



Fall-Nr.: IV 2007/509
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 26.05.2020
Entscheiddatum: 28.10.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 28.10.2008

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Anpassung einer Dreiviertelsrente nach oben für eine befristete Zeit auf Gesuch hin infolge einer vorübergehenden Verschlechterung und gleichzeitige anschliessende Herabsetzung auf eine halbe Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Oktober 2008, IV 2007/509).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 28. Oktober 2008

in Sachen

V.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Monika Brenner, Paradiesstrasse 4,

9030 Abtwil SG,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rentenrevision

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1957 geborene V. ___ meldete sich erstmals am 11./18. Mai 1998 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Nach Angaben von Dr. med. A. ___, Allgemeine Medizin FMH, vom 7. November 1996 (UV-Arztbericht; act. 2-13/21) hatte sie sich am 30. September 1996 eine Kopfkontusion, eine HWS-Distorsion und eine Schulterkontusion rechts zugezogen. Im IV-Arztbericht vom 3. Juli 1998 (act. 2-1 f./21) gab Dr. A. ___ bekannt, die Versicherte könne angesichts ihres Rückenleidens seit dem 30. September 1996 ihre Teilzeitharbeit nicht mehr ausführen (Pensum von ca. 50 %). Dies insbesondere, weil die Mutter von vier Kindern (geb. 1978, 1982, 1984 und 1988) noch den Haushalt besorge. Sie sei daher als Hausfrau und als Schneiderin (Heimarbeit) zu 50 % arbeitsunfähig. Die Rheuma- und Rehabilitationsklinik Zurzach benannte im Gutachten vom 11. November 1998 (act. 10) als Diagnosen: (erstens) chronisches tendomyotisches Panvertebral-Syndrom, bei zervikoradikulärem Reiz- und sensorischem Ausfallsyndrom C6 rechts bei mediolateraler Diskushernie C5/6 mit foraminärer Kompression rechts, Wirbelsäulen-Fehlhaltung, -Fehlform und muskuläre Dysbalance, Status nach HWS-Trauma 9/96, degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule (HWS-Spondylose, Osteochondrose L5/S1, LWS-Spondylarthrose), anamnestisch medialer Diskusprotrusion L4/5, Hemisakralisation L5 rechts, und sekundärer Fibromyalgie, (zweitens) Periarthropathia humero-scapularis rechts, und (drittens) Adipositas (BMI 37.5 kg/m²). Der Versicherten sei die ursprüngliche Tätigkeit als Schneiderin in Heimarbeit nicht zumutbar. Als Hausfrau sei sie zu 50 % arbeitsfähig. In einer leichten, rückenadaptierten Tätigkeit mit Wechselbelastungen und unter Vermeidung von repetitiven Bewegungen sei eine 50-prozentige Arbeitsfähigkeit durchaus gegeben. Der IV-Berufsberater berichtete am 2. Februar 1999 (act. 13), die Versicherte habe mitgeteilt, sie habe sich am 25. November 1998 wegen übermässigen Schmerzen notfallmässig einem operativen Eingriff (HWS) unterzogen. Seither hätten sich ihre permanenten Kopfschmerzen merklich gelindert, die übrigen Beschwerden im rechten Schulter- und im Rückenbereich aber seien gleich geblieben. Noch immer könne sie weder lange Zeit sitzen noch stehen. Der Berufsberater ermittelte ein



St.Galler Gerichte

jährliches Valideneinkommen der Versicherten als Küchengehilfin von Fr. 40'950.--, denn die Versicherte habe drei Tage vor dem Unfall eine solche Stelle angenommen gehabt. Das Invalideneinkommen mache gestützt auf den Tabellenlohn und unter Berücksichtigung eines Abzugs von 25 % jährlich Fr. 14'962.-- aus. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen sprach der Versicherten mit Verfügungen vom 12. April 1999 (act. 21) und Wirkung ab dem 1. September 1997 eine halbe Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 63 % zu. Ein hiergegen erhobener Rekurs wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen am 3. Juli 2001 abgewiesen.

A.b In einem Fragebogen für Rentenrevision hatte die Versicherte am 28. Februar 2001 angegeben, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlimmert. Sie habe mehr (Rücken- und Kopf-) Schmerzen. Dr. med. B.____, Innere Medizin FMH, befürwortete am 7. November 2001 (bei verschlechtertem Zustand) eine medizinische Abklärung. Die Rheuma- und Rehabilitationsklinik Zurzach berichtete im Gutachten vom 31. Januar 2002 (act. 38), nach der Operation vom 25. November 1998 sei es während etwa eines halben Jahres deutlich besser gewesen, dann sei es wieder zu einer Zunahme der Beschwerden gekommen. Es lasse sich nun im Bereich des rechten Armes keine eindeutige radikuläre Symptomatik mehr objektivieren. Insgesamt liege ein im Vergleich zu November 1998 im Wesentlichen unverändertes Zustandsbild vor. Eine leichte, rückenadaptierte Tätigkeit mit Wechselbelastungen und unter Vermeidung von stereotyp-repetitiven Bewegungen sei der Versicherten halbtags zumutbar. Die Diagnosen lauteten: (erstens) chronisches tendomyotisches Panvertebral-Syndrom, bei zervikospondylogem Syndrom bei Status nach Cloward-Operation 25.11.1998 wegen mediolateraler Diskushernie C5/6 rechts, Wirbelsäulenfehlhaltung/-fehlform und muskulärer Dysbalance, Status nach HWS-Trauma 9/96, bei lumbospondylogem Syndrom rechtsbetont mit Hemisakralisation L5 rechts mit Nearthrose und mit Osteochondrose L5/S1, und sekundärer Fibromyalgie, (zweitens) Periarthropathia humero-scapularis tendopathica rechts, (drittens) Diabetes mellitus Typ 2 und (viertens) Adipositas. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle teilte der damaligen Rechtsvertreterin der Versicherten am 8. März 2002 mit, die Überprüfung des Invaliditätsgrades habe keine rentenbeeinflussende Änderung ergeben.



St.Galler Gerichte

A.c Im Revisionsformular vom 2. April 2004 erklärte die Versicherte, ihr Zustand habe sich seit Juli 1999 verschlechtert. Sie habe vermehrt Schmerzen an Hals und Wirbelsäule und an der rechten Schulter und in den Beinen. Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH, teilte am 3. April 2004 mit, der Zustand sei stationär. Es sei neu auch eine lumboradikuläre Symptomatik mit degenerativen Veränderungen und Diskushernie L4/L5 aufgetreten. Am 5. Juli 2004 (act. 51) wurde festgehalten, der Invaliditätsgrad betrage weiterhin 63 %. Es werde ab 1. Januar 2004 eine Dreiviertelsrente zugesprochen.

B.

B.a Am 24. November 2004 teilte die Versicherte telefonisch mit, sie könne seit April 2004 nicht mehr arbeiten und wolle eine Revision beantragen.

B.b Dr. med. D.____, Innere Medizin FMH, stellte gemäss seinem Arztbericht vom 11. Januar 2005 (act. 57) folgende Hauptdiagnosen: (erstens) Fenestration L4/5 links, Ausräumung einer medio-lateralen Diskushernie L4/5, Foraminotomie der Wurzel S1 links am 14.4.2004 bei chronischer Lumboischialgie links, (zweitens) Status nach Operation einer zervikalen Diskushernie (seit 1998), Panvertebrales Syndrom. Die Versicherte sei von 1996 bis ca. 2003 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen und sei seither zu 100 % arbeitsunfähig. Er empfehle eine Abklärung.

B.c Prof. Dr. med. E.____, FMH Neurochirurgie, der die Versicherte am 14. April 2004 operiert hatte, attestierte ihr am 3. März 2005 (act. 59) bei rezidivierender Lumbalgie und Diabetes mellitus eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 1996 und stellte auf eine gutachterliche Beurteilung zur Diskussion.

B.d Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle veranlasste eine medizinische Abklärung in der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen. Diese diagnostizierte im Bericht vom 26. Oktober 2005 (act. 66) persistierende lumbale Schmerzen mit linksseitiger Ischialgie und persistierenden Nackenbeschwerden, bestehend seit ca. 1988 mit deutlicher Progression nach dem Unfallereignis 1996. Die Beeinträchtigungen auf der psychisch/geistigen Ebene seien nicht beurteilt worden, auf der körperlichen Ebene bestehe eine klare Einschränkung durch persistierende lumbale und cervicale



St.Galler Gerichte

Schmerzen mit klaren Überlagerungszeichen. Eine rüchenschonende Tätigkeit mit abwechselnder Position sei zu mindestens 50 % zumutbar (mindestens vier Stunden pro Tag).

B.e In der Folge wurde auch noch eine polydisziplinäre Begutachtung vorgenommen. Die MEDAS Zentralschweiz bezeichnete im Gutachten vom 26. April 2007 (act. 76) als Hauptdiagnosen die Folgenden: (erstens) eine chronische Lumboischialgie beidseits, linksbetont, bei lumbaler Streckform und asymmetrischem lumbosakralem Übergang (asymmetrischer Transversalfortsatz rechts mit Nearthrose), Status nach Fenestration L4/5 links wegen grosser medio-linkslateraler Diskushernie und Foraminotomie S1 links 04/2004 sowie fortgeschrittener Osteochondrose L4/5 und hypertropher Spondylarthrose, (zweitens) eine chronische Zervikozephalgie und Zervikobrachialgie links mit linksbetontem myofaszialem Syndrom des Schultergürtels bei zervikaler Streckfehlform mit Kyphosierung, Status nach vorderer Spondylodese nach Cloward C5/6 bei medio-rechtslateraler Diskushernie 11/1998 und Status nach Schädelkontusion und indirektem HWS-Trauma 09/1996, (drittens) eine Periarthropathia humeroscapularis simplex tendinotica (Supraspinatus) rechts mit Impingement-Syndrom, sowie (viertens) eine sonstige depressive Episode. Lediglich eine körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit mit häufigen Pausenmöglichkeiten, ohne Arbeiten mit vornübergeneigter Arbeitsposition, ohne andauernd hohe Anforderungen an die Konzentration, und ohne sehr feine manuelle Arbeiten sei der Versicherten noch zu 50 % zumutbar.

B.f Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung (Dr. med. F.____) hielt am 9. Juli 2007 (act. 77) dafür, es sei nicht von einer andauernden Verschlechterung auszugehen. Indessen sei für die Zeit nach der Rückenoperation vom 14. April 2004 passager bis zur neurochirurgischen Begutachtung am 26. Oktober 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % anzunehmen, danach wieder eine solche von 50 %.

B.g Mit Vorbescheid vom 4. September 2007 stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten die Ausrichtung einer ganzen Rente für die Zeit von November 2004 bis Oktober 2005 in Aussicht, hernach eine Herabsetzung (auf den ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung) auf eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 55 % (Valideneinkommen Fr. 44'966.--, Invalideneinkommen



St.Galler Gerichte

Fr. 20'235.--). Sie könne bis zum 5. Oktober 2007 Einwand erheben. Am 15. Oktober 2007 (act. 84 f.) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle mit, es sei festgestellt worden, dass vom 24. November 2004 bis 26. Oktober 2005 ein Invaliditätsgrad von 100 % und ab 1. November 2005 ein solcher von 55 % vorliege. Am 5. November 2007 verfügte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle eine Herabsetzung auf eine halbe Rente ab 1. Dezember 2007 und entzog einer allfälligen Beschwerde hiergegen die aufschiebende Wirkung (act. 91).

B.h Mit Schreiben vom 7. November 2007 erklärte die neu beauftragte Rechtsvertreterin, die Versicherte habe den Vorbescheid erst Ende Oktober 2007 nach der Rückkehr aus ihrer Heimat in Empfang nehmen können.

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 5. November 2007 richtet sich die von Rechtsanwältin Dr. iur. Monika Brenner für die Betroffene am 17. Dezember 2007 erhobene Beschwerde. Die Rechtsvertreterin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei eine volle (recte: ganze) Invalidenrente zuzusprechen. Die Beschwerdeführerin leide an diversen Beschwerden, die im MEDAS-Gutachten gar nicht oder nur teilweise berücksichtigt worden seien. Wie eine Expertise von Prof. E. ___ zeigen könne, habe die Beschwerdeführerin als Rechtshänderin eine Arthrose im rechten Arm und dadurch bzw. vermutlich durch eine Fehlbelastung ständige und starke Schmerzen in der rechten Hand. Schmerzen in der Schulter würden nur eine völlig eingeschränkte Bewegung zulassen. Ausserdem habe die Beschwerdeführerin permanente und zum Teil unerträgliche Schmerzen im gesamten Rückenbereich. Die Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushaltbereich würden im Übrigen überhaupt nicht bewertet. Auch dort bestünden aber mannigfache und teilweise erhebliche Einschränkungen, die nicht durch die Mithilfe von Familienmitgliedern ausgeglichen werden könnten. Bei vollständiger Abklärung werde sich ein Invaliditätsgrad ergeben, der mit grösster Wahrscheinlichkeit über 66.66 % liege und der Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Rente gebe.

C.b Am 29. Februar 2008 hat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin mitgeteilt, sie habe ein Gutachten in Auftrag gegeben, das noch nicht fertig gestellt sei.



C.c In ihrer Beschwerdeergänzung vom 9. Mai 2008 rügt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, das MEDAS-Gutachten enthalte keine Aussage darüber, ob die Beschwerdeführerin die 50 % Arbeit nur stundenweise bei voller Leistung oder ganztags mit reduzierter Leistung verwerten könne. Keine Ausführungen würden zur Art der Tätigkeit gemacht. Die psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 40 % sei auf die verbleibende Arbeitsfähigkeit (von 50 %) zu beziehen, sodass eine Arbeitsfähigkeit von 30 % verbleibe. Prof. E. ___ stufe die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in seiner beigelegten Stellungnahme vom 11. April 2008 auf 75 bis 80 % ein. Dass die Beschwerdeführerin teilzeitlich als Hausfrau tätig gewesen sei, sei fälschlicherweise unbeachtet geblieben. Es hätten die häuslichen Verhältnisse abgeklärt werden müssen. Das Invalideneinkommen bei 100 % liege um zehn Prozent höher als das Valideneinkommen und sei bei einer ungelerten Arbeitskraft völlig unrealistisch. Es sei infolge der von der MEDAS bezeichneten Einschränkungen ein Abzug von sicherlich 25 % am Platz. Bei einer Anpassung wegen Minderverdienstes um 25 % und einem Leidensabzug von 10 % ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 63.9 %. Bei gleichbleibender Arbeitsunfähigkeit von 50 %, aber einem Invalideneinkommen von lediglich Fr. 3'500.-- pro Monat ergäben sich 68.47 %. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 75 % und einer Berücksichtigung von Minderverdienst und Leidensabzug von lediglich je 10 % ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 77.5 %. Jedenfalls liege der Invaliditätsgrad über 66.66 %. In der beigelegten Stellungnahme vom 11. April 2008 hatte Prof. E. ___ unter anderem dargelegt, zur Hauptsache handle es sich um ein körperliches Leiden, das weder durch eine operative noch durch konservative Behandlung optimal in den Griff zu bekommen sei. Naturgemäss sei bei der 51-jährigen Beschwerdeführerin nicht mit einer Besserung, sondern eher mit einer Verschlechterung zu rechnen.

D.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 30. Juni/3. Juli 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die Beschwerdeführerin sei als Vollerwerbstätige zu qualifizieren. Der RAD habe zu den Vorbringen medizinischer Art am 10. Juni 2008 nochmals Stellung genommen. Die Beurteilung der MEDAS decke sich mit jener des Kantonsspitals und der Rheuma- und Rehabilitationsklinik Zurzach. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung sei plausibel. Nach Angaben des RAD sei von einer



ganztägigen Verwertung mit reduzierter Leistung auszugehen. In Frage kämen die Überwachung von Produktionsabläufen, leichte Industriemontage, Hilfe in der Teestube usw. Die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit sei nie zu der somatisch bedingten hinzuzurechnen. Das Valideneinkommen und die Basis des Invalideneinkommens habe sie einander angepasst. Ein höherer Abzug als 10 % sei nicht gerechtfertigt. Die vermehrten Pausen seien bereits in der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt.

E.

Von der ihr mit Schreiben vom 3. Juli 2008 eingeräumten Möglichkeit, zur Beschwerdeantwort Stellung zu nehmen, hat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin keinen Gebrauch gemacht.

Erwägungen:

1.

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügungen am 5. November 2007 entwickelt hat, sind die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Rechtsänderungen nicht anwendbar.

1.2 Mit der angefochtenen Anpassungsverfügung vom 5. November 2007 hat die Beschwerdegegnerin (wie ihrer Beilage - act. 91-3 ff./5 - zu entnehmen ist) den Anspruch der Beschwerdeführerin ab 1. November 2004 auf eine ganze Rente erhöht und gleichzeitig die Leistung für die Zeit ab 1. Dezember 2007 auf eine halbe Rente herabgesetzt.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.



2.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 203). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch einen Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung bestand, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht (BGE 133 V 108), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Neubeurteilung (BGE 130 V 351 E. 3.5.2; BGE 125 V 369 E. 2).

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin bezog zuletzt vor der Anpassung eine Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 63 %. Es kann davon ausgegangen werden, dass für den Sachverhaltsvergleich der Zeitpunkt der Eröffnung der Mitteilung vom 8. März 2002 (vgl. Art. 74^{ter} lit. f IVV) massgeblich ist, da diese formell rechtskräftig gewordene Anordnung (im Unterschied zur Mitteilung nach der Revision 2004) auf einer neuen, umfassenden medizinischen Abklärung (Gutachten vom 31. Januar 2002) beruhte. Massgebend war damals eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (halbtags) für eine leichte, rückenadaptierte Tätigkeit mit Wechselbelastungen und unter Vermeidung von stereotyp-repetitiven Bewegungen.

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass der angefochtenen Verfügung auf das MEDAS-Gutachten vom 26. April 2007 und auf die Stellungnahme des RAD vom 9. Juli 2007. Der RAD befürwortete, in der Zeit ab der Rückenoperation - es handelte sich um eine Fenestration L4/5 links, Ausräumung der mediolateralen grossen Diskushernie L4/5 und eine Foraminotomie der Wurzel S1 - am 14. April 2004 bis zur neurochirurgischen Begutachtung vom 26. Oktober 2005 eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 100 % anzunehmen. Diese Auffassung erscheint nachvollziehbar begründet. Nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist eine anspruchsbeflussende



Änderung bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat. Die Änderung trat vorliegend im April 2004 ein, so dass unter diesem Aspekt die Voraussetzungen einer Rentenerhöhung ab 1. Juli 2004 erfüllt wären. Eine Erhöhung der Renten erfolgt allerdings, sofern wie hier die versicherte Person die Revision verlangt, nach Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. a IVV frühestens von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde, somit ab 1. November 2004.

3.3 Nach Angaben des RAD hat die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin spätestens zum Zeitpunkt der neurochirurgischen Begutachtung wieder das frühere Ausmass erreicht. Dem MEDAS-Gutachten ist denn auch zu entnehmen, dass der Beschwerdeführerin eine adaptierte Tätigkeit (d.h. eine körperlich leichte und wechselbelastende Arbeit, bei welcher häufig Pausen gemacht werden können, wo nicht in vornübergeneigter Arbeitsposition gearbeitet werden muss und die keine andauernd hohen Anforderungen an die Konzentration stellt und keine sehr feine manuelle Arbeiten umfasst) zu 50 % zumutbar sei. Was die Diagnosen betrifft, sind neu dazugekommen etwa der Status nach der Operation 04/2004 sowie eine fortgeschrittene Osteochondrose L4/5 und eine hypertrophe Spondylarthrose, ein Impingement-Syndrom der Schulter sowie die sonstige depressive Episode. Indessen wird die Arbeitsfähigkeit gemäss dem Gutachten vom April 2007 dadurch nicht mehr als 50 % eingeschränkt, was für die Zeit ab Oktober 2005 zu gelten hat. Damit ist eine weitere Änderung zu berücksichtigen. Der Zustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sind insgesamt wieder auf dem früheren Niveau angelangt. So hat der RAD in seiner Beurteilung des MEDAS-Gutachtens denn auch festgehalten, es bestehe Übereinstimmung in der Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit im Vergleich zu den Begutachtungen von 1998 und 2002.

3.4 Die Begutachtung in der MEDAS erscheint umfassend. Sie schloss insbesondere ein rheumatologisches, ein neurologisches und ein psychiatrisches Konsilium ein. Es ist nicht ersichtlich, dass dabei relevante Beschwerden nicht berücksichtigt worden wären. Aus psychiatrischer Sicht wurde festgehalten, die verwertbare Arbeitsfähigkeit werde um 40 % eingeschränkt. Diese Einschränkung lässt sich aber nicht auf die unter somatischem Aspekt noch verbleibende halbe Arbeitsfähigkeit beziehen. Vielmehr ist die Synthese der Einschätzungen aus einzelnen Disziplinen eine eigene medizinische



Würdigung, keine mathematische Operation. Erforderlich ist nämlich eine Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung aller Arten von Beeinträchtigungen. Diese Gesamtbeurteilung haben die Gutachter vorliegend so vorgenommen, dass die psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit keine höhere Arbeitsunfähigkeit als 50 %, wie sie aus somatischer Sicht besteht, bewirke. Es gibt keinen Anlass, diese gutachterliche Einschätzung zu beanstanden. Die davon abweichende Beurteilung von Prof. E.____ vermag nicht mehr zu überzeugen oder Zweifel an der Stichhaltigkeit des Begutachtungsergebnisses zu begründen, zumal (abgesehen von Nebenbeschwerden) keine neuen Sachverhaltselemente erwähnt werden. Auszugehen ist somit von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50 % in angepasster Tätigkeit. Eine ganztägige Verwertung der Arbeitsfähigkeit bei reduziertem Rendement ist im Gutachten nicht ausgeschlossen worden. Nach der plausiblen Einschätzung des RAD ist sie möglich.

3.5 Die Arbeitsfähigkeit von 50 % der Beschwerdeführerin bezieht sich auf eine adaptierte Tätigkeit, die verschiedenen Voraussetzungen zu entsprechen hat. Diese sind allerdings nicht als so einschränkend zu betrachten, dass eine Verwertung der Arbeitsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr möglich wäre. Wird - wie hier - kein tatsächliches, zumutbares Erwerbseinkommen erzielt, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so dürfen nach der Rechtsprechung für die Bestimmung des Invalideneinkommens Tabellenlöhne beigezogen werden (vgl. BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Gemäss der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE 2006 des Bundesamtes für Statistik konnten Frauen mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor in jenem Jahr durchschnittlich (statistisches Mittel, Zentralwert; vgl. AHI 1999 S. 50) Fr. 48'228.-- (12mal Fr. 4'019.--) verdienen. Bezogen auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von damals 41.7 Stunden (statt 40 Stunden, wie sie der Tabelle TA1 zugrunde liegen) macht dies Fr. 50'278.-- aus. Von einer Aufwertung auf 2007 kann abgesehen werden, da bei einem Vergleich bezogen auf das Jahr 2006 nicht mit einer Verwertung aufgrund der Nominallohnentwicklung zu rechnen ist.

3.6 Das Valideneinkommen 2006 kann auf demselben Betrag festgelegt werden. Bei dem gegebenen Erwerbsverlauf ist auch das Valideneinkommen tabellarisch zu



bestimmen. Die Angleichung des Valideneinkommens und des Ausgangspunkts zur Bestimmung des Invalideneinkommens rechtfertigt sich im Übrigen auch deswegen, weil das hypothetisch eruierte Einkommen als Küchengehilfin (s. oben E. A.a.) tiefer als der statistische Durchschnittswert liegt (vgl. ZAK 1989 S. 458 E. 3b; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 8. Juni 2005, I 552/04 E. 3.3). Validen- und Invalideneinkommen sind demnach ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen. Damit ist - im Ergebnis - ein Prozentvergleich zu tätigen; der Invaliditätsgrad entspricht unter solchen Verhältnissen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 8. Juni 2005, I 552/04 E. 3.4, und i/S Z. vom 19. November 2003, I 479/03 E. 3.1).

3.7 Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beträgt 50 %. Allfälligen Gründen, weshalb sie mit einem tieferen als dem durchschnittlichen Lohnniveau zu rechnen hätte, ist mit einem Abzug vom Durchschnittslohn Rechnung zu tragen, der nach der Rechtsprechung dann erfolgt, wenn Versicherte, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, wenn sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder wenn weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben. Der Abzug ist nicht schematisch vorzunehmen. Vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Letztlich ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 75). Die Beschwerdeführerin hat (bei der Anpassung, im Unterschied zum ersten Vergleichszeitpunkt) einen Abzug von 10 % gemacht, die Beschwerdeführerin beantragt, 25 % abzuziehen. Der Umschreibung der angepassten Arbeitsmöglichkeiten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin Arbeiten mit vornübergeneigter Position, mit Bedarf an dauernder hoher Konzentration und sehr feine manuelle Arbeiten zu vermeiden hat. Der erhöhte Pausenbedarf ist bereits in der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung enthalten. Ein Teilzeitabzug ist nicht erforderlich; Frauen



St.Galler Gerichte

verdienen in Teilzeitanstellungen im Übrigen sogar überproportional. Es besteht bei diesen Gegebenheiten kein Anlass, in das Ermessen der Beschwerdegegnerin bei der Festsetzung des Abzugs einzugreifen.

3.8 Ab Oktober 2005 liegt der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin demnach bei 55 % (50 % zuzüglich 0.1 mal 50 %). Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung nach Art. 88a Abs. 1 IVV in jedem Fall zu berücksichtigen, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Ab 1. Januar 2006 wäre diese Voraussetzung erfüllt. Eine Herabsetzung der Rente erfolgt nach Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV allerdings frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an. Ab 1. Januar 2008 hat die Beschwerdeführerin demnach Anspruch auf eine halbe Rente. Bezüglich des Anpassungszeitpunkts ist die angefochtene Verfügung somit in diesem Sinn richtigzustellen.

4.

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Berichtigung der angefochtenen Verfügung vom 5. November 2007 insofern, als die Herabsetzung auf den 1. Januar 2008 zu erfolgen hat, abzuweisen.

4.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



St.Galler Gerichte

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen unter Berichtigung der angefochtenen Verfügung vom 5. November 2007 insofern, als die Herabsetzung des Rentenanspruchs auf den 1. Januar 2008 zu erfolgen hat, abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.