



Fall-Nr.: IV 2010/329
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 01.07.2020
Entscheiddatum: 09.03.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 09.03.2011

Art. 17 Abs. 1 ATSG: Die verfügte anpassungsweise Einstellung einer Rente ist aufzuheben, weil trotz einer (möglicherweise vorübergehenden) Verschlechterung des Gesundheitszustands keine Erhöhung der Rente verfügt worden ist. Rückweisung zur ergänzenden Abklärung betreffend eine anschliessende allfällige Sachverhaltsentwicklung innerhalb des zur Beurteilung stehenden Zeitraums (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. März 2011, IV 2010/329).

Entscheid Versicherungsgericht, 09.03.2011

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 9. März 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rudolf Sutter, Toggenburgerstrasse 24, 9500 Wil,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Rentenrevision (Einstellung Rente)

Sachverhalt:

A.

A.____ meldete sich am 23./31. Mai 2001 zum Bezug von Leistungen der IV an und beantragte namentlich eine Rente. Sie, Mutter von zwei Kindern, sei als Küchenangestellte in einem Alters- und Pflegeheim tätig. Seit November 1999 sei es zu Schmerzen und langen Arbeitsausfällen gekommen (act. 95). Der Arbeitgeberbescheinigung (act. 97) war zu entnehmen, dass sie seit 1993 (ab 1995 zu 60 %) angestellt war. Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, gab im Arztbericht vom 19. Juni 2001 (act. 96) an, es lägen als Hauptdiagnosen ein chronisches unspezifisches lumbovertebrales, pseudoradikuläres Schmerzsyndrom bei ausgeprägter Osteochondrose L5/S1, Spondylosen L5/S1, Fehlform mit Schulterhochstand rechts und thorakolumbaler Skoliose sowie ein Verdacht auf laterale Meniskusläsion rechts vor. Der Arzt bescheinigte diverse Phasen von Arbeitsunfähigkeit von 100 % und 50 % ab Mai 2000 (ohne Unterbruch im Sinn von Art. 29^{ter} IVV ab 10. April 2001). Der Versicherten sei die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Auch bei sitzender Tätigkeit ohne Möglichkeit des Positionswechsels habe die Versicherte vermehrte Schmerzen; eine Arbeit, bei welcher sie schmerzfrei wäre, könne er sich nicht vorstellen. Die Führung des Haushaltes sei möglich. Beigelegt war unter anderem ein Bericht des Fachbereichs Rheumatologie und Rehabilitation des Departements Innere Medizin am Kantonsspital St. Gallen vom 18. Dezember 2000, wonach ein chronisches unspezifisches lumbovertebrales, pseudoradikuläres Schmerzsyndrom mit Spondylosen ausgeprägt L5/S1 bds., ISG-Dysfunktion rechts und muskulärer Dysbalance vorliege. Die Versicherte sei vom 8. November bis 8. Dezember 2000 voll arbeitsunfähig gewesen. Bei Wiederaufnahme der Arbeit sei eine Reduktion der maximalen Arbeitsgewichte auf nicht mehr als 15 kg zu empfehlen (act. 96-8 ff.). Bei einer Abklärung an Ort und Stelle vom 9. November 2001 (act. 101) wurde im Haushalt (der einen Anteil von 40 % ausmache) eine Einschränkung von 15.25 % festgestellt. Dr. B.____ erklärte in einem Verlaufsbericht vom 28./29. Dezember 2001 (act. 102), es



St.Galler Gerichte

sei seit einigen Monaten eine depressive Entwicklung dazugekommen. Der Ehemann der Versicherten habe sich entschieden, ein eigenes Speiserestaurant zu übernehmen, nachdem am früheren Arbeitsplatz Konflikte aufgetreten seien. Die Versicherte befürchte finanzielle Schwierigkeiten und ihre Überforderung wegen der angeschlagenen Gesundheit. Eine zusätzliche Belastung habe eine Abortkurettage vom Oktober 2001 wegen eines Spontanaborts dargestellt. Die Versicherte vermöge den Haushalt zu führen. Möglicherweise könne sie auch im eigenen Restaurant leichte Arbeiten übernehmen. Sie könne aber während der Tätigkeit nicht die volle Leistung erbringen. In der Folge fand am 9. April 2002 (act. 104) eine weitere Abklärung an Ort und Stelle statt. Die Versicherte sei als Vollerwerbstätige im familieneigenen Betrieb zu qualifizieren (Arbeitszeit ohne gesundheitliche Einschränkungen mindestens 50 Stunden pro Woche). Sie übernehme die Funktion als Küchenhilfe, und zwar an zweimal zwei Stunden pro Tag (bei offenbar sechs Tagen und Fr. 20.-- Ansatz entsprechend einem Lohn von Fr. 23'040.--), und ungefähr eine Stunde pro Tag bzw. drei Stunden pro Woche Führungsaufgaben (Administratives, Einkauf, Vertreterbesuche; bei einem Stundenansatz von Fr. 30.-- entsprechend Fr. 4'320.--). Ohne gesundheitliche Beeinträchtigung wäre sie pro Tag an acht Stunden als Köchin tätig, was bei einem Monatslohn von Fr. 4'200.-- (mal 12.5) einem Jahreseinkommen von Fr. 52'500.-- entspreche. Der Ausfall mache daher erwerblich gewichtet 52 % aus (Valideneinkommen Fr. 56'820.--, Invalideneinkommen Fr. 27'360.--). - Am 22. August 2002 (act. 111 f.) sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten ab 1. April 2002 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 52 % zu. Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Auf den Vorbescheid hin hatte die Versicherte allerdings eingewendet, sie habe Tag und Nacht anhaltende Rückenschmerzen, nehme täglich Medikamente ein und lasse sich bei Bedarf eine Schmerzspritze geben. Sie helfe im Restaurant und könne den Haushalt nur mit Mühe und über die ganze Woche verteilt bewältigen (act. 109).

B.

B.a Am 1. März 2006 (act. 93) beantragte die Versicherte eine Erhöhung des Rentenanspruchs auf eine ganze Rente. Weil sie den Tag nur noch mit Medikamenten habe bewältigen können, habe ihr Ehemann das Restaurant auf Ende Dezember 2005



St.Galler Gerichte

aufgegeben. Im Fragebogen für die Revision gab die Versicherte am 15. März 2006 an, ihr Zustand habe sich seit 2003 verschlimmert.

B.b Dr. B.____ gab im Arztbericht vom 4. April 2006 (act. 89) an, der Zustand sei stationär und die Diagnose habe sich nicht geändert, auch nicht die Arbeitsfähigkeit. Die Versicherte habe immer wieder starke Rückenschmerzen bekommen, deshalb habe das Ehepaar das Restaurant aufgegeben. Der Ehemann führe nun eine Bar, die erst am späten Nachmittag öffne. Die Versicherte arbeite im Haushalt und mache einige Büroarbeiten für den Ehemann. Sie könne nun mit den Schmerzen umgehen, immer wieder abliegen und Pausen machen. Die Universitätsklinik Balgrist hatte in dem beigelegten Bericht vom 15. April 2003 erklärt, es bestehe zurzeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %.

B.c Bei einer weiteren Abklärung an Ort und Stelle vom 13. Juli 2006 (act. 78) wurde angegeben, die Versicherte wäre ohne Gesundheitsschaden zu 60 % erwerbstätig. Bei der Tätigkeit im Haushalt wurde eine Einschränkung von 14.14 % ermittelt.

B.d Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung liess am 9. Oktober 2006 von der Universitätsklinik Balgrist, wo die Versicherte eine Verlaufskontrolle gehabt habe, einen Bericht einholen. Die Klinik teilte am 2. November 2006 (act. 75) mit, es bestehe eine Lumboischialgie beidseits mit Osteochondrose L5/S1, Segmentdegeneration L4/5, L5/S1 und idiopathischer Skoliose. Befundmässig sei der Zustand stationär geblieben. Die Fragen könnten aber aufgrund der einmaligen Vorstellung in der Sprechstunde nicht ausreichend beantwortet werden. - Daraufhin wurde im November 2006 eine orthopädische Begutachtung in Auftrag gegeben. - Am 14. Mai 2007 füllte die Versicherte ein neues Anmeldeformular aus und gab darin an, sie leide an verstärkten Rückenschmerzen und habe im Oktober und Dezember 2006 und im März 2007 eine Infiltration gehabt. Seit etwa zehn Monaten seien psychische Probleme aufgetreten, seit etwa einem halben Jahr Durchschlafstörungen und Depressionen. Sie suche seit September 2006 die Physiotherapie und den Chiropraktiker und seit Februar 2007 eine Psychotherapie auf.

B.e Am 4. Juli 2007 erstattete Dr. med. C.____, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, das Gutachten (act. 62). Es lägen eine idiopathische rechtskonvexe



Torsionsskoliose der Brustwirbelsäule und eine "linkskonvexe Torsionsskoliose der Lendenwirbelsäule mit mässiger Degeneration der Bandscheibe L5/S1 sowie geringer L4/5 und kleiner linksforaminaler Diskushernienkomponente ohne Kompression der Nervenwurzel L4 links" und eine leichte Spondylarthrose L4 bis S1 vor, ausserdem eine Depression. Die Rückenschmerzen seien grösstenteils erklärbar. Körperlich schwere Arbeiten in kalter und feuchter Umgebung, die vorwiegend sitzend oder stehend und gehend ausgeübt werden müssten und die mit häufigen unphysiologischen, speziell inklinierten und reklinierten Körperhaltungen und dem regelmässigen Heben und Tragen von Gegenständen über 10 kg einhergingen, seien nicht mehr vollumfänglich zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit als Serviceangestellte betrage bei voller Stundenpräsenz ca. 50 %. Im Haushalt sei die Versicherte bei voller Stundenpräsenz zu ca. 20 % eingeschränkt. Körperlich leichte (adaptierte) Tätigkeiten seien bei voller Stundenpräsenz ebenfalls zu ca. 80 % zumutbar.

B.f Der RAD hielt am 13. Juli 2007 dafür, die Diagnose einer Depression sollte fachärztlich psychiatrisch beurteilt werden. - Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, benannte in ihrem Gutachten vom 30. Oktober 2007 (act. 52) als Diagnose eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, wobei die Depression den Schweregrad einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom habe. Möglicherweise bestehe auch eine Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom. Die psychiatrische Störung bestehe seit ca. einem Jahr. Aufgrund der depressiven Beeinträchtigung sei die Versicherte zurzeit (seit ca. Anfang 2007) für alle Tätigkeiten zu mindestens 70 % arbeitsunfähig. Der Gesundheitszustand sei nicht stabil und behandlungsbedürftig.

B.g Auf Anraten des RAD vom 15. November/6. Dezember 2007 (act. 47) forderte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle die Versicherte am 13. Mai 2008 (act. 50) auf, sich in fachärztlich psychiatrische Behandlung zu begeben.- Der behandelnde nichtärztliche Psychotherapeut setzte die IV-Stelle daraufhin am 22. Mai 2008 darüber in Kenntnis, dass er die Versicherte bei Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, angemeldet habe.

B.h Dr. E.____ berichtete am 1. Oktober 2008 (act. 45), es liege eine mittelgradig ausgeprägte depressive Störung vor. Die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten nicht



St.Galler Gerichte

mehr zumutbar, eine andere Tätigkeit an vier Stunden pro Tag. Aktuell sei keine Arbeit zumutbar. Seit ca. zwei Monaten sei eine medikamentöse antidepressive Therapie eingesetzt worden. - In einem Verlaufsbericht vom 28. Februar 2009 (act. 39) gab Dr. E.____ bekannt, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verbessert. Es liege aktuell eine leichtgradig ausgeprägte depressive Störung vor. Der Versicherten sei aber weder die bisherige noch eine andere Arbeit zumutbar. Die Leistungsfähigkeit sei zu 20 bis 30 % durch die Depression und zu 50 % durch das Rückenleiden eingeschränkt. Die Besserung sei noch nicht stabil und eine zusätzliche Belastung würde wahrscheinlich zu einer Verschlechterung führen. - Auf Anfrage erstellte Dr. E.____ am 23. Juli 2009 (act. 31) einen weiteren Verlaufsbericht. Der Gesundheitszustand der Versicherten sei stationär geblieben. Die Frequenz der psychiatrisch-psychotherapeutischen Begleitung habe reduziert werden können. Es sei noch kein stabiler Zustand eingetreten; eine längerfristige Behandlung könnte zu einer weiteren Verbesserung führen.

B.i Der RAD beurteilte den Zustand der Versicherten als stabil und die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ab Januar 2009 mit 70 % (act. 30).

B.j Am 28. Januar 2010 fand erneut eine Abklärung an Ort und Stelle statt (act. 25). Die Versicherte habe angegeben, es gehe ihr weder besser noch schlechter. Sie habe immer noch permanent Schmerzen. Aktuell stehe für sie allerdings die schlechte psychische Verfassung fast im Vordergrund. Es sei ein ständiges Auf und Ab. Bei einer notfallmässigen Hospitalisation habe man 44 Gallensteine gefunden. Ihr Ehemann habe zwischenzeitlich den Betrieb der Bar aufgegeben und arbeite nun zu 100 % als Angestellter. Was ihre Einschränkungen bei der Haushaltstätigkeit betreffe, habe sich nichts verändert. Die Einschränkungen seien über den ganzen Zeitraum hinweg dieselben geblieben. - In einer Stellungnahme vom 22. Februar 2010 (act. 25-5) wandte die Versicherte ein, die psychische Verfassung stehe nicht im Vordergrund; die Rückenschmerzen bestünden schon länger. Ende Juli 2009 sei sie notfallmässig ins Spital eingewiesen worden, weil sie wegen der Infiltrationen die MST-Tabletten abgesetzt und deswegen Entzugserscheinungen erlitten habe. Mitte Dezember 2009 sei sie wegen Gallensteinen (Nebenwirkungen der MST) operiert worden. Zurzeit nehme sie wegen der Infiltrationen keine Schmerztabletten. Sie habe drei Jahre die Oberstufe besucht. Als vollerwerbstätige Küchenhilfe bei ihrem Ehemann habe sie nie



gearbeitet. Dieser habe den Betrieb aufgegeben, weil er einen (auswärtigen) Koch habe einstellen müssen, da sie selber gesundheitliche Probleme gehabt habe.

B.k Am 29. April 2010 (act. 22) teilte die Universitätsklinik Balgrist dem RAD mit, es bestünden eine Segmentdegeneration L5/S1 mehr als L4/5 und eine idiopathische Skoliose. Die Versicherte leide an Schmerzen, die durch die degenerativen Veränderungen in den Segmenten L4/5 und L5/S1 bedingt seien. Die letzte Infiltration habe keinerlei Beschwerdebesserung gebracht. Im MRI vom Februar 2010 sehe man ein Vakuumphänomen, das auch eine Ursache der starken Beschwerden sein könnte. Zur weiteren Diagnostik sei eine Diskographie L5/S1 zu empfehlen und auf den 17. Mai 2010 vorgesehen. Allenfalls wäre dann eine Spondylodese L5/S1 ins Auge zu fassen.

B.l Am 26. Mai 2010 (act. 18 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten die Einstellung der Rente in Aussicht, da lediglich noch ein Invaliditätsgrad von 24 % bestehe. Im Erwerbsteil von 60 % mache die Einschränkung 30 % aus, im Haushaltteil 14.14 %. - Die Versicherte wandte dagegen am 25. Juni 2010 (act. 14) ein, sie habe seit zehn Jahren andauernd (24 Stunden) Schmerzen. In den vier Jahren des Anpassungsverfahrens sei das einzige, kurzzeitig etwas Lindernde die Infiltration und das Schonen des Rückens gewesen. Hätte sie keine Schmerzen, wäre sie schon lange zu 100 % erwerbstätig. Der Inhalt des Abklärungsberichts stimme nicht mit ihrer Aussage überein. - In einem weiteren Einwand vom 30. Juni 2010 (act. 13) liess die Versicherte durch ihre Rechtsschutzversicherung die Zusprechung weiterhin einer halben Rente beantragen, eventualiter seien weitere Abklärungen zu treffen. Die Aussage von Dr. E. ___ widerspreche der Stellungnahme des RAD vollständig. Die Verwaltung begründe die Abweichung nicht. Ohne Begründung werde auch in den Abklärungsberichten nicht berücksichtigt, dass die Versicherte den Haushalt nur verlangsamt und mit Pausen erledigen könne. Die Ärzte und Gutachten würden für den Haushalt von einer Einschränkung von 20 bis 30 % ausgehen. Beim Einkommensvergleich seien beide Einkommen neu zu berechnen. Das angerechnete Invalideneinkommen könne die Versicherte nicht erreichen. Sie sei seit knapp zehn Jahren nicht mehr ins Erwerbsleben integriert gewesen. Es sei nicht davon auszugehen, dass sie eingestellt würde. Falls doch, habe sie mit Anfangslöhnen zu rechnen. Ein Leidensabzug sei zu Unrecht nicht gemacht worden. Weshalb die Beschwerdeführerin vom früher rechtskräftig festgesetzten Valideneinkommen



St.Galler Gerichte

abgewichen sei, sei nicht ersichtlich. Das vom Ehepaar geführte Restaurant hätte im Übrigen ohne Gesundheitsschaden der Versicherten einen grösseren Gewinn abgeworfen.

B.m Der RAD hielt am 14. Juli 2010 (act. 12) fest, es sei richtig gewesen, für die orthopädische Seite auf die Beurteilung von Dr. C.____ und nicht auf diejenige von Dr. E.____ abzustellen. Orthopädische und psychiatrische Arbeitsunfähigkeit seien nicht zu addieren, auch deshalb nicht, weil aufgrund des Berichts von Dr. E.____ vom 23. Juli 2009 genauso gut von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % ausgegangen werden könnte. Für eine weitere medizinische Abklärung gebe es keinen Grund.

B.n Mit Verfügung vom 19. Juli 2010 (act. 10) hob die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle den Rentenanspruch der Versicherten auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats hin auf und entzog einer Beschwerde die aufschiebende Wirkung.

C.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Rudolf Sutter für die Betroffene am 7. September 2010 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei ab 1. März 2009 (korrigiert: 2006) eine ganze Invalidenrente, eventualiter eine halbe Rente zuzusprechen. Subeventualiter sei die Sache zu weiterer Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zuzuerkennen und der Beschwerdeführerin bis auf Weiteres die halbe Rente auszurichten. Die Abklärungen im Revisionsverfahren hätten ergeben, dass die Rückenbeschwerden sich nicht verändert hätten. Hingegen seien seit der ersten Beurteilung psychische Probleme hinzugetreten. Die Gutachterin Dr. D.____ habe die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für alle Tätigkeiten auf 30 % eingeschätzt. Auch der RAD habe damals eine volle Arbeitsunfähigkeit wegen einer psychiatrisch bedingten Verschlechterung anerkannt. Die psychotherapeutische Behandlung habe zwar eine Verbesserung erbracht, doch sei nicht die Rede davon, dass die psychischen Leiden verschwunden wären. Im Verlaufsbericht vom 23. Juli 2009 von Dr. E.____ werde dargelegt, der Zustand sei weitgehend stabil mit kurzen Einbrüchen, dann sei auch die



Stimmungslage betroffen und es werde hinsichtlich der depressiven Störung ein Niveau erreicht, das über dasjenige einer leichtgradigen depressiven Störung hinausgehe. Damit sei erwiesen, dass sich die Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Rückenleidens von 52 % wegen der Überlagerung mit psychischen Beschwerden erhöht habe. Dr. D.____ beschreibe eine Restarbeitsfähigkeit von 30 %. Eine ausserhäusliche Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin gemäss der Gutachterin nicht zumutbar. Ob sich die Arbeitsfähigkeit nach der Psychotherapie so verbessert habe, dass sie bezüglich einer leidensangepassten Tätigkeit eine nachhaltige Verbesserung erfahren habe, sei den Akten nicht zu entnehmen. Nach der Therapie sei keine neue gutachterliche Prüfung mehr durchgeführt worden. Es sei weiterhin von 70 % Arbeitsunfähigkeit auszugehen, womit sich ein Anspruch auf eine ganze Rente ergebe. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich unbestrittenermassen nicht verbessert, im Gegenteil seien psychische Beschwerden hinzugetreten. Die Beschwerdegegnerin benenne weder eine andere Art der Invaliditätsbemessung noch eine Wandlung des Aufgabenbereichs. Weder das eine noch das andere sei den Akten zu entnehmen. Die Einstellung der halben Rente sei damit klar unhaltbar. Da die Beschwerdeführerin mit der Einstellung der Rente in arge finanzielle Nöte gerate, da ihr Ehemann zurzeit arbeitslos sei, sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen.

D.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 7. Dezember 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und Nichtwiederherstellung der aufschiebenden Wirkung. Es sei tatsächlich fraglich, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Verfügung vom 22. August 2002 verbessert habe. Ein medizinischer Revisionsgrund sei kaum gegeben. Der Invaliditätsgrad sei ursprünglich ausschliesslich gestützt auf einen Einkommensvergleich ermittelt worden, was sachgerecht gewesen sei, da das jüngste Kind 14-jährig gewesen sei und die Beschwerdeführerin seit 1995 zu 60 % und mehr erwerbstätig gewesen sei. Ob die Änderung der Qualifikation mit Aufteilung in 60 % Erwerbstätigkeit und 40 % Haushaltstätigkeit rechtmässig sei, könne offen bleiben, da auch bei reinem Einkommensvergleich nun kein Rentenanspruch mehr resultiere. Die ursprüngliche Verfügung könne mittels Wiedererwägung aufgehoben werden, denn nach der



Rechtsprechung des Bundesgerichts bestehe bereits zweifelloser Unrichtigkeit, wenn der relevante Sachverhalt nicht richtig festgestellt worden sei. Dass sie auch im Ergebnis rechtsfehlerhaft sei, sei nicht erforderlich. Vorliegend hätten aufgrund eines widersprüchlichen medizinischen Aktenmaterials zwingend weitere medizinische Abklärungen vorgenommen werden müssen. Zu Unrecht sei das Invalideneinkommen ausserdem (aufgrund der Tätigkeit als Mitarbeiterin im Restaurant des Ehemannes und) nicht anhand einer adaptierten Tätigkeit bei ausgeglichenem Arbeitsmarkt bestimmt worden. Die im Gutachten von Dr. D.____ diagnostizierte Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion sei nicht per se invalidisierend. Das wäre nur der Fall, wenn die Diagnose die Kriterien für eine Komorbidität erfüllte. Der Schweregrad der reaktiven Depression (mittelgradige Episode) tue dies nicht; diese sei lediglich als reaktive Begleiterscheinung zur Schmerzstörung zu betrachten. Der von Dr. D.____ erhobene Befund belege keinen invalidisierenden Gesundheitszustand. Es würden im Wesentlichen nur Schmerzäusserungen der Beschwerdeführerin beschrieben. Auch andere Faktoren, welche die ansonsten zumutbare Willensanstrengung zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit behindern könnten, lägen nicht in der notwendigen Intensität vor. Es würden ätiologisch-pathogenetisch unerklärliche syndromale Leidenszustände beschrieben, die nicht objektivierbar seien. Die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht voll arbeitsfähig. Auch aus den Berichten von Dr. E.____ ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte, die eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen belegten. Die somatische Befundlage habe Dr. C.____ mit der Einschätzung einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 % ausreichend berücksichtigt. Das Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin betrage 2001 Fr. 47'107.-- (Fr. 2'174.15/60 % x 13). Der Durchschnittslohn gemäss Tabellen betrage 2001 Fr. 46'911.--. Weil die Beschwerdeführerin nur noch körperlich leichte Hilfstätigkeiten ausführen könne, sei ein Abzug von 10 % vorzunehmen. Das Invalideneinkommen betrage damit Fr. 33'776.-- und der Invaliditätsgrad 28 %. Die Rente sei auch bei einer Wiedererwägung nicht rückwirkend einzustellen. Die angefochtene Verfügung sei rechtmässig.

E.

Mit Replik vom 5. Januar 2011 bringt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vor, dass die Beschwerdegegnerin dieser bei ihrem Akteneinsichtsgesuch einen Teil der



St.Galler Gerichte

Akten vorenthalten habe, stelle eine klare Verweigerung des rechtlichen Gehörs dar. Schon aus diesem Grund sei die angefochtene Verfügung aufzuheben. Die aufschiebende Wirkung sei zuzugestehen, da die Voraussetzungen einer Wiedererwägung klar nicht gegeben seien. Die Beschwerdegegnerin habe die ursprünglichen Abklärungen als ausreichend erachtet. Dieser Entscheid habe in ihrem Ermessen gelegen. Mit der Begründung, die Abklärungen seien aus heutiger Sicht lückenhaft gewesen, lasse sich eine Wiedererwägung nicht begründen. Bei der damaligen Bemessung des Invalideneinkommens sei sehr wohl darauf abgestellt worden, welches Einkommen die Beschwerdeführerin zumutbarerweise (also in adaptierter Tätigkeit) habe erzielen können. Es sei der vom Gesetz geforderte Einkommensvergleich gemacht worden. Dieser sei ebenso wenig zu beanstanden wie das Ergebnis eines Invaliditätsgrades von 52 %. Von einer zweifellosen Unrichtigkeit könne nicht gesprochen werden. Ein medizinischer Revisionsgrund für eine Rückstufung der Rente sei, wie auch die Beschwerdegegnerin festhalte, nicht gegeben. Es bleibe also nur noch zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die revisionsweise Zusprechung einer höheren Rente gegeben seien. Infolge einer Zunahme der Schmerzen und des Hinzutretens von psychischen Beschwerden, die über eine leichte depressive Episode hinausgingen, habe sich der Invaliditätsgrad auf 70 % erhöht. Genüge das vorhandene Aktenmaterial nicht, so dränge sich eine umfassende interdisziplinäre medizinische Abklärung auf.

F.

In ihrer Duplik vom 11. Januar 2011 erklärt die Beschwerdegegnerin, eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liege nicht vor, denn die Akten seien vollständig zugestellt worden. Der Aktenumfang habe zugenommen, weil bis zum Beschwerdeverfahren noch weitere Akten dazugekommen seien. Das zweite Aktenverzeichnis sei allerdings fehlerhaft nummeriert.

Erwägungen:

1.



St.Galler Gerichte

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 19. Juli 2010 hat die Beschwerdegegerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin anpassungsweise (auf 31. August 2010) eingestellt. Es rechtfertigt sich, bei der Beurteilung des Sachverhalts aus der Zeit vor dem Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 die dazumal gültigen Rechtssätze (im Folgenden angeführt) anzuwenden, für die Zeit ab 1. Januar 2008 hingegen das neue Recht. Materiellrechtlich hat sich indessen mit der 5. IV-Revision im Anpassungsrecht keine Änderung ergeben, welche vorliegend von Bedeutung wäre. Die Rentenstufen sind ebenfalls unverändert geblieben.

1.2 Mit dem Entscheid in der Sache erübrigt sich eine förmliche Behandlung des beschwerdeweise gestellten Antrags auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde; er wird hinfällig.

2.

Die Beschwerdeführerin macht eine Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör geltend, die dadurch geschehen sei, dass ihr (bzw. ihrer früheren Rechtsvertreterin) auf ein Akteneinsichtsgesuch hin nur unvollständige Akten überlassen worden seien. Die Parteien reichen unterschiedliche Aktenverzeichnisse vom 8. Juni 2010 ein. Ob tatsächlich nur ein Teil der Akten übergeben worden ist, erscheint aufgrund der Aktenlage nicht ohne weiteres ausgewiesen. Die Frage kann aber, wie sich aus dem Folgenden ergibt, offen gelassen werden.

3.

3.1 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.

3.2 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 praxismässig 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).

4.

4.1 Die Beschwerdeführerin bezog gemäss der Verfügung vom 22. August 2002 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 52 %. Dr. B.____ hatte ihr im Juni 2001 für den Haushalt Arbeitsfähigkeit, für andere Tätigkeiten aber eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Im Dezember 2001 hatte er vom Hinzukommen einer depressiven Entwicklung berichtet. Die Haushaltführung hielt er immer noch für zumutbar. Eine Betätigung mit leichten Arbeiten im eigenen Restaurant bezeichnete er als eventuell möglich (etwa Überwachungsfunktionen). Das Kantonsspital war im Dezember 2000 von einer Arbeitswiederaufnahme ausgegangen, bei welcher auf eine Beschränkung der Gewichtsbelastung zu achten sei. Ausschlaggebend war für die Bemessung des Invaliditätsgrades das Ergebnis der Abklärung an Ort und Stelle vom April 2002, worin ein Betätigungsvergleich der Beschwerdeführerin als vollzeitlich im Betrieb des Ehemannes Tätige erwerblich gewichtet worden war.

4.2 Die Einstellung der Rente begründete die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung damit, dass nun in einer Erwerbsarbeit eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % und im Haushalt eine solche von 14.14 % vorliege. Der RAD hatte eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % ab Januar 2009 festgelegt, die sich aus einem orthopädischen Teil von 20 % und einem sich damit überschneidenden psychiatrischen Teil zusammensetzte. - In der Beschwerdeantwort geht die Beschwerdegegnerin davon aus, ihre ursprüngliche, rentenzusprechende Verfügung sei zweifellos unrichtig gewesen und könne aufgehoben werden. Da richtigerweise eine



Arbeitsunfähigkeit von 20 % (allein aus somatischen Gründen) vorliege, sei die Rente mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben.

5.

5.1 Die Beschwerdeführerin hat auf das mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes (mit gefolgter Betriebsaufgabe) begründete Gesuch der Beschwerdeführerin vom März 2006 hin ein Anpassungsverfahren aufgenommen. Dr. B.____ hatte im April 2006 unter Hinweis auf einen Bericht des Universitätsspitals Balgrist von 2003, wo eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % benannt worden war, von einem stationären Gesundheitszustand berichtet. Wenn er erwähnt, die Beschwerdeführerin könne nun mit den Schmerzen leben, so beschreibt er damit keine Veränderung im Gesundheitszustand, sondern eine Änderung insofern, als ihre Erwerbstätigkeit (mit Ausnahme von etwas Büroarbeit) tatsächlich weggefallen ist. Aus diesem Grund könne die Beschwerdeführerin sich immer wieder hinlegen und Pausen machen. - Im Mai 2007 meldete die Beschwerdeführerin erneut eine Verschlechterung ihres Zustands, und zwar im Sinne der Verstärkung der Rückenschmerzen und des Hinzukommens von psychischen Problemen (seit etwa Juli 2006) und von Schlafstörungen. Dr. C.____, der mit der orthopädischen Begutachtung beauftragt war, benannte im Gutachten vom Juli 2007 die Diagnose einer Depression, derentwegen die Beschwerdeführerin seit einem halben Jahr in Behandlung stehe. Die psychiatrische Exploration durch Dr. D.____ bestätigte in der Folge im Oktober 2007 das Vorliegen einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion seit ca. Oktober 2006. Seit etwa Anfang 2007 sei die Beschwerdeführerin für alle Tätigkeiten zu mindestens 70 % arbeitsunfähig. Die bisherige Tätigkeit im Restaurant sei nicht mehr möglich. Eine ausserhäusliche Tätigkeit sei kaum vorstellbar. Den Haushalt vermöge die Beschwerdeführerin zu bewältigen, sei dabei aber stark verlangsamt und leide unter erheblichen Antriebsstörungen. Es bestehe dort eine Arbeitsunfähigkeit von ca. 30 %. Es ist davon auszugehen, dass damit für eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit im Ergebnis volle Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde. Auch aus dem Arztbericht von Dr. E.____ vom Oktober 2008 ist insgesamt zu schliessen, dass keine Arbeitsfähigkeit bestand (obwohl missverständlicherweise an einer Stelle eine zeitliche Arbeitsfähigkeit von vier Stunden mit verminderter Leistungsfähigkeit beschrieben wurde). Selbst nach einer attestierten Verbesserung des psychischen Zustandes im Februar 2009 beschrieb



Dr. E.____ noch eine volle Arbeitsunfähigkeit, und zwar für die bisherige wie eine andere Tätigkeit. Eine Arbeitsaufnahme würde die vorhandene Besserungstendenz gefährden. Der Arzt erklärte weiter, die Kombination aus Depression und Schmerzen durch das Rückenleiden führe zu einer reduzierten psychischen und körperlichen Belastbarkeit. Dabei gab er eine Beteiligung an der Leistungsverminderung von 20 bis 30 % durch die Depression und von 50 % durch das Rückenleiden an. Die letztgenannte Feststellung wohl veranlasste den RAD dazu, die psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit mit 20 bis 30 % zu beurteilen und die gesamte Arbeitsfähigkeit auf 70 % zu schätzen.

5.2 Indessen ist festzuhalten, dass bei dieser medizinischen Aktenlage zunächst ab Januar 2007 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen ausgewiesen ist, welche wesentliche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hatte und länger als drei Monate andauerte, während es im massgeblichen Zeitablauf keine Hinweise auf eine Verbesserung des somatischen Leidens gibt. Es kann nicht gesagt werden, dass die von den Fachärzten der Psychiatrie bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten nicht zuträfen, weil die diagnostizierten hierfür ursächlichen Leiden nicht invalidisierend seien. Es handelt sich nach der Aktenlage einerseits nicht um lediglich kurzfristig vorübergehende, leichte depressive Episoden und damit nicht um ein labiles psychisches Leiden, das nach der Rechtsprechung (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S B. vom 21. Dezember 2006, I 138/06) nur ausnahmsweise invalidisierend ist. Andererseits besteht weder ein Sachverhalt mit einer (rein) psychiatrischen Erklärbarkeit einer Schmerzsymptomatik bei weitgehendem Fehlen eines somatischen Befundes (wo die Rechtsprechung Kriterien formuliert hat, um zu entscheiden, inwiefern eine versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben, mit den Schmerzen umzugehen und trotzdem zu arbeiten, vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S M. vom 29. Juli 2008, 9C_830/07; BGE 130 V 352) noch ein solcher mit psychosozialen Belastungen ohne eigentliche fachärztlich psychiatrisch fassbare Befunde, also kein Sachverhalt ohne invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden, zu welchen Tatbeständen die Rechtsprechung festhält, dass sie für eine sozialversicherungsrechtliche Leistungsbegründung nicht genügen (vgl. BGE 127 V 294). Die Verschlechterung des Gesundheitszustandes hätte als medizinischer Anpassungsgrund Berücksichtigung finden müssen.



5.3 Wie erwähnt hat Dr. E.____ im Februar 2009 eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin feststellen können. Es liege gegenwärtig noch eine leichtgradige depressive Störung vor. Im Juli 2009 berichtete er, die Frequenz der psychotherapeutischen Begleitung habe gesenkt werden können. Diese beiden Berichte genügen nicht, die zumutbare Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu beurteilen. Dass der Grad der Arbeitsunfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht bei 20 bis 30 % liege, wie der RAD anzunehmen scheint, lässt sich aus der von Dr. E.____ beschriebenen Aufteilung nicht ohne weiteres ablesen. Der RAD hält dafür, die Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 20 % aus orthopädischer Sicht überschneide sich mit der psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Arbeitsunfähigkeit aus somatischer und Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht dürfen denn auch tatsächlich nicht unbesehen addiert werden. Andererseits ist eine Verstärkung der einen Einschränkung durch die andere nicht von vornherein ausgeschlossen. Die grössere Einschränkung muss unter Umständen aufgewertet werden. Erforderlich ist eine Gesamtbeurteilung. Die Atteste von Dr. E.____ lassen darauf schliessen, dass er eine solche gesamtheitliche (polydisziplinäre) Einschätzung abgegeben hat. Aufgrund der vorhandenen Aktenlage erscheint aber weder ausreichend (d.h. überwiegend) wahrscheinlich, dass auch nach der beschriebenen Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin bestand, noch dass eine Gesamtbeurteilung des (somatischen und psychiatrischen) Gesundheitszustands eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit um 30 % ergebe. Bei so unklaren Grundlagen kann auch die Aktenbeurteilung des RAD keine genügende Entscheidungsbasis bieten. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung aller sie beeinflussenden gesundheitlichen Faktoren abkläre.

5.4 Zur Beurteilung steht vorliegend nicht eine Wiedererwägungsverfügung, sondern eine Anpassungsverfügung. Es hat sich gezeigt, dass (mindestens) eine Anpassung erforderlich gewesen wäre. Der Rentenanspruch hätte zumindest an eine - unabhängig von der gewählten Methode der Invaliditätsbemessung - rentenrelevante Zunahme der Arbeitsunfähigkeit im Zeitablauf angepasst werden müssen. Ob und gegebenenfalls inwiefern der Rentenanspruch danach im vorliegend zu beurteilenden Zeitraum (bis 19. Juli 2010) erneut anzupassen sei, wird sich je nach dem Ergebnis der



vorzunehmenden Erhebungen zeigen. Auch die Feststellungen der Klinik Balgrist vom Februar bzw. April 2010 zu den somatischen Verhältnissen werden bei den Abklärungen im Übrigen zu berücksichtigen sein.

5.5 Was die anwendbare Methode der Invaliditätsbemessung betrifft, lässt die Beschwerdeführerin geltend machen, ein Anpassungsgrund im Sinne einer Änderung der Bemessungsmethode oder einer Wandlung des Aufgabenbereichs sei nach der Aktenlage nicht eingetreten. Sie befürwortet somit, weiterhin als Vollerwerbstätige betrachtet zu werden. Die Beschwerdegegnerin hat es in der Beschwerdeantwort als sachgerecht bezeichnet, die Invalidität der Beschwerdeführerin ursprünglich anhand eines reinen Einkommensvergleichs bemessen zu haben (wohl: die Beschwerdeführerin als voll Erwerbstätige betrachtet zu haben), und hat dafürgehalten, es könne offen bleiben, ob die Umqualifikation in eine zu 60 % Erwerbstätige und zu 40 % im Haushalt Beschäftigte rechtmässig sei. Bei der jüngsten Abklärung an Ort und Stelle vom Januar 2010 wurden diesbezüglich, nach dem Bericht zu schliessen, keine Angaben der Beschwerdeführerin zu den hypothetischen Betätigungsverhältnissen mehr erhoben, sondern es wurde lediglich auf die frühere Abklärung vom Juli 2005 (recte: 2006) verwiesen, obwohl seither immerhin rund dreieinhalb Jahre vergangen und allfällige Änderungen durchaus möglich waren. Die Beschwerdegegnerin wird auch diesbezüglich die Abklärung zu ergänzen haben.

6.

6.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 19. Juli 2010 teilweise zu schützen. Die Sache ist zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin stellt praxisgemäss aus prozessualer Sicht in Bezug auf die Kosten ein vollständiges Obsiegen dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a). Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG), gesamthaft



aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Die Entscheidgebühr ist auf Fr. 600.-- festzulegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

6.3 Die Beschwerdeführerin hat bei vollem Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 19. Juli 2010 aufgehoben und die Sache wird zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.