



**Fall-Nr.:** IV 2010/224  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 26.06.2020  
**Entscheiddatum:** 06.07.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 06.07.2011**

**Art. 53 Abs. 2 ATSG. Dass die Beschwerdegegnerin bei der ursprünglichen, rentenzusprechenden Verfügung auf das Ergebnis des damals eingeholten medizinischen Gutachtens abgestellt hat, war nicht zweifellos unrichtig. Die Aktenlage war zumindest nicht offenkundig unvollständig oder unklar. Eine Wiedererwägung ist ausgeschlossen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Juli 2011, IV 2010/224).**

Entscheid Versicherungsgericht, 06.07.2011

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 6. Juli 2011

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Eliano Mussato, Bellevuestrasse 1b, Postfach, 9401 Rorschach,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



## St.Galler Gerichte

betreffend

Rente (Wiedererwägung)

Sachverhalt:

A.

A.a Die [...] geborene A.\_\_\_\_ meldete sich am 6./13. November 2000 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich eine Rente. Sie sei 1990 in die Schweiz gekommen und hier ab 1995 als Produktionsmitarbeiterin tätig gewesen. Seit März 1997 leide sie an chronischen Rückenschmerzen.

A.b Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, gab in seinem IV-Arztbericht vom 22. November 2000 (act. 7) unter Beilage verschiedener Berichte der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen an, es lägen eine unklare Lumboischialgie bds. und rezidivierende Schmerzen im ISG-Bereich bds. vor. Die Versicherte sei vom 4. März bis 4. Mai 1997 zu 100 % und anschliessend bis 21. Mai 1997 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Vom 9. Februar bis 8. März 1998 habe erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vorgelegen. Vom 3. bis 28. November 1999 sei wiederum eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % aufgetreten mit anschliessender Arbeitsunfähigkeit von 50 % bis 10. Dezember 1999. Seither sei die Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig. Sie könne auch nicht in eine andere Tätigkeit vermittelt werden.

A.c Die Arbeitgeberin bescheinigte am 23. November 2000 (act. 8), die Versicherte sei vom 1. Februar 1995 bis 30. Juni 2000 als Betriebsangestellte beschäftigt gewesen. Ihr letzter effektiver Arbeitstag sei der 2. November 1999 gewesen. Ihr Lohn habe seit dem 1. Januar 2000 Fr. 2'934.-- pro Monat bzw. Fr. 37'871.-- pro Jahr ausgemacht.

A.d Der Fachbereich Rheumatologie und Rehabilitation des Departements Innere Medizin am Kantonsspital St. Gallen teilte im Arztbericht vom 24. April 2001 (act. 11) mit, es bestehe bei der Versicherten eine leichtgradige bilaterale SIG-Arthritis (rechts > links), HLA-B27-negativ, mit SIG-Dysfunktion rechts, ein chronisch unspezifisches Lumbovertebralsyndrom mit muskulärer Dysbalance und ein chronisch unspezifisches cervicovertebrales-/cephales Schmerzsyndrom mit muskulärer Dysbalance. Ab dem



## St.Galler Gerichte

15. November 2000 sei die Versicherte für die Dauer der Therapie für jede Arbeit zu 100 % arbeitsunfähig. Die angestammte Tätigkeit als Hilfskraft mit maximalen Arbeitsgewichten von 35 bis 40 kg in sitzender Körperhaltung sei aus ärztlicher Sicht und subjektiv nicht tolerabel. - Am 29. Juni 2001 (act. 14) gab der Fachbereich an, die Arbeitsfähigkeit als Hilfsarbeiterin könne gegenwärtig nicht benannt werden. Nach Physiotherapie/MTT und nach einem therapeutischen Versuch in einer Schmerzlinik - begleitet von physiotherapeutischen Gesprächen zur Schmerzverarbeitung - sei ein EFL-Test zu empfehlen. - Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung befürwortete eine Begutachtung.

A.e Im Gutachten vom 12. Februar 2002 (act. 20) gab die Klinik Valens als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an: einen Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit ängstlicher und depressiver Anpassungsstörung und ein chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links ohne pathologisch anatomisch anhaltende Veränderungen. Seit dem 2. November 1999 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Da es durch die chronische Schmerzerkrankung zu einer ängstlichen und depressiven Anpassungsstörung gekommen sei, benötige die Versicherte primär einen psychosomatisch ausgerichteten Zugang zur Behandlung, bevor Rehabilitationsmassnahmen vorgesehen werden könnten. Die Versicherte sei somatopsychisch nicht belastbar und brauche eine Abklärung und Behandlung durch einen ihre Sprache sprechenden Psychotherapeuten. Aktuell sei sie auch für adaptierte Tätigkeiten nicht arbeitsfähig. Die Diagnose der Anpassungsstörung bedürfe einer weiteren Abklärung.

A.f Mit Vorbescheid vom 7. März 2002 (act. 23) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten die Ausrichtung einer ganzen Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % (Valideneinkommen Fr. 37'870.--) ab November 2000 in Aussicht und verfügte am 6. Mai 2002 in diesem Sinne (act. 29).

B.

B.a Im Fragebogen für die Revision vom 18. Oktober 2004 (act. 30) gab die Versicherte an, ihr Zustand sei gleich geblieben. - Dr. B.\_\_\_\_ bestätigte am 11. November 2004 (act. 31), ihr Zustand sei stationär und es habe sich keine



Änderung der Diagnose ergeben. Die Versicherte besuche die Psychotherapie bei Dr. med. C.\_\_\_. Daneben hätten ihr auch physiotherapeutische Therapien in der Heimat etwas geholfen. Eine wesentliche Veränderung liege aber nicht vor. Im August 2004 habe die Versicherte über deutliche Magenschmerzen geklagt, doch seien keine pathologischen Befunde erhoben worden. Sie benötige bei den täglichen Haushaltarbeiten die Hilfe des Ehemannes und der Kinder. - In einer Notiz vom 24. November 2004 über ein Telefonat mit dem Arzt wurde festgehalten, die Versicherte sei nur einmal im November 2002 bei Dr. C.\_\_\_ gewesen. Sie gehe anscheinend regelmässig in ihre Heimat in die Psychotherapie und sei hier bei keinem anderen Arzt in Behandlung. - Am 30. November 2004 (act. 34) wurde der Versicherten mitgeteilt, es bleibe unverändert beim Anspruch auf die Rente

B.b Am 10. Dezember 2008 wurde ein weiteres Revisionsverfahren aufgenommen. Die Versicherte gab im Fragebogen am 17. Dezember 2008 (act. 37) an, seit Januar 2006 habe sich der Gesundheitszustand verschlechtert. Es bestünden Schmerzen an der gesamten Wirbelsäule, insbesondere zusätzlich an Brust- und Halswirbelsäule. Der Hausarzt habe von einer Arbeit abgeraten. Haushaltstätigkeiten seien wegen der Schmerzen kaum oder gar nicht möglich. Das alltägliche Leben wäre ohne familiäre Hilfe nicht möglich.

B.c D.\_\_\_, Praktischer Arzt, gab in seinem Arztzeugnis vom 18. Februar 2009 (act. 42) bekannt, es habe eine allgemeine Zunahme der Schmerzempfindung stattgefunden. Zuvor seien die Schmerzen lumbovertebral zu verzeichnen gewesen, nun auch vor allem im BWS-Bereich. Längeres Sitzen oder Stehen provoziere Schmerzen in der Wirbelsäule.

B.d Der RAD hielt am 7. Mai 2009 (act. 46) fest, die Versicherte sei bis anhin nie gutachterlich psychiatrisch exploriert worden und auch Berichte von behandelnden Psychiatern lägen nicht vor. Eine weitere Abklärung, wie von der Klinik Valens als notwendig erachtet, sei nicht erfolgt. Es sei eine rheumatologisch-psychiatrische Begutachtung unter Beizug eines Dolmetschers zu veranlassen, unter anderem auch zur Frage, ob es gerechtfertigt gewesen sei, dannzumal von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen.



## St.Galler Gerichte

B.e Im Gutachten vom 18. November 2009 (act. 53) benannte die Spital Thurgau AG als (Haupt-)Diagnosen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein leichtes chronisches Lumbovertebralsyndrom und ein rezidivierendes zervikovertebrales und zervikozepales Syndrom. Weder aus rheumatologischer noch aus psychiatrischer Sicht bestünden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Eine adaptierte Tätigkeit sei zu 100 % möglich. Einschränkungen würden sich nur durch die aufgrund der langjährigen Arbeitskarenz bestehende Dekonditionierung ergeben. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei körperlich eher leicht, ohne Zwangshaltung und Heben schwerer Lasten. Das Arbeitsmilieu sollte eine verständnisvolle Leitung haben. Nach den allgemein gültigen Kriterien könne von einer zumindest partiellen Überwindbarkeit des Beschwerdebildes ausgegangen werden. Limitierend könnten sich die Selbstlimitierungstendenzen bei chronifiziertem Schmerzsyndrom und maladaptivem Krankheitsverhalten auswirken. Die Versicherte könnte von einer stufenweisen Wiedereingliederung profitieren, um einer durch die lange Arbeitskarenz bestehenden Dekonditionierung entgegenzuwirken. Unter prognostischem Aspekt wurde festgehalten, im Vordergrund stehe vor allem die psychogene Leistungsblockade. Das maladaptive Krankheitsverhalten und die bereits recht verfestigte Selbstlimitierungstendenz könnten zusammen mit der Dekonditionierung ein beträchtliches Hindernis bei der Rehabilitation bilden. Es könne insgesamt festgestellt werden, dass hinsichtlich der diagnostischen Beurteilung keine wesentlichen Diskrepanzen zu den früheren Berichten bestünden.

B.f Der RAD hielt am 30. Dezember 2009 (act. 54) dafür, aus somatischer Sicht habe sich keine Veränderung ergeben. Die seinerzeit erwähnte Diagnose einer ängstlichen und depressiven Anpassungsstörung habe nicht verifiziert werden können. Eine Abklärung sei damals entgegen dem Vorschlag der Klinik Valens nicht erfolgt. Da diese Störung damals nicht in einem konkreten Psychostatus belegt worden sei, dürfte es schwierig sein, eine Besserung anzunehmen.

B.g Mit Vorbescheid vom 24. Februar 2010 (act. 57 f.) wurde der Versicherten eine Wiedererwägung der Verfügung vom 6. Mai 2002 und eine Einstellung der Rente ab dem ersten Tag des zweiten der Zustellung der neuen Verfügung folgenden Monats in Aussicht gestellt. Auf eine Rückforderung werde ausnahmsweise verzichtet.



B.h Gegen diesen Vorbescheid liess die Versicherte am 11. April 2010 (act. 62) Einwand erheben und beantragen, es sei von einer Renteneinstellung abzusehen. Das Gutachten der Spital Thurgau AG, das eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung als einzige Diagnose erwähne, sei weder vollständig noch schlüssig und nicht brauchbar. Wie sich einem beigelegten Bericht vom 29. März 2010 entnehmen lasse, habe Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, die Versicherte an jenem Tag eingehend untersucht und als Diagnosen eine andauernde Persönlichkeitsänderung, nicht Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns, ein larviertes, länger anhaltendes depressives Zustandsbild, das sich zum Grossteil über somatische Schmerzen zeige, und den V. a. eine somatoforme Schmerzstörung, zunehmend seit 1999, angegeben. Die Krankheiten seien nicht behandelbar. Sämtliche bisherigen Behandlungen bei verschiedenen Psychiatern (Dr. C.\_\_\_\_, Dr. med. F.\_\_\_\_) seien erfolglos geblieben. Therapeutisch und medikamentös seien die Möglichkeiten ausgeschöpft. Die Arbeitsunfähigkeit betrage in angestammter wie leidensadaptierter Tätigkeit 100 %. Da der Gutachter weder die Persönlichkeitsänderung noch das offensichtliche depressive Zustandsbild erkannt habe, was unverständlich sei, seien die gezogenen Schlüsse zur Arbeitsfähigkeit entsprechend falsch. Es habe offensichtlich eine komplementäre Gegenübertragung stattgefunden. Übertriebene Schontendenzen und ein katastrophisierender Wahrnehmungsstil, wie im Gutachten erwähnt, bestünden nicht ansatzweise. Dass die Versicherte empfohlene Therapien nicht aufgenommen habe, sei falsch. Das Krankheitsbild habe ferner nichts mit Willensanstrengung zu tun. Die entsprechende Aussage mache ohnehin keinen Sinn, weil die Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft seien. Eine deutliche Aggravation habe Dr. E.\_\_\_\_ nicht festgestellt. Die Ausdrücke "Symptomausweitung", "Selbstlimitierung" und "Verharren in der Krankenrolle" gehörten nicht in den üblichen Befunderhebungswortschatz, belegten aber die Subjektivität des Gutachters. Die Versicherte sei zu 100 % arbeitsunfähig.

B.i Der RAD stellte sich am 21. April 2010 (act. 64) auf den Standpunkt, der neue Arztbericht führe weder Diagnosen noch Befunde auf, die bisher nicht bekannt gewesen seien. Was die nicht bekannten Diagnosen des larvierten länger anhaltenden depressiven Zustandsbilds und der Persönlichkeitsänderung betreffe, handle es sich beim ersten um eine andere Beschreibung des Sachverhalts Depression und beim zweiten um eine nicht nachvollziehbare Diagnose. Weitere Abklärungen seien aus



psychiatrischer und versicherungsmedizinischer Sicht nicht notwendig. Das Gutachten der Spital Thurgau AG sei weder unvollständig noch falsch. Es könne darauf voll abgestützt werden.

B.j Mit Verfügung vom 22. April 2010 (act. 65) hob die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle die Verfügung vom 6. Mai 2002 wiedererwägungsweise auf, verzichtete auf eine Rückforderung, stellte die Rente ab dem ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats ein und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung.

C.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Eliano Mussato für die Betroffene am 25. Mai 2009 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei ersatzlos aufzuheben. Das psychiatrische Gutachten der Spital Thurgau AG sei nicht brauchbar. Die Beschwerdeführerin sei zu 100 % arbeitsunfähig. Gemäss Dr. E.\_\_\_\_ habe die antidepressive Medikation einen stabilisierenden Effekt, aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Der Gutachter habe offensichtlich ein negatives Bild der Explorandin gehabt und dieses in seine Begutachtung einfließen lassen. Es sei nicht bekannt, wie er zu der Einschätzung gekommen sei, es hätten sich nebst der Schmerzstörung ein abnormes Krankheitsverhalten mit körperlicher Selbstlimitierung durch übertriebene Schontendenz und ein teils katastrophisierender Wahrnehmungsstil mit Verdeutlichungstendenz bei einer über den Zeitablauf gleich bleibenden, wenn nicht sogar sich verschlechternden Schmerzsymptomatik ausgebildet. Die Wahrnehmung der Beschwerdeführerin sei kongruent mit dem Erleben der Schmerzen. Es werde suggeriert, die Beschwerdeführerin habe ihre Pflicht zur Behandlung vernachlässigt. Das sei falsch. Im Gutachten werde erwähnt, dass die Beschwerdeführerin in psychiatrischer Behandlung gewesen sei. Dr. E.\_\_\_\_ habe keine deutliche Aggravation feststellen können. Dass in seinem Arztbericht weder Diagnosen noch Befunde gestellt worden seien, die vorher nicht bekannt gewesen seien, treffe nicht zu.

D.



In ihrer Beschwerdeantwort vom 16. September 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung könne auch bei unrichtiger Feststellung im Sinne einer Würdigung des Sachverhalts gegeben sein, insbesondere bei unvollständiger Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hätte ursprünglich noch psychiatrisch beurteilt werden müssen. Die Klinik Valens habe festgehalten gehabt, die Diagnose der ängstlichen und depressiven Anpassungsstörung bedürfe einer weiteren Abklärung. Der rheumatologische Gutachter hätte sich nicht zu den Auswirkungen der psychiatrischen Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit äussern dürfen. Er habe ausserdem lediglich einen Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung festgestellt. Die Zusprechung einer ganzen Rente sei somit auf keiner (nachvollziehbaren) fachärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erfolgt. Eine psychiatrische Abklärung wäre unumgänglich gewesen. Die darauf beruhende Invaliditätsbemessung sei somit von vornherein nicht rechtskonform gewesen und die Verfügung wegen klarer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes zweifellos unrichtig. Gemäss dem neuen Gutachten der Spital Thurgau AG bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bei ungeminderter Leistungsfähigkeit. Das Gutachten entspreche den Anforderungen der Rechtsprechung. Nach eindrücklicher Begründung des RAD könnten die Ausführungen von Dr. E.\_\_\_\_ das Gutachten nicht entkräften oder widerlegen.

E.

Mit - nach zwischenzeitlicher Sistierung des Verfahrens eingereichter - Replik vom 29. April 2011 beantragt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ergänzend, es sei ein Obergutachten in Auftrag zu geben. Dr. E.\_\_\_\_ nehme mit einem beigelegten Bericht vom 14. April 2011 zur RAD-Beurteilung Stellung. Daraus gehe hervor, dass sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin nicht verbessert habe. Sie zeige immer noch alle Merkmale der gestellten Diagnosen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage unverändert 80 %. Angesichts der Diagnosen und der beschriebenen Symptome sei es völlig unerklärlich, wie das Gutachten der Spital Thurgau AG eine Arbeitsfähigkeit von 100 % attestieren könne. Die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sei selbst für einen medizinischen Laien erkennbar. Das Gutachten und der RAD-Bericht seien



einmal mehr das Produkt der Sparpflicht, welche der Invalidenversicherung aufgezwungen worden sei. Von einem neutral erstellten Gutachten könne keine Rede sein. Für die IV dürfe die Beschwerdeführerin nicht krank sein. Es sei höchste Zeit, dass die Rechtsprechung, wonach die IV-Gutachten per se zutreffend seien, aufgegeben werde. Die kranken Menschen hätten ein Recht darauf, neutral beurteilt zu werden. Davon sei man weit entfernt. Eine Rückweisung hätte lediglich zur Folge, dass die gleichen, nicht neutralen IV-Gutachter ihre Beurteilung bestätigten. - Dr. E.\_\_\_\_ hatte in einem Bericht vom 14. April 2010 (recte: 2011) zur RAD-Beurteilung Stellung genommen und in einem zweiten Bericht vom selben Tag über den Verlauf berichtet und eine nach wie vor mindestens 80-prozentige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt.

F.

Die Beschwerdegegnerin hat am 19. Mai 2011 an ihrem Antrag festgehalten und im Übrigen auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

Erwägungen:

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 22. April 2010, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht, da die Beschwerdegegnerin eine Verfügung vom 6. Mai 2002 in Wiedererwägung zog, in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Es rechtfertigt sich, für die Beurteilung der Verhältnisse vor dem 1. Januar 2008 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden. Für die Invaliditätsbemessung hat sich im Übrigen keine Änderung der Rechtslage ergeben.

1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin die ursprüngliche, eine ganze Rente zusprechende Verfügung vom 6. Mai 2002, welche in formelle Rechtskraft erwachsen war, wiedererwägungsweise aufgehoben, die Rente eingestellt und auf eine Rückforderung verzichtet.



2.

Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Zweifellos unrichtig ist ein Entscheid nach der Rechtsprechung, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass er unrichtig ist; es ist ein einziger Schluss - eben derjenige auf eine Unrichtigkeit - möglich (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S E. vom 16. August 2005, U 127/05; vgl. BGE 125 V 393; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A. 2009, N 31 zu Art. 53 ATSG). Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn die gesetzwidrige Leistungszusprechung aufgrund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und Elemente (z.B. Invaliditätsbemessung, Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit, Beweiswürdigungen, Zumutbarkeitsfragen) notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung solcher Anspruchsvoraussetzungen (einschliesslich ihrer Teilaspekte wie etwa die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Bundesgerichtsentscheid i/S G. vom 10. Februar 2010, 9C\_845/09).

3.

3.1 Nach Art. 28 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

3.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind medizinische Grundlagen wesentlich. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher



Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34; Rz 3047 f des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

4.

4.1 Grundlage der ursprünglichen, rentenzusprechenden Verfügung vom 6. Mai 2002 hatte in medizinischer Hinsicht das Gutachten der Klinik Valens vom 12. Februar 2002 gebildet. Als die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnosen waren der Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit ängstlicher und depressiver Anpassungsstörung und ein chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links ohne pathologisch anatomisch anhaltende Veränderungen bezeichnet worden. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei ein Riss des Anulus fibrosus L5/S1. Von Bedeutung seien eine deutliche kyphotische Haltung der gesamten Wirbelsäule mit Kopf- und Schulterprotraktion, eine Druckdolenz vor allem im Bereich der Spina iliaca posterior inferior und superior sowie im Bereich des Ligamentum iliolumbale und des M. erector trunci links und eine Schmerzangabe lumbal bei Prüfung des Schultergelenks und der Hüftgelenksbeweglichkeit, ferner eine Hypersensibilitätsangabe im lateralen Bein ohne Dermatombefund, eine deutlich herabgesetzte Handkraft und die Nichtüberprüfbarkeit des Lasègue- und Slump-Tests wegen Schmerzen. Für den therapierefraktären Verlauf lägen keine sicheren klinischen oder radiologischen Befunde vor. Die Beschwerdeführerin sei somatopsychisch nicht belastbar und brauche eine Abklärung (der ängstlichen und depressiven Anpassungsstörung) und Behandlung durch einen ihre Sprache sprechenden Psychotherapeuten (Eröffnung eines psychosomatischen Zugangs zur Behandlung). Ihr sei aktuell keine Arbeit zumutbar. - Die Begutachtung hatte auf einer Befragung und Untersuchung der Beschwerdeführerin und auf einer Kenntnisnahme von den Akten basiert. Dabei wurden die Anamnese und die Befunde (allgemein, Wirbelsäule, Gelenke, Neurostatus, ergänzende Röntgenaufnahme des ISG vom 10. Dezember 2001) erhoben. Im Gutachten war dargelegt worden, bereits 1977 seien als akuter Hexenschuss beginnende Schmerzen tieflumbal aufgetreten, die seither trotz breiter



Abklärung an der Klinik für Orthopädische Chirurgie mit Lokalanästhesiemassnahmen therapierefraktär gewesen seien. Auch ausgedehnte Abklärungen und Behandlungen durch den Fachbereich Rheumatologie und Rehabilitation am Kantonsspital St. Gallen hätten keinen Erfolg gebracht. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund der somatopsychischen und psychosomatischen Beschwerden und Symptome arbeitsunfähig. Sie benötige die genannte Abklärung und Behandlung; es gebe zurzeit keine andere sinnvolle und effektive Möglichkeit.

4.2 Wenn die Beschwerdegegnerin auf das Ergebnis dieses medizinischen Gutachtens abstellte und von einer vollen Arbeitsunfähigkeit (und folglich Erwerbsunfähigkeit) der Beschwerdeführerin ausging, was auch der RAD guthies, kann das jedenfalls nicht als zweifellos unrichtig betrachtet werden. Was dagegen vorgebracht wird, vermag nicht durchzudringen, wie zu zeigen sein wird.

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin macht eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes bei Erlass der ursprünglichen Verfügung als nach dem Bundesgerichtsentscheid i/S J. vom 29. April 2008, 9C\_19/08, ausreichenden Grund für die Wiedererwägung geltend. Gemäss diesem Entscheid kann zweifelloser Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung auch bei unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts, darunter insbesondere einer unvollständigen Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, gegeben sein. Das Bundesgericht hat allerdings auch wiederholt zusätzlich vorausgesetzt, dass, um eine zugesprochene Rente wiedererwägungsweise aufheben zu können, erstellt sein müsse, dass eine - nach damaliger Sach- und Rechtslage - korrekte Invaliditätsbemessung hinsichtlich des Leistungsanspruchs zu einem anderen Ergebnis geführt hätte (vgl. etwa die Bundesgerichtsentscheide i/S R. vom 1. Februar 2010, 8C\_768/09, i/S L. vom 7. August 2008, 8C\_483/07, und i/S S. vom 18. Oktober 2007, 9C\_575/07, mit Hinweisen, u.a. auf den Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S L. vom 28. Juli 2005, I 276/04). Hierauf ist abzustellen.



5.2 Die Beschwerdegegnerin weist darauf hin, dass die Klinik Valens einen Abklärungsbedarf festgestellt habe und der Gutachter (ein Rheumatologe) sich nicht zu den Auswirkungen psychiatrischer Diagnosen hätte äussern dürfen. Eine psychiatrische Abklärung wäre unabdingbar gewesen. Im Gutachten ist erwähnt worden, prognostisch sei die Beschwerdeführerin hauptsächlich durch das wahrscheinliche Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung geprägt. Eine exakte Diagnose sei bis dahin aus sprachlichen Gründen nicht möglich gewesen. Eine ängstliche depressive Anpassungsstörung im Rahmen einer chronischen Schmerzerkrankung scheine aber dennoch vorzuliegen; diese Diagnose bedürfe einer weiteren Abklärung. Wie dem Gutachten zu entnehmen ist, konnte sich die Klinik Valens für Letzteres auf einen Bericht über ein psychosomatisches Konsilium des Fachbereichs Psychosomatik am Kantonsspital St. Gallen vom 12. September 2001 stützen. Die Diagnose (der Anpassungsstörung im Rahmen der Schmerzerkrankung) wurde somit fachärztlich psychiatrisch gestellt. Der Psychiater hatte erklärt, es sei trotz sprachlicher Schwierigkeiten eruierbar gewesen, dass die Beschwerdeführerin seit ihrer Schmerzerkrankung mit erheblichen depressiven Symptomen reagiert habe. Eine konsequente psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, unter Umständen mit medikamentöser Therapie, sei indiziert (act. 20-8 f.). Das Gutachten hatte die Diagnose übernommen und eindeutig festgestellt, dass der Beschwerdeführerin bei dem zum damaligen Zeitpunkt bestehenden Gesundheitszustand keine Arbeit zumutbar gewesen sei und dass erst eine Behandlung aus der (momentanen) vollen Arbeitsunfähigkeit heraus führen könne. Auf dieses Resultat der fachärztlich rheumatologischen Begutachtung in Kenntnis der umfassenden Sachlage abgestellt zu haben, erscheint vertretbar, auch wenn einzuräumen ist, dass für das Schmerzsyndrom keine pathologisch anatomisch anhaltenden Veränderungen gefunden wurden und psychiatrisch keine Arbeitsfähigkeitsschätzung vorbestand. Hieran vermag nichts zu ändern, dass sprachliche Gründe die Erhebung der Anamnese als Teil der Begutachtung sehr schwierig gemacht hatten und dass hinsichtlich der Diagnosestellung weitere Abklärungen für nötig gehalten worden waren. Von der erforderlichen diagnostischen Klärung war eine zuverlässige Arbeitsfähigkeitsschätzung offenbar nach ärztlicher Beurteilung nicht abhängig. Der Abklärungsbedarf bedeutete keinen Vorbehalt gegenüber der Arbeitsfähigkeitsschätzung.



5.3 Die Aktenlage bei Erlass der vorliegenden ursprünglichen Verfügung war angesichts des eingeholten medizinischen Gutachtens zumindest nicht offenkundig unvollständig oder unklar, sondern liess einen rechtlichen Schluss nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit durchaus zu. Eine qualifiziert rechtsfehlerhafte Ermessensbetätigung, wie sie von der Rechtsprechung für die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit verlangt wird (Bundesgerichtsentscheid i/S C. vom 2. Juli 2007, 9C\_215/07 E. 3.2), kann im ursprünglichen Entscheid jedenfalls nicht gesehen werden. Es liegen weder eine klar unzureichende Sachverhaltsgrundlage noch Rechts- oder Ermessensfehler vor.

5.4 Auch das Gutachten der Spital Thurgau AG vom 18. November 2009 kann nicht zur Untermauerung einer zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung dienen. Darin wurde im Gegenteil festgehalten, an der im Gutachten der Klinik Valens gestellten Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (eigentlich: Verdachtsdiagnose) könne nicht gezweifelt werden. Die weitere Diagnose einer ängstlich-depressiven Anpassungsstörung könne damals durchaus vorgelegen haben.

5.5 Aus der Rechtsprechung gemäss BGE 130 V 352 vom 12. März 2004 zur somatoformen Schmerzstörung lässt sich ebenfalls nichts für eine zweifellose Unrichtigkeit der davor ergangenen ursprünglichen Verfügung ableiten (vgl. BGE 135 V 201 E. 5.2; Bundesgerichtsentscheid i/S T. vom 25. Juni 2007, I 138/07 E. 4.2).

5.6 Dass nur ein einziger Schluss, nämlich derjenige auf Unrichtigkeit der die ganze Rente zusprechenden ursprünglichen Verfügung möglich sei, lässt sich vorliegend nicht sagen. Eine Oberbegutachtung, wie sie beantragt wurde, ist für diese einzig zu beurteilende Frage nicht erforderlich.

5.7 Die angefochtene Wiedererwägungsverfügung ist ersatzlos aufzuheben.

6.

Nicht Streitgegenstand bildet die Frage nach einer Anpassung der Verfügung vom 6. Mai 2002 aufgrund einer allfälligen nachträglichen Veränderung des Sachverhalts. Angemerkt werden kann diesbezüglich, dass aus jüngerer Zeit das Gutachten der Spital Thurgau AG und eine abweichende fachärztliche Beurteilung vorliegen. Das



Gutachten attestiert der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten, bei folgenden, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Diagnosen: anhaltende somatoforme Schmerzstörung, leichtes chronisches Lumbovertebralsyndrom und rezidivierendes zervikovertebrales und zervikozepales Syndrom. Demgegenüber liegen nach Auffassung von Dr. E.\_\_\_\_ eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit, ein larviertes länger anhaltendes depressives Zustandsbild (gemäss ICD-10: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode) und der V. a. eine somatoforme Schmerzstörung vor, welche der Beschwerdeführerin eine Arbeitstätigkeit vollständig unzumutbar machen. - Es fragte sich, ob angesichts der gutachterlichen Beschreibung von wenigen Ressourcen, eines bereits recht verfestigten limitierenden Faktors der Selbstlimitierungstendenz bei chronifiziertem Schmerzsyndrom und maladapтивem Krankheitsverhalten und einer psychogenen Leistungsblockade sowie der Feststellung, dass von einer lediglich "zumindest partiellen" Überwindbarkeit des Beschwerdebildes auszugehen sei, tatsächlich kein die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit einschränkendes krankheitsbedingtes Leiden bestehe. Von Dr. E.\_\_\_\_ wurde ausserdem eine andere Diagnose diskutiert und angenommen. Zur Entscheidung steht aber wie erwähnt weder diese Beweiswürdigung noch die Frage, ob sich eine relevante Sachverhaltsveränderung ergeben habe.

7.

7.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 22. April 2010 zu schützen.

7.2 Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

7.3 Die Beschwerdeführerin hat bei vollem Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung



## St.Galler Gerichte

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 Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 22. April 2010 aufgehoben.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Der Beschwerdeführerin wird der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.