



**Fall-Nr.:** IV 2006/174  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.05.2020  
**Entscheiddatum:** 09.07.2007

### **Entscheid Versicherungsgericht, 09.07.2007**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG: Erhebliche Änderung der Invaliditätsgrads als Voraussetzung für die Revision der Invalidenrente. Revidierbarkeit der Rente bei wesentlicher Veränderung des Gesundheitszustands. I.c. stellt die unterschiedliche medizinische Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands keine revisionsbegründende Änderung dar (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Juli 2007, IV 2006/174).**

Versicherungsrichterinnen Marie-Theres Rüegg Haltinner (Vorsitz), Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Miriam Lendfers

Entscheid vom 9. Juli 2007

In Sachen

I.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Karl Gehler, LL.M., Hanfländerstrasse 67,  
Postfach 1539, 8640 Rapperswil SG,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rentenrevision

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) I.\_\_\_\_, Jahrgang 1970, meldete sich im Januar 2003 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an. Ihr Hausarzt, der Allgemeinmediziner Dr. med. A.\_\_\_\_, diagnostizierte im Arztbericht vom 10. März 2003 ein Quadrantensyndrom links, eine depressive Entwicklung, Asthenie und Eisenmangel. Der Gesundheitszustand sei stationär. Die bisherige Tätigkeit in der Reinigung von Reisebussen sei nicht mehr zumutbar. Adaptierte Tätigkeiten wie leichte Hausarbeit oder Überwachung seien etwa zwei Stunden täglich möglich (IV-act. 9-1 bis 9-4). Bereits am 18. Juni 2002 hatte Dr. A.\_\_\_\_ die Patientin an die Rheumapoliklinik des Universitätsspitals überwiesen, unter anderem mit der Bitte um Stellungnahme zur Erwerbsfähigkeit (IV-act. 9-16). Diese hatte am 23. August 2002 die Diagnose des linksseitigen myofaszialen Schmerzsyndroms mit Beteiligung des Schultergürtels, Nackens sowie des hinteren und vorderen Thoraxbereichs gestellt sowie den Verdacht auf eine länger anhaltende depressive Episode geäussert. Die von Dr. A.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsfähigkeit für eine leichte Tätigkeit während zwei Stunden täglich hielten die Ärzte für vertretbar (IV-act. 9-5 ff.).

b) Die IV-Stelle gab bei Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, eine bidisziplinäre Begutachtung in Auftrag. Die Ärzte diagnostizierten ein Halbseitensyndrom links seit 1999 und eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom. Sie kamen im Gutachten vom 13. Mai 2003 zum Schluss, dass die Versicherte aus gesamtmedizinischer Sicht aufgrund der psychischen Situation nicht arbeitsfähig sei und empfahlen eine interdisziplinäre Reevaluation in einem Jahr (IV-act. 15). Eine von der IV-Stelle veranlasste Abklärung im Haushalt ergab bei einer Klassifizierung der Versicherten als Erwerbstätige zu 66% und als Hausfrau zu 34% eine Einschränkung im Haushalt von 47%, was einem IV-Grad von 16% entsprach. Bei voller Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsbereich ergab sich ein gesamter IV-Grad von 82%



(IV-act. 23). Mit Verfügung vom 27. November 2003 sprach die IV-Stelle der Versicherten eine ganze IV-Rente ab 1. September 2002 zu (IV-act. 25 und 33).

c) Ende August 2004 leitete die IV-Stelle ein Rentenrevisionsverfahren ein. Die Versicherte gab in einem undatierten, bei der IV-Stelle am 10. September 2004 eingegangenen Fragebogen an, der Gesundheitszustand habe sich verschlimmert, sie habe mehr Schmerzen (IV-act. 36). Dr. A.\_\_\_\_ bescheinigte im Verlaufsbericht vom 16. Oktober 2004 bei unveränderter Diagnose einen stationären Gesundheitszustand. Erwerbstätigkeit sei nicht in nennenswertem Ausmass möglich, allenfalls kämen leichte Putzarbeiten von zwei bis drei Stunden pro Woche in Frage. Es sei kaum eine Besserung zu erwarten, die Prognose sei schlecht (IV-act. 39). Nach Rückfrage beim IV-internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) gab die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung bei der medizinischen Abklärungsstelle MEDAS in Auftrag. Dieses diagnostizierte im Gutachten vom 16. September 2005 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), eine leichte depressive Episode, chronifiziert und pharmakologisch nicht therapiert (ICD-10 F32.0/1), ein chronifiziertes Quadrantenschmerzsyndrom kranial links unklarer Äthiologie (ICD-10 M89.0) mit funktioneller Einarmigkeit. Jegliche körperlich leichten bis mittelschweren, überwiegend rechts einarmig auszuübende Tätigkeiten seien medizinisch-theoretisch ganztags zumutbar mit einer Leistungseinbusse von maximal 20%. Im Haushalt betrage die Einschränkung maximal ein Drittel (IV-act. 47). Gestützt auf diese Angaben verfügte die IV-Stelle am 22. November 2005 bei einem IV-Grad von 11% die Einstellung der Rente (IV-act. 52).

d) Mit Einsprache vom 1. Dezember 2005 setzte sich die Versicherte gegen diese Verfügung zur Wehr (IV-act. 54). Am 14. Dezember 2005 beantragte Rechtsanwalt Dr. iur. Karl Gehler, LL.M., in Vertretung der Versicherten die Aufhebung der Verfügung und die weitere Ausrichtung einer ganzen Rente auf der Basis eines IV-Grads von 82% (IV-act. 58). In der Einsprachebegründung vom 27. Januar 2006 kritisierte Dr. Gehler die Qualifizierung und Quantifizierung der Arbeitsfähigkeit im MEDAS-Gutachten und focht die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit im Haushalt sowie die Berechnung des IV-Grads an (IV-act. 63). Am 7. März 2006 fragte die IV-Stelle beim MEDAS an, wie sich die funktionelle Einarmigkeit auf eine adaptierte Tätigkeit und die daraus resultierende Arbeitsfähigkeit auswirke und bat um Stellungnahme zur aktuellen Medikation (IV-act.



65). Der Internist Dr. med. E.\_\_\_\_ vom MEDAS teilte mit Schreiben vom 2. Mai 2006 mit, es sei grundsätzlich nicht seine Aufgabe als Begutachter zu beurteilen, ob es eine derartige einarmige Tätigkeit gebe oder nicht, führte aber dennoch seine Auffassung aus, es gebe eine solche Tätigkeit "selbstverständlich". Zur Frage nach den Medikamenten hielt er fest, diese stünden nicht in direktem Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 69). Dazu nahm der Rechtsanwalt der Versicherten am 10. Juli 2006 Stellung und verlangte eine Oberbegutachtung.

e) Mit Einspracheentscheid vom 16. August 2006 wies der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen in Vertretung der IV-Stelle die Einsprache ab und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung (act. G 1.1). Aufgrund der medizinischen Aktenlage sei davon auszugehen, dass sich die psychische Situation der Einsprecherin seit der Zusprechung der ganzen Rente wesentlich gebessert habe. Gemäss MEDAS-Gutachten liege noch eine leichte depressive Episode vor, während Dr. B.\_\_\_\_ eine mittelschwere depressive Episode festgestellt habe. Die schlüssige MEDAS-Beurteilung stehe im Einklang mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung, wonach es sich bei einer mittelgradigen depressiven Episode definitionsgemäss um ein vorübergehendes Leiden handle. Auf das MEDAS-Gutachten könne abgestellt werden. Ein erfahrener Mitarbeiter des Eingliederungsteams der IV habe dargelegt, es könne davon ausgegangen werden, dass bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage für funktionell Einarmige Stellen vorhanden seien. Denkbar seien Stellen in der Automatisierung von verschiedenen Produktionsstätten. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 32'062.- und einem Invalideneinkommen von Fr. 24'046.- betrage der IV-Grad 29.3%, was bei der Gewichtung im Erwerb von 66% einem IV-Grad von 19.3% entspreche. Betreffend Einschränkung im Haushalt könne offen bleiben, ob diese sich auf 30% oder auf – wie ursprünglich angenommen – 47% belaufe, da der Gesamtinvaliditätsgrad in jedem Fall unter 40% zu liegen komme.

B.- a) Gegen diesen Entscheid richtet sich die Beschwerde des Rechtsvertreters der Versicherten vom 15. September 2006 (act. G 1). Er beantragt die Aufhebung des Einspracheentscheids, die Ausrichtung einer ganzen Rente basierend auf einem IV-Grad von 82%, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Das MEDAS-Gutachten sei zu einem völlig nicht nachvollziehbaren Schluss gekommen. Es sei voreingenommen.



Die Gutachter hätten der Beschwerdeführerin offensichtlich überhaupt keinen Glauben geschenkt und ihre Beurteilung vom Ziel her abgegeben. Dieses Ziel sei gewesen zu verhindern, dass die Beschwerdeführerin als einarmige Person gelte, obwohl aus medizinischer Sicht eine funktionelle Einarmigkeit habe festgestellt werden müssen. Der Rechtsvertreter wehrt sich gegen den Hinweis im MEDAS-Gutachten auf einen angeblichen sekundären Krankheitsgewinn, der die Beschwerdeführerin in die Nähe einer Betrügerin rücke, die ihre Beschwerden nur vortäusche, um die Rente einzustreichen. Auch für die im Gutachten erwähnte "aggravatorische Komponente" bestünden keine konkreten Anhaltspunkte. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten sei vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin als funktionell Einarmige angesehen werden müsse, unsinnig, unverständlich und zynisch. Die im Gutachten vorgenommene Ungleichbehandlung eines tatsächlich Einarmigen und der Beschwerdeführerin sei nicht gerechtfertigt. Weiter bemängelt der Rechtsvertreter die Einschätzung der Gutachter, die Einschränkung im Haushalt betrage höchstens 30%. Wer nur einen Arm verwenden könne, sei im Haushalt fast gänzlich arbeitsunfähig. Die Beschwerdegegnerin habe die Einschränkungen im Haushalt nicht neu abgeklärt. Falls tatsächlich eine Rentenrevision durchgeführt werden solle, so sei sie zu verpflichten, die Einschränkungen im Haushalt nochmals separat abzuklären. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin bestreitet grundsätzlich die Einschätzung der Beschwerdegegnerin, dass sich die Situation der Beschwerdeführerin gebessert habe. Die Einnahme von Antidepressiva habe die Beschwerdeführerin auf Anraten von Dr. A. \_\_\_ vorübergehend unterbrochen, weil diese keinen Erfolg gebracht habe. Die verbleibende Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als funktionell Einarmige könne auch bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage nicht verwertet werden. Die Ausführung der Beschwerdegegnerin, ein erfahrener Mitarbeiter des Eingliederungsteams habe behauptet, es gäbe für funktionell einarmige psychisch angeschlagene Versicherte Arbeitsstellen, werde durch nichts belegt und sei eine reine Parteibehauptung. Im Übrigen wird die Bemessung des Invalideneinkommens bestritten. Auf weitere Ausführungen wird, sofern entscheidungswesentlich, im Rahmen der Erwägungen eingegangen.

b) Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Schreiben vom 27. September 2006 die Abweisung der Beschwerde, verweist zur Begründung auf die Erwägungen im Einspracheentscheid und verzichtet im Übrigen auf eine Beschwerdeantwort (act. G 3).



II.

1.- Vorliegend ist streitig, ob die Voraussetzungen für die Durchführung einer Revision der rechtskräftig zugesprochenen IV-Rente der Beschwerdeführerin gegeben sind. Sollte die Beschwerdegegnerin die Revision berechtigterweise vorgenommen haben, so ist die konkrete Durchführung – insbesondere der Beweiswert des MEDAS-Gutachtens und die Berechnung des Invalideneinkommens – zu prüfen.

2.- a) Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der auch unter dem ATSG massgeblichen Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 Erw. 2b). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108), mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 Erw. 2) bzw. des Einspracheentscheids (vgl. Entscheid I 817/05 des Bundesgerichtes vom 5. Februar 2007).

b) Gestützt auf die bidisziplinäre Begutachtung durch Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ im Mai 2003 und die Haushaltabklärung vom 18. Januar 2003 wurde der Beschwerdeführerin am 27. November 2003 eine ganze IV-Rente bei einem IV-Grad von 82%



zugesprochen. Geprüft werden muss nun, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in der Zeit vom 27. November 2003 bis zur revisionsweisen Renteneinstellung am 22. November 2005 wesentlich verändert hat.

3.- a) Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ gelangten in ihrer rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchung vom Mai 2003 in Kenntnis der Vorakten zur Auffassung, die Beschwerdeführerin sei aus gesamtmedizinischer Sicht nicht arbeitsfähig. Aus medizinisch-rheumatologischer Sicht sei sie im Prinzip voll arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht bestehe zurzeit eine zirka mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom. Die durchaus glaubhaft dargestellte körperliche Symptomatik werde durch die Depression in signifikanter Weise mitgeprägt und unterhalten. Zum aktuellen Zeitpunkt sei die Beschwerdeführerin deshalb nicht arbeitsfähig. Inwiefern eine Arbeitsfähigkeit mit einer adäquaten Therapie wiederhergestellt werden könne, bleibe fraglich. Immerhin sollte bei der noch jungen Versicherten die Depression einigermassen effizient und erfolgreich behandelt werden können, wobei in etwa einem Jahr eine interdisziplinäre Reevaluation sinnvoll erscheine. Gemäss den Ausführungen des Psychiaters Dr. B.\_\_\_\_ ist anzunehmen, dass das kurzzeitige Zusammentreffen von Heirat, Immigration in die Schweiz und Geburt des ersten Sohnes eine nicht zu unterschätzende psychische Hypothek für die Beschwerdeführerin gewesen sei. Nach zwei Jahren habe sie ihre berufliche Tätigkeit wieder aufgenommen und sei in der Folge der Dreierbelastung Familie, Mutter und Berufstätigkeit ausgesetzt gewesen. Die vielen Arztbesuche und fachärztlichen Abklärungen sowie die Persistenz der Symptomatik hätten die Versicherte fast verzweifeln lassen. Sie sei in zunehmender Weise hoffnungslos geworden, habe den Glauben in die kurative Medizin verloren und habe täglich mit verminderter Grundstimmung funktionieren müssen. Durch die chronisch zu werdenden Ein- und Durchschlafstörungen sei sie tagsüber müde und der Erschöpfung nahe gewesen (IV-act. 15).

b) Die MEDAS-Begutachtung fand am 24. August 2005 statt. Der Teilgutachter Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin FMH, bescheinigte für körperlich leichte Tätigkeiten ohne Gebrauch des linken Armes keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Er empfahl aber angesichts der diagnostisch unklaren und therapeutisch unbefriedigenden Situation eine Untersuchung an einem multidisziplinären Schmerzzentrum mit dem Ziel einer grösseren diagnostischen



Sicherheit sowie einer Evaluation der möglichen Therapiemassnahmen aus schmerztherapeutischer Sicht. Der Teilgutachter Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte neben einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine leichte depressive Episode, chronifiziert, sowie funktionelle Einarmigkeit. Inwieweit die Beschwerdeführerin die Schulter tatsächlich nicht bewegen könne, müsse aus somatischer Sicht beurteilt werden. Sie leide sicherlich an einer leichten bis allenfalls mittelgradigen Depressivität. Bei mittelgradiger depressiver Episode gelte, dass der Patient nur mit erheblichen Schwierigkeiten soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten fortsetzen könne. Die Beschwerdeführerin könne ihre sozialen, häuslichen und beruflichen Aktivitäten hauptsächlich aufgrund ihrer Schmerzen nicht mehr so ausüben, wie sie dies wolle, die Depression stehe dabei eher im Hintergrund. Der Gutachter kommt deshalb zum Schluss, bei der Beschwerdeführerin liege eine leichte Episode vor. Offenbar sei es seit der Exploration durch Dr. B.\_\_\_\_ zu einer Verbesserung der Situation gekommen, beachte man noch die Tatsache, dass die Explorandin seit zirka zwei Monaten kein Antidepressivum mehr einnehme. Weiter unten auf der selben Seite des Gutachtens führte Dr. G.\_\_\_\_ hingegen aus, die psychopharmakologische Behandlung sei über längere Zeit durchgeführt, dann offensichtlich wegen fehlender Wirkung abgebrochen worden (IV-act. 47 S. 16).

c) Die entscheidende Frage, ob seit der Begutachtung durch Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ eine Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten ist, vermag das MEDAS-Gutachten nicht überzeugend zu bejahen. Dr. G.\_\_\_\_ äusserte Unsicherheit, ob die Beschwerdeführerin nun eine leichte oder doch mittelgradige depressive Episode aufweise. Seine explizite Schlussfolgerung, es liege wohl eine leichte Depression vor, weil die Beschwerdeführerin ihre Aktivitäten hauptsächlich aufgrund ihrer Schmerzen und nicht aufgrund der Depression nicht mehr ausüben könne, ist nicht überzeugend. Die Schmerzen und die Depression haben Wechselwirkungen. Die Beschwerdeführerin ist offenbar in einem für die Diagnosestellung einer mittelgradigen depressiven Episode ausreichenden Ausmass eingeschränkt. Es überzeugt nicht, eine solche Diagnose einzig unter dem Hinweis auszuschliessen, die Schmerzen allein würden die (für eine mittelgradige depressive Episode bezeichnenden) Einschränkungen in den Aktivitäten bereits erklären. Dr. G.\_\_\_\_ schliesst einerseits aus der (vorübergehenden) Absetzung der Psychopharmaka auf eine Verbesserung des psychischen Zustands der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung durch Dr. B.\_\_\_\_. Andererseits begründet er



die Absetzung der Antidepressiva selbst damit, dass sie "offensichtlich wegen fehlender Wirkung" geschehen sei. Auch dies ist widersprüchlich, lässt eine fehlende Wirkung der Medikamente doch gerade nicht auf eine Verbesserung des Gesundheitszustands schliessen. Jedenfalls lassen sich aus den Akten keine Indizien dafür finden, dass die von der Rechtsprechung als Voraussetzung für die Rentenrevision geforderte wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands seit der ehemaligen Rentengutsprache vom November 2003 eingetreten wäre. Die Einschätzung des MEDAS-Gutachtens erscheint vor diesem Hintergrund als eine verglichen mit dem Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ andere Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts. Ein weiteres Indiz gegen eine wesentliche Veränderung des Sachverhalts ist, dass Dr. A.\_\_\_\_ im Verlaufsbericht vom 13. November 2004 einen seit März 2003 stationären Gesundheitszustand ohne Änderung der Diagnose bescheinigte. Er hielt fest, am Krankheitsbild habe sich nichts geändert, die Therapie sei symptomatisch (IV-act. 39).

d) Das Gesamtgutachten des MEDAS schliesst mit der Feststellung, entweder beginne die Beschwerdeführerin ihren linken Arm wieder zu bewegen, wodurch gar keine Massnahmen mehr notwendig wären, oder sie bewege diesen Arm nicht mehr, woran auch RehMEDASlitationsmassnahmen nichts ändern könnten (IV-act. 47 S. 21). Diese Bemerkung stempelt die Beschwerdeführerin zur Simulantin, was sich durch die vorhandenen Akten nicht stützen lässt. Der Gesamtgutachter Dr. E.\_\_\_\_ widerspricht damit auch den Einschätzungen der Teilgutachter, die eine Untersuchung an einem multidisziplinären Schmerzzentrum bzw. eine verhaltenstherapeutische Behandlung als indiziert betrachteten. Auch die Bemerkung von Dr. E.\_\_\_\_, es könne nicht sein, dass eine tatsächlich einarmige versicherte Person mit der Beschwerdeführerin gleichgesetzt werde, ist vor dem Hintergrund, dass im Gutachten eine funktionelle Einarmigkeit bestätigt wurde, nicht nachvollziehbar. An der Beweistauglichkeit des MEDAS-Gutachtens und insbesondere an der Unvoreingenommenheit bestünden somit ohnehin Zweifel.

4.- a) Die Beschwerdegegnerin geht unter Hinweis auf die Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ von einer Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin aus und hält fest, diese Beurteilung stehe im Einklang mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung, wonach es sich bei einer mittelgradigen depressiven Episode



definitionsgemäss um ein vorübergehendes Leiden handle. Der von der Beschwerdegegnerin zitierte Bundesgerichtsentscheid hält jedoch lediglich fest, dass bei länger dauernden Störungen die Diagnose der depressiven Episode geändert werden muss in rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33) oder in anhaltende affektive Störung (ICD-10 F34; vgl. neben EVGE I 152/05 vom 23. Mai 2006, Erw. 3.3 auch DILLING/ MAMBOUR/ SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V(F): Klinisch diagnostische Leitlinien, 5. Aufl., Bern 2005, S. 142 ff.). Wie erläutert, konnte Dr. G.\_\_\_\_ die von ihm erwähnte Verbesserung des Gesundheitszustands nicht überzeugend begründen; vielmehr stellte er selbst sie mit dem Hinweis, die Psychopharmaka hätten offensichtlich nichts gebracht, gleich wieder in Frage. Unabhängig von der Diagnose ist vorliegend einzig entscheidend, ob seit November 2003 eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingetreten ist. Da hierfür Anzeichen fehlen, kann die konkrete Diagnosestellung der MEDAS-Gutachter nicht von entscheidender Bedeutung sein.

b) Wie das Bundesgericht anerkennt, kann die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte *lege artis* vorgegangen ist (EVGE I 783/05 vom 18. April 2006, Erw. 2.2 mit Hinweis auf die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: SAeZ 2004 S. 1050 f.). Die MEDAS-Begutachtung ist aktueller als diejenige von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_. Es ist nicht ausgeschlossen, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung gemäss MEDAS-Begutachtung trotz der angedeuteten Mängel im Gutachten eher zutrifft als diejenige von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_. Da es sich dabei jedoch lediglich um eine unterschiedliche Würdigung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts handelt, ist eine Rentenrevision nicht zulässig.

c) Ob die Voraussetzungen für das Zurückkommen auf die Rentenzusprache im Rahmen der Wiedererwägung gegeben sind, ist im vorliegenden Verfahren nicht zu beurteilen. Dies erscheint jedoch am Rande bemerkt aufgrund des Erfordernisses der zweifellosen Unrichtigkeit der früheren Arbeitsfähigkeitsschätzung als eher unwahrscheinlich.



5.- a) Aufgrund der obenstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 16. August 2006 gutzuheissen. Da die Revision nicht gerechtfertigt war, hat die Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 82% weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente.

b) Gemäss den Schlussbestimmungen des IVG zur Änderung vom 16. Dezember 2005, in Kraft seit 1. Juli 2006, gilt für die am 1. Juli 2006 bei der IV hängigen Einsprachen das bisherige Recht (lit. b der Schlussbestimmungen). Somit gelangt Art. 69 Abs. 1 bis IVG zur Kostenpflicht von Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen im kantonalen Gerichtsverfahren nicht zur Anwendung. Gerichtskosten sind demnach keine zu erheben.

c) Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin 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/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 16. August 2006 aufgehoben.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.- zu bezahlen.