



Fall-Nr.: IV 2013/247
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 15.11.2019
Entscheiddatum: 18.01.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 18.01.2017

Art. 53 Abs. 2 ATSG. Wiedererwägung einer Rentenverfügung. Da es bei einer lege artis durchgeführten Interpretation des Art. 53 Abs. 2 ATSG keine Wiedererwägung ex nunc gibt, kann es auch nicht genügen, die zweifellose Unrichtigkeit einer Verfügung mit einer unzureichenden damaligen Sachverhaltsabklärung zu erklären. Da die im Recht liegenden Berichte nicht geeignet sind, die Arbeitsfähigkeit für die Vergangenheit mit dem notwendigen Beweisgrad festzulegen, ist die Sache an die IV-Stelle zur weiteren Abklärung zurückzuweisen. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Januar 2017, IV 2013/247). Entscheid vom 18. Januar 2017

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2013/247

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Filiz-Félice Aydemir Séquin, Magnihalden 7,
Postfach 14, 9004 St. Gallen,



gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Renteneinstellung (Wiedererwägung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im Februar 2003 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, dass sie seit dem 4. Februar 2002 wegen Depressionen arbeitsunfähig sei. Zuletzt habe sie als Hilfsarbeiterin bei der B.____ AG gearbeitet.

A.b Bereits am 27. November 2002 war die Versicherte von Dr. med. C.____, Leiter Gesundheitszentrum D.____ (Niederlassung der SWICA Gesundheitszentren), untersucht worden (Bericht vom 20. Dezember 2002). Dr. C.____ hatte die folgenden Diagnosen angegeben:

- Depression
- z.T. psychotraumatisierte, reaktive Elemente als Auslöser
- langjährige Mehrfachbelastung Beruf/Familie
- langjährige unterdrückte Wut gegenüber der Kontrolle der Schwiegereltern
- Asthma bronchiale (Nikotinabusus).

Die Versicherte habe über Kraftlosigkeit, Erschöpfung, Schwindel, Kopfschmerzen und Erbrechen geklagt und sich selbst als depressiv bezeichnet. Die Probleme hätten im



St.Galler Gerichte

Januar 2002 begonnen, als sie über drei Wochen lang Schmerzen im rechten Arm und starke Kopfschmerzen gehabt habe. Am 4. Februar 2002 habe sie einen akuten Schwächeanfall erlitten. Seither sei sie zu 100 % krankgeschrieben. Dr. C.____ hatte erklärt, dass die Versicherte im Oktober 2002 ein grosses traumatisches Erlebnis gehabt habe: Sie sei beim Anblick des Gesichts der toten Schwiegermutter fürchterlich erschrocken. Nach der Rückkehr in die Schweiz habe die Versicherte am Abend vor der (geplanten) Unterbindung im Spitalzimmer die Schwiegermutter neben sich sitzen sehen. Die soziale Situation der Versicherten sei schwierig. Der Ehemann sei erschöpft und es gebe viel Streit. Dr. C.____ hatte die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten weiterhin auf 100 % geschätzt. Eine Teilarbeitsfähigkeit könne erst nach Beseitigung des innerpsychischen Widerstandes, besonders der Konfliktmasse mit der Schwiegermutter, erwartet werden. Zusätzlich zur konventionellen psychiatrischen Therapie hatte Dr. C.____ einen Heilungsversuch auf der spirituellen seelischen Ebene empfohlen.

A.c Die B.____ AG berichtete am 7. Februar 2003 (IV-act. 3), dass sie die Versicherte seit dem 1. Dezember 1994 als Betriebsmitarbeiterin (Verpackungsanlage Backwaren) beschäftige. Der letzte effektive Arbeitstag sei der 3. Februar 2002 gewesen. Die Versicherte habe ein 100 %-Pensum absolviert. Der AHV-beitragspflichtige Lohn betrage seit Januar 2003 Fr. 3'976.--.

A.d Dr. med. E.____, Innere Medizin FMH, berichtete der IV-Stelle am 30. April 2003 (IV-act. 11), dass die Versicherte an einer depressiven Entwicklung (somatoforme Störungen, teilweise reaktiv bei Mehrfachbelastung durch Beruf und Familie) und an einer Migräne leide. Seit dem 4. Februar 2002 sei sie bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Der Gesundheitszustand sei stationär. Dr. E.____ gab ausserdem an, dass die Versicherte nach dem Tod der Schwiegermutter immer wieder deren sie anstarrendes Gesicht sehe. Überhaupt sei die Beziehung zu den Schwiegereltern sehr schwierig, da der Ehemann diese finanziell unterstütze. Die Versicherte fühle sich dadurch ausgenützt und habe Mühe, ihre eigene Familie durchzubringen. In der Folge komme es immer wieder zu Synkopen resp. Hyperventilationsanfällen. Die Versicherte fühle sich ängstlich, schwach und habe Kopf- und Nackenschmerzen. Dies führe zu



St.Galler Gerichte

Panikattacken. Seines Erachtens sei die Versicherte nicht mehr eingliederungsfähig. Er empfehle jedoch, zusätzlich die Meinung des behandelnden Psychiaters Dr. F.____ einzuholen.

A.e In einer internen Notiz hielt der zuständige IV-Sachbearbeiter am 9. Mai 2003 u.a. fest (IV-act. 12), dass die Psychiaterin Dr. med. G.____ eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit ab Juli 2001 bestätigt habe. Mit Verfügung vom 13. August 2003 (IV-act. 16 und 21) wurde der Versicherten ab dem 1. Februar 2003 bei einem IV-Grad von 100 % eine ganze IV-Rente zugesprochen.

A.f Am 1. März 2006 reichte die Versicherte den Revisionsfragebogen ein (IV-act. 23). Sie gab darin an, dass sich ihr Zustand verschlechtert habe (mehr Angstanfälle, Nervenzusammenbrüche, Angst vor dem Tod etc.), seit ihr Ehemann am 31. Mai 2005 eine Hirnblutung erlitten habe. Dr. med. F.____, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete der IV-Stelle am 10. April 2006 (IV-act. 29) über einen stationären Gesundheitszustand. Die Versicherte komme seit drei Jahren regelmässig zu ihm ins Gespräch. Sie sei sehr klagsam und wenig belastbar. Die Prognose sei schlecht. Die Ausübung einer Erwerbstätigkeit sei ihr nicht mehr zumutbar. Am 22. Mai 2006 wurde der Versicherten mitgeteilt, dass sie weiterhin Anspruch auf die bisherige IV-Rente habe (IV-act. 32).

A.g Am 16. Juni 2011 füllte die Versicherte erneut einen Revisionsfragebogen aus (IV-act. 35). Sie gab an, dass ihr Gesundheitszustand gleich geblieben sei. Auch Dr. E.____ berichtete der IV-Stelle am 30. Juni 2011 (IV-act. 38), dass der Gesundheitszustand und die Diagnosen unverändert seien. Die Versicherte fühle sich mehrheitlich müde, antriebslos, abgeschlagen, sehr schwach und habe oft Schmerzen, insbesondere Kopfschmerzen. Es bestehe ein chronisch-depressives Zustandsbild. Dr. F.____ berichtete am 11. Juli 2011 (IV-act. 39) ebenfalls über einen stationären Gesundheitszustand. Die Diagnosen hätten sich nicht geändert. Die Versicherte komme weiterhin regelmässig ins Gespräch. Die letzte Kontrolle habe am 28. April 2011 stattgefunden. Die Versicherte sei klagsam, schnell überfordert und neige zum Überkonsum von Temesta. Eine Erwerbstätigkeit sei ihr nicht mehr zumutbar; selbst im Alltag sei sie überfordert.



A.h Am 25. August 2011 fand ein Gespräch zwischen der zuständigen IV-Sachbearbeiterin, einem Rechtsdienstmitarbeiter und der RAD-Psychiaterin Dr. med. H.____ statt (IV-act. 40). Im Protokoll wurde festgehalten, dass bei der erstmaligen Rentenzusprache fälschlicherweise ein Bericht von Dr. G.____ in den Entscheid eingebaut worden sei, welcher nicht die Versicherte betroffen habe. Vom behandelnden Psychiater sei kein Bericht einverlangt worden. Die ursprüngliche psychiatrische Situation sei nicht rechtsgenügend erhoben worden. Der aktuelle psychiatrische Zustand und eventuelle Funktionseinschränkungen seien aus den aktuellen Zeugnissen nicht klar ersichtlich. Diese Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes stelle einen Wiedererwägungsgrund dar. In einer Stellungnahme vom 26. August 2011 hielt Dr. H.____ ergänzend fest (IV-act. 42), dass die angebliche psychiatrische Störung nie durch eine psychiatrische Expertise genauer evaluiert worden sei. Es erscheine als eher unwahrscheinlich, dass die Versicherte nach so vielen Jahren durch das Erlebnis mit der toten Schwiegermutter nachhaltig psychisch schwer geschädigt sei. Der behandelnde Psychiater habe vor allem die Klagen der Versicherten beschrieben. Sie empfehle eine psychiatrische Untersuchung durch den RAD.

A.i Diese RAD-Untersuchung fand am 2. November 2011 statt (Bericht vom 17. November 2011, IV-act. 47). Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Panikzustände mit Agoraphobie (ICD-10: F40.0) an. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Dysthymia (F34.1), akzentuierte Persönlichkeitszüge (ängstlich-gehemmt, abhängig-selbstwertgestört, Z73.1), eine Migräne (G43), eine Nekrophobie (Angst vor Toten, F40.2), vagovasale Synkopen und Hyperventilationszustände (F45.30 und F45.33), einen Verdacht auf Überkonsum von Temesta (benzodiazepinartiges Anxiolytikum, Z72.2), eine Nikotin-Abhängigkeit (F17.2) und Probleme in der Beziehung zum Ehepartner (Z63.0). In seiner Beurteilung hielt Dr. I.____ fest, dass die von Dr. C.____ gestellten Diagnosen genauso spekulativ seien wie die Überlegungen zur Therapie auf dem Hintergrund schamanistisch ausgerichteter Seelenentmischung/-rückholung. Dr. I.____ führte weiter aus, dass es aufgrund der Doppelbelastung Beruf/Familie kein Wunder sei, dass die Versicherte ab dem Jahr 2001 unter einer zunehmenden Erschöpfung gelitten und im Anschluss an einen im Februar 2002 wegen Querelen am Arbeitsplatz erlittenen Zusammenbruch eine



depressive Symptomatik entwickelt habe. Mitursächlich seien auch die schon längere Zeit bestehenden ehelichen Spannungen gewesen. Während Dr. E.____ angegeben habe, dass sich die Begegnung mit der toten Schwiegermutter im Herbst 2001 ereignet habe, habe Dr. C.____ erklärt, dieses Ereignis sei im Oktober 2002 vorgefallen. Auf das eigentliche Schlüsselerlebnis mit der als demütigend erlebten Personalausprache vom 4. Februar 2002 sei niemand eingegangen. Diese Aussprache sei jedoch retrospektiv als der eigentliche Ausgangspunkt für die psychische Dekompensation anzusehen. Die Begegnung mit der toten Schwiegermutter habe sich nach den Angaben der Versicherten auch etwas anders abgespielt. Der Schreck habe in dem Augenblick eingesetzt, als der Ehemann beim Abschiednehmen das Leichentuch weggezogen und die Versicherte in die offenen Augen ihrer Schwiegermutter geblickt habe. Ein derartiges Erschrecken bewege sich im absolut normalpsychologischen Rahmen und sollte nicht mit einer psychischen Traumatisierung gleichgesetzt werden. Auch die Nacherinnerungen an die offenen Augen stellten keine Nachhallerinnerungen oder ein Wiedererleben der traumatisierenden Situation dar, sondern seien im Zuge einer allenfalls noch zu unterstellenden akuten Belastungsreaktion in eine Nekrophobie übergegangen. Das Selbstbild, welches von der Versicherten anlässlich der aktuellen Untersuchung geboten worden sei, sei sehr zwiespältig und wenig selbstintrospektiv gewesen. Symptome einer Dysthymie hätten schon lange vor dem Jahr 2002 bestanden; diese hätten ihre Wurzeln in den Umständen der Ursprungsfamilie. Die Versicherte habe anlässlich der Untersuchung zunächst einen regelrechten Teppich von sie leidend machenden Symptomen, grau, düster und lebensunwert, geschildert, um dann in einem anderen Gesprächszusammenhang, bei gezielten Fragen nach der Depression und ihrem Lebensgefühl, doch auch – mit einer gewissen Begeisterung und Spontanität – sagen zu können, sie erlebe durchaus Tage, an denen sie fröhlich sei und sich glücklich fühlend voller Kraft und Freude erlebe. Dies sei die lehrbuchhafte Symptomkonstellation der Dysthymie. Diese Diagnose erkläre auch, weshalb die behandelnden Ärzte keine Änderung festgestellt hätten. Aufgrund ihrer etwas ängstlichen, insbesondere abhängigen und selbstwertgestörten Persönlichkeitsstruktur produziere die Versicherte ein doppelbödiges Verhalten, indem sie ihren Mann für alles verantwortlich mache, dann aber, wenn sie springen müsste, immer ein erklärend-entschuldigendes "aber" parat habe. Wenn sie nichts ändern müsse, wolle oder könne, dann sei das Klagen zwar eine Ablenkung, jedoch kein funktionaler, sondern ein



dysfunktionaler, eben neurotisch unterlegter Lösungsweg. Problematisch sei der Temesta-Gebrauch, der einerseits unzweckmässig und andererseits ein zur Abhängigkeit führender dysfunktionaler Umgang mit Problemen und Befindlichkeiten sei. Weder auf der somatischen noch auf der sozialen Ebene bestünden Funktionseinschränkungen. Die geistig-seelische Ebene weise eine Reihe von psychogenen Reaktionsmustern und eine reduzierte psychische Belastbarkeit auf. Entscheidend sei das Gesamtbild: Es lägen psychische Mechanismen vor, auf welche die Versicherte willentlich nur wenig Einfluss habe. Gesamthaft sei bei einem Pensum von 100 % von einer Leistungseinschränkung von 20 % auszugehen. Zu empfehlen seien Tätigkeiten in eher geräuscharmer Umgebung und in einem kleineren Team ohne Nachtschicht und ohne zeittaktgebundene Verrichtungen. Wegen der langen Arbeitsentwöhnung und einer möglicherweise notwendigen innerfamiliären Umorganisation (Betreuung des Ehemannes, falls nötig) sollte ein Arbeitsbelastungstraining von bis zu drei Monaten mit einem Pensum von 50 % (bei 20%iger Leistungsverminderung) durchgeführt werden.

A.j Am 22. November 2011 ging beim RAD ein Untersuchungsbericht des Spitals J.____ vom 20. August 2011 betreffend eine Untersuchung vom 11. August 2011 ein (IV-act. 48). Die Klinikärzte hatten die folgenden Diagnosen angegeben: Migräne (Schädel CT [08/11]: Keine Hinweise auf Blutung oder frische Ischämie; Kopfschmerzen, Sensibilitätsstörungen, kurzzeitige Verwirrtheit, Erbrechen, Lichtempfindlichkeit; deutliche Besserung der Beschwerden unter Therapie mit Maxalt), Depression und Hypercholesterinämie.

A.k RAD-Ärztin Dr. H.____ hielt am 13. Dezember 2011 fest (IV-act. 49), dass der Bericht von Dr. I.____ umfassend und ausführlich sei, alle Klagen berücksichtige und bestens nachvollziehbar sei. Der Bericht des Spitals J.____ bringe keine neuen Erkenntnisse. Die Zustände mit Stürzen, Kribbeln, Hitze etc. seien im Rahmen der Angsterkrankung im RAD-Bericht ausführlich erwähnt und in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit gewürdigt worden. Dr. I.____ habe bezüglich des Arbeitsplatzes einige Empfehlungen abgegeben (möglichst geräuscharm etc.), die aber keine strengen Ausschlusskriterien darstellten. Wegen der langen Entwöhnung von der Arbeitswelt habe er entsprechende Trainingsmassnahmen empfohlen. Dies heisse jedoch nicht, dass die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit niedriger sei als 80 %.



A.l Mit Vorbescheid vom 1. März 2012 (IV-act. 54) kündigte die IV-Stelle der Versicherten die wiedererwägungsweise Aufhebung der Rentenverfügungen vom 13. August 2003 und 14. März 2007 und die Aufhebung der Rente nach der Zustellung der Verfügung auf das Ende des folgenden Monats hin an. Zur Begründung hielt sie fest, dass im ersten Rentenentscheid der Untersuchungsgrundsatz verletzt worden sei, indem die ursprüngliche psychiatrische Situation nicht rechtsgenügend erhoben worden sei. Der Rentenentscheid sei daher zweifellos unrichtig gewesen. Nach den zur Verfügung stehenden Unterlagen sei die Versicherte in sämtlichen Hilfstätigkeiten in einem Pensum von 100 % zu 80 % leistungsfähig. Sie könne also ein Jahreseinkommen von Fr. 41'094.-- erzielen (vgl. IV-act. 51). Gegen diesen Vorbescheid liess die Versicherte am 23. April 2012 einwenden (IV-act. 59), dass ihr die Rente nicht von heute auf morgen entzogen werden dürfe. Zur Begründung brachte die Rechtsvertreterin vor, dass die Versicherte gemäss den RAD-Ärzten vorerst nur zu 50 % (mit 20 %iger Leistungseinschränkung) arbeitsfähig sei. Zudem habe Dr. F.____ die Versicherte für einen Klinikaufenthalt angemeldet. Mit dem Verfügungserlass müsse deshalb bis zum Klinikaustritt zugewartet werden. Einem beigelegten Zeugnis von Dr. F.____ vom 17. April 2012 (IV-act. 60) war zu entnehmen, dass das Ziel die Erreichung einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit sei. Die Versicherte werde demnächst in die Klinik K.____ eintreten, um sich von den übermässig konsumierten Temesta zu entwöhnen und sich emotional zu stabilisieren. Am 30. April 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 62), dass berufliche Eingliederungsmassnahmen durchzuführen seien, bevor die Rente aufgehoben werde.

A.m Die Klinik K.____ berichtete am 11. Juni 2012 über einen stationären Aufenthalt vom 8. Mai bis 2. Juni 2012 (IV-act. 67). Als Diagnosen wurden angegeben:

- Mittelgradige depressive Episode (F32.1)
- spezifische (isolierte) Phobien (F40.2)
- psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa und Hypnotika:
Abhängigkeits-syndrom (F13.2)
- somatoforme autonome Funktionsstörung (F45.33)



St.Galler Gerichte

- psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom (F17.2)
- Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (Z73)
- Migräne;
- Hypercholesterinämie, medikamentös therapiert.

Die Oberärztin erklärte, dass aufgrund der derzeit bestehenden Einschränkungen (z.B. eingeschränkter Aktionsradius) und aufgrund der phobischen Ängste und der wechselnden Tagesbefindlichkeit weiterhin von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werde. Die Versicherte leide seit vielen Jahren an einer Angstsymptomatik und an einer depressiven Symptomatik mit ausgeprägten Schlafstörungen sowie unter einer psycho-sozialen Belastungssituation. Es sei mindestens von einem schädlichen Gebrauch von Lorazepam auszugehen. Aufgrund der drohenden Aberkennung der IV-Rente sei es zu einer weiteren Verschlechterung der Symptomatik gekommen, die durch Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit geprägt gewesen sei. Aufgrund der Möglichkeit, sich in der Klinik von dem als belastend erlebten Alltagsumfeld zu distanzieren und wahrscheinlich als Folge einer Intensivierung der antidepressiven Therapie und des Benzodiazepinabbaus sei im Verlauf eine deutliche Verbesserung der Stimmung und des Antriebs sowie der Schlafqualität verzeichnet worden. Die körperliche und die psychische Belastbarkeit seien jedoch weiterhin deutlich eingeschränkt.

A.n RAD-Ärztin Dr. H.____ erklärte in einer Stellungnahme vom 12. Juli 2012 (IV-act. 68), dass die Versicherte durch die Ankündigung des Verlusts der Rente und durch den Auszug des Sohnes eine psychische Krise entwickelt habe, die anfangs als mittelgradige Depression eingeschätzt worden sei. Die Symptomatik habe sich aber insgesamt durch die stationäre Behandlung wieder deutlich gebessert und die Klinikärzte seien davon ausgegangen, dass sich das Bild unter entsprechenden ambulanten Therapien noch weiter bessern werde. Aus ihrer Sicht handle es sich nur um eine vorübergehende Akzentuierung der schon bekannten und gewürdigten psychischen Probleme. Eine dauerhafte zusätzliche Einschränkung der



St.Galler Gerichte

Leistungsfähigkeit bestehe nicht. Weitere Abklärungen seien ihres Erachtens nicht erforderlich.

A.o Am 16. August 2012 besuchte die Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle die Versicherte zu Hause (IV-act. 71-2 f.). Im Protokoll hielt sie fest, die Versicherte habe auf die Frage, ob sie sich vorstellen könne, wieder zu arbeiten, berichtet, sie sei nach der Vereinbarung des heutigen Termins so nervös gewesen, dass sie drei Tabletten Temesta à 2.5 mg habe einnehmen müssen. Ohne Temesta werde sie völlig kribbelig, bekomme Krämpfe und müsse erbrechen. Sie sei oft nervös. Beim Einkaufen bekomme sie plötzlich Panik und Hitzewallungen und müsse den Laden fluchtartig verlassen. Die Versicherte habe weiter berichtet, dass sie in den letzten Jahren viele Schicksalsschläge habe erleben müssen. Einige Familienmitglieder seien verstorben, ihr Ehemann benehme sich seit einer Hirnblutung vor sieben Jahren wie ein Kind und eine Schwiegertochter habe eine Fehlgeburt erlitten. Auf die Frage, ob sie Unterstützung bei der Stellensuche annehmen wolle, habe die Versicherte erklärt, dass sie krank sei und ihr Zustand nicht besser werde. Am 24. August 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 74), dass sie das Gesuch um berufliche Massnahmen abweise, weil sich die Versicherte nicht in der Lage fühle, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

A.p Am 12. Oktober 2012 teilte die IV-Stelle der Rechtsvertreterin der Versicherten mit (IV-act. 75), sie gehe weiterhin davon aus, dass die Versicherte zu 80 % arbeitsfähig sei und ihr deshalb keine Rente mehr zustehe. Die IV-Stelle forderte die Rechtsvertreterin zur Stellungnahme im Sinne einer zweiten Anhörung auf. Die Rechtsvertreterin antwortete am 2. November 2012 (IV-act. 76), dass der Versicherten weiterhin eine ganze Rente zustehe. Die Klinik K.____ habe neu eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert und die Arbeitsunfähigkeit auf 100 % geschätzt. Aus dem Bericht gehe nicht hervor, dass es sich nur um eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes handle. Der RAD-Bericht sei aufgrund des Berichts der Klinik K.____ und des Umstandes, dass er sehr kurz ausgefallen sei, nicht genügend aussagekräftig. Die Einholung eines Gutachtens sei daher unumgänglich.



A.q Das Spital J.____ berichtete am 22. November 2012 über einen stationären Aufenthalt vom 25. bis 30. Oktober 2012 wegen Oberbauchschmerzen (IV-act. 77). Als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gab das Spital eine Depression an. Allerdings wurde angemerkt, dass die Diagnose nicht durch das Spital gestellt worden sei. Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten passagere Oberbauchschmerzen unklarer Ursache (am 25. Oktober 2012; DD: somatoform, ösophageale Refluxbeschwerden), eine arterielle Hypertonie und eine Dyslipidämie (von Hausarzt diagnostiziert). Das Psychiatrie-Zentrum L.____ informierte die IV-Stelle am 28. Dezember 2012 darüber (IV-act. 79), dass die Versicherte nur in der Gruppentherapie sei, weshalb die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilt werden könne. Dr. F.____ berichtete der IV-Stelle am 17. Februar 2013 (IV-act. 81), dass die Versicherte an einer Dysthymia bei akzentuierten Persönlichkeitszügen und Panikzuständen mit Agoraphobie leide. Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe der Temestamissbrauch (F13.1). Dr. F.____ gab an, dass der Temestakonsum wieder zugenommen habe. Es bestehe ein chronifizierter Zustand mit vielfältigen Ängsten, der verhaltenstherapeutisch nicht angebar sei. Die Versicherte sei sehr klagsam und in den Alltagsaktivitäten durch die Ängste eingeschränkt. Sie sei auf Körpersensationen fixiert und habe eine negative Wahrnehmung. Er sehe sie etwa einmal im Monat. Zurzeit nehme sie abends 5 mg Temesta ein, teilweise zusätzlich auch tagsüber. Sie sei als Hilfsarbeiterin zu 50 - 100 % arbeitsunfähig. Als Gründe gab er Insuffizienzgefühle und eine durch viele Ängste und körperliche Beschwerden bedingte mangelnde Belastbarkeit an. Zudem bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit, deren Ausmass wegen der jahrelangen Arbeitsabsenz jedoch unklar sei. In einer adaptierten Tätigkeit sei die Versicherte 1-2 Stunden pro Tag leistungsfähig. In Ziff. 3 des Fragebogens gab Dr. F.____ demgegenüber an, dass der Versicherten wegen der durch Schonhaltung bedingten körperlichen Limite auch keine adaptierten Arbeiten mehr zumutbar seien.

A.r RAD-Ärztin Dr. H.____ erklärte am 14. März 2013 (IV-act. 82), dass sich aus dem Bericht von Dr. F.____ keine neuen wesentlichen Aspekte ergäben. Es sei nachvollziehbar, dass die Versicherte durch die angekündigte Rentenaufhebung verunsichert sei und vermehrt die Hilfe ihrer Kinder in Anspruch nehme (sekundärer Krankheitsgewinn). Daraus abzuleiten, dass sich ihre gesundheitliche Situation relevant und nachhaltig verschlechtert habe, sei medizinisch jedoch nicht begründet. Die Einschätzung von Dr. F.____ stelle ihres Erachtens nur eine andere Einschätzung des im



Wesentlichen unveränderten Sachverhalts dar. Die Versicherte gehe nur einmal im Monat zur Behandlung, was gegen eine schwere psychische Erkrankung spreche. Dr. F.____ gehe davon aus, dass die Angsterkrankung nicht (mehr) verhaltenstherapeutisch beeinflussbar sei. Dies sei nicht ganz nachvollziehbar, zumindest dann nicht, wenn die Versicherte erheblich unter den Attacken leiden würde. Denn grundsätzlich seien Panikattacken mit Verhaltenstherapie gut behandelbar. Eine Behandlungsaufgabe biete sich bei fehlender Motivation und ablehnender Haltung des Therapeuten nicht an. An der bisherigen Beurteilung könne festgehalten werden.

A.s Mit Verfügung vom 30. April 2013 (IV-act. 83) hob die IV-Stelle die Verfügungen vom 13. August 2003 und vom 14. März 2007 auf und kündigte die Einstellung der Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats hin an. Die Begründung entsprach jener des Vorbescheids. Bezüglich der Einwendungen gab die IV-Stelle im Wesentlichen die Angaben von Dr. H.____ vom 14. März 2013 wieder. Zudem wies sie darauf hin, dass den Stellungnahmen des RAD voller Beweiswert zukomme, da sie schlüssig erschienen und nachvollziehbar begründet sowie in sich selbst widerspruchsfrei seien.

B.

B.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 4. Juni 2013 Beschwerde erheben (act. G 1) und die Aufhebung der Verfügung und die Weiterausrichtung einer ganzen Rente (eventualiter einer Viertels- bis Dreiviertelsrente) beantragen. Eventualiter sei ein psychiatrisches/neurologisches/neuropsychologisches Gutachten einzuholen. Zudem sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltliche Rechtsverteidigung) zu gewähren. Zur Begründung machte die Rechtsvertreterin in Ergänzung zu den Einwänden im Verwaltungsverfahren geltend, dass die Voraussetzungen einer Wiedererwägung nicht erfüllt seien. Der Untersuchungsgrundsatz sei nicht verletzt worden, da der fälschlicherweise in die Rentenbeurteilung miteinbezogene Bericht von Dr. G.____ am Entscheid nichts geändert habe. Im Jahr 2003 seien Rentenzusprachen gestützt auf Berichte des Hausarztes üblich gewesen. Im vorliegenden Fall habe zudem eine unabhängige Beurteilung des Swica-Vertrauensarztes vorgelegen. Die Beurteilung der materiellen



Anspruchsvoraussetzungen erscheine daher vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Praxis als vertretbar. Weiter gehe aus der Verfügung nicht hervor, welche tatsächlichen und rechtlichen Überlegungen zur Rentenaufhebung geführt hätten. Die Rechtsvertreterin brachte ausserdem vor, dass sich der medizinische Sachverhalt seit der RAD-Untersuchung wesentlich verändert habe. Zudem sei die Verfügung schon deshalb aufzuheben, weil die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) gegen die Begründungspflicht verstossen habe. Einem beigelegten Zeugnis von Dr. F.____ vom 3. Juni 2013 (act. G 1.1 Beilage 5) war zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin neben der Dysthymia immer wieder an Depressionen gelitten habe, weshalb sie im Jahr 2012 hospitalisiert gewesen sei.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 26. Juli 2013 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung machte sie geltend, aus der Verfügungsbegründung gehe klar hervor, dass die Rente gestützt auf eine Wiedererwägung aufgehoben worden sei. Eine Verletzung der Begründungspflicht liege somit nicht vor. Der RAD-Bericht von Dr. I.____ sei ausführlich und seine Schlussfolgerungen und seine Arbeitsfähigkeitsschätzung erschienen als begründet. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei nicht ausgewiesen. Die Verschlechterung sei mit dem negativen IV-Vorbescheid begründet worden. Hierbei handle es sich um einen psychosozialen Belastungsfaktor, der für sich allein keine Invalidität begründe. Die Klinik K.____ habe zudem vorwiegend auf die Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt.

B.c Am 14. August 2013 bewilligte das Gericht die unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren (act. G 6). Am 12. September 2013 reichte die Rechtsvertreterin eine Kostennote über den Betrag von Fr. 2'808.-- ein (act. G 8.1) und erklärte, sie verzichte auf eine Replik (act. G 8).

Erwägungen

1.

1.1 Die Beschwerdeführerin liess geltend machen, die Beschwerdegegnerin habe ihre Begründungspflicht verletzt, indem sie in der angefochtenen Verfügung nicht dargelegt



habe, welche tatsächlichen und rechtlichen Überlegungen zur Rentenaufhebung geführt hätten.

1.2 Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Die Begründungspflicht ist ein wesentlicher Bestandteil des in Art. 42 ATSG geregelten Anspruchs auf rechtliches Gehör. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung soll die Begründungspflicht zum einen verhindern, dass sich die Verwaltungsbehörde von unsachlichen Motiven leiten lässt. Zum anderen soll sie es der betroffenen Person ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. In der Entscheidungsbegründung müssten wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Verwaltungsbehörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeute indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen müsse. Vielmehr könne sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 180 E. 1a mit Hinweisen).

1.3 Die Beschwerdegegnerin hat in der Verfügungsbegründung erklärt, dass sie die früheren Rentenverfügungen wiedererwägungsweise aufhebe und auf die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen verwiesen. Sie hat ausserdem geltend gemacht, dass die Aufhebung der früheren Rentenverfügungen wegen der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes erfolge, namentlich weil die psychiatrische Situation ursprünglich nicht rechtsgenügend abgeklärt worden sei. Sie hat weiter angegeben, dass der Einkommensvergleich auf einer Arbeitsfähigkeit von 80 % basiere. Die Verfügung enthält somit alle Informationen, die für eine sachgerechte Anfechtung der Verfügung notwendig sind. Die Beschwerdegegnerin hat daher ihre Begründungspflicht nach Art. 49 Abs. 3 ATSG erfüllt.

2.

2.1 Als Nächstes ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der ursprünglichen Leistungsverfügung vom 13. August 2003 erfüllt gewesen sind.



2.1.1 Laut dem Art. 53 Abs. 2 ATSG kann ein Sozialversicherungsträger auf eine formell rechtskräftige Verfügung (oder einen formell rechtskräftigen Einspracheentscheid) zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig ist und wenn die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Gemäss der aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichtes zu Art. 53 Abs. 2 ATSG dient die Wiedererwägung der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung „einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts“ (vgl. etwa das Urteil des Bundesgerichtes vom 18. Juli 2016, 9C_201/2016 E. 4.3 mit Hinweisen). Diese vom Bundesgericht immer wieder verwendete Formulierung gibt den Zweck der Wiedererwägung nicht ganz korrekt wieder: Gegenstand des Wiedererwägungsverfahrens kann nicht die Korrektur einer Rechtsanwendung sein, denn eine Rechtsanwendung lässt erst dann für eine versicherte Person und für den Sozialversicherungsträger eine Rechtswirkung entstehen, wenn sie in einer Verfügung (oder einem Einspracheentscheid) durch ein entsprechendes Dispositiv umgesetzt worden ist. Dementsprechend ist in Art. 53 Abs. 2 ATSG nicht von einem Zurückkommen auf eine Rechtsanwendung, sondern vom Zurückkommen auf eine Verfügung (oder einen Einspracheentscheid) die Rede. Das kann nur so interpretiert werden, dass eine früher erlassene rechtswidrige Verfügung aufgehoben und durch eine rechtmässige Verfügung ersetzt wird (vgl. RALPH JÖHL, Zur Praxis der substituierten Begründung der Wiedererwägung bei zu Unrecht ergangenen Anpassungsverfügungen, in: AJP 8/2004 S. 1001 ff.). Das Bundesgericht geht in seiner aktuellen Rechtsprechung zu Art. 53 Abs. 2 ATSG davon aus, dass diese Bestimmung zwei grundlegend verschiedene Arten der Wiedererwägung regle, nämlich zum einen die rückwirkende Wiedererwägung bzw. die Wiedererwägung ex tunc und andererseits die Wiedererwägung nur für die Zukunft bzw. die Wiedererwägung ex nunc (vgl. das bereits genannte Urteil des Bundesgerichtes vom 18. Juli 2016, 9C_201/2016 E. 4.3 mit Hinweisen).

2.1.2 Die (seit Jahrzehnten bekannte) Wiedererwägung ex tunc besteht darin, dass die ursprüngliche, zweifellos unrichtige Verfügung aufgehoben und an ihrer Stelle eine neue, rechtmässige Verfügung erlassen wird. Damit wird nicht nur dem Wortlaut des Art. 53 Abs. 2 ATSG („Zurückkommen“ und „Berichtigung“), sondern auch dem Sinn und Zweck dieser Gesetzesbestimmung, nämlich der Beseitigung einer rechtswidrigen Verfügung und dem Erlass einer rechtmässigen Verfügung zur richtigen Umsetzung des materiellen Rechts im Einzelfall, Rechnung getragen. Im Leistungsrecht der



Sozialversicherung resultiert aus der Wiedererwägung ex tunc in aller Regel entweder eine Leistungsnachzahlung (bzw. die nachträgliche Ausrichtung einer Sachleistung) oder eine Leistungsrückerstattung (Art. 25 Abs. 1 ATSG). Die Geltendmachung der Nachzahlung und der Rückerstattung bilden aber nicht Teil des Wiedererwägungsverfahrens. Vielmehr handelt es sich im weitesten Sinn um einen Vollzug der im Wiedererwägungsverfahren mit Wirkung ex tunc erlassenen rechtmässigen Verfügung (was insbesondere bei der Leistungsnachzahlung offenkundig ist, da sie nicht verfügt werden muss). Trotzdem sind die Nachzahlung und die Rückerstattung im Zusammenhang mit der Auslegung des Art. 53 Abs. 2 ATSG von Bedeutung, denn das Bundesgericht macht insbesondere unter Verweis auf Art. 88bis IVV geltend, es gebe eine Wiedererwägung ex nunc, bei der es weder zu einer Nachzahlung noch zu einer Rückerstattung von Leistungen komme. Auf den ersten Blick scheint der Art. 88bis IVV tatsächlich eine Ausführungsbestimmung zu Art. 53 Abs. 2 ATSG zu sein, mit der die Wiedererwägung ex nunc umgesetzt wird. Bei sorgfältiger Interpretation ist Art. 88bis IVV aber eine Ausführungsbestimmung zur (gesetzlich nicht näher geregelten) Nachzahlung und zu Art. 25 Abs. 1 ATSG, der sich mit der Rückerstattung befasst. Art. 88bis Abs. 1 lit. c IVV verbietet aus einem nicht nachvollziehbaren Grund eine vollständige Nachzahlung bei einer Wiedererwägung ex tunc zugunsten der versicherten Person und Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV sieht einen Verzicht des Sozialversicherungsträgers auf die Rückforderung der zu Unrecht bezogenen Leistungen bei einer Wiedererwägung ex tunc zu Ungunsten der versicherten Person vor. Das Bundesgericht hat den Art. 53 Abs. 2 ATSG also aus einem falsch verstandenen Art. 88bis IVV heraus (fehl-) interpretiert, indem es argumentiert hat, wenn Art. 88bis IVV die Wiedererwägung (für einen Teil der Fälle) nur ex nunc wirken lassen, dann müsse der Art. 53 Abs. 2 ATSG neben der Wiedererwägung ex tunc notwendigerweise auch eine Wiedererwägung ex nunc vorsehen. Im Rahmen dieser auf den Kopf gestellten Auslegung des Art. 53 Abs. 2 ATSG, bei der eine Bestimmung der Vollzugsverordnung den Inhalt der zu vollziehenden Gesetzesbestimmung definieren soll, hat das Bundesgericht nicht nur Art. 88bis Abs. 1 lit. c und Abs. 2 lit. a IVV fehlinterpretiert, sondern auch den Wortlaut und den Sinn und Zweck des Art. 53 Abs. 2 ATSG ignoriert. Die Interpretation ist offensichtlich nicht lege artis erfolgt und vermag deshalb nicht zu belegen, dass es neben der Wiedererwägung ex tunc auch eine Wiedererwägung ex nunc gibt.



2.1.3 Eine Gesetzbestimmung, welche die Korrektur ursprünglich unrichtiger Verfügungen regelt, kann nämlich nach ihrem offensichtlichen Sinn und Zweck nur so interpretiert werden, dass eine rechtswidrige Verfügung aus der Welt geschafft, d.h. aufgehoben werden muss, um Platz zu machen für eine rechtmässige Verfügung, mit deren Erlass das Wiedererwägungsverfahren dann abgeschlossen wird. Eine Interpretation des Art. 53 Abs. 2 ATSG, die es zulassen würde, die rechtswidrige Verfügung bewusst für die Vergangenheit weiter bestehen zu lassen und sie – in teilweise analoger Anwendung des Art. 17 ATSG – nur ex nunc, d.h. für die Zeit nach dem Abschluss des Wiedererwägungsverfahrens, durch eine rechtmässige Verfügung abzulösen, könnte gar nicht überzeugend begründet werden, denn mit einer solchen Wiedererwägung ex nunc würde – in völligem Widerspruch zum eigentlichen Sinn und Zweck des Art. 53 Abs. 2 ATSG – gegen den Rechtmässigkeits- und gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz verstossen. Der Sozialversicherungsträger würde nämlich eine als rechtswidrig erkannte Verfügung entgegen seiner Bindung an das Recht nicht aufheben und damit die betroffene versicherte Person anders behandeln als alle anderen Versicherten, denen er eine rechtmässige Verfügung eröffnet hat (oder noch eröffnen wird). Er könnte aber offensichtlich weder seinen Verstoss gegen das Rechtmässigkeitsprinzip noch die Ungleichbehandlung rechtfertigen. Bei einer dem Sinn und Zweck und den genannten Verfassungsprinzipien Rechnung tragenden Interpretation des Art. 53 Abs. 2 ATSG, bei der Art. 88bis 1 lit. c und Abs. 2 lit. a IVV seinem Sinn und Zweck nach als Ausführungsbestimmung zur Nachzahlung und zur Rückerstattung betrachtet wird, kann es keine Wiedererwägung ex nunc geben. Wenn eine Verfügung zweifellos unrichtig ist und wenn die Berichtigung dieser Verfügung von erheblicher Bedeutung ist, dann kann das Wiedererwägungsverfahren nur damit enden, dass diese Verfügung aufgehoben und durch eine rechtmässige Verfügung ersetzt wird. Daran vermag auch die dem Sozialversicherungsträger in Art. 53 Abs. 2 ATSG eingeräumte Willkürfreiheit nichts zu ändern, denn diese Willkürfreiheit kann sich nur auf die Frage beziehen, ob ein Wiedererwägungsverfahren eröffnet werden soll. Dass der Gesetzgeber dem Sozialversicherungsträger die Möglichkeit hätte einräumen wollen, sich im Rahmen des Wiedererwägungsverfahrens nach freiem Belieben an das materielle Recht zu halten oder aber einzelne Bestimmungen zu ignorieren und andere einzuhalten, ist absurd. Dasselbe muss natürlich für die vom Bundesgericht behauptete Freiheit des Sozialversicherungsträgers gelten, im Wiedererwägungsverfahren völlig frei



zu bestimmen, ab wann er das eigentlich massgebende materielle Recht auf einen Sachverhalt anwenden will bzw. ob er die ursprüngliche, unrichtige Rechtsanwendung für einen bestimmten Zeitabschnitt (in der Regel für die Zeit vor dem Abschluss des Wiedererwägungsverfahrens) beibehalten will. Bei einer lege artis vorgenommenen Interpretation des Art. 53 Abs. 2 ATSG findet sich nicht der geringste Hinweis darauf, dass es eine solche über das Eintreten hinausgehende zulässige Willkür der Sozialversicherungsträger geben sollte. Die vom Bundesgericht aufgestellte Behauptung, es gebe eine freie Wahl zwischen der Wiedererwägung ex tunc und der Wiedererwägung ex nunc, lässt sich wohl nur so erklären, dass das Bundesgericht einen Bedarf für ein neues Instrument zur Korrektur formell rechtskräftiger Verfügungen ortet, bei dessen Anwendung die lästige Hürde des Nachweises einer zweifellosen Unrichtigkeit ausgeschaltet und durch den Nachweis ersetzt ist, dass der aktuelle Sachverhalt nicht mit der früher formell rechtskräftig zugesprochenen Sozialversicherungsleistung übereinstimmt. Dabei ist das Bundesgericht, soweit überblickbar, immer nur bei Verfügungen über Sozialversicherungsleistungen und dort nur bei zu hohen Leistungen von einem Anwendungsfall der Wiedererwägung ex nunc ausgegangen, was klar gegen eine Verankerung im für alle Arten von unrichtigen Verfügungen anwendbaren Art. 53 Abs. 2 ATSG spricht.

2.1.4 Die aktuellste Rechtsprechung des Bundesgerichtes geht noch einen Schritt weiter, indem zusätzlich auch noch dem Erfordernis der ursprünglichen zweifellosen Unrichtigkeit „die Zähne gezogen werden“: Eine Verfügung soll bereits dann zweifellos unrichtig sein, wenn sie sich auf eine ungenügende Sachverhaltsabklärung stützt (vgl. abermals das bereits mehrfach genannte Urteil des Bundesgerichtes vom 18. Juli 2016, 9C_201/2016 E. 4.3 mit Hinweisen). Gemeint dürfte sein, dass bei einer aktuellen Neuwürdigung der damaligen Aktenlage auch die Auffassung vertreten werden kann, der Sachverhalt sei damals nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt gewesen. Diese „zahnlose“ Auslegung des Begriffs der zweifellosen Unrichtigkeit kann nur zusammen mit einer Wiedererwägung ex nunc zur Anwendung gelangen. Die Wiedererwägung ex tunc zwingt nämlich dazu, einen bei der ursprünglichen Sachverhaltsermittlung begangenen Fehler zu korrigieren, d.h. den damaligen Sachverhalt nun mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu ermitteln. Da sich dabei natürlich herausstellen kann, dass der Sachverhalt trotz der damals unzureichenden Abklärungsbemühungen



richtig ermittelt worden war, kann das Verfügungsdispositiv nämlich trotz des damals nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermittelten Sachverhaltes richtig gewesen sein. Ist das Dispositiv einer Verfügung aber rechtmässig, dann kann diese Verfügung nicht zweifellos unrichtig und die Berichtigung dieser Verfügung kann nicht von erheblicher Bedeutung sein. Andernfalls bestünde die Wiedererwägung nämlich darin, eine Verfügung mit einem rechtmässigen Dispositiv durch eine Verfügung mit demselben rechtmässigen Dispositiv zu ersetzen, was absurd wäre. Soweit überblickbar hat das Bundesgericht nie eine Wiedererwägung ex tunc nur mit der Begründung einer ursprünglich unzureichenden Sachverhaltsabklärung aufgehoben. Es war sich offensichtlich des Umstands bewusst, dass das Dispositiv der wiederzuerwägenden Verfügung ohne eine nachgeholt Abklärung des damaligen Sachverhalts nicht als rechtmässig oder eben als unrechtmässig qualifiziert werden kann. Diese Qualifikation setzt nämlich notwendigerweise eine Subsumtion des nun mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermittelten Sachverhalts unter den massgebenden Gesetzestatbestand voraus. Die Erkenntnis allein, dass der Sachverhalt damals nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermittelt worden war, lässt natürlich noch keine Subsumtion unter den massgebenden Gesetzestatbestand zu, weil der zu subsumierende überwiegend wahrscheinliche Sachverhalt ja noch gar nicht bekannt ist. Die Wiedererwägung ex nunc hätte aus der Sicht des wiedererwägungswilligen Sozialversicherungsträgers den Vorteil, dass sie von der nachträglichen Ermittlung des damaligen Sachverhalts „dispensieren“ würde, weil ja nur noch der aktuelle Sachverhalt massgebend wäre. Die Behauptung, es genüge, eine unzureichende damalige Sachverhaltsermittlung festzustellen, um damit die Wiedererwägungsvoraussetzung der zweifellosen Unrichtigkeit zu erfüllen, kann also nur in Kombination mit einer Wiedererwägung ex nunc aufgestellt werden. Da es aber nach dem oben Ausgeführten bei einer lege artis durchgeführten Interpretation des Art. 53 Abs. 2 ATSG keine Wiedererwägung ex nunc gibt, kann es auch nicht genügen, die zweifellose Unrichtigkeit einer Verfügung mit einer unzureichenden damaligen Sachverhaltsabklärung zu erklären. Die aktuellste bundesgerichtliche Rechtsprechung erweist sich also nicht nur bezüglich der Existenz einer Wiedererwägung ex nunc, sondern auch bezüglich der zweifellosen Unrichtigkeit in der Form einer unzureichenden Sachverhaltsabklärung als gesetzwidrig.



2.2 Die Beschwerdegegnerin hat die ursprüngliche Verfügung vom 13. August 2003 und die Verfügung vom 14. März 2007, mit welcher die ursprüngliche Verfügung bestätigt worden ist, wiedererwägungsweise ex nunc aufgehoben (wobei hier anzumerken ist, dass die Verfügung vom 14. März 2007 durch die Wiedererwägung der ursprünglichen Verfügung vom 13. August 2003 automatisch aufgehoben worden wäre). Da eine Wiedererwägung nach dem Gesagten nicht mit Wirkung ex nunc erfolgen kann und deshalb nicht anhand des aktuellen Sachverhalts geprüft werden kann, ob und gegebenenfalls welcher Leistungsanspruch besteht, ist nachfolgend zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 13. August 2003 mit Wirkung ex tunc erfüllt sind.

2.3 Der ursprüngliche Rentenentscheid ist gestützt auf einen Bericht von Dr. C.____ vom 20. Dezember 2002, gestützt auf einen Bericht des Hausarztes Dr. E.____ vom 30. April 2003 und – irrtümlicherweise – gestützt auf einen – nicht die Beschwerdeführerin betreffenden – Bericht einer Psychiaterin ergangen. Weder der Bericht von Dr. C.____, welcher von einer Privatversicherung in Auftrag gegeben worden ist, noch jener des Hausarztes überzeugen: Als Diagnose haben diese Ärzte eine Depression resp. eine depressive Entwicklung angegeben, wobei sie es unterlassen haben, einen Schweregrad anzugeben. Auch finden sich in den Berichten keine bzw. nur sehr rudimentäre Angaben zum psychopathologischen Status. Beide Berichte wecken zudem den Anschein, dass die Ärzte bei ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung hauptsächlich auf die Schilderungen der Beschwerdeführerin abgestellt haben. Ausserdem handelt es sich weder bei Dr. C.____ noch bei Dr. E.____ um psychiatrische Fachärzte, sondern um Fachärzte für Innere Medizin (bzgl. Dr. C.____ siehe Ärzteverzeichnis der FMH, www.doctorfmh.ch, besucht am 2. Dezember 2016). Gerade bei psychiatrischen Erkrankungen, bei denen es sich um innerseelische Vorgänge handelt, ist es jedoch unerlässlich, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung durch einen psychiatrischen Facharzt vorgenommen wird. Hinzu kommt, dass sich die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Sachverhaltsabklärungen durch die Beschwerdegegnerin in psychiatrischer Behandlung befunden hat und der Hausarzt explizit angeraten hat, die Meinung des Psychiaters einzuholen. Auch die im dem vorliegenden Beschwerdeverfahren zugrunde liegenden Verwaltungsverfahren eingeholten medizinischen Berichte, insbesondere der RAD-Bericht vom 17. November 2011, sind nicht geeignet, die Arbeitsfähigkeit rückwirkend ab dem Jahr 2002 mit dem notwendigen Beweisgrad festzulegen. Denn



die Untersuchungspersonen können grundsätzlich nur den Gesundheitszustand bzw. die Arbeitsfähigkeit im Untersuchungszeitpunkt feststellen. Demzufolge reichen die im Recht liegenden Unterlagen nicht aus, um die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der Vergangenheit, d.h. ab Februar 2002 (geltend gemachter Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit), rechtsgenügend zu ermitteln. Liegt keine brauchbare Arbeitsfähigkeitsschätzung im Recht, kann auch der IV-Grad nicht ermittelt werden. Folglich steht auch nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, ob die Beschwerdeführerin ab Februar 2002 einen Rentenanspruch gehabt hat oder nicht. Die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung ex tunc sind somit gestützt auf die im Recht liegenden medizinischen Berichte nicht erfüllt. Die Sache ist daher gestützt auf Art. 43 Abs. 1 ATSG für weitere Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin wird alle noch vorhandenen, die psychiatrische Situation betreffenden medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte für die Zeit ab Februar 2002 einfordern müssen. Danach wird sie entscheiden müssen, ob gestützt auf diese Berichte die Arbeitsfähigkeit für die Vergangenheit rechtsgenügend rekonstruiert werden kann und falls ja, ob die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung ex tunc erfüllt sind.

2.4 Sollten die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung ex tunc nicht erfüllt sein, ist im Sinne eines obiter dictum darauf hinzuweisen, dass es der Beschwerdegegnerin natürlich immer noch offen steht, ein Revisionsverfahren nach Art. 17 Abs. 1 ATSG durchzuführen. Denn wenn die ursprüngliche Leistungsverfügung nicht in Wiedererwägung gezogen werden kann, d.h. als nicht zweifellos unrichtig zu betrachten ist, muss davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsunfähigkeit ab Februar 2002 100 % betragen hat.

2.5 Anzumerken bleibt, dass RAD-Psychiater Dr. I.____ im Untersuchungszeitpunkt (2. November 2011) nur eine leichtgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit hat feststellen können. Allerdings hat die Klinik K.____ der Beschwerdeführerin in ihrem Bericht vom 11. Juni 2012 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert und neue Diagnosen, namentlich eine mittelgradige depressive Episode und psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika und durch Tabak (Abhängigkeitssyndrom), angegeben. RAD-Ärztin Dr. H.____ hat am 12. Juli 2012 erklärt, dass die Klinikärzte die Symptomatik anfangs als



mittelgradige Depression eingeschätzt hätten. Dem Bericht der Klinik K.____ ist allerdings nicht zu entnehmen, dass es sich hierbei um eine Diagnose handelt, die lediglich aufgrund einer vorübergehenden Verschlechterung gestellt worden ist. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4). Die Wiedererwägungsverfügung datiert vom 30. April 2013. Die RAD-Untersuchung ist somit rund eineinhalb Jahre und der Bericht der Klinik K.____ rund 10 Monate vor Verfügungserlass erfolgt. Der Bericht der Klinik K.____ lässt zumindest insoweit Zweifel an der Einschätzung von Dr. I.____ wecken, als dass es nach der RAD-Untersuchung, aber noch vor Verfügungserlass, zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin gekommen sein könnte. Im Rahmen eines Wiedererwägungs- oder Revisionsverfahrens wäre daher die Durchführung einer unabhängigen psychiatrischen Begutachtung notwendig. Im Übrigen ist der sehr hohe Temesta-Konsum der Beschwerdeführerin augenfällig (5mg allein vor dem Schlafengehen, siehe IV-act. 81-2). Würde ein Wiedererwägungs- oder ein Revisionsverfahren durchgeführt, wäre auch abzuklären, ob die Notwendigkeit für einen Medikamentenentzug besteht und ob der Beschwerdeführerin ein solcher aus medizinischer Sicht aufgrund ihrer Schadenminderungspflicht zumutbar wäre. Sollte sich die Beschwerdeführerin einer zumutbaren und notwendigen Behandlung verweigern, wäre vor der Kürzung oder Verweigerung von Leistungen ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 21 Abs. 4 ATSG durchzuführen.

2.6 Demnach ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die Sache gestützt auf Art. 43 Abs. 1 ATSG zur Vornahme weiterer Abklärungen und zur anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.

3.1 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des



St.Galler Gerichte

Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die Bewilligung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege ist bei diesem Verfahrensausgang gegenstandslos geworden.

3.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin hat eine Honorarnote zufolge UP-Gewährung über den Betrag von Fr. 2'808.-- eingereicht (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer). Der veranschlagte Stundenansatz hat Fr. 200.-- betragen (vgl. act. G 8.1) und entspricht damit dem um einen Fünftel herabgesetzten Honorar bei unentgeltlicher Prozessführung (Art. 31 Abs. 3 des AnwG [sGS 963.70]). Die Honorarnote hat sich somit nur auf den Fall bezogen, dass die Beschwerdeführerin unterliegt, da ihre Rechtsvertreterin nur in diesem Fall vom Staat hätte entschädigt werden müssen. Für die Berechnung der von der Beschwerdegegnerin zu bezahlenden Parteientschädigung ist daher auf das mittlere Honorar für Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte abzustellen, welches Fr. 250.-- je Stunde beträgt (Art. 24 Abs. 1 HonO). Die Rechtsvertreterin hat ein Honorar von Fr. 2'500.-- (exkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) in Rechnung gestellt, was 12.5 Stunden entspricht. Bei einem Stundenansatz von Fr. 250.-- beträgt das Honorar Fr. 3'125.--. Hinzu kommt ein pauschaler Betrag für Barauslagen von 4 %, d.h. Fr. 125.-- (Art. 28bis Abs. 1 HonO). Zuzüglich der Mehrwertsteuer von 8 % (Fr. 160.--) ergibt sich ein Betrag von Fr. 3'510.--. Diese Entschädigung erscheint angemessen, da es sich um einen Fall mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad gehandelt hat und das Gericht in einem solchen Fall praxisgemäss eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.-- ausrichtet. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin entsprechend mit Fr. 3'510.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.



In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 30. April 2013 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

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

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'510.-- zu bezahlen.