



Fall-Nr.: IV 2014/16
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 27.05.2020
Entscheiddatum: 08.04.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 08.04.2015

Art. 53 Abs. 2 ATSG. Für einen Anspruch auf eine ganze Rente musste bei der Beschwerdeführerin - da sie die Voraussetzungen für eine Witwenrente erfüllte - lediglich ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% nachgewiesen werden. Vor dem Hintergrund dieses eingeschränkten Beweisthemas hat die Beschwerdegegnerin ihre Untersuchungspflicht ausreichend erfüllt, wenn sich anhand der Aktenlage eine Mindestarbeitsunfähigkeit annehmen lässt, mit welcher die Beschwerdeführerin einen mindestens 40%igen Invaliditätsgrad erreicht. Zweifellose Unrichtigkeit der rentenbegründenden Verfügung vorliegend verneint. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. April 2015, IV 2014/16).

Entscheid Versicherungsgericht, 08.04.2015

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Nadja Francke Zubair

Entscheid vom 8. April 2015

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Sutter, Haus Eden, Paradiesweg 2,
Postfach, 9410 Heiden,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision (wiedererwägungsweise Einstellung)

Sachverhalt:

A.a A.____ meldete sich am 27. Oktober 2003 zum Bezug von Rentenleistungen bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit war die Versicherte von Dezember 1999 bis Dezember 2002 als Serviceangestellte mit einem Pensum von 80% bei der B.____ AG tätig gewesen (IV-act. 7). Im Auftrag der zuständigen Krankentaggeldversicherung untersuchte Dr. med. C.____ die Versicherte am 1. April 2003. In seinem Bericht nannte er als Diagnose ein zur Chronifizierung ansetzendes, lumbospondylogenes Schmerzsyndrom zurzeit ohne radikuläre oder pseudoradikuläre Symptomatik bei computertomographisch nachgewiesener kleiner Diskusprotrusion L5/S1 (ohne Beeinträchtigung des Spinalkanals oder der Neuroforamina) sowie eine Anpassungs- und Verarbeitungsstörung im Sinne nicht bewältigter Verluste; Somatisierung. Dr. C.____ attestierte der Versicherten eine seit 18. November 2002 bestehende und weiterandauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 10-12 ff.). Dr. med. D.____ von der neurochirurgischen Abteilung des Kantonspitals St. Gallen (KSSG) gab gestützt auf das CT der LWS vom 10. Januar 2003 ebenfalls ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom an (IV-act. 10-9 f.). Das nachfolgend in der radiologischen Abteilung des Spitals E.____ durchgeführte MRT der LWS vom 20. Mai 2003 ergab eine bis auf die vorbekannte und unverändert leicht generalisierte Bandscheibenprotrusion LWK 5/S1 unauffällige Darstellung (IV-act. 10-8). Dr. D.____ hielt diesbezüglich am 28. Mai 2003 fest, das MRT könne als altersentsprechend normal beurteilt werden. Operative Massnahmen seien nicht angezeigt (IV-act. 10-7). Am 16. Juni 2003 wurde die Versicherte in der Klinik Valens von Dr. med. F.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, untersucht. Dr. F.____ gab in ihrem Bericht folgende Diagnosen an: ein chronisches therapierefraktäres lumbospondylogenes Syndrom bei/mit leichter Bandscheibenprotrusion L5/S1,



muskulärer Dysbalance und psychosozialer Belastungssituation mit Verdacht auf Somatisierungstendenz sowie einen Erschöpfungszustand mit anamnestisch rezidivierenden Angstzuständen und Verdacht auf rezidivierende Hyperventilationen. Bei der Beurteilung hielt sie fest, dass der Versicherten zur Zeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% der bisherigen 60%igen Arbeitstätigkeit zumutbar sei, dies während vier Wochen mit anschliessender Weiterbeurteilung nach Verlauf (10-5 ff.). In seinem Arztbericht vom 21. November 2003 nannte der Hausarzt Dr. med. G.____, Allgemeinmedizin FMH, als arbeitsfähigkeitsrelevante Diagnosen ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei leichter Bandscheibenprotrusion L5/S1 und muskulärer Dysbalance sowie ein reaktiver depressiver Erschöpfungszustand bei psychosozialer Belastungssituation. Dr. G.____ gab an, dass die Versicherte aus psychischen Gründen in ihrer bisherigen Tätigkeit als Serviceangestellte seit dem 13. Januar 2003 und bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig sei. In einer leichten körperlichen Tätigkeit ohne Belastung des Rückens bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, sofern die psychische Gesamtsituation dies erlaube Dr. G.____ erwähnte zudem, dass die Versicherte zurzeit bei Dr. H.____ in psychotherapeutischer Behandlung stehe (IV-act. 10-1 ff.). Ausgehend von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit nahm die IV-Stelle einen Einkommensvergleich vor, wobei ein Invaliditätsgrad von 55% resultierte (IV-act. 18-2). Mit einer Verfügung vom 25. August 2004, mit welcher offenbar die vorangehende Verfügung vom 15. Juni 2004 (IV-act. 34) wiedererwogen wurde, sprach die IV-Stelle der Versicherten Rentenleistungen mit Wirkung ab 1. November 2003 zu. Da die Versicherte bereits Empfängerin einer Witwenrente war, wurde ihr unabhängig vom Invaliditätsgrad eine ganze Rente zugesprochen (IV-act. 35).

A.b Gegen die Verfügung vom 25. August 2004 erhob die CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG als Vertreterin der Versicherten Einsprache und beantragte die Aufhebung der Verfügung sowie die Zusprache einer ganzen Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 70%. Eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen. Zur Begründung wurde ausgeführt, die Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht zu 100% arbeitsunfähig. Es hätte ein Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. H.____ eingeholt werden müssen, welcher eine dauernde Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiere (IV-act. 36). Der Regionale Ärztliche Dienst der IV-Stelle (RAD) hielt diesbezüglich am 20. Dezember



St.Galler Gerichte

2004 fest, der Einwand, dass die psychiatrische Seite zu wenig oder nicht berücksichtigt worden sei, sei richtig. Falls trotz dem vorliegenden "Mischrentenfall" weitere Abklärungen notwendig erachtet würden, empfehle er eine MEDAS-Begutachtung (IV-act. 40). Der Fachbereich entschied am 21. Dezember 2004, dass auf weitere Abklärungen verzichtet werden könne. Als Witwe habe die Versicherte auch mit einem Invaliditätsgrad von 55% Anspruch auf eine ganze Rente (IV-act. 41). In ihrem Einspracheentscheid vom 22. März 2005 hielt die IV-Stelle fest, es werde auf die Einsprache nicht eingetreten, da die Versicherte kein Feststellungsinteresse in Bezug auf die Höhe des Invaliditätsgrades habe (IV-act. 42). Die von der Versicherten gegen diesen Einspracheentscheid erhobene Beschwerde wurde vom Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen mit Urteil vom 4. November 2005 gutgeheissen (IV-act. 60). Die IV-Stelle führte daraufhin Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim Eidgenössischen Versicherungsgericht, welches mit Urteil vom 9. Juni 2006 die Beschwerde guthiess und den Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 4. November 2005 aufhob (IV-act. 66).

A.c Im August 2006 eröffnete die IV-Stelle ein Revisionsverfahren. Im entsprechenden Fragebogen, gab die Versicherte an, dass sich sowohl ihr psychischer als auch somatischer Zustand verschlimmert hätten (IV-act. 71). Der Hausarzt Dr. G.____ berichtete am 21. September 2006, der Gesundheitszustand der Versicherten sei stationär. Sie leide nach wie vor an einem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom bei leichter Bandscheibenprotrusion L5/S1 sowie an der bekannten Depression (IV-act. 74). Der behandelnde Psychiater Dr. med. H.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erstattete am 12. Februar 2007 einen Verlaufsbericht und nannte als Diagnosen eine mittel- bis schwergradige depressive Störung mit somatischen Symptomen sowie eine Panikstörung. Er hielt fest, die Versicherte sei seit Behandlungsbeginn am 17. Juli 2003 und bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 80). Am 26. Februar 2007 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, es bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 55% (IV-act. 82).

A.d Im Rahmen eines Gerichtsverfahrens zwischen der Versicherten und deren Pensionskasse ordnete das Versicherungsgericht ein Gerichtsgutachten bei der MEDAS Ostschweiz an. Die Versicherte wurde am 26. und 28. Oktober 2009 polydisziplinär



St.Galler Gerichte

untersucht. Im entsprechenden Gutachten der MEDAS vom 2. Februar 2010 wurden insbesondere folgende Diagnosen genannt: Cerviko-lumbales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik bei seit dem Jahr 2003 kernspintomografisch nachgewiesener leichter Bandscheibenprotrusion L5/S1, neurasthenische Entwicklung, leichte depressive Störung mit somatischem Syndrom sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Aus rein orthopädischer Sicht seien der Versicherten leichte rückenadaptierte Tätigkeiten zumutbar. In einer solch adaptierten Tätigkeit liege allenfalls ein vermindertes Rendement durch die Notwendigkeit vermehrter Pausen von maximal 20% vor. Der Beginn der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit sei retrospektiv per Ende 2003 anzunehmen. Der psychiatrische Gutachter hielt fest, unter Berücksichtigung der Foerster-Kriterien bestehe bei der Versicherten seit April 2003 eine Arbeitsunfähigkeit von 20% und zwar wegen der Komorbidität mit den chronischen Rückenschmerzen. Aus interdisziplinärer Sicht erachteten die Gutachter körperlich adaptierte Tätigkeiten mit einem Rendement von 80% und einer Präsenz von 100% als zumutbar (Fremdakten G 4.2).

A.e Im August 2010 leitete die IV-Stelle erneut ein Revisionsverfahren ein. Die Versicherte gab am 12. August 2010 eine seit 6 Monaten bestehende Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes an (IV-act. 89). Auch Dr. G. ___ hielt in seinem Verlaufsbericht vom 30. Mai 2010 fest, dass sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe. Die Versicherte klagte über deutlich mehr Beschwerden im Zusammenhang mit dem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom und zusätzlich über cervicothorakale Schmerzen. Zudem habe sich auch die depressive Stimmungslage deutlich verschlechtert. Prognostisch sei mit einer Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit zu rechnen (IV-act. 91). Dr. H. ___ berichtete am 26. November 2010 ebenfalls von einem verschlechterten Gesundheitszustand. Er hielt fest, es gebe keine Änderung der Diagnose, aber die Störung habe sich intensiviert. Die Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht voll arbeitsunfähig und es sei auch in Zukunft mit keiner Besserung zu rechnen (IV-act. 95). Der RAD hielt am 26. August 2011 fest, dass die von Dr. H. ___ genannten Gesundheitsstörungen auf den Angaben der Versicherten beruhten. Aus RAD-Sicht hätten diese Gesundheitsstörungen im Wesentlichen schon zum Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung vorgelegen und seien dort entsprechend gewürdigt worden. Bei Abstellen auf das MEDAS-Gutachten vom 2. Februar 2010 könne damit weiter davon ausgegangen werden, dass sich der Gesundheitszustand im



St.Galler Gerichte

Vergleich zum Referenzzeitpunkt (Arztbericht Dr. G.____ vom 1. Dezember 2003) in erheblicher Weise geändert habe (IV-act. 97).

A.f Im Rahmen einer erneuten Überprüfung des medizinischen Sachverhalts im Zusammenhang mit der Gesetzesrevision 6a holte die IV-Stelle nochmals Berichte der behandelnden Ärzte ein (IV-act. 101). Neben den bereits im Vorbericht genannten Diagnosen gab Dr. G.____ an, dass die Versicherte neu auch an Schulterschmerzen (links ausgeprägter als rechts) leide. Es sei diesbezüglich eine fachärztliche Beurteilung vorgesehen (IV-act. 101-2 f.). Dr. H.____ machte am 19. November 2012 die gleichen Angaben wie in seinem Vorbericht. Zudem hielt er fest, dass die Versicherte bereits zweimal in der Psychiatrischen Klinik I.____ stationär behandelt worden sei (das erste Mal vom 14. März bis 6. Mai 2006 und das zweite Mal vom 1. Mai bis 8. August 2012). Zurzeit befinde sich die Versicherte weiter in Therapie in der Tagesklinik J.____ (IV-act. 104-3). Die behandelnde Ärztin der Klinik I.____ gab am 8. November 2012 an, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten im Vergleich zum 28. November 2003 nicht verändert habe. Als Diagnose aus psychiatrischer Sicht liege eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, vor. Somatisch bestünden chronische Schmerzen im Bereich der Schultergelenke, der Wirbelsäule sowie Kopfschmerzen. Die Versicherte sei auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig. Eine Arbeitsfähigkeit sei – wenn überhaupt – nur an einem geschützten Arbeitsplatz gegeben (IV-act. 105). Gemäss einem Austrittsbericht der Klinik I.____ vom 13. Dezember 2012 war die Versicherte vom 6. September 2012 bis 27. September 2012 erneut stationär behandelt worden (IV-act. 106). Der RAD hielt am 7. Januar 2013 fest, es sei seit der Rentenfestsetzung bis zum MEDAS-Gutachten keine Veränderung des Gesundheitszustandes festzustellen. Es handle sich lediglich um eine andere Beurteilung des im Wesentlichen gleichen Gesundheitszustandes. Die erfolgten Hospitalisationen in der Klinik I.____ dokumentierten eine temporäre Verschlechterung des psychischen Störungsbildes zumindest für die Behandlungsdauer im Zeitraum 05/2012 bis 09/2012. Jedoch sei keine wesentliche und dauerhafte Verschlechterung des psychischen Gesundheitsschadens gegenüber dem bisher beschriebenen Zustand, insbesondere gegenüber dem Zustand bei der Begutachtung durch die MEDAS im Jahr 2010, plausibel nachvollziehbar (IV-act. 107).



A.g Der Rechtsdienst erklärte am 21. Januar 2013, die Schlussbestimmungen der Gesetzesrevision 6a seien im vorliegenden Fall nicht anwendbar, hingegen bestehe die Möglichkeit einer Wiedererwägung. Vor dem Entscheid über die Rente wäre sowohl aus somatischer als auch psychiatrischer Sicht nochmals eine eingehende Abklärung des Gesundheitszustandes angezeigt gewesen. Insbesondere hätten Erkundungen über Kontrolluntersuchungen durch Dr. F.____ gemacht und vom behandelnden Psychiater Dr. H.____ hätte ein Bericht über die psychiatrische Behandlung eingeholt werden müssen. Die Rentenzusprache sei auf keiner nachvollziehbaren fachärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erfolgt. Die darauf beruhende Invaliditätsbemessung sei somit von vornherein nicht rechtskonform und die entsprechenden Verfügungen seien demzufolge zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinn. Bei Vorliegen der Voraussetzungen für eine Wiedererwägung sei ein allfälliger Rentenanspruch der Versicherten pro futuro zu prüfen. In Bezug auf den medizinischen Sachverhalt sei auf das Gerichtsgutachten der MEDAS Ostschweiz vom 2. Februar 2010 abzustellen. Die gutachterlich attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% könne jedoch in rechtlicher Hinsicht nicht als invalidisierend anerkannt werden. Weder sei das Vorliegen einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer zu bejahen, noch seien die übrigen rechtsprechungsgemäss relevanten Kriterien hinreichend gehäuft und ausgeprägt erfüllt. Insbesondere liege mit dem cerviko-lumbalen Schmerzsyndrom keine schwere körperliche Begleiterkrankung vor. Im Übrigen sei auf die RAD-Stellungnahme vom 7. Januar 2013 zu verweisen, wonach sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der MEDAS-Begutachtung nicht wesentlich und dauerhaft verändert habe. Somit sei für die Bemessung des Invaliditätsgrades von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Versicherten in leidensangepassten Tätigkeiten auszugehen (IV-act. 108).

A.h Bei dem von der IV-Stelle durchgeführten Einkommensvergleich resultierte ein Invaliditätsgrad von 8% (IV-act. 109-3). Mit einem Vorbescheid vom 5. Februar 2013 stellte die IV-Stelle der Versicherten die wiedererwägungsweise Aufhebung der Rente in Aussicht (vgl. IV-act. 111). Dagegen liess die Versicherte am 26. Februar 2013 einwenden, die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung seien nicht erfüllt. Der Rechtsvertreter hielt fest, die Rentenzusprache basiere auf einer ausreichenden Abklärung des medizinischen Sachverhalts, womit die IV-Stelle ihrer Untersuchungspflicht nachgekommen sei. Selbst wenn ein Wiedererwägungsgrund



gegeben wäre, könne bei der Beurteilung der Anspruchsberechtigung pro futuro nicht auf ein MEDAS-Gutachten abgestellt werden, das mehr als drei Jahre alt sei. Die Stellungnahme des RAD vom 17. Januar 2013, worauf sich die IV-Stelle im Wesentlichen stütze, widerspreche einer früheren RAD-Stellungnahme. Während der RAD damals (Stellungnahme vom 26. August 2011) zwischen dem Referenzzeitpunkt im Jahr 2003 und dem MEDAS-Gutachten vom 22. Februar 2010 eine Veränderung des Gesundheitszustandes in erheblicher Weise angenommen habe, sei er in der Stellungnahme vom 17. Januar 2013 davon ausgegangen, dass keine Veränderung des Gesundheitszustandes vorliege. Aus diesem Grund könne auf die Stellungnahme des RAD nicht abgestellt werden. Weiter sei auch zu beanstanden, dass der RAD weder die Einschätzung von Dr. H.____ noch die weiteren seit der MEDAS-Begutachtung vorliegenden ärztlichen Berichte, insbesondere den Bericht der Psychiatrischen Klinik I.____, ausreichend gewürdigt habe. Ausserdem werde übersehen, dass bei der Versicherten seit der Begutachtung die somatischen Beschwerden erheblich zugenommen hätten. (IV-act. 112). Der Rechtsvertreter verwies in diesem Zusammenhang auf einen Bericht von Dr. med. K.____, Orthopädie FMH, vom 11. Dezember 2012. In diesem wurde die Diagnose ausgeprägte Impingementsymptomatik der Schulter links genannt. Dr. K.____ hielt fest, die MRI-Untersuchung (vom 3. Dezember 2012, IV-act. 112-6) zeige eine Höhenminderung des Subacromialraums. Es sei kaum eine Bursitis subacromialis vorhanden. Es bestehe eine interstitielle Teilruptur der ansatznahen Supraspinatussehne. Als Behandlung werde am 14. Dezember 2012 eine subacromiale Infiltration durchgeführt (IV-act. 112-7).

A.i Der RAD nahm am 22. April 2013 zu den Einwänden der Versicherten Stellung. Er hielt fest, dass der Grund der sich widersprechenden RAD-Stellungnahmen ein redaktionelles Versehen gewesen sei. In der Stellungnahme vom 26. August 2011 hätte es heissen sollen, dass sich der Gesundheitszustand im Vergleich zum Referenzzeitpunkt "nicht" in erheblicher Weise geändert habe. Diese Konklusion ergebe sich auch klar aus dem gesamten Text. Betreffend den Bericht von Dr. K.____ führte der RAD aus, dass Dr. K.____ vom MRI-Befund abweichende Angaben gemacht habe. So habe er eine Teilruptur der Supraspinatussehne angegeben, während im MRI nur ein diesbezüglicher Verdacht festgehalten worden sei. Weiter habe er angegeben, dass kaum eine Bursitis vorhanden sei, während im MRI gar keine festgestellt worden



St.Galler Gerichte

sei. Gesichert sei, dass Schulterveränderungen vorlägen. Jedoch sei unklar, ob diese mässigen Veränderungen sich auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten auswirkten. Es müssten noch weitere Berichte eingeholt werden (IV-act. 114). Auf Anfrage der IV-Stelle berichtete Dr. K.____ am 24. Mai 2013, er habe die Infiltration vorgenommen, sei aber über deren Wirkung nicht orientiert, da die weitere Betreuung der Versicherten durch den Hausarzt erfolgt sei (IV-act. 117). Dr. G.____ gab am 12. Juni 2013 an, dass sich die Schulterschmerzen links seit seinem letzten Bericht deutlich verschlechtert hätten. Die subacromiale Infiltration habe lediglich eine kurzfristige Beschwerdelinderung gebracht. Er habe die Versicherte zur Beurteilung der Situation im Hinblick auf einen operativen Eingriff an Dr. L.____, Orthopädie FMH, überwiesen (IV-act. 120). In seinem Bericht vom 12. September 2013 nannte Dr. med. M.____, Orthopädie FMH, als Diagnosen eine Zervikobrachialgie beidseits bei Impingementsymptomatik Schulter links sowie eine kernspintomografisch nachgewiesene Partiaalläsion der Supraspinatussehne links. Er hielt fest, dass der Versicherten die bisherige Tätigkeit aufgrund der schmerzhaften Bewegungs- und Belastungseinschränkung der linken hohen Extremität, teilweise auch rechts, nicht mehr zumutbar sei. Ohne Berücksichtigung der psychiatrischen Diagnosen und der Problematik der chronischen Rückenbeschwerden sei eine Tätigkeit ohne Belastung der oberen Extremitäten grundsätzlich zu 100% möglich (IV-act. 124). Der RAD hielt am 25. September 2013 fest, durch die Schulterbeschwerden sei es zu einer andauernden Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen. Jedoch hätten die Beschwerden in einer leidensadaptierten Tätigkeit keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Es bleibe bei einer leidensadaptiert 100%igen Arbeitsfähigkeit (IV-act. 125). Mit einer Verfügung vom 13. Dezember 2013 hob die IV-Stelle die Rente wiedererwägungsweise auf und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung (IV-act. 129).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde der Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Sutter, vom 10. Januar 2014. Sie beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 13. Dezember 2013 sowie die Weitergewährung der bisherigen Rente. In verfahrensrechtlicher Hinsicht lautet der Antrag auf die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde. Zur Begründung hält



der Rechtsvertreter zunächst fest, die angefochtene Verfügung sei bereits aus formeller Sicht aufzuheben, da die Beschwerdegegnerin darin die ersetzte und damit nicht mehr existierende Verfügung vom 15. Juni 2004 aufgehoben habe. Selbst wenn die Beschwerdegegnerin die richtige rentenbegründende Verfügung vom 25. August 2004 aufgehoben hätte, wäre der Entscheid aufzuheben, da die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung nicht gegeben seien. Die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz, dessen Ausmass eine Ermessenssache sei, im Zeitpunkt der Rentenzusprache ausreichend beachtet. Tatsächlich sei der damalige Rechtsvertreter selbst zum damaligen Zeitpunkt der Ansicht gewesen, dass weitere Abklärungen notwendig seien und habe dies in der Einsprache vom 24. September 2004 beantragt. Obwohl der RAD die Notwendigkeit weiterer Abklärungen aus psychiatrischer Sicht bejaht und eine MEDAS-Begutachtung empfohlen habe, habe die Beschwerdegegnerin in Ausübung ihres Ermessens bewusst auf weitere Abklärungen verzichtet. Vor diesem Hintergrund könne der damalige Entscheid sicher nicht als offensichtlich unrichtig qualifiziert werden, nur weil eine später tatsächlich durchgeführte Begutachtung die ursprüngliche Rentenzusprache nicht mehr stütze. Dies scheine auch die Auffassung des Versicherungsgerichts St. Gallen im Urteil vom 31. Mai 2010 gewesen zu sein. Selbst wenn ein Wiedererwägungsgrund gegeben wäre, könnte für die Beurteilung einer Rentenanspruchsberechtigung pro futuro nicht auf das bereits mehr als drei Jahre alte MEDAS-Gutachten abgestellt werden. Die Stellungnahme des RAD vom 17. Januar 2013, worauf sich die Beschwerdegegnerin massgeblich stütze, sei nicht nachvollziehbar, da sie einer früheren RAD-Stellungnahme widerspreche. Im Gegensatz zu damals sei der RAD am 17. Januar 2013 davon ausgegangen, dass sich seit der Rentenfestsetzung bis zum MEDAS-Gutachten keine Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ergeben habe. Die Feststellung, wonach es sich beim MEDAS-Gutachten um eine andere Einschätzung des gleichen medizinischen Sachverhalts handle, müsse sich die Beschwerdegegnerin nun entgegen halten lassen, dies wiederum mit der Konsequenz, dass keine Wiedererwägungsvoraussetzung gegeben sei. Schliesslich sei darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin sämtliche Arztberichte seit der Begutachtung nicht berücksichtigt habe (act. G 1).

B.b Am 25. Februar 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass der medizinische Sachverhalt



zum Zeitpunkt der Rentenzusprache unvollständig festgestellt und die Invaliditätsbemessung nicht rechtskonform gewesen sei. Die am 25. August 2004 verfügte Zusprache einer ganzen Rente bei einem Invaliditätsgrad von 55% habe sich massgeblich auf die Berichte des Hausarztes Dr. G.____ vom 21. November 2003 und der Klinik Valens vom 26. Juni 2003 gestützt. Dr. F.____ von der Klinik Valens habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert. Die Einschätzung habe jedoch nur für vier Wochen gegolten. Dr. G.____ habe am 21. November 2003 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten attestiert und habe erwähnt, dass die Beschwerdeführerin beim Psychiater Dr. H.____ in Behandlung sei. Vor diesem Hintergrund hätte der Gesundheitszustand vor dem Entscheid über die Rente sowohl aus somatischer als auch psychiatrischer Sicht nochmals eingehend abgeklärt werden müssen. Insbesondere hätten Erkundungen über Kontrolluntersuchungen durch Dr. F.____ gemacht und vom behandelnden Psychiater Dr. H.____ hätte ein Bericht über die psychiatrische Behandlung eingeholt werden müssen. Weiter sei nicht abgeklärt worden, ob und in welchem Umfang die von den behandelnden Ärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% tatsächlich habe gesteigert werden können. Aufgrund der klar unzulänglichen Unterlagen sei die Zusprache einer unbefristeten ganzen Rente als zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinn zu qualifizieren. Daran änderten die von der Beschwerdeführerin erwähnten, im Anschluss an die Einsprache vom 27. September 2004 getätigten Abklärungen nichts, da die Voraussetzungen der Wiedererwägung nach der Aktenlage im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beurteilen seien. Bei der Prüfung der Anspruchsberechtigung pro futuro sei in medizinischer Hinsicht auf das MEDAS-Gutachten abzustellen. Bezüglich der nach der Begutachtung eingeholten Berichte betreffend die Schulterbeschwerden der Beschwerdeführerin sei der RAD nachvollziehbar zur Auffassung gelangt, dass die Beschwerden zwar zusätzliche qualitative, jedoch keine quantitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bewirkten. Aufgrund der gestellten Diagnosen sei die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen anwendbar, welche diesen sowie sämtlichen syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage nur ausnahmsweise einen invalidisierenden Charakter zuerkenne. Aufgrund der Feststellungen im MEDAS-Gutachten könne bei der Beschwerdeführerin weder das Vorliegen einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer bejaht werden, noch seien die



übrigen rechtsprechungsgemäss relevanten Kriterien hinreichend gehäuft und ausgeprägt vorhanden. Insbesondere liege mit dem cerviko-lumbalen Schmerzsyndrom keine schwere körperliche Begleiterkrankung vor. Somit bestehe kein Raum für die Annahme einer mit dem psychischen Leiden begründeten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In der RAD-Stellungnahme vom 7. Januar 2013 sei nachvollziehbar eine wesentliche dauerhafte Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes seit der MEDAS-Begutachtung verneint worden. Auch ergebe sich daraus, dass der Bericht von Dr. H.____ vom 19. November 2012 keine Zweifel an der Beurteilung der MEDAS zu erwecken vermöge. Diesbezüglich sei auf den fundamentalen Unterschied zwischen Begutachtungs- und Behandlungsauftrag hinzuweisen. Dem Unterschied sei auch Rechnung zu tragen, wenn – wie hier mit der Klinik I.____ – eine Spezialklinik involviert sei, welcher keine besondere Patientennähe zugeschrieben werden könne. Bei einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit entfalle ein Rentenanspruch (act. G 4).

B.c Mit Entscheid vom 25. März 2014 stellt die verfahrensleitende Präsidentin die aufschiebende Wirkung der Beschwerde vom 10. Januar 2014 gegen die Verfügung vom 13. Dezember 2013 wieder her (act. G 7).

B.d Mit einer Replik vom 3. April 2014 hält die Beschwerdeführerin an den Beschwerdeanträgen fest. Der Rechtsvertreter entgegnet den Ausführungen der Beschwerdegegnerin, dass diese versuche, mit der MEDAS-Begutachtung vom Februar 2010 die Unrechtmässigkeit der ursprünglichen rentenbegründenden Verfügung zu begründen. Dabei verkenne die Beschwerdegegnerin, dass sich im MEDAS-Gutachten im Wesentlichen eine andere Würdigung des ursprünglichen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Rentenzusprache finde, ohne dass deswegen eine qualifizierte Verletzung der Untersuchungsmaxime angenommen werden müsste (act. G 8).

B.e Mit einer Eingabe vom 22. April 2014 verzichtet die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik (act. G 10).

Erwägungen:

1.



Der Rechtsvertreter macht zunächst geltend, die angefochtene Verfügung sei bereits aus formeller Sicht unhaltbar, da die Beschwerdegegnerin die ersetzte und damit nicht mehr existierende Verfügung vom 15. Juni 2004 statt jener vom 25. August 2004 aufgehoben habe. Dem ist zu entgegen, dass es sich dabei um einen offensichtlichen redaktionellen Fehler der Beschwerdegegnerin handelt, welcher sich nicht auf den Inhalt der angefochtenen Verfügung auswirkt. Die Verfügungen vom 15. Juni und 25. August 2004 sind in materieller Hinsicht identisch und enthalten beide die Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab 1. November 2003 (vgl. IV-act. 34, 35). Sie unterscheiden sich lediglich in der Berechnung der Rentenbeträge. Gemäss Art. 55 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 69 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021) kann der Sozialversicherungsträger Redaktions- oder Rechnungsfehler oder Kanzleiversehen, die keinen Einfluss auf die Entscheidungsformel oder auf den erheblichen Inhalt der Begründung ausüben, jederzeit korrigieren. Die Berichtigung soll ohne zeitliche Verzögerung erfolgen, ist aber – vorbehältlich des Vertrauensschutzes – grundsätzlich jederzeit möglich, also auch an einer bereits rechtskräftigen oder an einer angefochtenen Verfügung (Zünd Christian, Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Zürich 1999, Vorbem. zu §§ 29-32, N. 13 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin wäre demnach auch jetzt noch – nachdem sie im Beschwerdeverfahren Kenntnis davon erlangt hat – berechtigt, den Fehler zu berichtigen, zumal sich durch den Fehler für die Beschwerdeführerin auch kein Nachteil ergeben hat. Sie hat trotz der falschen Bezeichnung der aufzuhebenden Verfügung in der Beschwerde die Wiedererwägung der richtigen bzw. tatsächlich gemeinten Verfügung vom 25. August 2004 angefochten. Der redaktionelle Fehler der Beschwerdegegnerin hat folglich keine Auswirkungen auf den Bestand der angefochtenen Verfügung.

2.

2.1 In materieller Hinsicht ist umstritten und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die Rente der Beschwerdeführerin zu Recht wiedererwägungsweise aufgehoben hat.

2.2 Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und



wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Zweifellos unrichtig ist ein Entscheid nach der Rechtsprechung, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass er unrichtig ist; es ist ein einziger Schluss – eben derjenige auf eine Unrichtigkeit – möglich (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 16. August 2005, U 127/05; vgl. BGE 125 V 393; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A. 2009, Art. 53 N 31). Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn die gesetzwidrige Leistungszusprechung aufgrund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und Elemente (z.B. Invaliditätsbemessung, Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit, Beweiswürdigungen, Zumutbarkeitsfragen) notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung solcher Anspruchsvoraussetzungen (einschliesslich ihrer Teilaspekte wie etwa die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Bundesgerichtsentscheid vom 10. Februar 2010, 9C_845/09). Zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung kann auch bei unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts, darunter insbesondere einer unvollständigen Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes gegeben sein (Bundesgerichtsentscheid vom 29. April 2008, 9C_19/08). Das Bundesgericht hat allerdings auch wiederholt zusätzlich vorausgesetzt, dass, um eine zugesprochene Rente wiedererwägungsweise aufheben zu können, erstellt sein müsse, dass eine – nach damaliger Sach- und Rechtslage – korrekte Invaliditätsbemessung hinsichtlich des Leistungsanspruchs zu einem anderen Ergebnis geführt hätte (vgl. etwa die Bundesgerichtsentscheide vom 30. Juni 2014, 8C_151/14, vom 1. Februar 2010, 8C_768/09, vom 7. August 2008, 8C_483/07, und vom 18. Oktober 2007, 9C_575/07, mit Hinweisen, u.a. auf den Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 28. Juli 2005, I 276/04).

2.3 Die Beschwerdegegnerin macht eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes bei Erlass der rentenbegründenden Verfügung vom 25. August 2004 als Grund für die Wiedererwägung geltend. Anlass für die Wiedererwägung hat das MEDAS-Gutachten vom 2. Februar 2010 gegeben, womit der Beschwerdeführerin eine



Arbeitsfähigkeit von 80% attestiert worden ist. Gemäss den Gutachtern hat sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit dem Bericht von Dr. G.____ vom 21. November 2003 nicht wesentlich verändert, weshalb sie den Beginn der 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit retrospektiv auf das Jahr 2003 festgelegt haben (vgl. Fremdakten G 4.2, S. 24 f. des Gutachtens). Für die Beurteilung der Frage, ob die ursprüngliche rentenbegründende Verfügung zweifellos unrichtig ist, ist es unerheblich, ob die von früheren Arztberichten abweichende Einschätzung der Gutachter zutrifft oder nicht. Massgebend ist allein die Aktenlage, wie sie sich der Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt der Rentenzusprache präsentiert hat. Die Beschwerdegegnerin hat sich damals im Wesentlichen auf den Bericht der Klinik Valens vom 16. Juni 2003 sowie den Bericht des Hausarztes Dr. G.____ vom 21. November 2003 abgestützt (vgl. act. G 4). Im Folgenden ist daher zu beurteilen, ob die Annahme einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit gestützt auf die damals vorliegende Akten- und Rechtslage vertretbar ist.

2.4 Die Rheumatologin Dr. F.____ von der Klinik Valens hat in ihrem Bericht vom 16. Juni 2003 die Diagnosen chronisches lumbospondylogenes Syndrom sowie Erschöpfungszustand angegeben. Sie hat festgehalten, dass der Beschwerdeführerin zurzeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% der bisherigen 60%igen Arbeitstätigkeit zumutbar sei, dies während vier Wochen mit anschliessender Weiterbeurteilung nach Verlauf. Bezüglich der Rückenschmerzen der Beschwerdeführerin hat sie erklärt, dass diese stark durch eine psychosoziale Belastungssituation mit Verdacht auf Somatisierungstendenz beeinflusst würden (vgl. IV-act. 10-6). Dr. G.____ hat am 21. November 2003 als Diagnosen ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom sowie einen reaktiven depressiven Erschöpfungszustand genannt. In seinem Bericht hat er festgehalten, dass die Beschwerdeführerin bereits seit 15 Jahren an lumbalen Rückenschmerzen leide, welche im Verlauf der vergangenen 3 Jahre deutlich an Intensität zugenommen hätten. Weder die ambulante physiotherapeutische Behandlung noch der Aufenthalt in der Klinik Valens hätten eine Besserung des Beschwerdebildes gebracht. Zurzeit stünden jedoch die psychosozialen Probleme mit rezidivierenden Angst- und Hyperventilationszuständen im Vordergrund. In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine zurzeit 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen. In einer nicht rückenbelastenden Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 50% arbeitsfähig, sofern der psychische Gesundheitszustand dies erlaube (IV-act. 10-2 f.).



2.5 Bei der Würdigung der Berichte ist zunächst festzuhalten, dass die Diagnosen von Dr. F.____ und Dr. G.____ übereinstimmen und sie somit von einem im Wesentlichen gleichen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ausgegangen sind. Weiter haben beide insbesondere die psychischen Beschwerden als vordergründig angesehen. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist von den Ärzten jedoch unterschiedlich beurteilt worden. Dr. F.____ von der Klinik Valens hat entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin die 50%ige Arbeitsfähigkeit nicht bezogen auf ein volles Arbeitspensum attestiert, sondern ausgehend von einem 60%igen Arbeitspensum. Daraus ist zu folgern, dass sie die Beschwerdeführerin nur im Umfang von 30% als arbeitsfähig erachtet hat. Unabhängig davon lässt sich die Annahme von Dr. F.____, wonach die Beschwerdeführerin bisher mit einem Pensum von 60% tätig gewesen sei, nicht nachvollziehen. Gemäss dem Arbeitgeberbericht vom 4. November 2003 war die Beschwerdeführerin mit einem Pensum von 80% tätig (4 Tage pro Woche à 8,6 Stunden, vgl. IV-act. 7). Unklar ist, wie die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F.____ unter dieser Voraussetzung ausgefallen wäre (vgl. IV-act. 10-6). Dr. G.____ hat der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit attestiert, sofern der psychische Gesundheitszustand dies erlaube (IV-act. 10-2). Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung ist unter Vorbehalt allfälliger psychischer Einschränkungen erfolgt und kann demnach nicht als abschliessend betrachtet werden. Somit hat die Beschwerdegegnerin zum Zeitpunkt der Rentenzusprache weder auf den Bericht der Klinik Valens noch auf jenen des Hausarztes abstellen können, um den genauen Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers überwiegend wahrscheinlich festzustellen.

2.6 Im vorliegenden Fall ist nun aber zu berücksichtigen, dass das Beweisthema eingeschränkt gewesen ist. Die Beschwerdeführerin hat die Voraussetzungen für eine Witwenrente erfüllt. Gemäss Art. 43 Abs. 1 IVG hat sie somit bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wobei nur die höhere der beiden Renten ausgerichtet wird. Bei der damaligen Abklärung ist demnach nur relevant gewesen, ob die Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich einen Invaliditätsgrad von mindestens 40% erreicht. Vor diesem Hintergrund sind an die Untersuchungspflicht der Beschwerdegegnerin weniger hohe Anforderungen zu stellen als in Fällen, in denen der genaue Invaliditätsgrad für die Bestimmung der Rentenhöhe erforderlich ist. Die Abklärungen sind vorliegend als genügend anzusehen, wenn sich



gestützt auf die Akten eine Mindestarbeitsunfähigkeit vertretbar begründen lässt, mit welcher die Beschwerdeführerin einen mindestens 40%igen Invaliditätsgrad und damit eine Anspruchsberechtigung auf eine Invalidenrente erreicht.

2.7 Dr. G.____ hat festgehalten, die Beschwerdeführerin sei in einer adaptierten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig, sofern der psychische Gesundheitszustand dies erlaube. Die Aussage ist so zu verstehen, dass er die Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht als zu mindestens 50% arbeitsunfähig erachtet hat und dass aus psychischen Gründen eine noch höhere Arbeitsunfähigkeit bestehen könnte (vgl. IV-act. 10-2 f.). Die Beschwerdegegnerin macht geltend, es hätte ein Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. H.____ eingeholt werden müssen, da Dr. G.____ darauf hingewiesen habe, dass die Beschwerdeführerin bei diesem in psychiatrischer Behandlung sei. Dem ist jedoch zu entgegnen, dass Dr. G.____ für adaptierte Tätigkeiten bereits aus somatischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert hat. Die von Dr. H.____ allfällig gestellten Diagnosen und die sich daraus ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit wären also zu der von Dr. G.____ attestierten Mindestarbeitsunfähigkeit von 50% hinzugekommen. Es hätte sich mit anderen Worten nur eine noch höhere Arbeitsunfähigkeit als die bereits attestierten 50% ergeben können. Da die Beschwerdeführerin ausgehend von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit bereits einen Invaliditätsgrad von 55%, d.h. über 40%, erreicht, haben sich weitere Abklärungen zur Arbeitsfähigkeit erübrigt. Dem Bericht der Klinik Valens kann aufgrund dessen, dass Dr. F.____ von einem nicht nachvollziehbaren bisherigen Arbeitspensum der Beschwerdeführerin ausgegangen ist, zwar keine genaue Arbeitsfähigkeitsschätzung entnommen werden. Jedoch ergibt sich auch hier klar, dass der Arbeitsunfähigkeitsgrad mindestens 50% oder mehr betragen hat. Die Beschwerdegegnerin bringt vor, dass auf die Einschätzung von Dr. F.____ nicht abgestellt werden könne, da diese nur für vier Wochen Geltung gehabt habe. Es hätten daher Erkundungen über Kontrolluntersuchungen bei Dr. F.____ gemacht werden müssen. Tatsächlich hat Dr. F.____ gemäss ihrem Bericht eine erneute Beurteilung nach vier Wochen vorgesehen. Jedoch ergibt sich aus dem rund fünf Monate späteren Bericht von Dr. G.____, dass sich die Befundlage im Vergleich zum Bericht der Klinik Valens nicht wesentlich verändert hat. Der Aufenthalt der Beschwerdeführerin in der Klinik Valens hat gemäss Dr. G.____ nicht zu einer Verbesserung des Beschwerdebildes geführt. Aus diesem Grund ist nicht davon auszugehen, dass Dr. F.____ von ihrer



Arbeitsfähigkeitsschätzung abgewichen wäre, insbesondere nicht im Sinne einer höheren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Nebst den Berichten der Klinik Valens und von Dr. G.____ findet sich in den Akten noch der Bericht von Dr. C.____ vom 1. April 2003. Als Diagnosen hat er ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom und eine Anpassungs- und Verarbeitungsstörung im Sinne nicht bewältigter Verluste und Somatisierung angegeben. Die Diagnosen stimmen im Wesentlichen mit den späteren Berichten der Klinik Valens und von Dr. G.____ überein. Dr. C.____ hat der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsunfähigkeit seit dem 18. November 2002 und weiterbestehend attestiert (vgl. IV-act. 10-13 f.). In den der Beschwerdegegnerin zum Zeitpunkt der Rentenzusprache vorliegenden Akten liegt folglich kein Bericht vor, gemäss welchem die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin höher als 50% geschätzt wird.

2.8 Zusammengefasst zeigt sich, dass sich gestützt auf die Aktenlage zum Zeitpunkt der Rentenzusprache die Annahme eines Arbeitsunfähigkeitsgrades der Beschwerdeführerin von (mindestens) 50% durchaus vertreten lässt. Vor dem Hintergrund des eingeschränkten Beweisthemas, aufgrund dessen nur ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% nachzuweisen gewesen ist, ist die Aktenlage nicht offenkundig unvollständig oder unklar gewesen, sondern hat einen rechtlichen Schluss nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zugelassen. Dass sich weitere Abklärungen in einem solchen Fall erübrigen, ergibt sich auch aus dem in der vorliegenden Angelegenheit ergangenen Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 9. Juni 2006. In den Erwägungen ist festgehalten worden, dass von der IV-Stelle nicht verlangt werden könne, den Invaliditätsgrad genau festzulegen, wenn für ihre Belange eine grobe Schätzung genüge und der versicherten Person die höchstmögliche Leistung, nämlich eine ganze Rente, zustehe (E. 4.2, vgl. IV-act. 66-5). Eine klare Verletzung der Untersuchungspflicht seitens der Beschwerdegegnerin im Vorfeld der Rentenzusprache kann also nicht angenommen werden. Im Übrigen ist auch nicht erstellt, dass es mit weiteren Abklärungen oder einem Gutachten bei der damaligen Sach- und Rechtslage zu einem anderen Ergebnis als der Zusprache einer ganzen Rente gekommen wäre. Folglich sind die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG nicht erfüllt. Die angefochtene Verfügung vom 13. Dezember 2013, mit welcher die Beschwerdegegnerin die mit der Verfügung vom 25. August 2004 zugesprochene



ganze Rente wiedererwägungsweise aufgehoben hat, erweist sich als unrechtmässig und ist aufzuheben. Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf die Weiterausrichtung einer ganzen Rente.

3.

3.1 Selbst wenn die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung gegeben wären, so müsste aufgrund deren rechtsprechungsgemässen ex nunc et pro futuro-Wirkung (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. August 2005, I 546/03, E. 2.2 zur Anwendbarkeit von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV auf die Wiedererwägung) im Zeitpunkt der angefochtenen, leistungseinstellenden Verfügung feststehen, dass die Beschwerdeführerin keinen Rentenanspruch mehr hat bzw. dass ihr Invaliditätsgrad unter 40% liegt. Andernfalls wäre eine Aufhebung der Rente nicht möglich.

3.2 Die Aktenlage zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung deutet auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin hin. Der behandelnde Psychiater Dr. H.____ hat am 19. November 2012 berichtet, dass die psychische Störung sich intensiviert habe und dass die Versicherte in der Psychiatrischen Klinik I.____ stationär behandelt worden sei (vgl. IV-act. 104-3). Aus den Berichten der Klinik I.____ geht hervor, dass die Beschwerdeführerin von Mai bis August sowie im September 2012 in Behandlung gewesen ist (vgl. IV-act. 104-5, 106). Die zuständige Ärztin hat der Beschwerdeführerin mit ihrem Bericht vom 8. November 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt attestiert (vgl. IV-act. 105-2). Der RAD hat die Berichte am 7. Januar 2013 dahingehend gewürdigt, dass es bei der Beschwerdeführerin zu einer temporären Verschlechterung des psychischen Zustands während der Behandlungsdauer von Mai bis September 2012 gekommen sei (vgl. IV-act. 107). Ob es sich tatsächlich nur um eine vorübergehende Verschlechterung gehandelt hat, lässt sich den Akten nicht entnehmen, da bis zum Verfügungszeitpunkt keine weiteren Berichte vorliegen. Eine dauerhafte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes kann jedenfalls nicht ausgeschlossen werden. Auch aus somatischer Sicht gibt es Hinweise auf eine Verschlechterung. Zu den bereits bestehenden Rückenbeschwerden der Beschwerdeführerin ist gemäss dem Bericht von Dr. K.____ vom 11. Dezember 2012 neu die Diagnose einer ausgeprägten Impingementsymptomatik der Schulter links hinzugekommen (vgl. IV-act. 112-7). Der



Orthopäde Dr. M.____ hat in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin festgehalten, dass ihr die bisherige Tätigkeit aufgrund der schmerzhaften Bewegungs- und Belastungseinschränkung der linken hohen Extremität, teilweise auch rechts, nicht mehr zumutbar sei. In einer adaptierten Tätigkeit ohne Belastung der oberen Extremitäten hat Dr. G.____ der Beschwerdeführerin eine grundsätzlich 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Bei seiner Beurteilung hat er jedoch ausdrücklich die Problematik der chronischen Rückenbeschwerden sowie die psychiatrischen Diagnosen ausgenommen und nur die Schulterbeschwerden berücksichtigt (vgl. IV-act. 124-9). Aus diesem Grund ist unklar, wie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin unter Einbezug sämtlicher somatischer Beschwerden zu beurteilen ist. Angesichts der vorliegenden Berichte ist es zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 13. Dezember 2013 jedenfalls nicht ausgeschlossen, dass bei der Beschwerdeführerin ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% vorgelegen hat und damit ein Anspruch auf eine ganze Rente gegeben gewesen ist.

3.3 Aus diesem Grund könnte das Dispositiv der Verfügung vom 13. Dezember 2013, namentlich die Aufhebung der Rente, auch nicht substitutionsweise unter dem Titel der Revision gemäss Art. 17 ATSG bestätigt werden. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ist nach der Aktenlage nicht ausgewiesen. Der Beschwerdegegnerin ist es jedoch unbenommen ein Revisionsverfahren einzuleiten bzw. ein bereits eingeleitetes Revisionsverfahren weiterzuführen.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen und die Verfügung vom 13. Dezember 2013 aufzuheben. Der Beschwerdeführerin ist die bisherige ganze Rente weiterhin auszurichten.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.



Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten.

4.3 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 (Art. 61 lit. g ATSG). 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.--. Unter Berücksichtigung vergleichbarer Fälle erscheint vorliegend eine Entschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat somit der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 13. Dezember 2013 aufgehoben.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.