



Fall-Nr.: IV 2025/47
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 11.05.2026
Entscheiddatum: 21.04.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 21.04.2026

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Invalidenrente. Rentenrevision. Aufteilung auf mehrere Verfügungen. Würdigung von mehreren Administrativgutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. April 2026, IV 2025/47).

«Entscheid als PDF»



Versicherungsgericht

Abteilung II

Entscheidung vom 21. April 2026

Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus
und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr. IV 2025/47

Parteien **A.____,**

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Jürg Schlatter, Schlatter Aepli
Partner, Bärenstrasse 38, Postfach 2033, 8280 Kreuzlingen 1,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand **Rentenrevision und Rückforderung**



Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im Dezember 2010 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe während eines Jahres eine Handelsschule besucht und diese mit einem Diplom abgeschlossen. Sie habe zuletzt in einem Vollpensum als Sachbearbeiterin in einem Büro gearbeitet. Die Klinik B.____ AG hatte im Oktober 2010 berichtet, die Versicherte leide an einer Panikstörung, an einer Anpassungsstörung sowie an einer Epilepsie (IV-act. 2). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete Dr. med. C.____ am 23. Mai 2012 ein neurologisches und psychiatrisches Gutachten (IV-act. 85). Er hielt fest, die Versicherte leide an einer Angststörung, an einer remittierten rezidivierenden depressiven Störung, an einer gemischten Persönlichkeitsstörung, an einer neurasthenischen Leistungsminderung sowie an dissoziativen Anfällen oder an einer Epilepsie. Die funktionell am stärksten für die Alltagsfunktionen relevante Störung sei die Persönlichkeitsproblematik. Eine Tätigkeit als Sekretärin in nachgeordneter Position mit einer klar umschriebenen Aufgabenstellung, ohne Kundenkontakt sowie ohne die Notwendigkeit zur Einordnung in ein Team sei der Versicherten zu 65 Prozent zumutbar. Im Juli 2012 notierte Dr. med. D.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), auf das Gutachten von Dr. C.____ könne vollumfänglich abgestellt werden (IV-act. 91). Die IV-Stelle errechnete ausgehend vom zuletzt erzielten Erwerbseinkommen einen Invaliditätsgrad von 51,48 Prozent (IV-act. 93). Mit einer Verfügung vom 27. November 2012 sprach sie der Versicherten eine halbe Rente ab dem 1. Juni 2011 zu (IV-act. 109).

A.b Im Oktober 2019 ersuchte die Versicherte um eine Rentenrevision. Im Auftrag der EL-Durchführungsstelle (vgl. IV-act. 248) erteilte die IV-Stelle dem Psychiater Prof. Dr. med. E.____ den Auftrag, ein fachärztliches Gutachten zu erstellen. Der Sachverständige erstattete das Gutachten am 5. Februar 2020 (IV-act. 264). Er hielt fest, die Versicherte leide an einer nicht näher bezeichneten organischen Persönlichkeits- und Verhaltensstörung, an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit histrionischen, abhängigen und emotional-instabilen Anteilen, an einer rezidivierenden, gegenwärtig leichtgradig ausgeprägten depressiven Störung sowie an einer Alkohol-Abhängigkeitserkrankung. Sie sei vollständig arbeitsunfähig. Zudem bestünden Zweifel an ihrer Fahreignung sowie an ihrer Fähigkeit, selbständig im eigenen Haushalt zu leben. Allerdings werde sich erst nach einer mindestens sechsmonatigen Alkoholabstinenz medizinisch bestimmen lassen, inwieweit die Fähigkeitsstörungen durch die zugrundeliegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen respektive durch den starken, chronischen Alkoholkonsum verursacht würden. Mit einer Verfügung vom 10. August 2020 erhöhte die IV-Stelle die laufende halbe Rente rückwirkend ab dem 1. Oktober 2019 auf eine ganze Rente (IV-act. 282). Die Versicherte liess eine Beschwerde gegen diese Verfügung erheben (vgl. IV-act. 287). Am 5. November 2020 widerrief die IV-Stelle die angefochtene Verfügung, um weitere Abklärungen zu tätigen;



sie hielt fest, dass die aktuelle Rente weiterhin ausgerichtet werde (IV-act. 293). Das Beschwerdeverfahren wurde in der Folge abgeschrieben (vgl. IV-act. 297).

A.c Nachdem die IV-Stelle eine entsprechende Meldung an das Strassenverkehrsamt erstattet hatte (IV-act. 266), wurde die Versicherte im Auftrag des Strassenverkehrsamtes durch das Institut für Rechtsmedizin des Kantonsspitals St. Gallen verkehrsmedizinisch begutachtet. Das Gutachten wurde am 7. Dezember 2020 erstattet (IV-act. 303). Die Sachverständige hielt fest, gemäss den aktuellen Berichten und den objektiven Untersuchungsergebnissen sei die Versicherte bezüglich der Epilepsie seit längerem stabil anfallsfrei. Der psychische Zustand habe sich deutlich stabilisiert. Die Versicherte sei alkoholabstinent. Unter der Auflage, dass sie weiterhin alkoholabstinent bleibe, sich bezüglich der Epilepsie regelmässig ärztlich kontrollieren lasse sowie weiterhin regelmässige Kontrollen und Behandlungen bezüglich der psychischen Problematik in Anspruch nehme, sei sie fahrtauglich. Im März 2021 notierte der RAD-Arzt med. pract. F.____ (IV-act. 304), das verkehrsmedizinische Gutachten belege eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten seit der Begutachtung durch Prof. Dr. E.____. Zudem sei die Versicherte nun seit Monaten alkoholabstinent. In dieser Situation dränge sich eine Verlaufsbeurteilung auf. Am 24. April 2021 erstattete Prof. Dr. E.____ im Auftrag der IV-Stelle ein psychiatrisches Verlaufsgutachten (IV-act. 319). Er hielt fest, der objektive klinische Befund habe sich im Vergleich zur Voruntersuchung nicht wesentlich verändert, was belege, dass der mittlerweile sistierte Alkoholkonsum für das Beschwerdebild irrelevant gewesen sei. Die Versicherte leide an einer nicht näher bezeichneten organischen Persönlichkeits- und Verhaltensstörung, an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung sowie an einer gegenwärtig remittierten rezidivierenden depressiven Störung. Sie sei vollständig arbeitsunfähig. Der RAD-Arzt F.____ notierte im Mai 2021 (IV-act. 321), das Gutachten von Prof. Dr. E.____ überzeuge nicht. Die im Gutachten beschriebenen erheblichen Funktionseinschränkungen aufgrund neurokognitiver Störungen und eines ausgeprägten dysexekutiven Syndroms seien nicht mit den Ergebnissen der verkehrsmedizinischen Untersuchung vereinbar. Es fänden sich denn auch deutliche Widersprüche zwischen den Angaben der Versicherten in der Untersuchung bei Prof. Dr. E.____ und jenen anlässlich der verkehrsmedizinischen Untersuchung. Die Behauptung von Prof. Dr. E.____, es existierten keine Inkonsistenzen zwischen seinen Untersuchungsbefunden und jenen gemäss den Akten, sei folglich nicht nachvollziehbar. Überhaupt habe sich Prof. Dr. E.____ nicht einmal ansatzweise mit dem verkehrsmedizinischen Gutachten auseinandergesetzt; er habe es nicht einmal erwähnt. Bei der verkehrsmedizinischen Untersuchung habe die Versicherte exakte Angaben zu ihrem Tagesablauf, zur Krankheitsanamnese und zu ihrem Trinkverhalten gemacht. Sie habe angegeben, dass es ihr körperlich und psychisch sehr gut gehe, dass sie eine gute Autofahrerin sei und dass sie etwa 7000 Kilometer pro Jahr absolviere. Diese Selbsteinschätzung widerspreche den Schilderungen bei der Begutachtung durch Prof. Dr. E.____. Zudem habe Prof. Dr. E.____ festgehalten, dass die Versicherte über eine gute Störungswahrnehmung verfüge, was aber ungewöhnlich sei. In aller Regel hätten nämlich Personen, die an einer organischen



Persönlichkeitsstörung litten, eine deutlich verminderte Krankheitseinsicht und Wahrnehmung der eigenen Einschränkungen. Entgegen der Behauptung von Prof. Dr. E.____ lägen also erhebliche Diskrepanzen und Inkonsistenzen vor. Bei der neuropsychologischen Testung habe die Versicherte angegeben, dass sie sich an die Ergebnisse aus früheren neuropsychologischen Untersuchungen erinnere, weshalb es durchaus möglich sei, dass sie die Symptomvalidierungstests gekannt und entsprechend beantwortet habe. Der neuropsychologische Sachverständige habe zwar das Ergebnis der im Rahmen der verkehrsmedizinischen Untersuchung durchgeführten Testung erwähnt, sich damit aber nicht auseinandergesetzt. Lügen die von Prof. Dr. E.____ und von ihm beauftragten neuropsychologischen Sachverständigen beschriebenen Einschränkungen vor, wäre die Versicherte nicht als fahrgeeignet qualifiziert worden. Im Übrigen habe sich Prof. Dr. E.____ auch nicht einmal mit den Ergebnissen der neuropsychologischen Testung auseinandergesetzt. Er sei zu einer Ergänzung des Gutachtens anzuhalten. Auf entsprechende Rückfragen der IV-Stelle hin (IV-act. 322) führte Prof. Dr. E.____ am 15. Juli 2021 aus (IV-act. 325), er sei nicht qualifiziert, ein verkehrsmedizinisches Gutachten zu kommentieren. Er führe die teils widersprüchlichen Angaben der Versicherten gegenüber ihm und gegenüber der Sachverständigen des Instituts für Rechtsmedizin auf die unterschiedlichen Interessenlagen der Versicherten in den beiden Untersuchungen zurück. Eine Aggravation oder Simulation liege nicht vor. Der RAD-Arzt F.____ qualifizierte die Antworten als ungenügend (IV-act. 326). Er hielt fest, die Antworten beschränkten sich auf kurze lapidare Aussagen, ohne dass der Sachverständige auf die vom RAD gestellten Fragen eingegangen wäre. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb Prof. Dr. E.____ nicht qualifiziert sein sollte, ein verkehrsmedizinisches Gutachten zu kommentieren. Jedenfalls sei er nicht auf das unterschiedliche Leistungsvermögen der Versicherten in den beiden Begutachtungen eingegangen. Seine Behauptung, es lägen keine Inkonsistenzen vor, sei nicht nachvollziehbar.

A.d Am 2. August 2023 gab die IV-Stelle bei der medtandem.ch AG eine bidisziplinäre neurologische und psychiatrische Begutachtung einschliesslich einer neuropsychologischen Testung in Auftrag (IV-act. 369). Am 1. Dezember 2023 wurde das Gutachten fertiggestellt (IV-act. 381). Der federführende psychiatrische Sachverständige med. pract. G.____ hielt fest, die Interaktion mit der Versicherten sei problemlos gelungen. Die Versicherte habe kooperativ und motiviert an der Untersuchung mitgewirkt. Das Stressniveau sei ausgeglichen gewesen. Die Versicherte habe sich zugewandt und situationsadäquat gezeigt. Es sei leicht gelungen, einen tragfähigen Kontakt herzustellen und durchgehend aufrecht zu erhalten. Die Auffassung sei nicht erschwert und die Konzentration sei unauffällig gewesen. Die Versicherte habe mit einer gut modulierten Stimme in adäquater Geschwindigkeit, aber logorrhöisch und sehr weitschweifig gesprochen. Der formale Gedankengang habe „noch ausreichend geordnet“ gewirkt. Beeinträchtigungen des Gedächtnisses hätten nicht festgestellt werden können. Der Antrieb sei unauffällig gewesen. Die Gestik und die Mimik hätten überwiegend lebhaft sowie theatralisch anmutend gewirkt. Die Stimmung und der Affekt seien



psychomotorisch synthym stark unterstrichen worden. Der Affekt sei eher euthym bis maximal leicht bedrückt gewesen. Eine Beeinträchtigung der affektiven Schwingungsfähigkeit habe nicht festgestellt werden können. Von der Persönlichkeit her sei die Versicherte leicht distanzgemindert, histrionisch anmutend, aber auch verträglich, kontaktfreudig und offen gewesen. Insgesamt habe das Verhalten durchaus persönlichkeitsauffällig angemetet, aber nach einer einzigen Untersuchung könne eine Persönlichkeitsstörung weder sicher diagnostiziert noch ausgeschlossen werden. Die ergänzende neuropsychologische Testung habe valide Befunde geliefert, anhand derer sich eine leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung im Sinne eines dysexekutiven Syndroms gezeigt habe. Unter Berücksichtigung der Vorberichte sei der neuropsychologische Sachverständige zum Schluss gelangt, dass der Zustand seit Juli 2013 weitgehend unverändert geblieben sei. Er habe für leidensadaptierte Tätigkeiten einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 60 Prozent attestiert. Er, der psychiatrische Sachverständige, erachte die Diagnose und die Arbeitsfähigkeitsschätzung des neuropsychologischen Sachverständigen als überzeugend. Bezüglich des Gutachtens von Dr. C. ___ sei zu bemängeln, dass eine solche Anzahl respektive Häufung von psychiatrischen Störungen, wie er sie in seinem Gutachten festgehalten habe, grundsätzlich kritisch zu sehen sei. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung sei aber grundsätzlich plausibel. Die von Prof. Dr. E. ___ gestellten Diagnosen seien grundsätzlich plausibel und nachvollziehbar. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung für adaptierte Tätigkeiten sei aber insbesondere unter Berücksichtigung der remittierten affektiven Symptomatik und der nur leicht- bis mittelgradig ausgeprägten neuropsychologischen Fähigkeitsstörungen nicht überzeugend. Die von den behandelnden Psychiatern gestellte Diagnose einer organisch bedingten affektiven und phobischen Störung sei nicht nachvollziehbar, denn es fehlten Hinweise auf eine relevante organische Ursache. Aktuell seien die Kriterien für die Diagnose einer depressiven Störung bei einer nur maximal leicht bedrückten Stimmung, einer raschen Erschöpfung, aber einem guten Antrieb und einer erhaltenen Interessenlage nicht erfüllt. Mit Blick auf die Aktenlage sei eine remittierte rezidivierende depressive Störung zu diagnostizieren. Die Grundkriterien für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung seien nicht sicher erfüllt. Ein Suchtleiden könne bei einem erwiesenermaßen weiterhin reduzierten Alkoholkonsum nicht diagnostiziert werden. Zusammenfassend werde die Arbeitsfähigkeit also nur durch die neurokognitive Störung eingeschränkt. Eine eher einfache, sachbezogene, vor allem klar strukturierte Tätigkeit mit tiefen Anforderungen an die Handlungsplanung, an die Organisation sowie an Dual Task-Fähigkeiten, ohne besonderen Zeitdruck, in ablenkungsarmer Umgebung sei während 6,5 Stunden pro Tag zumutbar. Da die Versicherte einen erhöhten Pausenbedarf habe respektive da ihre Arbeitseffizienz reduziert sei, sei die Arbeitsfähigkeit um zusätzlich 20 Prozent eingeschränkt. Insgesamt ergebe sich ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 60 Prozent. Retrospektiv sei für die Zeit von Juni 2022 bis März 2023 von einer vorübergehenden Verschlechterung und von einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 80 Prozent auszugehen. Der neurologische Sachverständige Dr. med. H. ___ führte aus, die Versicherte habe eine gute Kooperationsbereitschaft und eine gute Leistungsbereitschaft gezeigt. Zeichen einer Verdeutlichung



oder einer Aggravation seien nicht erkennbar gewesen. Während des Anamnesegesprächs sei die Versicherte streckenweise logorrhöisch gewesen. Der objektive klinische Befund sei unauffällig gewesen. Unter Berücksichtigung der Angaben in den Vorakten seien ein sekundärer Normaldruckhydrozephalus bei einer Kolloidzyste und bei einem stabilen Zustand nach einer Ventrikulotomie, ein Anfallsleiden unklarer Ätiologie, ein Status nach einer Operation eines Carpal-tunnelsyndroms sowie ein Status nach einem leichten Schädel-Hirn-Trauma zu diagnostizieren. Keine dieser Diagnosen wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Aus neurologischer Sicht sei die Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Nach der Konsensbesprechung hielten die Sachverständigen fest, der Versicherten seien leidensadaptierte Tätigkeiten zu 60 Prozent zumutbar. Der RAD-Arzt F. ___ qualifizierte das Gutachten als in jeder Hinsicht überzeugend (IV-act. 383).

A.e Mit einem Vorbescheid vom 28. Juni 2024 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 389), dass sie die vorübergehende Erhöhung der laufenden halben Rente für die Zeit vom 1. September 2022 bis zum 31. Dezember 2023 auf eine ganze Rente vorsehe. Zur Begründung führte sie an, ausgehend von den rechtskräftig festgesetzten Vergleichseinkommen ergebe sich für die Zeit von Juni 2022 bis und mit März 2023 ein Invaliditätsgrad von 85 Prozent. Ab April 2023 betrage der Invaliditätsgrad 56 Prozent. Mit einer Verfügung vom 15. Juli 2024 setzte die IV-Stelle die laufende ganze Rente vorsorglich per 1. August 2024 auf eine halbe Rente herab (IV-act. 398). Am 6. September 2024 liess die Versicherte gegen den Vorbescheid vom 28. Juni 2024 einwenden (IV-act. 405–1 ff.), die seit Juni 2012 bezogene halbe Rente müsse mit Wirkung ab dem 1. Oktober 2013 rückwirkend ununterbrochen sowie künftig auf eine ganze Rente erhöht werden. Das Gutachten von Prof. Dr. E. ___ belege, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten nach der Rentenzusprache erheblich verschlechtert habe. Das erste Rentenerhöhungsgesuch sei im Oktober 2013 eingereicht worden, weshalb die Rentenanpassung per 1. Oktober 2013 vorzunehmen sei. Das Gutachten der medtandem.ch AG belege, dass die beiden Gutachten von Prof. Dr. E. ___ beweiskräftig seien. Die Versicherte sei folglich vollständig arbeitsunfähig. Sie liess eine ausführliche Stellungnahme der behandelnden Psychotherapeutin vom 5. September 2024 einreichen (IV-act. 405–17 ff.). Diese hatte festgehalten, aufgrund der von ihr im Rahmen der Behandlung festgestellten zahlreichen Defizite sei die Versicherte realistisch betrachtet nicht in der Lage, einer Erwerbstätigkeit in der freien Wirtschaft nachzugehen. Der RAD-Arzt F. ___ notierte im Oktober 2024 (IV-act. 407), die behandelnde Psychotherapeutin habe auf viele, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit irrelevante Details fokussiert und den Verlauf aus empathisch-wohlwollender therapeutischer Sicht beurteilt. Neue Diagnosen oder Befunde habe sie nicht genannt. Mit vier Verfügungen vom 24. Januar 2025 sprach die IV-Stelle der Versicherten für die Zeit vom 1. Februar 2020 eine halbe, für die Zeit ab dem 1. September 2022 eine ganze und für die Zeit ab dem 1. Januar 2024 wieder eine halbe Rente zu; sie forderte insgesamt $36'873 + 8'561 = 45'434$ Franken zurück (IV-act. 415 ff. und act. G 1.4).



B.

B.a Am 3. März 2025 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die vier Verfügungen vom 24. Januar 2025 erheben (act. G 1). Sie liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügungen, die rückwirkende Erhöhung auf eine ganze Rente per 1. Oktober 2013 sowie eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zu weiteren Abklärungen beantragen. Zur Begründung liess sie ausführen, mit der Verfügung vom 10. August 2020 habe die Beschwerdegegnerin die vorherige halbe Rente per 1. Oktober 2019 auf eine ganze Rente erhöht. Nach Treu und Glauben dürfe sie die Beschwerdeführerin nun nicht schlechter stellen, was sie aber mit der angefochtenen Verfügung getan habe. Allerdings müsse die Rente ohnehin schon ab Oktober 2013 erhöht werden, weil die Beschwerdeführerin schon seit Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen könne und weil sie dies im Oktober 2013 gemeldet habe. Das bidisziplinäre Gutachten der medtandem.ch AG ersetze die Gutachten von Prof. Dr. E. ___ nicht, auf die abzustellen sei.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 17. Juni 2025 die teilweise Guttheissung der Beschwerde respektive die Zusprache einer ganzen Rente für die Zeit von September 2022 bis Dezember 2023 und die Zusprache einer Dreiviertelsrente für die Zeit ab Januar 2024. Zur Begründung führte sie an, in medizinischer Hinsicht sei das Gutachten der medtandem.ch AG massgebend. Auf die Gutachten von Prof. Dr. E. ___ könne hingegen nicht abgestellt werden. Für die Berechnung des Invaliditätsgrades sei ein Tabellenlohnabzug von zehn Prozent zu berücksichtigen, was zur Folge habe, dass für die Zeit ab Januar 2024 ein Invaliditätsgrad von über 60 Prozent resultiere. Die Beschwerdeführerin habe folglich einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

B.c Die Beschwerdeführerin liess am 21. August 2025 an ihren Anträgen festhalten (act. G 9). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 11).

B.d Am 24. September 2025 liess die Beschwerdeführerin einen Bericht der behandelnden Psychotherapeutin vom 2. September 2025 einreichen (act. G 13), dem sich entnehmen liess (act. G 13.2), dass die Behandlung intensiviert worden war und dass sich die Beschwerdeführerin ein betreutes Wohnen wünschte.

B.e Am 11. November 2025 wies das Versicherungsgericht die Beschwerdeführerin darauf hin (act. G 15), dass die im Gutachten der medtandem.ch AG postulierte vorübergehende Arbeitsunfähigkeit von 80 Prozent in der Zeit von Juni 2022 bis März 2023 nicht allzu überzeugend begründet worden sei. Das Versicherungsgericht könnte deshalb zum Schluss gelangen, dass die Beschwerdeführerin in jener Zeit überwiegend wahrscheinlich nicht vorübergehend zu 80 Prozent arbeitsunfähig gewesen sei. Der Anspruch auf eine ganze Rente für jenen Zeitraum sei folglich gefährdet, weshalb in Anwendung des



Art. 61 lit. d ATSG auf die Möglichkeit einer reformatio in peius hinzuweisen und die Gelegenheit zum Beschwerderückzug oder zur Stellungnahme einzuräumen sei.

B.f Die Beschwerdeführerin liess am 5. Januar 2026 an ihrer Beschwerde festhalten und geltend machen (act. G 20), die praktisch vollständige Arbeitsunfähigkeit in der Zeit von Juni 2022 bis März 2023 sei überwiegend wahrscheinlich erstellt. Das Gutachten der medtandem.ch AG enthalte keine überzeugende Begründung für das Attest eines höheren Arbeitsfähigkeitsgrades in der Zeit davor und danach. Der psychiatrische Sachverständige habe den für seine Beurteilung massgebenden medizinischen Sachverhalt nicht sorgfältig erhoben. Bei der Sachverhaltswürdigung müsse deshalb auf die Berichte der behandelnden Ärzte abgestellt werden.

B.g Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme zur Eingabe vom 5. Januar 2026; sie hielt vollumfänglich an ihrem Antrag fest (act. G 22).

Erwägungen

1.

1.1 Der Zweck dieses Beschwerdeverfahrens erschöpft sich in der Überprüfung der angefochtenen Verfügungen auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Das mit den angefochtenen Verfügungen abgeschlossene Verfahren ist seinem Wesen nach ein Rentenrevisionsverfahren im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG gewesen.

1.2 Die Rentenrevision hat einen unteilbaren Gegenstand des Verwaltungsverfahrens gebildet (BGE 131 V 164). Folglich hätte sie mit einer Verfügung abgeschlossen werden müssen, die den gesamten Gegenstand betroffen hätte. Stattdessen hat die Beschwerdegegnerin aber vier Verfügungen erlassen, die je einen Teil dieses Gegenstandes betroffen haben. Das ist offenkundig rechtswidrig gewesen, aber nach der ständigen Praxis des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen ist der Verfügungswille der Verwaltung ernst zu nehmen, selbst wenn er offensichtlich gesetzwidrig ist; eine Uminterpretation einer offensichtlich gesetzwidrigen Verfügung in eine gesetzmässige Verfügung verbietet sich (vgl. dazu etwa den Entscheid EL 2023/37 vom 17. Juni 2025, E. 2). Hier sind aber zufällig alle vier Verfügungen angefochten worden, was bedeutet, dass keine von ihnen in formelle Rechtskraft erwachsen ist. Anders als etwa im Verfahren EL 2023/37 liegt folglich keine Sachverhaltskonstellation vor, die dazu zwingt, die auf der Verfügungsstufe begangene Rechtswidrigkeit der „Zerstückelung“ des Gegenstandes auch im Beschwerdeverfahren beizubehalten. Der für dieses Beschwerdeverfahren massgebende Sachverhalt stellt sich, was die verbindliche „Verfügungssituation“ betrifft, nämlich so dar, dass nach wie vor die ursprüngliche rentenzusprechende Verfügung vom 27. November 2012 massgebend ist und dass nun in diesem Beschwerdeverfahren eine (rückwirkende) Revision jener Verfügung in Anwendung



des Art. 17 Abs. 1 ATSG zu prüfen ist. Nichts zwingt dazu, den unteilbaren Gegenstand (Rentenrevision) auch im Beschwerdeverfahren zu „zerstückeln“ und damit gleich rechtswidrig vorzugehen, wie die Beschwerdegegnerin vorgegangen ist. Der „zerstückelte“ Gegenstand liegt als Ganzes zur gerichtlichen Beurteilung vor und er muss deshalb als ein einheitliches Ganzes materiell beurteilt werden (vgl. dazu etwa den Entscheid EL 2024/37 vom 11. März 2025, E. 1.1).

1.3 Entgegen der vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vertretenen Ansicht ist die Verfügung vom 10. August 2020 für dieses Beschwerdeverfahren irrelevant. Jene Verfügung ist nämlich gestützt auf den Art. 53 Abs. 3 ATSG am 5. November 2020 widerrufen worden. Sie existiert also nicht mehr. Der in der Widerrufsverfügung vom 5. November 2020 enthaltene Passus, die per 1. Oktober 2019 erhöhte Rente werde weiter ausgerichtet, kann nur eine eigenständige vorsorgliche Anordnung für das wieder aufgenommene Verwaltungsverfahren gewesen sein, denn die Beschwerdegegnerin hatte die Verfügung vom 10. August 2020 widerrufen, um weitere Abklärungen zu tätigen, was notwendigerweise bedeutet, dass sie damals die laufende Rente noch gar nicht hat „definitiv“ erhöhen können. Als vorsorgliche Massnahme für die Dauer des Verwaltungsverfahrens wäre die vorsorgliche Anordnung der Weiterausrichtung der ganzen Rente spätestens mit dem Abschluss des Verwaltungsverfahrens dahingefallen. Allerdings hat die Beschwerdegegnerin die laufende Rente bereits mit einer weiteren vorsorglichen Massnahme vom 15. Juli 2024 per 1. August 2024 wieder auf eine halbe Rente herabgesetzt, was bedeutet, dass sie die in der Verfügung vom 5. November 2020 enthaltene eigenständige vorsorgliche Anordnung ex nunc et pro futuro aufgehoben hat. Da die Verfügung vom 15. Juli 2024 unangefochten in formelle Rechtskraft erwachsen ist, kann die Frage nach der Rechtmässigkeit der vorübergehenden vorsorglichen Anordnung in der Form einer zeitweiligen Rentenerhöhung nicht zum Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens gehören.

1.4 Als zweiten Gegenstand hat das Verwaltungsverfahren eine Rückforderung von unrechtmässig bezogenen Rentenleistungen beinhaltet. Der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin die Rentenrevision und die Rückforderung gemeinsam behandelt hat, hat die beiden Gegenstände nicht „verschmelzen“ lassen, sondern nur den administrativen Aufwand reduziert. Der Beschwerdeführerin hat es folglich frei gestanden, die Verfügung(en) nur bezüglich eines der beiden Gegenstände anzufechten. Die Beschwerde richtet sich sowohl gegen die Rentenrevision als auch gegen die Rückforderung, weshalb an sich zwei Beschwerdeverfahren hätten eröffnet werden müssen. Aus verfahrensökonomischen Gründen sind die beiden Gegenstände aber gemeinsam behandelt worden. Auch die gemeinsame Behandlung im Beschwerdeverfahren hat sie nicht „verschmelzen“ lassen, weshalb es der Beschwerdeführerin frei steht, dieses Urteil nur bezüglich eines der beiden Gegenstände anzufechten. Diesem Umstand wird mit einer entsprechenden Aufteilung der Erwägungen und des Dispositivs Rechnung getragen.

2.



2.1 Für die Beantwortung der Frage nach einer relevanten Sachverhaltsveränderung ist massgebend, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache (Arbeitsfähigkeitsgrad von 65 Prozent gestützt auf das Gutachten von Dr. C.____) relevant verändert hat. Zur Beantwortung dieser Frage hat die Beschwerdegegnerin mehrere Gutachten eingeholt. Das erste Gutachten, das Prof. Dr. E.____ erstellt hat, hat keinen Beweiswert, da der Sachverständige eine Verfälschung der Untersuchungsergebnisse durch einen damals bestehenden Alkoholabusus nicht hat ausschliessen können und da er sich deshalb auf den Standpunkt gestellt hat, er könne nicht zur versicherungsmedizinisch massgebenden Arbeitsfähigkeit Stellung nehmen. Das zweite Gutachten von Prof. Dr. E.____, das entgegen seiner Bezeichnung kein Verlaufs-, sondern vielmehr ein Ergänzungsgutachten gewesen ist (erneute Begutachtung bei nun bestehender Alkoholabstinenz), ist vom RAD-Arzt F.____ in einer eingehenden und in jeder Hinsicht überzeugenden Würdigung als beweisuntauglich qualifiziert worden. Der RAD-Arzt F.____ hat anschaulich aufgezeigt, dass Prof. Dr. E.____ ein kurz davor erstelltes verkehrsmedizinisches Gutachten und zudem auch die Ergebnisse der in seinem Auftrag durchgeführten neuropsychologischen Testung schlichtweg ignoriert hat, dass er nicht einmal im Ansatz auf die zahlreichen und massiven Inkonsistenzen und Diskrepanzen eingegangen ist und dass sein Gutachten insgesamt fachlich ungenügend gewesen ist, weshalb ihm kein Beweiswert hat zukommen können. Der Versuch des RAD-Arzt F.____, die Mängel mittels Ergänzungsfragen zu beheben, ist gescheitert, weil Prof. Dr. E.____ die Nachfrage offenbar als unzulässige Kritik an seinem Gutachten aufgefasst und sich deshalb auf „lapidare“ Aussagen beschränkt hat, die keine Antworten auf die vom RAD gestellten Fragen enthalten haben. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb zu Recht eine weitere Begutachtung in Auftrag gegeben.

2.2

2.2.1 Die Sachverständigen der medtandem.ch AG haben die Beschwerdeführerin umfassend neurologisch, neuropsychologisch und psychiatrisch untersucht und sie haben die umfangreichen medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt. Sie haben die Angaben der Beschwerdeführerin, die von ihnen erhobenen objektiven Befunde sowie die relevanten Angaben in den Vorakten detailliert festgehalten. Nichts deutet darauf hin, dass sie eine wesentliche Tatsache übersehen hätten. Die Sachverständigen haben also über eine umfassende Kenntnis vom für ihre medizinische Beurteilung massgebenden Sachverhalt verfügt.

2.2.2 Der neurologische Sachverständige hat anhand des von ihm erhobenen, detailliert beschriebenen, völlig unauffälligen objektiven klinischen Befundes überzeugend aufgezeigt, dass die Beschwerdeführerin aus rein neurologischer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist. Anhand einer ebenso überzeugend begründeten Aktenwürdigung hat er dargelegt, dass dieses Arbeitsfähigkeitsattest retrospektiv für den gesamten hier massgebenden Zeitraum gelte. Das neurologische Teilgutachten von Dr. H.____ belegt folglich mit dem erforderlichen Beweisgrad der



überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass die Beschwerdeführerin im hier massgebenden Zeitraum aus neurologischer Sicht durchgehend uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist, was bedeutet, dass sich der neurologische Sachverhalt seit der ursprünglichen Rentenzusprache nicht verändert hat.

2.2.3 Der neuropsychologische Sachverständige hat umfangreiche Tests durchgeführt, die valide Ergebnisse geliefert haben, wie der Sachverständige anhand der Resultate verschiedener Symptomvalidierungsverfahren anschaulich aufgezeigt hat. Seine anhand der Testergebnisse sowie anhand des Untersuchungsgesprächs begründete Schlussfolgerung, die Beschwerdeführerin leide an einer leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Funktionsstörung, überzeugt. Ebenso überzeugend ist die Schlussfolgerung, diese Funktionsstörung wirke sich umso stärker auf den Arbeitsfähigkeitsgrad aus, je höher die neurokognitiven Anforderungen einer Erwerbstätigkeit seien. Das Attest eines Arbeitsfähigkeitsgrades von 60 Prozent wegen einer Einschränkung des zumutbaren Pensums um 20 Prozent sowie einer zusätzlichen Leistungseinbusse um weitere 20 Prozent wegen eines erhöhten Pausenbedarfs und einer reduzierten Effizienz ist sowohl vom psychiatrischen Sachverständigen als auch vom RAD als überzeugend qualifiziert worden. Hinweise, die aus der (medizinisch laienhaften) Sicht des Versicherungsgerichtes Zweifel an diesem Attest wecken würden, sind nicht ersichtlich. Zudem hat der neuropsychologische Sachverständige anhand einer eingehenden Würdigung der neuropsychologischen Vorakten überzeugend aufgezeigt, dass sich die von ihm festgestellten neuropsychologischen Defizite seit dem Jahr 2013 konstant immer wieder in sämtlichen neuropsychologischen Testverfahren gezeigt hatten. Zwar ist die erste neuropsychologische Testung erst nach der Rentenzusprache erfolgt, aber weil die Testergebnisse für einen Zeitraum von über zehn Jahren durchwegs konstant gewesen sind und weil die erste neuropsychologische Testung weniger als ein Jahr nach der Rentenzusprache durchgeführt worden ist, deutet alles darauf hin, dass ein neuropsychologisches Gutachten aus der Zeit unmittelbar vor der Rentenzusprache dasselbe Ergebnis geliefert hätte. Folglich besteht eine weitestgehende Übereinstimmung zwischen dem Arbeitsfähigkeitsattest des neuropsychologischen Sachverständigen (Arbeitsfähigkeitsgrad von 60%) und jenem des neurologischen und psychiatrischen Sachverständigen Dr. C. ___ aus dem Jahr 2012 (Arbeitsfähigkeitsgrad von 65%), das für die ursprüngliche Rentenzusprache ausschlaggebend gewesen ist. Diese Tatsache spricht für die Annahme, der massgebende Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich auch in neuropsychologischer Hinsicht nach der Rentenzusprache nur minimal verschlechtert. Damit belegt das neuropsychologische Teilgutachten der medtandem.ch AG mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass die Beschwerdeführerin aus neuropsychologischer Sicht im hier massgebenden Zeitraum zu 60 Prozent arbeitsfähig gewesen ist, was einer Reduktion des Arbeitsfähigkeitsgrades seit der Rentenzusprache von fünf Prozent entspricht.



2.2.4 Der psychiatrische Sachverständige hat einen weitgehend unauffälligen objektiven klinischen Befund erhoben. Er hat zwar Auffälligkeiten bezüglich der Persönlichkeitsstruktur festgestellt und anschaulich beschrieben, aber er hat überzeugend aufgezeigt, dass diese Auffälligkeiten nicht so stark ausgeprägt gewesen sind, dass sie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für leidensadaptierte Tätigkeiten eingeschränkt hätten. Die Kriterien für die Diagnose einer depressiven Störung oder einer sonstigen relevanten psychiatrischen Störung sind nicht erfüllt gewesen. Da in der Vergangenheit wiederholt depressive Episoden festgestellt worden waren, hat der psychiatrische Sachverständige überzeugend begründet festgehalten, diagnostisch liege eine aktuell remittierte rezidivierende depressive Störung vor, die sich wegen der Remission aber nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Der Sachverständige hat sich zudem eingehend mit den Ausführungen des neuropsychologischen Sachverständigen befasst und die Testergebnisse als aus psychiatrischer Sicht überzeugend qualifiziert. Er hat die vom neuropsychologischen Sachverständigen attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten sowie das vom neuropsychologischen Sachverständigen definierte Anforderungsprofil einer leidensadaptierten Tätigkeit explizit bestätigt, was überzeugt. Der psychiatrische Sachverständige hat anhand einer eingehenden Aktenwürdigung auch aufgezeigt, dass die beiden Gutachten von Prof. Dr. E.____ bezüglich der Arbeitsfähigkeitsatteste nicht überzeugten, worauf bereits der RAD-Psychiater F.____ mit einer eingehenden Begründung hingewiesen hatte. Entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin hat der Sachverständige G.____ also die Gutachten von Prof. Dr. E.____ – zumindest im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung – als beweisuntauglich qualifiziert.

2.2.5 Nicht überzeugend ist allerdings das Attest einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit von 80 Prozent für die Zeit von Juni 2022 bis März 2023. Der Sachverständige G.____ hat diesbezüglich unbesehen auf zwei Arztberichte der behandelnden Psychiater abgestellt, in denen allerdings explizit festgehalten worden war, dass sich die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2014 immer wieder in Behandlung befunden habe, dass „sich der Gesundheitszustand der Versicherten nicht wesentlich verändert habe und dass die Versicherte in der Bewältigung ihres Alltags unverändert stark beeinträchtigt sei“ (IV-act. 381–59). Das spricht eindeutig gegen eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Zudem hat der psychiatrische Sachverständige überzeugend begründete Zweifel an der Diagnosestellung in den Berichten der behandelnden Psychiater geäußert (vgl. IV-act. 381–59), sodass diesen Berichten kein Beweiswert zukommen kann, zumal nach der konstanten Praxis des Bundesgerichtes zu berücksichtigen ist, dass bezüglich der Berichte von behandelnden Ärzten der objektive Anschein der Befangenheit besteht. Bezüglich der geltend gemachten vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes in der Zeit von Juni 2022 bis März 2023 kann folglich nicht auf das ansonsten in jeder Hinsicht überzeugende psychiatrische Teilgutachten der medtandem.ch AG abgestellt werden. Das bedeutet, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für den gesamten hier massgebenden Zeitraum ab Oktober 2019 (ursprüngliches



Datum der Rentenerhöhung) von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 60 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten auszugehen ist.

2.3 Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung ausgehend von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 65 Prozent einen Invaliditätsgrad von 51,48 Prozent errechnet. Die nachträgliche Reduktion des Arbeitsfähigkeitsgrades um fünf Prozent führt zu einer Erhöhung des Invaliditätsgrades auf 58,83 Prozent ($= 51,48\% \div 35\% \times 40\%$) und wirkt sich folglich nicht relevant auf den Rentenanspruch aus. Der vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vorgebrachte Einwand, bei der Invaliditätsbemessung müsse neu ein Tabellenlohnabzug berücksichtigt werden, hält nicht stich, denn im Rahmen eines Revisionsverfahrens nach Art. 17 Abs. 1 ATSG könnte nur dann ein anderer Tabellenlohnabzug als bisher (hier: 10% statt 0%) berücksichtigt werden, wenn eine Sachverhaltsveränderung eingetreten wäre, die sich massgeblich auf den Tabellenlohnabzug auswirken würde. Das ist hier aber nicht der Fall, denn der Sachverhalt hat sich nur bezüglich des Arbeitsfähigkeitsgrades minimal verändert. Eine Veränderung jener Sachverhaltselemente, die für den Tabellenlohnabzug massgebend sind, ist hingegen nicht eingetreten, weshalb auch weiterhin kein Tabellenlohnabzug zu berücksichtigen ist. Folglich besteht nach wie vor ein Anspruch auf die ursprünglich zugesprochene halbe Rente.

3.

Die angefochtenen Verfügungen sind somit im Sinne einer reformatio in peius durch eine „Nichtanpassung“ der ursprünglichen Rente zu ersetzen. Da die Ermittlung der Rentenbeträge keine zusätzliche Sachverhaltsabklärung erfordert, kann das Versicherungsgericht abschliessend rechtsgestaltend entscheiden. Die Beschwerdeführerin hat einen Anspruch auf eine monatliche Rente von 1'183 Franken ab Oktober 2019, von 1'193 Franken ab Januar 2021, von 1'223 Franken ab Januar 2023 und von 1'258 Franken ab Januar 2025.

4.

Für die Zeit von Oktober 2019 bis und mit Juli 2024 (die Rente ist bereits per 1. August 2024 vorsorglich herabgesetzt worden) steht der Beschwerdeführerin also insgesamt ein Rentenanspruch im Betrag von 69'614 ($= 15 \times 1'183 + 24 \times 1'193 + 19 \times 1'223$) Franken zu. Effektiv bezogen hat sie in diesem Zeitraum aber doppelt so hohe Rentenleistungen (ganze statt halbe Rente). Damit liegt ein unrechtmässiger Leistungsbezug im Betrag von 69'614 Franken vor. Diese unrechtmässigen Leistungen sind zurückzuerstatten, soweit sie nicht im Sinne des Art. 25 Abs. 2 ATSG verwirkt sind. Die Beschwerdegegnerin hat aus unerfindlichen Gründen nur die Rentenleistungen ab Februar 2020 zurückgefordert, was bedeutet, dass die in der Zeit von Oktober 2019 bis und mit Januar 2020 unrechtmässig bezogenen Leistungen nun zufolge Verwirkung nicht mehr zurückgefordert werden



können. Die Rückforderung von 69'614 Franken ist also im Betrag von $4 \times 1'183 = 4'732$ Franken verwirkt. Bezüglich des Restbetrages von 64'882 Franken ist die sogenannte absolute Verwirkungsfrist von fünf Jahren gewahrt worden. Die sogenannte relative Verwirkungsfrist von drei Jahren ist ebenfalls gewahrt worden, weil der Rückforderungsbetrag offenkundig nicht bereits vor der rückwirkenden Rentenrevision hat feststehen können. Selbst wenn man nach der (gesetzwidrigen) Bundesgerichtspraxis von einem Beginn der relativen Verwirkungsfrist *allerfrühestens* am 1. Dezember 2023 (Fertigstellung des Gutachtens der medtandem.ch) ausgehen würde, wäre diese mit dem Erlass der Verfügung vom 24. Januar 2025 offenkundig noch gewahrt gewesen. Die Beschwerdeführerin hat folglich unrechtmässig bezogene Rentenleistungen im Gesamtbetrag von 64'882 Franken zurückzuerstatten.

5.

Dieser Verfahrensausgang gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als ein vollständiges Unterliegen der Beschwerdeführerin. Die wegen des als durchschnittlich zu qualifizierenden Verfahrensaufwandes praxisgemäss auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten für das die Rentenrevision betreffende Verfahren sind der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Sie sind durch den am 11. März 2025 geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Der Verfahrensaufwand betreffend die Rückforderung ist als deutlich unterdurchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die Gerichtskosten dafür auf 300 Franken festzusetzen sind. Die in beiden Verfahren unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.



Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Der Beschwerdeführerin wird eine monatliche Rente von 1'183 Franken ab Oktober 2019, von 1'193 Franken ab Januar 2021, von 1'223 Franken ab Januar 2023 und von 1'258 Franken ab Januar 2025 zugesprochen.

2.

Die Beschwerdeführerin hat 64'882 Franken zurückzuerstatten.

3.

Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken für das die Rentenrevision betreffende Beschwerdeverfahren zu bezahlen; diese sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt.

4.

Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von 300 Franken für das die Rückforderung betreffende Beschwerdeverfahren zu bezahlen.

5.

Das Begehren um eine Parteienschädigung für das die Rentenrevision betreffende Beschwerdeverfahren wird abgewiesen.

6.

Das Begehren um eine Parteienschädigung für das die Rückforderung betreffende Beschwerdeverfahren wird abgewiesen.