

S1 11 191

URTEIL VOM 13. AUGUST 2012

**Kantonsgericht
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

Es wirken mit: Kantonsrichter/in Dr. Lionel Seeberger, Präsident, Eve-Marie Dayer-Schmid, Thomas Brunner; Gerichtsschreiberin Petra Stoffel

In Sachen

X _____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt A _____

gegen

KANTONALE IV-STELLE, Beschwerdegegnerin

(Invaliden- / Valideneinkommen / Meldepflichtverletzung)

Sachverhalt

A. Bei der am xxxxx 1961 geborenen X_____ ist seit 1996 die Diagnose einer demyelinisierenden Erkrankung (Multiple Sklerose) bekannt. Seit dem 20. Juli 2001 kann sie ohne Hilfe nicht mehr gehen. Am 14. Dezember 2001 meldete sie sich bei der IV-Stelle Wallis zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle klärte in der Folge die gesundheitliche und wirtschaftliche Situation ab. Dabei gab der Arbeitgeber am 18. Januar 2002 an, X_____ arbeite seit dem 15. Oktober 1982 als Sekretärin im Betrieb und habe im 2001 einen Lohn von Fr. 48'100.-- erzielt. Mit Verfügung vom 31. März 2003 verneinte die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente, da die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von wenigstens 40% während eines Jahres nicht gegeben war, übernahm aber am 3. Februar 2004 die Umbaukosten für ein behindertengerechtes Auto.

B. Mit Gesuch vom 27. Juni 2006 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Bezug von Leistungen. Mit Bericht vom 13. Juli 2006 führte Dr. B_____ aus, aufgrund der Verschlechterung der klinischen Situation, insbesondere des Gangbildes, sei die Patientin seit dem 1. Dezember 2005 nur noch zu 50% arbeitsfähig. Ergänzend legte er am 16. August 2006 dar, die Versicherte könne nur mit Schwierigkeiten ihren Arbeitsweg mit Hilfe der C_____ von D_____ nach E_____ zurücklegen. Im Geschäft selber könne sie keine Treppen mehr steigen. Gemäss Angaben des Arbeitgebers vom 29. August 2006 erzielte die Versicherte ein Monatssalär von Fr. 2'000.-- und hatte im Jahr 2004 einen 13. Monatslohn von Fr. 3'900.-- bzw. im Jahr 2005 eine Gratifikation von Fr. 4'000.-- bezogen. Die wöchentliche Arbeitszeit betrug 42.5 Stunden und ab dem 1. Dezember 2005 hatte eine Firmenübernahme stattgefunden. Im Gesundheitsfall hätte die Versicherte im Jahr 2006 pro Monat ein Salär von Fr. 4'000.-- gehabt. Nach Unterbreitung der Akten an den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) verfügte die IV-Stelle am 26. Februar 2007 bei einem Invaliditätsgrad von 50% und einem hälftigen Invalideneinkommen von Fr. 26'000.-- eine halbe Rente.

C. Am 23. Dezember 2008 leitete die IV-Stelle eine Revision ein. Der Arbeitgeber führte in seinem Formular vom 29. Januar 2009 aus, die allgemeine Arbeitszeit im Betrieb betrage 40 Std. pro Woche, wobei die Versicherte vertraglich 20 Stunden zu leisten habe. Die effektiv geleisteten Stunden hätten sich seit 2006 auf 920 pro Jahr belaufen. Seit dem 1. Januar 2008 erhalte die Arbeitnehmerin ein Monatssalär von Fr. 2'100.--, wobei seit 2006 ein 13. Monatslohn ausbezahlt werde. Im Jahr 2008 habe die Versicherte einen Jahresverdienst von Fr. 27'300.-- (13 x Fr. 2'100.--) gehabt. Sie hätte im Gesundheitsfall ein Einkommen von Fr. 54'600.-- (2 x Fr. 27'300.--) erzielt. Dr. F_____ bestätigte am 7. April 2009 eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Am 20. April 2009 errechnete der Sachbearbeiter der IV-Stelle bei einem Invalideneinkommen von Fr. 54'600.-- und einem Invalideneinkommen von 27'300.-- einen Invaliditätsgrad von 50%. Am 20. April 2009 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, bei der Überprüfung der Rente habe man keine Änderung festgestellt. Es bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente (IV-Grad bei 50%). Im Übrigen

übernahm die IV-Stelle die Kosten für Umbauarbeiten, für einen elektrischen Rollstuhl und eine Hebebühne.

D. In der am 18. April 2011 eingeleiteten Revision legte die Versicherte dar, die gesundheitliche Situation habe sich nicht verändert. Der Arbeitgeber führte am 10. Juni 2011 aus, die allgemeine Arbeitszeit im Betrieb betrage 40 Std. pro Woche, wobei die Versicherte vertraglich 20 Stunden zu leisten habe. Im 2010 habe diese einen Jahreslohn von Fr. 31'681.60 erzielt, wobei ein Stundengesamtlohn von Fr. 29'181.60 und eine Gratifikation von Fr. 2'500.-- ausbezahlt worden seien. Der bezahlte Stundenlohn betrage Fr. 25.20. Insgesamt habe die Versicherte im Jahr 2010 1'158 Arbeitsstunden geleistet. Er hielt ferner fest, dass er ihr im Jahr 2009 ebenfalls eine Gratifikation von Fr. 2'500.-- sowie einen Jahreslohn von Fr. 31'800.-- bezahlt und die Versicherte 1'172 Arbeitsstunden geleistet habe. Ohne Gesundheitsschaden hätte diese einen Verdienst von Fr. 25.50 pro Std. bzw. Fr. 1'020.-- pro Woche bzw. Fr. 53'040.-- pro Jahr zuzüglich einer Gratifikation von Fr. 2'500.-- mithin Fr. 55'540.-- erzielen können. Am 6. Juni 2011 schlussfolgerte Dr. B _____, die Patientin zeige zunehmend Gangstörungen und Störungen der Feinmotorik der oberen Extremitäten. Die 50%ige Arbeitsfähigkeit sei nur Dank eines enormen Entgegenkommens des Arbeitgebers möglich. Die Patientin könne nicht mehr mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zur Arbeit gehen.

Mit Vorentscheid vom 4. August 2011 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, gemäss Angaben des Arbeitgebers im Formular betrage das bewältigte Arbeitspensum mehr als 50%. Aufgrund des Valideneinkommens von Fr. 55'753.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 29'492.-- für das Jahr 2009 bzw. bei einem Valideneinkommen von Fr. 56'210.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 29'489.-- für das Jahr 2010 liege der Invaliditätsgrad bei 47% bzw. 48%. Sie habe ferner ihre Meldepflicht verletzt, weshalb die vom 1. Januar 2010 bis zum 14. Juni 2011 bezogenen Leistungen zurückzuerstatten seien. Damit erklärte sich die Versicherte am 9. September 2011 nicht einverstanden. Sie legte dar, das Valideneinkommen aus dem Jahr 2008 sei lediglich an die Nominallohnentwicklung angepasst worden. Demgegenüber sei sie seit 1982 im Betrieb und ihre unbestrittene vorhandene reiche Berufserfahrung hätte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Anpassung des Lohnes geführt. Eine Lohnerhöhung wäre ihr auch als Gesunde zugekommen, weshalb das Valideneinkommen anzupassen sei. Mit Verfügung vom 12. Oktober 2011 hielt die IV-Stelle an dem im Vorentscheid Dargelegten fest.

E. Gegen diese Rentenverfügung erhob die Versicherte am 14. November 2011 Beschwerde bei der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts. Zur Begründung legte sie dar, der Arbeitgeber habe in seinem Fragebogen den Verdienst, der ohne Gesundheitsschaden erzielt worden wäre, immer tiefer als das tatsächliche Invalideneinkommen und ohne Berücksichtigung einer Gratifikation angesetzt. Es sei ferner das Einkommen massgebend, das sie erzielen könnte. Es wären Rückfragen beim Arbeitgeber notwendig gewesen. In casu sei das Valideneinkommen einfach gemäss der Entwicklung des Nominallohnindex seit der letzten Überprüfung der Rente angepasst worden. Die ausbezahlte Gratifikation in der

Höhe von Fr. 2'500.-- sei beim Valideneinkommen nicht berücksichtigt worden. Es liege eine Verletzung des Parallelismus vor, wenn diese beim Invalideneinkommen hinzugerechnet werde. Ausserdem sei zu berücksichtigen, dass sie bei einer Vollanstellung auch Überstunden hätte leisten müssen. Da sie die Arbeit in Stunden vergütet erhalte und kein Monatslohn mehr ausbezahlt werde, sei dies beim Valideneinkommen zu berücksichtigen. In Bezug auf das Invalideneinkommen legte die Versicherte dar, die Gewinnungskosten seien nicht berücksichtigt worden. So müssten die Autospesen (Benzinkosten von rund 1'000.--, Motorfahrzeugversicherung von Fr. 1'034.--, Reparaturkosten/Service im Betrag von Fr. 1'500.--, Verkehrssteuer von Fr. 200.--), die Kosten für die Reinigungsfrau (Fr. 2'500.-- pro Jahr) und die Massagen (Fr. 1'600.--) abgezogen werden. In Bezug auf die Meldepflichtverletzung führte sie aus, dass sie eine wesentliche Änderung nicht habe erkennen können. In ihrer Stellungnahme vom 3. Januar 2012 stellte die IV-Stelle klar, dass die Angaben des Arbeitgebers schlüssig seien und es keiner weiteren Abklärungen mehr bedurfte. Es müsse tatsächlich das Valideneinkommen auf Basis des gemäss Arbeitgeber im Jahr 2011 hypothetisch erzielten Einkommens ermittelt werden. Bloss theoretische Aufstiegsmöglichkeiten würden ausser Acht gelassen. In Bezug auf die Gewinnungskosten lehnte sie die Berücksichtigung dieser ab. Replizierend hielt die Versicherte an ihrer Beschwerde fest. In ihrer abschliessenden Stellungnahme vom 13. März 2012 führte die IV-Stelle aus, für die Reisekosten könnte höchstens ein Betrag von Fr. 1'071.-- berücksichtigt werden. Am 15. März 2012 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen.

Auf weitere Sachverhaltsdarstellungen, Parteibehauptungen und Begründungen wird, soweit rechtlich von Bedeutung, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1. Das Kantonsgericht hat die Prozessvoraussetzungen von Amtes wegen zu prüfen (BGE 126 V 30 E. 1). Die Beschwerdeführerin ist in D_____ wohnhaft, weshalb die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts gestützt auf Art. 3bis Abs. 1 des Gesetzes über die Gerichtsbehörden vom 27. Juni 2000, Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) in Verbindung mit Art. 1 Abs. 2 des Verfahrensreglements des Kantonalen Versicherungsgerichts vom 2. Oktober 2001 sowie Art. 81bis des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Oktober 1976 als kantonales Versicherungsgericht für die Behandlung dieser Beschwerden zuständig ist.

X_____ ist zur Beschwerde legitimiert, weil sie durch die angefochtene Verfügung beschwert ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder

Änderung hat (Art. 59 ATSG). Auf die fristgerecht eingereichten Beschwerde ist deshalb einzutreten (Art. 60 ATSG).

2. a) Die Beschwerdeinstanz hat nicht zu prüfen, ob sich der angefochtene Entscheid unter schlechthin allen in Frage kommenden Aspekten als korrekt erweist, sondern im Prinzip nur die vorgebrachten Beanstandungen zu untersuchen (Rügeprinzip). Von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen werden von der Beschwerdeinstanz nur geprüft, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichend Anlass besteht (BGE 119 V 347 E. 1a).

b) Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf die Ausrichtung einer halben Invalidenrente sowie das Vorliegen einer Meldepflichtverletzung.

3. a) Nicht jede Invalidität begründet einen Anspruch auf eine Rente. Gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem solchen von mindestens 50% ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70% ein solcher auf eine ganze Rente.

Nach Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Einkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt.

b) Verwaltung und Richter sind zur Bemessung des Invaliditätsgrades auf die Angaben von Ärzten angewiesen. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte bilden sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 123 V 261 E. 4, 115 V 134 E. 2, 114 V 310 E. 3c; ZAK 1980 S. 282). Dem Richter ist es daher nicht erlaubt, eine eigene medizinische Diagnose zu stellen. Ebenso wenig darf er seine eigene Meinung ohne überzeugende Begründung über diejenige des ärztlichen Experten stellen (AHI 2000 S. 145), dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse in den Dienst der Gerichtsbarkeit zu stellen (BGE 122 V 157 E. 1c). Ein Grund zum Abweichen von der Einschätzung des medizinischen Experten kann vorliegen, wenn die Expertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn

gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des einen Gutachtens in Frage zu stellen (BGE 118 V 286 E. 1b).

Das Gericht kann sein Urteil auf Berichte versicherungsinterner Ärzte stützen, sofern keinerlei Zweifel an der Richtigkeit der in diesen Berichten enthaltenen Schlussfolgerungen bestehen. Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt, dass die Versicherten befugt sind, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit der Berichte der versicherungsinternen Ärzte in Zweifel zu ziehen. Als solche Beweismittel fallen namentlich auch Berichte der behandelnden Ärzte in Betracht (BGE 135 V 465).

c) Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, vermindert oder aufgehoben, falls sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers erheblich ändert. Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit wird die Leistung von dem Zeitpunkt herabgesetzt oder aufgehoben, in dem angenommen werden kann, dass die Verbesserung voraussichtlich länger andauern wird. Sie muss auf jeden Fall berücksichtigt werden, wenn sie ohne wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Revisionsbegründend sind zunächst wesentliche Veränderungen des Gesundheitszustandes. Aber auch bei gleich gebliebenem Gesundheitszustand fällt eine Rentenrevision in Betracht, wenn sich z.B. wegen Angewöhnung oder Anpassung an die gesundheitliche Behinderung die Arbeitsfähigkeit verbessert oder wenn sich überhaupt die erwerblichen Auswirkungen bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitsschaden erheblich verändert haben (BGE 120 V 131 E. 3b; RKUV 1989 Nr. U 64 S. 70 E. 1c; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3). Anlass zur Rentenrevision gibt somit jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung (oder gegebenenfalls eines damaligen Einspracheentscheides) mit demjenigen bei Erlass des die Revision betreffenden Einspracheentscheides (BGE 116 V 248 E. 1a, 109 V 265 E. 4a; RKUV 1989 Nr. U 65 S. 71 E. 1c, je mit Hinweisen). Unterlag eine Rentenverfügung schon früher einem Revisionsverfahren, gilt der Sachverhalt im Zeitpunkt der früheren Revisionsverfügung (und nicht der ursprünglichen Rentenverfügung) als Vergleichsbasis, wenn in der Revision nicht bloss die ursprüngliche Rentenverfügung bestätigt wurde. Andernfalls gilt der Sachverhalt der ursprünglichen Rentenverfügung als Vergleichsbasis (Rumo-Jungo in: Murer/Stauffer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Auflage, Art. 22 Abs. 1). Keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse bedeutet eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhaltes (Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., 2003, S. 254). Wenn die Versicherung feststellt, dass die ursprüngliche Gewährung einer Leistung falsch war, handelt es sich um einen Wiedererwägungs- und nicht um einen Revisionsgrund (Art. 53 ATSG).

Mit der am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen 5. IV-Revision wurden folgende Bestimmungen ins Gesetz aufgenommen: Kann eine rentenberechtigte Person neu ein Erwerbseinkommen erzielen oder ein bestehendes Erwerbseinkommen erhöhen, so wird die Rente nur dann im Sinne von Artikel 17 Absatz 1 ATSG revidiert, wenn die Einkommensverbesserung jährlich mehr als Fr. 1'500.- beträgt (Art. 31 Abs. 1 IVG). Für die Revision der Rente werden vom Betrag, der Fr. 1'500.- übersteigt, nur zwei Drittel berücksichtigt (Art. 31 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2011 gültigen Fassung).

d) Ausnahmsweise ist eine rückwirkende Herabsetzung der Leistung zulässig, wenn die versicherte Person ihre Meldepflicht verletzt hat (Art. 31 ATSG). Ferner sind nach Art. 25. Abs. 1 Satz 1 ATSG unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten.

4. a) Vorliegend bestreitet die Beschwerdeführerin die Berechnung des Validen- und Invalideneinkommens sowie eine Meldepflichtverletzung.

b) Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. Dezember 2005 in ihrem Beruf als kaufmännische Angestellte medizinisch theoretisch nur noch zu 50% arbeitsfähig ist. Die Beschwerdeführerin leidet unter einer schweren Gangbehinderung und ist nur im Rollstuhl mobil. Ihr Gesundheitszustand hat sich seit der Zusprache einer halben Invalidenrente kaum mehr verändert. Es wird lediglich eine zunehmende Störung der Feinmotorik der oberen Extremitäten erwähnt, die jedoch bis anhin keine neuen zusätzlichen Einschränkungen verursachte. Mithin kann von einem im hier massgebenden Zeitpunkt gleichgebliebenen Gesundheitszustand gesprochen werden, weshalb zu prüfen ist, ob eine Veränderung der erwerblichen Auswirkungen eingetreten ist.

c) aa) In Bezug auf das Valideneinkommen hat sich die Verwaltung auf die Angaben des Arbeitgebers im Bericht vom 29. Januar 2009 gestützt. Darin legte dieser dar, die Versicherte habe im 2008 einen Jahresverdienst von 27'300.-- (Fr. 25'200.-- zuzüglich Fr. 2'100.-- [13. Monatslohn]) bei 920 Stunden erhalten. Ihr wäre im Gesundheitsfall ein Betrag von Fr. 54'600.-- (2 x Fr. 27'300.--) bezahlt worden. Bei der Berechnung des Valideneinkommens für die Jahre 2009 und 2010 wurde dieses Salär indexiert und die Beträge von Fr. 55'753.-- und Fr. 56'210.-- herangezogen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin wurde bei diesen indexierten Valideneinkommen zwar nicht eine Gratifikation, jedoch jeweils ein 13. Monatslohn berücksichtigt. Denn der ursprünglich herangezogene Validenlohn von Fr. 27'300.--, der verdoppelt wurde, enthielt einen 13. Monatslohn von Fr. 2'100.--, welcher mithin im zu indexierenden Betrag von Fr. 54'600.-- eingeschlossen war. Dass demgegenüber neben einem 13. Monatslohn zusätzlich noch eine Gratifikation ausbezahlt worden wäre, entbehrt jeglicher Grundlage und wird auch zu Rech nicht behauptet.

Die Berücksichtigung der von der Verwaltung berechneten Valideneinkommen von Fr. 55'753.-- und Fr. 56'210.-- erweist sich jedoch aus anderen Gründen als unrichtig. Zum einen geht aufgrund der Akten hervor, dass die Versicherte ab 2009 ihren Lohn nicht mehr als Monatslohn ausbezahlt erhielt, sondern ihre Arbeit in Stunden

abgerechnet und so vergütet wurde. Dieser Tatsache wurde bei der Festlegung des Valideneinkommens keine Rechnung getragen. Unklar sind die Gründe für die modifizierte Lohnzahlung und ob die Versicherte auch im Gesundheitsfall im Stundenlohn entschädigt worden wäre. Eine entsprechende Nachfrage der IV-Stelle unterblieb. Andererseits wurde das Invalideneinkommen anhand des Stundenlohnes errechnet und in keiner Art und Weise begründet, weshalb unterschiedliche Berechnungsmethoden (Monatslohn beim Valideneinkommen - Stundenlohn beim Invalideneinkommen) angewendet wurden. Sodann legte der Arbeitgeber in seinem Formular vom 10. Juni 2011 zwar dar, eine Gratifikation von Fr. 2'500.-- wäre im Gesundheitsfall ausbezahlt worden, es fehlt jedoch eine Begründung, weshalb diese Gratifikation bei einer Vollzeitbeschäftigung lediglich Fr. 2'500.-- betragen hätte, wogegen vorgängig jeweils ein voller dreizehnter Monatslohn bzw. eine Gratifikation von Fr. 4'000.-- ausbezahlt worden war. Eine wirtschaftliche Abklärung wird auch in dieser Hinsicht Klarheit bringen müssen. Weiter ergibt sich bei der Berücksichtigung des aufindexierten Valideneinkommens von Fr. 55'753.-- für das Jahr 2009 lediglich ein Stundenlohn von Fr. 24.74 (Fr. 55'753.-- abzüglich indexierter 13. Monatslohn von Fr. 4'288.60 [Fr. 2'100.-- x 2 x 102.11 / 100] = Fr. 51'464.35 bzw. Fr. 989.69 [Fr. 51'464.35 / 52] pro Woche bzw. Fr. 24.74 [Fr. 989.69 / 40] pro Stunde), wogegen der Arbeitgeber in seinem Bericht vom 10. Juni 2011 darlegte, im Gesundheitsfall wäre ein Stundenlohn von Fr. 25.60 bezahlt worden. Mithin erweist sich entgegen den Darlegungen der Beschwerdegegnerin die Berechnung des Valideneinkommens anhand der Angaben des Arbeitgebers vom 29. Januar 2009 als unrichtig und keineswegs als vorteilhafter. Es kann auch nicht auf einen Stundenlohn von Fr. 25.60 abgestellt werden, ohne vorgängig abgeklärt zu haben, ob die Versicherte im Gesundheitsfall überhaupt im Stundenlohn entschädigt worden wäre.

Nach dem Gesagten sind die Akten in Bezug auf das Valideneinkommen unvollständig sind, weshalb die Vorinstanz zur richtigen Feststellung des Sachverhaltes weitere Abklärungen treffen muss. Die Angelegenheit ist daher an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie beim Arbeitgeber abklärt, ob die Versicherte im Gesundheitsfall auch im Stundenlohn gearbeitet hätte, ob und weshalb bei vollem Arbeitspensum ebenfalls lediglich eine Gratifikation von Fr. 2'500.-- ausbezahlt worden wäre bzw. ob diese vertraglich zugesichert oder von Geschäftsgang und Arbeitsleistung der Versicherten abhängig war. Die Rückweisung erweist sich, wie nachfolgend dargelegt wird, auch noch aus anderem Grund als unumgänglich.

bb) Aufgrund des hinterlegten Arbeitgeberberichtes vom 29. Januar 2009 geht hervor, dass die Versicherte von 2006 bis 2008 920 Stunden im Betrieb leistete. Dies entsprach jedoch nicht einem Halbtagespensum (52 Wochen à 40 Std. / 2 = 1'040 Std. = 44.23%). Demgegenüber erbrachte die Versicherte im Jahr 2009 1'172 Std. bzw. im Jahr 2010 1158 und im Jahr 2011 bis Mai 484 Std., was einem Pensum von 56.3% (100% / 2'080 Std. [52 Wochen à 40 Std.] x 1'172 Std.) bzw. von 55.6% oder 55.8% entsprach. Gemäss Darlegungen der Versicherten war sie als Teilzeiterwerbende verpflichtet, Überstunden zu leisten, die sie auch als Vollerwerbstätige hätte erbringen müssen. Auch diesbezüglich liegen keine Angaben des Arbeitgebers vor. Es fehlt insbesondere ein Arbeitsvertrag oder Angaben dazu, inwiefern Überstunden von wem

zu leisten waren, ab wann diese erstmals erbracht wurden, weshalb diese notwendig oder branchenüblich angefallen waren und ob diese auch im Gesundheitsfall und in welchem Umfang hätten geleistet werden müssen. Denn Überstunden sind dann zu berücksichtigen, wenn die Beschwerdeführerin diese auch bei einer Vollzeitanstellung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hätte leisten müssen (Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage. Art. 16 RN 13; AHI 2002 S. 155; Bundesgerichtsurteil 9C_298/2011 E. 2.2.1), worüber die Arbeitgeberberichte sich ebenfalls ausschweigen. Mithin drängt sich auch in dieser Hinsicht eine wirtschaftliche Abklärung auf.

cc) Auch hinsichtlich eines Karriereaufstiegs fehlen jegliche Angaben. So ist unklar, wie gross der Betrieb ist und ob die Versicherte diesbezüglich im Betrieb überhaupt Möglichkeiten gehabt hätte. Wenn auch grundsätzlich anzunehmen ist, dass die Versicherte nur in reduziertem Mass mit einem Karriereaufstieg rechnen konnte, drängen sich doch auch in dieser Hinsicht zur Vervollständigung der Akten Abklärungen auf. Immerhin steht fest, dass die Versicherte in früheren Jahren gelegentlich Lohnaufbesserungen erhalten hatte, was bei der Berechnung des Valideneinkommens ebenfalls unberücksichtigt blieb.

c) Unklarheiten bestehen schliesslich hinsichtlich des Invalideneinkommens und der Gewinnungskosten. Entgegen der Annahme der IV-Stelle kann nämlich aufgrund des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin in den Jahren 2009 bis 2011 durch das Leisten von Überstunden das ihr ärztlich attestierte Pensum von 50% übertritt, nicht ohne Weiteres abgeleitet werden, es sei ihr grundsätzlich möglich und zumutbar, mehr als 50% zu arbeiten. Es steht nicht fest, dass die Beschwerdeführerin die Überstunden aus eigenem Antrieb erbrachte oder diese vorgesehen gewesen waren. Es ist durchaus möglich, dass die Beschwerdeführerin gezwungen war, die anfallende Arbeit allein zu erledigen, wollte sie ihre Stelle nicht verlieren oder aufgeben, oder sie gar Massnahmen getroffen hatte, um dem Arbeitgeber verständlich zu machen, dass das Arbeitspensum reduziert werden müsse. Schliesslich ist unklar, ob die Beschwerdeführerin durch das Leisten der Überstunden gesundheitsbedingt an ihre Grenzen stieg und sie mit dem erhöhten Pensum überfordert war. Auch diesbezüglich wären nähere Abklärungen, eventuell unter Beizug eines Arztberichtes, notwendig gewesen.

d) Weiter macht die Beschwerdeführerin geltend, es seien beim Invalideneinkommen invaliditätsbedingte Gestehungskosten in Form von Aufwand für die Haushaltführung bzw. Beizug einer Haushaltshilfe in Abzug zu bringen. Nach der Rechtsprechung fallen unter die Gestehungskosten nur Auslagen, die zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit tatsächlich notwendig sind und sich daraus unmittelbar ergeben; ein nur mittelbarer Zusammenhang genügt nicht. Üblicherweise gehören dazu in erster Linie Kosten für eine Heilbehandlung, den Transport zum Arbeitsort oder ausserordentliche Mehrkosten für die Lebenshaltung wegen eines invaliditätsbedingten Wechsels des Arbeitsortes (Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in Murer/Stauffer, Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2010, S. 319 ff.). In diesem Sinne kann es nicht sein, die Aufwendungen für die Haushaltführung durch Dritte oder die Familie zu den Gestehungskosten zu zählen. Im Übrigen kann

diesbezüglich auf die Ausführungen der IV-Stelle verwiesen und ergänzt werden, dass ein allfälliges reduziertes Leistungsvermögen im erwerblichen Bereich infolge der Beanspruchung im Haushalt lediglich für den Fall berücksichtigt werden könnte, dass Betreuungspflichten (gegenüber Kindern, pflegebedürftigen Angehörigen etc.) vorhanden sind (vgl. dazu BGE 134 V 9 E. 7.3.4).

Bei den von der Beschwerdeführerin angeführten Kosten für Massagen handelt es sich ebenfalls nicht um abzugsfähige Gestehungskosten. Diese Behandlungen dienen zweifelsfrei primär der Behandlung der Krankheit und nur sekundär der Erhaltung und Steigerung der Arbeitsfähigkeit. Im Übrigen fehlt ein ärztliches Attest.

Stellt sich noch die Frage, ob die Gestehungskosten in Bezug auf den Arbeitsweg vom Invalideneinkommen abzuziehen sind. Wie die IV-Stelle richtig ausführt, hätte die Versicherte auch im Gesundheitsfall den Arbeitsweg (D_____ - E_____) absolvieren müssen und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Fahrzeug erstanden, das darüber hinaus auch für private Zwecke benutzt worden wäre. Die Kosten der Motorfahrzeugversicherung, die Verkehrssteuer, für Reifen sowie Reparatur- und Servicekosten wären deshalb in jedem Fall angefallen und wurden daher zu Recht von der IV-Stelle nicht berücksichtigt. Insoweit sich die Versicherte auf das Urteil des Bundesgerichtes U 107/03 vom 6. Januar 2004 beruft, in welchem ein Aufwand von 60 Rappen pro Kilometer herangezogen wurde, trifft es - wie die IV-Stelle darlegte - zu, dass in jenem Fall die Kosten erfasst worden waren, die dem Versicherten im Gesundheitsfall angefallen wären. Beizupflichten ist der Vorinstanz auch, dass bei Berücksichtigung des Arbeitsweges mit dem Fahrzeug maximal Gestehungskosten von Fr. 1'071.-- berücksichtigt werden könnten. In diesem Zusammenhang verweist das Gericht auf die Ausführungen der Vorinstanz.

Nach dem Gesagten sind daher invaliditätsbedingte Gestehungskosten höchstens im Umfang von Fr. 1'071.-- in Abzug zu bringen.

e) Was schliesslich die Meldepflichtverletzung betrifft, geht aufgrund der Akten hervor, dass die Versicherte in den Jahren 2009 und 2010 ein Pensum von 56.3% und 55.6% erbrachte. Dabei wich die wöchentliche Arbeitszeit von der bisherigen nur wenig ab (ca. 2 ½ Std. zusätzlich), so dass nicht ausgeschlossen werden kann, dass sie für eine gewisse Zeit davon ausgehen durfte, sie könne die geleisteten Überstunden bei Gelegenheit durch Freizeit kompensieren. Da jedoch die gesamten Umstände hinsichtlich der geleisteten Überstunden, deren Beginn und voraussichtlichen Dauer, unklar sind, erweist sich die Verfügung auch in diesem Punkt als unvollständig, weshalb die Beschwerdegegnerin nach Durchführung der zusätzlichen Abklärungen über eine allfällige Meldepflichtverletzung neu zu befinden hat.

f) Die Beschwerde ist demnach in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne ihrer Erwägungen, erneut verfügt.

5. a) Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin, die sich durch einen Rechtsanwalt vertreten liess, Anspruch auf eine Parteientschädigung. Gemäss Art. 40 des Gesetzes betreffend den Tarif der Kosten und Entschädigungen vor Gerichts- und Verwaltungsbehörden (GTar) beträgt das Pauschalhonorar zwischen Fr. 500.-- und Fr. 10'000.--. Hinzu kommen die berechtigten Auslagen (Art. 3 GTar). Im vorliegenden Fall setzt das Gericht unter Würdigung der Wichtigkeit und der Schwierigkeit der Streitsache, des Umfangs der Arbeitsleistung, des nützlichen Zeitaufwandes, sowie des Ausgangs des Prozesses das Honorar auf Fr. 1'200.-- zuzüglich Auslagenentschädigung von Fr. 100.-- fest (Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss Art. 26 Abs. 2 GTar versteht sich die Entschädigung inklusive Mehrwertsteuer.

b) Das Verfahren vor dem Kantonsgericht ist in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Rechtsprechungsgemäss hat die vorliegend in ihrem Vermögensinteresse handelnde und im Verfahren unterlegene IV-Stelle die Gerichtskosten zu tragen (Art. 89 Abs. 1 VVRG; vgl. dazu Bundesgerichtsurteile 9C_313/2007 vom 8. Januar 2008 E. 7, 8C_102/2007 vom 25. Oktober 2007 E. 4, 8C_67/2007 vom 25. September 2007 E. 6 und 9C_101/2007 vom 12. Juni 2007 E. 4). Die Gebühr wird aufgrund des Verfahrensaufwands (reiner Urkundenprozess) auf Fr. 500.-- festgesetzt. Auslagen sind der Beschwerdeinstanz keine entstanden. Der obsiegenden Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.-- zurückerstattet.

Demnach wird beschlossen und erkannt

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen und die Sache im Sinne der Erwägungen an die Kantonale IV-Stelle zurückgewiesen.
2. Die Kantonale IV-Stelle Wallis bezahlt X_____ Fr. 1'300.-- als Parteientschädigung.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Kantonalen IV-Stelle auferlegt.

Sitten, 13. August 2012