



**Fall-Nr.:** IV 2011/361  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 07.03.2013  
**Entscheiddatum:** 07.03.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 07.03.2013**

**Art. 17 ATSG. Rentenanpassung. Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente. Fraglicher Wechsel der Bemessungsmethode aufgrund der Geburt eines Kindes. Verbesserung des Gesundheitszustandes (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 7. März 2013, IV 2011/361).**

Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

#### **Entscheid vom 7. März 2013**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Linda Keller, Waisenhausstrasse 17, Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 28. April 2005 aufgrund schwerer Kontaktängste gegenüber fremden Personen, zunehmend vor allem seit dem Jahr 2003, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung – namentlich für eine Kostenbeteiligung an einem Kurs des Schweizerischen Roten Kreuzes – bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1).

A.b Am 13. Juni 2005 erstattete Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Arztbericht. Er diagnostizierte eine Angststörung, eine leichte Depression sowie eine leichte Zwangsstörung und attestierte eine ca. 50%ige Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten in ruhigem und verständnisvollem Arbeitsklima, wobei er darauf hinwies, dass die Versicherte situativ unverhofft mit Angstreaktionen konfrontiert sein könne. Die Versicherte sei als Kleinkind von der Grossmutter aufgezogen und im Alter von zehn Jahren von den Eltern in die Schweiz geholt worden. Die ersten Jahre hier habe sie wegen Hänseleien durch die Mitschüler und mangelnder Anerkennung als Fremde als schwierig empfunden. Im 17. Altersjahr sei sie von einem Bekannten vergewaltigt worden, woraufhin sich eine Angststörung entwickelt habe (IV-act. 6). Am 12. Juni 2005 hatte Dr. med. C.\_\_\_\_ einen Arztbericht erstattet, in dem er schwere Berührungs- und Kontaktängste diagnostiziert und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, zugleich aber darauf hingewiesen hatte, dass die Versicherte gegenüber älteren Personen weniger Ängste verspüre, weshalb sie auch aus eigener Initiative einen Kurs des Schweizerischen Roten Kreuzes absolviere, der von Februar bis Juli 2005 daure. Die IV-Stelle werde um Kostenübernahme ersucht; in der zukünftigen Tätigkeit dürfte volle Arbeitsfähigkeit erlangt werden, so Dr. C.\_\_\_\_ (IV-act. 7). Auf entsprechende Nachfrage der IV-Stelle hin (vgl. IV-act. 16 f.) bestätigte Dr. C.\_\_\_\_, dass die Versicherte eine begonnene Berufslehre aus



gesundheitlichen Gründen nach drei Monaten bzw. innerhalb der Probezeit abgebrochen habe (IV-act. 18).

A.c Die zuständige Berufsberaterin der IV-Stelle versuchte im Anschluss an ein am 30. August 2005 erfolgtes Erstgespräch, eine Praktikumsstelle als Pflegerin für die Versicherte zu finden. Die Bemühungen wurden Ende Januar 2006 eingestellt, nachdem die Versicherte bzw. ihr behandelnder Hausarzt mitgeteilt hatten, dass die Versicherte eine Entzugsbehandlung in der Psychiatrischen Klinik D.\_\_\_\_ absolvieren werde (IV-act. 21).

A.d Am 8. März 2006 erstatteten die Ärzte der Psychiatrischen Klinik D.\_\_\_\_ einen Arztbericht. Sie diagnostizierten Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (Benzodiazepine, Kokain und Alkohol) mit Abhängigkeitssyndrom, in beschützender Umgebung abstinent, vermutlich vor dem Hintergrund einer Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, abhängigen und narzisstischen Anteilen sowie dissoziativen Störungen bei traumatisierend erlebter Kindheit und Jugend. Die Versicherte stamme aus einem konflikthaften, vernachlässigend und traumatisierend erlebten familiären Umfeld. Ihre Kindheit und Jugend seien durch viele Brüche geprägt gewesen. Im Alter von 15/16 Jahren sei erstmals eine von der Versicherten beschreibbare Symptomatik aufgetreten, und es sei zu ersten Versuchen, diese Symptome durch den Konsum psychotroper Substanzen zu kontrollieren, gekommen. Die Versicherte sei fest davon überzeugt, dass die depressive Symptomatik, die Suizidalität und die Entfremdungsgefühle durch schwarze Magie verursacht würden. Sie sei am 26. Januar 2006 zur stationären Entzugsbehandlung in die Psychiatrische Klinik D.\_\_\_\_ ein- und am 11. Februar 2006 auf eigenen Wunsch (vorzeitig) wieder ausgetreten, nachdem es zu Beziehungskonflikten mit dem Partner, der sich gleichzeitig einer Entzugsbehandlung unterzogen hatte, gekommen war (IV-act. 24).

A.e Am 22. April 2006 erstattete Dr. B.\_\_\_\_ einen Verlaufsbericht. Der Zustand sei insgesamt stationär, die Versicherte habe aber den Helferinnen-Kurs des Schweizerischen Roten Kreuzes sowie ein im Herbst 2005 absolviertes Pflegepraktikum erfolgreich zu Ende bringen können (IV-act. 28). Am 15. Mai 2006 teilte Dr. B.\_\_\_\_ telefonisch mit, dass die Versicherte schwanger sei, weshalb die Medikation angepasst werden müsse und berufliche Eingliederungsmassnahmen momentan nicht sinnvoll seien (IV-



## St.Galler Gerichte

act. 29). Am 16. Mai 2006 teilte die Versicherte telefonisch mit, die Umstellung der Medikation habe zu einer erheblichen Verbesserung des Befindens geführt, weshalb sie nun dringlich wieder arbeiten möchte. Sie fragte die Berufsberaterin der IV-Stelle deshalb an, ob sie ihr zu einer Einarbeitungsstelle verhelfen könne. Die Berufsberaterin antwortete der Versicherten, dies sei im Moment nicht sinnvoll; die beruflichen Massnahmen würden einstweilen abgebrochen (vgl. IV-act. 31).

A.f Mit Vorbescheid vom 13. Juli 2006 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass berufliche Massnahmen nicht angezeigt seien, sie sich aber nach der Niederkunft wieder melden könne (IV-act. 33). Am 18. Juli 2006 antwortete die Versicherte, sie habe eine Fehlgeburt gehabt; ihr Gesundheitszustand verschlechtere sich allmählich wieder. Sie sei immer noch arbeitslos und arbeitssuchend und bitte um Kontaktaufnahme durch die IV-Stelle (IV-act. 35).

A.g Mit Verlaufsbericht vom 24. August 2006 teilte Dr. B.\_\_\_\_ mit, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich in den vergangenen Wochen verschlechtert; die Prognose sei ungünstig (IV-act. 36). Auf entsprechende Nachfrage der IV-Stelle hin (vgl. IV-act. 37) teilte Dr. B.\_\_\_\_ am 24. Oktober 2006 ergänzend mit, an berufliche Massnahmen sei im Moment nicht zu denken (IV-act. 38).

A.h Am 5. März 2007 liess Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, der IV-Stelle eine Kopie seines Consiliarberichtes vom 1. Januar 2007 zugehen. In diesem hatte er ausgeführt, das depressive, adynamische, abulische Krankheitsbild sei diagnostisch schwer einzuordnen. Die Gewissheit der Versicherten, von schwarzer Magie verhext worden zu sein, habe gewiss den Charakter einer überwertigen Idee, wenn nicht sogar einer Wahnidee. Der langdauernde massive Drogenabusus habe vermutlich zu einer gewissen Gleichgültigkeit geführt. Von einer psychiatrischen Hospitalisierung sei dringend abzuraten; eine einigermassen intensive ambulante Psychotherapie mit medikamentösen Versuchen könnte der Versicherten allenfalls längerfristig helfen (IV-act. 49).

A.i Im Auftrag der IV-Stelle erstattete Dr. med. F.\_\_\_\_, Oberärztin in der Klinik G.\_\_\_\_ am 5. September 2007 ein fachärztliches Gutachten. Sie diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung mit damals schwerer Episode, ohne psychotische



## St.Galler Gerichte

Symptome, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, eine generalisierte Angststörung sowie eine Störung durch Sedativa bzw. ein Abhängigkeitssyndrom. Momentan seien der Versicherten keine Erwerbstätigkeiten zumutbar. Im optimalen Fall könne eine Arbeit ohne intensiven Kontakt zu anderen Menschen und mit verständnisvollem, einfühlsamem und mittragendem Arbeitsklima halbtags angefangen werden, wobei in der ersten Phase die Leistungsfähigkeit wohl um einen Drittel reduziert wäre (IV-act. 59).

A.j Gestützt darauf verfügte die IV-Stelle am 6. Mai 2008 nach durchgeführtem Vorbescheidsverfahren (vgl. IV-act. 71 f.) die Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab dem 1. April 2004 (IV-act. 75).

B.

Mit Verfügung vom 23. April 2009 wurde der Versicherten mit Wirkung ab dem 1. März 2009 eine Kinderrente zu ihrer Invalidenrente zugesprochen (IV-act. 76).

C.

C.a Im Januar 2011 eröffnete die IV-Stelle ein Revisionsverfahren von Amtes wegen und bat die Versicherte um Beantwortung eines entsprechenden Fragebogens (IV-act. 78). Die Versicherte gab an, ihr Gesundheitszustand habe sich zwar etwas gebessert, aber die Aufnahme einer Arbeitstätigkeit sei noch nicht möglich (IV-act. 77).

C.b Dr. med. H.\_\_\_\_ bestätigte mit Bericht vom 7. März 2011 einen im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand (IV-act. 80–1 f.).

C.c Am 14. April 2011 nahm Dr. med. I.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) Stellung zum Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 5. September 2007 und zum Arztbericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 7. März 2011. Das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ sei retrospektiv nicht nachvollziehbar, und es sei unverständlich, wie Dr. H.\_\_\_\_ zur Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gelange, zumal eine solche in den älteren Akten nicht diagnostiziert worden sei. Es sei deshalb ein weiteres psychiatrisches Gutachten einzuholen (IV-act. 81).



## St.Galler Gerichte

C.d Anlässlich eines Telefonates mit der Versicherten erfuhr eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle am 13. Mai 2011, dass die Versicherte zwischenzeitlich eine Tochter geboren hatte. Sie hielt daraufhin fest, es müsse überprüft werden, ob die Versicherte ohne Gesundheitsbeeinträchtigung weiterhin zu 100 % erwerbstätig wäre (IV-act. 86). Am 17. Mai 2011 ersuchte die IV-Stelle die Versicherte deshalb unter anderem, einen entsprechenden Fragebogen auszufüllen und unterschrieben zu retournieren (IV-act. 87).

C.e Am 10. Juni 2011 sprachen die Versicherte und ihr Ehemann persönlich bei der IV-Stelle vor. Offenbar ersuchten sie um Hilfe beim Ausfüllen des Fragebogens „Haushalt“. Der Fragebogen wurde in der Folge augenscheinlich von einem Mitarbeiter der IV-Stelle ausgefüllt, versehen mit der Bemerkung: „Mit Herrn und Frau J.\_\_\_\_ am Schalter besprochen!“ Unter anderem wurde die Frage: „Würden Sie heute – ohne Behinderung – eine Erwerbstätigkeit ausüben?“ mittels Ankreuzens eines entsprechenden Kästchens verneint. Unterschrieben wurde das Formular nicht (IV-act. 92).

C.f Ebenfalls am 10. Juni 2011 erstattete der Psychiater Dr. med. K.\_\_\_\_ im Auftrag der IV-Stelle ein fachärztliches Gutachten. Er diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung mit überwiegend mittelgradigen depressiven Episoden, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen Anteilen vom Borderline-Typus und abhängige Persönlichkeitszüge sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – einen Zustand nach multiplem Substanzgebrauch. Der Gesundheitszustand habe sich seit etwa Januar 2008 etwas gebessert; die Versicherte sei seit dem Jahr 2007 alkohol- und drogenabstinent. In einer angepassten Tätigkeit könne aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum seit etwa Januar 2008 angenommen werden (IV-act. 95–1 ff.).

C.g Mit Vorbescheid vom 24. Juni 2011 teilte die IV-Stelle mit, dass die Einstellung der Invalidenrente mit Wirkung ab dem 1. April 2009 vorgesehen sei. Da die Versicherte die Geburt ihrer Tochter im März 2009 nicht gemeldet habe, liege eine Meldepflichtverletzung vor, welche die rückwirkende revisionsweise Einstellung der Invalidenrente rechtfertige. Gemäss Angaben im Fragebogen „Haushalt“ wäre die Versicherte nicht erwerbstätig, weshalb entscheidend sei, ob sie in der Haushaltsführung eingeschränkt



sei; da diesbezüglich keine wesentlichen Einschränkungen ausgewiesen seien, bestehe kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente (IV-act. 101).

C.h Am 27. Juni 2011 erhob die Versicherte mündlich Einwand gegen den vorgesehenen Entscheid. Sie habe der IV-Stelle die Schwangerschaft gemeldet und den Geburtsschein zugesandt. Sie habe nie gesagt, dass sie ohne Behinderung nicht mehr arbeiten würde; das entsprechende Häkchen auf dem Fragebogen stamme nicht von ihr, sondern vom Mitarbeiter der IV-Stelle (IV-act. 102).

C.i Auf ein entsprechendes Schreiben der IV-Stelle vom 15. Juni 2011 hin führte Dr. K.\_\_\_\_ am 27. Juni 2011 ergänzend aus, im Aufgabenbereich liege eine Einschränkung von etwa 20 % vor (IV-act. 103).

C.j Am 5. August 2011 liess die nun anwaltlich vertretene Versicherte ihren Einwand ergänzen. Sie habe die Geburt ihrer Tochter am 5. März 2009 umgehend der AHV-Zweigstelle gemeldet und erhalte entsprechend auch seit diesem Zeitpunkt eine Kinderrente. Den Fragebogen „Haushalt“ habe nicht sie, sondern der Sachbearbeiter der IV-Stelle ausgefüllt. Als alleinerziehende Mutter wäre sie verpflichtet, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, wenn sie nicht gesundheitlich beeinträchtigt wäre, wobei ein Teilzeitpensum wohl kaum ausreichend wäre. Die Eltern der Versicherten würden ganz in der Nähe wohnen, weshalb die Betreuung der Tochter der Versicherten sichergestellt wäre (IV-act. 107).

C.k Mit Vorbescheid vom 25. August 2011 teilte die IV-Stelle mit, dass die Einstellung der Rente erst auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats vorgesehen sei. Es liege keine Meldepflichtverletzung vor. Bezüglich Qualifikation sei grundsätzlich auf die Angabe im Fragebogen abzustellen. Es werde aber davon ausgegangen, dass die Versicherte aus finanziellen Gründen teilzeitig erwerbstätig wäre. Weil die Tochter erst zweieinhalb Jahre alt und der Ehemann von Gesetzes wegen unterhaltspflichtig sei, könne kein vollzeitiges Erwerbsspensum anerkannt werden. Die Versicherte werde daher als zu 50 % erwerbstätig qualifiziert. Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiere dadurch allerdings nicht (IV-act. 113).



C.l Dagegen liess die Versicherte am 3. Oktober 2011 Einwand erheben. Ihr Ehemann sei zwischenzeitlich in die Schweiz eingereist und könne sich daher zusätzlich um die gemeinsame Tochter kümmern. Aus finanziellen Gründen wäre die Versicherte allerdings ohne gesundheitliche Einschränkungen verpflichtet, einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit bzw. mindestens einer 50%igen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Werde von einem 50%igen Pensum ausgegangen, könne nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden, die Versicherte könne dabei volle Leistung erbringen – das Gutachten von Dr. K.\_\_\_\_ attestiere lediglich eine 50%ige Leistungsfähigkeit bei vollem Pensum, also wohl auch eine entsprechend verminderte Leistungsfähigkeit bei einem Teilpensum (IV-act. 115).

C.m Am 5. Oktober 2011 verfügte die IV-Stelle gemäss Vorbescheid vom 25. August 2011 (IV-act. 116).

D.

D.a Dagegen richtet sich die am 7. November 2011 erhobene Beschwerde, mit der die Weiterausrichtung der bisherigen ganzen Invalidenrente sowie eventualiter die Ausrichtung einer Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % beantragt werden und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt wird, auf den Fragebogen „Haushalt“ könne nicht abgestellt werden, da er von einem Sachbearbeiter der Beschwerdegegnerin und dazu nur unvollständig ausgefüllt worden sei; die Beschwerdeführerin wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen zu 100 % erwerbstätig, um sich ihre Selbständigkeit und Unabhängigkeit bewahren zu können und weil das tiefe Einkommen des Ehemannes nicht zur Bestreitung des Lebensbedarfes ausreiche; die Betreuung der Tochter wäre gewährleistet. Aus dem Gutachten von Dr. K.\_\_\_\_ könne nicht ohne Weiteres geschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin in einem 50%igen Pensum voll leistungsfähig wäre. Es sei ohnehin fraglich, ob überhaupt eine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes vorliege (act. G 1).

D.b Die Beschwerdegegnerin schliesst auf Abweisung der Beschwerde. In ihrer Beschwerdeantwort vom 15. Dezember 2011 führte sie zur Begründung im Wesentlichen aus, die Beschwerdeführerin sei bezüglich Qualifikation auf ihrer ersten Aussage zu behaften. Es sei davon auszugehen, dass die Frage vom Sachbearbeiter der IV-Stelle



erläutert und mit ihr besprochen worden sei. Weitere Abklärungen diesbezüglich sowie bezüglich der Einschränkung im Haushalt seien unnötig; aufgrund des Gutachtens von Dr. K.\_\_\_\_ sei eine relevante Einschränkung im Haushalt ohne Weiteres zu verneinen. Auf das Gutachten von Dr. K.\_\_\_\_ sei sodann abzustellen, und es sei von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen – eine Änderung der Diagnosen sei für eine solche Annahme nicht notwendig (act. G 5).

D.c Mit Replik vom 2. Februar 2012 liess die Beschwerdeführerin an den mit Beschwerde vom 7. November 2011 gestellten Anträgen festhalten (act. G 9). Der Replik legte sie einen Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2011 bei, in welchem eine 40–50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden war (act. G 9.1).

D.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete sinngemäss auf eine Duplik (act. G 11).

D.e Am 12. Juli 2012 liess die Beschwerdeführerin darauf hinweisen, dass sie per 1. April 2012 eine Arbeitsstelle angetreten habe (act. G 13). Gemäss beigelegtem Arbeitsvertrag betrug das Pensum 20–49 % einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 42 Stunden pro Woche (act. G 13.1); gemäss den Lohnabrechnungen für die Monate April, Mai und Juni 2012 hatte die Beschwerdeführerin in diesen Monaten 36,23 (act. G 13.4), 79,67 (act. G 13.3) bzw. 59,42 Stunden (act. G 13.2) gearbeitet.

D.f Am 20. September 2012 liess die Beschwerdeführerin darauf hinweisen, dass sie ihre Arbeitsstelle bereits wieder verloren habe (act. G 15). Der Eingabe lag das Kündigungsschreiben vom 20. Juli 2012 bei, wonach das Arbeitsverhältnis aufgrund ungenügender Arbeitsleistung und Reklamationen von Kunden betreffend Freundlichkeit per 31. August 2012 gekündigt worden war (act. G 15.1).

Erwägungen:

1.

1.1 Auf formell rechtskräftige Verfügungen betreffend Dauerleistungen einer Sozialversicherung kann nur unter eingeschränkten Voraussetzungen zurückgekommen werden. Das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) sieht einerseits zwei Korrekturinstrumente



für Fälle qualifizierter, von Beginn weg bestehender Unrichtigkeit einer Verfügung (sog. prozessuale Revision und Wiedererwägung; Art. 53 Abs. 1 und 2 ATSG) und andererseits die Möglichkeit der Anpassung einer Verfügung ex nunc et pro futuro an nachträgliche Sachverhaltsveränderungen (missverständlicherweise ebenfalls als „Revision“ bezeichnet; Art. 17 ATSG) vor. Die Anpassung einer Verfügung an nachträgliche Sachverhaltsveränderungen unterscheidet sich dabei grundlegend von der revisions- oder wiedererwägungsweisen Korrektur, denn die formell rechtskräftige Verfügung wird nicht durch eine neue Verfügung ersetzt, sondern bleibt grundsätzlich bestehen; allerdings wird ihre Wirksamkeit befristet und für die Zeit nach Ablauf der Befristung eine angepasste Regelung aufgestellt, die den zwischenzeitlichen Abweichungen der tatsächlichen Gegebenheiten von der ursprünglichen Prognose angemessen Rechnung trägt. Liegt weder eine qualifizierte Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung, die eine Revision oder eine Wiedererwägung notwendig erscheinen lässt, noch eine relevante Sachverhaltsveränderung vor, sind also die Voraussetzungen von Art. 17, Art. 53 Abs. 1 und Art. 53 Abs. 2 ATSG nicht erfüllt, ist eine Abänderung einer formell rechtskräftigen Verfügung betreffend Dauerleistungen einer Sozialversicherung grundsätzlich ausgeschlossen – die Verfügung ist für die Versicherten, die Versicherungsträger und die Gerichte verbindlich.

1.2 Vorliegend steht unbestrittenermassen einzig eine Anpassung der Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG zur Diskussion. Fraglich und zu prüfen ist mithin, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse nach Zusprache der Invalidenrente mittels Verfügung vom 6. Mai 2008 rentenrelevant verändert haben. Dafür werden in den Akten zwei mögliche Anhaltspunkte genannt: Erstens hielt Dr. K.\_\_\_\_ dafür, der Gesundheitszustand habe sich etwa per Anfang 2008 verbessert, zweitens hat die Beschwerdeführerin am 5. März 2009 eine Tochter geboren, was gemäss Ansicht der Beschwerdeführerin Zweifel an der Annahme, die Beschwerdeführerin wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen weiterhin zu 100 % erwerbstätig gewesen, aufkommen lässt.

2.

Was die Geburt der Tochter als möglichen Anpassungsgrund betrifft, so ist festzuhalten, dass dieser Umstand die Annahme, die Beschwerdeführerin wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 100 % erwerbstätig gewesen, nicht ohne Weiteres



als unrichtig erscheinen lässt. Nicht wenige Mütter von Kleinkindern gehen nach dem regulären Mutterschaftsurlaub wieder einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit nach, vor allem, wenn sie aufgrund der finanziellen Verhältnisse dazu gezwungen sind. Die finanziellen Verhältnisse der Beschwerdeführerin waren und sind eng genug, um die Annahme, sie wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen nach der Geburt ihrer Tochter einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit nachgegangen, als möglich, jedenfalls aber nicht als unwahrscheinlich erscheinen zu lassen, zumal das Einkommen des Ehemannes bescheiden ist (vgl. act. G 4.1.1). Zu berücksichtigen ist diesbezüglich auch, dass die Eltern der Beschwerdeführerin in der Nähe wohnen und daher die Kinderbetreuung grundsätzlich hätten gewährleisten können. Auf die anderslautende Angabe im Fragebogen kann schliesslich nicht abgestellt werden, da offenbar nicht die Beschwerdeführerin, sondern vielmehr ein Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin den Fragebogen ausgefüllt hat und der Fragebogen von der Beschwerdeführerin nicht unterschrieben wurde. Ausserdem kann lediglich gemutmasst werden, der Mitarbeiter habe die Beschwerdeführerin über Bedeutung und Tragweite der Angaben aufgeklärt – belegt ist diesbezüglich nichts. Dem Fragebogen kommt vor diesem Hintergrund kein Beweiswert zu. Gesamthaft ist daher unverändert davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin trotz Geburt ihrer Tochter im hypothetischen Gesundheitsfall einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Entsprechend besteht insofern kein Anpassungsbedarf.

3.

3.1 Was die Verbesserung des Gesundheitszustandes betrifft, so lassen sich dem Gutachten von Dr. K.\_\_\_\_ nur vage Angaben entnehmen. Er führte aus, die Persönlichkeitsstörung habe sich gebessert, bezüglich der depressiven Episoden lägen längere beschwerdefreie Intervalle vor, und der Substanzgebrauch habe abgenommen bzw. sei sistiert worden. Wie aber auch Dr. E.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 5. Dezember 2011 bestätigt, hat die Intensität der depressiven Störung abgenommen und ist der Substanzgebrauch zurückgegangen. Dr. E.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 5. Dezember 2011 explizit aus, der Beschwerdeführerin schein es verglichen mit den anlässlich der Untersuchung im Jahr 2006 gewonnenen Eindrücken deutlich besser zu gehen. Sowohl Dr. K.\_\_\_\_ als auch Dr. E.\_\_\_\_ attestierten eine 40–50%ige Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten, was auf eine Verbesserung des



Gesundheitszustandes zurückzuführen sei und entsprechend nicht bloss als anderslautende Beurteilung eines an sich unveränderten Sachverhalts zu qualifizieren ist, wie die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin geltend macht. In den Monaten April bis und mit Juni 2012 arbeitete die Beschwerdeführerin denn auch in einem durchschnittlichen Pensum von gut 30 % (effektiv gearbeitete Stunden im Verhältnis zu einer durchschnittlichen Arbeitszeit von 8,4 Stunden pro Tag, multipliziert mit dreimal 21,7 Arbeitstagen). Zwar verlor die Beschwerdeführerin die Arbeitsstelle bereits nach wenigen Monaten, doch kann nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden, die Kündigung sei ausschliesslich oder auch nur vorwiegend gesundheitsbedingt erfolgt. Auch dies spricht für eine Verbesserung des Gesundheitszustandes.

3.2 Dr. K.\_\_\_\_ datierte die Verbesserung des Gesundheitszustandes auf Anfang 2008. Dies erscheint nicht allzu überzeugend, war die Beschwerdeführerin erst Ende August 2007 stationär begutachtet worden und erscheint eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes innerhalb weniger Monate bei der ausgewiesenen langwierigen Gesundheitsproblematik eher unwahrscheinlich. Es liegen denn auch keine echtzeitlichen medizinischen Berichte für den Zeitraum zwischen September 2007 und Juni 2011 (Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. K.\_\_\_\_) im Recht, anhand derer die Annahme von Dr. K.\_\_\_\_ verifiziert werden könnte. Das Gutachten von Dr. K.\_\_\_\_ enthält mit anderen Worten die erste Feststellung einer relevanten Verbesserung durch einen Facharzt. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin muss sich also vor der Begutachtung im Juni 2011 wesentlich verbessert haben, doch ist diese Verbesserung erst ab dem Begutachtungszeitpunkt belegt. Gesamthaft ist jedenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, die Verbesserung sei nach Erlass der rentenzusprechenden Verfügung eingetreten. Der genaue Zeitpunkt kann allerdings offen bleiben, denn eine Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente der Invalidenversicherung gemäss Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) entfaltet grundsätzlich frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Anpassungsverfügung folgenden Monats an Wirkung, was vorliegend bedeutet, dass die Herabsetzung der Rente unabhängig vom genauen Zeitpunkt des Eintritts der Verbesserung erst mit Wirkung per 1. Dezember 2011 erfolgt.



3.3 Aufgrund des im Übrigen schlüssigen Gutachtens von Dr. K.\_\_\_\_, das bezüglich seiner Schlussfolgerungen weitgehend mit dem Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2011 übereinstimmt, ist von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten auszugehen. Die Beschwerdegegnerin hat den Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich im Ergebnis anhand eines so genannten Prozentvergleichs ermittelt, was nicht zu beanstanden ist, da der Ausgangswert des Invalideneinkommens dem Valideneinkommen entspricht. Da jedoch der Invaliditätsgrad gesamthaft nicht anhand der gemischten Methode, sondern – ausgehend von einer hypothetischen vollzeitigen Erwerbstätigkeit – anhand eines Einkommensvergleichs zu ermitteln ist, ergibt sich nicht ein Invaliditätsgrad von neu 0 %, sondern ein solcher von 50 %.

3.4 Die Beschwerdeführerin hat mithin ab dem 1. Dezember 2011 Anspruch auf eine halbe Rente.

4.

Die angefochtene Verfügung ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine halbe Rente ab dem 1. Dezember 2011. Die Angelegenheit ist zur Festsetzung des Rentenbetrages an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Da damit dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin gefolgt wird und sie insofern obsiegt, hat die Beschwerdegegnerin die gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwandes auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten zu bezahlen und die Beschwerdeführerin mit einer Pauschale von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Der Beschwerdeführerin ist der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:



## St.Galler Gerichte

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 5. Oktober 2011 aufgehoben. Die Beschwerdeführerin hat ab dem 1. Dezember 2011 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung. Die Angelegenheit wird zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.