

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/217 vom 26. September 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_217

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/217 du 26 septembre 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/217 del 26 settembre 2013

Regeste

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).

Erwägungen

E. 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.

E. 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).

E. 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 anspruchsbefähigende 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.

E. 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 Rumpfkinklation 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.

E. 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 bestünden "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).

E. 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 Ehegatten 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 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 angedauert 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.

E. 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.

E. 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.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.