



Fall-Nr.: IV 2015/13
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 15.05.2020
Entscheiddatum: 29.05.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 29.05.2015

Art. 53 Abs. 2 ATSG. Voraussetzung für Wiedererwägung nicht gegeben. Dass sich die Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt der Rentenzusprache im Jahr 1998 einzig auf einen Hausarztbericht sowie einen Abklärungsbericht Haushalt abgestützt hat, war unter Berücksichtigung der damaligen Praxis als vertretbar anzusehen (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 29. Mai 2015, IV 2015/13).

Entscheid Versicherungsgericht, 29.05.2015

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Nadja Francke Zubair

Entscheid vom 29. Mai 2015

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Bruno Bauer, LL.M., SwissLegal asg.advocati,
Kreuzackerstrasse 9, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rentenrevision (wiedererwägungsweise Einstellung)

Sachverhalt:

1.

1.1 A.____ meldete sich am 10. Dezember 1996 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, gab in seinem Bericht vom 19. August 1997 folgende Diagnosen an: ein chronisches Zervikovertebralsyndrom mit Brachialgien beidseits, mediolateraler Diskushernie C5/C6 rechts ohne Neuro- oder Myelokompression, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom sowie den Verdacht auf eine seronegative ISG-Arthritis. Dr. B.____ attestierte eine seit 9. Dezember 1996 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit in den Tätigkeiten als Heimarbeiterin und Hausfrau (IV-act. 7). Gemäss einem Bericht der Klinik Valens vom 27. März 1997 war die Versicherte vom 20. Februar bis 12. März 1997 in stationärer Behandlung gewesen. Der behandelnde Arzt hatte festgehalten, dass aus therapeutischer Sicht ein 50%iger Arbeitsversuch gestartet werden sollte, wobei in den nächsten Wochen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sicher erreicht werden könne. Somit bestehe ab dem 17. März 1997 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Für den weiteren Verlauf der Arbeitsfähigkeit hatte der behandelnde Arzt auf die Angaben des Hausarztes verwiesen (IV-act. 7-4 ff.). Die Haushaltabklärung vor Ort vom 22. Oktober 1997 ergab, dass die Versicherte im Gesundheitsfall zu 60% einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde und zu 40% als Hausfrau tätig wäre. Im Bereich Haushalt wurde eine Einschränkung von 37,67% ermittelt (IV-act. 10). Mit den Verfügungen vom 6. bzw. 9. März 1998 sprach die IV-Stelle der Versicherten Rentenleistungen zu. In der Begründung führte sie aus, die Abklärungen hätten ergeben, dass die Versicherte seit April 1996 in rentenbegründendem Ausmass von 20% arbeits- und erwerbsunfähig sei. Seit Dezember 1996 betrage der Invaliditätsgrad 75%. Somit bestehe aufgrund der Durchschnittsberechnung ab 1. April 1997 Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 1. Juni 1997 Anspruch auf eine halbe Rente und ab 1. Juli 1997 Anspruch auf eine ganze Rente (IV-act. 13 -15).



St.Galler Gerichte

1.2 Die von der IV-Stelle in den Jahren 1999 und 2006 durchgeführten Rentenrevisionsverfahren ergaben keine Änderung des Gesundheitszustandes bzw. des Invaliditätsgrades der Versicherten (IV-act. 19 - 33).

1.3 Im Juli 2010 fand eine weitere Rentenrevision von Amtes wegen statt. In seinem Verlaufsbericht vom 30. November 2010 gab Dr. B. ___ einen verschlechterten Gesundheitszustand der Versicherten an und nannte als zusätzliche Diagnose eine schwere Migrain accompagnée ohne Aura. Er hielt fest, dass neben den stets im Vordergrund stehenden panvertebralen Schmerzen mit Spannungskopfschmerzen, den chronischen Zervikobrachialgien und den chronischen Lumboischialgien beidseits, chronische Kopfschmerzen bestünden, welche sich in letzter Zeit verstärkt hätten. Betreffend die Haushaltstätigkeit sei die Versicherte vollständig auf die Hilfe von Drittpersonen angewiesen (IV-act. 42).

1.4 Auf Veranlassung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stelle (IV-act. 45) wurde die Versicherte am 24. und 25. Januar 2012 in der MEDAS Zentralschweiz polydisziplinär untersucht und begutachtet. Im entsprechenden Gutachten vom 15. März 2012 wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt: chronisches zerviko-spondylogenes Syndrom und leichtgradige Impingement-Symptomatik beider Schultern vom Supraspinatustyp. In der Beurteilung hielten die Gutachter fest, dass die Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in Wechselpositionen sowie für den Haushalt 80% der Norm betrage. Dabei wirkten ausschliesslich die rheumatologischen Befunde limitierend. Zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, dass sich die Gesamtsituation seit der hausärztlich attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab Dezember 1996 weder in guter noch in schlechter Richtung wesentlich verändert habe. Es handle sich somit um eine andere, strengere Einschätzung des gleichen Sachverhaltes (IV-act. 49). In einem internen Triage-Protokoll vom 26. Oktober 2012 wurde festgehalten, dass der Fall unter dem Gesichtspunkt der Wiedererwägung bearbeitet werde (IV-act. 51).

1.5 Im Rahmen der Abklärungen betreffend Massnahmen zur beruflichen Eingliederung kam die Eingliederungsverantwortliche am 22. März 2013 zum Schluss, dass aufgrund der fehlenden Motivation seitens der Versicherten keine Eingliederung möglich sei (IV-act. 63, 64). Der Rechtsvertreter der Versicherten teilte am 22. März



2013 mit, dass die Versicherte zurzeit nicht in der Lage sei, einen Eingliederungsversuch anzutreten, da sie wegen eines Unfalls arbeitsunfähig sei. Sie habe eine Sakrumquerfraktur erlitten und habe hospitalisiert werden müssen. Der Heilungsverlauf werde noch vier bis acht Wochen dauern (IV-act. 65). Dr. B.____ bestätigte in seinem Bericht vom 18. Juni 2013, dass die Versicherte am 18. Februar 2013 eine Sakrumquerfraktur erlitten habe. Im Vordergrund stünden aber die chronischen Schmerzen aus dem Achsenorgan, primär ein Zervikalsyndrom mit zervikozephaler Ausstrahlung, tageweise anhaltend und auf die bisherigen Medikamente therapieresistent. Es stehe ein stationärer Aufenthalt in der Klinik Valens bevor (IV-act. 67). Gemäss dem Austrittsbericht der Klinik Valens vom 13. September 2013 befand sich die Versicherte vom 30. Juli bis 18. August 2013 in stationärer Behandlung. Als für den Rehabilitationsverlauf relevante Diagnosen wurden ein chronisches zervikobrachiales und -zephales Syndrom sowie eine Migräne mit Aura angegeben. Die behandelnden Ärzte hielten fest, dass die von der Versicherten geschilderte Schmerzsymptomatik im Verlauf unverändert geblieben sei (IV-act. 69). Am 7. Januar 2014 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe, da die Versicherte sich nicht habe entscheiden können, ob sie an Eingliederungsmassnahmen teilnehme (IV-act. 75).

1.6 Vom 6. bis 8. Mai 2014 wurde in der MEDAS-Zentralschweiz eine Verlaufsbeurteilung durchgeführt. Im Gutachten vom 10. September 2014 wurden als arbeitsfähigkeitsrelevante Diagnosen rezidivierende, einige Stunden bis Tage dauernde depressive Episoden, ein chronisches zervikospondylogenes Syndrom sowie chronifizierte, schmerzhaft bewegungseinschränkende beider Schultergelenke angegeben. Die psychiatrische Gutachterin hielt fest, die Beschwerdeschilderung und die Präsentation der Schmerzsymptomatik im Abklärungsgespräch seien so, dass die Kriterien für eine psychiatrische Schmerzdiagnose, namentlich ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Ursachen, erfüllt seien. Weiter sei nun – auch unter dem Druck der Unsicherheiten bezüglich der IV-Rentenzusprache und der Entscheidungen einer beruflichen Abklärung sowie in der Folge der somatischen Probleme nach der Sakrumfraktur – eine reaktive depressive Entwicklung zu diagnostizieren. Gegenüber dem Gutachten von 2012 sei es zu einer Verschlechterung aus psychiatrischer Sicht gekommen. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Monteurin von Elektronikteilen sowie in adaptierten Tätigkeiten



betrage 40% aufgrund der erhöhten Ermüdbarkeit und Verlangsamung. Im Bereich Haushalt sei die Versicherte nicht eingeschränkt. Der rheumatologische Gutachter hielt in seiner Beurteilung fest, dass er keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes am Bewegungsapparat habe objektivieren können, womit seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Vorgutachten vom 25. Januar 2012 weiterhin Gültigkeit habe. Aufgrund der hauptsächlich vorliegenden Minderbelastbarkeit der Halswirbelsäule seien für die Versicherte körperlich schwere Tätigkeiten, Arbeiten in einer zervikalen Zwangshaltung, Über-Kopf-Tätigkeiten mit reklinierter Halswirbelsäule, Tätigkeiten auf vibrierenden Maschinen sowie Arbeiten mit Kälte- und Witterungsexposition nicht geeignet. Hingegen könnten der Versicherten jegliche körperlich leichte, gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastenden Arbeitspositionen unter Beachtung der leidensbedingten Einschränkungen ganztags zugemutet werden. Dabei bestehe eine Leistungseinbusse von 20% aufgrund der schmerzbedingt vermehrten Pausen und dem langsameren Arbeitstempo. Somit liege aus rheumatologischer Sicht in einer leidensadaptierten Tätigkeit wie auch im Haushalt eine Arbeitsfähigkeit von 80% vor. In neurologischer, internistischer und endokrinologischer Sicht konnten die Gutachter keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnosen erheben. In der Gesamtbeurteilung wurde die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in leidensadaptierten ausserhäuslichen Tätigkeiten auf 60% festgelegt, wobei die psychiatrischen Befunde etwas mehr als die rheumatologischen limitierend wirkten. Die Arbeitsfähigkeit im Haushalt betrage 80%, wobei dort lediglich die rheumatologische Situation Grenzen setze (IV-act. 84). Gemäss seiner Stellungnahme vom 16. September 2014 erachtete der RAD das MEDAS-Verlaufsgutachten als umfassend, in sich schlüssig und widerspruchsfrei (IV-act. 86).

1.7 Mit einem Vorbescheid vom 2. Oktober 2014 stellte die IV-Stelle der Versicherten die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 6. März 1998 in Aussicht. Zur Begründung führte sie an, dass gemäss den ihnen zur Verfügung stehenden Unterlagen der Erstentscheid, welcher zur ganzen Rente geführt habe, zweifellos unrichtig sei. Es habe unterschiedliche Beurteilungen zur Arbeitsfähigkeit gegeben. Ohne weiter abzuklären, sei auf die volle Arbeitsunfähigkeit abgestützt worden, womit der Untersuchungsgrundsatz verletzt worden sei. Im Verlaufsgutachten sei festgehalten worden, dass aus rheumatologischer Sicht eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Die psychiatrischen Diagnosen seien aus IV-rechtlicher Sicht



nicht einschränkend und könnten nicht berücksichtigt werden. Im Haushalt werde ebenfalls eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bestätigt. Damit bestehe kein Anspruch mehr auf Rentenleistungen. Die bisherige ganze Rente werde eingestellt (IV-act. 89). Gegen diesen Vorbescheid liess die Versicherte am 3. November 2014 einwenden, sie sei nicht arbeitsfähig und ihr sei die bisherige IV-Rente weiterhin auszurichten (IV-act. 90). In einem Schreiben vom 8. Dezember 2014 liess die Versicherte ergänzend vorbringen, dass seit dem MEDAS-Gutachten von 2012 eine Verschlechterung der Gesamtsituation, insbesondere aus psychiatrischer Sicht, feststellbar gewesen sei. Zudem leide sie an einer Vielzahl von Krankheiten, welche unter Beachtung der Gesamtsituation als arbeitsfähigkeitsrelevant zu bewerten seien. Weiter sei die vorgesehene Korrektur der seit dem 1. April 1997 ausgerichteten Rente auf dem Weg der Revision oder Wiedererwägung nicht zulässig (IV-act. 93). Mit einer Verfügung vom 10. Dezember 2014 hob die IV-Stelle die Verfügung vom 6. März 1998 wiedererwägungsweise auf und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung (IV-act. 94).

2.

2.1 Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde der Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt Bruno Bauer, vom 23. Januar 2015. Die Beschwerdeführerin beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 10. Dezember 2014 und die Weiterausrichtung der bisherigen Invalidenrente. Weiter sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung wieder zu erteilen. Der Rechtsvertreter macht zunächst geltend, die Beschwerdeführerin habe die falsche Verfügung aufgehoben. Statt der Verfügung vom 6. März 1998 wäre die Verfügung vom 9. März 1998 aufzuheben gewesen. In materieller Hinsicht führt der Rechtsvertreter aus, dass die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung nicht gegeben seien. Angesichts der Sach- und Rechtslage zum Verfügungszeitpunkt könne nicht von einer zweifellosen Unrichtigkeit ausgegangen werden. Die Beschwerdegegnerin berufe sich auf den Austrittsbericht der Klinik Valens vom 27. März 1997, worin der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit mit anschliessender Steigerungsmöglichkeit attestiert worden sei. Die Klinik Valens habe jedoch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit auch in der angestammten Tätigkeit für möglich gehalten, wohingegen die Beschwerdegegnerin rückwirkend betrachtet nun selbst eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der



angestammten Tätigkeit seit dem 9. Dezember 1996 anerkenne. Die Einschätzung von Dr. B.____ vom 19. August 1997, welcher eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und in leidensadaptierten Tätigkeiten seit dem 9. Dezember 1996 attestiert habe, sei mit dem Abklärungsbericht Haushalt gestützt worden. Damit hätten zwei sich widersprechende Arztberichte sowie ein im Sinne der anschliessenden Verfügung ausgefallener Abklärungsbericht Haushalt vorgelegen. Es habe nach dem Abklärungsbericht Haushalt keinen vernünftigen Grund gegeben, nicht auf den Bericht von Dr. B.____ zu vertrauen. Hinzu komme, dass die Verfügung vom 9. März 1998 mehrere Rentenrevisionen überstanden habe, womit sie schon aus diesem Grund nicht offensichtlich unrichtig gewesen sein könne. Auch eine revisionsweise Rentenaufhebung wäre nicht zulässig gewesen, da es sich im Gutachten von 2012 lediglich um eine andere Beurteilung des im Wesentlichen gleichen Sachverhalts seit dem Verfügungszeitpunkt gehandelt habe. Im Gutachten von 2014 habe die psychiatrische Gutachterin eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten mit neuen Diagnosen und einer sich daraus ergebenden Arbeitsunfähigkeit von 40% attestiert. Diese Einschränkung werde von der Beschwerdegegnerin zu Unrecht nicht anerkannt. Bei Zweifeln wäre eine erneute psychiatrische Begutachtung angezeigt gewesen (act. G 1).

2.2 Am 9. März 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin in der Hauptsache die Abweisung der Beschwerde. Sie anerkennt die Rüge der Beschwerdeführerin, dass die falsche Verfügung widerrufen worden sei, und erklärt, es handle sich um einen Schreibfehler. Dieser sei jedoch nicht so schwer, dass die angefochtene Verfügung deshalb aufgehoben werden müsse. Aus dem Kontext ergebe sich, dass auch die Verfügungen vom 9. März 1998 gemeint seien. Weiter hält die Beschwerdegegnerin fest, dass sie mit der Beschwerdeführerin einig gehe, dass die Voraussetzungen für eine Revision gemäss Art. 17 oder Art. 53 Abs. 1 ATSG nicht gegeben seien. Einzig strittig sei somit, ob die Beschwerdegegnerin die Rente zu Recht wiedererwägungsweise aufgehoben habe. Der Verfügung vom 9. März 1998 hätten der Bericht von Dr. B.____ sowie der Bericht der Klinik Valens zu Grunde gelegen. Bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die IV-Abklärungsperson im Abklärungsbericht Haushalt handle es sich nicht um eine ärztliche Einschätzung, weshalb sie nicht massgebend sei. Dr. B.____ habe in seinem Bericht die subjektiven Beschwerden der Beschwerdeführerin wiedergegeben. Die angegebene 100%ige Arbeitsunfähigkeit in



der bisherigen Tätigkeit habe er nicht begründet und sich zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit nicht geäussert. Indem die Beschwerdegegnerin auf diese Einschätzung abgestellt habe, habe die Invaliditätsbemessung auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit basiert. Die andere vorliegende Einschätzung der Klinik Valens sei nicht ausreichend gewürdigt worden. Allerdings habe es sich auch dabei nicht um eine abschliessende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gehandelt. Andere medizinische Berichte, welche die Festlegung eines IV-Grades von 75% als vertretbar erscheinen liessen, hätten im Zeitpunkt der Verfügung nicht vorgelegen. Die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem sie von weiteren medizinischen Abklärungen abgesehen habe. Im aktuellen Verfahren stütze sich die Beschwerdegegnerin auf das MEDAS-Gutachten vom 10. September 2014. Die von der psychiatrischen Gutachterin attestierte Einschränkung von 40% aufgrund der Diagnosen chronisches Schmerzsyndrom und rezidivierende kurze depressive Episoden sei aus versicherungsrechtlicher Sicht nicht zu berücksichtigen. Gemäss dem Gutachten seien die Förster-Kriterien zum grossen Teil nicht erfüllt, womit die Voraussetzungen für die Annahme einer zumutbaren Willensanstrengung zur Schmerzüberwindung gegeben seien. Massgebend sei lediglich die Einschränkung aus somatischer Sicht in Höhe von 20% für leidensadaptierte Tätigkeiten. Die Beschwerdeführerin sei mit einer 80%igen Arbeitsfähigkeit weder in der 40%igen Tätigkeit als Hausfrau noch in der 60%igen Erwerbstätigkeit eingeschränkt (act. G 4).

2.3 Mit einer Replik vom 31. März 2015 hält die Beschwerdeführerin an ihren Beschwerdeanträgen fest. Der Rechtsvertreter führt aus, dass die neben dem Bericht von Dr. B.____ vom 19. August 1997 noch vorliegenden Berichte von Spezialärzten zwar keine Arbeitsfähigkeitsschätzungen enthielten, aber dennoch von Bedeutung seien, da sie die von Dr. B.____ gestellten Diagnosen stützten. Der Abklärungsbericht Haushalt sei vorliegend als relevant zu berücksichtigen, da die Abklärung ergeben habe, dass keine weiteren Abklärungen nötig seien, da sowieso keine leidensadaptierte Tätigkeit, welche die Beschwerdeführerin ausüben könnte, bestehen würde. Dies entspreche einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten und decke sich somit mit der Einschätzung von Dr. B.____. Die damalige Rentenzusprache sei durchaus vertretbar gewesen und könne deshalb nicht zweifellos unrichtig sein. Wie die Beschwerdegegnerin richtig ausgeführt habe, habe die psychiatrische Gutachterin die



Förster-Kriterien geprüft und habe unter Beachtung sämtlicher Kriterien eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% festgestellt. Dieser Beurteilung sei somit zu folgen. Andernfalls seien weitere psychiatrische Abklärungen zu veranlassen (act. G 6).

2.4 Am 28. April 2015 verzichtet die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik (act. G 8).

2.5 Mit einer Eingabe vom 6. Mai 2015 reicht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen Austrittsbericht der Klinik C.____ vom 20. März 2015 sowie einen Bericht der Klinik Hirslanden, Kopfwehlinik, vom 26. März 2015 ein. Er hält fest, dass diese Berichte erneut das Kopfwehleiden der Beschwerdeführerin bestätigten (act. G 10).

Erwägungen:

1.

Der Rechtsvertreter macht zunächst geltend, die angefochtene Verfügung sei bereits aus formeller Sicht unhaltbar, da die Beschwerdegegnerin lediglich die für einen befristeten Zeitraum geltende Verfügung vom 6. März 1998 aufgehoben habe und nicht jene vom 9. März 1998, mit welcher der Beschwerdeführerin unbefristet eine Rente zugesprochen worden sei (vgl. IV-act. 15-1). Aus den Akten ergibt sich, dass im Zeitpunkt der Rentenzusprache insgesamt drei Verfügungen erlassen wurden. Da die Beschwerdeführerin während der Wartezeit vom 1. April bis 30. November 1996 lediglich zu 20% und erst ab 1. Dezember 1996 zu 100% arbeitsunfähig gewesen war und die Stufe der zu gewährenden Rente neben der nach der Wartezeit verbleibenden Erwerbsunfähigkeit auch nach dem Ausmass der während der Wartezeit bestehenden Arbeitsunfähigkeit bestimmt wird, hatte die Beschwerdegegnerin eine Durchschnittsberechnung vorgenommen. Auf Grundlage dieser Berechnung sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit der Verfügung vom 6. März 1998 zunächst eine Viertelsrente für den Zeitraum vom 1. April bis 31. Mai 1997 zu (vgl. IV-act. 14). Mit der folgenden Verfügung vom 9. März 1998 wurde eine halbe Rente für den Zeitraum vom 1. bis 30. Juni 1997 zugesprochen (vgl. IV-act. 15-3) und mit einer



weiteren Verfügung vom 9. März 1998 erfolgte schliesslich die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. Juli 1997 (vgl. IV-act. 15-1). Mit anderen Worten hatte die Beschwerdeführerin ab 1. April 1997 einen unbefristeten Anspruch auf Rentenleistungen, wobei mit den beiden folgenden Verfügungen lediglich noch die Rentenstufe angepasst wurde. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung liegt materiell ein einziges Rechtsverhältnis vor, wenn eine Leistung rückwirkend zugesprochen, diese aber gleichzeitig befristet herauf- oder herabgesetzt wird. Es ist nicht zulässig, den Rentenanspruch für bestimmte zeitliche Perioden je getrennt zu verfügen. Die Verfügungen vom 6. und 9. März 1998 bilden deshalb nur Teile ein und derselben Rentenverfügung. Keiner der drei Verfügungsteile ist für sich allein rechtskräftig, nur zusammen bilden sie die Rentenverfügung (vgl. BGE 131 V 164, E. 2.3; Urteile des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 22. April 2008, IV 2007/10, E. 1; vom 28. Juli 2009, IV 2008/88, E. 1). Daraus ergibt sich, dass sich die von der Beschwerdegegnerin wiedererwägungsweise erfolgte Aufhebung des Verfügungsteils vom 6. März 1998 auf die Rentenverfügung als Ganzes bezieht und damit auch die Verfügungsteile vom 9. März 1998 erfasst. Dass die Beschwerdegegnerin die unbefristet ausgerichtete ganze Rente hat aufheben wollen, ergibt sich zudem ohne Weiteres aus dem Kontext und dem Inhalt der angefochtenen Verfügung, worin von der Einstellung der bisherigen ganzen Rente die Rede ist. In formeller Hinsicht erscheint die angefochtene Verfügung folglich als rechtmässig.

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). Zweifelloser 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 Verfügungen vom 6. und 9. März 1998 als Grund für die Wiedererwägung geltend. Anlass für die Wiedererwägung hat das MEDAS-Gutachten vom 15. März 2012 gegeben, mit welchem der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 80% attestiert worden ist. Die Gutachter haben festgehalten, dass sich der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache weder in guter noch in schlechter Richtung wesentlich verändert habe und dass es sich bei ihrer Einschätzung somit um eine andere, strengere Beurteilung des gleichen Sachverhaltes handle (vgl. IV-act. 49-22). Für die Beurteilung der Frage, ob die ursprüngliche rentenbegründende Verfügung zweifellos unrichtig ist, ist eine von früheren Arztberichten abweichende



Einschätzung – mag sie auch aktuell zutreffen – nicht ausschlaggebend. Massgebend ist allein die Akten- und Rechtslage, wie sie sich der Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt der Rentenzusprache präsentiert hat. Die Beschwerdegegnerin stützte sich damals auf den Bericht von Dr. B.____ vom 19. August 1997 sowie den Abklärungsbericht Haushalt vom 22. Oktober 1997 ab. Im Folgenden ist zu beurteilen, ob die Annahme einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit gestützt auf die damals vorliegende Akten- und Rechtslage vertretbar gewesen ist.

2.4 In medizinischer Hinsicht liegen diverse Arztberichte vor, jedoch enthalten lediglich der Bericht von Dr. B.____ vom 19. August 1997 sowie der Bericht der Klinik Valens vom 27. März 1997 eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Der behandelnde Arzt der Klinik Valens hat festgehalten, dass nach dem Austritt ein 50%iger Arbeitsversuch gestartet werden sollte, wobei in den nächsten Wochen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sicherlich erreicht werden könne. Er hat ab 17. März 1997 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert mit weiterer Steigerungsmöglichkeit nach Massgabe des Hausarztes Dr. B.____ (vgl. IV-act. 7-5). Dieser hat rund vier Monate später berichtet, dass die Versicherte seit dem 9. Dezember 1996 und aktuell noch andauernd zu 100% arbeitsunfähig sei in der bisherigen Tätigkeit als Heimarbeiterin und Hausfrau. Zu der Beurteilung der Klinik Valens hat er festgehalten, die Versicherte habe angegeben, dass sie bereits vor der Entlassung einen Rückfall mit Schmerzen gehabt habe, wodurch es ihr nicht möglich gewesen sei, eine Arbeit aufzunehmen. Dies sei aus dem Bericht der Klinik Valens nicht ersichtlich, obwohl sie den behandelnden Arzt anlässlich der Schlussuntersuchung über die neu aufgetretenen Schmerzen informiert habe. Eine Arbeitsfähigkeit habe seither nicht wieder erreicht werden können. Zur Beurteilung, ob die Beschwerdeführerin in irgendeiner Tätigkeit noch einsetzbar sei, empfehle er eine Abklärung in einer entsprechenden Werkstätte (vgl. IV-act. 7-1 ff.). Im Rahmen der Haushaltabklärung vor Ort vom 22. Oktober 1997 hat der Abklärungsverantwortliche am 5. November 1997 sinngemäss festgehalten, dass sich die von Dr. B.____ empfohlene berufliche Abklärung erübrige. Wenn die Beschwerdeführerin für die ausgesprochen leichte Heimarbeitstätigkeit, welche im Brechen und Zusammenstecken von Kunststoffteilen bestanden habe, zu 100% arbeitsunfähig sei, dann komme eine andere Tätigkeit kaum mehr in Frage. Die Beschwerdeführerin



beklage in allen Extremitäten Beschwerden und Schmerzen. Es bestünden keine Anhaltspunkte auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes (vgl. IV-act. 10-11).

2.5 Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Arztes der Klinik Valens weicht von derjenigen des Hausarztes Dr. B.____ ab. Zu berücksichtigen ist, dass es sich bei der Einschätzung der Klinik Valens um eine Momentaufnahme basierend auf dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Klinikaustrittes gehandelt hat. Der behandelnde Arzt hat festgehalten, dass es im Verlauf des stationären Aufenthaltes zu einer Verbesserung des Beschwerdebildes gekommen sei. Bezüglich des chronischen Lumbovertebralsyndroms habe bei Austritt sogar Beschwerdefreiheit bestanden (vgl. 7-5). Gemäss dem Bericht von Dr. B.____ hat die Beschwerdeführerin jedoch angegeben, dass sie noch vor dem Klinikaustritt wieder eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes erlitten und dies gegenüber dem behandelnden Arzt auch geltend gemacht habe. Aus diesem Grund habe sie nach dem Klinikaustritt keine Arbeit aufnehmen können (vgl. IV-act. 7-2). Dr. B.____ hat festgehalten, dass sich das Beschwerdebild sowie die Klagen über die Beschwerden nie geändert hätten und von keiner der durchgeführten medizinischen Behandlungen hätten beeinflusst werden können. Die Angaben der Beschwerdeführerin seien glaubhaft (vgl. IV-act. 7-3). Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass der behandelnde Arzt der Klinik Valens den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und damit auch die Arbeitsfähigkeit sehr optimistisch beurteilt hat. Im Gegensatz zur Einschätzung der Klinik Valens hat es sich bei der Beurteilung von Dr. B.____ nicht nur um eine Momentaufnahme gehandelt. Bereits seit dem Jahr 1994 hat die Beschwerdeführerin in dessen Behandlung gestanden (vgl. IV-act. 7-2). Dr. B.____ hat die Entwicklung und den Verlauf des Beschwerdebildes der Beschwerdeführerin über einen langen Zeitraum begleitet. Er hat sie zudem wiederholt an verschiedene Spezialärzte zu weitergehenden Untersuchungen und Behandlungen überwiesen, was jedoch zu keiner anhaltenden Verbesserung des Gesundheitszustandes geführt hat (vgl. IV-act. 7-9 - 7-24). Aus diesen Gründen ist es nachvollziehbar, dass die Beschwerdegegnerin seiner Einschätzung einer andauernden 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Heimarbeiterin und Hausfrau gefolgt ist. Die Beschwerdegegnerin bringt vor, dass sich die Einschätzung von Dr. B.____ nur auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit beziehe und er sich nicht zu einer allfällig möglichen leidensadaptierten Tätigkeit geäussert habe. Tatsächlich hat Dr.



B.____ in seinem Bericht eine Abklärung in einer Werkstatt empfohlen, um zu beurteilen, ob die Beschwerdeführerin in irgendeiner Tätigkeit noch einsetzbar sei (vgl. IV-act. 7-3). In diesem Zusammenhang ist jedoch zu berücksichtigen, dass der Beschwerdegegnerin noch die Stellungnahme des Abklärungsverantwortlichen Haushalt vom 5. November 1997 vorlag. Dieser hat ausgeführt, dass für die Beschwerdeführerin kaum mehr irgendeine Tätigkeit in Frage komme, wenn sie bereits für die ausgesprochen leichte Heimarbeits-tätigkeit, die im Brechen und Zusammenstecken von Kunststoffteilen bestanden habe, zu 100% arbeitsunfähig sei. Zwar handelt es sich beim Abklärungsverantwortlichen nicht um eine medizinische Fachperson, jedoch erscheint dessen Schlussfolgerung durchaus plausibel. Bei der erwähnten leichten Tätigkeit als Heimarbeiterin war es der Beschwerdeführerin wohl möglich, diese wechselbelastend auszuführen und wenn nötig Pausen einzulegen. Eine ihren Leiden besser angepasste Tätigkeit war kaum denkbar. Unter diesen Umständen ist es vertretbar gewesen, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Bericht von Dr. B.____ sowie auf die Ausführungen des Abklärungsverantwortlichen im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung auch in einer leidensangepassten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen ist, ohne diesbezüglich weitere Abklärungen vorzunehmen. Dass in medizinischer Hinsicht einzig ein ausführlicher Bericht des Hausarztes vorgelegen hat, führt im Übrigen nicht zur Annahme einer zweifellosen Unrichtigkeit der damaligen Rentenzusprache. Zu jener Zeit war es durchaus noch praxiskonform, einem Hausarztbericht bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit massgebliches Gewicht zu geben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. Januar 2014, 9C_654/2013, E. 4).

2.6 Zusammengefasst zeigt sich, dass sich gestützt auf die Aktenlage zum Zeitpunkt der Rentenzusprache die Annahme eines Arbeitsunfähigkeitsgrades der Beschwerdeführerin von 100% (für den erwerblichen Bereich) durchaus vertreten liess. 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.

3.



St.Galler Gerichte

3.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen und die Verfügung vom 10. Dezember 2014 aufzuheben. Der Beschwerdeführerin ist die bisherige ganze Rente weiterhin auszurichten. Mit dem vorliegenden Urteil wird der Antrag der Beschwerdeführerin auf (Wieder-)Erteilung der aufschiebenden Wirkung hinfällig.

3.2 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.

3.3 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 10. Dezember 2014 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 Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.