



**Fall-Nr.:** IV 2014/15  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.10.2019  
**Entscheiddatum:** 26.02.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 26.02.2016**

**Art. 53 Abs. 2 ATSG. Wiedererwägung einer Rentenverfügung. Die ursprüngliche Rentenzusprache beruhte – vor dem Hintergrund der damaligen Abklärungspraxis – nicht auf einer unvertretbaren Arbeitsfähigkeitsschätzung. Das Profil der zumutbaren Tätigkeiten wurde zwar nicht so detailliert erhoben, wie dies dem heutigen Standard entspricht. Dennoch belegen die Akten hinreichend, dass die damalige Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht nur die angestammte, unbestrittenermassen nicht mehr zumutbare Tätigkeit, sondern auch der gesundheitlichen Einschränkung Rechnung tragende Tätigkeiten betraf. Aufhebung der Wiedererwägungsverfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Februar 2016, IV 2014/15).**

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber,  
Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Marilena Gnesa

Geschäftsnr.

IV 2014/15

Parteien

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,



## St.Galler Gerichte

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rentenrevision (Aufhebung; Wiedererwägung)**

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich im Mai 1995 unter Hinweis auf eine im November 1994 erfolgte Diskushernienoperation an der lumbalen Wirbelsäule (Segment L5/S1) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1; 10-2). Dr. med. B.\_\_\_\_ von der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) nannte im Bericht vom 8. Dezember 1995 die Diagnose lumbovertebrales Syndrom bei Status nach Diskushernienoperation. In der angestammten Tätigkeit als Küchengehilfin hielt er die Versicherte für 50% arbeitsfähig. Ihr sei aber die Stelle gekündigt worden. Man empfehle eine andere 50%-ige Tätigkeit mit wechselnden Körperpositionen. Die Prognose sei bei rückengerechter Haltung und Arbeit günstig (IV-act. 12-2). Der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. C.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, verwies am 5. Januar 1996 auf eine volle Arbeitsunfähigkeit bis Mai 1995. Die weitere Arbeitsunfähigkeit werde durch den Rheumatologen Dr. med. D.\_\_\_\_ festgelegt (IV-act. 15-2). Dieser hatte bereits im Arztbericht vom 14. November 1995 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bis 13. Oktober 1995 und von 50% bis Ende Oktober 1995 attestiert. Ab 1. November 1995 hatte er eine Arbeitsfähigkeit von 100% erwähnt, wobei er diese Angabe mit einem Fragezeichen und einem Ausrufezeichen versehen hatte (IV-act. 10-1).

A.b Im Januar 1996 nahm die IV-Eingliederungsberaterin ihre Arbeit auf. Das Erstgespräch mit der Versicherten fand am 10. Januar 1996 statt und bis im Mai 1996 sind regelmässige Kontakte protokolliert (vgl. IV-act. 16). In einem Bericht vom 1. Juli 1996 attestierte Dr. C.\_\_\_\_ der Versicherten eine anhaltende volle Arbeitsunfähigkeit. Im



## St.Galler Gerichte

Frühjahr 1996 seien intensive lumbale Beschwerden vorherrschend gewesen. Aktuell – nach erfolgreicher Behandlung – seien invalidisierende zerviko-brachiale Schmerzen beidseits vorhanden. Die Symptomatik sei mit objektiven Befunden (muskuläre Verspannung, Triggerpunkte) nachvollziehbar (IV-act. 17). Die IV-Eingliederungsberaterin hielt am 9. Juli 1996 fest, obwohl die Versicherte glaubhaft darlege, dass sie keine Rente, sondern bald möglichst wieder arbeiten möchte, erlaube die auch im neuesten Arztbericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 1. Juli 1996 beschriebene gesundheitliche Situation vorläufig keine berufliche Wiedereingliederung. Man bitte deshalb vorläufig um Prüfung der Rentenfrage (IV-act. 18). Dr. med. E.\_\_\_\_, Rheumaerkrankungen FMH, diagnostizierte im Bericht vom 12. August 1996 ein Panvertebralsyndrom bei Status nach Hemilaminektomie L5/S1 rechts bei luxierter Diskushernie L4/5 und eine Tendenz zur Fibromyalgie. Die Versicherte sei als Hausangestellte/Verkäuferin voll arbeitsunfähig (IV-act. 19).

A.c Am 3. September 1996 hielt der zuständige IV-Sachbearbeiter gegenüber dem IV-Kommissionsarzt fest, ihm scheine ein spezialärztliches Gutachten bei dieser noch relativ jungen Versicherten angezeigt. Der Arzt (Unterschrift unleserlich) hielt am 6. September 1996 fest, sowohl der Hausarzt wie die Rheumatologin kämen übereinstimmend zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit als Küchenangestellte/Serviertochter. Dies sei für ihn anhand der medizinischen Angaben auch nachvollziehbar. Wenn berufliche Massnahmen gemäss der Eingliederungsberaterin nicht möglich seien, sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% auszugehen, somit ganze Rente. Die Revision empfahl er in einem Jahr und ein Gutachten bezeichnete er als nicht notwendig (IV-act. 20). Daraufhin wurde der Versicherten mit Verfügung vom 16. Januar 1997 ab 1. Oktober 1995 eine ganze Rente zugesprochen (IV-act. 24).

B.

B.a In den Jahren 1997, 1999 und 2002 eingeleitete Revisionsverfahren ergaben keine rentenrelevanten Veränderungen (IV-act. 31-33; 34-37; 39-41).

B.b Im nächsten von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahren erwähnte die Versicherte im Fragebogen vom 20. März 2006 Depressionen, seelische Leiden und psychische Krankheit, weshalb der Arzt ihr empfohlen habe, ein bis zwei Stunden zu



## St.Galler Gerichte

arbeiten. Seit September 2003 arbeite sie bei der F.\_\_\_\_ an ein bis zwei Stunden pro Tag (acht bis zehn Stunden wöchentlich; IV-act. 42). Dr. C.\_\_\_\_ verneinte am 16. Mai 2006 eine relevante Veränderung der gesundheitlichen Situation (IV-act. 47). Die IV-Stelle berechnete neu einen Invaliditätsgrad von 81% (IV-act. 48) und teilte der Versicherten am 29. Mai 2006 mit, es bleibe damit bei der ganzen Rente (IV-act. 49).

C.

C.a Im Revisionsfragebogen vom 7. Juni 2010 erwähnte die Versicherte einen gleichgebliebenen bis verschlechterten Gesundheitszustand sowie weitere stundenweise Arbeitseinsätze in der F.\_\_\_\_ (IV-act. 50). Im Bericht vom 6. Juli 2010 attestierte Dr. C.\_\_\_\_ erneut einen stationären Gesundheitszustand. Er wies auf die stundenweise Tätigkeit als Raumpflegerin hin und hielt fest, es wäre wohl zu erwarten, dass bei einer regulären, länger dauernden Tätigkeit die Beschwerden akzentuiert würden (IV-act. 54).

C.b Im Auftrag der IV-Stelle begutachteten Dr. med. G.\_\_\_\_, Rheumatologie FMH sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, und Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, vom Medizinischen Gutachtenzentrum St. Gallen (MGSG) die Versicherte am 10. März 2011. Im Gutachten vom 24. Mai 2011 nannten sie mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit insbesondere die Diagnosen chronisches Panvertebralsyndrom bei/mit chronischem lumbospondylogem Syndrom beidseits und sensorischem Ausfallsyndrom S1 partiell rechts, zervikobrachiales Syndrom und anamnestisch Verdacht auf intermittierend segmentale Blockaden mittlere Brustwirbelsäule bei Fehlstatik und Fehlform. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beständen eine vegetative Dystonie bei klimakterischem Beschwerdebild und bei familiärer Belastungssituation, zwei Kopfschmerzarten, Tendenz zu Fibromyalgiesyndrom, initiale Fingerpolyarthrose und asymptotische Spreizfussdeformität. Für die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten (Aufgabe der Reinigungstätigkeit im Dezember 2010, vgl. IV-act. 62-4 unten) sei die Versicherte aus rheumatologischer und psychiatrischer Sicht voll arbeitsunfähig. Eine ideal leidensangepasste Tätigkeit sei ihr aus rheumatologischer Sicht medizinisch-theoretisch zu 100% mit voller Leistung zumutbar. Es könne überwiegend wahrscheinlich davon ausgegangen werden, dass in adaptierter Tätigkeit abgesehen



## St.Galler Gerichte

von den Rekonvaleszenz-Rehabilitationsphasen nach den operativen Eingriffen nie eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Aus psychiatrischer Sicht sei die Willenanstrengung zumutbar, trotz subjektivem Leiden zu arbeiten (IV-act. 62-12 ff.).

C.c Der Rechtsdienst der IV-Stelle kam am 18. November 2011 zum Schluss, dass die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der Verfügung vom 16. Januar 1997 gegeben seien, vor einer Rentenaufhebung aber Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden müssten (IV-act. 65). Die zuständige Eingliederungsberaterin hielt nach einem am 11. Mai 2012 mit der Versicherten geführten Gespräch fest, diese konzentriere sich nur auf ihre gesundheitlichen Einschränkungen. Sie sei nicht offen für eine Unterstützung in der Stellensuche (Protokoll vom 4. Juni 2012, IV-act. 76). Mit Schreiben vom 13. Juni 2012 wurde die Versicherte daraufhin schriftlich aufgefordert, an der Prüfung der Eingliederungsmöglichkeiten aktiv mitzuwirken. Sollte sie dieser Aufforderung nicht nachkommen, müsse man die Einstellung der Rente wegen fehlender Mitwirkung prüfen (IV-act. 78).

C.d Dr. med. I.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, nannte im Bericht vom 22. Juni 2012 verschiedene Diagnosen und verwies auf weitere von ihm veranlasste medizinische Abklärungen. Er erachte die Versicherte als voll arbeitsunfähig und nicht in der Lage, an der Prüfung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten aktiv mitzuwirken (IV-act. 80). Mit einem Bericht vom 19. Oktober 2012 (IV-act. 87-1 ff.) reichte Dr. I.\_\_\_\_ ein Schreiben von Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 19. Juli 2012 ein. Darin hatte dieser insbesondere folgende Diagnosen genannt: chronisch subacromiales Impingement rechts mit massivem Schmerzsyndrom bei muskulärer Dysbalance bzw. Insuffizienz Schultergürtel beidseits, weniger stark ausgeprägtes Schmerzsyndrom bei subacromialer Bursitis links, degenerative Veränderungen zervikal, Spondylose und Spondylarthrose L5/S1 und anamnestisch Karpaltunnelsyndrom beidseits. Er hatte die muskuläre Konditionierung als schlecht bezeichnet und die Meinung geäußert, dass chirurgisch keine Verbesserung erzielt werden könnte. Eine manuelle Tätigkeit halte er nicht für möglich. Inwieweit in adaptierter Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit oder Teilarbeitsfähigkeit vorliege, müsse exakt evaluiert werden (IV-act. 87-6 f.). Dr. med.



## St.Galler Gerichte

K.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin und Herzkrankheiten, diagnostizierte am 16. November 2012 eine Dyspnoe (Atemnot) NYHA II und verminderte physische Leistungsfähigkeit. Eine Kardiopathie sei nicht erkennbar, er vermute, es liege eine pulmonale Problematik und/oder eine Dekonditionierung vor (IV-act. 93). Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Pneumologie, diagnostizierte am 4. Dezember 2012 ein Asthma bronchiale, empfahl eine medikamentöse Behandlung und die Aufgabe des Rauchens (IV-act. 93-5). Dr. med. M.\_\_\_\_, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, hielt am 8. Januar 2013 fest, es dominiere ein panvertebrales Schmerzsyndrom bei osteodegenerativen Veränderungen, Fehlhaltung, Fehlform, vereinzelt segmentalen Dysfunktionen der mittleren und oberen BWS, aber vor allem einer ausgeprägten muskulären Dysbalance mit klassischer lumbaler Trias. Es sei unbedingt eine aktive tägliche Heimgymnastik notwendig. Das klassische Bild einer generalisierten Tendofibromyalgie schein nicht vorzuliegen, die Patientin zeige viel mehr das Bild einer somatoformen Schmerzstörung (IV-act. 94).

C.e Der zuständige Arzt des IV-internen Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) hielt am 5. Februar 2013 fest, das nach der Begutachtung vom Mai 2011 festgestellte Asthma bronchiale führe nur zu einer diskreten Einschränkung der Lungenfunktion. Ausserdem seien Abnutzungen der Schultergelenke festgestellt worden, wobei die Gelenke aber gut mobil seien. Bereits bisher seien nur körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeiten ohne Arbeiten auf Schulterniveau als möglich erachtet worden. Damit werde den Abnutzungen der Schultergelenke bereits Rechnung getragen. Aufgrund des Asthmas seien zusätzlich Arbeiten mit Belastung durch Staub, Rauch, Gase oder Dämpfe auszuschliessen. Weitere Einschränkungen liessen sich nicht begründen, sodass weiterhin von 100% Arbeitsfähigkeit adaptiert auszugehen sei (IV-act. 97).

C.f Mit Schreiben vom 4. März 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die Arbeitsfähigkeit auf 100% geschätzt werde, und forderte sie auf, ihre Bereitschaft für berufliche Eingliederungsmassnahmen schriftlich mitzuteilen und danach aktiv daran teilzunehmen. Bei Nichtbefolgung dieser Anordnung werde man die Eingliederungsbemühungen einstellen und der Versicherten berufliche Massnahmen verweigern. Über den Rentenanspruch werde zu gegebener Zeit separat verfügt (IV-act. 98).



## St.Galler Gerichte

C.g Am 4. Juni 2013 verfügte die IV-Stelle ein Nichteintreten auf ein „Leistungsbegehren“ um berufliche Massnahmen. Die Versicherte habe sich den zumutbaren Massnahmen weiterhin widersetzt (IV-act. 103).

C.h Mit Vorbescheid vom 11. Juli 2013 stellte die IV-Stelle der Versicherten die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 14. Januar 1997 (richtig: 16. Januar 1997) und der Rente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats in Aussicht (IV-act. 109). Trotz Einwands der Versicherten (IV-act. 111) verfügte die IV-Stelle am 10. Dezember 2013 gemäss Vorbescheid (act. G 1.1).

D.

D.a Gegen die Verfügung vom 10. Dezember 2013 erhob Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti in Vertretung der Versicherten am 9. Januar 2014 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben, eventuell sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zuzuerkennen. Der Begründung ist zu entnehmen, dass die über 15 Jahre nach der ursprünglichen Rentenzusprache vorgenommenen medizinischen Abklärungen und Erkenntnisse die ursprüngliche Rentenzusprache nicht zu erschüttern vermöchten. Sie stellten lediglich eine neue, von den ursprünglichen Feststellungen abweichende Sichtweise dar (act. G 1).

D.b Mit Beschwerdeantwort vom 28. Februar 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und den Entzug der aufschiebenden Wirkung derselben. Die Berichte von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ enthielten keine nachvollziehbaren Begründungen für die attestierte volle Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund der relativ harmlosen Befunde leuchte die Attestierung einer vollen Arbeitsfähigkeit von Dr. D.\_\_\_\_ vom 14. November 1995 am ehesten ein. Die Berichte von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ enthielten im Übrigen keine Arbeitsfähigkeitsschätzungen in einer der Beschwerdeführerin angepassten Tätigkeit. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer ihr zumutbaren Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage sei von der IV-Stelle nicht geprüft worden. Allein deshalb sei die ursprüngliche Verfügung zweifellos unrichtig, ohne dass entgegen der Ansicht der



## St.Galler Gerichte

Beschwerdeführerin feststehen müsse, dass diese auch im Ergebnis falsch sei. Diese Bedingung wäre zudem offensichtlich erfüllt. Im Weiteren hätten aufgrund der erheblich divergierenden ärztlichen Einschätzungen damals zwingend weitere medizinische Abklärungen durchgeführt werden müssen (act. G 4).

D.c In der Replik vom 3. April 2014 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest und ergänzte diese um den Subeventualantrag, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr angemessene Integrationsmassnahmen und berufliche Massnahmen zuzusprechen und ihr während dieser Zeit weiterhin die bis anhin geschuldete Invalidenrente auszurichten. Zudem stellte sie den Beweisantrag, den Gutachtern Dr. G.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ Ergänzungsfragen zu stellen. Der Begründung ist insbesondere zu entnehmen, dass die ursprüngliche Arbeitsfähigkeitsschätzung entgegen der Darstellung der Beschwerdegegnerin hinsichtlich eines angepassten Tätigkeitsbereichs erfolgt sei. Der Anspruch sowohl an Ausführungen in Arztberichten an sich, als auch zu möglichen Verweistätigkeiten seien vor bald 18 Jahren erheblich tiefer gewesen als heute. Dass es damals allenfalls Gründe für weitere Abklärungen gegeben habe, möge zutreffen, mache den damaligen Entscheid aber keinesfalls zweifellos unrichtig. Auch in Nachachtung massgebender Rechtsgrundsätze wie der Rechtssicherheit und des Vertrauensschutzes könne es nicht angehen, einen Sachverhalt, wie er sich vor 20 Jahren geboten habe, unter heutigen Massstäben zu beurteilen und die frühere Einschätzung als zweifellos falsch zu qualifizieren. Dies öffnete Tür und Tor für die freie Überprüfung jahrzehntealter Ermessensentscheide. Weiter kritisiert die Beschwerdeführerin das bidisziplinäre Gutachten als untauglich. Ein Gespräch mit einem Facharzt der Psychiatrie habe nie stattgefunden. Die Erhebung des „bidisziplinären“ Gutachtens habe insgesamt 20 bis 30 Minuten gedauert und ausschliesslich bei Dr. G.\_\_\_\_ stattgefunden (act. G 7). Sofern entscheidewesentlich, wird auf weitere Rügen betreffend das Gutachten und am Vorgehen der Beschwerdegegnerin insbesondere in Bezug auf die Wiedereingliederung der Beschwerdeführerin im Rahmen der Erwägungen eingegangen.

D.d Die Beschwerdegegnerin liess sich nicht mehr vernehmen (vgl. act. G 8 f.).

## Erwägungen

1.



1.1 Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der verfügten Rentenaufhebung. Dabei ist die Frage zu beantworten, ob die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der ursprünglichen Rentenverfügung vom 16. Januar 1997 erfüllt sind.

1.2 Die IV-Stelle kann nach Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung und Würdigung des Sachverhalts. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Eine voraussetzungslose Neubeurteilung der invaliditätsmässigen Voraussetzungen genügt nach ständiger Rechtsprechung nicht, um eine Invalidenrente auf dem Weg der Wiedererwägung herabzusetzen oder gar aufzuheben. Eine Reduktion der Rente unter dem Titel „Wiedererwägung“ kann nur bei Unvertretbarkeit der ursprünglichen Rentenzusprache erfolgen, drohte die Wiedererwägung in einer Vielzahl langjähriger Rentenbezugsverhältnisse ansonsten doch zum Instrument einer solchen voraussetzungslosen Neuprüfung zu werden, was sich mit dem Wesen der Rechtsbeständigkeit formell zugesprochener Dauerleistungen nicht vertrüge. Zurückhaltung bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit ist stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung – wie hier die Invalidität – betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigungen und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_621/2010 vom 22. Dezember 2010 E. 2.2.2 und 8C\_962/2010 vom 28. Juli 2011 E. 3.1). Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung der materiellen Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprache darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der



Verfügung – denkbar (Urteil des Bundesgerichts 8C\_368/2012 vom 23. November 2012 E. 2.2).

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin macht geltend, vor der ursprünglichen Rentenzusprache habe für eine leidensangepasste Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeitsschätzung vorgelegen. Dies bestreitet die Beschwerdeführerin.

2.2 Vorab ist festzuhalten, dass es – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (act. G 4 Ziff. III/4) – nicht überzeugt, bei der heutigen Beurteilung der damaligen medizinischen Aktenlage die Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ vom 14. November 1995 als am ehesten einleuchtend zu bezeichnen. Dr. D.\_\_\_\_ erwähnte im zitierten Bericht eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vom 15. Mai 1995 (Behandlungsbeginn, vgl. IV-act. 10-3) bis 13. Oktober 1995 und von 50% vom 13. bis 31. Oktober 1995. Ab 1. November 1995 erwähnte er „100% AF ?!“ (IV-act. 10-1). Begründungen enthält der knappe Bericht nicht. Immerhin hatte Dr. D.\_\_\_\_ der IV-Stelle seinen Bericht an Dr. C.\_\_\_\_ vom 27. Juni 1995 beigelegt, in dem er festgehalten hatte, er habe die Patientin aufgrund von in einem neuen MRI erhobenen Befunden (Reizung der Nervenwurzel S1, weitgehende Obliteration des rechtsseitigen Epiduralraumes durch postoperatives Narbengewebe) zur Neubeurteilung an Prof. N.\_\_\_\_ zugewiesen (IV-act. 10-3). Dies kann als Hinweis darauf gewertet werden, dass Dr. D.\_\_\_\_ weiteren Abklärungsbedarf sah – wobei er sich zum Ergebnis der Beurteilung durch Prof. N.\_\_\_\_ nicht äusserte und dieses auch sonst nicht aktenkundig wurde. Insgesamt kam dem vage gebliebenen Hinweis von Dr. D.\_\_\_\_ auf ein Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit im Rahmen der damaligen Invaliditätsbemessung kein Beweiswert zu, aus dem sich für die Frage der Zulässigkeit der Wiedererwägung relevante Schlussfolgerungen ziehen lassen.

2.3 Dr. B.\_\_\_\_ ging am 8. Dezember 1995 von einer Arbeitsfähigkeit von 50% als Küchengehilfin sowie für andere Tätigkeiten mit wechselnden Körperpositionen aus und stellte bei rückengerechter Haltung und Arbeit eine günstige Prognose (IV-act. 12-2). In seiner Beurteilung berücksichtigte er erkennbar lediglich das (wohl durch ihn operierte) Wirbelsäulensegment L5/S1, wobei er auch eine leichte sensible radikuläre Restsymptomatik im distalen Dermatom S1 rechts festhielt. Zwar erwähnte



er darüber hinaus von der Beschwerdeführerin geklagte Schmerzausstrahlungen im rechten Bein etc. sowie eine Gipsschiene am rechten Ellbogen wegen einer Bursitis. Er äusserte sich jedoch weder in der Wiedergabe der Schmerzschilderung der Beschwerdeführerin noch in seiner Beurteilung zu den zervikalen Beschwerden, die seit Frühjahr 1995 gemäss Angabe von Dr. C.\_\_\_\_ für die Beschwerdeführerin ins Zentrum gerückt waren (vgl. IV-act. 15). Damit bildete sein Bericht höchstens Anlass für weitere Abklärungen zum medizinischen Sachverhalt, war aber für sich nicht geeignet zur für die Invaliditätsbemessung notwendigen Festsetzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Dies hat erst recht zu gelten unter Berücksichtigung der Tatsache, dass zwischen dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ und dem Verfügungserlass über ein Jahr liegt, in dem mit Blick auf die Angaben von Dr. C.\_\_\_\_ kein stabiler Verlauf vorgelegen hatte.

2.4 Im Januar 1996 nahm die IV-Eingliederungsberaterin ihre Arbeit auf und war während mehrerer Monate in regelmässigem Kontakt mit der Beschwerdeführerin. In diesem Zeitraum protokollierte sie eine gesundheitlich noch nicht stabile Situation mit neben den ausstrahlenden Rückenschmerzen auch Schmerzen an Schulter, Ellbogen und Hüfte. Wiederholt hielt sie die Aussage der Beschwerdeführerin fest, wonach Dr. C.\_\_\_\_ ihr die Wiederaufnahme der Arbeit verbiete (Einträge vom 10. Januar 1996, 13. Februar 1996) bzw. ihr von Arbeit definitiv abrate (Eintrag vom 19. März 1996). Die Eingliederungsberaterin äusserte mehrfach ihren Eindruck, wonach die Beschwerdeführerin gerne möglichst bald wieder arbeiten wolle. Betreffend einen Arbeitsversuch hatte gemäss Eintrag vom 19. März 1996 auch das ebenfalls involvierte Arbeitsamt seine Hilfe zugesichert. Eine telefonische Anfrage der Eingliederungsberaterin bei Dr. C.\_\_\_\_ am 17. April 1996 ergab, dass dieser einen Arbeitsversuch offenbar aus therapeutischer Sicht begrüsst. Seit der letzten Konsultation am 18. März 1996 seien 50% bei reduzierter Belastung möglich. Die Rede war von leichter Service-Tätigkeit und offenbar warnte Dr. C.\_\_\_\_ im Gespräch vor Überforderung der Beschwerdeführerin. Bei einem ebenfalls am 17. April 1996 geführten Telefonat der Eingliederungsberaterin mit der Beschwerdeführerin wurde vereinbart, dass letztere selbst eine passende 50%-Stelle suche. Sie wisse um mögliche Unterstützung von der IV und gebe Bescheid. Bereits am 30. April 1996 enthält ein Eintrag der Eingliederungsberaterin über ein weiteres Telefonat mit der Versicherten den Hinweis, dass es ihr seit einigen Tagen sehr schlecht gehe, es sei ihr



kaum möglich zu gehen. Sie müsse in die Klinik O.\_\_\_. Gemäss einem Eintrag vom 21. Mai 1996 über ein Telefonat mit der Versicherten war sie wieder zu 100% arbeitsunfähig geschrieben. Die Versicherte sei ungeduldig, möchte unbedingt wieder arbeiten, keine Rente beziehen (IV-act. 16). Offenbar stand im Rahmen der Eingliederungsberatung eine Rückkehr in den Tätigkeitsbereich Service oder Küche im Vordergrund. Dies kann aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass durchaus beachtet wurde, dass die Arbeit rückschonend bzw. körperlich leicht sein müsste. Auch im Bearbeitungsblatt vom 9. Juli 1996 hatte die Eingliederungsberaterin von der Möglichkeit eines Arbeitsversuchs in körperlich leichter Tätigkeit berichtet und festgehalten, Dr. C.\_\_\_ habe bereits im April betont, die Versicherte solle sich in ihrem Tatendrang nicht übernehmen. Kurz darauf habe sich die gesundheitliche Situation aber wieder verschlechtert, sodass an eine Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit – auch für leichte Arbeiten – nicht mehr zu denken sei. In ihrer Beurteilung, die explizit insbesondere auch die Zumutbarkeit berücksichtigte, hielt die Eingliederungsberaterin fest, obwohl die Beschwerdeführerin glaubhaft darlege, dass sie keine Rente, sondern bald möglichst wieder arbeiten möchte, erlaube die auch im neuesten Arztzeugnis von Dr. C.\_\_\_ vom 1. Juli 1996 beschriebene gesundheitliche Situation vorläufig keine berufliche Wiedereingliederung. Die Beurteilung schloss mit: „Wir bitten deshalb vorläufig um Prüfung der Rentenfrage“ (IV-act. 18).

2.5 Im Bericht vom 1. Juli 1996 hatte Dr. C.\_\_\_ wiederum eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Vor dem Hintergrund dessen, dass er mit der Eingliederungsberaterin im April 1996 bereits über einen Arbeitsversuch in einer angepassten leichten Tätigkeit gesprochen hatte, ist anzunehmen, dass er dieses neuerliche Arbeitsunfähigkeitsattest auf sämtliche, also auch leichte Tätigkeiten bezogen hatte. Er hatte festgehalten, die Symptomatik sei mit objektiven Befunden (muskuläre Verspannungen, Triggerpunkte) durchaus nachvollziehbar. Ferner hatte Dr. C.\_\_\_ es als sinnvoll bezeichnet, Erkundigungen bei Dr. E.\_\_\_ einzuholen (IV-act. 17). Auch die Fachärztin schätzte die Arbeitsfähigkeit am 12. August 1996 bei den Diagnosen Panvertebralsyndrom und Fibromyalgietendenz auf 0%. Nach näherer Begründung wurde sie nicht gefragt. Sie verneinte das Vorliegen eines Verbesserungspotentials durch medizinische Massnahmen ebenso wie die Indikation beruflicher Massnahmen und liess die dritte Frage dieser Ziffer („Gegenindikationen im bisherigen Beruf? Umschreibung einer der Behinderung angepassten Tätigkeit“, Ziff. 1.6 in IV-act. 19-1) unbeantwortet. Dies lässt



darauf schliessen, dass sie auch für angepasste Arbeiten keine Arbeitsfähigkeit erkannte.

2.6 Mit Blick auf diese Akten kann insgesamt als erstellt gelten, dass die Einschätzung der zumutbarerweise möglichen Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin sich nicht lediglich auf eine körperlich nicht adaptierte Tätigkeit bezog, wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort unter Bezugnahme auf das Bundesgerichtsurteil 9C\_19/2008 geltend macht. Wie in jenen Jahren üblich, wurde noch kein detailliertes Profil der den gesundheitlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeiten erstellt. Ebenso wenig wurde von den Medizinem systematisch eine genaue Beschreibung darüber verlangt, wie sich die festgestellten gesundheitlichen Einschränkungen in quantitativer, vor allem aber auch in qualitativer Hinsicht auswirkten. Aus den zitierten Akten zeigt sich mit hinreichender Deutlichkeit, dass man sich durchaus darüber im Klaren war, dass die Invalidität der Versicherten nicht nach der Arbeitsunfähigkeit in der bis zur Rückenoperation im November 1994 ausgeübten Tätigkeit zu bemessen war. Zudem ist darin, dass auch seitens der Arbeitslosenversicherung Hilfe im Zusammenhang mit einem Arbeitsversuch zugesichert worden war (vgl. IV-act. 16-3), ein Hinweis darauf zu erblicken, dass nach für die Versicherte geeigneten Tätigkeiten gesucht worden war. Das letzte Arbeitsverhältnis in einem Restaurant war im Übrigen bereits per Ende April 1995 aufgelöst worden (IV-act. 8-1).

2.7 Die mit der Bearbeitung des Falles nach Weiterleitung durch die Eingliederungsberaterin betraute Person der Rentenabteilung beantragte beim zuständigen IV-Kommissionsarzt explizit unter Hinweis auf das Alter der Versicherten von erst 41 Jahren die Einholung eines spezialärztlichen Gutachtens. Der Arzt bezeichnete die volle Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin als Küchen- oder Serviceangestellte unter Bezugnahme auf die medizinischen Akten als nachvollziehbar. Wenn berufliche Massnahmen gemäss der Eingliederungsberaterin nicht möglich seien, sei bei der Berechnung der IV-Rente von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen („somit ganze Rente“). Eine Revision sollte man in einem Jahr vornehmen. Ein Gutachten sei nicht notwendig (Stellungnahme vom 6. September 1996; IV-act. 20). Wenn auch die Stellungnahme – wie in jener Zeit ebenfalls durchaus üblich – knapp ausgefallen ist, so ist doch anzunehmen, dass der IV-Kommissionsarzt keine ganze Invalidenrente



beantragt hätte, wenn für ihn die medizinischen Akten auf eine für leichte Tätigkeiten offensichtlich höhere Arbeitsfähigkeit der Versicherten hätten schliessen lassen oder er der Ansicht gewesen wäre, ihr Zustand sei nicht so weit stabilisiert, dass die Rentenzusprache möglich wäre. Ungereimtheiten oder gar Widersprüche, die – nach damaliger Praxis – zwingend Anlass zu weitergehenden Abklärungen hätten geben müssen (vgl. 8C\_962/2010 E. 3.2), sind nicht erkennbar. Unter Berücksichtigung der gebotenen Zurückhaltung hinsichtlich der massgeblichen damaligen, mit einem gewissen Ermessen verbundenen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (vgl. dazu auch das Urteil des Bundesgerichts 8C\_678/2012 vom 1. Februar 2013 E. 3) sind die ursprüngliche Invaliditätsbemessung und deren Ergebnis nicht zu beanstanden. Dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist zuzustimmen: Allein die Tatsachen, dass die Praxis sich mittlerweile klar erkennbar verschärft hat, heute detaillierter abgeklärt wird und wohl auch der Zumutbarkeitsmassstab strenger geworden ist, können nicht zu einer zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenzusprache führen.

2.8 Abschliessend ist der Vollständigkeit halber festzuhalten, dass ferner das Argument der Beschwerdegegnerin, auch wegen der damaligen Verletzung des Grundsatzes Eingliederung vor Rente sei eine Wiedererwägung der Verfügung vom 16. Januar 1996 zulässig, nicht überzeugt. Aus der Sachverhaltswiedergabe gemäss den vorstehenden Erwägungen ist eindeutig, dass sowohl die IV-Eingliederungsberatung als auch der IV-Kommissionsarzt gestützt auf die medizinischen Akten davon ausgegangen waren, dass keine Eingliederungsfähigkeit der Versicherten bestanden habe. Von offensichtlicher Unrichtigkeit dieser Ermessenszüge aufweisenden Einschätzung kann keine Rede sein.

3.

3.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Wiedererwägung der Verfügung vom 16. Januar 1996 unzulässig.

3.2 Eine Revision der Invalidenrente gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG hat die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht vorgenommen. Eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin bzw. von dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ist durch die neueren medizinischen Akten nicht belegt. So hat denn



## St.Galler Gerichte

etwa Dr. G.\_\_\_\_ festgehalten, seit der ursprünglichen Rentenzusprache habe die eingeschränkte Rückenbelastbarkeit der Beschwerdeführerin infolge weiterer Zunahme der degenerativen Veränderungen eher noch zugenommen (IV-act. 62-14). Darauf braucht folglich nicht näher eingegangen zu werden.

3.3 Die Wiedererwägungsverfügung vom 10. Dezember 2013 ist gemäss den vorstehenden Erwägungen ersatzlos aufzuheben. Die Beschwerdeführerin hat weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Der – vom Gericht versehentlich unbehandelt gebliebene (vgl. act. G 12) – Antrag der Beschwerdeführerin um Zusprache der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde ist damit gegenstandslos geworden.

3.4 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt vollumfänglich, sodass ihr als nicht von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten befreiter selbstständiger öffentlich-rechtlicher Anstalt die Gerichtsgebühr aufzuerlegen ist. Der Beschwerdeführerin ist der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

3.5 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote eingereicht. Wie in vergleichbaren Fällen üblich, erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen und die Verfügung vom 10. Dezember 2013 aufgehoben.



2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.