



Fall-Nr.: IV 2012/341
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.06.2013
Entscheiddatum: 10.06.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 10.06.2013

Art. 53 Abs. 2 ATSG. Keine Wiedererwägung einer Anpassungsverfügung (Rentenheraufsetzung) wegen damals ungenügender Sachverhaltsabklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Juni 2013, IV 2012/341).

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 10. Juni 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Christoph Anwander, Bahnhofstrasse 21,
Postfach 21, 9101 Herisau,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente (wiedererwägungsweise Herabsetzung)

Sachverhalt:

A.

A.____, meldete sich am 21./24. Februar 2000 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung, namentlich von Wiedereinschulung in die bisherige Tätigkeit, an. Sie sei 1992 in die Schweiz gekommen, Mutter von vier Kindern (1982, 1986, 1994 und 1998) und seit 1998 im Hausdienst und in der Küche eines Restaurants angestellt. Seit etwa zwei Jahren leide sie an Rückenschmerzen und Asthma. In der Arbeitgeberbescheinigung vom 5. Mai 2000 wurde angegeben, die Versicherte sei seit Dezember 1998 vollzeitlich angestellt gewesen, ab Februar 2000 noch zu 50 %. Seit April 2000 werde sie noch teilzeitlich auf Abruf beschäftigt. In einem Arztbericht vom 11. Mai 2000 (act. 7; ununterzeichnet) gab Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, an, es bestünden seit ca. 1989 ein Asthma bronchiale, eine Allergie auf NSAR und Augmentin sowie eine Asthenie. Vom 25. Januar 2000 bis 13. Februar 2000 sei die Versicherte zu 100 %, hernach bis 9. April 2000 zu 50 % und anschliessend bis ca. Mitte Mai 2000 wiederum zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seither sei sie zu 50 % arbeitsunfähig. Die Mutter von vier Kindern arbeite seit vielen Jahren nebst ihrem Haushalt noch in Gastbetrieben, trotz Abratens jeweils bis zu 100 %. Das führe regelmässig zu schweren Dekompensationen vor allem des Asthmas. Die maximale Belastung, die der Versicherten an auswärtiger Arbeit zumutbar sei, betrage 50 %. Im beigelegten Austrittsbericht der Reha-Klinik C.____ vom 8. Mai 2000 waren ein nichtallergisches Asthma bronchiale mit mittelschwerer Obstruktion und leichter Überblähung, eine Arzneimittelallergie auf NSAR und Augmentin sowie eine Anpassungsstörung bei sozialer Belastung diagnostiziert worden. Ergänzend gab Dr. B.____ an (act. 10, undatiert, ununterzeichnet, Eingang SVA: 13. Juli 2000), die Arbeitsfähigkeit betrage bei allen Tätigkeiten im Gastgewerbe unabhängig von der Belastung zu Hause 50 %. Möglicherweise wären in einer leichten, sitzenden Tätigkeit ohne Umgebungsbeeinflussung acht Stunden Arbeitszeit pro Tag zumutbar. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung stellte sich am 28. Juli 2000



(act. 11) auf den Standpunkt, angesichts der Schwere des Asthmas sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % für alle Erwerbstätigkeiten auszugehen. Der IV-Berufsberater hielt am 29. August 2000 (act. 16) fest, Eingliederungsmassnahmen seien zurzeit nicht angezeigt, für einen Rentenanspruch sei die Karenzfrist (wohl: Wartezeit) noch nicht erfüllt. Am 23. Oktober 2000 (act. 19) erging eine Abweisung zurzeit. In einem Arztbericht vom 4. April 2001 (act. 21) bestätigte Dr. B.____, dass die Versicherte seit 15. Mai 2000 zu 50 % (in Teilzeit, nicht ganztags mit reduzierter Leistung) arbeitsunfähig sei. Es gehe ihr bezüglich des Asthmas eher schlechter. Sie arbeite seit dem 9. Dezember 2000 an einer andern Stelle während fünf Stunden pro Tag, was sicherlich die oberste Limite ihrer Arbeitsfähigkeit als Restaurant-Aushilfe, aber auch generell für ausserhäusliche Arbeit bilde. Am 2. August 2001 (act. 27) sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten ab 1. Januar 2001 eine halbe Rente (samt Zusatzrente und vier Kinderrenten) bei einem Invaliditätsgrad von 59 % (Valideneinkommen Fr. 36'000.--; Invalideneinkommen Fr. 14'865.--) zu.

B.

B.a Am 22. Oktober 2002 füllte die Versicherte unter Beilage eines Ärztlichen Zeugnisses von Dr. med. D.____, Allgemeinmedizin FMH, vom 21. Oktober 2002, wonach sie ab 11. September 2002 zu 100 % arbeitsunfähig sei, eine neue Anmeldung (act. 33) aus, welche als Anpassungsgesuch zu betrachten war. Dr. D.____ erklärte im Arztbericht vom 11. und 12. November 2002 (act. 36), es bestehe ein seit langem bekanntes Belastungsasthma bei vegetativer Dystonie und latenter Depression. Bei der ersten Konsultation sei die Versicherte sicherlich nicht arbeitsfähig gewesen; seither habe sie sich etwas stabilisiert. Im Vordergrund stünden nun die neurasthenischen Symptome; die Versicherte sei ausserordentlich rasch erschöpft, was regelmässig in ein depressives Zustandsbild münde. Gleichzeitig verschlechtere sich dann die Atemnot und die Versicherte benötige hohe Dosen systemischer Steroide, die sie auf die Länge schlecht ertrage. Verschiedene Versuche der Reintegration in den Arbeitsprozess seien fehlgeschlagen. Jede erneute Arbeitstätigkeit habe zur Exazerbation des Asthmas geführt, die jeweils so schwer gewesen sei, dass die Versicherte hohe Medikamentendosen gebraucht habe. Seit längerem sei eine Zunahme der Steroidnebenwirkungen im Sinn eines Cushing-Syndroms zu beobachten gewesen. Der Versicherten sei es wegen des Asthmas zeitweise kaum möglich, die



St.Galler Gerichte

Grundversorgung der Familie mit den anfallenden Haushaltarbeiten zu verrichten. Beigelegt wurde ein Bericht von Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, vom 4. November 2002 über eine Abdomensonographie. - Nachdem der RAD eine volle Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit aufgrund der haus- und spezialärztlichen Angaben/Befunde für ausgewiesen betrachtet hatte (act. 40), erhöhte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle den Rentenanspruch der Versicherten mit Verfügung vom 26. März 2003 (act. 46) ab 1. Januar 2003 auf eine ganze Rente (wohl irrtümlich als halbe bezeichnet; samt Zusatzrente und drei Kinderrenten) bei einem Invaliditätsgrad von 100 %. Am 4. Juli 2005 erging für die Zeit ab 1. August 2005 eine Anpassung, weil lediglich noch zwei Kinderrenten geschuldet waren (act. 49).

B.b Bei einer Revision vom April 2006 gab die Versicherte am 3. Mai 2006 an, ihr Zustand sei gleich geblieben (act. 50). - Dr. D.____ erklärte am 16. Mai 2006 (act. 53), die Versicherte könne keiner geregelten Arbeit nachgehen. Ihr Zustand habe sich eher verschlechtert. Ihre Leistungsfähigkeit im Haushalt sei entsprechend dem unterschiedlich ausgeprägten Asthmaleiden zeitweise deutlich eingeschränkt, zeitweise ohne grössere Einschränkung vorhanden. - Daraufhin wurde der Rentenanspruch belassen (act. 55). Mit einer Verfügung vom 24. Januar 2008 (act. 57) wurde der Anspruch rückwirkend ab 1. Januar 2005 insofern korrigiert, als keine Zusatzrente mehr ausgerichtet und der Anspruch auf die Stamm- und die Kinderrenten betragsmässig erhöht wurde.

C.

C.a Bei einer weiteren Revision gab die Versicherte im entsprechenden Fragebogen am 21. März 2011 (act. 58) an, ihr Gesundheitszustand sei gleich geblieben, aber unter anderem auch, sie leide an starken Kopfschmerzen. - Nachdem die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle bei einer Besprechung vom 7. April 2011 ein Wiedererwägungspotenzial erkannt (act. 61) und Dr. med. F.____, Allgemeine Medizin FMH, in einem Arztbericht vom 6. April 2011 (act. 62) angegeben hatte, die Versicherte sei arbeitsunfähig und an eine Wiedereingliederung sei nicht zu denken, wurde eine bidisziplinäre RAD-Untersuchung vorgesehen (act. 63).

C.b Im Bericht über die Untersuchung vom 12. und 15. Juli und 14. November 2011 (act. 76) wurde abschliessend interdisziplinär von Dr. med. G.____, Facharzt für unter



anderem Innere Medizin und Pneumologie FMH, und Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, festgehalten, die Leistungsfähigkeit der Versicherten in einer Tätigkeit als Hotelmitarbeiterin wie in einer den umschriebenen Voraussetzungen entsprechenden leidensangepassten Tätigkeit sei um etwa 50 % eingeschränkt. Diagnostiziert worden waren ein dringender Verdacht auf eine Aspirin-sensitive Atemwegserkrankung mit langjährig bestehendem Asthma bronchiale, Polyposis nasi et sinuum und Salizylat-Intoleranz, eine mittelschwere bis schwere obstruktive Ventilationsstörung, der Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom rechts, eine Unterschenkelvarikosis beidseits, und der Verdacht auf eine Benzodiazepin-Abhängigkeit. Psychiatrisch war keine Hauptdiagnose gestellt worden. Im internistischen Bericht wurde festgehalten, aus rein lungenärztlicher Sicht werde die Leistungsfähigkeit für den überblickbaren Zeitraum von 2000 bis 2011 auf etwa 50 % geschätzt. - Ein weiterer RAD-Arzt bestätigte diese Ergebnisse am 23. Dezember 2011 (act. 77).

C.c Gegen einen Vorbescheid vom 27. März 2012 (act. 84), wonach die Verfügungen vom 26. März 2003, 4. Juli 2005 und 24. Januar 2008 wiedererwägungsweise aufgehoben würden und die Rente auf eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 48 % (Invalideneinkommen Fr. 20'494.--) herabgesetzt werde, liess die Versicherte am 11. Mai 2012 einwenden, die damaligen Verfügungen seien richtig gewesen. Eine Wiedererwägung sei daher nicht zulässig. Für das Jahr 2012 sei von einem Valideneinkommen von rund Fr. 40'000.-- auszugehen. Zur Bestimmung des Invalideneinkommens sei nicht vom statistischen Durchschnittslohn auszugehen, sondern vom tatsächlich erzielten Lohn bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 %. Der letzte jährliche Verdienst habe bei Fr. 36'000.-- (im Jahr 2000) gelegen. Der Betrag von Fr. 18'000.-- sei noch um einen Teilzeitabzug und den vollen Leidensabzug von 20 %, insgesamt also um 25 %, zu kürzen. Der Versicherten sei weiterhin mindestens eine Dreiviertelsrente (bei einem Invaliditätsgrad von gerundet 67 %) auszurichten (act. 88). - Der RAD erklärte am 11. Juli 2012, im Untersuchungsbericht sei nachvollziehbar dargelegt worden, dass die Einschränkung von 50 % seit dem Jahr 2000 angenommen werden könne (act. 91).

C.d Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle hielt daraufhin am 19. Juli 2012 (act. 92) dafür, die Arbeitsunfähigkeit von 100 % sei in den (früheren) Arztberichten ungenügend begründet worden und der RAD habe sich auf einen fachärztlichen Bericht bezogen,



der damals gar nicht vorgelegen habe. Es hätten daher weitere medizinische Abklärungen erfolgen müssen. Da der Untersuchungsgrundsatz verletzt worden sei, sei (gemäss dem Bundesgerichtsurteil i/S S. vom 14. April 2009, 9C_1014/08) ein Wiedererwägungsgrund gegeben. Ein Teilzeitabzug sei nicht anzubringen. Ein Minderverdienst sei ab 5 % zu berücksichtigen. - Die damalige Rechtsvertreterin der Versicherten wies am 25. Juli 2012 (act. 93) auf einen Bundesgerichtsentscheid vom 28. Juli 2011 (i/S M., 8C_962/10) hin, wonach auch bei eher dürftigen Akten, die aber keine Ungereimtheiten oder Widersprüche aufgewiesen hätten, kein Wiedererwägungsgrund gegeben sei. Nur weil heute offensivere medizinische Abklärungen gemacht würden, könne nicht rückblickend von einer ungenügenden Abklärung gesprochen werden. Die Beurteilung habe sich nach der damaligen Verwaltungs- und Rechtspraxis zu richten.

C.e Mit Verfügung vom 10. August 2012 (act. 94) hob die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen die Verfügungen vom 26. März 2003, 4. Juli 2005 und 24. Januar 2008 wiedererwägungsweise auf. Die Rente werde nach Zustellung der Verfügung auf das Ende des folgenden Monats hin auf eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 48 % herabgesetzt. Einer Beschwerde gegen die Verfügung werde die aufschiebende Wirkung entzogen.

C.f Am 8. August 2012 hatte die Schweizerische Ausgleichskasse eine Mitteilung (act. 95) an die Versicherte versandt, wonach sie (die Kasse) zufolge Wegzugs des Ehegatten der Versicherten für die Rentenauszahlung zuständig sei und die Versicherte ab 1. September 2012 Anspruch auf eine ganze Rente (samt einer Kinderrente) habe. Gemäss Schreiben der Zentralen Ausgleichsstelle ZAS vom 20. August 2012 (act. 98) wurden die Akten wieder der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen übertragen. Am 31. August 2012 (act. 99) erliess die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen eine Verfügung über den Anspruch der Versicherten ab 1. August 2012 (ganze Rente, samt einer Kinderrente, betragsmässig im Vergleich zur Mitteilung vom 8. August 2012 etwas reduziert). Am 12. September 2012 (act. 100) sprach sie für die Monate August und September 2012 die Nachzahlung einer weiteren Kinderrente zu. Ferner (act. 101) vollzog sie ab 1. Oktober 2012 die Herabsetzung auf eine Viertelsrente (samt zwei Kinderrenten).

D.



Gegen die Verfügung vom 10. August 2012 richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Christoph Anwander für die Betroffene am 13. September 2012 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin weiterhin eine ganze Rente, mindestens aber eine Dreiviertelrente auszurichten, eventuell sei die Sache zur weiteren Abklärung und zu anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, ferner sei die aufschiebende Wirkung wieder herzustellen und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, für die Dauer des Verfahrens die bisherige Rente auszurichten. Dr. D.____ habe bestätigt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert habe. Weitere medizinische Berichte würden belegen, dass die gesundheitliche Situation damals genau abgeklärt worden sei. Der RAD habe die volle Arbeitsunfähigkeit als ausgewiesen betrachtet. Es könne keine Rede davon sein, dass der medizinische Sachverhalt vor der Erhöhung der Rente unrichtig festgestellt worden wäre. Die Berichte hätten auch keine Ungereimtheiten aufgewiesen, die zwingend zu weiteren Abklärungen hätten Anlass geben müssen. Es sei auch weiterhin von einer Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 100 % auszugehen. Das habe auch Dr. F.____ in seinem Verlaufsbericht vom 6. April 2011 bestätigt. Auch nach den Berichten des RAD sei der Beschwerdeführerin eine Arbeitstätigkeit nur noch unter diversen Einschränkungen zumutbar. Diese verunmöglichten, eine Stelle zu finden. Eine Selbsteingliederung in den ersten Arbeitsmarkt sei ihr ausserdem nicht zumutbar. Sie sei 48 Jahre alt, verfüge über keine berufliche Ausbildung, sei bereits seit mehreren Jahren vollständig aus dem Arbeitsprozess ausgeschieden und ihre Deutschkenntnisse seien eher schlecht. Abzuklären wäre, ob sie an einem geschützten Arbeitsplatz beschäftigt werden könnte oder ob ein Arbeitstraining durchzuführen sei. Vor der Klärung solcher Fragen könne nicht angenommen werden, die Beschwerdeführerin könne ein Invalideneinkommen von Fr. 20'494.-- erzielen. Andernfalls wäre jedenfalls ein Leidensabzug von 20 % vorzunehmen. Die Beschwerdegegnerin habe ein Valideneinkommen 2008 von Fr. 39'036.-- (aufgerechnet von 2001 auf 2008) und ein Invalideneinkommen von Fr. 20'494.-- (50 % des Tabellenlohns 2008 abzüglich eines Minderverdienstes von 26.59 %, von dem nicht klar sei, wie er zustande gekommen sei) verglichen. Der zutreffende Tabellenlohn 2008 betrage Fr. 49'392.--, bei 50 % also noch Fr. 24'696.--, wovon nach Abzug von 26.59 % Fr. 18'130.-- verblieben. Der Invaliditätsgrad betrüge



nicht 47.5 %, sondern 53.5 %. Im Gastgewerbe mache der Tabellenlohn 2008 aber nur Fr. 43'764.-- pro Jahr aus, so dass sich ein Invaliditätsgrad von mindestens 58.8 % (ohne Leidensabzug) ergebe. Die Beschwerdeführerin sei dringend auf die Ausrichtung der ganzen Rente angewiesen.

E.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 26. Oktober 2012 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Es sei nicht mit grosser Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Hauptverfahren obsiegen werde, was für die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung erforderlich wäre. Dr. D.____ sei als Allgemeinmediziner nicht fachärztlich kompetent gewesen, die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht festzulegen. Hierzu bedürfe es zwingend eines Psychiaters. Ausserdem sei der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Stellung zugunsten ihrer Patienten aussagten. Dr. D.____ habe vor allem auf die Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt, was invalidenversicherungsrechtlich nicht zulässig sei. Der Arzt habe weitere Abklärungen vorgeschlagen; das sei übersehen worden. Auch aus der RAD-Stellungnahme ergebe sich nicht schlüssig, weshalb die Beschwerdeführerin voll arbeitsunfähig sein sollte. Die Verfügung vom 26. März 2003 habe auf ungenügenden medizinischen Unterlagen beruht und sei zweifellos unrichtig gewesen. Dass die Verfügung auch im Ergebnis rechtsfehlerhaft sei, sei nicht erforderlich. Die Wirkung der Renteneinstellung mittels Wiedererwägung sei nach der Rechtsprechung nicht rückwirkend vorzunehmen. Es sei vollumfänglich auf den ausführlichen begründeten RAD-Bericht nach umfassender Untersuchung abzustellen. Da die Beschwerden im Jahr 2000 aufgetreten seien, könne das Einkommen 1999 von Fr. 36'000.-- als Valideneinkommen verwendet werden. Da die Beschwerdeführerin nicht mehr arbeite, es für sie aber auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch geeignete Stellen (etwa Maschinenbedienung, Kontrolle, Sortieren, Verpacken, Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung) gebe, sei ihr Invalideneinkommen anhand des Tabellenlohns 1999 von Fr. 44'240.-- zu bestimmen. Weil dieser Betrag höher sei als das Valideneinkommen, sei er bis zu einer positiven Differenz von 5 % zum Valideneinkommen zu kürzen. Mit dieser Parallelisierung seien sämtliche invaliditätsfremden Faktoren berücksichtigt, weshalb sich kein Abzug mehr rechtfertige. Das Invalideneinkommen betrage somit Fr. 18'900.-- und der Invaliditätsgrad belaufe sich auf



48 %. Die Herabsetzung ohne vorgängige Eingliederungsmassnahmen sei rechtmässig gewesen, da lediglich eine Arbeitsvermittlung nötig erscheine und die Selbsteingliederung zumutbar sei.

F.

Mit Replik vom 10. Dezember 2012 macht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend, aufgrund der damaligen eindeutigen Auskunft des RAD habe kein Anlass für weitere medizinische Abklärungen bestanden. Der RAD-Untersuchungsbericht stehe im Widerspruch zu den früheren medizinischen Abklärungen, wonach für die angestammte Arbeit wie leidensadaptierte Tätigkeiten volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. Dieses ergebe sich auch aus dem Arztbericht von Dr. F. ___ vom 6. August 2011. Deshalb dürfe nicht einfach auf den RAD-Bericht abgestellt werden. Daraus lasse sich auch nicht schlüssig entnehmen, weshalb sich der Gesundheitszustand in letzter Zeit verbessert haben sollte. Die Beschwerdeführerin sei nicht in der Lage, ein Invalideneinkommen zu erzielen.

Erwägungen:

1.

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 10. August 2012 hat die Beschwerdegegnerin ihre Anpassungsverfügung vom 26. März 2003 (und als blosse Folge - ohne eigenständige Bedeutung - davon die Verfügungen vom 4. Juli 2005 und vom 24. Januar 2008 betreffend die Ansprüche auf Zusatz- und Kinderrenten) in Wiedererwägung gezogen und aufgehoben und hat den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin für die Zukunft auf eine Viertelsrente herabgesetzt. 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 10. August 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 eine Verfügung von 2003 in Wiedererwägung zog, in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. (und selbst der 4.) 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^{bis} 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 Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin begründet ihre Wiedererwägung damit, dass eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 100 % (bei der Rentenerhöhung auf Gesuch hin) nicht genügend begründet gewesen sei. Dr. D.____ sei psychiatrisch nicht fachärztlich kompetent. Er habe weitere Abklärungen vorgeschlagen, die nicht vorgenommen worden seien. Der Untersuchungsgrundsatz sei verletzt worden.

3.2 Dr. D.____ hatte der Beschwerdeführerin am 21. Oktober 2002 eine solche volle Arbeitsunfähigkeit ab 11. September 2002 bescheinigt und am 11. und 12. November 2002 erklärt, es bestehe ein seit langem bekanntes Belastungsasthma bei vegetativer Dystonie und latenter Depression. Die Beschwerdeführerin sei ausserordentlich rasch erschöpft, was regelmässig in ein depressives Zustandsbild münde. Jede erneute Arbeitstätigkeit habe zur Exazerbation des Asthmas geführt. Dann benötige die Beschwerdeführerin jeweils hohe Medikamentendosen. Seit längerem sei bei ihr aber eine Zunahme der Steroidnebenwirkungen im Sinn eines Cushing-Syndroms zu beobachten gewesen. Seine Feststellung einer Verschlechterung deren Gesundheitszustands wird unterstrichen durch den Umstand, dass er die



Beschwerdeführerin Dr. E.____ zur internistischen Kontrolle und Abklärung abdominaler Beschwerden (IV-act. 36-3) sowie zur Revision der Asthmatherapie (IV-act. 36-1) zugewiesen hatte. Dr. E.____ hatte gemäss Bericht vom 4. November 2002 eine Abdomensonographie durchgeführt und bezüglich des Asthmas festgehalten, die chronische Steroidmedikation führe zu einem iatrogenen Cushing-Syndrom. Als weiteres Anzeichen der beschriebenen Verschlechterung findet sich der Hinweis von Dr. D.____, dass eine antidepressive Medikation bis anhin in jeder Hinsicht erfolglos gewesen sei und einzig Anxiolytica eine gewisse emotionale Stabilisierung hätten bewirken können. Es sei eine psychotherapeutische Behandlung begonnen worden (act. 36-1). Dass die Beschwerdegegnerin eine Verschlechterung des Gesundheitszustands mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit als ausgewiesen betrachtet hat, lässt sich daher nachvollziehen.

3.3 Dr. D.____ hatte in seinem Arztbericht das Feld zur Bejahung der Frage markiert, ob eine ergänzende medizinische Abklärung angezeigt sei. Dr. E.____ hatte dafürgehalten, es sei zu versuchen, die peroralen Steroide zu reduzieren und abzusetzen. Er erachtete dazu eine pneumologische Standortbestimmung als erforderlich, allenfalls auch eine Abklärung der Cortisonachse. Dr. D.____ verwies gegenüber der Beschwerdegegnerin diesbezüglich aber gleichzeitig auf das Vorliegen des Berichts der Rehaklinik C.____ vom Mai 2000 und stellte sich auf den Standpunkt, es sei kaum zu erwarten, dass den damaligen Befunden Wesentliches beigefügt werden könnte. Damals sei bei der Beschwerdeführerin eine ausgeprägte Obstruktion gefunden worden, die kaum reversibel gewesen sei. Das deute auf einen erfahrungsgemäss nur schwer beeinflussbaren Befund hin. Die neue Lungenfunktionsprüfung dürfte für den Schweregrad des Leidens und den Grad der Erwerbsunfähigkeit (bzw. Arbeitsunfähigkeit) kaum neue Aspekte ergeben. Ein weiterer Abklärungsbedarf ergab sich nach der Auffassung von Dr. D.____ demnach im Ergebnis nicht. Inwiefern der Arzt die attestierte volle Arbeitsunfähigkeit auf psychiatrische Gründe (die latente Depression) zurückführte, d.h. ob er diesen Gründen die Wirkung beimass, dass sie allenfalls eine tiefere somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit erhöhten, lässt sich nicht feststellen. Eine diesbezügliche Ausscheidung der beiden Elemente hat der Arzt nicht vorgenommen. Er hat dargelegt, jede Arbeitstätigkeit habe zu einer Exazerbation des Asthmas geführt. Es ist möglich, dass er die volle Arbeitsunfähigkeit schon dem somatischen Leiden für sich allein zuschrieb, aber auch,



dass er psychiatrische Faktoren als verstärkend betrachtete. Von der begonnenen Psychotherapie erwartete der Arzt eine künftige emotionale Entlastung der Beschwerdeführerin. Eine fachärztliche psychiatrische - oder andere ergänzende - Abklärung musste damals bei diesen Gegebenheiten nicht als unabdingbar betrachtet werden. Dass die Beschwerdegegnerin damals von einer vollen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen ist, erscheint nicht als zweifellos unrichtig.

3.4 Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den jüngeren Akten. Dass im RAD-Untersuchungsbericht festgehalten wird, aus allein lungenärztlicher Sicht werde die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin für den Zeitraum von 2000 bis 2011 auf etwa 50 % geschätzt, vermag die damalige Beurteilung nicht als zweifellos unrichtig erscheinen zu lassen. Zu bedenken ist, dass es sich um ein Leiden handelt, das wohl von einer gewissen Instabilität ist. Die Beschwerdeführerin war im November 2003 wegen einer Exazerbation für drei Tage hospitalisiert gewesen (act. 75-28). Am Austrittstag hatte Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Pneumologie und Innere Medizin, eine mittelschwere obstruktive Ventilationsstörung festgestellt, wobei nach Inhalation mit Ventolin keine Verbesserung des FEV1 erreicht worden sei, ausserdem eine schwere absolute Lungenüberblähung und eine leicht verminderte CO-Diffusion in Bezug auf Alveolarvolumen (act. 75-33). Im Januar 2004 hatte der Arzt eine mittelschwere obstruktive Ventilationsstörung diagnostiziert, mit einer Verbesserung des FEV1 (act. 75-25), im Oktober 2004 wiederum eine signifikante Verschlechterung (Abnahme des FEV1) im Vergleich zur Voruntersuchung vom Januar 2004 und eine schwere absolute Lungenüberblähung (act. 75-19 bis 21). Am 18./19. November 2004 wurde im Spital ein V.a. gastrointestinale Nebenwirkung nach AB-Therapie abgeklärt (act. 75-17), vom 25. November bis 2. Dezember 2004 erfolgte erneut ein Spitalaufenthalt. Es wurden dort nebst dem Asthma bronchiale Abdominalschmerzen unklarer Genese, ein viraler Infekt der oberen Atemwege, eine chronische Depression, eine Hypercholesterinämie und ein Benzodiazepinabusus diagnostiziert. Am 14. Januar 2005 berichtete Dr. I.____, eine wirkliche Stabilisierung des Asthmas sei trotz ausgebauter Behandlung nicht möglich gewesen. Unter höher dosiertem Prednison sei die Beschwerdeführerin rasch beschwerdefrei geworden; es stelle sich die Frage nach einem Störfaktor, welcher das Asthma permanent unterhalte (act. 75-9 f.). Am 4. April 2005 wurde berichtet, nach Reduktion des genannten Medikaments sei die Beschwerdeführerin erneut vermehrt symptomatisch geworden. Auch am 1. März 2007 gab



Dr. I. ___ an, das Asthma sei sehr hartnäckig und vor allem die entzündliche Aktivität sei mittels topischer Steroide kaum zu beherrschen. Der RAD hat diese Entwicklungen zur Kenntnis genommen. Seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit über die zehn Jahre zurückliegende Zeit hinweg im Untersuchungsbericht ist als Einschätzung eines Durchschnitts zu betrachten, welche aber wie erwähnt nicht ausreicht, das Abstellen auf die damals aktuelle Beurteilung des behandelnden Arztes als offensichtlich unzutreffend zu würdigen. Dazu kommt, dass der psychiatrisch untersuchende RAD-Arzt davon ausging, dass psychiatrische Abklärungen oder Behandlungen nicht stattfanden, wie es der Hausarzt allerdings früher berichtet hatte. Ob die damals bezeichnete Behandlung nicht aufgenommen oder abgebrochen wurde, ist nicht ersichtlich. Nicht nur vom Hausarzt, sondern auch vom Spital war am 3. Dezember 2004 eine (chronische) Depression festgestellt worden.

3.5 Eine nicht auf einer nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinn (Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 14. April 2009, 9C_1014/08). Eine aktuelle andere Zumutbarkeitsbeurteilung einer verfügenden Behörde kann aber eine frühere in der Regel nicht als zweifellos falsch erscheinen lassen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S L. vom 28. Juli 2005, I 276/04). Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Rechtspraxis vertretbare Beurteilung der invaliditätsmässigen Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein. Eine Reduktion der Rente unter dem Titel der Wiedererwägung kann nur bei Unvertretbarkeit der ursprünglichen Rentenzusprache erfolgen, drohte die Wiedererwägung ansonsten doch in einer Vielzahl langjähriger Rentenbezugsverhältnisse zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung zu werden, was sich mit dem Wesen der Rechtsbeständigkeit formell zugesprochener Dauerleistungen nicht vertrüge (Bundesgerichtsurteil i/S M. vom 28. Juli 2011, 8C_962/10). - Da die Invaliditätsbemessung vorliegend vor dem Hintergrund der damaligen Rechtspraxis vertretbar war, ist sie nicht als zweifellos unrichtig zu betrachten. Damit ist die angefochtene Wiedererwägungsverfügung vom 26. März 2003 unzulässig und aufzuheben.

4.



Dass eine Anpassung an veränderte Verhältnisse (nach Art. 17 ATSG) das verfügte Dispositiv rechtfertigen könnte, hat die Beschwerdegegnerin nicht geltend gemacht. Auf diese Frage hat sich bis anhin weder das Verwaltungs- noch das vorliegende Verfahren bezogen. Keine der Parteien hat diesbezüglich auch nur einen Standpunkt eingenommen oder eine Prozessklärung abgegeben. Verfügungsgegenstand bildete allein die Wiedererwägung. Auf eine Ausdehnung des Streitgegenstands auf die Frage einer allfälligen Anpassung wird verzichtet, zumal sie ausserdem nicht liquid erscheint. Die Akten lassen ein instabiles (Grund-) Leiden annehmen. Eine Veränderung bzw. Verbesserung im Sachverhalt mit beträchtlicher anhaltender Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit wird im RAD-Untersuchungsbericht vom 30. November 2011 aber nicht beschrieben. Ob eine erhebliche Veränderung des Sachverhalts im Zeitablauf mit Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit und die Invalidität eingetreten sei, wäre wohl ergänzend abzuklären. Was den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Jahr 2011 betrifft, waren gemäss dem RAD-Untersuchungsbericht nebst dem Asthma der Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom rechts und eine Unterschenkelvarikosis beidseits zu berücksichtigen. Die Beschwerdeführerin beklagte ausserdem vor allem Schmerzen in den Füessen. Eine Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit hat der RAD diesen Faktoren indessen offenbar nicht zugeschrieben. Dr. F.____ hat sich im Arztbericht vom 6. April 2011 andererseits auf den Standpunkt gestellt, an eine Wiedereingliederung der Beschwerdeführerin könne nicht gedacht werden. Während der RAD sich mit den Akten auseinandergesetzt hat, ist diese Einschätzung allerdings ohne nähere Begründung geblieben. Auch der RAD hat aber im Übrigen diverse einschränkende Bedingungen beschrieben, welche für eine adaptierte Tätigkeit der Beschwerdeführerin eingehalten werden müssen.

5.

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter ersatzloser Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 10. August 2012 zu schützen.

5.2 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^{bis} 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.

5.3 Die Beschwerdeführerin hat bei vollem Obsiegen 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). 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 10. August 2012 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.