



**Fall-Nr.:** IV 2017/162  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 14.10.2020  
**Entscheiddatum:** 29.06.2020

### **Entscheid Versicherungsgericht, 29.06.2020**

**Art. 28 IVG und Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision. Gestützt auf das beweiskräftige Gerichtsgutachten ist von einem zumindest somatisch verschlechterten Gesundheitszustand und einer insbesondere psychiatrisch begründeten vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Erhöhung auf eine ganze Rente ab dem Zeitpunkt des von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Juni 2020, IV 2017/162).**

#### **Entscheid vom 29. Juni 2020**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Miriam Lendfers und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2017/162

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Prof. Dr. Hardy Landolt, Schweizerhof-strasse 14,  
Postfach 568, 8750 Glarus,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rentenrevision (Einstellung)**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** Am 16. Oktober 2000 meldete sich A.\_\_\_\_ wegen gravierender Persönlichkeitsstörung und Geistesschwäche sowie Osteomyelitis/Muskelschwäche bei der IV-Stelle des Kantons Zürich zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 14). Auf der Grundlage einer psychisch bedingten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten (siehe den Bericht des Psychiatrisch-Psychologischen Dienstes an der Poliklinik am Zeltweg, Zürich, vom 30. März 2001, IV-act. 19, und die Stellungnahme des internen medizinischen Diensts vom 13. Juli 2001, IV-act. 20-3) sprach die IV-Stelle des Kantons Zürich der Versicherten mit Wirkung ab 1. Oktober 1999 eine halbe Rente zu (Verfügung vom 9. Januar 2002, IV-act. 24).

**A.b.** Auf Gesuch der Versicherten vom 14. Januar 2003 hin, worin sie einen verschlechterten Gesundheitszustand (siehe zur Zunahme der Kniegelenksschmerzen den Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, Spezialarzt für Chirurgie FMH, vom 13. Februar 2003, IV-act. 30-4 f.) geltend gemacht hatte (IV-act. 28), erhöhte die IV-Stelle des Kantons Zürich ausgehend von einem Invaliditätsgrad von nunmehr 75% die bisherige halbe ab 1. Januar 2003 auf eine ganze Rente (Verfügung vom 20. August 2003, IV-act. 39).

**A.c.** Im Rahmen einer von Amtes wegen eingeleiteten Revision gab der seit 19. Dezember 2006 behandelnde Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, am 1. Februar 2007 an, da ihm die Versicherte erst seit kurzem bekannt sei, könne er noch nicht kompetent Stellung nehmen. Insbesondere hinsichtlich der zumutbaren Arbeitsbelastung falle ihm eine Beurteilung sehr schwer, da die einzelnen Diagnosen seiner Meinung nach nicht zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führen müssten. Es



sei für ihn unklar, auf welcher Basis die bisherige IV-Rente zugesprochen worden sei. Er empfahl die Vornahme einer gutachterlichen Beurteilung (IV-act. 55). In der Folge holte die IV-Stelle des Kantons Zürich bei der MEDAS Zentralschweiz ein polydisziplinäres (internistisches, psychiatrisches und rheumatologisches) Gutachten ein. Darin erhoben die Gutachter folgende Diagnosen, denen sie eine wesentliche Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit zumassen: eine Valgusgonarthrose beidseits und Femoropatellararthrose links sowie eine chronische Lumbalgie bei Hyperlordosierung und beginnenden Chondrosen. Die übrigen Diagnosen, u.a. akzentuierte Persönlichkeitszüge (DD: emotionale Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typus) bei einfach strukturierter Frau, würden keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Für die bisher ausgeübten Tätigkeiten als Serviertochter und Lebensmittelverkäuferin verfüge die Versicherte aus rheumatologischen Gründen über keine Arbeitsfähigkeit mehr. Für leidensangepasste Tätigkeiten sei die Versicherte aus somatischer Sicht zu 100% arbeitsfähig. Der psychiatrische Gutachter schätze die Versicherte im Prinzip zu 100% arbeitsfähig, habe aber in Anbetracht der auffälligen Persönlichkeitsstruktur etwas Bedenken hinsichtlich einer beruflichen Wiedereingliederung. Er empfehle deshalb ein Arbeitstraining im geschützten Rahmen verbunden mit der Frage, ob die Versicherte allfälligen Arbeitgebern und Mitarbeitern zumutbar sei. Die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung gelte ab 22. August 2007 (Datum der Schlussbesprechung; Gesamtgutachten vom 18. Oktober 2007, IV-act. 62). Mit Verfügungen vom 27. Juni und 9. Juli 2008 hob die IV-Stelle des Kantons Zürich den Rentenanspruch der Versicherten per 31. August 2008 auf. Sie vertrat den Standpunkt, deren Gesundheitszustand habe sich verbessert und sie verfüge für leidensangepasste Tätigkeiten über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, sodass ein nicht mehr rentenbegründender Invaliditätsgrad von 15% resultiere (IV-act. 80 und IV-act. 81). Die dagegen von der Versicherten erhobene Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 23. März 2009, IV. 2008.00866, teilweise gut. Es wies die Sache an die IV-Stelle des Kantons Zürich zur Vornahme einer psychiatrischen Begutachtung im stationären Abklärungsrahmen und zu neuerlicher Entscheidung zurück (IV-act. 89-3 ff.).



**A.d.** Gestützt u.a. auf eine stationäre Beobachtung vom 8. bis 11. Februar 2010 in der D.\_\_\_\_, erstattete deren Leitender Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_ am 19. April 2010 der IV-Stelle des Kantons Zürich ein psychiatrisches Gutachten. Er gelangte darin zur Auffassung, aus den vorliegenden Befunden lasse sich aus psychiatrischer Sicht keine relevante psychische Erkrankung diagnostizieren, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könnte. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte zu 100% arbeitsfähig (IV-act. 100).

**A.e.** Des Weiteren wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle des Kantons Zürich am 31. August, 13., 27. und 28. September 2010 in der BEGAZ Begutachtungszentrum BL GmbH polydisziplinär (allgemeinmedizinisch, kardiologisch, rheumatologisch, psychiatrisch und pneumologisch) begutachtet. Die Experten erhoben folgende Diagnosen, denen sie Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zumassen: 1. eine Valgusgonarthrose rechts mehr als links mit chronischer Aktivierung rechts und 2. ein chronisches Lumbovertebral-Syndrom, klinisch im Sinn von diskogenen Kreuzschmerzen bei beginnenden Osteochondrosen LWK3 bis LWK5 gemäss Röntgenbild vom 19. Juli 2007. Ausschliesslich aus rheumatologischer Sicht wurde der Versicherten bezogen sowohl auf leidensangepasste Tätigkeiten als auch auf die Haushaltstätigkeit ab Februar 2009 wegen einer gesundheitlichen Verschlechterung eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt und zwar im Umfang von 50%. Der psychiatrische Gutachter attestierte der Versicherten für jegliche klar strukturierte Tätigkeit eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit (Gutachten vom 5. November 2010, IV-act. 116, insbesondere S. 38 f.). Die IV-Stelle des Kantons Zürich stellte die bisherige ganze Rente per 31. August 2008 (vgl. IV-act. 81) ein. Für die Zeit ab 1. Februar 2009 ermittelte sie gestützt auf das BEGAZ-Gutachten einen 57%igen Invaliditätsgrad und sprach der Versicherten ab diesem Zeitpunkt eine halbe Rente zu (Verfügung vom 23. Februar 2011, IV-act. 126).

**A.f.** Im Rahmen eines von der infolge Wohnsitzwechsels neu zuständigen IV-Stelle des Kantons St. Gallen eingeleiteten Revisionsverfahrens gab die Versicherte am 9. Dezember 2015 an, ihr Gesundheitszustand habe sich seit längerem verschlechtert. Es sei ihr nicht mehr möglich zu arbeiten (IV-act. 137; siehe auch die Angaben vom 7. März 2016 [Datum Posteingang] in IV-act. 148). Die seit November 2015 behandelnde lic. phil. F.\_\_\_\_, Psychologische Psychotherapeutin, führte im



Verlaufsbericht vom 16. Februar 2016 aus, die Versicherte leide an einem chronifizierten multiloculären Schmerzsyndrom, an einer Persönlichkeitsstörung Typ instabile Persönlichkeit (ICD-10: F60.30) und an Depressionen (ICD-10: F32.10). Da eine ausgeprägte Beeinträchtigung der körperlichen und psychischen Verfassung bestehe, sei der Versicherten eine Tätigkeit nicht zumutbar (IV-act. 144). Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, berichtete am 9. März 2016, bei der Versicherten bestehe eine Altersschwerhörigkeit («Presbycusis»). Der Gesamthörverlust habe einen Wert von 61.9% erreicht (IV-act. 151). Am 9. März 2016 erteilte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen eine pauschale Kostengutsprache für eine Hörgeräteversorgung im Betrag von Fr. 1'650.-- (IV-act. 154). Im Verlaufsbericht vom 11. März 2016 (Datum Posteingang) empfahl der behandelnde Dr. med. H.\_\_\_\_ eine ergänzende medizinische Abklärung, «damit die Notwendigkeit einer Rentenrevision mit höher[em] Invaliditätsgrad bewiesen wird!» Die Ausübung einer Erwerbstätigkeit hielt er wegen therapieresistenter zunehmender chronischer körperlicher und psychischer Beschwerden für nicht mehr zumutbar (IV-act. 155-1 ff.).

**A.g.** Am 21. September 2016 erstattete die BEGAZ der IV-Stelle des Kantons St. Gallen ein polydisziplinäres (allgemeininternistisches, orthopädisches und psychiatrisches) Gutachten. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen, denen sie eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimassen: 1. ein chronisches lumbo-spondylogenes Syndrom; 2. eine beginnende Gonarthrose links und 3. einen Status nach Knie-Totalprothese rechts mit Tuberositasosteotomie vom 25. Januar 2011 (zum Operationsbericht siehe IV-act. 180). Aus gesamtmedizinischer Sicht könne die Versicherte aufgrund der chronischen LWS- und Knieschmerzen linksbetont mittelschwere und schwere Tätigkeiten auf Dauer nicht mehr ausüben, dies anhaltend seit der Tibiarevision links vom 13. August 1996. Ebenso nicht mehr zumutbar seien Tätigkeiten in absturzgefährdender Position, ständige Tätigkeiten auf unebenem und/oder rutschigem Gelände, kniende und kauernde Tätigkeiten sowie Überkopftätigkeiten und Arbeiten mit häufigem Bücken und in Zwangshaltung. Leichte, wechselbelastende Arbeiten seien der Versicherten zu 100% zumutbar, spätestens sechs Monate postoperativ nach der Knie-Totalprothese vom 25. Januar 2011, d.h. ab Anfang August 2011 (IV-act. 196).



**A.h.** Gestützt auf diese gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung ermittelte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen einen Invaliditätsgrad von 0% und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 28. Oktober 2016 die revisionsweise Einstellung der Rentenleistungen in Aussicht (IV-act. 202). Dagegen erhob die Versicherte am 9. November 2016 Einwand (IV-act. 203). In der ELAR-Notiz vom 15. November 2016 hielt I.\_\_\_\_, IV-Stelle St. Gallen, fest, am BEGAZ-Gutachten vom Mai 2016 (Datum Gutachtenserteilung) falle auf, dass die spezifischen Fragen (betreffend den Verlauf) im Gutachtensauftrag nicht beantwortet worden seien. Er empfahl deshalb folgende Rückfragen der BEGAZ zu stellen: 1. Hat sich der Gesundheitszustand bzw. die Arbeitsfähigkeit seit der letzten Begutachtung von 2010 wesentlich und anhaltend verbessert? 2. Wenn ja, seit wann und in welchem Umfang? Nur wenn die BEGAZ einen erheblich verbesserten Gesundheitszustand bestätige, liege ein Revisionsgrund vor (IV-act. 206). Zu den Rückfragen nahm der allgemeininternistische Gutachter Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Geschäftsführer der BEGAZ, am 22. November 2016 Stellung. Er stellte die wesentlichen Inhalte des Erstgutachtens der BEGAZ vom 5. November 2010 (IV-act. 116) denjenigen des Gutachtens vom 21. September 2016 gegenüber und gelangte zum Schluss, dass nach Einsetzen der Knie-Totalprothese eine Besserung der gesundheitlichen Situation eingetreten sei (IV-act. 209).

**A.i.** Mit Schreiben vom 15. Dezember 2016 gelangte Dr. H.\_\_\_\_ an die IV-Stelle des Kantons St. Gallen und teilte seine Auffassung mit, dass er die von ihr angenommene Arbeitsfähigkeit und die Streichung der Rente nicht gerecht finde. Die Diskrepanz zwischen den chronischen Beschwerden und der bescheinigten theoretischen Arbeitsfähigkeit sei für ihn nicht nachvollziehbar (IV-act. 214; zu den zahlreichen miteingereichten medizinischen Berichten siehe IV-act. 214-2 ff.). Die Versicherte legte gegenüber der IV-Stelle des Kantons St. Gallen in der E-Mail vom 15. Februar 2017 ihre gesundheitlichen Leiden dar und zeigte sich mit der Einschätzung der BEGAZ-Gutachter nicht einverstanden (IV-act. 218; zu den miteingereichten Arztberichten siehe IV-act. 219 ff.). Der RAD-Arzt med. pract. K.\_\_\_\_ vertrat in der Stellungnahme vom 13. März 2017 nach einer Durchsicht der neu eingereichten medizinischen Unterlagen den Standpunkt, es gebe keine hinreichende Veranlassung, von der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen. Es sei an einer 100%igen



Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten festzuhalten (IV-act. 224). Am 20. März 2017 verfügte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen die Einstellung der Rente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats. Einer allfälligen Beschwerde entzog sie die aufschiebende Wirkung (IV-act. 226).

### **B.**

**B.a.** Gegen die Verfügung vom 20. März 2017 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 2. Mai 2017. Die Beschwerdeführerin beantragt darin deren Aufhebung und die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Im Wesentlichen bringt sie vor, es habe sich seit dem Erstgutachten der BEGAZ weder ihr Gesundheitszustand noch ihr funktionelles Leistungsvermögen dauerhaft und wesentlich verbessert. Zudem erblickt sie im Umstand, dass im angefochtenen Entscheid die Beurteilung des rheumatologischen Gutachters hinsichtlich der Beeinträchtigung des funktionellen Leistungsvermögens ohne nähere Begründung übernommen worden sei, eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör. Des Weiteren rügt sie die von der Beschwerdegegnerin ermittelte Höhe des Invalideneinkommens und hält einen Tabellenlohnabzug von über 15% für gerechtfertigt. In diesem Zusammenhang rügt sie ebenfalls eine Gehörsverletzung. Schliesslich sei von der Unverwertbarkeit einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit auszugehen (act. G 1; zu den zahlreichen miteingereichten medizinischen Unterlagen von behandelnden medizinischen Fachpersonen siehe act. G 1.4 ff.). Am 15. Mai 2017 reicht die Beschwerdeführerin einen Bericht der behandelnden Ärzte der Psychiatrischen Dienste L.\_\_\_\_ vom 26. April 2017 (act. G 4.1) und von Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Handchirurgie, betreffend die am 27. April 2017 wegen eines Medianuskompressionssyndroms an der rechten Hand erfolgte endoskopische Dekompression des Nervus medianus rechts (act. G 4.2) ein.

**B.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 19. Juni 2017 die Abweisung der Beschwerde. Sie macht geltend, gestützt auf die gutachterliche Beurteilung der BEGAZ vom 21. September 2016 sei von einer gesundheitlichen Verbesserung und einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen. Im Rahmen des Einkommensvergleichs sei eine 5%ige Parallelisierung



## St.Galler Gerichte

vorzunehmen. Unter Gewährung eines 10%igen Tabellenlohnabzugs resultiere ein 5%iger Invaliditätsgrad (act. G 7).

**B.c.** Mit Zwischenentscheid vom 23. Juni 2017 wird dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Verfahren vor Versicherungsgericht entsprochen (act. G 8).

**B.d.** Die Beschwerdegegnerin hat stillschweigend auf die Einreichung einer Replik verzichtet (act. G 10).

**B.e.** Nach der Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Parteien (act. G 12 f.) beauftragt das Versicherungsgericht am 17. September 2019 die asim Begutachtung mit der Erstattung eines polydisziplinären (orthopädischen, neurologischen und psychiatrischen) Gerichtsgutachtens (act. G 16). Die Untersuchungen der Beschwerdeführerin in der asim erfolgten am 27., 28. und 31. Januar 2020. Die Gerichtsgutachter diagnostizieren mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0); eine langjährige Benzodiazepinabhängigkeit bei ärztlich verordnetem Bromazepam und Zolpidem (ICD-10: F13.22); eine rezidivierend depressive Störung, ggw. remittiert (ICD-10: F33.4); Lumbalgien bei degenerativen Veränderungen L2/S1 und Hemisacralisation L5 rechts; einen Status nach hämatogener Osteomyelitis proximale Tibia/proximaler Femur links, symptomatisch ab 1988; einen Status nach Knie-TP rechts am 25. Januar 2011; eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.4); ein Asthma bronchiale und COPD II und eine allgemeine Dekonditionierung im Rahmen obiger somatischer Diagnosen sowie bei Adipositas II. Die Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt sei schon allein aufgrund der psychiatrischen Diagnosen vollständig aufgehoben. Aus somatischer Sicht wäre weiterhin eine körperlich leichte Tätigkeit denkbar, primär sitzend. Die somatische Arbeitsfähigkeit lasse sich aufgrund der psychischen Problematik nicht umsetzen. Die Beschwerdeführerin verfüge über keine Ressourcen, um im ersten Arbeitsmarkt bestehen zu können. Das Defizit betreffe insbesondere die interpersonellen Aspekte aufgrund der Persönlichkeitsstörung, die eine Integration in den Arbeitsprozess verunmöglichen würden. Die Arbeitsfähigkeit sei



seit Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess aufgehoben (Gerichtsgutachten vom 18. Mai 2020, act. G 20, insbesondere S. 26 ff.).

**B.f.** In der Eingabe vom 8. Juni 2020 vertritt die Beschwerdeführerin den Standpunkt, das Gerichtsgutachten sei beweiskräftig (act. G 22). Die Beschwerdegegnerin reicht am 9. Juni 2020 (act. G 23) eine Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. Juni 2020 ein. Darin gelangt er zum Schluss, aus versicherungspsychiatrischer Sicht müsse auf das Gerichtsgutachten abgestellt werden (act. G 23.1).

### Erwägungen

#### 1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der angefochtenen revisionsweisen Renteneinstellung. Zwischen den Parteien zu Recht unbestritten ist, dass die Voraussetzungen für ein von Amtes wegen eingeleitetes Revisionsverfahren nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. art. 87 Abs. 1 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) erfüllt sind (zur Sachverhaltsänderung siehe etwa IV-act. 209).

**1.1.** Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelrente.

**1.2.** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit



liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**1.3.** 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. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss kommt einem Gutachten oder anderen medizinischen Beurteilungen schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen; es muss nicht feststehen, dass die medizinischen Beurteilungen effektiv nicht den Tatsachen entsprechen, was nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzte Behörden in der Regel nicht beurteilen können (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit: 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2).

**1.4.** 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. Die Invalidenrente ist somit nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f.



E. 3.5). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte 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). Hingegen stellt die bloss andere, abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts keine revisionsbegründende und auch keine im Rahmen einer Revision relevante Änderung dar (Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2008, 9C\_720/2007, E. 1.1 mit Hinweisen; vgl. zum Inhalt der Revision Rudolf Rüedi, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 11 und S. 14 f.).

**1.5.** Vorab ist zu beurteilen, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht spruchreif abgeklärt worden ist.

**1.5.1.** Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung auf das Gutachten der BEGAZ vom 21. September 2016 (IV-act. 196) und deren ergänzende Stellungnahme vom 22. November 2016 (IV-act. 209). Die Beschwerdeführerin hält die Beurteilung durch die BEGAZ nicht für beweiskräftig (act. G 1). Das Versicherungsgericht kam zum selben Schluss und führte im Schreiben an die Parteien vom 7. August 2019 konkret aus, weshalb diese gutachterliche Beurteilung keine beweiskräftige Arbeitsfähigkeitsschätzung enthielt (act. G 12). Darauf und ebenso auf die Kritik des psychiatrischen Gerichtsgutachters an den Vorgutachten (psychiatrisches Teilgutachten S. 19 f., act. G 20) ist zu verweisen. Übereinstimmend stellte auch der RAD-Arzt Dr. N.\_\_\_\_ Mängel an den verschiedenen Administrativgutachten fest. So führte er etwa nachvollziehbar aus, «die 4 vorbestehenden Gutachten zeigen sich hinsichtlich der Ausführungen gemäss ICD10-Kriterien und der diesbezüglichen Diskussionen sehr oberflächlich» (Stellungnahme vom 5. Juni 2020, act. G 23.1). Mit der Einholung des Gerichtsgutachtens wurde der medizinische Sachverhalt somit notwendiger Weise ergänzt.

**1.5.2.** Bei der Würdigung des polydisziplinären Gerichtsgutachtens der asim vom 18. Mai 2020 gilt es zu beachten, dass nach der Rechtsprechung «nicht ohne zwingende Gründe» von den Einschätzungen der medizinischen Experten abgewichen werden darf. Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat diesbezüglich erwogen, der Meinung eines von einem Gericht ernannten Experten komme bei der



Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (BGE 135 V 469 f. E. 4.4 mit Hinweisen). Der RAD-Arzt Dr. N. \_\_\_ gelangte im Rahmen einer ausführlichen Würdigung vom 5. Juni 2020 zum Schluss, dass auf die gerichtsgutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden könne (act. G 23.1). Der Rechtsdienst brachte dagegen ebenfalls keine Einwände vor (act. G 23). Die Beschwerdeführerin hält das Gerichtsgutachten für beweiskräftig (act. G 22). Im Rahmen der gerichtlichen Überprüfung ergeben sich ebenfalls keine zwingenden Gründe, die eine Abweichung von der gerichtsgutachterlichen Beurteilung rechtfertigen. Diese erfüllt unbestrittenermassen sämtliche von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Expertise (siehe hierzu vorstehende E. 1.3). Gestützt darauf ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin spätestens seit dem Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess (2002/2003, act. G 20, S. 22 Mitte) über keine Arbeitsfähigkeit mehr verfügt (act. G 20, S. 30 Mitte; eingehend zum retrospektiven Verlauf seit dem 23. Februar 2011 siehe S. 20 ff.). Angesichts der vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin kann ein Einkommensvergleich unterbleiben, da offensichtlich ein mindestens 70%iger Invaliditätsgrad und damit ein Anspruch auf eine ganze Rente besteht.

**1.5.3.** Aus dem Gutachten ergibt sich, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 23. Februar 2011 (IV-act. 126) immer wieder somatisch veränderte, was mehrere Operationen in den Jahren 2014, 2016, 2018 und 2019 nach sich zog (act. G 20, S. 20 f.; zu den Sachverhaltsänderungen siehe auch IV-act. 209), womit revisionsrelevante Veränderungen des Sachverhalts nach dem letzten rechtskräftigen Rentenentscheid ausgewiesen sind. Laut Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 1 lit. b IVV erfolgt die Erhöhung der Renten bei einer Revision von Amtes wegen frühestens von dem für diesen vorgesehenen Monat. Wie sich aus dem Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 21. Dezember 2015 ergibt, wurde das Revisionsverfahren von Amtes wegen spätestens im November 2015 eingeleitet (IV-act. 138), womit der bisherige Rentenanspruch der Beschwerdeführerin auf den 1. November 2015 auf eine ganze Rente zu erhöhen ist.

**1.5.4.** Bei diesem Verfahrensausgang kann offenbleiben, ob die Gehörsrügen der Beschwerdeführerin (act. G 1, Rz 20 und Rz 33) zutreffend sind.

## 2.

**2.1.** Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 20. März 2017 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab



## St.Galler Gerichte

1. November 2015 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

**2.2.** 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. 1'000.-- erscheint aufgrund der Einholung eines Gerichtsgutachtens und des damit verbundenen Mehraufwands als angemessen. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- zu bezahlen.

**2.3.** Die Kosten des Gerichtsgutachtens von insgesamt Fr. 19'248.45 (act. G 24) hat die Beschwerdegegnerin vollumfänglich zu tragen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Dezember 2019, IV 2019/124, E. 5.2.1 f.; BGE 143 V 269).

**2.4.** Beim vorliegenden 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). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint unter Berücksichtigung des durch das Gerichtsgutachten entstandenen Mehraufwands eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 5'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer; vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 30. Mai 2016, IV 2014/97, E. 3.4). Unter diesen Umständen erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverteistandung (siehe hierzu act. G 8).

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 20. März 2017 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. November 2015 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.



**2.**

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- zu bezahlen.

**3.**

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 19'248.45 zu bezahlen.

**4.**

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 5'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.