



Fall-Nr.: IV 2007/9
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 19.05.2020
Entscheiddatum: 04.12.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 04.12.2007

Art. 17 ATSG; Anpassungsfall (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Dezember 2007, IV 2007/9).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 4. Dezember 2007

in Sachen

W.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann, Brühlgasse 39, Postfach 22,
9004 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision

Sachverhalt:



A.

Die 1963 geborene W.____ meldete sich am 10./14. Mai 2001 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich eine Rente. Sie habe nach der Schule ein Haushaltslehrjahr gemacht und dann den Beruf der Krankenpflegerin erlernt. Sie sei Mutter von drei Kindern (geb. 1988, 1992 und 1997). Seit 1988 sei sie als Hausfrau tätig und habe daneben von August 1989 bis März (recte wohl: Mai) 1997 noch in der Krankenpflege in einem Pflegeheim gearbeitet. Seit Frühjahr 1997 leide sie an einem hypophysären Hypogonadismus und einer Schwermetallintoxikation. Die medizinische Abteilung der Paracelsus Klinik (Ärztin A.____) gab in ihrem Arztbericht vom 3. August 2001 bekannt, die Versicherte sei wegen ihres Schwächezustands als Krankenschwester seit 1997 zu 100 % arbeitsunfähig. Als Hausfrau mit drei Kindern sei sie ebenfalls nicht vollständig leistungsfähig; es sei während zehn Stunden pro Woche Haushalthilfe nötig. Zur Arbeitsfähigkeit in anderen (als den bisherigen) Tätigkeiten erklärte sie, die Versicherte sei als Hausfrau nicht vollständig leistungsfähig; dass keine anderen Tätigkeiten zumutbar seien, begründe sich nach dem Mass des Schwächezustands (IV-act. 3-1 f./20). Bei einer Abklärung an Ort und Stelle vom 21. November 2001 (IV-act. 5) wurde eine Einschränkung in der Betätigung im Haushalt von 31 % seit Januar 1999 (vorher von 100 %) erhoben. Eine auswärtige Tätigkeit irgendwelcher Art war aufgrund des Gesundheitsschadens nach der Einschätzung der Versicherten und der Abklärungsperson nicht möglich. Nach dem Erwerb eines Einfamilienhauses mit einer Hypothekarschuld von Fr. 540'000.-- im Herbst 2000 sei vorgesehen gewesen, dass die Ehefrau ihre Tätigkeit als Krankenpflegerin ausgedehnt und bei einer Erwerbstätigkeit von 30 % einen Nettoverdienst von Fr. 1'500.-- (mal 13) erzielt hätte. Die Einschränkung machte insgesamt 51.7 % aus (Erwerbsanteil als Krankenpflegerin von 30 % mit voller Einschränkung und Haushaltanteil von 70 % mit Einschränkung von 31 %; 0.3 mal 100 % und 0.7 mal 31 %). Bei verspäteter Anmeldung (Wartejahr im Juni 1998 beendet) ergab sich ab 1. Mai 2000 ein Anspruch auf eine halbe Rente. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen sprach der Versicherten daraufhin mit Verfügung vom 13. Juni 2002 ab 1. Mai 2000 eine halbe Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 51 % zu. Einer Erwerbstätigkeit könne sie seit Juni 1997 nicht mehr nachgehen. Eine Revision wurde auf den 1. Dezember 2003 vorgesehen.

B.



St.Galler Gerichte

B.a Nur drei Monate nach der Rentenzusprache, am 30. September 2002, liess die Versicherte ein Revisionsgesuch stellen und im November 2002 darlegen, wegen höherer Ausbildungskosten der Kinder wären Mehrkosten entstanden. Der Gesundheitszustand sowie die Einkommensverhältnisse hätten sich nicht verändert. Am 15. Oktober 2002 teilte die IV-Stelle der Rentnerin mit, es liege kein Revisionsgrund vor. Am 20. November 2002 bestätigte der Ehemann der Versicherten, wegen der Ausbildung der Kinder müsste die Versicherte mehr erwerbstätig sein als im Zeitpunkt der Rentenzusprechung und monatlich Fr. 1'500.-- bis Fr. 2'000.-- erzielen. Die IV-Stelle erachtete dies als Geltendmachung einer Neuqualifikation und eröffnete deswegen ein Revisionsverfahren (IV-act. 16).

B.b Die Paracelsus Klinik (Dr. med. B.____) berichtete am 23. Januar 2003, die Diagnosen seien die gleichen geblieben (Asthenie und Kachexie). Der Zustand habe sich langsam verbessert. Als Hausfrau könne die Versicherte zu 50 bis 75 % tätig sein, allerdings bei beträchtlich verminderter Leistungsfähigkeit. Als Krankenschwester sei die Versicherte noch immer voll arbeitsunfähig. In Frage käme zwar keine Tätigkeit in einem Pflegeberuf. Aber die Versicherte wäre allenfalls für eine teilzeitliche Büroarbeit arbeitsfähig. Es wäre hierfür eine Einschulung oder Umschulung erforderlich. Das Ausmass der so zu erreichenden Arbeitsfähigkeit sei abhängig von der Tätigkeit und könne noch kaum vorausgesagt werden (IV-act. 15).

B.c Bei einer weiteren Abklärung an Ort und Stelle vom 10. Juli 2003 wurde festgehalten, seit Januar bzw. spätestens seit September 2002 wäre die Versicherte zu 60 % erwerbstätig. Aufgrund der medizinischen Angaben wurden Abklärungen zu einer - allenfalls nach beruflicher Eingliederung - zumutbaren ausserhäuslichen Berufstätigkeit angeregt (IV-act. 21-11/11).

B.d Der IV-Eingliederungsberater erklärte am 10. September 2003, da die Versicherte sich krankheitsbedingt nicht um eine Anstellung bemüht habe und eine BEFAS-Abklärung nicht sinnvoll sei, weil sie keine berufliche Eingliederung wünsche, schliesse er die Sache ab; es seien medizinische Abklärungen zu tätigen (IV-act. 24).

B.e Mit Schreiben vom 5. Dezember 2003 erklärte die Paracelsus Klinik (A.____), eine Umschulung oder Teilzeitarbeit im Büro sei der Versicherten zurzeit nicht möglich, da sie doch bis anhin nicht in der Lage sei, ihren Haushalt ohne Hilfe zu führen (IV-act. 29).



St.Galler Gerichte

B.f Die IV-Stelle veranlasste eine medizinische Abklärung durch die MEDAS Ostschweiz, bei der sich gemäss dem Gutachten vom 7. Juli 2005 eine Arbeitsunfähigkeit der Versicherten von 30 % im Haushalt wie in einer körperlich höchstens mittelschweren adaptierten Berufstätigkeit (z.B. Büroarbeit, Beratungsfunktion) ergab (IV-act. 42).

B.g Mit einer Verfügung vom 12. August 2005 stellte die IV-Stelle die Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 25 % (gemischte Methode mit einer Aufteilung in 60 % Erwerb und 40 % Haushalt, bei einer Einschränkung von 16 % im Erwerb und von 40 % im Haushalt) ein (IV-act. 49).

B.h Nachdem die Versicherte Einsprache erhoben und durch ihren hinzugezogenen Rechtsvertreter unter Hinweis auf ärztliche Berichte die Weiterausrichtung der Rente, später eine ganze Rente ab spätestens September 2002, hatte beantragen lassen, erachtete die IV-Stelle eine Nachbegutachtung bei der MEDAS für erforderlich. Zu klären waren der Einfluss eines CTS infolge einer am 24. Januar 2005 erlittenen distalen Radiusfraktur und der Quecksilberspiegel. Betreffend den Zustand nach Radiusfraktur hatte das MEDAS-Gutachten ein üblicherweise gutes Operationsresultat vorausgesetzt, ohne den Abschluss des Heilungsprozesses abzuwarten, was der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung als noch offene Frage geklärt haben wollte (IV-act. 89). Die IV-Stelle widerrief ihre Renteneinstellung mit Verfügung vom 19. Dezember 2005 (IV-act. 88) und schloss das Einspracheverfahren am 20. Dezember 2005 ab.

B.i Die ergänzende Begutachtung der MEDAS ergab gemäss dem Gutachten vom 13. April 2006 keine neuen Arbeitsunfähigkeitsschätzungen. Weiterhin erschien in der Gesamtbeurteilung im Beruf als Krankenpflegerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % als ausgewiesen, obwohl das orthopädische Teilgutachten den Pflegeberuf zwar als nicht ideal, aber als zumutbar bezeichnet hatte. Es sei bei einem Vollzeitpensum in einer adaptierten ausserhäuslichen Tätigkeit sowie im Haushalt eine Arbeitsunfähigkeit von rund 30 % anzunehmen (IV-act. 103-22 ff./38).

B.j Die IV-Stelle warf am 24. Mai 2006 die Frage nach allfälligen beruflichen Eingliederungsmassnahmen auf, da die Versicherte in ihrem angestammten gelernten



St.Galler Gerichte

Beruf als Krankenpflegerin weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig war (IV-act. 105-1). Es wurde vorgeschlagen, die Versicherte anzufragen, ob sie die Unterstützung der Invalidenversicherung bei der beruflichen Eingliederung wünsche (IV-act. 104). Am 29. Juni 2006 wurde ein Schreiben vorgesehen, worin allerdings lediglich nach Arbeitsvermittlungsunterstützung gefragt werden sollte (IV-act. 108).

B.k Noch vor der Klärung der Eingliederungsfrage stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 6. Juli 2006 in Aussicht, dass die laufende Rente bei einem Invaliditätsgrad von 21 % (0.6 mal 16 % und 0.4 mal 30 %) aufgehoben werde. Sofern sie ernsthaft an beruflichen Massnahmen interessiert sei, könne sie sich für die Arbeitsvermittlung wieder melden (IV-act. 110).

B.l Der Rechtsvertreter der Versicherten wandte sich am 8. September 2006 gegen die beabsichtigte Fallerledigung und beantragte im Hauptstandpunkt die Zusprache einer ganzen Invalidenrente (IV-act. 115-1 ff./14). Wie der behandelnde Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, am 8. August 2006 berichtet habe, sei die Versicherte für die bisherige oder eine adaptierte ausserhäusliche Tätigkeit zu 100 % und für den Haushalt zu 50 % arbeitsunfähig (IV-act. 115-7 f./14). Eventuell sei eine ergänzende psychiatrische Begutachtung anzuordnen, da sich Dr. C.____ und die Paracelsus-Klinik (am 4. November 2005 und 7. September 2006) gegen die Annahmen des MEDAS-Psychiaters Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, gewandt hätten. Sofern bei den weiteren Abklärungen ein Invaliditätsgrad festgestellt werde, der nicht Anspruch auf eine "Teilrente" gebe, müssten der Versicherten mindestens die gesetzlichen Eingliederungsmassnahmen gewährt werden, da doch bereits im ersten MEDAS-Gutachten von einer Umschulung gesprochen worden sei. Diesbezüglich sei eine Kontaktaufnahme bis heute nicht erfolgt.

B.m Mit Verfügung vom 30. November 2006 stellte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen den Rentenanspruch wie angekündigt ein (auf den 31. Januar 2007). Die zusätzlichen medizinischen Unterlagen enthielten keine neuen Tatsachen, die Restarbeitsfähigkeit werde lediglich anders eingeschätzt. Der MEDAS-Beurteilung komme mehr Gewicht zu als derjenigen der behandelnden Ärzte. Zum Antrag auf berufliche Massnahmen nahm die Verwaltung keine Stellung (IV-act. 118).



C.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann für die Betroffene am 4. Januar 2007 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihr mit Wirkung ab wann rechtens, allerspätestens ab September 2002, und über den 31. Dezember 2006 hinaus und bis auf weiteres eine ganze Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen, subeventualiter Eingliederungsmassnahmen zu gewähren. Ausserdem sei die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen. In der Beschwerdeergänzung vom 5. Februar 2007 legt der Rechtsvertreter dar, die Beschwerdeführerin sei zu 100 %, jedenfalls aber beträchtlich höher arbeitsunfähig, als die Beschwerdegegnerin annehme. Selbst wenn eine Arbeitsunfähigkeit in einem Büro von rund 40 % (recte wohl: 60 %, so von A.____ am 4. November 2005 attestiert) im Austausch gegen die Haushaltarbeitsfähigkeit anzunehmen wäre, ergäbe sich immer noch ein Invaliditätsgrad von 70 %. Die Feststellungen von Dr. C.____ würden mit jenen von A.____ übereinstimmen. Sie seien aktueller als die MEDAS-Beurteilung und beruhten auf einer langen Behandlungs- und Beobachtungszeit. Die MEDAS habe sich mit der abweichenden Beurteilung von Dr. C.____ nicht auseinandergesetzt und ihr Gutachten sei daher unvollständig. Die Verdachtsmomente für eine Konversionsneurose seien nicht abgeklärt worden. Da eine dem psychiatrischen Anteil entsprechende Arbeitsunfähigkeit von nur 30 % angegeben worden sei, obwohl unter den Hauptdiagnosen praktisch ausschliesslich solche körperlicher Art erwähnt seien, müsse angenommen werden, dass die Wechselwirkungen von organischen und psychischen Leiden nicht berücksichtigt worden seien. Bei der Invaliditätsbemessung sei im Hinblick auf das Invalideneinkommen ein Maximalabzug am Platz. Die Beschwerdeführerin würde ausserdem zu beruflichen Massnahmen Hand bieten. Sie sei ausgebildete Krankenschwester und erfülle die Voraussetzungen beispielsweise einer Umschulung. Solche Massnahmen seien daher umfassend zu prüfen; sie lediglich auf die Arbeitsvermittlung zu reduzieren, gehe nicht an.

D.



In ihrer Beschwerdeantwort vom 7. März 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin eine ganze Rente beantrage, sei zu schliessen, dass sie sich für nicht eingliederungsfähig halte. Der Subeventualantrag der Beschwerdeführerin halte sich, weil die angefochtene Verfügung einzig die Invalidenrente thematisiere, nicht an den Anfechtungsgegenstand. Bezüglich der beantragten Eingliederungsmassnahmen sei deshalb nicht auf die Beschwerde einzutreten. Aus somatischer Sicht ergebe sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit einzig aus der Untergewichtigkeit und der Dekonditionierung. Deshalb bestehe volle Arbeitsunfähigkeit allein für körperlich schwere Arbeit. Auf die pessimistische Sichtweise von A.____ könne nicht abgestellt werden. Die Ärztin ohne Doktor- und Facharztstitel sei nur beschränkt qualifiziert, eine Arbeitsunfähigkeitsschätzung abzugeben. Die beiden Berichte von Dr. C.____ seien ziemlich rudimentär und würden sich schwergewichtig auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abstützen. Sie würden weder Anamnese noch Befunde enthalten. Der Psychiater begründe seine von der MEDAS abweichende Beurteilung nicht. Das zweite MEDAS-Gutachten habe sich deshalb nicht damit auseinanderzusetzen brauchen. Weder A.____ noch Dr. C.____ hätten objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht, die bei der Begutachtung unerkannt geblieben wären. Das MEDAS-Gutachten gebe keine Momentaufnahme wieder, seien doch Vorakten und Anamnese berücksichtigt worden. Eine Konversionsneurose wäre von vornherein nicht invalidisierend. Es sei unsicher, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Verfügung vom 13. Juni 2002 erheblich verbessert habe. Es könne aber offen bleiben, ob die Anpassungsvoraussetzungen gegeben seien, falls die angefochtene Verfügung mit der substituierten Begründung geschützt werden könne, dass die Wiedererwägungsvoraussetzungen erfüllt seien. Die ursprüngliche Rentenzusprache könne mittels einer Wiedererwägung aufgehoben werden. Sie beruhe auf einem rechtswidrigen Einkommensvergleich und ungenügenden medizinischen Unterlagen und sei zweifellos unrichtig. Denn der Einkommensvergleich habe allein die bisherige Tätigkeit betroffen. Die Arbeitsfähigkeit in einer zumutbaren Arbeit sei nicht geprüft und hierzu seien keine medizinischen Berichte eingeholt worden. Der Bericht von A.____ taue ferner nicht als Grundlage für eine Rentenzusprechung. Das Invalideneinkommen betrage - bei einem unbestrittenen Valideneinkommen als Krankenpflegerin von Fr. 41'256.-- - Fr. 34'009.--, da ein Abzug nicht vorzunehmen sei.



St.Galler Gerichte

Die Einschränkung mache somit 18 %, gewichtet bei 60 % Erwerbstätigkeit 11 % aus. Zusammen mit dem Teilinvaliditätsgrad von 16 % (0.4 mal 40 %) im Haushalt ergebe sich insgesamt ein Invaliditätsgrad von 27 %.

E.

Mit Entscheid vom 27. März 2007 hat das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die aufschiebende Wirkung der Beschwerde, welche die Verwaltung entzogen hatte, wieder hergestellt. Nach summarischer Prüfung seien die Prozessaussichten gut, da die angefochtene Verfügung gegen den Grundsatz verstosse, dass auch vor einer Rentenrevision die Eingliederungsfrage zu prüfen sei. Das Bundesgericht trat auf eine hiergegen gerichtete Beschwerde nicht ein.

F.

Mit Schreiben vom 11. Juli 2007 setzte sich die Beschwerdegegnerin für eine beförderliche Behandlung und gegen eine allfällige weitere Fristerstreckungsbewilligung zur Einreichung der Replik ein. Im Übrigen erklärte sie, sie habe in der Verfügung klar zum Ausdruck gebracht, dass ein über die Arbeitsvermittlung hinausgehender Anspruch auf berufliche Massnahmen verneint werde. Andernfalls wäre es dem Gericht verwehrt, den Streitgegenstand auf die Eingliederungsfrage auszudehnen. Der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" greife in erster Linie dann, wenn eine Zusprechung oder Erhöhung in Frage stehe. Da vorliegend eine Aufhebung der Rente angeordnet worden sei, trete dieser Grundsatz in den Hintergrund. Durch den Aufschub der Anpassung würde das Ziel, die Auszahlung nicht mehr gerechtfertigter Rentenleistungen zu verhindern, ins Gegenteil verkehrt. Denn eine nicht mehr geschuldete Rente müsste bis zum Abschluss der Eingliederungsmassnahmen weiter ausbezahlt werden. Die noch nicht vollzogene Eingliederung würde einer Rentenaufhebung aber nur dann entgegenstehen, wenn die versicherte Person erst nach Abschluss der Massnahmen in der Lage wäre, ein rentenausschliessendes oder -herabsetzendes Einkommen zu erzielen. Die Beschwerdeführerin könne auch ohne Eingliederung ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen.

G.



St.Galler Gerichte

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin gab mit Eingabe vom 19. Juli 2007 bekannt, diese habe auf den 1. April 2007 im Sinne eines Arbeitsversuchs eine Stelle als Krankenpflegerin mit einem Pensum von 60 % angetreten. Während der Probezeit von drei Monaten sei sie dabei oft an ihre Grenze gestossen. Sie hoffe nun, dass der unlängst verbesserte Gesundheitszustand anhalte.

H.

Mit Replik vom 25. Juli 2007 macht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend, aus ihrem Antrag auf eine ganze Rente könne nicht geschlossen werden, sie halte sich nicht für eingliederungsfähig. Im Gegenteil habe sie sich zu Eingliederungsmassnahmen vernehmen lassen. Dem MEDAS-Gutachten komme nicht mehr Gewicht zu als den Berichten von A.____ und Dr. C.____. A.____ sei schweizerisch diplomierte Ärztin mit Staatsexamen und mit langer Berufserfahrung. Ihre Berichte seien auch nicht rudimentär. Dr. C.____ habe neue Tatsachen vorgebracht, habe er doch zusätzlich zu den auf der MEDAS gestellten psychiatrischen Diagnosen eine Neurasthenie mit phasenweise subdepressiven Verstimmungen und Adynamie diagnostiziert. Ob eine Beurteilung als Momentaufnahme zu betrachten sei, hänge nicht von der Kenntnis der Vorakten, sondern von den Gesprächs- oder Untersuchungsmöglichkeiten ab. Die Voraussetzungen einer Wiedererwägung seien klar zu verneinen. Die Beschwerdegegnerin gelange mit 27 % zu einem höheren Invaliditätsgrad als in der Verfügung. Die Voraussetzungen für Eingliederungsmassnahmen seien gegeben. Im Unterschied zur Beschwerdeantwort argumentiere die Beschwerdegegnerin nun, sie habe die beruflichen Massnahmen in der angefochtenen Verfügung thematisiert. Die Beschwerdeführerin habe sich - nicht zuletzt aus finanzieller Not, da auch ihr Ehegatte erkrankt und seit mehreren Monaten arbeitsunfähig sei - um eine Stelle bemüht, und zwar um eine solche als Krankenpflegerin, weil sie sich dort die grössten Chancen ausgerechnet habe. Die von der Beschwerdegegnerin offerierte Arbeitsvermittlung sei bis dahin nicht umgesetzt worden. Aus dem Arbeitsversuch habe sich erfreulicherweise eine Festanstellung entwickelt. Daraus dürfe aber nicht etwa abgeleitet werden, die Beschwerdeführerin habe schon zur Zeit des Erlasses von Vorbescheid und Verfügung nur noch geringe Einschränkungen in der Erwerbsfähigkeit gehabt. Der Gesundheitszustand habe sich erst im Frühjahr 2007 verbessert, was die ärztlichen Zeugnisse zeigten.



I.

In ihrer Duplik vom 10. September 2007 bringt die Beschwerdegegnerin vor, die Beschwerdeführerin erleide keine relevante Erwerbseinbusse mehr und es sei offensichtlich, dass eine Rente nicht geschuldet sei. Eine mögliche Rentenrevision auf den 1. August 2007 sei nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Sie (die Beschwerdegegnerin) habe im Revisionsverfahren auf Gesuch hin die Rente aufgrund der veränderten Situation eingestellt. Wolle man dagegen die Ansicht vertreten, es habe sich keine relevante Veränderung ergeben, liege der Schluss nahe, die ursprüngliche Rentenzusprache sei falsch gewesen. Es sei tatsächlich von einer ursprünglich offensichtlich falschen Verfügung auszugehen. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung sei es zulässig, die Begründung zu substituieren und nachträglich eine Wiedererwägung anzunehmen. Der Beschwerdeführerin sei es offensichtlich möglich, in ihrer bisherigen Tätigkeit ein Pensum von 60 % zu leisten. Das zeige, dass die MEDAS-Begutachtung klar zu pessimistisch gewesen sei. Die behauptete, in keiner Weise belegte leichte Verbesserung des Gesundheitszustandes sei keine hinreichende Erklärung dafür, dass nun plötzlich doch eine Arbeit möglich sei. Mit Sicherheit werde sich die Beschwerdeführerin nun nicht mehr auf die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte berufen können. Es sei davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand seit der zweiten MEDAS-Begutachtung nicht relevant verändert habe. In beweisrechtlicher Hinsicht sei eine wesentliche Änderung eingetreten, indem zu den ärztlichen Schätzungen das Faktum der tatsächlich gezeigten Leistungsfähigkeit getreten sei. Es rechtfertige sich deshalb die Annahme, der Beschwerdeführerin sei stets möglich gewesen, in einem Teilpensum auf ihrem Beruf zu arbeiten. Aufgrund der veränderten Beweislage zeige sich ausserdem, dass berufliche Massnahmen nicht angezeigt seien. Diese Frage erübrige sich.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerdeführerin bezog aufgrund einer formell rechtskräftig gewordenen Verfügung vom 13. Juni 2002 eine halbe Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von



51 %, bemessen nach der gemischten Methode bei einer Aufteilung in 30 % Erwerb und 70 % Haushalt und mit einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsbereich. Bereits nach drei Monaten, am 30. September 2002, liess sie ein Anpassungsgesuch stellen, auf welches die IV-Stelle bei genauerem Hinsehen nicht hätte eintreten müssen, da sich weder gesundheitlich noch erwerblich eine Veränderung ergeben hatte. Nachdem in den folgenden Jahren in ärztlichen Verlaufsberichten seit 2003 von einer langsamen Verbesserung berichtet worden ist, war die Einleitung eines Revisionsverfahrens von Amtes wegen ab 2003 ex post gesehen vertretbar. Die Beschwerdegegnerin veranlasste eine Abklärung an Ort und Stelle und zwei MEDAS-Abklärungen. Mit der angefochtenen Verfügung vom 30. November 2006 stellte sie den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin auf Ende Januar 2007 ein. Diese Anordnung bildet den Hauptstreitgegenstand.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie wenigstens zur Hälfte invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vor, so besteht Anspruch auf eine Viertelsrente oder, sofern ein Härtefall gegeben ist, auf eine halbe Rente (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG). Nach dem aktuellen Art. 28 Abs. 1 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 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 nach einer neuen Rechtsprechung durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Neubeurteilung (BGE 130 V 351 E. 3.5.2; BGE 125 V 369 E. 2).

2.3 Nach Art. 88a IVV ist eine anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Abs. 2), bei einer Verbesserung von dem Zeitpunkt an, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird, in jedem Fall nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Abs. 1). §

2.4 Die Ermittlung des Invaliditätsgrades erfolgt im Revisionsverfahren im Übrigen nach den allgemeinen, für die Invaliditätsbemessung geltenden Vorschriften (Rz 5015 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). 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. 2^{bis} 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. 2^{bis} 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. 2^{ter} IVV; gemischte Methode).

3.

Bei der Zusprechung der Rente am 13. Juni 2002 war die Beschwerdegegnerin nach der Aktenlage davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin zu jeglicher ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nicht in der Lage sei. Unter medizinischem Gesichtspunkt bildete Basis hierfür der Arztbericht der Paracelsus Klinik (A.____) vom 3. August 2001. Die Invaliditätsbemessung war nach der gemischten Methode bei einer Aufteilung in 30 % Erwerbsarbeit und 70 % Haushaltarbeit erfolgt. Auch wenn hinterher die Unzumutbarkeit jeglicher ausserhäuslichen Tätigkeit in Frage gestellt wurde, sieht das Gericht sich nicht veranlasst, die ursprüngliche Rentenzusprache als zweifellos unrichtig zu betrachten. Die seinerzeitigen aktenmässig dokumentierten Verhältnisse liessen die damalige Schlussfolgerung der IV als vertretbar erscheinen, bis auf weiteres stelle jede ausserhäusliche Tätigkeit eine Überforderung dar.

4.

4.1 Aufgrund des Arztberichts von Dr. B.____ vom 23. Januar 2003 war von einer langsamen Verbesserung des Gesundheitszustands und damit vom Eintritt einer (damals im Umfang noch unbestimmten) Teilarbeitsfähigkeit für eine angepasste ausserhäusliche Tätigkeit auszugehen. A.____ erachtete eine solche Tätigkeit allerdings am 5. Dezember 2003 unter Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin selbst nicht den Haushalt ohne Unterstützung führen könne, für nicht zumutbar. Eine MEDAS-Begutachtung (samt psychiatrischem Consilium) vom Juli 2005 bestätigte indessen eine Teilarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit. Aus somatischer Sicht wurde dort eine qualitative Einschränkung festgestellt, indem leichte



bis höchstens mittelschwere körperliche Tätigkeiten - damals ohne Feinarbeiten, Lastenheben und andauernde Arbeit mit Dorsalflexion im linken Handgelenk - in Frage kämen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine um etwa 30 % verminderte Leistungsfähigkeit. Eine Umschulung sei zumutbar. Im zweiten MEDAS-Gutachten vom April 2006, das sich auf ein orthopädisches und ein psychiatrisches Consiliargutachten stützte, wurde dargelegt, dass polydisziplinär ab Januar 2003 von einer um rund 30 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ausgegangen werden könne. Für eine frühere Zeit sei von gänzlicher Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Als Krankenpflegerin sei die Beschwerdeführerin immer noch voll arbeitsunfähig. Orthopädisch betrachtet lägen keine Diagnosen vor, die eine Arbeitsunfähigkeit als Hausfrau oder Krankenpflegerin bewirkten, doch bestünden erhebliche konditionelle Defizite. Für die Tätigkeit als Pflegerin sei auch die Konstitution der Beschwerdeführerin nicht ideal. Einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit müsste eine Trainingsphase mit vermehrter körperlicher Aktivität vorausgehen (vgl. IV-act. 103-23/38). Gegen diese Beurteilung führt die Beschwerdeführerin jene von Dr. C.____ und von A.____ an. In einem Bericht vom 10. Februar 2006 hatte Dr. C.____ erklärt, er halte die Beschwerdeführerin für zu 50 %, für eine Arbeit ausser Hauses gar für zu 100 % arbeitsunfähig. Hieran hielt er am 8. August 2006 fest. A.____ hatte am 4. November 2005 dafürgehalten, eine Bürotätigkeit wäre - im Austausch gegen die Haushaltarbeit - zu höchstens 40 % möglich. In Anbetracht der eingehenden Abklärungen durch die MEDAS und der Stellungnahme von A.____ kann davon ausgegangen werden, dass für eine angepasste Tätigkeit eine gewisse Arbeitsfähigkeit im Zeitablauf wieder entstanden ist, so dass an eine entsprechende Eingliederung zu denken war. Da keine Änderung in der Aufteilung der Tätigkeitsbereiche zu berücksichtigen war, zeichnete sich damals entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin sicher kein Grund ab, den Rentenanspruch anzuheben.

4.2 Nun ist im Verfahren bekannt geworden, dass die Beschwerdeführerin vier Monate nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. November 2006 per 1. April 2007 eine Anstellung in ihrem erlernten Beruf als Krankenpflegerin mit einem Pensum von 60 % angetreten hat. Für das vorliegende Verfahren ist diese tatsächliche Sachverhaltsentwicklung (Stellenantritt am 1. April 2007) nur, aber immerhin dann von Bedeutung, wenn sie annehmen lässt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bereits zu einem Zeitpunkt vor dem 30. November 2006 so verbessert hat, dass eine auf Dauer zumutbare Arbeitstätigkeit im bisherigen Beruf



wieder möglich war. Denn für die richterliche Beurteilung sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse massgebend, wie sie bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verwaltungsverfügung bestanden haben (BGE 121 V 366 E. 1b; BGE 125 V 150 E. 2c). Auch Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (nicht veröffentlichter Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S. N.T.-A. vom 22. März 2001; vgl. BGE 99 V 102). Hat im Verfügungszeitpunkt vom 30. November 2006 eine zumutbare Arbeitsfähigkeit bereits drei Monate andauert, muss die verfügte Rentenrevision aus medizinischer Sicht als gerechtfertigt betrachtet werden.

4.3 Das Gericht hält eine Rückweisung zur ergänzenden Abklärung in diesem Punkt nach der Aktenlage für überflüssig. Die letzte umfassende medizinische Abklärung auf der MEDAS war im April 2006 erfolgt. Die vorhandenen späteren Berichte der behandelnden Ärzte deuten keine signifikante Verbesserung an. Seit September 2006 sind keine medizinischen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mehr dokumentiert. Bei Erstattung der Replik im Juli 2007 hatte die Beschwerdeführerin die Anstellung nach der Aktenlage aber immer noch inne. Auf der einen Seite kann daraus geschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin seit April 2007 eine zumutbare Tätigkeit im rentenausschliessenden Umfang ausübt. Da die Renteneinstellung auf Ende Januar 2007 angeordnet ist, bleibt die Frage einer schon früher eingetretenen Zumutbarkeit lediglich für die Periode Februar und März 2007 offen. Von medizinischer Seite wird schon seit 2003 von einer möglicherweise erheblichen wiedergewonnenen ausserhäuslichen Leistungsfähigkeit gesprochen. Sie blieb bis im August 2006 zwar bestritten. Jedenfalls für eine adaptierte ausserhäusliche Tätigkeit hat die zweite MEDAS-Begutachtung im April 2006 aber überzeugend eine 70-prozentige Leistungsfähigkeit angenommen. Weniger überzeugend ist dagegen offensichtlich das Zugeständnis einer vollen Leistungseinschränkung im Pflegeberuf ausgefallen. Noch bis in den September 2006 ist in allen ärztlichen Stellungnahmen genau die jetzt angetretene ausserhäusliche Arbeit einhellig als unzumutbar betrachtet worden. Hier muss wohl eine offensichtliche Fehleinschätzung vorliegen. Das ist aufgrund der bis zuletzt nicht eindeutig eruierten Ursachen der anhaltenden Leistungseinschränkungen auch nicht verwunderlich. Einzig der orthopädische



Begutachter hat aus seiner Sicht im April 2006 den Eindruck gehabt, die Arbeitsfähigkeit als Krankenpflegerin sei zumutbar.

4.4 Bei diesen Verhältnissen darf ohne Willkür angenommen werden, dass die im April 2007 wiederaufgenommene Berufstätigkeit nicht erst seit eben diesem Zeitpunkt zumutbar war. Vielmehr hat sich die entsprechende gesundheitliche Verbesserung offensichtlich mehrere Monate früher eingestellt und damit den Entschluss zur Arbeitsaufnahme bewirken können. Daher ist insgesamt die Renteneinstellungsverfügung vom 30. November 2006 als gerechtfertigt zu betrachten. Das Gericht verkennt nicht, dass die Beschwerdeführerin bei der Arbeitsaufnahme möglicherweise aus finanzieller Bedrängnis faktisch auf eine Wiedereingliederung in eine leichtere Tätigkeit verzichtet hat. Die gewonnene Festanstellung ist aber nach der Aktenlage rechtlich als geglückte Wiedereingliederung zu behandeln, und es bestehen keine Anhaltspunkte für eine aktuelle Überforderung, wie sie ärztlicherseits im Vorjahr immer wieder postuliert worden war.

5.

Die Beschwerdegegnerin hat die Rente der Beschwerdeführerin aufgehoben, weil sie ihr im Erwerbsteil ein Einkommen aus (irgend)einer (höchstens) mittelschweren Hilfstätigkeit (nach statistischen Erhebungen, Niveau 4; z.B. wohl ungelernete Büroarbeit) als Invalideneinkommen angerechnet hat. Diese Begründung war unzutreffend. Es geht nicht ohne weiteres an, einer ausgebildeten Krankenpflegerin im Einkommensvergleich einen Lohn aus einer Hilfstätigkeit als zumutbares Invalideneinkommen anzurechnen. Ein Invalideneinkommen aus einer anderen als der bisherigen Tätigkeit hätte ihr erst entgegengehalten werden können, wenn ihr eine solche zumutbar geworden, d.h. wenn sie bereits in eine solche - mit der bisherigen ungefähr gleichwertige - Tätigkeit integriert gewesen wäre. So lange die Invalidität der Beschwerdeführerin aber noch bezogen auf ihre Arbeit im erlernten Beruf zu bestimmen und sie dort noch in einem Ausmass arbeitsunfähig war, das insgesamt eine rentenbegründende Invalidität bedeutete, durfte keine Aufhebung der Rente erfolgen. Der Anspruch auf eine Rente besteht so lange weiter, als die bestehende Erwerbsunfähigkeit nicht (oder noch nicht) mit geeigneten Eingliederungsmassnahmen (vgl. ZAK 1980 S. 508) tatsächlich behoben oder rentenausschliessend verringert



werden konnte. - Indessen erweist sich die Revision aus den erwähnten anderen Gründen als gerechtfertigt. Die Eingliederungsfrage hatte sich schon im Verfügungszeitpunkt erledigt, da - wie sich nach dem Dargelegten im Nachhinein zeigte - mit der Wiederaufnahme der Pflgetätigkeit gerechnet werden durfte.

6.

6.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2 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. Die Beschwerdeführerin hat ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung gestellt. Die belegten Einkommens- und Vermögensverhältnisse beweisen keine Prozessarmut, die es der Beschwerdeführerin nicht erlauben würde, aus den laufenden Einkünften der Familie die Gerichtsgebühr und eine anwaltliche Vertretung zu finanzieren. Das Gesuch muss daher abgewiesen werden. Die Kosten der Zwischenverfügung vom 27. März 2007 betreffend die aufschiebende Wirkung im Umfang von Fr. 200.-- hat die Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Dieses Zwischenverfahren betreffend schuldet sie der Beschwerdeführerin auch eine Parteientschädigung, die mit Fr. 200.-- pauschal (einschliesslich MWSt und Barauslagen) zu beziffern ist. Was die Gerichtskosten im Hauptverfahren betrifft, so sind sie auf Fr. 600.-- festzulegen und der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten des Zwischenverfahrens betreffend den Entzug der aufschiebenden Wirkung aus dem Präsidialentscheid vom 27. März 2007 im Betrag von Fr. 200.-- hat die Beschwerdegegnerin zu bezahlen.



3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin für das Zwischenverfahren gemäss Präsidialentscheid vom 27. März 2007 eine Parteienschädigung von Fr. 200.-- zu bezahlen.
4. Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung wird abgewiesen.
5. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- bezahlt die Beschwerdeführerin.