

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/341 vom 10. Juni 2013**

Sg Versicherungsgericht, 2013-06-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2012\\_341](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_341)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/341 du 10 juin 2013

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/341 del 10 giugno 2013

## **Regeste**

Art. 53 Abs. 2 ATSG. Keine Wiedererwägung einer Anpassungsverfügung (Rentenheraufsetzung) wegen damals ungenügender Sachverhaltsabklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Juni 2013, IV 2012/341).

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Mit der angefochtenen Verfügung vom 10. August 2012 hat die Beschwerdegegnerin ihre Anpassungsverfügung vom 26. März 2003 (und als blosse Folge - ohne eigenständige Bedeutung - davon die Verfügungen vom 4. Juli 2005 und vom 24. Januar 2008 betreffend die Ansprüche auf Zusatz- und Kinderrenten) in Wiedererwägung gezogen und aufgehoben und hat den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin für die Zukunft auf eine Viertelsrente herabgesetzt. Einer Beschwerde entzog sie die aufschiebende Wirkung.

### **E. 1.2**

Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 10. August 2012, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht, da die Beschwerdegegnerin eine Verfügung von 2003 in Wiedererwägung zog, in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. (und selbst der 4.) IV-Revision zurück. Es rechtfertigt sich, für die Beurteilung der Verhältnisse vor dem 1. Januar 2008 die jeweils gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden. Für die Invaliditätsbemessung hat sich allerdings keine Änderung der Rechtslage ergeben.

### **E. 1.3**

Mit dem Entscheid in der Sache erübrigt sich eine förmliche Behandlung des beschwerdeweise gestellten Antrags auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde; dieser wird hinfällig.

### **E. 2.1**

Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Wiedererwägung fällt nur in Betracht, wenn es um die Korrektur grober Fehler der Verwaltung geht. 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. Zurückhaltung ist bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit stets

dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigung und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen. Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Rechtspraxis vertretbare Beurteilung der (invaliditätsmässigen) Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein (Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 30. Oktober 2012, 9C\_396/12; vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S Q. vom 17. August 2009, 8C\_1012/08).

## **E. 2.2**

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie wenigstens zur Hälfte invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vor, so besteht Anspruch auf eine Viertelsrente oder, sofern ein Härtefall gegeben ist, auf eine halbe Rente (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

## **E. 2.3**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind medizinische Grundlagen wesentlich. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34; Rz 3047 f des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

## **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin begründet ihre Wiedererwägung damit, dass eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 100 % (bei der Rentenerhöhung auf Gesuch hin) nicht genügend begründet gewesen sei. Dr. D.\_\_\_\_ sei psychiatrisch nicht fachärztlich kompetent. Er habe weitere Abklärungen vorgeschlagen, die nicht vorgenommen worden seien. Der Untersuchungsgrundsatz sei verletzt worden.

## **E. 3.2**

Dr. D.\_\_\_\_ hatte der Beschwerdeführerin am 21. Oktober 2002 eine solche volle Arbeitsunfähigkeit ab 11. September 2002 bescheinigt und am 11. und 12. November 2002 erklärt, es bestehe ein seit langem bekanntes Belastungsasthma bei vegetativer Dystonie und latenter Depression. Die Beschwerdeführerin sei ausserordentlich rasch erschöpft, was regelmässig in ein depressives Zustandsbild münde. Jede erneute Arbeitstätigkeit habe zur Exazerbation des Asthmas geführt. Dann benötige die Beschwerdeführerin jeweils hohe Medikamentendosen. Seit längerem sei bei ihr aber eine Zunahme der Steroidnebenwirkungen im Sinn eines Cushing-Syndroms zu beobachten gewesen. Seine Feststellung einer Verschlechterung deren Gesundheitszustands wird unterstrichen durch den Umstand, dass er die Beschwerdeführerin Dr. E.\_\_\_\_ zur internistischen Kontrolle und

Abklärung abdominaler Beschwerden (IV-act. 36-3) sowie zur Revision der Asthmatherapie (IV-act. 36-1) zugewiesen hatte. Dr. E.\_\_\_\_ hatte gemäss Bericht vom 4. November 2002 eine Abdomensonographie durchgeführt und bezüglich des Asthmas festgehalten, die chronische Steroidmedikation führe zu einem iatrogenen Cushing-Syndrom. Als weiteres Anzeichen der beschriebenen Verschlechterung findet sich der Hinweis von Dr. D.\_\_\_\_, dass eine antidepressive Medikation bis anhin in jeder Hinsicht erfolglos gewesen sei und einzig Anxiolytica eine gewisse emotionale Stabilisierung hätten bewirken können. Es sei eine psychotherapeutische Behandlung begonnen worden (act. 36-1). Dass die Beschwerdegegnerin eine Verschlechterung des Gesundheitszustands mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit als ausgewiesen betrachtet hat, lässt sich daher nachvollziehen.

### **E. 3.3**

Dr. D.\_\_\_\_ hatte in seinem Arztbericht das Feld zur Bejahung der Frage markiert, ob eine ergänzende medizinische Abklärung angezeigt sei. Dr. E.\_\_\_\_ hatte dafürgehalten, es sei zu versuchen, die peroralen Steroide zu reduzieren und abzusetzen. Er erachtete dazu eine pneumologische Standortbestimmung als erforderlich, allenfalls auch eine Abklärung der Cortisonachse. Dr. D.\_\_\_\_ verwies gegenüber der Beschwerdegegnerin diesbezüglich aber gleichzeitig auf das Vorliegen des Berichts der Rehaklinik C.\_\_\_\_ vom Mai 2000 und stellte sich auf den Standpunkt, es sei kaum zu erwarten, dass den damaligen Befunden Wesentliches beigelegt werden könnte. Damals sei bei der Beschwerdeführerin eine ausgeprägte Obstruktion gefunden worden, die kaum reversibel gewesen sei. Das deute auf einen erfahrungsgemäss nur schwer beeinflussbaren Befund hin. Die neue Lungenfunktionsprüfung dürfte für den Schweregrad des Leidens und den Grad der Erwerbsunfähigkeit (bzw. Arbeitsunfähigkeit) kaum neue Aspekte ergeben. Ein weiterer Abklärungsbedarf ergab sich nach der Auffassung von Dr. D.\_\_\_\_ demnach im Ergebnis nicht. Inwiefern der Arzt die attestierte volle Arbeitsunfähigkeit auf psychiatrische Gründe (die latente Depression) zurückführte, d.h. ob er diesen Gründen die Wirkung beimass, dass sie allenfalls eine tiefere somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit erhöhten, lässt sich nicht feststellen. Eine diesbezügliche Ausscheidung der beiden Elemente hat der Arzt nicht vorgenommen. Er hat dargelegt, jede Arbeitstätigkeit habe zu einer Exazerbation des Asthmas geführt. Es ist möglich, dass er die volle Arbeitsunfähigkeit schon dem somatischen Leiden für sich allein zuschrieb, aber auch, dass er psychiatrische Faktoren als verstärkend betrachtete. Von der begonnenen Psychotherapie erwartete der Arzt eine künftige emotionale Entlastung der Beschwerdeführerin. Eine fachärztliche psychiatrische - oder andere ergänzende - Abklärung musste damals bei diesen Gegebenheiten nicht als unabdingbar betrachtet werden. Dass die Beschwerdegegnerin damals von einer vollen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen ist, erscheint nicht als zweifellos unrichtig.

### **E. 3.4**

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den jüngeren Akten. Dass im RAD-Untersuchungsbericht festgehalten wird, aus allein lungenärztlicher Sicht werde die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin für den Zeitraum von 2000 bis 2011 auf etwa 50 % geschätzt, vermag die damalige Beurteilung nicht als zweifellos unrichtig erscheinen zu lassen. Zu bedenken ist, dass es sich um ein Leiden handelt, das wohl von einer gewissen Instabilität ist. Die Beschwerdeführerin war im November 2003 wegen einer Exazerbation für drei Tage hospitalisiert gewesen (act. 75-28). Am Austrittstag hatte Dr. med. I.\_\_\_\_,

Facharzt FMH für Pneumologie und Innere Medizin, eine mittelschwere obstruktive Ventilationsstörung festgestellt, wobei nach Inhalation mit Ventolin keine Verbesserung des FEV1 erreicht worden sei, ausserdem eine schwere absolute Lungenüberblähung und eine leicht verminderte CO-Diffusion in Bezug auf Alveolarvolumen (act. 75-33). Im Januar 2004 hatte der Arzt eine mittelschwere obstruktive Ventilationsstörung diagnostiziert, mit einer Verbesserung des FEV1 (act. 75-25), im Oktober 2004 wiederum eine signifikante Verschlechterung (Abnahme des FEV1) im Vergleich zur Voruntersuchung vom Januar 2004 und eine schwere absolute Lungenüberblähung (act. 75-19 bis 21). Am 18./19. November 2004 wurde im Spital ein V.a. gastrointestinale Nebenwirkung nach AB-Therapie abgeklärt (act. 75-17), vom 25. November bis 2. Dezember 2004 erfolgte erneut ein Spitalaufenthalt. Es wurden dort nebst dem Asthma bronchiale Abdominalschmerzen unklarer Genese, ein viraler Infekt der oberen Atemwege, eine chronische Depression, eine Hypercholesterinämie und ein Benzodiazepinabusus diagnostiziert. Am 14. Januar 2005 berichtete Dr. I.\_\_\_\_, eine wirkliche Stabilisierung des Asthmas sei trotz ausgebauter Behandlung nicht möglich gewesen. Unter höher dosiertem Prednison sei die Beschwerdeführerin rasch beschwerdefrei geworden; es stelle sich die Frage nach einem Störfaktor, welcher das Asthma permanent unterhalte (act. 75-9 f.). Am 4. April 2005 wurde berichtet, nach Reduktion des genannten Medikaments sei die Beschwerdeführerin erneut vermehrt symptomatisch geworden. Auch am 1. März 2007 gab Dr. I.\_\_\_\_ an, das Asthma sei sehr hartnäckig und vor allem die entzündliche Aktivität sei mittels topischer Steroide kaum zu beherrschen. Der RAD hat diese Entwicklungen zur Kenntnis genommen. Seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit über die zehn Jahre zurückliegende Zeit hinweg im Untersuchungsbericht ist als Einschätzung eines Durchschnitts zu betrachten, welche aber wie erwähnt nicht ausreicht, das Abstellen auf die damals aktuelle Beurteilung des behandelnden Arztes als offensichtlich unzutreffend zu würdigen. Dazu kommt, dass der psychiatrisch untersuchende RAD-Arzt davon ausging, dass psychiatrische Abklärungen oder Behandlungen nicht stattfanden, wie es der Hausarzt allerdings früher berichtet hatte. Ob die damals bezeichnete Behandlung nicht aufgenommen oder abgebrochen wurde, ist nicht ersichtlich. Nicht nur vom Hausarzt, sondern auch vom Spital war am 3. Dezember 2004 eine (chronische) Depression festgestellt worden.

### **E. 3.5**

Eine nicht auf einer nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinn (Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 14. April 2009, 9C\_1014/08). Eine aktuelle andere Zumutbarkeitsbeurteilung einer verfügenden Behörde kann aber eine frühere in der Regel nicht als zweifellos falsch erscheinen lassen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S L. vom 28. Juli 2005, I 276/04). Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Rechtspraxis vertretbare Beurteilung der invaliditätsmässigen Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein. Eine Reduktion der Rente unter dem Titel der Wiedererwägung kann nur bei Unvertretbarkeit der ursprünglichen Rentenzusprache erfolgen, drohte die Wiedererwägung ansonsten doch in einer Vielzahl langjähriger Rentenbezugsverhältnisse zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung zu werden, was sich mit dem Wesen der Rechtsbeständigkeit formell zugesprochener Dauerleistungen nicht vertrüge (Bundesgerichtsurteil i/S M. vom 28. Juli 2011, 8C\_962/10). - Da die Invaliditätsbemessung vorliegend vor dem Hintergrund der damaligen

Rechtspraxis vertretbar war, ist sie nicht als zweifellos unrichtig zu betrachten. Damit ist die angefochtene Wiedererwägungsverfügung vom 26. März 2003 unzulässig und aufzuheben.

#### **E. 4**

Dass eine Anpassung an veränderte Verhältnisse (nach Art. 17 ATSG) das verfügte Dispositiv rechtfertigen könnte, hat die Beschwerdegegnerin nicht geltend gemacht. Auf diese Frage hat sich bis anhin weder das Verwaltungs- noch das vorliegende Verfahren bezogen. Keine der Parteien hat diesbezüglich auch nur einen Standpunkt eingenommen oder eine Prozessklärung abgegeben. Verfügungsgegenstand bildete allein die Wiedererwägung. Auf eine Ausdehnung des Streitgegenstands auf die Frage einer allfälligen Anpassung wird verzichtet, zumal sie ausserdem nicht liquid erscheint. Die Akten lassen ein instabiles (Grund-) Leiden annehmen. Eine Veränderung bzw. Verbesserung im Sachverhalt mit beträchtlicher anhaltender Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit wird im RAD-Untersuchungsbericht vom 30. November 2011 aber nicht beschrieben. Ob eine erhebliche Veränderung des Sachverhalts im Zeitablauf mit Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit und die Invalidität eingetreten sei, wäre wohl ergänzend abzuklären. Was den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Jahr 2011 betrifft, waren gemäss dem RAD-Untersuchungsbericht nebst dem Asthma der Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom rechts und eine Unterschenkelvarikosis beidseits zu berücksichtigen. Die Beschwerdeführerin beklagte ausserdem vor allem Schmerzen in den Füßen. Eine Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit hat der RAD diesen Faktoren indessen offenbar nicht zugeschrieben. Dr. F. \_\_\_ hat sich im Arztbericht vom 6. April 2011 andererseits auf den Standpunkt gestellt, an eine Wiedereingliederung der Beschwerdeführerin könne nicht gedacht werden. Während der RAD sich mit den Akten auseinandergesetzt hat, ist diese Einschätzung allerdings ohne nähere Begründung geblieben. Auch der RAD hat aber im Übrigen diverse einschränkende Bedingungen beschrieben, welche für eine adaptierte Tätigkeit der Beschwerdeführerin eingehalten werden müssen.

#### **E. 5.1**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter ersatzloser Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 10. August 2012 zu schützen.

#### **E. 5.2**

Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

#### **E. 5.3**

Die Beschwerdeführerin hat bei vollem Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) erscheint als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 10. August 2012 aufgehoben. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 3. Der

Beschwerdeführerin wird der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet. 4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.