



|                           |                            |
|---------------------------|----------------------------|
| <b>Fall-Nr.:</b>          | IV 2025/290                |
| <b>Stelle:</b>            | Versicherungsgericht       |
| <b>Rubrik:</b>            | IV - Invalidenversicherung |
| <b>Publikationsdatum:</b> | 04.09.2026                 |
| <b>Entscheiddatum:</b>    | 13.08.2026                 |

### **Entscheid Versicherungsgericht, 13.08.2026**

**Art. 53 Abs. 1 ATSG. Die neu entdeckte Tatsache ist nicht erheblich resp. nicht geeignet, die tatbeständliche Grundlage des zur Revision beantragten Entscheids zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen. Damit liegt kein Revisionsgrund vor und die Beschwerde ist abzuweisen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. August 2026, IV 2025/290). Beim Bundesgericht angefochten.**

«Entscheid als PDF»



## Versicherungsgericht

### Abteilung III

**Entscheid vom 13. August 2026**

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Besetzung    | Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn (Vorsitz),<br>Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Geschäftsnr. | IV 2025/290                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Parteien     | <p><b>A.____,</b></p> <p style="text-align: right;"><b>Beschwerdeführerin,</b></p> <p>vertreten durch die Rechtsanwälte M.A. HSG Ivan Vuckovic und<br/>Dr. iur. Ronald Pedernana, Pedernana Rechtsanwälte und Notare,<br/>Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen,</p> <p>gegen</p> <p><b>IV - Stelle des Kantons St. Gallen</b>, Postfach 368,<br/>9016 St. Gallen,</p> <p style="text-align: right;"><b>Beschwerdegegnerin,</b></p> |
| Gegenstand   | <b>Rente (prozessuale Revision)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |



## Sachverhalt

### A.

**A.a** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich im März 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 8). Mit Verfügung vom 16. Juni 2011 wurde ihr eine vom 1. Dezember 2008 bis 31. Dezember 2010 befristete ganze Rente zugesprochen (IV-act. 63).

**A.b** Am 3. Dezember 2012 ersuchte die Versicherte um Überprüfung ihres Falles (IV-act. 66). Mit Verfügung vom 6. Februar 2014 wurde das Leistungsbegehren abgewiesen (IV-act. 91). Dagegen erhob die Versicherte Beschwerde (IV-act. 97-2 ff.). Mit Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen (nachfolgend: Versicherungsgericht) vom 12. April 2016 wurde die Beschwerde abgewiesen (IV-act. 106).

**A.c** Im November 2016 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der IV an (IV-act. 109). Dieses Gesuch wurde nach Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens (datiert vom 18. August 2017) des Medizinischen Gutachtenszentrums Region St. Gallen GmbH (nachfolgend: MGSG) und attestierter 100%-iger Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (IV-act. 150) mit rechtskräftig gewordener Verfügung vom 19. Januar 2018 abgewiesen (IV-act. 178).

**A.d** Auf ein weiteres Leistungsgesuch der Versicherten von Juli 2018 (IV-act. 179) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 29. März 2019 mangels Glaubhaftmachens einer wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der Verfügung vom 19. Januar 2018 nicht ein (IV-act. 210). Die Verfügung blieb unangefochten.

### B.

**B.a** Im Oktober 2020 meldete sich die Versicherte wiederholt zum Bezug von Leistungen der IV an (IV-act. 211). Dieses Leistungsbegehren wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 2. Februar 2021 ab (IV-act. 239). Nach Beschwerdeerhebung vom 5. März 2021 (IV-act. 245) widerrief die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. April 2021 die Verfügung vom 2. Februar 2021 und stellte weitere notwendige Abklärungen und eine neue beschwerdefähige Verfügung in Aussicht (IV-act. 254), woraufhin das Beschwerdeverfahren mit Entscheid des Versicherungsgerichts vom 18. Mai 2021 als gegenstandslos abgeschrieben wurde (IV 2021/40; IV-act. 301).

**B.b** Die IV-Stelle holte medizinische Unterlagen ein (IV-act. 259 ff.) und traf auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 22. November 2021 (IV-act. 319) weitere Abklärungen (IV-act. 321 ff.). Im Anschluss daran gab sie am 30. Juni 2022 bei der estimated AG (nachfolgend: estimated)



ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag (IV-act. 361), welches am 1. Oktober 2022 erstellt wurde (IV-act. 383).

**B.c** In Folge holte die IV-Stelle weitere Unterlagen/Berichte von den behandelnden Ärzten/Ärztinnen ein (IV-act. 406 ff.) und stellte der Gutachtensstelle nach einer Stellungnahme des RAD vom 27. März 2023 (IV-act. 416) Rückfragen (IV-act. 421), welche diese mit Schreiben vom 18. April 2023 beantwortete (IV-act. 424). Auf Empfehlung der estimed (IV-act. 424) und des RAD (IV-act. 433) wurden weitere medizinische Unterlagen angefordert (IV-act. 430, 442 ff.).

**B.d** Mit Verfügungen vom 4. Dezember 2023 wurde der Versicherten eine ganze Rente ab dem 1. April 2021 zugesprochen (IV-act. 458 f., 461 f.).

## **C.**

**C.a** Am 12. Januar 2024 reichte die Versicherte eine weitere IV-Anmeldung ein (IV-act. 464) und teilte am 16. Januar 2024 mit, dass sie um Prüfung eines Rentenanspruchs ab Ende Juli 2016 bis September 2020 ersuche, da sie schon seit Ende Juli 2016 krank sei (IV-act. 465). Die IV-Stelle qualifizierte diesen Antrag als Wiedererwägungsgesuch und trat mit Mitteilung vom 13. Februar 2024 darauf nicht ein (IV-act. 466-2, 467).

**C.b** Mit Eingabe vom 25. März 2025 ersuchte die Versicherte, neu vertreten durch Rechtsanwalt R. Pedergrana, von Amtes wegen eine prozessuale Revision der Verfügung vom 19. Januar 2018 durchzuführen und der Versicherten die Rentenleistungen ab 2017 bis Ende März 2021 zu verfügen. Subsidiär zur amtlichen Abklärungspflicht werde der Antrag gestellt, dass eine prozessuale Revision durchgeführt werde (IV-act. 472).

**C.c** Mit Vorbescheid vom 18. August 2025 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, dass das Revisionsgesuch in Form der prozessualen Revision abgewiesen werde (IV-act. 475). Dagegen liess die Versicherte am 29. August 2025 Einwand erheben (IV-act. 476). Mit Verfügung vom 16. Oktober 2025 entschied die IV-Stelle im Sinne des Vorbescheids. Die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision seien nicht erfüllt (IV-act. 478).

## **D.**

**D.a** Gegen die Verfügung vom 16. Oktober 2025 reichte die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt I. Vuckovic, am 13. November 2025 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit folgenden Anträgen ein. 1. Die Verfügung vom 16. Oktober 2025 betreffend die prozessuale Revision sei aufzuheben. 2. Die Verfügung vom 19. Januar 2018 sei prozessual zu revidieren. 3. Der Beschwerdeführerin sei eine ganze Invalidenrente ab dem 1.



Januar 2017 auszurichten. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MwSt.) zulasten der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin; act. G 1).

**D.b** Mit Beschwerdeantwort vom 19. Februar 2026 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 6).

**D.c** Mit Replik vom 4. März 2026 liess die Beschwerdeführerin unverändert an ihren Anträgen festhalten (act. G 8).

**D.d** Auch die Beschwerdegegnerin hat mit Stellungnahme vom 23. April 2026 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde festgehalten (act. G 10).

**D.e** Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit entscheidungswesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

## Erwägungen

### 1.

Strittig ist, ob die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision der Verfügung vom 19. Januar 2018 nach Art. 53 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) erfüllt sind.

### 2.

**2.1** Formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide müssen gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Solche neuen Tatsachen oder Beweismittel sind innert 90 Tagen nach deren Entdeckung geltend zu machen; zudem gilt eine absolute zehnjährige Frist, die mit der Eröffnung der Verfügung zu laufen beginnt (Art. 67 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren [VwVG; SR 172.021] in Verbindung mit Art. 55 Abs. 1 ATSG).

**2.2** Neu sind Tatsachen, die sich vor Erlass der formell rechtskräftigen Verfügung oder des Einspracheentscheids verwirklicht haben, jedoch dem Revisionsgesuchsteller trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen erheblich sein, das heisst, sie müssen geeignet sein, die tatbeständliche Grundlage des zur Revision beantragten Entscheids zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen. Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt



gewesen, aber zum Nachteil des Gesuchstellers unbewiesen geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2018, 8C\_148/2018, E. 5.2, mit Verweisen).

**2.3** Betrifft der Revisionsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzung oder Beweiswürdigung beruht, auf Elementen also, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen, so ist eine vorgebrachte neue Tatsache als solche in der Regel nicht erheblich. Ein (prozessrechtlicher) Revisionsgrund fällt demnach überhaupt nur in Betracht, wenn bereits im ursprünglichen Verfahren der untersuchende Arzt und die entscheidende Behörde das Ermessen wegen eines neu erhobenen Befunds zwingend anders hätten ausüben und infolgedessen zu einem anderen Ergebnis hätten gelangen müssen. An diesem prozessualrevisionsrechtlich verlangten Erfordernis fehlt es, wenn sich das Neue im Wesentlichen in (differenzial-)diagnostischen Überlegungen erschöpft, also auf der Ebene der medizinischen Beurteilung anzusiedeln ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2018, 8C\_148/2018, E. 5.3, mit Verweisen).

**2.4** Neue medizinische Expertisen, die im Verfahren, das zur früheren Verfügung geführt hat, keine gravierende und unvertretbare Fehldiagnose feststellen, erfüllen das Kriterium der Erheblichkeit nicht. Aufgrund der Symptome lassen sich Krankheiten oft nicht klar voneinander abgrenzen. Es kann nicht angehen, dass jede im Nachhinein korrigierte Diagnose eine Revision begründen könnte, zumal der erhobene Krankheitsbefund nicht grundlegend für das Mass der Arbeits(un)fähigkeit und damit die Beurteilung des Invaliditätsgrads ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2018, 8C\_148/2018, E. 5.4, mit Verweisen). Anders gesagt kommt es invalidenversicherungsrechtlich grundsätzlich nicht auf die Diagnose an, sondern einzig, welche Auswirkungen eine Erkrankung resp. die erhobenen Befunde auf die Arbeitsfähigkeit haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2018, 9C\_273/2018, E. 4.2, mit Verweisen)

**2.5** Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Die Richterinnen und die Richter haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener



Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 429 f. E. 3.2 mit Hinweisen).

### 3.

**3.1** Der rentenabweisenden Verfügung vom 19. Januar 2018 (IV-act. 178) lag das polydisziplinäre (orthopädische, psychiatrische, internistische und neurologische) Gutachten vom 18. August 2017 der MGSG (IV-act. 150) zugrunde. Darin werden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt: 1. Lumboischialgie rechts bei mässiger Spondylarthrose und Diskushernie L4/5 und L5/S1 und möglicher Kompression der Nervenwurzel S1 rechts bei Status nach bilateraler mikrochirurgischer Dekompression L4-S1 6/2013; 2. Chronisches lumbosacrales wie intermittierend lumboradikuläres Schmerzsyndrom L5/S1 rechts mit/bei Mr-radiologisch 6/2017 erfassten minimalen narbigen Veränderungen, discal bedingter recessaler Einengung der Nervenwurzel L5 und S1 rechts mit möglicher Kompression der letztgenannten Nervenwurzel bei Zustand nach Laminektomie LWK4/5 und LWK5/SWK1 am 3. Juni 2013 mit symptomatischem einseitigem Restless legs-Syndrom (IV-act. 150-75). Die Sachverständigen bescheinigten der Beschwerdeführerin in adaptierter Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-act. 150-77).

**3.2** Nach erneuter Anmeldung im Oktober 2020 gab die Beschwerdegegnerin am 30. Juni 2022 bei der estimed ein weiteres polydisziplinäres (dermatologisches, endokrinologisches, internistisches, neurologisches, orthopädisches und psychiatrisches) Gutachten in Auftrag (IV-act. 358-2, 361, 366), welches am 1. Oktober 2022 erstellt wurde (IV-act. 383). Die Sachverständigen führten im Rahmen der Konsensbeurteilung folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf: 1. Mikrofrakturierung der medialen Trochlea und Hoffa-Reduktion rechts bei aktuellem Kniegelenkserguss, Status nach Kniearthroskopie rechts am 29. Oktober 2021 mit Knorpelglättung; 2. Spinalkanalstenose und mikrochirurgische Dekompression, interkorporelle Fusion und dorsale Spondylarthrose L5/S1 wegen Diskusprotrusion-Rezidiv L5/S1 rechts am 29. Oktober 2018 bei bilateraler mikrochirurgischer Kompression L4/5 und L5/S1 am 3. Juni 2013 mit verbliebener Bewegungseinschränkung und Facettensyndrom L5/S1 rechts, ohne radikuläre Symptomatik; 3. Primär autosomal-dominant vererbte Erythromelalgie, provoziert bei Wärme und Muskelarbeit; 4. Generalisierte Angststörung mit Panikattacken (IV-act. 383-252). In einer Verweistätigkeit wurde die Arbeitsfähigkeit mit 30 bis 40 % beziffert (IV-act. 383-255). Nach Unklarheiten bezüglich Arbeitsfähigkeit in dermatologischer Hinsicht bestätigte die estimed, dass sie die Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer Verweistätigkeit aus rein dermatologischer Sicht auf 75 % einschätzten



(IV-act. 424). Die Beschwerdegegnerin stützte auf diese Einschätzung ab und verfügte bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 75 % eine ganze Rente ab dem 1. April 2021 (IV-act. 458 f., 461 f.).

**3.3** Der dermatologische Gutachter der estimed diagnostizierte, im Gegensatz zu den Sachverständigen der MGSG neu eine die Arbeitsfähigkeit/Erwerbsfähigkeit um 75 % einschränkende vererbte Erythromelalgie. Die Beschwerdeführerin erblickt darin einen prozessualen Revisionsgrund. Die Einschränkungen resp. die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgrund der Erythromelalgie hätten gemäss Gutachten der estimed spätestens seit 2017 bestanden, womit die Verfügung vom 19. Januar 2018 prozessual zu revidieren und ihr bereits ab 1. Januar 2017 eine ganze Rente zuzusprechen sei.

**3.4** Es ist durch das beweiswerte Gutachten der estimed vom 1. Oktober 2022 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin an einer die Erwerbsfähigkeit um 75 % (IV-act. 383-59 f.) einschränkenden vererbten Erythromelalgie (IV-act. 383-55) leidet. Im dermatologischen Gutachten wird ausgeführt, es bestehe eine langsam progrediente Symptomatik seit ca. 10 Jahren, wobei sich die Beschwerden im vergangenen Jahr massiv akzentuiert hätten (IV-act. 383-56). Im Konsens wird ausgeführt, retrospektiv sei eine abschliessende Überprüfung der echtzeitlich erhobenen Befunde sowie der gestellten Diagnosen und Arbeitsunfähigkeitsbemessungen nicht möglich. Eine aktuell ausgewiesene versicherungsmedizinische Relevanz der dermatologischen Diagnose könne aber spätestens seit dem Jahr 2017 angenommen werden (IV-act. 383-257). Mit diesen Ausführungen ist erstellt und medizinisch nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin bereits im Zeitpunkt der Begutachtung bei der MGSG und im Zeitpunkt der rentenabweisenden Verfügung vom 19. Januar 2018 an dieser Krankheit litt und diese bereits seit 2017 Auswirkungen zeitigte.

**3.5** Mit dem estimed-Gutachten ist eine neue Tatsache im Sinne einer neuen Diagnose (Erythromelalgie) nach Art. 53 Abs. 1 ATSG entdeckt worden. Zu prüfen ist, ob diese neue Diagnose erheblich resp. geeignet ist, die tatbeständliche Grundlage des zur Revision beantragten Entscheids vom 19. Januar 2018 zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen. Dies ist der Fall, wenn sich in Würdigung der (medizinischen) Aktenlage, insbesondere des MGSG- und estimed-Gutachtens, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ergibt, dass die rentenabweisende Verfügung vom 19. Januar 2018 in dem Sinne falsch war, dass die Auswirkungen der Erythromelalgie bereits im Jahr 2017, wie es die Beschwerdeführerin beantragt, zu einem Rentenanspruch hätten führen müssen. Anders formuliert ist die Frage zu beantworten, ob das Wissen um die neue Diagnose mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dazu geführt hätte, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung im MGSG-Gutachten anders resp. tiefer ausgefallen wäre.

**3.6**



**3.6.1** Vorab ist festzuhalten, dass sich aus dem Gutachten der *estimated* zwar ergibt, dass diese neue Diagnose spätestens seit dem Jahr 2017 von versicherungsmedizinischer Relevanz war. Das genaue Ausmass der relevanten erwerblichen Einschränkung durch die Erythromelalgie seit dem Jahr 2017 konnte der dermatologische Gutachter aber – verständlicherweise – nicht (mehr) festlegen. Er spricht von einer langsamen Progredienz, welche sich im letzten Jahr massiv verschlechtert habe (IV-act. 383-56). Dabei stützt er sich auf die Ausführungen der Beschwerdeführerin, welche im Gutachten zwar ausführte, dass die Probleme an den Füssen seit 10 Jahren bestünden. Sie berichtete aber auch davon, dass sie Anfang Jahr – gemeint ist das Jahr 2022 – erstmals eine Rötung an den Füssen bemerkt habe. Im Verlauf seien eine Rötung und Schwellung der Füsse auch unter Tag aufgetreten, wobei diese in der Regel mehrere Stunden angehalten hätten, und von elektrisierenden Schmerzen begleitet gewesen seien (IV-act. 383-45). Auch im Arztbericht von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 16. Februar 2022 wird von einer "in letzter Zeit" häufiger (2 bis 3 Mal pro Woche) beobachteten Rötung, begleitet von brennenden Schmerzen der Zehen und Füsse, gelegentlich aber auch der Arme und des Gesichts sowie des Dekolletés, berichtet (IV-act. 330). Gestützt auf diese Ausführungen im Gutachten, die Aussagen der Beschwerdeführerin und den Arztbericht von Dr. B.\_\_\_\_ ergibt sich die von der Beschwerdeführerin bereits im Jahr 2017 geltend gemachte invalidisierende Einschränkung aufgrund der Erythromelalgie noch nicht. Vielmehr scheint eine relevante Verschlechterung der Erythromelalgie-Symptomatik erst seit Beginn des Jahres 2022 eingetreten zu sein.

**3.6.2** Für diese Annahme sprechen auch die in den Gutachten dokumentierten Tagesabläufe. Während die Beschwerdeführerin im Rahmen der dermatologischen *estimated*-Begutachtung davon sprach, dass sie jeweils um ca. 5:30 Uhr wegen starker Schmerzen an den Füssen aufwache und immer wieder innehalten müsse, um die Füsse hochzulagern (IV-act. 383-49; vgl. zum passiven Tagesablauf auch IV-act. 383-137, 172), gestaltete sie ihren Tag im Jahr 2017 gemäss eigenen Ausführungen im MGSG-Gutachten weit aktiver. Sie führte damals aus, sie besuche Montag, Mittwoch und Freitag rund 1 ½ Stunden das Fitnesscenter, gehe spazieren und besuche die Schwester und die Mutter (IV-act. 150-34; vgl. auch IV-act. 150-60). Wie die Beschwerdeführerin richtig ausführen lässt, ist ihr daraus kein Vorwurf zu machen. Der beschriebene Tagesablauf im Jahr 2017 deutet aber dennoch darauf hin, dass die Schmerzproblematik damals aufgrund der Erythromelalgie-Symptomatik weit weniger einschränkend war als aktuell resp. im Zeitpunkt der *estimated*-Begutachtung. Dem folgend führte die Beschwerdeführerin im Jahr 2017 noch aus, dass Gehen gut möglich sei (IV-act. 150-4, 81; vgl. ferner auch den vorstehend aufgeführten Tagesablauf); im Jahr 2022 gab sie demgegenüber an, nicht länger als 10 Minuten gehen zu können (IV-act. 383-181). Wie die Beschwerdeführerin richtig ausführt, sind Schmerzen zwar nicht sichtbar. Aufgrund der möglichen Aktivitäten lässt sich aber dennoch einschätzen, wie einschneidend sich diese im Alltag und/oder Erwerb auswirken.



**3.6.3** Weiter zeugen auch die von der Beschwerdeführerin im Jahr 2017 geklagten Beschwerden nicht davon, dass sie bereits damals an invalidisierenden Beeinträchtigungen aufgrund der Erythromelalgie gelitten hat. Die im estimed-Gutachten beschriebenen massiven Missempfindungen / Schmerzen an beiden Füssen und Händen (IV-act. 383-168, 251) zeigten sich im MSGG-Gutachten nicht resp. nicht in einem Ausmass, wie sie im Jahr 2022 von der Beschwerdeführerin angegeben wurden. Die Beschwerdeführerin beklagte im Rahmen der Begutachtung bei der MSGG zwar Einschränkungen / Schmerzen, welche wohl auch auf die Erythromelalgie zurückzuführen gewesen wären. Zu erwähnen ist dabei ein Teil der geltend gemachten Problematik an den oberen und unteren Extremitäten. Ferner beschrieb sie Hyposensibilitäten an den unteren Extremitäten, welche gelegentlich auftreten würden (IV-act. 150-4). Auch das festgestellte Restless legs-Syndrom rechts (IV-act. 150-56, 75) könnte auf die neue Diagnose hingewiesen haben. Diese Beschwerden wurden aber ohnehin im MSGG-Gutachten, selbst wenn sie nicht nur von der lumbalen Rückenproblematik herrührten, als glaubhaft beschrieben und in die Leistungsbeurteilung miteinbezogen. Einzig die Nackenbeschwerden (Schmerzen in der Halswirbelsäule mit Ausstrahlung in die linke obere Extremität) wurden im geklagten Ausmass aufgrund der Bildgebung als nicht nachvollziehbar qualifiziert (IV-act. 150-69 f., 74). Ob sie dennoch in die Arbeitsfähigkeitseinschätzung Eingang gefunden haben, ist nicht vollends klar. Aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin im MSGG-Gutachten ergibt sich aber, dass jene Beeinträchtigung jedenfalls keinen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit hatte. In diesem Zusammenhang führte sie aus, dass die linksseitigen Armbeschwerden bei Ablegen der Arme auf einer Tischplatte keine grosse Rolle spielten (IV-act. 150-59).

**3.6.4** Es ist nicht in Abrede zu stellen, dass die korrekte Diagnose einer Erythromelalgie wohl dermatologische Abklärungen bewirkt hätte. Dass dabei indes einschneidendere Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit resultiert hätten, ist gestützt auf die im Rahmen der MSGG-Begutachtung geklagten Beschwerden, erhobenen Befunde und die Alltagsaktivitäten nicht wahrscheinlich. Vielmehr erscheint die quantitative und qualitative Leistungsbeurteilung gemäss MSGG-Gutachten auch in Beachtung der bereits damals vorliegenden Erythromelalgie weiterhin nachvollziehbar (vgl. zum Belastungsprofil IV-act. 150-77), womit auch gesagt ist, dass die MSGG-Sachverständigen ihr Ermessen trotz der neuen Diagnose nicht zwingend anders hätten ausüben und infolgedessen zu einem anderen Ergebnis hätten gelangen müssen.

**3.7** Zusammengefasst ist festzuhalten, dass das MSGG-Gutachten zwar den Mangel aufwies, dass die Sachverständigen die Erythromelalgie bei der Beschwerdeführerin nicht erkannten und diagnostizierten. Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen (namentlich die 2017 von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden, die erhobenen Befunde sowie den aktiveren Tagesablauf) ist aber nicht rechtsgenügend erstellt, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung aufgrund der Erythromelalgie zwingend anders hätte ausfallen müssen. Wahrscheinlicher ist vielmehr, dass die



Erythromelalgie zum damaligen Zeitpunkt noch nicht die Auswirkungen zeigte, wie sie im dermatologischen Gutachten der estimated im Jahr 2022 beschrieben sind. Eine anfängliche Unrichtigkeit der Verfügung vom 19. Januar 2018 aufgrund der fehlenden Diagnose/Erythromelalgie liegt nicht vor; zumindest bleibt eine solche zulasten der Beschwerdeführerin unbewiesen. Die neue Tatsache ist damit nicht erheblich resp. nicht geeignet, die tatbeständliche Grundlage des zur Revision beantragten Entscheids zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen. Es liegt damit kein Revisionsgrund vor und die Beschwerde ist abzuweisen.

#### **4.**

Bei diesem Ergebnis kann dahingestellt bleiben, ob die Revisionsfrist von 90 Tagen (vgl. dazu vorstehende E. 2.1) eingehalten wurde.

#### **5.**

**5.1** Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 16. Oktober 2025 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

**5.2** 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<sup>bis</sup> des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen.

**5.3** Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.



## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

### 2.

Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.

### 3.

Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.