



Fall-Nr.: IV 2006/14
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 11.05.2020
Entscheiddatum: 18.01.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 18.01.2007

Art. 17 Abs. 1 ATSG Rentenrevisionsverfahren auf Gesuch hin; Fall ursprünglicher gemischter Methode; weder gesundheitliche noch erwerbliche Änderung; Gericht respektiert Wiedererwägungsfreiheit der Verwaltung und verzichtet auf eine "Rettung" der Revisionsverfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Januar 2007, IV 2006/14).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 18. Januar 2007

In Sachen

B.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:



I.

A.- B.____, geboren 1945, beantragte am 16. April 2002 bei der Invalidenversicherung die Ausrichtung einer Rente. Sie gab an, eine Anlehre für Haushalt/Verkauf gemacht und im Jahr 1965 in die Schweiz gekommen zu sein. Seit 1986 bestehe eine Behinderung; wegen schwerer Arbeit als angestellte Köchin seien Beschwerden entstanden. In den letzten drei Jahren sei sie hauptsächlich Hausfrau gewesen und habe seit Oktober 1999 daneben in selbständig erwerbender Tätigkeit Schilder und Gravuren hergestellt (IV-act. 1). Dr. med. A.____, Arzt für Allg. Medizin, H.____, gab im Arztbericht vom 10. Mai 2002 bekannt, die Versicherte leide an einem chronischen heftigen cervikalen Syndrom, einem chronischen Schulter-Arm-Syndrom rechts mit Tremor und an Konzentrationsschwäche. Es bestehe eine depressive Verstimmung. Die Versicherte sei seit dem 17. September 2001 zu 50 % arbeitsunfähig. Sie habe (seit 1994) über Jahre hinweg an einer chronischen asthmoiden Bronchitis bei depressiver Verstimmung und seelischer Labilität und verschiedenen allergischen Zuständen gelitten. Nach einer etwa sechsjährigen Tätigkeit in einem Altersheim habe sie eine chronische Cervikalgie entwickelt (IV-act. 6). Bei einer Abklärung an Ort und Stelle hat die Versicherte gemäss dem Bericht vom 15. August 2002 (IV-act. 10) angegeben, ohne Gesundheitsschaden wohl zu 50 % erwerbstätig zu sein. Im Haushalt wurde eine Einschränkung um 21.87 % ermittelt. Dr. A.____ ergänzte am 5. September 2002, die Versicherte habe im Altersheim nur zu 50 % arbeiten können. Sie sei nicht belastbar und könne nur mit Büroarbeit die Arbeitszeit durchhalten. Sie könne mit Mühe zwei Stunden Büroarbeit pro Tag erledigen. Der IV-Eingliederungsberater verglich für den Erwerbsteil ein Valideneinkommen aus einer Tätigkeit von 50 % als Hilfsköchin mit langjähriger Berufserfahrung von Fr. 27'000.-- mit einem Invalideneinkommen von Fr. 10'000.-- (bei 25 % Arbeitsfähigkeit und 15 % Leidensabzug, bezogen auf einen statistischen Vollpensumslohn von Fr. 47'136.-- pro Jahr), was einen Teil-Invaliditätsgrad von 63 % ergab. Am 23. Januar 2003 sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten mit Wirkung ab 1. September 2002 bei einem Invaliditätsgrad von 43 % (bestimmt in Anwendung der gemischten Methode zur Invaliditätsbemessung bei hälftiger Aufteilung) eine Viertelsrente zu (IV-act. 20). Mit Schreiben vom 29. Januar 2003 beantragte die Versicherte eine Härtefallrente (IV-act. 21).



St.Galler Gerichte

B.- a) Bei Gelegenheit der Einreichung der Härtefallunterlagen erwähnte die Versicherte am 17. Februar 2003, es habe sich gegenwärtig sehr vieles geändert. Mit Schreiben vom 28. Februar 2003 teilte die Sozialversicherungsanstalt/Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen der IV-Stelle (nebst dem Umstand des Fehlens der Härtefallvoraussetzungen) mit, die Versicherte habe telefonisch berichtet, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert und sie wünsche eine Neubeurteilung des Invaliditätsgrades.

b) Die IV-Stelle holte daraufhin bei Dr. A.____ einen Bericht ein. Der Arzt erklärte am 31. März 2003, es habe sich keine erwähnenswerte Änderung der Beschwerden ergeben. Die Versicherte sei nach wie vor zu 50 % arbeitsunfähig. In einem Verlaufsbericht vom 23. September 2003 gab er an, die Versicherte beklage weiterhin die gleichen Beschwerden; es habe sich keine Änderung der Diagnose ergeben. Die Fähigkeit der Versicherten zur bisherigen Tätigkeit sei zu 50 % eingeschränkt. Sie sei zu mindestens 50 % arbeitsunfähig. Im Haushalt sei sie nicht arbeitsunfähig. Mit Verfügung vom 2. Dezember 2003 lehnte die IV-Stelle das Gesuch (vom 19. bzw. 17. Februar 2003) um Rentenerhöhung bei unverändertem Invaliditätsgrad ab (IV-act. 36).

c) Mit einem Schreiben vom 14. Januar 2004 ersuchte die Versicherte darum, Dr. A.____ ein Antragsformular zu senden. Daraufhin machte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle die Versicherte am 19. Januar 2004 darauf aufmerksam, dass sie auf ihr Gesuch (sie betrachtete es als weiteres Anpassungsgesuch) nur eintreten und es bearbeiten könne, wenn sie aktuelle Angaben über eine allfällige Veränderung des Gesundheitszustandes mache (IV-act. 39). Die Versicherte reichte am 26. März 2004 ein ärztliches Zeugnis der C.____(Dr. med. D.____), F.____, vom 16. Mai 2004 ein, worin bestätigt wurde, dass sie in Behandlung stehe und an einer ausgeprägten Depression leide, die seit einigen Jahren bestehe und sich in der letzten Zeit verschlechtert habe. Diese Störung beeinträchtige sie nebst der somatischen Problematik, derentwegen sie zu 40 % invalid sei, zusätzlich in der Alltagsbewältigung, so dass die Berentung auf 50 % zu erhöhen sei. Im IV-Arztbericht vom 14. Mai 2004 hatte Dr. D.____ angegeben, seit dem 9. Februar 2004 (Behandlungsbeginn) bestehe eine mittelgradige depressive Episode, wahrscheinlich reaktiv bedingt. In der letzten Zeit habe sich der Gemütszustand der Versicherten deutlich verschlechtert. Im Vordergrund stehe eine Zunahme der depressiven Symptomatik. Die bisherige Tätigkeit sei noch zumutbar; die



St.Galler Gerichte

verminderte Leistungsfähigkeit betrage mindestens 50 %. Die Versicherte sei zu 50 % arbeitsunfähig. Die Therapie bestehe in einer Krisenintervention mit Paargespräch und antidepressiver Medikation (IV-act. 41).

d) Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz (Dr. med. E.____) hielt am 25. Juni 2004 dafür, der Invaliditätsgrad (von 43 %) sei bei attestierter Arbeitsunfähigkeit von 50 % in adaptierter Erwerbstätigkeit und der ermittelten Einschränkung im Haushalt medizinisch nachvollziehbar (IV-act. 45). Daraufhin erliess die IV-Stelle am 29. Juni 2004 eine Nichteintretensverfügung auf das Gesuch vom 15. bzw. 14. Januar 2004. Die Versicherte mache keine neuen Tatsachen geltend (IV-act. 47).

e) In der Einsprache vom 2. August 2004 gegen diese Verfügung beantragte die Versicherte eine "Neuprüfung des Leistungsbegehrens" und stellte ein neues Arztzeugnis in Aussicht. Ihr gesundheitlicher Zustand habe sich seit Ende September/ anfangs Oktober 2003 dramatisch verschlechtert. Das Ergebnis der Haushaltabklärung stimme nicht mehr. Würde ihre Krankheit ernst genommen, besässe sie schon lange Anspruch auf eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 70 %.

f) Weil einerseits ein Beleg für eine Verschlechterung vorhanden, aber allenfalls eine bidisziplinäre Begutachtung nötig, und andererseits die Aufteilung der Tätigkeitsbereiche nicht klar sei, widerrief die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle am 20. Oktober 2004 ihre Verfügung vom 29. Juni 2004 und stellte für einen Zeitpunkt nach Durchführung weiterer Abklärungen eine neue Verfügung in Aussicht. Am 21. Oktober 2004 schloss sie das Einspracheverfahren ab.

g) Zu den Akten kam ein Bericht der Radiologie des Spitals S.____ vom 26. Juli 2004 an Dr. med. L.____, Allg. Medizin, I.____, wonach deutlich ausgeprägte degenerative Veränderungen in der unteren HWS und unteren LWS sowie mässige degenerative Veränderungen in der oberen HWS und BWS vorlägen, ausserdem eine umschriebene knickskoliotische Fehlhaltung in der LWS im Segment L2/L3 sowie eine leichte skoliotische Fehlhaltung der HWS und BWS. Im Fall eines klinischen Verdachts auf Instabilität würden Funktionsaufnahmen der HWS und LWS, im Fall eines klinischen Verdachts auf Nervenwurzelkompression eine Kernspintomographie empfohlen (IV-act. 56, vgl. 64-18/19).



St.Galler Gerichte

h) Mit Schreiben vom 22. Oktober 2004 legte die Versicherte dar, sie habe lange Jahre viel und schwer gearbeitet. Sie hätte schon lange Anrecht auf eine halbe Rente wie andere Leute auch. Im Jahr 1986 sei der Arbeitsunfall passiert, seit dem sie so leide. Sie habe aber die Arbeit zweimal wieder aufgenommen, sie dann aber wieder aufgeben müssen. Sie ersuche um eine korrekte und gerechte Behandlung (IV-act. 55).

i) Auf Empfehlung des RAD (Dr. med. K.____) veranlasste die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle am 21. Dezember 2004 eine medizinische Abklärung. Im Gutachten der MEDAS-Stelle vom 20. Juli 2005 wurden als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erwähnt (erstens) ein leicht bis mässig ausgeprägtes tendomyotisches Zervikalsyndrom, bei degenerativen Veränderungen im mittleren bis unteren HWS-Bereich, ohne radikuläre/spinale Funktionsstörungen, und bei intermittierend fraglichem reaktivem Schultergürtelsyndrom (zurzeit nicht nachweisbar), sowie (zweitens) ein leicht bis mässig ausgeprägtes Karpaltunnelsyndrom rechts. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein beginnendes metabolisches Syndrom und eine leichte TSH-Erhöhung. Die früher beschriebene depressive Störung könne nicht mehr objektiviert werden. Aufgrund der somatisch nicht ausreichend erklärbaren Beschwerden könne bei gleichzeitiger psychosozialer Belastungssituation formell eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden, die jedoch keine Arbeitsunfähigkeit bewirke. Aus somatischer und psychiatrischer Sicht seien insgesamt nur relativ wenig objektive Befunde zu erheben. Körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ohne einseitige Körperhaltung, monotone Bewegungsabläufe, Einnahme von Zwangshaltungen und habituelle Überkopfarbeiten seien der Versicherten ganztägig mit einer Leistungseinbusse von maximal 20 % zumutbar. Von dieser Arbeitsunfähigkeit von 20 %, hypothetisch bezogen auf eine ganztägige Erwerbstätigkeit, sei ab dem 17. September 2001 auszugehen. Auch im Haushalt betrage die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit maximal 20 % für diverse schwerere Putzarbeiten und das Tragen schwerer Taschen bzw. Lasten. Die frühere Beurteilung mit 50 % Arbeitsunfähigkeit sei nicht nachvollziehbar. Möglicherweise habe damals eine depressive Störung vorgelegen wie wiederum im Jahr 2004. Die Behandlung sei im Jahr 2004 bei stattgefundener Abheilung wieder ausgesetzt worden. Es habe sich also um eine vorübergehende affektive Beeinträchtigung gehandelt, die nicht als langdauernde einschränkende Krankheit von invalidisierendem Charakter



eingestuft werden müsse. Dies sei bei depressiven Situationen häufig oder sogar in der Regel zu beobachten. Aus psychiatrischer Sicht habe sich insofern eine Besserung eingestellt, als keine depressive Störung mehr nachweisbar sei. Medizinische Massnahmen (die zunächst konservative, später eventuell operative CTS-Behandlung) könnten die theoretische Arbeitsfähigkeit mindestens stabilisieren, eventuell sogar erhöhen.

j) Der RAD (Dr. med. M.____) stellte sich am 13. September 2005 auf den Standpunkt, gemäss dem Gutachten habe die Versicherte an einer psychischen Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (gemäss der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie im Ausmass von 50 %) gelitten. Aufgrund der fachärztlichen (und der noch immer durchgeführten und weiterhin empfohlenen medikamentösen) Therapie sei zwischen dem Bericht der C.____ von 2004 und dem Gutachten vom Juni 2005 eine relevante Besserung eingetreten. Aus medizinischer Sicht könne nicht bestätigt werden, dass der erstmaligen Zusprache der Rente bzw. der Revision eine offensichtlich falsche Beurteilung zugrunde gelegt worden sei; vielmehr sei medizinisch die Voraussetzung zu einer Rentenrevision vorhanden (IV-act. 66).

k) Auf Anfrage, in welchem zeitlichen Umfang sie gegenwärtig bei voller Gesundheit erwerbstätig wäre, antwortete die Versicherte am 24. Oktober 2005, sie wäre wohl zu mindestens 60 % an ihrer früheren Anstellung. Die Schwiegereltern, für die sie früher gesorgt habe, seien verstorben, der Sohn ausgezogen. Auch die Abwartstelle hätten sie nicht mehr inne.

l) Mit Verfügung vom 15. November 2005 stellte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen die Invalidenrente der Versicherten auf das Ende des auf die Zustellung der Verfügung folgenden Monats ein. Die fachmedizinische Abklärung habe aktuell eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer leidensangepassten Tätigkeit ergeben. Ihre gesundheitliche Verfassung habe sich seit der Zusprechung der Rente deutlich verbessert. Nach der gemischten Methode bei einer Aufteilung in 60 % Erwerbstätigkeit (ohne Einschränkung) und 40 % Haushalt (22 % Einschränkung) ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 9 % (IV-act. 72).



m) Einspracheweise beantragte die Versicherte am 21. November 2005 eine Neuprüfung und Abklärung. Dass sie zu 80 % arbeitsfähig sein sollte, treffe nicht zu. Die Untersuchung sei oberflächlich und mangelhaft gewesen. Bereits nach drei bis vier Stunden sei keine Arbeitsfähigkeit mehr da, weil ihre Schmerzen dann so gross seien, dass an Weiterarbeiten nicht mehr zu denken sei. Von einer leidensangepassten Situation könne nicht gesprochen werden. Es sei ihr auch keine Arbeit bekannt, an welcher sie den rechten Arm nicht benötige. Selbst bei Schreibarbeiten am PC sei die Ermüdung da und würden grosse Schmerzen auftreten.

n) Der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt wies die Einsprache mit Entscheid vom 29. Dezember 2005 ab. Gemäss der Abklärung der MEDAS-Stelle ergebe sich beim Sachverhaltsvergleich seit der ursprünglichen Verfügung eine Verbesserung des Gesundheitszustandes. Es sei neu nicht mehr von 50 %, sondern von 80 % Arbeitsfähigkeit auszugehen. Neu sei ausserdem von einer Aufteilung der Beschäftigungen in 60 % Erwerbstätigkeit und in 40 % Haushalt auszugehen.

C.- Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die am 21. Januar 2006 bei der Beschwerdegegnerin erhobene und von dieser am 27. Januar 2006 zuständigkeitshalber dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen überwiesene Beschwerde. Die Beschwerdeführerin beantragt, ihr die Leistungen zuzusprechen, die ihr zustünden, sinngemäss eine höhere Rente. Sie könne im Haushalt nicht mehr alles allein erledigen und es sei ihr ein Rätsel, wie sie da zusätzlich noch auswärts zu 80 % arbeiten sollte. Mehr als zu 20 bis 30 % könne sie keinerlei Tätigkeit mehr nachgehen. Das Röntgenbild zeige deutlich, dass ihr Rücken nicht in Ordnung sei. Von Zeit zu Zeit gehe es ihr sehr schlecht. Die Beschwerden würden mit dem Alter häufiger, doch die Stelle, die ihr am meisten Schmerzen verursache, werde stets ignoriert und nicht ernst genommen. Beweise könne sie vom Arzt nur liefern, wenn es ihr ermöglicht werde. Die Untersuchungen wären anders nötig gewesen, nämlich präziser. Die Gutachter hätten sie schon vor der Befragung belächelt und hätten kein Verständnis für die Arbeit einfacher, ungebildeter Arbeitnehmer. Sie frage sich, an welche Tätigkeit gedacht werde, die sie ohne berufliche Ausbildung mit verschiedenen Beschwerden und im Alter von über 60 Jahren noch sollte ausüben können. Das sei illusorisch; praktisch existiere eine solche Arbeit nicht. Unqualifizierte Personen wie sie hätten leider keine Möglichkeit, gute Tätigkeiten auszuwählen und auszuüben. Früher habe sie in drei



Stunden Mittagessen für 60 Personen gekocht, nun benötige sie zwei bis drei Stunden für nur zwei Mittagessen. Für die Gartenarbeit von früher einer Viertelstunde Dauer benötige sie nun etwa zwei Stunden. Sie kenne Personen, die es nicht schlimmer hätten als sie, die aber sogar eine Rente bei 70 % Invalidität erhielten. Das sei unverständlich. Ihre anfängliche Invaliditätsbemessung sei wohl zu streng gewesen. Sie sei sich sicher, dass sie schon lange eine Rente bei einer Invalidität von 50 % zu gut gehabt hätte. Im Übrigen habe sie zwischenhinein ohnehin schon viele Jahre Anspruchs verloren. Die Einstellung der Rente empfinde sie als ungerechte Strafe.

D.- Die Beschwerdegegnerin beantragt am 27. Januar 2006 Abweisung der Beschwerde, verzichtet aber im Übrigen auf die Erstattung einer Beschwerdeantwort.

E.- Mit Eingabe vom 17. Februar 2006 bekräftigt die Beschwerdeführerin, ihr sei gesundheitlich nicht mehr als eine Leistung von 20 bis 30 % zumutbar. Ihr Leben bestehe allein aus Arbeit und sie habe eine entbehrungs- und arbeitsreiche Jugend zu schildern. Ihre geschätzte Tätigkeit als Köchin habe sie 1986 nach dem extremen Zwischenfall ihre Halswirbelsäule betreffend auf der Stelle aufgeben müssen. Sie sei danach sehr lange krank gewesen und habe keine Entschädigung bekommen. Nach fünf Jahren habe sie wieder stundenweise gearbeitet. Ein Jahr später sei das Leiden wieder ausgebrochen. Von August bis September 2002 habe sie wieder einen Arbeitsvertrag für stundenweise leichte Büroarbeit gehabt, doch nach eineinhalb Monaten seien die gleichen Schwierigkeiten und Schmerzen wieder aufgetreten. Sie müsse fast täglich eine bis vier Xefo-Tabletten und wegen der Nervosität pro Tag ein halbes bis ein Eflexor 75 einnehmen.

F.- Nach Einsichtnahme in die Akten am 16. März 2006 erklärt die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 27. März 2006, einige Punkte seien falsch und zu berichtigen. Entgegen dem Bericht (wohl: dem Gutachten) seien ihre Schmerzen im Bereich der HWS, der Schultern und der LWS nicht ab-, sondern sogar zunehmend. Immer öfter sei eine Pause einzulegen und die Hausarbeit werde seither zunehmend verunmöglicht. Von der HWS werde im ganzen Bericht nichts erwähnt. Es würden darin häufig Annahmen, aber keine genauen Feststellungen getroffen, was aber nicht verwunderlich sei, weil bei jedem Hausarzt eine gründlichere Untersuchung gemacht werde als sie sie in X.____ erhalten habe. Unerklärlich sei, weshalb die Angaben von Dr. A.____ mit einem



Stempel "ungültig" versehen worden seien. Bis anhin habe man weder ein MRI noch ein CT gemacht. Falsch sei z.B. die Aussage, ihr Ehemann habe vor fünf Jahren einen Unfall gehabt. - Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Stellungnahme verzichtet.

G.- Auf das Ersuchen des Gerichts hin, die einzelnen Teilgutachten der MEDAS-Stelle nachzureichen, hat die Beschwerdegegnerin am 31. Oktober 2006 unter Hinweis auf die entsprechende Auskunft mitgeteilt, die MEDAS-Stelle integriere die Teilgutachten jeweils direkt ins Schlussgutachten.

II.

1.- Strittig ist die Renteneinstellung, welche die Beschwerdegegnerin durch Abweisung der Einsprache gegen die entsprechende Verfügung mit dem angefochtenen Entscheid vom 29. Dezember 2005 bestätigt hat. Der Beschwerdeführerin war ursprünglich mit formell rechtskräftig gewordener Verfügung vom 23. Januar 2003 eine Viertelsrente zugesprochen worden. Sie hat in der Folge im Februar 2003 und sinngemäss am 14. Januar 2004 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend gemacht, also Anpassungsgesuche gestellt. Die Beschwerdegegnerin hat sich in der Folge - unter anderem aufgrund des Arztberichts der C.____ vom 16. Mai 2004 - auf ein Gesuch eingelassen und hat ein Revisionsverfahren durchgeführt.

2.- a) Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2004 gültigen 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.

b) Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der auch unter dem ATSG massgeblichen Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern



auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 203). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung bzw. derjenigen Verfügung bestanden hat, welche die laufende Rente aufgrund eines neu festgesetzten Invaliditätsgrades letztmals geändert hat (BGE 109 V 265 E. 4a; vgl. BGE 105 V 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S L. vom 28. Juli 2005, I 276/04), mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 E. 2; ZAK 1984 S. 350 E. 4a; ZAK 1987 S. 36) bzw. des Einspracheentscheids.

c) Im Übrigen erfolgt die Ermittlung des Invaliditätsgrades im Revisionsverfahren nach den allgemeinen, für die Invaliditätsbemessung geltenden Vorschriften (Rz 5015 des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades im Zusammenhang mit Geldleistungen wird nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; sog. allgemeine Methode). Versicherte Personen mit vollendetem 20. Altersjahr (Art. 5 Abs. 1 IVG), die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen oder geistigen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. auch Art. 28 Abs. 2bis IVG; spezifische Methode, namentlich für im Haushalt tätige versicherte Personen). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben in einem Aufgabenbereich nach Art. 8 Abs. 3 ATSG tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28 Abs. 2bis IVG festgelegt. In diesem Falle sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im andern Aufgabenbereich festzulegen und es ist der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28 Abs. 2ter IVV; gemischte Methode).



3.- a) Als Vergleichsbasis ist vorliegend zum einen der Sachverhalt zu betrachten, wie er im Zeitpunkt der die Rente zusprechenden Verfügung vom 23. Januar 2003 bestanden hat. Zum andern ist der Sachverhalt im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids vom 29. Dezember 2005 massgeblich.

b) Zur Zeit der Rentenzusprechung hatten bei der Beschwerdeführerin ein chronisches heftiges cervikales Syndrom, ein chronisches Schulter-Arm-Syndrom rechts mit Tremor und eine Konzentrationsschwäche vorgelegen, ausserdem eine depressive Verstimmung. Gemäss Dr. A.____ war deswegen bei ihr ab dem 17. September 2001 eine Arbeitsunfähigkeit eingetreten, die er einerseits mit 50 % (Mai 2002; im späteren Verfahren im September 2003, als Mindestmass) und andererseits mit einer täglichen Arbeitsdauer von zwei Stunden (September 2002) umschrieb, letzteres offensichtlich im Hinblick auf eine hälftige ausserhäusliche Berufstätigkeit der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall.

c) Was die gesundheitliche Situation im zweiten Vergleichszeitpunkt betrifft, liegt ein polydisziplinäres medizinisches Gutachten vom 20. Juli 2005 vor. Danach bestanden bei der Beschwerdeführerin ein leicht bis mässig ausgeprägtes tendomyotisches Zervikalsyndrom sowie ein leicht bis mässig ausgeprägtes Karpaltunnelsyndrom rechts. Das Gutachten basiert auf einer internistischen Exploration und spezialärztlichen Untersuchungen in neurologischer und psychiatrischer Hinsicht. Die Beschwerdeführerin wurde eingehend zur Anamnese und ihrem Leiden befragt, die Vorakten wurden zur Kenntnis genommen und die Gutachter setzten sich damit auseinander. Unter neurologischem Aspekt wurde festgehalten, körperlich schwere Arbeiten seien ungeeignet. Angepasste Tätigkeiten mit leichter körperlicher Belastung, bei denen vorwiegend einseitige Körperhaltung und monotone Bewegungsabläufe sowie habituelle Überkopfarbeiten vermieden würden, seien dagegen ganztags mit einer beschwerdebedingten Leistungseinschränkung von höchstens 20 % zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht wurde angegeben, es könne der Beschwerdeführerin zugemutet werden, ihrer angestammten oder einer ihren somatischen Einschränkungen angepassten Tätigkeit ganztags nachzugehen. Die Arbeitsfähigkeit sei nicht eingeschränkt. Das Ergebnis der Gesamtbeurteilung ist schlüssig begründet. Wenn die Beschwerdeführerin gegen ihre Stichhaltigkeit einwendet, die Untersuchungen seien zuwenig gründlich gemacht worden, findet sich hierfür kein Anhaltspunkt. So sind etwa



die Halswirbelsäulen- (Zervikal-) Beschwerden eingehend behandelt. Es wurde eine Elektroneurographie gemacht. Dass auf ein CT bzw. MRI verzichtet wurde, lässt sich nicht beanstanden, gibt es doch keinen Hinweis darauf, dass dieser ärztliche Entscheidung den Verhältnissen nicht angemessen gewesen wäre. Auch andere Gründe für allfällige Bedenken sind nicht ersichtlich. Auf die Schlussfolgerung des Gutachtens kann abgestellt werden.

d) Das Gutachten attestiert der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % in einer angepassten Tätigkeit, wie sie oben beschrieben ist. Damit zeigt sich, was die Arbeitsfähigkeit betrifft, ein Unterschied zu der Beurteilung, die Grundlage der Rentenzusprechung gebildet hatte. Für die hier im Streit liegende Möglichkeit einer anpassungsweisen Aufhebung der Rente ist unter diesen Umständen ausschlaggebend, ob es Ausdruck einer Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse ist oder ob ein im Wesentlichen gleich gebliebener Sachverhalt von den Gutachtern anders beurteilt wurde als von Dr. A.____. Dem Gutachten lässt sich entnehmen, dass Letzteres der Fall ist. Die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 20 % wird aufgrund der ärztlichen Einschätzung der Aktenlage auf den Zeitraum ab September 2001 bezogen (S. 15). Nach Auffassung der Gutachter liegen - nach Abheilung der im Jahr 2004 aufgetretenen und behandelten depressiven Störung im gleichen Jahr, welche die C.____ zum Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % veranlasst hatte - keine Differenzen vor (vgl. S. 16). Diese Feststellung ist nachvollziehbar und überzeugend. Auf sie kann abgestellt werden. Medizinisch betrachtet zeigt sich demnach im massgeblichen Zeitraum kein relevanter Anpassungsgrund. Ein solcher kann insbesondere nicht in der Besserung der vorübergehenden depressiven Störung gesehen werden. Aber auch die geltend gemachte Verschlechterung ist nicht ausgewiesen.

e) Es fragt sich des Weiteren, ob in erwerblicher Hinsicht ein Revisionsgrund besteht. Die Beschwerdegegnerin hat bei der Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode im Anpassungsverfahren die Teilbereiche in einem neuen Verhältnis aufgeteilt. Bei der Methodenwahl stellt die höchstrichterliche Rechtsprechung auf die überwiegend wahrscheinlichen Erwerbsverhältnisse im Gesundheitsfall ab (so etwa der Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S R. vom 19. Januar 2006, I 611/05), ohne die Zumutbarkeit als zusätzliches Kriterium zu betrachten, obwohl sie an



sich dem Invaliditätsbegriff und damit der Invaliditätsbemessung inhärent sind (Art. 8 Abs. 3 ATSG, vgl. Art. 5 Abs. 1 IVG; hierzu 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.). Nebst dem früheren Arbeitsverhalten sind die Absicht der versicherten Person, deren 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 etwa die Sicherstellung der Kinderbetreuung und die Verdienstverhältnisse (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S A. vom 4. Januar 2002, I 715/00, wo eine Mutter von acht Kindern als Vollerwerbstätige betrachtet worden war). Im Ablauf der vorliegend massgeblichen drei Jahre lässt sich keine relevante Veränderung erkennen, welche eine Änderung der Hypothese (hierzu der nicht veröffentlichte Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S V.L.-R. vom 2. Februar 2006) für die "Validenkarriere" rechtfertigen würde. Der Sohn der Familie wohnte bereits zum Zeitpunkt der Rentenzusprechung nicht mehr zuhause und auch in den finanziellen Verhältnissen hat sich keine Veränderung abgezeichnet.

f) Hat sich somit weder in gesundheitlicher noch in erwerblicher Hinsicht eine relevante Veränderung des Sachverhalts ergeben, so ist eine anpassungsweise Veränderung des Rentenanspruchs ausgeschlossen.

4.- a) Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann die Verwaltung - weil der Revisionsordnung von Art. 17 ATSG der Grundsatz vorgeht, dass sie befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hatte, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist - unter diesen Voraussetzungen eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 ATSG gestützte Revisionsverfügung der Verwaltung mit dieser substituierten Begründung schützen (BGE 125 V 369 E. 2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 112 V 373 E. 2c und 390 E. 1b).



b) Da die Verwaltung vom Gericht zu einer Wiedererwägung nicht verhalten werden kann (BGE 119 V 479 E. 1b/cc, BGE 117 V 12 E. 2a), verzichtet das Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen regelmässig auf eine Anwendung der erwähnten Praxis der Substituierung. Es will nicht in die Freiheit der Verwaltung eingreifen, ob ein Wiedererwägungsverfahren eröffnet werden soll oder nicht (vgl. Art. 53 Abs. 2 ATSG). Ein entsprechender Entscheid der Verwaltung fehlt. Er wird nicht durch eine - unzulässige - anspruchsherabsetzende oder -aufhebende Anpassungsverfügung ersetzt. Ohnehin ist eine Wiedererwägung verfahrensrechtlich grundsätzlich nicht anders als ex tunc möglich, da die ursprüngliche, unrichtige Verfügung notwendigerweise vollumfänglich aufgehoben und gänzlich ersetzt wird. Bei einer Wiedererwägung stellt sich daher notwendig die Frage der Rückforderung und allenfalls ihres Erlasses. Ein Rückforderungsverzicht ausserhalb dieses rechtlichen Rahmens ist unzulässig (hierzu die nicht veröffentlichten Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S K.H. vom 20. Januar 2004, i/S E.S. vom 18. März 2003 und i/S M.L. vom 20. März 2001).

c) Die Rentenaufhebung ex nunc der Beschwerdegegnerin gemäss der bundesgerichtlichen Praxis zuzulassen, weil die ursprüngliche, eine Rente zusprechende Verfügung zweifellos unrichtig gewesen wäre, kommt vorliegend noch aus einem besonderen Grund nicht in Frage. Nach der Aktenlage hat sich die Beschwerdegegnerin mit der Frage einer Wiedererwägung ihrer ursprünglichen Verfügung vom 23. Januar 2003 (und jener vom 2. Dezember 2003) auseinandergesetzt und eine entsprechende Verfügung zunächst in Aussicht genommen (act. 65). Der RAD hat sich in einer Stellungnahme zu dieser Frage einer allfälligen ursprünglichen Unrichtigkeit der Rentenzusprechung allerdings in der Folge auf den Standpunkt gestellt, eine solche Annahme lasse sich medizinisch gesehen nicht nachvollziehen. Vielmehr sei gemäss dem Gutachten eine Verbesserung in der Zeit zwischen 2004 und Mitte 2005 ausgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat daraufhin vom Erlass der vorgesehenen Wiedererwägungsverfügung abgesehen. Ein Wiedererwägungswille kann der Verwaltung demnach vorliegend offensichtlich nicht unterstellt werden.

5.- Die verfügte Aufhebung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin entbehrt damit einer Grundlage; der Einspracheentscheid erweist sich als unzutreffend und ist ersatzlos aufzuheben.



6.- Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 29. Dezember 2005 teilweise zu schützen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Rechtslage vor der Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005, vgl. lit. c der betreffenden Übergangsbestimmungen).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 29. Dezember 2005 aufgehoben.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.