 50% angenommen, weil die Beschwerdeführerin so optimal eingegliedert gewesen sei. Für die Zeit ab dem 13. Januar 2006 hat die Beschwerdegegnerin dann keine zumutbare Invalidenkarriere mehr bestimmen können, weil die Beschwerdeführerin in sämtlichen in Frage kommenden Erwerbstätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig gewesen ist. In Bezug auf die im Revisionsverfahren massgebende zumutbare Invalidenkarriere besteht deshalb, anders als bei der Validenkarriere, keine Bindung an die ursprüngliche Rentenzusprache, denn die teilweise Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit stellt eine relevante Sachverhaltsveränderung dar, die ein Abstellen auf den im Revisionszeitpunkt aktuellen Sachverhalt erfordert. Eine Rückkehr in die selbständige Erwerbstätigkeit im Rahmen eines Quartierladens oder eines anderen kleinen Detailhandelsgeschäfts ist nicht plausibel, u.a. da es sich dabei im Hinblick auf die Art der psychischen Beeinträchtigung nicht um eine adaptierte Erwerbstätigkeit handeln würde. Die Beschwerdeführerin verfügt nicht über eine qualifizierte Berufsausbildung. Sie ist - trotz der Erfahrung als Selbständigerwerbende im Detailhandel - als Hilfsarbeiterin zu qualifizieren. Dabei ist sie nicht auf eine Tätigkeit in der Branche Detailhandel beschränkt. Sie kann vielmehr in allen Branchen eine adaptierte Hilfsarbeit ausüben. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb das zumutbare Invalideneinkommen zu Recht anhand des Durchschnittslohns der Hilfsarbeiterinnen aller Branchen ermittelt.

2.3 Allerdings ist dieser Durchschnittslohn weitaus höher als das Valideneinkommen aus der hypothetisch weitergeführten selbständigen Erwerbstätigkeit im eigenen Lebensmittelgeschäft. Stellte man in dieser Situation direkt auf den Durchschnittslohn



der Hilfsarbeiterinnen ab, würde zum Nachteil der Beschwerdeführerin ein IV-fremder Umstand in die Invaliditätsbemessung hineingetragen, nämlich die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin bis zum Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und hypothetisch darüber hinaus vor allem aufgrund der lokalen wirtschaftlichen Verhältnisse (Kundenzahl, Konkurrenzsituation, nachteilige Kostenstruktur für Kleinbetriebe usw.) nicht in der Lage gewesen ist, einen Reingewinn zu erzielen, der dem Durchschnittslohn der Hilfsarbeiterinnen entsprochen oder diesen sogar überschritten hätte. Die Beschwerdeführerin hat also offenkundig nicht freiwillig einen unter dem Durchschnittslohn der Hilfsarbeiterinnen liegenden Reingewinn erzielt. Unter diesen Umständen kann dem Sinn und Zweck der Invalidenrente, als Versicherungsleistung die weggefallene "Validität" zu ersetzen, nur dadurch korrekt Rechnung getragen werden, dass das zumutbare Invalideneinkommen ausgehend von einem Einkommen ermittelt wird, das betragsmässig dem Valideneinkommen (Fr. 39'691.-) entspricht. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 55% resultiert aus einem Ausgangseinkommen von Fr. 39'691.- ein Betrag von Fr. 21'830.-. Die Reduktion des Ausgangseinkommens zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens auf Fr. 39'691.- ändert nichts daran, dass es sich um einen Lohn handelt, den eine gesunde Person erzielen könnte. Das zeigt sich darin, dass der Ausschluss IV-fremder Faktoren an sich auch mittels einer Erhöhung des Valideneinkommens auf den Durchschnittslohn der Hilfsarbeiterinnen hätte erfolgen können (was sich allerdings mit der - hypothetischen - Validenkarriere nicht gedeckt hätte). Die indirekt behinderungsbedingten Wettbewerbsnachteile der Beschwerdeführerin gegenüber gesunden Konkurrentinnen für eine adaptierte Arbeitsstelle mit einem Beschäftigungsgrad von 55% müssen deshalb auch hier in einem zusätzlichen Abzug ihren Ausdruck finden. Die Beschwerdeführerin weist für einen potentiellen Arbeitgeber einige derartige Nachteile auf (Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen, keine Überstunden, Bindung an einen bestimmten adaptierten Arbeitsplatz, Notwendigkeit besonderer Rücksichtnahme in persönlicher und organisatorischer Hinsicht usw.). Diese Nachteile rechtfertigen praxisgemäss einen zusätzlichen Abzug von 10% von Fr. 21'830.-. Das ergibt ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 19'647.-. Die Erwerbseinbusse von Fr. 20'044.- entspricht einem Invaliditätsgrad von aufgerundet 51%. Die Beschwerdegegnerin hat also zu Recht die laufende ganze auf



St.Galler Gerichte

eine halbe Invalidenrente herabgesetzt. Die angefochtene Verfügung erweist sich im Ergebnis als rechtmässig.

Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren in IV-Sachen ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Die Gerichtsgebühr ist von der unterliegenden Beschwerdeführerin zu bezahlen. Angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwands erweist sich eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- als angemessen. Diese Gebühr ist durch den von der Beschwerdeführerin geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den von der Beschwerdeführerin in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.