



**Fall-Nr.:** IV 2008/126  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 30.06.2020  
**Entscheiddatum:** 13.11.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 13.11.2009**

**Art. 17 ATSG. Revisionsweise Aufhebung von Rentenleistungen. Verlaufsgutachten nicht beweistauglich. Rückweisung zur Vornahme einer erneuten Verlaufsbegutachtung. Frage, ob die Rentenaufhebung mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung bestätigt werden kann, offen gelassen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. November 2009, IV 2008/126).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Joachim Huber,  
Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 13. November 2009**

in Sachen

**R.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kurt Steiner, Spitalgasse 4, Postfach,  
9004 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Rentenrevision (Einstellung)

#### Sachverhalt:

A.

A.a R.\_\_\_\_, geboren 1958, meldete sich am 17. Oktober 2000 zum Bezug von Rentenleistungen der Invalidenversicherung an (act. G 13.1.2). Die behandelnde Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Allgemeinmedizin, diagnostizierte im Arztbericht vom 4. November 2000: ein Rezidiv eines Liposarkoms des rechten Oberschenkels, einen Status nach erster Tumorresektion am 19. März 1999, einen Status nach Resektion eines grossen Rezidivs am 15. Dezember 1999, einen Status nach perkutaner Radiotherapie der Tumorrezidivregion vom Februar bis April 2000 und eine zunehmende Einschränkung der Mobilität des rechten Beins. Die Versicherte sei für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit seit 19. März 1999 bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig (act. G 13.1.8.3 ff.). Der behandelnde Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_, Leiter der Abteilung Tumororthopädie der orthopädischen Universitätsklinik Zürich, bescheinigte der Versicherten seit Dezember 1999 auch für adaptierte Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 13.1.10). In der Stellungnahme vom 23. April 2001 hielt der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für begründet. Er gab an, auch für eine allfällige Haushaltstätigkeit sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (act. G 13.1.11). Mit Verfügung vom 11. Juli 2001 sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab 1. Dezember 2000 bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine ganze Rente zu (act. G 13.1.16).

A.b Anlässlich des von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens gab die Versicherte am 18. Mai 2006 im Fragebogen für Revision der Invalidenrente an, ihr Gesundheitszustand sei gleich geblieben (act. G 13.1.19). Am 9./10. Oktober 2006 wurde sie von den Ärzten der AEH Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG rheumatologisch-orthopädisch untersucht. Die Experten diagnostizierten: ein chronisches Schmerzsyndrom mit Generalisierungstendenz, ein Liposarkom Oberschenkel rechts, eine Funktionsstörung des rechten Kniegelenks, ein Zerviko- und Lumbovertebralsyndrom, ein unspezifisches Weichteilschmerzsyndrom der rechten oberen Extremität, einen Verdacht auf eine depressive Entwicklung, einen Diabetes



mellitus Typ 2, eine arterielle Hypertonie sowie einen Status nach bilateralen Lungenembolien, postoperativ 1999. Verglichen mit der Situation des Jahres 1999 sei bezüglich der Tumorerkrankung eine anhaltende Remission festgestellt worden, die grundsätzlich eine berufliche Wiedereingliederung ermögliche. Die Kraftverminderung des rechten Oberschenkels und die chronischen Schmerzen im Beckengürtel rechts/ Oberschenkel rechts seien als Residualzustand zu werten. Neu hinzugetreten sei die Funktionsstörung des rechten Kniegelenks bei Status nach traumatischer, konservativ behandelter Patellafraktur 2001, die berücksichtigt werden müsse. Auch das sich generalisierende Schmerzsyndrom mit lumbovertebralen und zervikovertebralen Beschwerden sowie Weichteilschmerzen im Bereich des rechten Armes habe 1999 noch nicht bestanden, ebenso die psychischen Veränderungen. Diesbezüglich bestünden jedoch keine objektiven Befunde am Bewegungsapparat, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten (act. G 13.1.36).

A.c Am 30. Januar 2007 wurde die Versicherte durch Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie/Psychotherapie, begutachtet. Dieser kam im Gutachten vom 27. Februar 2007 (Datum Posteingang IV-Stelle) zum Schluss, dass aufgrund der anamnestischen Angaben, der vorhandenen Akten sowie aktuellen Untersuchungsbefunde aus psychiatrischer Sicht keine arbeitsbezogen relevante Diagnose habe festgestellt werden können (act. G 13.1.40).

A.d Nach einer interdisziplinären Konsensbesprechung beurteilten die Experten der AEH und Dr. C.\_\_\_\_ am 6. März 2007 die Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Montagemitarbeiterin zu 100% arbeitsunfähig. Für eine adaptierte, körperlich sehr leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit mit ergonomischer Einrichtung des Sitzarbeitsplatzes (ergonomischer Arbeitsstuhl) sei sie ganztags arbeitsfähig mit einem vermehrten Pausenbedarf von zwei Stunden (act. G 13.1.43).

A.e Nachdem Eingliederungsbemühungen der IV gescheitert waren (act. G 13.1.49), stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 2. November 2007 in Aussicht, dass aufgrund einer gesundheitlichen Verbesserung kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr resultiere und die laufende Rente eingestellt werde (act. G 13.1.54).

B.



## St.Galler Gerichte

B.a Dagegen erhob die Versicherte am 3. Dezember 2007 Einwand und beantragte, die Rente sei nicht aufzuheben. Sie bestritt das Vorliegen einer gesundheitlichen Verbesserung (act. G 13.1.55; vgl. auch act. G 13.1.60).

B.b Am 29. Januar 2008 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid vom 2. November 2007 und stellte die Rentenleistungen bei einem Invaliditätsgrad von 35% auf Ende des der Zustellung folgenden Monats ein.

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 29. Januar 2008 richtet sich die von der Beschwerdeführerin am 3. März 2008 erhobene Beschwerde. Sie beantragt darin unter Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die weitere Ausrichtung von Rentenleistungen gemäss Verfügung vom 11. Juli 2001. Eventualiter seien zusätzliche ärztliche Begutachtungen einzuholen. Die Beschwerdeführerin stellt sich unter Verweis auf die Stellungnahmen der behandelnden Ärzte auf den Standpunkt, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache nicht verbessert habe und den von den Verlaufsgutachtern gezogenen Schlüssen nicht gefolgt werden könne. Deren Beurteilung sei unvollständig. Des Weiteren erachtet die Beschwerdeführerin die Invaliditätsbemessung für unzutreffend und macht geltend, dass die Frage der Vermittelbarkeit zu prüfen sei (act. G 1).

C.b Am 21. Mai 2008 teilt die IV-Stelle mit, dass sie prüfe, ob die ursprüngliche Rentenzusprache in Wiedererwägung zu ziehen sei. Sie ersuchte, das Beschwerdeverfahren bis zum Abschluss eines allfälligen Wiedererwägungsverfahrens zu sistieren (act. G 4). Nachdem die Beschwerdeführerin gegen die Sistierung keine Einwände erhoben hatte, sistierte die Verfahrensleitung des Versicherungsgerichts das Beschwerdeverfahren (act. G 6). Am 3. März 2009 hob sie die Sistierung auf (act. G 12).

C.c In der Beschwerdeantwort vom 1. April 2009 beantragt die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeabweisung. Zur Begründung führt sie aus, dass die ursprüngliche Rentenzusprache auf widersprüchlichen medizinischen Stellungnahmen beruhe. Der damalige Sachverhalt sei offensichtlich unzureichend abgeklärt worden, weshalb die ursprüngliche Rentenverfügung vom 11. Juli 2001 wiedererwägungsweise aufzuheben



und die verfügte Renteneinstellung zu Recht erfolgt sei. Im Übrigen rechtfertige die zwischenzeitlich eingetretene gesundheitliche Verbesserung eine revisionsweise Einstellung der Rentenleistungen. Angesichts der umfassenden und vollständigen Beurteilungen durch die Verlaufsgutachter bestünde keine Veranlassung für weitere Abklärungen (act. G 13).

C.d In der innert mehrmals erstreckter Frist eingereichten Replik vom 19. August 2009 hält die Beschwerdeführerin an den Ausführungen der Beschwerde vollumfänglich fest. Ergänzend bestreitet sie, dass die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der ursprünglichen Rentenverfügung vom 11. Juli 2001 erfüllt seien. Ferner könne nicht von stabilen Verhältnissen gesprochen werden, was die jüngsten Ereignisse zeigen würden: So habe sie sich vom 10. Februar bis 3. März 2009 im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) einer Tumorentfernung unterziehen müssen (act. G 24). Der Replikeingabe legt die Beschwerdeführerin einen Bericht der behandelnden Ärzte des KSSG vom 18. März 2009 zum neu diagnostizierten meningotheiomatösen Konvexitätsmeningeom rechts frontoparietal und zur am 16. Februar 2009 vorgenommenen Kraniotomie rechts frontal mit vollständiger Tumorentfernung bei (act. G 24.1).

C.e Duplikweise macht die Beschwerdegegnerin am 31. August 2009 geltend, dass die neue Tumorerkrankung - die erstmals anfangs Februar 2009 symptomatisch geworden sei - nicht den vorliegend massgeblichen bis zum Verfügungserlass vom 3. März 2008 eingetretenen Sachverhalt beschlage und für das vorliegende Beschwerdeverfahren unbeachtlich sei (act. G 26).

### **Erwägungen:**

1.

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des



angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Weil es vorliegend den Sachverhalt hinsichtlich der Frage zu prüfen gilt, ob die rechtskräftig verfükten Rentenleistungen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 29. Januar 2008 in Revision gezogen werden durften, finden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG Anwendung.

2.

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17



Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C\_562/2008, E. 2.1).

2.3 Unter dem Rückkommenstitel der Wiedererwägung ist die Verwaltung befugt, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, die nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hatte, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 ATSG gestützte Revisionsverfügung der Verwaltung mit dieser substituierten Begründung schützen (vgl. BGE 125 V 369 E. 2 mit Hinweisen).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen).

3.



Vorab stellt sich die Frage, ob die von der Beschwerdegegnerin am 29. Januar 2008 verfügte revisionsweise Renteneinstellung zu Recht ergangen ist. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchrelevanten Veränderung bildet die ursprüngliche Rentenverfügung vom 11. Juli 2001 (act. G 13.1.16).

3.1 Massgebend für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 11. Juli 2001 waren im Wesentlichen die Stellungnahme des IV-Arztes vom 23. April 2001 (act. G 13.1.11) und der Bericht von Prof. Dr. B.\_\_\_\_ vom 28. Februar 2001. Darin wurde der Beschwerdeführerin für sämtliche Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (act. G 13.1.11 und act. G 13.1.10).

3.2 Im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das AEH-Gutachten vom 21. November 2006 (act. G 13.1.36), das psychiatrische Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 8. Januar 2007 (act. G 13.1.40) sowie die interdisziplinäre Stellungnahme vom 6. März 2007 (act. G 13.1.43). Die Gutachter kamen zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin für eine adaptierte, körperlich sehr leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit mit ergonomischer Einrichtung des Sitzplatzes (ergonomischer Arbeitsstuhl) unter Berücksichtigung eines vermehrten zweistündigen Pausenbedarfes über eine ganztägige Arbeitsfähigkeit verfüge (act. G 13.1.43).

3.2.1 Das AEH-Gutachten beruht auf eigenen Untersuchungen und gegen die Gutachterpersonen gibt es nichts einzuwenden. Allerdings ist inhaltlich zu bemängeln, dass sich die Experten kaum mit den anderslautenden medizinischen Vorakten auseinandergesetzt haben. So setzen sie sich nicht mit den Aussagen der behandelnden Ärzte vom Juni 2006 auseinander, die den Gesundheitszustand als stationär bezeichneten (vgl. act. G 13.1.24.3 und act. G 13.1.23.4). Ferner scheinen sie den Verlaufsbericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, vom 27. Juni 2006 (act. G 13.1.23.3 f.) nicht zur Kenntnis genommen zu haben. Ohnehin fehlt im AEH-Gutachten eine (chronologische) Nennung und Auflistung der Vorakten (vgl. zum entsprechenden Erfordernis, Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie zur Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen, Schweizerische Ärztezeitung 2007; 88: 17, S. 739).



3.2.2 Mit Blick auf die bei der Beschwerdeführerin diagnostizierten Wirbelsäulensyndrome (Zerviko- und Lumbovertebralsyndrom; act. G 13.1.26.6) und die traumatische Patellafraktur vom September 2001 mit allfälligen degenerativen Veränderungen (vgl. act. G 13.1.36.5) wirft der Verzicht auf die Vornahme aktueller Röntgenbilder Fragen an der AEH-Begutachtung auf. Was die bisherigen Röntgenbilder anbelangt, so hat die Beschwerdeführerin den Gutachtern offenbar trotz mehrfacher - allerdings nicht dokumentierter - Nachfrage, keine Röntgenbilder zur Verfügung gestellt. Allerdings ist nicht klar, ob die Beschwerdeführerin überhaupt im Besitz der entsprechenden Aufnahmen war. Immerhin hätte aber von den Gutachtern aufgrund der Wichtigkeit der bisherigen Röntgenaufnahmen für die Verlaufsbeurteilung erwartet werden können, die Beschaffungsbemühungen nicht bloss auf die Beschwerdeführerin zu beschränken, sondern solche auch über die IV-Stelle oder den RAD auszuweiten, anstatt es bei der Feststellung zu belassen, dass die Beschwerdeführerin die Röntgenbilder nicht zur Verfügung gestellt habe. Angesichts der Forderungen der medizinischen Fachliteratur (vgl. Leitlinien S. 738, H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Auflage, 1994, S. 100; J. Meine, Die ärztliche Unfallbegutachtung in der Schweiz - Erfüllt sie die heutigen Qualitätsanforderungen, in: Swiss Surg 1998; 4: 55) und die durch schlechte Konsistenz gezeichnete EFL (vgl. act. G 13.1.36.9) weckt der Verzicht auf das Sichten und Befunden der bisherigen bildgebenden Befunde sowie auf das Erstellen neuer Röntgenbilder ernsthafte Zweifel an der Zuverlässigkeit des AEH-Gutachtens. Dies umso mehr, als es im vorliegenden Revisionsverfahren gerade um eine Verlaufsbeurteilung des Gesundheitszustandes geht.

3.2.3 Auch die Einschätzung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit vermag nicht zu überzeugen. Diese Beurteilung erschöpft sich darin, die angepasste Tätigkeit als ganztags zumutbar zu bezeichnen und statt einer Arbeitsunfähigkeit einen vermehrten Pausenbedarf von zwei Stunden vorzuschlagen (act. G 13.1.36.8). Angesichts der vorliegend zu beurteilenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen (vgl. act. G 13.1.36.5 f.) bleibt die Frage offen, ob die Beschwerdeführerin zwischen den Pausen die Leistung einer Gesunden erbringen kann oder in ihren Aktivitäten von ca. 76% (ca. 8,4 Stunden minus zwei Stunden Pause) zusätzlich verlangsamt oder sonstwie behindert ist. Die AEH-Beurteilung bildet damit keine hinreichend verlässliche Grundlage, um die Arbeitsfähigkeit, d.h. die zumutbare Leistung im Verhältnis zum Normaltagespensum bei voller Leistung, zu bestimmen. Ins Gewicht fällt aber auch,



dass es die Experten unterlassen haben, sich zu einer allfälligen invalidisierenden Wirkung der neu hinzugetretenen Funktionsstörung des rechten Kniegelenks und des neu hinzugetretenen generalisierenden Schmerzsyndroms mit lumbovertebralen und zervikovertebralen Beschwerden sowie der Weichteilschmerzen im Bereich des rechten Armes zu äussern. Sie hielten diesbezüglich - ohne allerdings entsprechende bildgebende Untersuchungen vorgenommen bzw. die bestehenden Röntgenbilder gesichtet zu haben (vgl. vorstehende E. 3.2.2) - lediglich fest, dass keine objektiven Befunde am Bewegungsapparat bestünden, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten (act. G 13.1.36.8). Sie scheinen sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vielmehr bloss auf die im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache vorhanden gewesenen Beschwerden fokussiert zu haben.

3.2.4 Was das psychiatrische Gutachten vom 8. Januar 2007 anbelangt, so beruht es auf eigenständigen fachpsychiatrischen Untersuchungen. Es enthält jedoch bei näherer Betrachtung Aussagen, die mit den Feststellungen der AEH-Gutachter nicht zu vereinbaren sind. So wurden im AEH-Gutachten mehrmals psychisch relevante Befunde erhoben ("depressiv wirkende" Beschwerdeführerin, "weint mehrfach", act. G 13.1.36.3; "auffällige psychische Befindlichkeit", act. G 13.1.36.5) und ein Verdacht auf eine depressive Entwicklung diagnostiziert (act. G 13.1.36.6), weshalb die Aussage von Dr. C.\_\_\_\_, dass in den vorhandenen Akten keine psychopathologischen Befunde oder psychiatrischen Diagnosen dokumentiert seien (act. G 13.1.40.4), Fragen aufwirft. Es wäre zu erwarten gewesen, dass sich Dr. C.\_\_\_\_ mit den abweichenden Feststellungen der AEH-Gutachter, die immerhin in eine Verdachtsdiagnose mündeten, auseinandersetzt. Dem psychiatrischen Experten kann damit in der vorliegenden Angelegenheit der Vorwurf nicht erspart werden, das AEH-Gutachten nicht mit der erforderlichen Sorgfalt studiert und sich damit nicht begründet auseinandergesetzt zu haben. Auch im nach der interdisziplinären Konsensbesprechung ergangenen Schreiben vom 6. März 2007 werden die Aussagen von Dr. C.\_\_\_\_ weder begründet noch zur Kenntnis genommen (act. G 13.1.43).

3.3 Einem Gutachten kommt schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn Indizien gegen seine Zuverlässigkeit sprechen; es muss nicht feststehen, dass das Gutachten effektiv nicht den Tatsachen entspricht, was nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzte Behörden oft nicht beurteilen können (vgl. Urteil des Eidgenössischen



Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2). Angesichts der genannten Mängel vermögen die Gutachten der AEH und von Dr. C.\_\_\_\_ keine beweistaugliche medizinische Grundlage zu bilden, um den bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 29. Januar 2008 eingetretenen medizinischen Sachverhalt mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 9 E. 3c/aa mit Hinweisen) festzustellen. Da gewisse Anhaltspunkte bestehen, die auf eine seit der ursprünglichen Rentenverfügung vom 11. Juli 2001 bis zum 29. Januar 2008 eingetretene Verbesserung des gesundheitlichen Zustands der Beschwerdeführerin hinweisen ("recht gutes Wohlbefinden", bisherig guter Verlauf, act. G 13.1.23.5 f.; "eher günstige Prognose", act. G 13.1.24.3), ist die Sache zur Vornahme eines interdisziplinären Verlaufsgutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

In der Beschwerdeantwort bringt die Beschwerdegegnerin vor, dass die strittige Rentenaufhebung mit der substituierten Begründung der offensichtlichen Unrichtigkeit der Verfügung vom 11. Juli 2001 bestätigt werden könne (act. G 13). Angesichts dessen, dass sämtliche medizinischen Akten die der Rentenzusprache zugrunde gelegte medizinische Einschätzung nicht in Zweifel ziehen (vgl. auch die angefochtene Verfügung vom 29. Januar 2008, worin die damalige 100%ige Arbeitsunfähigkeit und der Rentenanspruch ausdrücklich als nachvollziehbar bezeichnet wird, act. G 13.1.61.2), ist dieser beschwerdegegnerische Standpunkt mit den fachärztlichen Beurteilungen nicht zu vereinbaren. Aufgrund der Rückweisung der Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen kann aber die Frage, ob die Voraussetzungen für eine wiedererwägungsweise Aufhebung der ursprünglichen Rentenverfügung erfüllt sind, letztlich offen gelassen werden.

5.

5.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 29. Januar 2008 aufzuheben. Die Sache ist zur weiteren medizinischen Abklärung und



## St.Galler Gerichte

neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss der Beschwerdeführerin von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung und Komplexität der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 29. Januar 2008 aufgehoben, und die Sache wird im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.