



**Fall-Nr.:** IV 2012/241  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 26.02.2013  
**Entscheiddatum:** 26.02.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 26.02.2013**

**Art. 53 Abs. 2 ATSG. Streitgegenstand der Wiedererwägung von zwei erhöhenden Anpassungsverfügungen mit Herabsetzung des Rentenanspruchs für die Zukunft nach Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV (unter Rückforderungsverzicht). Wiedererwägung gerechtfertigt, aber Invaliditätsgrad im Verfügungszeitpunkt abklärungsbedürftig (mögliche Verschlechterung). Rückweisung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Januar 2013, IV 2012/241).**

Präsidentin Karin Huber-Studerus, a.o. Versicherungsrichterin Gertrud Condamin-Voney, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 26. Februar 2013

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Max Imfeld, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente (Wiedererwägung)

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 6./10. März 1997 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Berufsberatung, eventuell Umschulung, ausserdem Arbeitsvermittlung und eine Rente. Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, gab im Arztbericht vom 17. April 1997 (IV-act. 8) an, der Versicherte leide (verkürzt wiedergegeben) an einem schweren, sehr labilen und instabilen Asthma bronchiale, rezidivierenden Schüben von Refluxoesophagitis und einer depressiven Charakterentwicklung bei psychosozialen Belastungen. Unter Hinweis auf einen Arztbericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, vom 30. Januar 1997 legte er dar, er teile dessen Einschätzung einer Minderung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten um 60 %. Es sollte dem Versicherten eine zumindest teilweise Wiedereingliederung ermöglicht werden. Die Rehabilitationsklinik D.\_\_\_\_ hatte in einem weiteren beigelegten Bericht vom 5. Februar 1996 für schwere körperliche Arbeit medizinisch-theoretisch eine Einschränkung um 33 bis 49 % angegeben. Für mittelschwere Tätigkeiten (mehr oder weniger im Sitzen, in möglichst staubarmem Milieu) dürfte der Versicherte dagegen noch voll arbeitsfähig sein. - Die Arbeitslosenkasse gab am 15. Mai 1997 (IV-act. 10) an, der Versicherte beziehe seit März 1995 bei einer vollzeitlichen Vermittlungsfähigkeit Taggelder. - Wie der Arbeitgeberbescheinigung vom 2. Juni 1997 (IV-act. 12) zu entnehmen ist, war der Versicherte von Juni 1990 bis Februar 1995 als Kunststoffspritzer angestellt gewesen und hatte im Jahr 1994 Fr. 57'486.-- verdient (bei einem Monatslohn von Fr. 3'920.--). - Dr. C.\_\_\_\_ erklärte in einem von der Invalidenversicherung veranlassten pneumologisch-internistischen Gutachten vom 15. September 1997 (IV-act. 19), der Versicherte leide an einem chronifizierten mittelschweren und schwierig behandelbaren Asthma bronchiale. Daneben steche am meisten eine schwere depressive Entwicklung hervor.



## St.Galler Gerichte

In der bisherigen (als körperlich mittelschwer angenommenen) Tätigkeit sei der Versicherte nicht mehr arbeitsfähig. Bei hoher Motivation und Einsicht in die Krankheit und in den Bedarf an konsequenter Behandlung bestehe für eine körperlich leichte Tätigkeit in staub- und allergiearmem Milieu eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 %. Da alle diese Bedingungen nicht vorhanden seien, sei die Arbeitsfähigkeit auf nicht mehr als 50 % (halbtags) zu schätzen. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 26. September 1997 (IV-act. 20) dafür, es sei von mindestens 80 % Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die IV-Berufsberaterin stellte einen Einkommensvergleich zwischen einem Valideneinkommen von Fr. 50'960.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 30'500.-- (gemäss Tabellen, mit einem Abzug von 15 %) an (IV-act. 22). Am 25. Mai 1998 (IV-act. 30 f.) sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten ab 1. November 1996 bei einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Viertelsrente zu.

A.b Am 22. Januar 1999 (IV-act. 33) ersuchte Dr. B.\_\_\_\_ für den Versicherten um eine Rentenrevision. Weil die Krankheit in den letzten Monaten progredient gewesen sei, habe er ihn Dr. C.\_\_\_\_ zugewiesen. Im beigelegten Bericht vom 11. Januar 1999 hatte jener festgehalten, die asthma-bedingte theoretische Erwerbsfähigkeit dürfte höchstens 40 % betragen. Am 9. Februar 1999 (IV-act. 35) berichtete Dr. C.\_\_\_\_, das schwere Asthma habe sich seit 1997 erneut verschlechtert. Die medizinisch-theoretische Erwerbsfähigkeit betrage höchstens noch 40 %. Mit Verfügung vom 4. Juni 1999 (IV-act. 39 f.) erhöhte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle den Anspruch ab 1. Januar 1999 auf eine halbe Rente (bei einem Invaliditätsgrad von 60 %).

A.c Mit Schreiben vom 8. März 2000 (IV-act. 41) berichtete Dr. B.\_\_\_\_ von einem erneuten Fortschreiten der Krankheit. Gemäss dem Pneumologen bestehe nun eine Invalidität von 70 bis 80 %. Aus hausärztlicher Sicht sei auch auf die chronische depressive Erkrankung hinzuweisen, die den Versicherten zusätzlich blockiere. Dr. C.\_\_\_\_ hatte ihm am 27. Januar 2000 mitgeteilt, das chronifizierte Asthma sei in den letzten Jahren langsam, aber unaufhaltsam progredient gewesen und sei recht schwer. Die Obstruktion sei fixiert und höchstwahrscheinlich irreversibel. Hingegen sei das Lungenparenchym im Wesentlichen nicht krank und Diffusionskapazität und alveolo-arterieller Sauerstoffgradient seien normal. Die medizinisch-theoretische Invalidität liege nun bei



## St.Galler Gerichte

70 bis 80 %. - Am 13. September 2000 (IV-act. 46) gab die Übergangspflege am Kantonsspital St. Gallen bekannt, der Versicherte sei zurzeit hospitalisiert. Mit der Behandlung werde eine ganze Rente wohl unnötig sein. Ab 18. September 2000 fand eine ambulante pulmologische Rehabilitationsbehandlung statt (vgl. IV-act. 47). Dr. B.\_\_\_\_ gab im Zwischenbericht vom 24. Januar 2001 (IV-act. 49) an, der Invaliditätsgrad von 60 % sei ausgewiesen. In der ergospirometrischen Untersuchung nach der Intensivtherapie beim stationären Aufenthalt habe der Versicherte etwas über 60 % des Sollwertes geleistet. Im Alltag lasse sich diese Leistung jedoch nicht umsetzen. Dazu komme die sehr belastete psychische Situation. In Betrachtung der Gesamtsituation sei der Versicherte als vollinvalid zu bezeichnen. Der RAD befürwortete am 16. Februar 2001, eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % in allen Tätigkeiten anzunehmen und keine weiteren Abklärungen zu treffen (IV-act. 50). Am 10. Mai 2001 (IV-act. 54-2) passte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle den Anspruch des Versicherten ab 1. März 2000 an, indem sie ihm bei einem Invaliditätsgrad von 75 % eine ganze Rente zusprach. Eine Anpassung betreffend Kinderrentenansprüche ab 1. August 2001 erfolgte durch Verfügung vom 10. Juli 2001 (IV-act. 54-1).

A.d Am 10. Juni 2003 leitete die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle eine Revision von Amtes wegen ein. Der Versicherte und Dr. B.\_\_\_\_ berichteten von einem stationären Zustand. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle liess den Anspruch unverändert (Mitteilung vom 21. November 2003; IV-act. 64). - Am 17. November 2008 nahm die Verwaltung ein nächstes Revisionsverfahren auf. Dr. med. E.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, erklärte am 27. November 2008 (IV-act. 72), es liege ein fortgeschrittenes chronisches Asthma bronchiale vor mit häufigen Exazerbationen und Belastungsintoleranz (im Langzeitverlauf zunehmend). Auch dieses Anpassungsverfahren führte nicht zu einer Änderung des Anspruchs (IV-act. 75).

B.

B.a Ein weiteres Revisionsverfahren leitete die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle am 19. Mai 2010 (IV-act. 77) ein. Dr. E.\_\_\_\_ teilte am 30. Juni 2010 (IV-act. 80) mit, es habe sich keine relevante Veränderung ergeben. Der RAD befürwortete eine pneumologische/psychiatrische RAD-Untersuchung, da scheinbar mehr als zehn Jahre lang keine pneumologischen Konsultationen mehr dokumentiert seien.



## St.Galler Gerichte

B.b Nach Untersuchungen vom 8., 9. und 19. November 2010 gelangte der RAD im Bericht vom 9. Februar 2011 (IV-act. 89) zum Ergebnis, dass dem Versicherten aus pneumologischer Sicht eine Leistungsfähigkeit von etwa 60 % verblieben sei. Eine arbeitsfähigkeitsrelevante psychiatrische Störung sei nicht festzustellen gewesen. Vorhanden seien lediglich gewisse vorsichtig-ängstlich-selbstbeobachtende und psychasthenische Züge. - Bei den beigezogenen Unterlagen war ein Arztbericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 11. Januar 2001, in welchem bei der Lungenfunktionsprüfung keine Progredienz gegenüber dem Vorjahr festgestellt worden war. Die Invalidität von 50 % sei ausgewiesen; für eine volle Invalidität seien die pneumologisch objektivierbaren Befunde nicht ausreichend. Bei der Ergospirometrie anlässlich der Hospitalisation im September 2000 habe der Versicherte immerhin zwei Drittel des Sollwertes (119 Watt) geleistet.

B.c Nachdem zunächst eine Herabsetzung auf eine Viertelsrente vorgesehen worden war (vgl. IV-act. 91), wurde die Frage aufgeworfen, ob der Anspruch ursprünglich genügend abgeklärt worden sei. Ein eigentlicher Revisionsgrund würde nicht vorliegen (vgl. IV-act. 92). Am 12. Mai 2011 (IV-act. 93) wurde dafürgehalten, bei den beiden Rentenerhöhungen habe man auf die Angaben des Hausarztes und des Pneumologen abgestellt, welche aber beide keine konkreten Befunde geliefert hätten, sondern vor allem auf psychosoziale Faktoren geachtet hätten. Im Gutachten (gemeint: RAD-Untersuchungsbericht) werde eindeutig festgehalten, dass eine psychiatrische Beeinträchtigung seit mindestens 2001 nicht bestanden habe. Die nun festgestellte Leistungsfähigkeit entspreche in etwa derjenigen, die bei der Erstsprache der Rente vorgelegen habe. Die Verfügungen vom 4. Juni 1999 und vom 10. Mai 2001 seien durch Wiedererwägung aufzuheben und auf eine Rückforderung sei zu verzichten. - Mit Vorbescheid vom 11. Juli 2011 (IV-act. 96 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten dies in Aussicht.

B.d Dr. C.\_\_\_\_ wandte am 10. Oktober 2011 (IV-act. 102) ein, es sei gegenwärtig von einem schweren und weitgehend therapierefraktären Asthma bronchiale auszugehen, das einem Phänotyp schwere COPD entspreche und sich ergospirometrisch in einem massiven Leistungsdefizit bei ventilatorischer Limitierung äussere. Es sei nicht nachvollziehbar, dass der Versicherte noch irgendeiner Tätigkeit sollte nachgehen können. Obwohl eine gewisse Diskrepanz zwischen Befunden und Befindlichkeit



bestehe, sei festzuhalten, dass sich der Obstruktionsgrad in den letzten 18 Jahren kontinuierlich verschlechtert habe. - Der Versicherte beantragte am 15. Oktober 2011 (IV-act. 103) eine grundlegende medizinische Neubeurteilung. Er habe seit fünfzehn Jahren keine berufliche Tätigkeit mehr ausgeübt und verfüge über keine schulische Ausbildung, weshalb für ihn nur Hilfsarbeiten mit körperlicher Belastung in Frage kämen, die er aber aus gesundheitlichen Gründen nicht auszuüben vermöge.

B.e Der RAD-Arzt schlug am 25. November 2011 (IV-act. 104) vor, bei der Krankenkasse Informationen zum Medikamentenverbrauch des Versicherten einzuholen. Der Pneumologe habe angegeben, den Versicherten seit fast elf Jahren nicht mehr gesehen zu haben; auch der Hausarzt werde nur selten konsultiert. Die obstruktive Ventilationsstörung sei unter Gabe eines Bronchospasmolytikums deutlich reversibel gewesen. Die neu aufgefallenen deutlichen Überblähungszeichen könnten auf eine länger nicht durchgeführte antiobstruktive Behandlung hinweisen. Die Messwerte widersprechen der Auffassung, es handle sich um ein therapierefraktäres Asthma vom COPD-Phänotyp. Bei den Obstruktionsparametern würden deutliche Diskrepanzen zwischen den mit arbeitsabhängigen und -unabhängigen Werten auffallen. Es frage sich, wie eine ausbleibende Therapiewirkung belegt werden sollte, wenn man die Behandlung gar nicht verändere. Der positive Prick-Test im Hinblick auf Hausstaubmilben deute darauf hin, dass eine schon 1988 empfohlene entsprechende Sanierung noch ausstehe.

B.f Nach Eingang der von der Krankenversicherung verlangten Abrechnungen betreffend Medikamentenbezug ab 2003 (bei den Fremdakten) hielt der RAD am 11. April 2012 (IV-act. 110) dafür, der Versicherte habe danach nur in den Zeiträumen von Oktober bis Dezember 2003, Januar, April bis Juni und November 2005, Januar/Februar und August bis November 2008, Januar und September bis Dezember 2009, September bis Dezember 2010 und November/Dezember 2011 Arzneimitteldosen in Rechnung gestellt, wie sie erforderlich gewesen wären. Im Jahr 2007 habe er gar kein Medikament bezogen.

B.g Mit Verfügung vom 22. Mai 2012 (IV-act. 111; vgl. auch IV-act. 112) zog die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle die Verfügungen vom 4. Juni 1999 und vom 10. Mai 2001 in Wiedererwägung und setzte den Anspruch (unter Verzicht auf eine Rückforderung) auf den ersten Tag des zweiten Monats nach der Zustellung der



Verfügung hin auf eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 46 % herab (Valideneinkommen Fr. 63'762.--; Invalideneinkommen Fr. 34'432.--; bei einem Leidensabzug von 10 %). Einer Beschwerde wurde die aufschiebende Wirkung entzogen. Der Versicherte sei in einer adaptierten Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig.

C.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Max Imfeld für den Betroffenen am 22. Juni 2012 (Poststempel) erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer weiterhin eine Vollrente (wohl: ganze Rente) auszurichten, eventualiter sei ein Obergutachten anzuordnen, um den Krankheitsverlauf seit der Zusprechung der Rente im Jahr 1997 objektiv zu rekonstruieren und die gegenwärtige Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit abzuklären; im Weiteren sei eine Frist zur Beschwerdeergänzung anzusetzen und sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Die massive Verschlechterung des Gesundheitszustands (der Lungenfunktion) sei dokumentiert. Dr. C.\_\_\_\_ habe ausserdem eine medizinische Invalidität von 70 bis 80 % attestiert und nur nebenbei darauf hingewiesen, dass die andern Probleme eine berufliche Wiedereingliederung völlig illusorisch machen würden. Diese Probleme seien 2000/2001 gar nicht entscheidungstragend gewesen. Der Abzug müsste angesichts der Chronizität des Leidens, der attestierten Rückenschmerzen und der minimalen Ausbildung des Beschwerdeführers deutlich höher ausfallen. Das RAD-Aktengutachten stelle lediglich eine Parteibehauptung dar und werde durch die neuen Werte des Untersuchs durch Dr. C.\_\_\_\_ zum Teil massiv widerlegt. Der Wert von November 2010 stehe in allzu deutlichem Kontrast zum allgemeinen Verlauf und zum neueren Wert von Oktober 2011. - Ergänzend bringt der Rechtsvertreter am 18./20. August 2012 vor, das RAD-Gutachten basiere bezüglich der entscheidungswesentlichen Lungenproblematik auf einer lediglich eintägigen Untersuchung. Angesichts der sehr apodiktischen Aussagen sei das bemerkenswert. Der langjährig behandelnde Lungenarzt komme zum klar gegenteiligen Schluss. Der RAD-Bericht erscheine als Parteigutachten mit nur geringem objektivem Wert. Was für eine konkrete Arbeit mit der Umschreibung im Bericht gemeint sei, werde nicht ausgeführt. Es seien soweit ersichtlich auch keine entsprechenden Abklärungen - etwa bei einer BEFAS - unternommen worden. Damit



fehle ein Fundament für die in der Wiedererwägungsverfügung getroffene Annahme des möglichen Invalideneinkommens. Dass der Bericht über die psychiatrische RAD-Untersuchung festhalte, es habe auch 2001 keine psychiatrische Erkrankung vorgelegen, widerspreche den damaligen ärztlichen Feststellungen. Der Beschwerdeführer befinde sich nun seit einigen Wochen in fachärztlich-psychiatrischer Behandlung im Psychiatrischen Zentrum F.\_\_\_\_ und warte auf eine mehrmonatige psychotherapeutische Behandlung in der Tagesklinik. Der Entzug der aufschiebenden Wirkung drohe, zum Verlust der Wohnung der Familie des Beschwerdeführers zu führen, was einen kaum wieder gutzumachenden Nachteil bedeutete. Weitere ärztliche Abklärungen seien offensichtlich nötig; dass sie 2000 und 2001 unterblieben seien, sei der Beschwerdegegnerin zuzurechnen. Die aufschiebende Wirkung sei deshalb wieder herzustellen.

D.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 20. September 2012 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und des Antrags auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde. Der Ausgang des Verfahrens in der Hauptsache sei eindeutig: Die wiedererwägungsweise Reduktion der bisherigen ganzen auf eine halbe (recte: Viertels-) Rente sei zu Recht verfügt worden. Das Interesse der Verwaltung am sofortigen und weiterdauernden Vollzug der Leistungsherabsetzung (bzw. am Vermeiden des hohen Risikos der Uneinbringlichkeit einer Rückforderung und von grossen administrativen Umtrieben) sei höher zu gewichten als das Interesse des Beschwerdeführers, nicht Sozialhilfe in Anspruch nehmen zu müssen. Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung sei nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung sei zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinn. Dr. C.\_\_\_\_ habe im Rahmen des ersten Revisionsverfahrens bei einer im Vergleich zum Gutachten vom 15. September 1997 objektiv kaum geänderten Lungenfunktion aufgrund der geklagten Zunahme der Beschwerden direkt auf eine Erwerbsfähigkeit von bloss noch 40 % geschlossen, ohne sich zur invalidenversicherungsrechtlich entscheidenden Frage der Arbeitsfähigkeit in einer zumutbaren Verweisungstätigkeit zu äussern. Die darauf beruhende Invaliditätsbemessung sei daher nicht rechtskonform gewesen und die Verfügung vom 4. Juni 1999 daher zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen



Sinn. Bei der weiteren Rentenerhöhung sei der RAD ohne Begründung davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer in adaptierten Tätigkeiten zu 70 % arbeitsunfähig sei. Der in der Verfügung genannte Invaliditätsgrad von 75 % habe aber nicht auf einem Einkommensvergleich mit Berücksichtigung einer solchen Arbeitsunfähigkeit beruht, sondern auf dem Mittelwert der von Dr. C.\_\_\_\_ bezeichneten Bandbreite an Invalidität zwischen 70 und 80 %. Auch die Verfügung vom 10. Juli 2001 (recte: 10. Mai 2001) sei zweifellos unrichtig gewesen. Seien die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung erfüllt, müssten die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro geprüft werden. Der Invaliditätsgrad sei wie bei einer Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG zu ermitteln. Der RAD-Untersuchungsbericht sei inhaltlich vollständig und erfülle die Voraussetzungen eines beweiskräftigen Gutachtens.

Dr. C.\_\_\_\_ habe danach einen Untersuch durchgeföhrt und berichtet, es handle sich um ein schweres Asthma. Der RAD-Arzt habe dieser Auffassung widersprochen und auch nach Einholung von Medikamentenabrechnungen an seiner Einschätzung festgehalten. Er habe plausibel dargelegt, dass der behandelnde Pneumologe den Diskrepanzen zwischen den mitarbeitsabhängigen und -unabhängigen Messwerten zu wenig Rechnung getragen und die Tatsache vernachlässigt habe, dass es unter Medikamentenwirkung zu einer deutlichen Besserung der Obstruktionsparameter gekommen sei. Die Feststellungen von Dr. C.\_\_\_\_ vermöchten keine Zweifel am pneumologischen Abklärungsergebnis des RAD-Untersuchungsberichts zu wecken. Gleiches gelte für die aufgenommene Behandlung und das Ergebnis der psychiatrischen RAD-Untersuchung. Dem zu 60 % arbeitsfähigen Beschwerdeführer sei eine Selbsteingliederung zumutbar. Der Abzug von 10 % vom Tabellenlohn schein angemessen. Es ergebe sich daher ein Invaliditätsgrad von 46 % (Valideneinkommen 100 %; Invalideneinkommen 60 % abzüglich 6 %, somit 54 %).

E.

Am 2. Oktober 2012 entsprach die Gerichtsleitung dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung).

F.



Mit Replik vom 31. Oktober/2. November 2012 wendet der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein, dass die Beschwerdegegnerin nicht weniger als dreizehn Seiten benötige, um die Zweifellosigkeit der Unrichtigkeit der seinerzeitigen Verfügung zu belegen, widerlege die entsprechende Behauptung. Nicht nur Dr. C.\_\_\_\_, sondern auch der Hausarzt und der RAD seien im Jahr 2001 (der RAD am 16. Februar 2011: wohl 16. Februar 2001) zu einer übereinstimmenden Würdigung gelangt. Die Aussage, die damalige Invaliditätsbemessung beruhe auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung, sei unzutreffend, zumal Dr. C.\_\_\_\_ seine Diagnose seither nicht geändert habe. Auch die - ohne Auseinandersetzung mit den konkreten Umständen und der Qualifikation des Arztes gemachte - Bemerkung, dass der Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ wegen seiner auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Versicherten nur mit Vorbehalt zu würdigen sei, sei verfehlt. Wenn schon, dann falle das Argument auf die Beschwerdegegnerin zurück, denn beim RAD bestehe ebenfalls eine auftragsrechtliche Stellung zur Beschwerdegegnerin, die im Übrigen wirtschaftlich wesentlich relevanter sei als diejenige von Dr. C.\_\_\_\_ zu dem einen Patienten. Angesichts der offensichtlich divergierenden Einschätzungen könne von zweifelloser Unrichtigkeit nicht die Rede sein. Eine Revision sei damit nicht zulässig, da die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht gegeben seien. Es divergierten Einschätzungen von Ärzten, die je als objektiv oder voreingenommen erscheinen müssten. Kern des Problems sei die medizinische Situation des Beschwerdeführers seit 1998, insbesondere in den Jahren 1999/2000, aber auch danach. Ob in den Jahren 1999 und 2000 hinreichende Gründe für die Rentenerhöhung vorgelegen hätten und sich der Gesundheitszustand seither verbessert oder gar verschlechtert habe, so dass eine Rentenerhöhung allenfalls zwischenzeitlich ohnehin indiziert gewesen wäre und eine wiedererwägungsweise Rückstufung wegen einer Fehleinschätzung in den Jahren 1999/2000 gar nicht zulässig wäre, sei objektiv zu klären. In Anbetracht der aktuellen Verschärfung des psychiatrischen Zustands seien auch hierzu fachärztliche Berichte einzuholen.

G.

Die Beschwerdegegnerin hält am 8. November 2012 an ihrem Antrag fest und verzichtet im Übrigen auf die Erstattung einer Duplik.

H.



Mit Schreiben vom 4. Februar 2010 hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Arztbericht der Psychiatrischen Klinik G.\_\_\_\_ vom 17. Januar 2012 (recte: 2013) eingereicht. Der Beschwerdeführer sei am 22. Oktober 2012 freiwillig in die Klinik eingetreten. Im Vordergrund stehe eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom. Die Stimmung sei derzeit aufgehellter, doch bestünden noch starke Schlafstörungen, ein verminderter Antrieb und Grübeltendenzen. Ein Austrittsdatum sei noch offen. - Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Stellungnahme verzichtet.

Erwägungen:

1.

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung zog die Beschwerdegegnerin zwei Anpassungsverfügungen (Rentenerhöhungen vom 4. Juni 1999 und vom 10. Mai 2001) in Wiedererwägung und setzte den Rentenanspruch unter Verzicht auf eine Rückforderung für die Zukunft auf eine Viertelsrente herab. Einer Beschwerde entzog sie die aufschiebende Wirkung.

1.2 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 22. Mai 2012, 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 Verfügungen von 1999 und 2001 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 jeweils gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden. Für die Invaliditätsbemessung hat sich allerdings keine Änderung der Rechtslage ergeben.

1.3 Mit dem Entscheid in der Sache erübrigt sich eine förmliche Behandlung des beschwerdeweise gestellten Antrags auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde; dieser wird hinfällig.

2.



2.1 Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Wiedererwägung fällt nur in Betracht, wenn es um die Korrektur grober Fehler der Verwaltung geht. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - denkbar. Zurückhaltung ist bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigung und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen. Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Rechtspraxis vertretbare Beurteilung der (invaliditätsmässigen) Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein (Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 30. Oktober 2012, 9C\_396/12; vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S Q. vom 17. August 2009, 8C\_1012/08).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie wenigstens zur Hälfte invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vor, so besteht Anspruch auf eine Viertelsrente oder, sofern ein Härtefall gegeben ist, auf eine halbe Rente (Art. 28 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) 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.

2.3 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 Kreis-schreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin begründet ihre Wiedererwägung damit, dass objektive Verschlechterungen des Gesundheitszustands bei den beiden Revisionen nicht belegt gewesen seien. Sowohl der Hausarzt wie der Lungenspezialist hätten keine konkreten Befunde geliefert und invaliditätsfremde Faktoren (wie psychosoziale Probleme) in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einbezogen. Die umfassende Abklärung bei der aktuellen Rentenrevision habe ergeben, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprechung nicht rentenrelevant verändert habe. Die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit liege bei 60 %. Im Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2011 würden keine Fakten benannt, welche eine objektivierbare Veränderung seit der RAD-Untersuchung vom November 2010 nachwiese.

3.2 In medizinischer Hinsicht hatte sich die Anpassungsverfügung vom 4. Juni 1999 (ab Januar 1999) auf die Angaben von Dr. B.\_\_\_\_ vom 22. Januar 1999 und von Dr. C.\_\_\_\_ vom 11. Januar und 9. Februar 1999 gestützt. Beide Ärzte hatten übereinstimmend von einer Progredienz des Asthmaleidens berichtet. Während bei der Rentenzusprechung von einer Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 20 % ausgegangen worden war, die Dr. C.\_\_\_\_ im September 1997 für theoretisch vorliegend bezeichnet hatte (konkret hatte er demgegenüber 50 % Arbeitsunfähigkeit angegeben; bei theoretischer Minderung der "Erwerbsfähigkeit" aus pneumologischer Sicht von 60 bis 70 %), hatte der Arzt am 11. Januar 1999 erklärt, es lasse sich aus dem FEV1-Profil der letzten Jahre unschwer eine deutliche Progredienz ablesen. Es sei seit Januar 1997 eine gewisse Stabilisierung auf tiefem Niveau eingetreten. Beunruhigend sei, dass die Obstruktion offensichtlich nicht mehr vollständig reversibel sei, dass also wohl bereits fibrotische regressive Veränderungen im Bronchialbaum eingetreten seien. Die asthma-bedingte theoretische "Erwerbsfähigkeit" schätzte Dr. C.\_\_\_\_ auf höchstens 40 % (wie schon im Januar 1997; vor der Verbesserung bis September 1997, vgl. IV-act. 19-7). Die Beschwerdegegnerin hatte eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % angenommen und den Invaliditätsgrad auf 60 % festgelegt. - Es war nicht zweifellos unrichtig, dass die Beschwerdegegnerin aufgrund der Aktenlage von einer Verschlechterung des Gesund-



heitszustands mit Erhöhung der massgebenden Arbeitsunfähigkeit ausgegangen ist. Dr. B.\_\_\_\_ hatte berichtet, dass er den Beschwerdeführer wegen der Progredienz des Leidens wieder Dr. C.\_\_\_\_ zugewiesen habe. Der Facharzt hatte die Verschlechterung des Leidens bestätigt. Betrachtet man die Lungenfunktionsprüfungen, so zeigt sich, dass damals (am 6. Januar 1999) ein FEV1 von 43 % erreicht wurde, das nach Broncholyse auf 61 % des Solls angehoben werden konnte (IV-act. 35-6). Bei der Messung von 1997 (wohl am 6. August; vgl. IV-act. 19-4 und 19-9) hingegen waren nach zunächst 50 % nach Broncholyse 73 % des Solls erreichbar gewesen. Dass für die beschriebene Verschlechterung keine Befunde bezeichnet worden wären, lässt sich demnach nicht bestätigen. Ob die (erwerbliche) Invaliditätsbemessung vertretbar gewesen sei, kann, wie sich aus dem Folgenden ergibt, offen bleiben.

4.

4.1 Was die Anpassungsverfügung vom 10. Mai 2001 betrifft, hatten der Beschwerdegegnerin wiederum Feststellungen des Hausarztes (vom März 2000) und des Pneumologen (vom Januar 2000) vorgelegen, die von einem Fortschreiten der Erkrankung berichtet hatten. Dr. C.\_\_\_\_ hatte die medizinisch-theoretische Invalidität am 27. Januar 2000 auf 70 bis 80 % geschätzt. Im September 2000 war eine Hospitalisation erfolgt, anschliessend war eine ambulante Rehabilitationsbehandlung durchgeführt worden. Die Übergangspflege am Kantonsspital hatte am 13. September 2000 zur Auskunft gegeben, der zuständige Arzt sei der Auffassung, dank der Behandlung werde die Zusprechung einer ganzen Rente unnötig sein. Nach diesen Massnahmen hatte Dr. B.\_\_\_\_ im Januar 2001 einen Invaliditätsgrad von 60 % (wie vor der Verschlechterung von Januar und September 2000 verfügt) für ausgewiesen gehalten. In der ergospirometrischen Untersuchung nach der Intensivtherapie habe der Beschwerdeführer etwas über 60 % des Sollwerts geleistet. Diese Leistung lasse sich indessen nicht umsetzen. Aus dem erst Jahre später zu den Akten gelangten Arztbericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 11. Januar 2001 geht hervor, dass auch er nach der Behandlung eine nicht mehr 70- bis 80-prozentige, sondern eine Invalidität von noch 50 % für ausgewiesen hielt. Für eine volle Invalidität seien die pneumologisch objektivierbaren Befunde nicht ausreichend. Es ist davon auszugehen, dass Dr. C.\_\_\_\_ damit der erkannten, weiterhin erhalten gebliebenen gewissen Reversibilität der Obstruktion durch Behandlung Rechnung getragen hat (vgl. hierzu IV-act. 89-15).



Wenn die Beschwerdegegnerin im Juli 2001 eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 70 % annahm und ab August 2001 eine Anpassung auf eine ganze Rente verfügte, erscheint das zweifellos unrichtig. Selbst wenn eine vorübergehende Verschlechterung mit Ansteigen der Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen gewesen wäre, ist jedenfalls bis zum Verfügungszeitpunkt wieder eine höhere Arbeitsfähigkeit erreicht worden (gemäss Hausarzt 60 %, gemäss Dr. C. \_\_\_\_ 50 % "Invaliditätsgrad"). Betrachtet man im Übrigen beispielsweise die Lungenfunktion, so zeigt sich, dass die Messung vom Januar 2001 (vor Broncholyse 41 %, nachher 59 %) in etwa wieder Werte wie jene vom Januar 1999 ergab (43 %/ 61 %), während im Januar 2000 36 % und 51 % gemessen worden waren.

4.2 Damit ergibt sich, dass es (zumindest) zulässig war, die Anpassungsverfügung vom 10. Mai 2001 in Wiedererwägung zu ziehen.

5.

5.1 Die neue, ersetzende Anordnung der Beschwerdegegnerin nach der Aufhebung dieser Verfügung besteht darin, dem Beschwerdeführer für die Zukunft (ab 1. Juli 2012; gemäss Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a IVV) eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 46 % zuzusprechen. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts gilt es bei der Wiedererwägung einer formell rechtskräftigen Verfügung, sei es im Rahmen der substituierten Begründung bei Gelegenheit eines Revisionsverfahrens nach Art. 17 Abs. 1 ATSG und Art. 87 ff. IVV, sei es sonst von Amtes wegen oder auf Gesuch hin, wenn spezifisch IV-rechtliche Aspekte zur Diskussion stehen, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen. Um die Frage nach dem zukünftigen Rentenanspruch prüfen zu können, muss die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung festgestellt sein. Ist dies der Fall und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung, was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft, sind die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs danach pro futuro zu prüfen. Es ist wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung zu ermitteln, woraus sich die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs ergeben (Bundesgerichtsurteile i/S D. vom 1. April 2011, 8C\_947/10, und i/S M. vom 22. Juli



2010, 8C\_920/09, mit Hinweis). Während nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts also offen bleiben kann, wie hoch der zutreffende Invaliditätsgrad ab 2001 (bzw. 1999) bis April 2012 (Monat vor Erlass der angefochtenen Verfügung) richtigerweise gewesen wäre, ist die angefochtene Verfügung nur dann rechtmässig, wenn sich der Rentenanspruch auf eine Viertelsrente in ihrem Verfügungszeitpunkt als korrekt erweist.

5.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich hierfür auf den Bericht ihres RAD vom 9. Februar 2011. Danach wurde die pneumologisch (und insgesamt) betrachtete verbliebene Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf 60 % geschätzt. Bei Betrachtung des lungenfunktionellen Verlaufs über mehr als 15 Jahre hinweg zeigte sich bei sicherlich vorhandener bronchialer Instabilität im Durchschnitt eine etwa mittelschwer ausgeprägte obstruktive Ventilationsstörung mit deutlicher Reversibilität unter Anwendung von Bronchospasmolytika. Bei der ergometrischen Belastungsuntersuchung von 1995 habe der Beschwerdeführer im Rahmen einer stationären Rehabilitationsmassnahme maximal 85 Watt und vor der Entlassung 125 Watt geleistet, im September 2000 (bei der pneumologischen Hospitalisation) habe er mit 119 Watt 67 % des altersentsprechenden Solls zu erbringen vermocht und bei der RAD-Untersuchung habe er maximal 88 Watt (44 % des Solls) erreicht.

5.3 Dieser Einschätzung des RAD steht diejenige von Dr. C.\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2011 entgegen. Der Arzt hat am 10. Oktober 2011 dafürgehalten, das Asthma des Beschwerdeführers entspreche dem Phänotyp einer schweren COPD. Unter Würdigung der Vorgeschichte, der Ressourcen des Beschwerdeführers und der Schwere des Asthmas (letztere insbesondere angesichts der aktuellen Lungenfunktion) könne er eine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (selbst in adaptierten Tätigkeiten) nicht nachvollziehen. Dr. C.\_\_\_\_ beschrieb wiederum die kontinuierliche Verschlechterung des Obstruktionsgrades. Bei einer Lungenfunktionsmessung vom 3. Oktober 2011, also rund elf Monate nach der Prüfung durch den RAD, aber vor Erlass der angefochtenen Verfügung, erhob er einen Wert FEV1 vor Broncholyse von 24 %, der danach nur noch steigerbar war auf 41 %. Die ergospirometrisch gemessene Leistung hatte noch 56 Watt ausgemacht. Bei der RAD-Untersuchung vom November 2010 hatte eine Lungenfunktion von 32 % nach Broncholyse noch auf 59 % angehoben werden können. Auch wenn durchaus in Betracht zu ziehen ist, dass das Asthma ein instabiles Leiden ist, so



ist doch unter diesen Umständen nicht ohne weiteres auszuschliessen, dass diese jüngere Messung eine gewisse, insgesamt dauerhafte (renten-) relevante Verschlechterung des Zustands nach der RAD-Abklärung aufzeigen könnte. Das gilt selbst, wenn berücksichtigt wird, dass die Ergebnisse teilweise vom Ausmass der Mitarbeit abhängen könnten. Dr. C.\_\_\_\_ hat in seine fachärztliche Beurteilung den Umstand einbezogen, dass ihm eine gewisse Diskrepanz zwischen den Befunden und der Befindlichkeit des Beschwerdeführers aufgefallen ist (auch bei objektiv mittelschwerer Obstruktion habe sich der Beschwerdeführer schlecht bis sehr schlecht gefühlt). Bei der RAD-Untersuchung hatte der Beschwerdeführer allerdings immerhin angegeben, er sei für leichte körperliche Tätigkeit arbeitsfähig, allerdings mit körperlicher Schwäche und Infektanfälligkeit (vgl. IV-act. 89-13). Wie hoch die zumutbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im vorliegend massgeblichen Zeitraum (ab Mai 2012) war, ist nach der Aktenlage zu wenig klar. Es sind diesbezüglich ergänzende medizinische Abklärungen erforderlich.

5.4 Ob für die Zeit vom November 2010 auf die Einschätzung des RAD-Berichts abgestellt werden könne oder die Auffassung von Dr. C.\_\_\_\_ eine abweichende Einschätzung des betreffenden Sachverhalts bedeute und hieran erhebliche Zweifel begründe, ist vorliegend wie erwähnt nicht ausschlaggebend. Dasselbe gilt für den Umstand, dass der Beschwerdeführer den Hausarzt nur selten und den Spezialisten jahrelang nicht mehr aufgesucht hatte. Ob der geprüfte Medikamentenverbrauch den Schluss des RAD auf die Schwere des Leidens und dessen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit damals rechtfertigte, braucht nach dem Gesagten ebenfalls nicht geklärt zu werden.

5.5 Massgeblich werden die noch zu erhebende, (unter allen Aspekten) relevante Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt vom Mai 2012 und der entsprechende Invaliditätsgrad sein.

6.

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 22. Mai 2012 teilweise gutzuheissen und die Sache ist



zu ergänzenden Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin stellt praxisgemäss aus prozessualer Sicht in Bezug auf die Kosten ein vollständiges Obsiegen dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a). Die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) vom 2. Oktober 2012 ist damit obsolet geworden.

6.3 Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin sind 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 Beschwerdeführer hat bei diesem Ausgang des Verfahrens gegenüber der Beschwerdegegnerin 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 angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 22. Mai 2012 aufgehoben und die Sache wird zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.



3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.