



Fall-Nr.: IV 2010/77
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 29.06.2020
Entscheiddatum: 01.06.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 01.06.2011

Art. 53 Abs. 1 ATSG. Zur Beurteilung der Frage, ob die Voraussetzungen zur Vornahme einer prozessualen Revision gegeben sind, ist die der ursprünglichen (zu revidierenden) Verfügung zugrunde liegende Aktenlage zu würdigen. Gestützt darauf ist zu beurteilen, ob ein Revisionsgrund gegeben ist. Dies wurde vorliegend verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Juni 2011, IV 2010/77).

Entscheid Versicherungsgericht, 01.06.2011

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 1. Juni 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Nadeshna Ley, Blumenbergplatz 1, 9000 St.
Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.___, Jahrgang 1960, erlitt 1983 und 1986 bei zwei Unfällen Gesundheitsbeeinträchtigungen, die Leistungen der Invalidenversicherung nach sich zogen. Mit Verfügung vom 2. März 1989 sprach ihr die damals zuständige Ausgleichskasse des Kantons B.___ gestützt auf einen Beschluss des Präsidenten der IV-Kommission des Kantons C.___ vom 15. September 1988 (IV-act. 3-1; Dossier 1) bei einem Invaliditätsgrad von 70% rückwirkend ab Oktober 1987 eine ganze Invalidenrente zu (IV-act. 87-4, Dossier 1). Mit Verfügung vom 22. Mai 1990 reduzierte die Ausgleichskasse des Kantons B.___ per Juli 1990 bei einem Invaliditätsgrad von 60% die Rente auf eine halbe (IV-act. 9, Dossier 1). Die angerufene AHV-Rekurskommission des Kantons B.___ hob diese Verfügung mit Entscheid vom 23. Dezember 1991 auf (IV-act. 11, Dossier 1), sodass weiterhin eine ganze Invalidenrente ausgerichtet wurde.

A.b Revisionsverfahren der Jahre 1994, 1998 und 2000 ergaben keine rentenrelevanten Veränderungen (IV-act. 19; 33; 41, Dossier 1).

A.c Mit Verfügung vom 4. Dezember 2002 anerkannte die D.___ wegen einer Verletzung der Halswirbelsäule eine volle Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfall 1986 mit Ausnahme einer Zeitperiode von 14 Monaten (April 1989 bis Juni 1990), in der die Versicherte einer Teilzeitbeschäftigung habe nachgehen können. Als Unfallversicherung erbrachte sie rückwirkend für den Zeitraum 1986 bis Ende 2002 Taggelder. Ab 2003 sprach sie der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine monatliche Komplementärrente von Fr. 6'712.- zu. Neben einer Integritätsentschädigung von Fr. 55'680.- (basierend auf einer anerkannten Einschränkung von 80%) bezahlte sie auch weiterhin die unfallbedingten Behandlungs- und Medikamentenkosten (IV-act. 188-71 bis 188-76, Dossier 1).



St.Galler Gerichte

A.d Am 22. Dezember 2002 verunfallte die Versicherte mit dem Auto und zog sich weitere Verletzungen zu. Im Rahmen eines 2004 durchgeführten Revisionsverfahrens stellte die IV-Stelle des Kantons B.____ gemäss Mitteilung vom 10. Januar 2005 fest, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit Herbst 2000 kontinuierlich verschlechtert. Seit dem Unfall vom Dezember 2002 bestehe eine vollumfängliche Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit. Der Invaliditätsgrad betrage damit neu 100%. Die bisherige ganze Rente werde unverändert weiterhin ausgerichtet (IV-act. 96; 97, Dossier 1).

B.

B.a Im Auftrag der D.____ erstattete das Ärztliche Begutachtungsinstitut Basel (ABI) am 12. März 2009 nach Untersuchungen der Versicherten vom 26. und 27. Januar 2009 ein polydisziplinäres Gutachten. Darin finden sich keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss bestehe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei funktionellem Beschwerdebild mit im Vordergrund stehenden panvertebralen Schmerzen, kognitiven Störungen und Schwindelbeschwerden sowie anamnestisch einem multilokulären Schmerzsyndrom, auf orthopädischer Ebene ohne sicher fassbares Korrelat. Zudem bestehe eine dissoziative Störung der Bewegungen und differentialdiagnostisch eine artifizielle Störung. Die Beschwerdeführerin habe nach dem Schulabgang eine Ausbildung zur Pflegefachfrau begonnen, aber (nach dem 1983 erlittenen Unfall) nicht abgeschlossen. Später habe sie sich der Seelsorge und der Psychotherapie zugewandt und verschiedene Ausbildungen in diesen Bereichen absolviert. Dabei handle es sich im Wesentlichen um eine körperlich leichte, eher intellektuell belastende Arbeit, wofür aus neurologisch-orthopädischer Sicht eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe, da sich keine Hinweise auf eine wesentlich organisch bedingte Grundlage des vorliegenden Beschwerdebilds ergäben. Aus polydisziplinärer Sicht bestehe für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, bei denen eine Hebe- und Traglimite von 10 kg nur ausnahmsweise überschritten werde, eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Arbeiten mit darüber hinausgehender Belastung sollten der Versicherten in Anbetracht ihrer allgemeinen körperlichen Konstitution und einer mittlerweile wohl eingetretenen gewissen physischen Dekonditionierung eher



St.Galler Gerichte

nicht zugemutet werden. Aus psychiatrischer und internistischer Sicht bestünden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 123-38 ff., Dossier 1).

B.b Die unterdessen zuständige IV-Stelle des Kantons St. Gallen zog dieses Gutachten bei und unterbreitete es ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Dr. med. E.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 10. August 2009 fest, die Versicherte habe sich bei den drei Unfällen 1983, 1986 und 2002 Kontusionen/Distorsionen der HWS zugezogen. Im Rahmen der fünf zwischen 1992 und 2004 durchgeführten Rentenrevisionsverfahren seien jeweils vergleichbare Befunde beschrieben worden. Dr. E.____ hielt zum ABI-Gutachten fest, grundsätzlich lägen keine neuen medizinischen Erkenntnisse vor. Die geschilderte Beschwerdesymptomatik sei die gleiche, die Diagnosen und vor allem die Beurteilung unterschieden sich von den früheren, wobei die panvertebralen Schmerzen und die kognitiven Defizite im ABI-Gutachten ebenfalls erwähnt würden; Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit würde ihnen diesmal jedoch nicht zuerkannt. Dr. E.____ betonte, aus seiner Sicht müsse davon ausgegangen werden, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten in den letzten Jahren nicht verändert, namentlich nicht verbessert, habe. Bei der ABI-Beurteilung handle es sich somit um eine verschiedene Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen medizinischen Sachverhalts. Ein medizinischer Revisionsgrund könne nicht ausgemacht werden (IV-act. 139, Dossier 1).

B.c Die IV-Stelle teilte der Versicherten offensichtlich gestützt auf diese Stellungnahme am 12. August 2009 mit, bei der Überprüfung des Invaliditätsgrads habe sie keine Änderung festgestellt, die sich auf die Rente auswirke. Es bestehe deshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente (Invaliditätsgrad 69%; IV-act. 141, Dossier 1). Rechtsanwältin Nadeshna Ley wandte sich daraufhin in Vertretung der Versicherten am 26. August 2009 an die IV-Stelle und teilte dieser mit, dass der Invaliditätsgrad der Versicherten seit der Mitteilung vom 10. Januar 2005 (IV-act. 96, Dossier 1), bestätigt durch Verfügung vom 19. Dezember 2007 (IV-act. 106, Dossier 1), 100% betrage (IV-act. 142, Dossier 1).

C.



St.Galler Gerichte

C.a Bei einem Telefongespräch mit der D.____ vom 3. September 2009 erfuhr die zuständige IV-Sachbearbeiterin, dass die D.____ ihre Abklärungen noch nicht abgeschlossen hatte. In einer internen Notiz hielt sie fest, eine Einsicht in die UV-Akten sei angezeigt. Aufgrund der abgeschlossenen IV-Revision sei eine erneute Revision einzuleiten. Die IV-Stelle habe die Revision zu früh abgeschlossen (IV-act. 143, Dossier 1). Am selben Tag teilte die IV-Stelle der Vertreterin der Versicherten mit, sie leite für weitere Abklärungen das Revisionsverfahren ein (IV-act. 144), und forderte beim zuständigen Steueramt die letzten fünf Steuerveranlagungen an (IV-act. 145, Dossier 1). Im Revisionsfragebogen vom 28. September 2009 gab die Versicherte an, ihr Gesundheitszustand habe sich verbessert seit Herbst 2008 und verschlimmert seit Juni/Juli 2009 (IV-act. 167, Dossier 1). Im Begleitbrief vom 1. Oktober 2009 erläuterte sie, sie habe seit März 2009 keine UV-Leistungen mehr erhalten (vgl. IV-act. 183-7, Dossier 1) und ihre Behandlungen aus finanziellen Gründen reduzieren müssen, sodass es ihr nun schlechter gehe (IV-act. 168, Dossier 1). Die Gutachter des ABI beantworteten am 20. Oktober 2009 Ergänzungsfragen der D.____, der IV-Stelle und der Versicherten (IV-act. 170, Dossier 1). Am 30. Oktober 2009 verfügte die D.____ die auf den 1. April 2004 rückwirkende Leistungseinstellung und forderte bezahlte Renten und Hilflosenentschädigungen über insgesamt Fr. 449'034.60 zurück. Ebenfalls zurückgefordert würden – betragsmässig nicht näher bestimmte – Leistungen für Heilbehandlungen ab 31. März 2004 (IV-act. 183-9 ff., Dossier 1).

C.b Mit Vorbescheid vom 19. November 2009 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Renteneinstellung auf das Ende des der Zustellung der zu erlassenden Verfügung folgenden Monats an. Die Abklärungen der UV und die ergänzenden medizinischen Untersuchungsergebnisse hätten ergeben, dass die Versicherte in der Lage sei, ihre Symptome und Handlungen weitgehend bewusst zu steuern. Aus somatischer Sicht sei ihr die Ausübung einer Tätigkeit vollschichtig und ohne Leistungseinschränkung zumutbar. Auch in der Vergangenheit sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine länger dauernde relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, die sich aufgrund der medizinischen Diagnosen begründen liesse, gegeben gewesen. Damit lägen heute neue Erkenntnisse im Sinn von Art. 53 Abs. 1 ATSG vor, die bereits im Zeitpunkt der Rentenzusprache bestanden hätten, jedoch aufgrund der fehlenden gesetzlichen Grundlagen nicht erhebbar gewesen seien (IV-act. 173, Dossier 1). Die Versicherte liess im Einwand vom 5. Januar 2010 die unveränderte Weiterausrichtung der ganzen Rente



beantragen. Eventualiter sei das Verfahren bis zum rechtskräftigen Abschluss des UV-Verfahrens zu sistieren. Subeventualiter sei die Versicherte medizinisch neu abzuklären (IV-act. 177, Dossier 1). Die IV-Stelle verfügte jedoch am 18. Januar 2010, die Rente werde nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats aufgehoben und die ursprüngliche Rentenverfügung vom 15. September 1988 werde per Beginn aufgehoben (act. G 1.1.2).

C.c Unter Bezugnahme auf ein Gesuch vom 15. Juni 2009 um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung (IV-act. 133, Dossier 1) kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 6. Januar 2010 dessen Abweisung an (IV-act. 183-5, Dossier 1). Dagegen liess die Versicherte am 4. Februar 2010 Einwand erheben (IV-act. 183-1 ff., Dossier 1). Die IV-Stelle wies das Gesuch um Hilflosenentschädigung mit Verfügung vom 1. April 2010 dennoch ab.

C.d Mit einem weiteren Vorbescheid vom 29. Januar 2010 kündigte die IV-Stelle die Rückforderung von Rentenleistungen in der Höhe von Fr. 83'241.- für die Zeit ab 1. Februar 2005 an (IV-act. 182, Dossier 1). Trotz Einwands der Versicherten vom 26. Februar 2010 verfügte die IV-Stelle am 19. März 2010 gemäss Vorbescheid.

D.

D.a Gegen die Renteneinstellung vom 18. Januar 2010 liess die Versicherte am 18. Februar 2010 Beschwerde erheben und die Aufhebung der Verfügung beantragen. Die Angelegenheit sei zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventualiter sei der Beschwerdeführerin weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten. Subeventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Der angefochtenen Verfügung lasse sich nicht entnehmen, gestützt auf welche Unterlagen die Renteneinstellung erfolgt sei. Die Begründung sei mangelhaft. Deswegen müsse die Beschwerde gestützt auf blosser Mutmassungen begründet werden. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs wiege schwer, weshalb die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei; dies zumindest dann, wenn sich herausstellen sollte, dass die nachfolgenden Überlegungen nicht oder nur teilweise denjenigen begegneten, die die Vorinstanz für ihre Entscheidbegründung



angestellt habe. Das vorletzte Revisionsverfahren sei am 12. August 2009 abgeschlossen worden. Zu jenem Zeitpunkt habe der Beschwerdegegnerin das ABI-Gutachten bereits vorgelegen. Die vom ABI beantworteten Zusatzfragen hätten nichts ergeben, was nicht auch aus dem Gutachten vom 12. März 2009 hervorgegangen wäre. Im Gutachtenszusatz vom 20. Oktober 2009 sei kein Rückkommenstitel solcher Art zu erkennen, der eine umfassende materielle Neubeurteilung der Angelegenheit erfordert hätte. Zu den Ergebnissen der Observation liess die Beschwerdeführerin ausführen, diese seien mangels eines konkreten Anfangsverdachts von vornherein unbeachtlich. Selbst wenn sie verwertet werden dürften, würden die Videoaufnahmen und der Bericht nur belegen, dass die Beschwerden und Behinderungen der Beschwerdeführerin enorm seien. Das während der ganzen Dauer des Films gezeigte Verhalten stimme ausnahmslos mit den Schilderungen der Beschwerdeführerin überein. Auch in den Observationsergebnissen könne kein Beweismittel gesehen werden, das die bisherigen Erkenntnisse, die zu einer ganzen Invalidenrente geführt hätten, umstossen würde. Weiter lässt die Beschwerdeführerin geltend machen, die Erkenntnisse der ABI-Gutachter seien falsch. Der Umstand, dass die Gutachter keine pathologischen Befunde erhoben haben wollten, und die daraus geschlussfolgerte Diagnose schafften unüberbrückbare Widersprüche zur bisherigen Aktenlage. Seitens des ABI seien ältere medizinische Dokumente und Einschätzungen teilweise übergangen worden. Die neurologisch-orthopädische ABI-Begutachtung sei nicht umfassend. Es fehle ein rheumatologisches Teilgutachten, obschon die Problematik auch stark weichteilbedingt sei. Auch auf eine neuropsychologische Testung hätte keinesfalls verzichtet werden dürfen. Da die Gutachter den Vorwurf der Aggravation bzw. gar Simulation erhoben hätten, wären zumindest diesbezüglich Validierungstests durchzuführen gewesen. Der Vorwurf der Aggravation/Simulation sei im Übrigen von den früher mit der Beschwerdeführerin befassten Ärzten jedes Mal entkräftet worden. Wohl zu verneinen sei sodann, dass angesichts der geklagten Beschwerden auf das Anfertigen aktueller Bilder habe verzichtet werden dürfen. Im Weiteren hätten ein Bericht von Dr. med. F.____ und Berichte der behandelnden Therapeuten eingeholt werden müssen. Das ABI-Gutachten erfülle die Kriterien der Rechtsprechung an den Beweiswert von Gutachten jedenfalls nicht (act. G 1).

D.b Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 20. Mai 2010 die Abweisung der Beschwerde. Die angefochtene Verfügung stütze sich nicht auf den



Observationsbericht und das Videomaterial, sondern auf die übrigen UV-Akten, darunter die Stellungnahme des ABI vom 20. Oktober 2009. Diese Stellungnahme äussere sich zwar auch zum Überwachungsmaterial. In erster Linie entscheidend für die IV sei die Feststellung der Experten, es habe nie eine länger dauernde Einschränkung bestanden. Worin nun die Gehörsverletzung liegen solle, sei damit nicht ersichtlich. Die Verfügung, die mittels prozessualer Revision aufgehoben worden sei, datiere vom 2. März 1989. Da dieser Zusammenhang ohne weiteres ersichtlich sei, bleibe die Unschärfe im Dispositiv der angefochtenen Verfügung ohne Folgen. Das über Jahre dauernde Fortbestehen der Leiden habe bei den Ärzten immer wieder Ratlosigkeit und Erstaunen hinterlassen und habe medizinisch keinem körperlichen Substrat zugeordnet werden können. Auch die psychiatrischen Diagnosestellungen würden als Verlegenheitsantworten erscheinen. Spätestens seit dem Bericht von Dr. G. ___ vom 18. Mai 2004 sei die Frage einer bewusstseinsnahen Aggravation im Raum gestanden. Die Beschwerdeführerin habe ihre Leiden immer wieder in stark auffälliger Weise vorgetragen, gleichzeitig aber zu verhindern versucht, dass die einzelnen Versicherungsträger Kenntnis der von anderen Instanzen erhobenen Akten erlangen würden. Ein solches Verhalten sei durchaus geeignet, den Verdacht zu erwecken, die Beschwerdeführerin habe etwas zu verbergen. Die Annahme einer artifiziellen Störung sei unumgänglich geworden. Schon im Gutachten seien die Ärzte zum Schluss gekommen, dass die Umstände eher für eine artifizielle Störung sprächen. Sie hätten weiter bestätigt, dass das aus medizinischer Sicht als grotesk zu bezeichnende dysfunktionale Bewegungsmuster der Beschwerdeführerin durchaus auch von einer gesunden Person praktiziert werden könne, wenn eine ausreichend lange Gewöhnungsphase vorliege. Für die Annahme eines krankhaften Geschehens bleibe damit kaum noch Raum. Es gebe keinen verwertbaren Beweis dafür, dass die Beschwerdeführerin je an einem Gesundheitsschaden gelitten hätte, der zu einer mindestens einjährigen Arbeitsunfähigkeit geführt hätte, sodass sie das rentenrelevante Wartejahr hätte bestehen können. Sollte das Gericht wider Erwarten zum Schluss kommen, es habe eine ursprüngliche Invalidität bestanden, müsste aufgrund der Akten dennoch angenommen werden, dass vor Jahren eine wesentliche Besserung eingetreten sei. Da die Beschwerdeführerin durch das Vorspielen der Krankheit die Verbesserung schuldhaft verschleiert habe, wäre eine rückwirkende Anpassung vorzunehmen, die spätestens auf den 1. Februar 2005 anzusetzen wäre (act. G 7).



D.c Die Beschwerdeführerin liess in der Replik vom 14. September 2010 an ihren Anträgen festhalten. Das Gericht habe dem Verfahren unter anderem den Betreff "Wiedererwägung" beigefügt. Sollte das Gericht die Angelegenheit unter diesem Aspekt prüfen wollen, so werde in formeller Hinsicht beantragt, den Parteien diesbezüglich das rechtliche Gehör zu gewähren. Die Beschwerdegegnerin verharmlose die Beschwerden der Beschwerdeführerin. Vom US-amerikanischen Arzt Dr. H.____ 1994 erstellte Röntgenbilder habe die Beschwerdeführerin in der Klinik I.____ 2004 abgegeben und nicht mehr zurückerhalten. Sie habe nie etwas verbergen, sondern lediglich die Übersicht behalten wollen, um zu verhindern, dass ihr aus fehlgeleiteter, unvollständiger oder gar nicht ankommender Information oder später "nicht mehr auffindbarer" Beweisunterlagen Unannehmlichkeiten erwüchsen. Sie habe die Weitergabe von Unterlagen und Daten nicht einfach völlig untersagt, sondern sich jeweils die Erteilung von Ermächtigungen auf konkrete Rückfrage hin vorbehalten. Vom Gebrauch des Rechts auf Herrschaft über die eigenen Daten auf Vertuschungsabsicht zu schliessen, gehe folglich nicht an. Die Verfügung vom 2. März 1989, die mittels prozessualer Revision aufgehoben werden solle, sei über 20 Jahre alt. Nach dieser Dauer könne nicht mehr revidiert werden, die absolute Frist hierzu betrage zehn Jahre. Als Referenzzeitpunkt gelte wie erläutert der 12. August 2009. Damals sei der IV die (Differenzial-)Diagnose der artifiziellen Störung und die Schlussfolgerung des ABI, die Beschwerdeführerin sei nie längerdauernd arbeitsunfähig gewesen, bereits bekannt gewesen. Die IV habe gestützt auf diese Erkenntnisse festgestellt, dass kein Revisionsgrund vorliege. Der Gutachtenszusatz beinhalte demgegenüber nichts Neues mehr (act. G 16).

D.d In der Duplik vom 7. Oktober 2010 hielt auch die Beschwerdegegnerin an ihrem Abweisungsantrag fest. Die Beschwerdeführerin habe sich bereits am 15. April 1998 gegen die Weitergabe ihrer Daten gewehrt. Aus ihrem Schreiben jenes Datums gehe klar hervor, dass ihr viel daran gelegen sei, auf die "Aktenwahrheit" Einfluss zu nehmen. Die Zehnjahresfrist des Art. 67 Abs. 2 VwVG sei vorliegend nicht anwendbar. IV-Renten seien Dauerleistungen. Es sei nicht davon auszugehen, dass der Gesetzgeber bei der Festlegung der Frist an Dauerleistungen gedacht habe. Damit bestehe eine Lücke, die es zu füllen gelte. Es sei nicht denkbar, dass der Gesetzgeber eine revisionsweise Überprüfung von Dauerleistungen habe verhindern wollen. Denn es sei nicht zweckmässig, nicht rechtmässige Dauerleistungen einfach darum weiterlaufen zu



St.Galler Gerichte

lassen, weil sie schon sehr lange entrichtet würden. Dauerrechtsverhältnisse seien auch nach Ablauf von zehn Jahren wirksam. Damit entfalle das gesetzgeberische Motiv, das hinter Vorschriften wie Art. 67 VwVG stehe, nämlich in Bezug auf eine rechtskräftig beurteilte Sache, die sich abschliessend ereignet habe, nach Ablauf von zehn Jahren jede Neuentscheidung auszuschliessen. Es lasse sich nicht rechtfertigen, ursprünglich zweifellos unrichtig zugesprochene Dauerleistungen weiterhin auszurichten, nur weil der ursprüngliche Fehler vor mehr als zehn Jahren begangen worden sei. Die 90-tägige relative Frist nach Art. 67 Abs. 2 VwVG habe erst mit dem Vorliegen der ABI-Stellungnahme vom 20. Oktober 2009 zu laufen begonnen und sei daher gewahrt (act. G 18).

E.

E.a Gegen die Rentenrückforderungsverfügung vom 29. März 2010 liess die Versicherte am 3. Mai 2010 Beschwerde erheben (Verfahren IV 2010/188). Antragsgemäss wurde dieses Verfahren am 6. Mai 2010 bis zum rechtskräftigen Entscheid über das vorliegende Verfahren sistiert.

E.b Gegen die Ablehnung der Hilflosenentschädigung vom 1. April 2010 liess die Versicherte am 10. Mai 2010 ebenfalls Beschwerde erheben (Verfahren IV 2010/205). Dieses Verfahren wurde am 12. Mai 2010 antragsgemäss bis zur Rechtskraft auch des ebenfalls gerichtshängigen Verfahrens UV 2010/32 u.a. betreffend Hilflosenentschädigung sistiert.

F.

F.a Mit Schreiben vom 24. November 2010 forderte die Verfahrensleitung des Gerichts bei der Beschwerdegegnerin die Akten ein, die der erstmaligen Rentenzusprache vom 2. März 1989 zugrunde gelegen hatten (act. G 20). Die Beschwerdegegnerin reichte dem Gericht am 20. Januar 2011 von der IV-Stelle des Kantons B.____ erhältlich gemachte Akten ein (vgl. act. G 24).

F.b Die Beschwerdeführerin liess am 10. Februar 2011 zu den neu eingereichten Akten Stellung nehmen. Die neu ins Recht gelegten Akten seien der Beschwerdegegnerin bekannt gewesen und hätten offensichtlich zur ursprünglichen



St.Galler Gerichte

leistungsbegründenden Verfügung vom 15. September 1988 geführt. Die Beschwerdeführerin sei bis dahin umfassend orthopädisch, rheumatologisch, neurologisch, neuropsychologisch und psychiatrisch abgeklärt worden. In ihrer Gesamtheit hätten die medizinischen Feststellungen zum Schluss geführt, dass die Beschwerdeführerin damals zu 70% invalid gewesen sei. Ferner werde die Beweistauglichkeit des ABI-Gutachtens weiter herabgesetzt, hätten doch viele der nun dem Gericht vorliegenden medizinischen Akten dem ABI (wohl) nicht zur Verfügung gestanden. Abschliessend beantragte die Beschwerdeführerin, den erheblichen Mehraufwand, der ihr durch den erneut notwendigen Aktenabgleich entstanden sei, bei der Verlegung der Kosten zu berücksichtigen (act. G 26).

F.c Die Beschwerdegegnerin liess sich am 18. Februar 2011 nochmals vernehmen und wies unter anderem darauf hin, dass nicht behauptet werden könne, sie hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 1988 überwachen müssen, um das Vorliegen der behaupteten Einschränkungen zu verifizieren. Wie bereits dargelegt, habe erst durch die Kombination der Ermittlungsergebnisse und der gutachterlichen Stellungnahme das Vorliegen einer artifiziellen Störung gezeigt werden können (act. G 28).

Erwägungen:

1.

1.1 Nach Art. 53 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) müssen formell rechtskräftige Verfügungen in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (sog. prozessuale Revision).

1.2 Die neue Tatsache muss bei Fällung des ursprünglichen Entscheids, der mittels prozessualer Revision ersetzt werden soll, bereits bestanden haben. Dass sie damals nicht erkannt wurde oder nicht bewiesen werden konnte, darf zudem nicht auf mangelnde Sorgfalt der Parteien zurückzuführen sein. Die prozessuale Revision soll grundsätzlich nicht dazu dienen, eine vermeidbare Nachlässigkeit nachzuholen (m.w.H.



Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Rz. 12, 18 zu Art. 53). Nicht neu ist eine Tatsache überdies, wenn das im Revisionsverfahren vorgebrachte Element lediglich eine neue Würdigung einer bereits bekannten Tatsache in sich schliesst. Es genügt folglich nicht, dass beispielsweise ein neues Gutachten den Sachverhalt anders bewertet; vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (vgl. BGE 127 V 358; Urteil 8C_717/2010 vom 15. Februar 2011, E. 7.1.2).

1.3 Neben dem Entdecken einer qualifiziert neuen Tatsache nennt Art. 53 Abs. 1 ATSG das Auffinden eines Beweismittels. Dieses muss dazu dienen, eine erhebliche neue oder eine "alte", d.h. eine früher bereits erkannte oder erkennbare, aber unverschuldeterweise unbewiesen gebliebene Tatsache zu beweisen. Liegt ein solches Beweismittel vor und konnte dieses im Vorfeld des Erlasses der ursprünglichen Verfügung noch nicht beigebracht werden, so spielt es ausnahmsweise keine Rolle, ob die letztlich relevante Tatsache qualifiziert neu ist oder gegebenenfalls bereits früher behauptet wurde oder hätte erkannt (aber noch nicht bewiesen) werden können.

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin zitierte in der angefochtenen Verfügung vom 18. Januar 2010 Art. 53 Abs. 1 ATSG und hielt im Dispositiv fest, die Rente werde nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats aufgehoben. Die ursprüngliche Rentenverfügung vom 15. September 1988 werde per Beginn aufgehoben. In der Beschwerdeantwort korrigierte sie, am 15. September 1988 sei der Beschluss der damaligen IV-Kommission ergangen. Die Rentenverfügung, deren Aufhebung zu prüfen sei, datiere vom 2. März 1989. Zu prüfen ist nachfolgend die Zulässigkeit der Aufhebung der erstmaligen rentenzusprechenden Verfügung vom 2. März 1989 mittels prozessualer Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG. Zum Dispositiv der Verfügung ist zudem zu bemerken, dass die Beschwerdegegnerin der Rentenausrichtung mit der rückwirkenden Aufhebung der Verfügung vom 2. März 1989 die Rechtsgrundlage entzog. Daher musste die Aufhebung ex tunc erfolgen, sodass die Formulierung, die Rente werde auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats aufgehoben (Wirkung ex nunc), unzutreffend ist. Im Ergebnis hat die Beschwerdegegnerin die Rente tatsächlich ex tunc aufgehoben, hat sie doch mit Rückforderungsverfügung vom



19. März 2010 die Rentenleistungen für den gemäss Art. 25 Abs. 2 ATSG möglichen Zeitraum (fünf Jahre) zurückgefordert.

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützt die prozessuale Revision gemäss den Ausführungen in der Beschwerdeantwort nicht auf das Observationsmaterial, sondern auf die "übrigen UV-Akten, darunter die Stellungnahme des ABI vom 20. Oktober 2009". Für die IV sei in erster Linie die Feststellung der Experten entscheidend, dass nie eine länger dauernde Einschränkung bestanden habe. Die neue Tatsache liegt nach Auffassung der Beschwerdegegnerin also offenbar darin, dass bereits 1989 keine rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Um diese Tatsache zu beweisen, will die Beschwerdegegnerin insbesondere die Stellungnahme des ABI vom 20. Oktober 2009 als neues Beweismittel zulassen, das zuvor auch bei zumutbarer Sorgfalt nicht hätte beigebracht werden können. Für die Beurteilung, ob die behauptete bereits 1989 nicht rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit eine qualifiziert neue Tatsache im Sinn von Art. 53 Abs. 1 ATSG darstellt, sind die im Beschwerdeverfahren beigezogenen damaligen medizinischen Entscheidungsgrundlagen zu betrachten. Sollte die Neuheit der behaupteten Tatsache verneint werden, wäre die prozessuale Revision möglicherweise trotzdem zulässig, falls ein neues Beweismittel eine nicht qualifiziert neue, früher aber nicht beweisbare Tatsache beweist. Auch dies ist gegebenenfalls zu prüfen.

3.2

3.2.1 Bei den von der Beschwerdegegnerin im Gerichtsverfahren auf Aufforderung bei der IV-Stelle des Kantons B.____ erhältlich gemachten und eingereichten Akten befinden sich verschiedene medizinische Berichte. Die Rheuma-Poliklinik des Universitätsspitals Zürich berichtete am 17. Juli 1985 bei der damals 25-jährigen Patientin von einem Status nach Polytrauma am 16. Juli 1983 mit persistierenden Kniebeschwerden rechts infolge Flake fracture, persistierenden Schmerzen im rechten Handgelenk und einem rezidivierenden zerviko-vertebralen bzw. zerviko-spondylogenen Syndrom rechts seit 1982 bei Fehlhaltung der Wirbelsäule (IV-act. 9, Dossier 2). Dr. med. K.____, Fachärztin FMH für Neurologie, erwähnte im Bericht vom 12. September 1986 ein stumpfes Kopftrauma mit fraglicher Commotio cerebri



nach dem Unfall vom 9. August 1986 und den Verkehrsunfall im Juli 1983 mit Commotio cerebri (in IV-act. 16, Dossier 2). Eine Computertomographie des zervikalen Spinalkanals ergab gemäss Bericht des Röntgeninstituts Dr. med. L.____ vom 23. Februar 1987 intakte ossäre Strukturen im Bereich C4 bis C7 und auch ansonsten keinerlei Auffälligkeiten (in IV-act. 16, Dossier 2). Vom 19. August bis 16. September 1987 hielt sich die Beschwerdeführerin wegen rezidivierenden Erbrechens und chronischer Obstipation zur stationären physikalischen Therapie in der Rehabilitationsklinik M.____ auf. Dem Bericht der behandelnden Ärzte vom 16. September 1987 ist zu entnehmen, dass nach einigen Abklärungen in Bezug auf die Verdauungsprobleme entgegen dem dringenden Wunsch der Patientin auf weitere diesbezügliche Abklärungen verzichtet worden sei, dies in Anbetracht der langen Anamnese von funktionellen Beschwerden sowie der sehr auffälligen Persönlichkeitsstruktur der Patientin. Der wegen geklagter starker Kopfschmerzen beigezogene Rheumatologe habe nach seiner Untersuchung die Beschwerden in erster Linie als psychogen, allenfalls auch als von der Torsionsskoliose der Versicherten ausgehend interpretiert. Psychisch sei im Lauf der Hospitalisation aufgefallen, wie sich die Patientin an jeden auch nur angedeutet pathologischen Befund geklammert und sich geweigert habe, eine nicht anatomische Ursache auch nur zu erwägen (IV-act. 16, Dossier 2). Während des Klinikaufenthalts hatte auch Dr. med. N.____, Facharzt FMH für Neurologie, eine Untersuchung vorgenommen. Er schrieb am 7. September 1987 von recht guter Motilität der HWS ohne wesentliche Druckdolenzen und ohne muskuläre Verspannungen. Der affektive Rapport sei recht gut, die Patientin wirke eigentlich munter und dadurch entstehe eine erhebliche Diskrepanz zu den geklagten Beschwerden. In der Beurteilung hielt Dr. N.____ fest, es bestehe ein chronisches Schmerzbild im Kopf-, Nacken- und Gesichtsbereich ohne Nachweis einer Läsion organischer Strukturen (IV-act. 13, Dossier 2). Offenbar im Auftrag des zuständigen IV-Sekretariats erstattete lic. phil. O.____ am 13. Oktober 1987 ein neuropsychologisches Gutachten. Er gelangte darin gestützt auf Testergebnisse zur Beurteilung, dass das Gesamtleistungsniveau der Versicherten insgesamt leicht überdurchschnittlich sei. Auffällige neuropsychologische Defizite fand er nicht, eine Hirnfunktionsstörung schloss er aus (IV-act. 17, Dossier 2).

3.2.2 Der damalige Hausarzt der Versicherten, Dr. med. P.____, fasste in einem Bericht vom 7. Januar 1987 (richtig: 1988) zuhanden der Invalidenversicherung unter



Verweis auf die Abklärungen der Fachärzte zusammen, es habe bei der Versicherten nie ein organisches Leiden festgestellt werden können. Bei mündlichen Rückfragen an alle Stellen sei immer der gleiche Eindruck wiedergegeben worden, nämlich die starke psychische Auffälligkeit der Versicherten, v.a. nach längerer Zeit des Kontaktes. Dr. P.____ äusserte seine Ansicht, dass eine psychiatrische Behandlung Not täte. Die Versicherte habe bereits vor ihrer schweren Krankheit 1980/81 (gemeint offenbar Parotitis-Meningitis und Pankreatitis) gewichtige psychische Probleme gehabt (bei IV-act. 20, Dossier 2). Im IV-Arztbericht vom 16. Februar 1988 attestierte Dr. P.____ der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsunfähigkeit und wiederholte, eine psychiatrische Behandlung sei dringend nötig und Voraussetzung zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 20). Daraufhin gab die zuständige IV-Kommission eine psychiatrische Abklärung in Auftrag (IV-act. 22, Dossier 2).

3.2.3 Die psychiatrische Begutachtung fand am 28. April und 19. Mai 1988 in der kantonalen psychiatrischen Klinik Q.____ statt. Im Gutachten vom 15. August 1988 wird der Versicherten ein charakteristisches psychosomatisches Krankheitsbild bescheinigt. Sie sei in einem spannungsgeladenen, konfliktreichen Elternhaus aufgewachsen, wo sie Opfer körperlicher und seelischer Verletzungen gewesen sei. Aufgrund der daheim übernommenen Reaktionsmuster habe die intelligente, temperamentvolle und sensible Versicherte wohl schlecht gelernt, eigene Gefühle und Stimmungen, Wunschphantasien, Wut, Ängste und Kummer innerlich wahrzunehmen und vor allem adäquat auszudrücken. In einer ernsten Lebenskrise habe sie Halt und Orientierung im christlichen Glauben gesucht. In immer neuen Arbeitseinsätzen habe sie versucht, sich und anderen zu genügen, jedoch mit immer neuen, tragischen Misserfolgen und ohne die erhoffte Bestätigung. Umso fester habe sie sich an die Religion geklammert, durch die sie ihrem Leiden einen Sinn zu geben vermocht habe. Damit drohe aber auch die Gefahr einer unheilvollen Fixierung im Kranksein. Im Unterschied zu einer Unfall- oder Rentenneurose stehe jedoch bei der Versicherten nicht die Gewinn- oder Begehrenshaltung im Vordergrund, sondern eine seelische bzw. existentielle Notlage. Eine gewisse Vulnerabilitätsbereitschaft scheine von jeher vorhanden gewesen zu sein und widerspiegle sich auch später in den wiederholten Unfallverletzungen. Die Versicherte trage ihre Konflikte vor allem auf Körperebene aus. Davon zeugten die Traumata, aber auch eine Vergrösserung von Harnblase und Enddarm im Kleinkindesalter sowie ein Zwölffingerdarmgeschwür, aber ebenso die funktionellen



Beschwerden wie Entleerungsstörungen von Blase und Darm, Schwierigkeiten der Verdauung, Probleme der Menstruation und die chronisch wechselnden Schmerzzustände. Seit dem Schleudertrauma im August 1986 sei die Arbeitsfähigkeit der Versicherten dauernd mindestens um 70% eingeschränkt gewesen. Unter Verweis auf neurologische Erkenntnisse zum Schleudertrauma (Mumenthaler, Lehrbuch für Neurologie, 1973) und unter Berücksichtigung der Tendenz der Versicherten, ihre neurotischen Konflikte auf körperlicher Ebene auszutragen, müsse aus psychiatrischer Sicht auch künftig von einer krankheitsbedingt stark eingeschränkten Erwerbsfähigkeit ausgegangen werden. Der Grad der Arbeitsunfähigkeit wurde bis auf Weiteres auf mindestens 70% geschätzt (IV-act. 25, Dossier 2).

3.2.4 Gestützt auf diese Aktenlage beschloss der Präsident der zuständigen IV-Kommission am 15. September 1988 bei einem Invaliditätsgrad von 70% die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente (IV-act. 26, Dossier 2), die am 2. März 1989 rückwirkend ab 1. Oktober 1987 verfügt wurde.

3.3

3.3.1 Im ABI-Gutachten vom 12. März 2009 diagnostizierten die Gutachter eine dissoziative Störung der Bewegungen (ICD-10 F44.4) und nannten die Differentialdiagnose artifizielle Störung (ICD-10 F68.1). Gemäss der Aktenauflistung im ABI-Gutachten lag den Gutachtern der Grossteil der vor Verfügungserlass 1989 erstellten Akten und insbesondere das für die ursprüngliche Rentenzusprache als massgebend erachtete Gutachten der psychiatrischen Klinik Q.____ vom 15. August 1988 nicht vor. Weder der psychiatrische noch die übrigen ABI-Gutachter bezogen die von den Psychiatern der Klinik Q.____ 1988 für die psychische Problematik als zentral erachteten Erfahrungen der Versicherten als Kind und Jugendliche und die insbesondere daraus resultierenden psychischen Probleme in die Beurteilung mit ein. Der ABI-Psychiater hielt zur Anamnese lediglich fest, die Versicherte habe zu ihrem Vater ein sehr enges Verhältnis und auch zur Mutter guten Kontakt gehabt (S. 21 von IV-act. 123, Dossier 1). Explizit wies er darauf hin, es bestünden keine Hinweise darauf, dass die Versicherte vor dem Unfall von 1986 unter wesentlichen psychischen Störungen gelitten hätte (S. 23). Diese bildeten jedoch – wie oben ausgeführt – gerade den zentralen Grund für die ursprüngliche Rentenzusprache 1989. Bereits zu jener Zeit



hatten die involvierten Mediziner die Ansicht vertreten, dass das somatische Korrelat eindeutig nicht ausreiche, um die geschilderte Schmerzproblematik zu erklären. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 70% ergab sich einzig aus der psychischen Problematik. Dass die ABI-Gutachter 2009 noch immer keine ausreichenden somatischen Erklärungen für die gezeigte Beschwerdesituation fanden und von psychischer Überlagerung sprachen, steht nicht in Widerspruch zur Einschätzung der kantonalen psychiatrischen Klinik Q.____ von 1988. Insgesamt bestehen keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass die damalige Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik Q.____ unzutreffend gewesen wäre, weil irgendeine relevante Tatsache unerkannt geblieben wäre.

3.3.2 Zum Beginn der festgestellten vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten wurde im Gutachten festgehalten, retrospektive Beurteilungen über einen derart langen Zeitraum seien naturgemäss immer mit einer gewissen Unsicherheit behaftet und müssten wesentlich auf die vorhandenen Akten abgestützt werden. In Anbetracht der vorhandenen Berichte müsse aus heutiger Sicht postuliert werden, dass der Beschwerdeführerin bereits seit langem eine körperlich adaptierte Tätigkeit ohne wesentliche Einschränkungen zumutbar gewesen wäre. Trotz des präsentierten Beschwerdebildes hätten auf somatischer Ebene nie sichere Hinweise auf das Vorliegen einer organischen Schädigung gefunden werden können, die eine lang dauernde Behandlung und eine daraus resultierende lang dauernde Arbeitsunfähigkeit begründet hätte (IV-act. 123-39). In der Stellungnahme vom 20. Oktober 2009 wiederholten die ABI-Gutachter ihre diesbezüglichen Angaben und hielten fest, es müsse davon ausgegangen werden, dass die attestierten Arbeitsunfähigkeiten vorwiegend aufgrund der von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden attestiert worden seien, ohne dass deren Ätiologie durch auf medizinischer Ebene eindeutig feststellbare harte Fakten abgestützt worden wäre. Diese Feststellung hat sich nach Beizug der der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde liegenden medizinischen Aktenlage als aktenwidrig herausgestellt, war die damals attestierte Arbeitsunfähigkeit doch ausschliesslich psychiatrisch begründet.

3.4 Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI beruht auf unzureichender Aktenkenntnis, sodass ihr bereits aus diesem Grund die Beweiskraft fehlt. Weder das Gutachten noch die Stellungnahme vom 20. Oktober 2009 noch weitere UV-Akten sind geeignet als



Mittel zum Beweis einer vollen Arbeitsfähigkeit der Versicherten bereits im Jahr 1989. Folglich konnte weder dargelegt werden, dass es sich bei der behaupteten ursprünglichen Arbeitsfähigkeit um eine qualifiziert neue Tatsache handelt, noch gelang der Beweis, dass ausnahmsweise keine qualifizierte Neuheit der Tatsache nötig wäre, weil ein neues Beweismittel eine "alte", früher unbeweisbare Tatsache neu beweisen würde. Somit kann offen bleiben, ob die von der Beschwerdegegnerin als Beweismittel bezeichneten UV-Akten überhaupt neue, auch bei hinreichender Sorgfalt nicht früher bebringbare Beweismittel im Sinn von Art. 53 Abs. 1 ATSG darstellen können. Die prozessuale Revision der Verfügung vom 2. März 1989 hat zu unterbleiben.

3.5 Die Beschwerdegegnerin konnte nicht darlegen, dass die ursprüngliche medizinische Einschätzung wegen unerkannt gebliebener Tatsachen oder damals nicht bebringbarer Beweismittel unzutreffend gewesen wäre und sich dies auf den Rentenentscheid ausgewirkt hätte. Da die damalige Rentenzusprache aufgrund von psychischen Einschränkungen erfolgte und keine Hinweise dafür vorliegen, dass heute neue Untersuchungsmethoden oder sonstige neue medizinische Erkenntnisse vorliegen, die retrospektiv zu einer anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führen könnten, kann in antizipierter Beweiswürdigung (siehe dazu etwa den Bundesgerichtsentscheid 8C_77/2008 vom 5. Juni 2008, E. 3.2.1) auf weitere Abklärungen, insbesondere auf eine weitere Begutachtung, verzichtet werden. Es ist nicht zu erwarten, dass solche Abklärungen geeignet wären, neue Tatsachen oder Beweismittel im Sinn von Art. 53 Abs. 1 ATSG zu Tage zu fördern.

3.6 Bei diesem Ausgang kann offen bleiben, ob die Fristenregelung zur Vornahme einer Revision gemäss Art. 67 Abs. 1 VwVG analog anzuwenden ist.

4.

Die Beschwerdegegnerin erwähnte in der Beschwerdeantwort erstmals, für den Fall, dass das Gericht die prozessuale Revision als unzulässig betrachten würde, sei von einer Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin und damit von der Zulässigkeit einer anpassungsweisen Rentenaufhebung (Art. 17 Abs. 1 ATSG) auszugehen. Eine Anpassung wegen einer relevanten Sachverhaltsveränderung bildet jedoch nicht Verfügungsgegenstand, weshalb darauf nicht näher einzugehen ist. Am



Rand sei bemerkt, dass die Einschätzung des ABI aufgrund der fehlenden Kenntnis der ursprünglichen medizinischen Akten als Grundlage für eine Anpassung ohnehin nicht ausreichen würde.

5.

Die Beschwerdegegnerin erwähnte in der Duplik zudem, die ursprüngliche Rentenzusprache sei zweifellos unrichtig gewesen. Damit nannte sie eine Voraussetzung des verfahrensrechtlichen Rückkommenstitels der Wiedererwägung: 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. Unbestritten ist, dass die Beschwerdegegnerin keine Wiedererwägung der ursprünglichen Rentenverfügung vorgenommen hat, weshalb darauf nicht näher einzugehen ist.

6.

6.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin hat weiterhin Anspruch auf die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente.

6.2 Bei diesem Verfahrensausgang erübrigt sich die Durchführung einer von der Beschwerdeführerin eventualiter beantragten mündlichen Verhandlung. Im Übrigen kann aufgrund des Obsiegens der Beschwerdeführerin auch offen bleiben, ob die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin verletzt hat, wie diese rügt.

6.3 Das Beschwerdeverfahren ist 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). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 800.- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt vollumfänglich, sodass ihr als nicht von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten befreiter selbstständiger öffentlich-rechtlicher Anstalt die ganze Gerichtsgebühr aufzuerlegen ist. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- zurückzuerstatten.



6.4 Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Aufgrund des vom Gericht vorgenommenen Aktenbezugs fiel zusätzlicher Aufwand an. Angemessen erscheint unter diesen Umständen eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde vom 18. Februar 2010 wird die Verfügung vom 18. Januar 2010 aufgehoben.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 800.- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.