



Fall-Nr.: IV 2012/217
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 26.09.2013
Entscheiddatum: 26.09.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 26.09.2013

Wiedererwägungsverfügung mit Aufhebung einer halben Rente für die Zukunft nicht statthaft. Auch mit der Begründung einer Anpassung lässt sich das strittige Dispositiv nicht aufrechterhalten. Stattdessen Anpassung der ursprünglichen Verfügung mit vorübergehend ganzer Rente und anschliessend wieder halber Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. September 2013, IV 2012/217).

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 26. September 2013

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,

betreffend



Rente (wiedererwägungsweise Einstellung)

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. 1). Der Arbeitgeberbescheinigung (act. 3) 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. 2) an, es lägen als Hauptdiagnosen ein chronisches unspezifisches lumbovertebrales, pseudoradikuläres Schmerzsyndrom bei ausgeprägter Osteochondrose L5/S1, Spondylosen L5/S1, Fehlform mit Schulterhochstand rechts und thorakolumbalen 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 Tätigkeit im Sitzen 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. 2-8 ff.). Bei einer Abklärung an Ort und Stelle vom 9. November 2001 (act. 7) 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. 8), es sei seit einigen Monaten eine



St.Galler Gerichte

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. 10) 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 hingegen 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. Dazu kämen drei Stunden Administratives/Einkauf pro Woche, was ein zusätzliches Valideneinkommen von Fr. 4'320.-- pro Jahr ausmachen würde. Der Ausfall mache daher erwerblich gewichtet 52 % aus (Valideneinkommen Fr. 56'820.--, Invalideneinkommen Fr. 27'360.--). - Am 22. August 2002 (act. 18 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. 15).

B.

B.a Am 1. März 2006 (act. 20) beantragte die Versicherte eine Erhöhung des Rentenanspruchs (ganze Rente). Weil sie den Tag nur noch mit Medikamenten habe



St.Galler Gerichte

bewältigen können, habe ihr Ehemann das Restaurant auf Ende Dezember 2005 aufgegeben. Im Fragebogen für die Revision gab die Versicherte am 15. März 2006 an, ihr Zustand habe sich seit 2003 verschlimmert. - Dr. B.____ erklärte im Arztbericht vom 4. April 2006 (act. 24), 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 (act. 24-4 f.) erklärt, es bestehe zurzeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. - Bei einer weiteren Abklärung an Ort und Stelle vom 13. Juli 2006 (act. 35) wurde angegeben, die Versicherte wäre ohne Gesundheitsschaden zu 60 % erwerbstätig. Bei der Tätigkeit im Haushalt wurde eine Einschränkung von 14.14 % ermittelt. - Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung liess am 9. Oktober 2006 von der Universitätsklinik Balgrist, wo die Versicherte eine Verlaufskontrolle gehabt hatte, einen Bericht einholen. Die Klinik teilte am 2. November 2006 (act. 38) 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.

B.b Am 14. Mai 2007 (act. 44) 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.c Am 4. Juli 2007 erstattete Dr. med. C.____, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, das Gutachten (act. 51). 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.d 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. 60) 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.e Auf Anraten des RAD vom 15. November/6. Dezember 2007 (act. 65) forderte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle die Versicherte am 13. Mai 2008 (act. 63) auf, sich in fachärztlich psychiatrische Behandlung zu begeben.- Der behandelnde nichtärztliche Psychotherapeut setzte die IV-Stelle daraufhin am 22. Mai 2008 (act. 64) darüber in Kenntnis, dass er die Versicherte bei Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, angemeldet habe.

B.f Dr. E.____ berichtete am 1. Oktober 2008 (act. 68), es liege eine mittelgradig ausgeprägte depressive Störung vor. Die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten nicht mehr zumutbar, eine andere Tätigkeit an vier Stunden pro Tag. Aktuell sei keine Arbeit zumutbar. Seit ca. zwei Monaten sei eine medikamentöse antidepressive Therapie einge-



St.Galler Gerichte

setzt worden. - In einem Verlaufsbericht vom 28. Februar 2009 (act. 74) 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. 82) 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.g Der RAD beurteilte den Zustand der Versicherten als stabil und die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ab Januar 2009 mit 70 % (act. 83).

B.h Am 28. Januar 2010 fand erneut eine Abklärung an Ort und Stelle statt (act. 88). 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. 88-5) 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 vollwerbstätige Küchenhilfe bei ihrem Ehemann habe sie nie gearbeitet. Dieser habe den Betrieb aufgegeben, weil er einen (auswärtigen) G.____ habe einstellen müssen, da sie selber gesundheitliche Probleme gehabt habe.



St.Galler Gerichte

B.i Am 29. April 2010 (act. 91) 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.j Am 26. Mai 2010 (act. 94 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. 99) ein, sie habe seit zehn Jahren andauernd (24 Stunden) Schmerzen. In den vier Jahren des Anpassungsverfahrens seien 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. 100) 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 Verwaltung vom früher rechtskräftig festgesetzten Valideneinkommen abgewichen sei, sei nicht ersichtlich. Das vom Ehepaar geführte Restaurant hätte im Übrigen ohne Gesundheitsschaden der Versicherten einen grösseren Gewinn abgeworfen.



St.Galler Gerichte

B.k Der RAD hielt am 14. Juli 2010 (act. 101) 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.l Mit Verfügung vom 19. Juli 2010 (act. 102) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen die Rente auf Ende August 2010 anpassungsweise ein.

B.m Die gegen diese Verfügung gerichtete Beschwerde vom 7. September 2010 (act. 107-2 ff.) mit dem Hauptantrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Versicherten sei ab 1. März 2006 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen, hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 9. März 2011 (act. 122) gut, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zu ergänzenden Abklärungen im Sinn der Erwägungen und entsprechender neuer Verfügung an die IV-Stelle zurück. In der Begründung wurde festgehalten, die ab Januar 2007 eingetretene, länger als drei Monate anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustands mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätte zunächst als Anpassungsgrund bei der Rente berücksichtigt werden müssen und es sei (infolge einer ab Februar 2009 beschriebenen Verbesserung des Zustands, nach welcher aufgrund der vorhandenen Aktenlage weder eine volle Arbeitsunfähigkeit noch eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % ausreichend wahrscheinlich erscheine) abzuklären, ob und gegebenenfalls inwiefern erneut eine Rentenanpassung zu erfolgen habe (allenfalls bei einer Änderung der hypothetischen Betätigungsverhältnisse, was auch noch abzuklären sei). Die IV-Stelle hatte die Abweisung der Beschwerde beantragt und dargelegt, die Versicherte sei psychiatrisch gesehen voll arbeitsfähig. Die Verfügung vom 22. August 2002 sei zweifellos unrichtig und der Rentenanspruch sei nach Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. c IVV aufzuheben.

B.n In der Folge richtete die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle die eingestellten Rentenzahlungen (nach einer rechtlichen Stellungnahme vom 12. Mai 2011, act. 125) wieder aus (act. 128) und gab eine medizinische Begutachtung in Auftrag (act. 131). Die



St.Galler Gerichte

MEDAS Ostschweiz hielt in ihrem Gutachten vom 16. Februar 2012 (act. 133) als Hauptdiagnosen fest:

- Minderbelastbarkeit des Achsenorgans mit/bei
- idiopathischer rechtskonvexer Torsionsskoliose der BWS und linkskonvexer Torsionsskoliose der LWS
- fortgeschrittener Osteochondrose LWK5/SWK1 mit Spondylarthrose beidseits, diskret ausgeprägt auch im Segment LWK4/5
- hochgradiger muskulärer Dysbalance/Dekonditionierung
- Status nach Kryorhizotomie der Rami dorsali L3, L4, L5 und S1 am 30.06.2010
- ohne subjektiv positive Wirkung
- Status nach wiederholten Facettengelenksinfiltrationen LWK4/5 und LWK4/SWK1 beidseits seit mindestens 2006
- zuletzt am 18.07.2001
- mit nur unbefriedigender subjektiver Effektivität
- chronischem Panvertebralsyndrom mit pseudoradikulärer Symptomatik rechts > links
- Depressive Störung mittleren Grades mit somatischem Syndrom mit/bei
- V. a. Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom.

Als Nebendiagnosen wurden (verkürzt wiedergegeben) ein chronisch rezidivierendes cervicocephales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Symptomatik, eine Omarthralgie links und eine chronisch rezidivierende Arthralgie des rechten Kiefergelenks bezeichnet. Der psychiatrische Gutachter attestierte unter Berücksichtigung ausschliesslich seines Fachs eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit



St.Galler Gerichte

für den Erwerbsbereich von 50 %. Rheumatologisch-orthopädisch wurde eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 % festgestellt. Polydisziplinär wurde für den rein psychiatrischen Aspekt von einer Arbeitsunfähigkeit von 70 % berichtet (act. 133-39 7.2.3), insgesamt von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % (7.2.4) bzw. von einer solchen von 70 %. Somatische und psychiatrische Einschränkungen würden sich nicht additiv verhalten (act. 133-40 8.2.1). Eine Veränderung (insbesondere Verschlechterung) seit Beginn 2007 sei aus interdisziplinärer Sicht nicht ausgewiesen (act. 133-41 9.1).

B.o Der RAD befürwortete das Abstellen auf eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % im Erwerb und von 20 % im Haushalt (act. 134). Rechtlich wurde erwogen (act. 135), es sei aus somatischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % auszugehen, während psychiatrisch keine invalidisierende Erkrankung vorliege. Die mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom leite sich aus der Schmerzstörung ab und stelle keine Komorbidität dar. Es passe auch ins Bild, dass die Versicherte die verordneten Antidepressiva nicht regelmässig wie verordnet einnehme. Es lägen auch keine Foerster'schen Kriterien vor.

B.p Am 24. April 2012 (act. 137 f.) erging ein Vorbescheid, wonach die Verfügung vom 22. August 2002 in Wiedererwägung gezogen und rückwirkend aufgehoben werde. Die Rente werde nach Zustellung der Verfügung auf das Ende des folgenden Monats aufgehoben und auf eine Rückforderung werde ausnahmsweise verzichtet.

B.q Die Versicherte liess am 8. Mai 2012 (act. 139) einwenden, es verstosse gegen den Grundsatz "ne bis in idem" und gegen die Weisungen des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen, wenn die IV-Stelle erneut die ursprüngliche Verfügung von 2002 aufhebe. Es sei eine Klarstellung des MEDAS-Gutachtens zu verlangen. Zumindest vorübergehend habe eine Rentenerhöhung zu erfolgen.

B.r Am 11. Mai 2012 (IV-act. 141) verfügte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle im Sinn ihres Vorbescheids vom 24. April 2012 (d.h. Einstellung der halben Rente auf Ende Juni 2012). Die Einwände gegen das MEDAS-Gutachten seien nicht von Relevanz, weil aus psychiatrischer Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Die Aussagen zur rein körperlich bedingten Arbeitsfähigkeit seien klar. Mit der Wiedererwägung



habe sich das Versicherungsgericht nicht auseinander gesetzt; sie sei möglich. Der Abklärungsgrundsatz sei damals nicht eingehalten und bei der Invaliditätsbemessung sei auf die eher summarisch ermittelte Arbeitsfähigkeit abgestellt worden. Die Anpassung erfolge für die Zukunft. Es habe sich ergeben, dass die Versicherte zu 80 % arbeitsfähig sei. Der Invaliditätsgrad betrage 32 %.

C.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Rudolf Sutter für die Betroffene am 4. Juni 2012 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt unter anderem, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei rückwirkend ab 1. März 2006 eine ganze, eventuell eine Dreiviertelsrente zuzusprechen, subeventuell sei die Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen bezüglich der hypothetischen Betätigungsverhältnisse an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eine Wiedererwägungsverfügung sei aus mehreren Gründen unhaltbar: Einerseits deshalb, weil die Beschwerdegegnerin damit in der gleichen Sache nochmals mit den gleichen Argumenten vorgehe, wie sie es bereits im vorgängigen Gerichtsverfahren getan habe. Zum andern sei anzunehmen, dass das Versicherungsgericht zum Schluss gekommen sei, die Voraussetzungen einer Wiedererwägung seien klar nicht erfüllt, weshalb es die Verfügung nur als Anpassungsverfügung geprüft habe. Die Beschwerdegegnerin habe ferner der verbindlichen Anweisung des Versicherungsgerichts nicht entsprochen, Abklärungen vorzunehmen und anschliessend eine Anpassungsverfügung zu erlassen. Sie habe auch die hypothetischen Betätigungsverhältnisse nicht abgeklärt und keine Gesamtbeurteilung vorgenommen. Den Ergebnissen der medizinischen Abklärung trage die erlassene Verfügung nicht Rechnung. Dass bei Erlass der ursprünglichen Verfügung der Abklärungsgrundsatz nicht eingehalten worden sein sollte, sei weder nachgewiesen noch zutreffend. Die rechtlichen Bestimmungen seien korrekt angewendet worden. Die Abklärungen seien damals - was im Ermessen der Verwaltung gelegen habe - für ausreichend betrachtet worden, da auf das zumutbarerweise (also in einer adaptierten Tätigkeit) erzielbare Einkommen abgestellt worden sei. Das Ergebnis sei aus aktueller Sicht nicht zu beanstanden. Von einer zweifellos unrichtigen Verfügung könne keine Rede sein.

D.



In ihrer Beschwerdeantwort vom 4. Juli 2012 beantragt die Beschwerdegegnerin unter anderem die Abweisung der Beschwerde. In der Beschwerdeantwort zu der im früheren Gerichtsverfahren strittigen Anpassungsverfügung vom 19. Juli 2010 habe sie lediglich darauf hingewiesen, dass diese Verfügung mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung der ursprünglichen Verfügung vom 22. August 2002 geschützt werden könnte. Das Versicherungsgericht habe sich mit der Frage der Wiedererwägung dann nicht auseinander gesetzt. Das Kantonsspital St. Gallen habe der Beschwerdeführerin im Dezember 2000 eine volle Arbeitsunfähigkeit nur für einen Monat attestiert und sei davon ausgegangen, dass sie danach wieder erwerbstätig sei. Der Hausarzt dagegen habe zunächst im Juni 2001 eine volle Arbeitsunfähigkeit angenommen. Im Dezember 2001 habe er leichte Tätigkeiten im Restaurant des Ehegatten und Überwachungsfunktionen für zumutbar gehalten, ohne aber eine prozentuale Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben zu haben. Bei diesen widersprüchlichen medizinischen Akten wären weitere Abklärungen zwingend erforderlich gewesen. Die ursprüngliche Verfügung sei auch deswegen rechtsfehlerhaft gewesen, weil das Invalideneinkommen aufgrund einer adaptierten Tätigkeit bei ausgeglichenem Arbeitsmarkt hätte bestimmt werden müssen. Im Rahmen des zulässigen Ermessens sei die Bestimmung des Invaliditätsgrads nicht gewesen. Dass eine Verfügung auch im Ergebnis eine Rechtsfehlerhaftigkeit aufweise, sei für eine Wiedererwägung nicht erforderlich. In der ursprünglichen Verfügung sei ein Einkommensvergleich vorgenommen worden. Das sei sachgerecht gewesen und sei es bis anhin geblieben. Selbst wenn aber eine Erwerbstätigkeit von nur 60 % (wie im Abklärungsbericht vom August 2006 angegeben) anzunehmen wäre, ergäbe sich kein Rentenanspruch. Abklärungen erübrigten sich. Bei der Beschwerdeführerin beruhe die präsentierte Symptomatik ausgeprägt auf einer Aggravation oder ähnlichen Konstellationen. Dem MEDAS-Gutachten komme bezüglich der Diagnosen und Befunde volle Beweiskraft zu. Auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung im somatischen Bereich sei schlüssig. Die festgesetzte psychiatrische Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 % stehe dagegen nicht im Einklang mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts. Die diagnostizierte mittelgradige depressive Störung sei eine reaktive Begleiterscheinung zur Schmerzstörung und also keine Komorbidität und kein verselbständigter pathologischer Gesundheitsschaden. Dass das verordnete Antidepressivum unter der therapeutischen Wirksamkeit vorgefunden worden sei,



spreche dafür, dass die Beschwerdeführerin sich selbst nicht als besonders depressiv oder sonstwie psychisch beeinträchtigt erlebe. Es würden im Wesentlichen einzig ätiologisch-pathogenetisch unerklärliche syndromale Leidenszustände beschrieben, denen infolge fehlender Objektivierbarkeit keine invalidisierende Wirkung zukomme. Es seien auch keine Komorbidität oder damit vergleichbare Faktoren in der notwendigen Intensität gegeben, die eine ansonsten zumutbare Willensanstrengung für die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit aus psychischen Gründen behindern könnten. Aus psychischen Gründen sei die Beschwerdeführerin daher voll arbeitsfähig, aus somatischen zu 80 %. Seit Januar 2007 habe sich der Gesundheitszustand nicht verschlechtert. Es gebe auch keine Anhaltspunkte dafür, dass dies bis Ende 2006 der Fall gewesen wäre. Die Beschwerdeführerin hätte zu keiner Zeit einen Rentenanspruch gehabt. Bei einem vollen Pensum hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2001 umgerechnet ein Jahreseinkommen von Fr. 47'107.-- verdient. Der zutreffende Tabellenlohn für 2001 betrage Fr. 46'911.--. Mit einem Abzug von 10 %, weil nur noch leichte Hilfstätigkeiten möglich seien, ergebe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 33'776.--. Der Invaliditätsgrad mache 28 % aus. Auch im Wiedererwägungsverfahren sei die Einstellung nicht rückwirkend vorzunehmen.

E.

Am 20. August 2012 hat der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin auf die Erstattung einer Replik verzichtet.

F.

In der angeforderten Erläuterung zum MEDAS-Gutachten vom 14. Dezember 2012 gab die MEDAS bekannt, interdisziplinär sei von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer umschriebenen Voraussetzungen entsprechenden adaptierten Tätigkeit von 50 % auszugehen. Die somatischen und die psychischen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit würden sich dabei nicht additiv verhalten. Aus somatischer Sicht habe sich seit Beginn des Jahres 2007 keine Veränderung ergeben. Hingegen habe sich die Diagnosestellung aus psychiatrischer Sicht seit der Begutachtung vom Oktober 2007 geändert, weil die Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung nicht erfüllt würden.



St.Galler Gerichte

Die Beschwerdeführerin sei aber nach wie vor mittelgradig depressiv und eine Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom könne bestätigt werden.

G.

Stellungnahmen der Parteien sind nicht eingegangen, hingegen hat der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 28. Januar 2013 einen Bericht der Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 8. Januar 2013 eingereicht. Darin werde ausgeführt, dass es nicht nachvollziehbar sei, weshalb die Invalidenversicherung bei dieser klaren Situation die Berentung entzogen habe. Es sei mit oder ohne die stattgehabte Operation völlig illusorisch, dass die Beschwerdeführerin angesichts ihrer Fehlstellung und der daraus resultierenden degenerativen Veränderungen der unteren LWS je auch nur gering körperlich belastende Arbeit ausführen könnte. Im besten Fall wäre eine Teilarbeitsfähigkeit in einem körperlich nicht belastenden Beruf mit der Möglichkeit des Wechsels der Körperposition denkbar. Auch das sei jedoch zurzeit noch nicht möglich. Eine volle Berentung sei im Moment absolut indiziert. Dem beigelegten Bericht lässt sich entnehmen, dass ein St. n. Spondylodese vorliege und der ambulante Untersuch eine Halbjahreskontrolle nach der Spondylodese gewesen sei. Des Weiteren hat der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen Bericht eines Röntgeninstituts vom 10. Januar 2013 über ein MRT des rechten Kniegelenks von jenem Tag eingereicht, wodurch der Verdacht auf eine vernarbte Läsion des medialen Meniskushinterhorns und ein deutlicher Reizzustand peripher des medialen Kollateralbands im Sinn einer medialen Synovitis erhoben worden waren. In einem weiteren Arztbericht vom 26. September 2011 hatte Dr. med. Dr. med. dent. F.____ (nach Anamneseerhebung über zwei Jahre dauernder Schmerzen in der rechten Gesichtshälfte und am rechten Ohr) eine Myoarthropathie des rechten Kiefergelenks auf dem Boden einer muskulären Hyperaktivität und Parafunktion Bruxismus sowie anteriorer Diskusluxation beidseits mit Reposition diagnostiziert. Gemäss diagnostischer Beurteilung von Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie FMH, vom 14. Januar 2013 lag der Verdacht auf einen idiopathischen/atypischen Gesichtsschmerz vor.

H.



Am 21. Februar 2013 sind die Parteien darauf hingewiesen worden, dass das Gericht die angefochtene Wiedererwägungsverfügung mit dem Dispositiv einer Aufhebung der Rente für die Zukunft allenfalls auch unter dem (die Begründung substituierenden) anpassungsrechtlichen Aspekt prüfen könnte. - Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Stellungnahme vom 13. März 2013 für nachgewiesen gehalten, dass die Beschwerdeführerin zu mindestens 70 % erwerbsunfähig sei. Aus diesem Grund habe sie am 1. März 2006 das Gesuch um Erhöhung der bisherigen halben auf eine ganze Rente gestellt. Die Arbeitsunfähigkeit von 70 % habe die MEDAS bestätigt. Ausserdem habe die Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen am 8. Januar 2013 festgehalten, zurzeit sei auch nicht eine Teilarbeitsfähigkeit möglich. - Die Beschwerdegegnerin hat sich innert Frist nicht vernehmen lassen.

Erwägungen:

1.

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 11. Mai 2012 hat die Beschwerdegegnerin die ursprüngliche, eine halbe Rente zusprechende Verfügung vom 22. August 2002 in Wiedererwägung gezogen und den Rentenanspruch mit dieser Begründung (d.h. weil noch nie ein Anspruch bestanden habe) für die Zukunft aufgehoben.

1.2 Der Sachverhalt, der mit der nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision vom 1. Januar 2008 erlassenen Verfügung zu beurteilen war, reicht in eine Zeit vor dieser Gesetzesrevision zurück. Die Rechtslage bezüglich der Invaliditätsbemessung ist indessen unverändert geblieben. Eine Wiedererwägung der Verfügung vom 22. August 2002 ex tunc beträfe allerdings auch die bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Rentenabstufungen.

2.

Die Beschwerdeführerin bezieht gemäss der formell rechtskräftigen Verfügung vom 22. August 2002 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 52 %. Die in einem ersten Gerichtsverfahren strittig gewesene Anpassungsverfügung vom 19. Juli 2010



war als unzutreffend aufgehoben und die Sache zur Abklärung zurückgewiesen worden. Eine Wiedererwägung der ursprünglichen Verfügung war damals nicht verfügt worden und stand daher auch nicht in Frage. Sie hätte (gemäss damaliger Beschwerdeantwort) lediglich - die Begründung substituierend - zur Stützung des Anpassungsdispositivs (Rentenaufhebung ab 1. September 2010) dienen sollen. Vorliegend ist nun wie erwähnt eine Wiedererwägungsverfügung strittig. Für deren Rechtmässigkeit ist vorausgesetzt, dass sich die Verfügung vom 22. August 2002 als zweifellos unrichtig erweist. Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Wiedererwägung fällt nur in Betracht, wenn es um die Korrektur grober Fehler der Verwaltung geht. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - denkbar. Zurückhaltung ist bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigung und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen. Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Rechtspraxis vertretbare Beurteilung der (invaliditätsmässigen) Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein (Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 30. Oktober 2012, 9C_396/12; vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S Q. vom 17. August 2009, 8C_1012/08). Die ursprüngliche Verfügung basierte auf einem erwerblich gewichteten Betätigungsvergleich, bei welchem davon ausgegangen worden war, dass der Beschwerdeführerin leichte Tätigkeiten im Restaurantbetrieb des Ehemannes noch zumutbar waren. Eine offenkundige Unrichtigkeit der Bemessung ist nicht festzustellen. Insbesondere war schon im Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. März 2011 erkannt worden, dass auch das psychiatrische Leiden der Beschwerdeführerin invaliditätsrelevant ist. Selbst wenn die Voraussetzungen einer Wiedererwägung aber erfüllt wären, könnte eine Wiedererwägung die vorliegend angefochtene Verfügung nicht rechtfertigen. Das ergibt sich aus dem Folgenden (insbesondere E. 3.5 f. und E. 6.3).

3.



3.1 Wie im Gerichtsentscheid vom 9. März 2011 betreffend Anpassung festgehalten, ist davon auszugehen, dass 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. Die damals (zum Beweiswert des echtzeitlichen Gutachtens vgl. auch unten E. 5.2) psychiatrisch begutachtende Fachärztin hatte nämlich im Oktober 2007 das Vorliegen einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion seit ca. Oktober 2006 festgestellt und der Beschwerdeführerin ab etwa Beginn des Jahres 2007 für alle Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70 % attestiert. Eine ausserhäusliche Tätigkeit sei kaum vorstellbar. Im Ergebnis hat sie damit für eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit befürwortet. Auch aus dem Arztbericht von Dr. E.____ vom Oktober 2008 ist insgesamt zu schliessen, dass - aufgrund einer mittelgradig ausgeprägten depressiven Störung - keine Arbeitsfähigkeit bestand (obwohl missverständlicherweise an einer Stelle eine zeitliche Arbeitsfähigkeit von vier Stunden mit verminderter Leistungsfähigkeit beschrieben wurde). Schon der mit der orthopädischen Begutachtung beauftragte Dr. C.____ hatte die "Depression" im Übrigen festgestellt.

3.2 Es ist - wie bereits im Entscheid vom 9. März 2011 erwogen - nicht anzunehmen, dass die von den beiden 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).

3.3 Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass eine depressive Störung für sich - wie vorliegend diagnostiziert - gemäss dem Bundesgericht im Grundsatz keinen pathogenetisch (ätiologisch) unklaren syndromalen Zustand darstellt, bei welchem seine Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen zur Anwendung gelangen würde (Bundesgerichtsentscheid i/S M. vom 20. September 2011, 8C_302/11 E. 2.4). Das soll aber offenbar nur gelten, wenn die attestierte Arbeitsunfähigkeit im Wesentlichen lediglich auf dem depressiven Leiden beruht (vgl.

Bundesgerichtsentscheid i/S H. vom 17. Januar 2013, 9C_521/12 E. 4.1), hingegen nicht, wenn dieses nicht Haupt- bzw. nicht ursprüngliche Ursache der Arbeitsunfähigkeit ist. Durch welche verschiedenen Ursachen ein fachärztlich diagnostiziertes Leiden hervorgerufen und gefördert wurde, kann indessen nicht von Bedeutung sein, sofern nur feststeht, dass (am Ende) ein medizinischer Befund mit Krankheitswert und Auswirkungen auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit vorliegt. Weshalb diese Auswirkungen rechtlich nicht (bzw. nur unter einschränkenden Voraussetzungen) relevant sein sollten, wenn nicht nur (bzw. nicht im Wesentlichen) die depressive Störung die Arbeitsunfähigkeit bewirkt, sondern die Arbeitsunfähigkeit auch noch durch ein somatisches Leiden (und durch die als Reaktion auf dieses auftretende depressive Störung) herabgesetzt wird, erscheint nicht nachvollziehbar. Die einschränkenden Voraussetzungen einer rechtlichen Beachtlichkeit der Arbeitsunfähigkeit sind für Leidenszustände (Schmerzleiden) entwickelt worden,

für welche kein organisches Korrelat vorliegt (Bundesgerichtsentscheid 9C_521/12 E. 4.2). - Hier liegt wie erwähnt kein solcher Sachverhalt vor: Dr. C. ___ hatte festgehalten, die Rückenschmerzen der Beschwerdeführerin seien grösstenteils erklärbar (act. 51-5). Die Universitätsklinik Balgrist erklärte im Bericht vom 4. Mai 2007, die Beschwerden seien sicher durch die Spondylarthrose L4/5 und L5/S1 erklärt (act. 133-11), in einem (allerdings um einiges jüngeren) Bericht vom 29. April 2010 ebenfalls, die Beschwerdeführerin leide an Schmerzen, bedingt durch die degenerativen Veränderungen in den Segmenten L4/5 und L5/S1. Während bis anhin die Infiltrationen jeweils eine gute Beschwerdebesserung erbracht hätten, sei dies bei der letzten Infiltration nicht mehr der Fall gewesen. Im MRI vom Februar 2010 sehe



man ein Vakuumphänomen bei stark degenerierter Bandscheibe L5/S1, das auch eine Ursache der starken Beschwerden sein könnte. Zur weiteren Diagnostik wurde eine Diskographie empfohlen. Sollte diese entsprechend ausfallen, wäre eine Spondylodese L5/S1 ins Auge zu fassen (act. 91). Sind die Schmerzen durch die orthopädischen Befunde weitgehend (oder ganz) erklärbar, stellt sich die Frage deren Überwindbarkeit höchstens unter dem Blickwinkel möglicher wirksamer orthopädisch-therapeutischer Massnahmen. Kommt zum somatischen Leiden eine depressive Störung, kann sie unter solchen Umständen durchaus eine rechtlich relevante zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirken, wenn die Störung fachärztlich diagnostiziert ist und ihr nachvollziehbar eine solche Einschränkung zugeordnet wird. Hiervon ist vorliegend auszugehen. Im psychiatrischen Gutachten vom Oktober 2007 war im Übrigen ausdrücklich festgehalten worden, die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung könne ausgeschlossen werden.

3.4 Angesichts der oben genannten Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 100 % bestand damals (ab Januar 2007) eine Erwerbsunfähigkeit, die zu einer ganzen Rente berechtigte. Denn es kann - obwohl die angeordneten Abklärungen hierzu unterlassen wurden - der übereinstimmenden Auffassung der Parteien gefolgt und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin (für die damalige Zeit, weiterhin; auch bei Änderung der Methode) als vollzeitlich Erwerbstätige zu betrachten ist. Nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist eine anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat. Drei Monate nach der Verschlechterung, somit ab 1. Mai 2007, bestand daher Anspruch auf eine ganze Rente. Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. a IVV erfordert keinen späteren Zeitpunkt, da die Beschwerdeführerin die Erhöhung bereits im März 2006 (mit weiterer Verschlechterungsanzeige im Mai 2007) beantragt hatte.

3.5 Wie schon im früheren Gerichtsentscheid im Grundsatz festgehalten, war die damals strittige Anpassungsverfügung diesbezüglich unzutreffend. Nach Erlass der ursprünglichen Verfügung sind rentenrelevante Veränderungen im Sachverhalt eingetreten. Diese betrafen die gesundheitliche wie die erwerbliche Situation und bewirkten einerseits eine Zunahme der Arbeitsunfähigkeit (aus psychischen Gründen) und andererseits die Massgeblichkeit des Einkommensvergleichs (anstelle des früheren



erwerblich gewichteten Betätigungsvergleichs, der ausserordentlichen Methode). Was die psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit betrifft, war schon im Entscheid vom März 2011 erkannt worden, dass auch sie relevant ist. Die diesbezügliche Begründung der Wiedererwägung ist nicht stichhaltig. Da sich im Zeitablauf ab 2007 in jeder relevanten (und von der vorgebrachten Wiedererwägungsbegründung betroffenen) Hinsicht Veränderungen des Sachverhalts ergeben haben, die durch eine Anpassung zu berücksichtigen sind, könnte sich die Wiedererwägung der ursprünglichen Verfügung vorliegend von vornherein lediglich auf die Phase bis 2006 beziehen. Eine Rückforderung liegt allerdings nicht im Streit (und nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist im Übrigen auch bei einer Wiedererwägung nur ex nunc ein rechtskonformer Zustand herzustellen; Bundesgerichtsurteile i/S D. vom 1. April 2011, 8C_947/10, und i/S M. vom 22. Juli 2010, 8C_920/09, mit Hinweis).

3.6 Die angefochtene Wiedererwägungsverfügung ist demnach als solche nicht zu rechtfertigen. Stattdessen hätte die Beschwerdegegnerin das Anpassungsverfahren, das mit der Verfügung vom 19. Juli 2010 abgeschlossen werden sollte und das Gegenstand des gerichtlichen Entscheids vom 9. März 2011 war, nach der Rückweisung weiterzuführen und verfügungsweise abzuschliessen gehabt. Es kann aus prozessökonomischen Gründen auch über die (die Begründung der angefochtenen Verfügung substituierenden) Anpassungsgründe bzw. die erforderlichen Anpassungen entschieden werden.

4.

4.1 Im genannten Anpassungsverfahren war offen geblieben, welches die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nach der Verbesserung des (psychischen) Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin vom Februar 2009, die Dr. E.____ feststellen konnte, war. Nach der Rückweisung zur Klärung dieses Aspekts (unter Mitberücksichtigung der Feststellungen der Universitätsklinik Balgrist vom Februar bzw. April 2010) veranlasste die Beschwerdegegnerin eine Begutachtung. Gemäss dem MEDAS-Gutachten vom 16. Februar 2012 wurden eine Minderbelastbarkeit des Achsenorgans und eine depressive Störung mittleren Grades mit somatischem Syndrom mit/bei V. a. Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom diagnostiziert. Die Begutachtung umfasste eine Abklärung unter dem Aspekt



Physikalischer Medizin und ein psychiatrisches Konsilium. Diverse Untersuchungsbefunde wurden erhoben (Labor, Röntgen, PACT-Test). Die Vorakten wurden ergänzt und zur Kenntnis genommen; die Gutachter setzten sich mit ihnen auseinander.

4.2 In somatischer Hinsicht wurde dabei etwa dargelegt, gemäss der Universitätsklinik Balgrist (wohl: vom 7. September 2011) sei es nach dem beurteilten MRI vom 19. Februar 2010 im Vergleich zur kernspintomographischen Voruntersuchung vom September 2006 zu einer Zunahme der Skoliose gekommen, gemäss einem andern Bericht derselben Klinik vom 27. April 2010 über eine konventionelle Verlaufskontrolle sei hingegen festgestellt worden, der Befund der Wirbelsäule sei unverändert. Eine Progredienz (wohl bezogen auf die Skoliose) könne aufgrund der eigenen vergleichenden Betrachtung nicht nachvollzogen werden; es habe sich überwiegend wahrscheinlich um Messfehler gehandelt. Auch die Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen habe in einem Verlaufs-MRI der LWS vom 30. März 2011 keine wesentliche Progredienz der radiologischen Veränderungen feststellen können (act. 133-27 f.). Zu dieser MEDAS-Schlussfolgerung ist allerdings zu erwähnen, dass die Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen am 15. Juni 2010 (gemäss act. 133-9) immerhin bezogen auf den Zeitraum von 2003 bis Januar 2010 (und wenn auch wohl nicht zur Skoliose) erklärt hatte, der Verlauf gemäss MRI der LWS zeige eine Progredienz der Osteochondrose L5/S1 und eine beginnende Bandscheibenprotrusion L4/5. Die Bandscheibe L5/S1 sei schwerst degeneriert. Es zeigten sich aktive Osteochondrosezeichen im MRI. Die vorgeschlagene Diskographie, die für ein enges Diskalfach L5/S1 technisch auch schwierig sei, sei nicht unbedingt nötig. Auch im Bericht vom 7. September 2011 ist von einer zunehmenden Osteochondrosis intervertebralis LWK/SWK1 mit subtotalem Diskusprolaps und geringer breitbasiger zirkumferenzieller Diskushernie ohne Beeinträchtigung neuraler Strukturen berichtet worden. Gemäss dem Bericht der Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 23. März 2011 waren ausserdem Mitte Februar 2011 neue Schmerzen am cervikothorakalen Übergang und Ausstrahlung und den linken Arm dazugekommen (act. 133-12 und 133-16). Die MEDAS hat diese abgebildeten Befunde berücksichtigt; nach ihrer Einschätzung sind die Schmerzen im caudalen Nacken, die Kribbelparästhesien und Taubheitsgefühle jedoch ohne Auslöser. Im MRI vom 30. März 2011 werde zwar eine Diskusprotrusion HWK5/6 und HWK6/7 beschrieben, eine



Affektion neuraler Strukturen habe jedoch nicht nachgewiesen werden können. In der neurologischen Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf eine (floride) neuroradikuläre Symptomatik gezeigt (act. 133-27). Das cervicocephale Schmerzsyndrom wurde als Nebendiagnose erfasst. Ein eigentliches fachärztlich-neurologisches Konsilium hat jedoch nicht stattgefunden. Nach der rheumatologischen Beurteilung der MEDAS hat des Weiteren z.B. bei der Rumpfkliniation eine Verdeutlichungstendenz imponiert (act. 133-26). Es ist nach dieser Beurteilung konsekutiv zu Schonverhalten mit teilweisen Immobilisationen und Entwicklung bzw. Zunahme der muskulären Dysbalance/Insuffizienz/Dekonditionierung gekommen (act. 133-26). Diese stehe im Vordergrund, während sich die geklagten Beschwerden nur zu einem Teil aus den strukturellen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule erklärten (act. 133-28). Die entsprechende Zunahme stelle aus versicherungsmedizinischer Sicht keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar, da der Zustand durch entsprechende aktive Therapie behoben werden könne. Diese Beurteilung lässt annehmen, dass eine damals vorhandene Beeinträchtigung mit dem Hinweis auf eine künftige Therapie (die nicht abgemahnt wurde) ausser Acht gelassen wurde. Die MEDAS-Begründung einer im Vordergrund stehenden Dekonditionierung kontrastiert ferner auffällig mit der Vielzahl medizinischer Berichte über ausgewiesene Befunde.

4.3 Im Januar 2013 hat der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin schliesslich (unter anderem nebst einem Bericht zu einem Knieleiden rechts) einen Bericht der Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen eingereicht, woraus wohl zu schliessen ist, dass inzwischen (vermutlich im Sommer 2012) die Spondylodese L4/5/S1 vorgenommen worden ist, welche schon von der Universitätsklinik Balgrist am 29. April 2010 (act. 91, für L5/S1) für den Fall eines entsprechenden Befundes der damals vorgeschlagenen Diskographie ins Auge gefasst worden war. Es wird in dem Bericht, der für das vorliegende Verfahren nur insofern von Bedeutung sein kann, als er Rückschlüsse auf den hier massgeblichen Sachverhalt bis zum 11. Mai 2012 zulässt, wiederum bestätigt, dass die Osteochondrose in den letzten Jahren nachweisbar progredient gewesen sei und die Schmerzen verstärkt habe. Die aktuellen lumbosacralen Rückenschmerzen seien ungefähr auf dem Niveau wie vor der Operation, am Bereich des thorakolumbalen Übergangs bestünden bewegungsabhängige Schmerzen. Die behandelnde Klinik hält dafür, bestenfalls wäre eine Teilarbeitsfähigkeit der



Beschwerdeführerin in einem körperlich nicht belastenden Beruf denkbar. Zurzeit sei indessen auch dies noch nicht möglich. Eine Teilarbeitsfähigkeit wird somit nicht generell, aber zurzeit ausgeschlossen, wenn auch nicht angegeben wird, in welchem Ausmass eine Arbeitsfähigkeit bestehen könnte.

5.

5.1 Zusammenfassend ist die Begründung der Schlussfolgerung des MEDAS-Gutachtens in somatischer Hinsicht insofern kritisch zu würdigen, als eine Verschlechterung insgesamt (wohl nicht der Skoliose, aber der Osteochondrose) nicht ausgeschlossen erscheint, als eine fachärztlich neurologische Abklärung nicht stattfand und als die Feststellung einer "im Vordergrund" stehenden Dekonditionierung und das Aussparen der entsprechenden Folgen aus versicherungsmedizinischen Gründen angesichts der übrigen Aktenlage nicht ohne weiteres nachvollziehbar erscheinen. Dass inzwischen eine früher bereits in Erwägung gezogene Operation stattgefunden hat, mag ebenfalls auf einen (schon bei Erlass der angefochtenen Verfügung bestehenden) wesentlichen, 20 % allenfalls übersteigenden somatischen Anteil an der gesamten Arbeitsunfähigkeit hinweisen. Aus den am 28. Januar 2013 eingereichten Berichten lässt sich für den zu beurteilenden Sachverhalt (bis 11. Mai 2012) nicht eine 50 % übersteigende Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht belegen. Die MEDAS hat die Arbeitsunfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit (nach Erläuterung) polydisziplinär auf insgesamt 50 % festgesetzt. Was den psychiatrischen Aspekt betrifft, liegt nach der Beurteilung der MEDAS eine mittelgradige depressive Störung vor und kann eine Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom ebenfalls bestätigt werden. Allein hieraus ergebe sich eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Es ist kein Grund ersichtlich, dieser Einschätzung nicht zu folgen. Sie ist auch in Würdigung des erhobenen Blutspiegels des Antidepressivums abgegeben worden. Da sich die somatisch und die psychiatrisch bedingten Einschränkungen nicht additiv verhalten, mit einer 50 % überschreitenden Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht in antizipierender Beweiswürdigung nicht zu rechnen ist und die Gesamtschätzung der MEDAS als überzeugend betrachtet werden kann, ist hier nicht von ausschlaggebender Bedeutung, dass dem somatischen Aspekt unter Umständen ein 20 % übersteigender Anteil an der Arbeitsunfähigkeit beizumessen wäre. Es ist davon auszugehen, dass die



Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin insgesamt 50 % betrug, und zwar nach der von Dr. E.____ beschriebenen Verbesserung vom Februar 2009.

5.2 Der psychiatrisch begutachtende Facharzt der MEDAS hält bei der Auseinandersetzung mit früheren Einschätzungen sinngemäss dafür, es habe schon früher eine Arbeitsunfähigkeit von nicht mehr als 50 % vorgelegen, denn die Befunde beständen "nach wie vor" und Dr. D.____ habe nicht näher begründet, weshalb sie bei den gestellten Diagnosen auf eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % gekommen sei. Angesichts des echtzeitlichen, ebenfalls fachärztlichen Gutachtens vom Oktober 2007 ist indessen für den Sachverhalt in der damaligen Zeit auf jene Beurteilung abzustellen, denn sie ist dafür stichhaltiger als die retrospektive, zumal zwischenzeitlich ausserdem (von Dr. E.____) eine psychiatrische Verbesserung (allerdings sogar mit Erreichen nur noch einer leichten depressiven Störung) beschrieben wurde. Es kann somit diesbezüglich bei dem oben Dargelegten bleiben. Insofern im MEDAS-Gutachten festgehalten wird, die psychiatrische Diagnosestellung habe sich seit der Begutachtung vom Oktober 2007 geändert, denn die Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung würden nicht erfüllt (act. 133-35), ist dem im Übrigen entgegenzuhalten, dass bereits Dr. D.____ Letzteres ebenso festgehalten hatte (act. 60-11).

6.

6.1 Wird somit davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin im Februar 2009 wieder zu 50 % arbeitsfähig geworden ist, ergibt sich eine Herabsetzung des Rentenanspruchs. Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/ S. K. vom 23. März 2009, 8C_515/2008). Vorliegend kann nach der Aktenlage angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin, obwohl sie bei Eintritt des Gesundheitsschadens in angestellter Tätigkeit gewesen war, später im Restaurant ihres Ehe-



gatten mitgearbeitet hätte, und ausserdem, dass ihr Ehegatte im Gesundheitsfall der Beschwerdeführerin das Restaurant weitergeführt und sie dort mitgearbeitet hätte. Bei Erlass der ursprünglichen Verfügung hatte die Beschwerdegegnerin einen erwerblich gewichteten Betätigungsvergleich angestellt, da die Beschwerdeführerin im Betrieb arbeitete. Beim "Valideneinkommen" 2002 der Beschwerdeführerin von Fr. 56'820.-- handelte es sich lediglich um die Vergleichsgrösse aus der erwerblichen Gewichtung (act. 10-3), während die absolute Höhe als solche bei dieser Methode nicht relevant war. Für die Arbeit als Köchin im Betrieb des Ehemannes war zur Gewichtung ihres entsprechenden erwerblichen Beitrags das Lohnniveau Ausgebildeter herangezogen worden, während für eine auswärtige Anstellung in dieser Funktion die Ausbildung gefehlt hätte. Für den nun erforderlichen reinen Einkommensvergleich taugen die als Ausgangspunkt für die erwerbliche Gewichtung gewählten Lohnniveaus nicht. Mit welchem Betriebsergebnis tatsächlich zu rechnen gewesen wäre, hängt auch von verschiedenen äusseren Faktoren ab und lässt sich nicht schätzen. Es ist aber davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin sich nicht längerfristig mit einem Einkommen begnügt hätte, das unter dem als Angestellte erreichten Niveau liegt. Im Jahr 2000 hat sie (mit ihrem 60 %-Pensum) gemäss IK-Auszug (act. 6-1) Fr. 29'484.-- erzielt, was bei vollem Pensum einem Betrag von Fr. 49'140.-- entspricht. Ein Vergleich mit den Tabellenwerten für jenes Jahr zeigt, dass diese Entlohnung über dem Durchschnitt für Arbeit im Niveau 4 von Frauen von Fr. 45'871.-- (vgl. IV, Gesetze und Verordnungen, hrsg. von der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2006, Anhang 2, S. 206) lag. Der Einkommensvergleich kann, da bezüglich dieses Auseinanderfallens keine Veränderung zu berücksichtigen ist, auf das Jahr 2000 bezogen werden. Der Wert von Fr. 49'140.-- kann als Valideneinkommen betrachtet werden, während für die Bemessung des Invalideneinkommens, da keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird, auf den oben genannten Tabellenlohn zu greifen ist. Wird der von der Beschwerdegegnerin als angemessen betrachtete Abzug von 10 % berücksichtigt, so ergibt sich bei der Arbeitsfähigkeit von 50 % ein Invalideneinkommen von Fr. 20'642.-- ($0.5 \times 0.9 \times \text{Fr. } 45'871.--$). Der Invaliditätsgrad macht demnach 58 % aus.

6.2 Im Fall einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen notwendig, die Rente für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe des jeweiligen Invaliditätsgrads unterschiedlich hoch zu bemessen (vgl. BGE 106 V 16; BGE 109 V 125). Wie bei der rückwirkenden stufenweisen Rentenzusprechung richtet



St.Galler Gerichte

sich der Zeitpunkt einer Rentenherabsetzung oder -aufhebung hier ausschliesslich nach Art. 88a Abs. 1 IVV. Art. 88^{bis}Abs. 2 IVV findet keine Anwendung, so lange es nicht um eine Herabsetzung über den bisherigen Anspruch hinaus geht. Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Ab 1. Juni 2009 ist der Rentenanspruch demnach wieder auf eine halbe Rente herabzusetzen.

6.3 Eine weitere Herabsetzung (bzw. die im Mai 2012 verfügte Aufhebung) der Rente ist, da sich keine entsprechende weitere Änderung des Sachverhalts mehr ergeben hat, nicht begründet.

7.

Den am 28. Januar 2013 eingereichten Akten ist wie erwähnt unter anderem zu entnehmen, dass nach der Beurteilung der Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 8. Januar 2013 zu jenem Zeitpunkt noch keine Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin möglich sei. Nach der gegenwärtigen Aktenlage scheint nach Erlass der hier angefochtenen Verfügung, nämlich etwa im Sommer 2012, eine Spondylodese vorgenommen worden zu sein. Ein weiterer Arztbericht vom 10. Januar 2013 betrifft etwa Knieschmerzen rechts. Es ist davon auszugehen, dass den neuen Berichten für den vorliegend zu beurteilenden Sachverhalt keine über das oben Dargelegte hinausreichende Bedeutung zukommt. Sollte sich aber infolge nachträglicher Sachverhaltsänderungen eine dauerhafte (wenn auch allenfalls vorübergehende) höhere Arbeitsunfähigkeit ergeben haben, wäre dies Gegenstand eines (weiteren) Anpassungsverfahrens. Die Eingabe wird daher als Anpassungsgesuch zuständigkeitshalber der Beschwerdegegnerin überwiesen.

8.



8.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 11. Mai 2012 teilweise zu schützen und der Beschwerdeführerin ist im Sinn einer Anpassung mit Abstufung für die Zeit vom 1. Mai 2007 bis 31. Mai 2009 eine ganze Rente und ab 1. Juni 2009 eine halbe Rente zuzusprechen. Die Eingabe vom 28. Januar 2013 ist als Anpassungsgesuch zuständigkeitshalber der Beschwerdegegnerin zu überweisen.

8.2 Da die angefochtene Verfügung als Wiedererwägungsverfügung unzutreffend war und auf unklaren medizinischen Grundlagen basierte, rechtfertigt es sich, für die Kosten von einem vollen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen. Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG), sind demnach gesamthaft der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidungsgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

8.3 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). Eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) erscheint als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 11. Mai 2012 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird im Sinn der Erwägungen für die Zeit vom 1. Mai 2007 bis 31. Mai 2009 eine ganze Rente und ab 1. Juni 2009 eine halbe Rente zugesprochen.



2. Die Eingabe vom 28. Januar 2013 wird als Anpassungsgesuch zuständigkeitshalber der Beschwerdegegnerin überwiesen.
3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
4. Der Beschwerdeführerin wird der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
5. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.