

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/18 vom 24. November 2022**

Sg Versicherungsgericht, 2022-11-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2022\\_18](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2022_18)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/18 du 24 novembre 2022

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/18 del 24 novembre 2022

## **Regeste**

Art. 17 und 53 ATSG. Die geänderte Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerstörungen stellt für sich allein keinen Neuanmeldungs- bzw. Revisionsgrund nach Art. 53 ATSG dar. Indes kann eine Wiederanmeldung analog einer Revision nach Art. 17 ATSG (Anpassung) mit Rentenzusprache erfolgen, wenn die Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Erwerbsfähigkeit bzw. den Aufgabenbereich sich verändert haben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. November 2022, IV 2022/18). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_31/2023.

## **Volltext**

Entscheid vom 24. November 2022 Besetzung Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Felicia Sterren Geschäftsnr. IV 2022/18 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Philip Stolkin, Freiestrasse 76, Postfach 420, 8032 Zürich, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente (Rentenbeginn) Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich am 29. Dezember 2003 zum Bezug von IV-Rentenleistungen an (IV-act. 4). Am 25. September 2004 erlitt die Versicherte einen Verkehrsunfall (siehe hierzu IV-act. 39). Der erstbehandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, berichtete am 10. November 2004, dass sich die Versicherte dabei eine Schulterprellung rechts, eine Prellung der mittleren BWS und des rechten Unterschenkels lateral zugezogen habe. Radiologisch hätten keine Frakturen bestanden (IV-act. 24-5). Am 9. Oktober, 29. November und 11. Dezember 2006 wurde die Versicherte im Auftrag des für die Folgen des Unfallereignisses vom 25. September 2004 leistungspflichtigen Haftpflichtversicherers (unter Mitwirkung der IV-Stelle, IV-act. 58) an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich psychiatrisch, neuropsychologisch und neurologisch durch Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet (vgl. Gutachten vom 8. Mai 2007, fremd-act. 4-2 ff.). Am 22. August 2007 wurde sie im Universitätsspital Zürich rheumatologisch von Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, begutachtet (rheumatologisches Teilgutachten vom 27. August 2007, fremd-act. 4-18 ff.). Prof. C.\_\_\_\_ diagnostizierte eine Anpassungsstörung, eine längere depressive Reaktion (ICD-10: F43.21), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung, vorwiegend der Aufmerksamkeit. Er bescheinigte der Versicherten «derzeit» für sämtliche Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Mittels adäquater Psychotherapie könne die Arbeitsfähigkeit schrittweise erhöht werden (Gutachten vom 8. Mai 2007, fremd-act. 4-16 f.). Prof. D.\_\_\_\_ stellte die Diagnosen eines (wahrscheinlichen)

Thoracic Outlet-Syndroms, von nackenbetonten Wirbelsäulenbeschwerden ohne klinisches Korrelat sowie eines Status nach wahrscheinlicher Distorsion der Halswirbelsäule bei Status nach Autounfall. Ferner übernahm er die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung aus dem Gutachten der Universitätsklinik Zürich vom 8. Mai 2007. Die Versicherte sei für leichtere bis mittelschwere Arbeit, insbesondere auch für ihre angestammte Tätigkeit als Fabrikarbeiterin, zu 100 % arbeitsfähig (fremd-act. 4-35 f. und fremd-act. 4-43 f.). Aus der Sicht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) überzeugte das Gutachten von Prof. C.\_\_\_\_ versicherungsmedizinisch «nicht vollständig» (IV-act. 70). In der Folge hatte die IV-Stelle zunächst weitere Abklärungen vorgenommen, bevor sie sich am 15. Oktober 2008 ein polydisziplinäres (internistisches, psychiatrisches und neurologisches) Gutachten der Sachverständigen der ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH erstatten liess. Diese diagnostizierten als Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikovertebrales und thorakovertebrales Syndrom (ICD-10: M54.2/M54.6). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein multilokuläres Schmerzsyndrom ohne neurologisches Korrelat (ICD-10: R52.9), eine funktionelle sensomotorische Armlähmung rechts (ICD-10: F44.4), eine Schmerzverarbeitungsstörung bzw. Symptomausweitung (ICD-10: F54) sowie ein chronischer Nikotinabusus (ICD-10: F17.1). Insgesamt bestehe für körperlich leichte oder mittelschwer belastende Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Arbeiten mit den Armen über der Horizontalen oder körperlich schwer belastende Tätigkeiten seien der Versicherten nicht mehr zumutbar. Die Gutachter gingen davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit in körperlich schwer belastenden Tätigkeiten mindestens seit dem 25. September 2004 aufgehoben sei (IV-act. 91). Gestützt auf diese Arbeitsfähigkeitsbeurteilung wies die IV-Stelle das Rentengesuch der Versicherten mit Verfügung vom 16. Februar 2009 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 0 % ab (IV-act. 103). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 20. März 2009 (IV-act. 104-2 ff.) hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 3. März 2011, IV 2009/102, teilweise gut. Es hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur Einholung eines psychiatrischen Obergutachtens an die IV-Stelle zurück (siehe hierzu sowie zum bis dahin eingetretenen massgeblichen Sachverhalt IV-act. 115). Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 29. November 2011 durch die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK Basel; med. pract. E.\_\_\_\_, Fachärztin u.a. für Psychiatrie und Psychotherapie, und Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt u.a. für Psychiatrie und Psychotherapie) begutachtet. Die Gutachter diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), eine Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10: F62.80) und eine mittelgradige Panikstörung (ICD-10: F41.0). Sie bescheinigten der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt (psychiatrisches Gutachten vom 2. März 2012, IV-act. 146). Der RAD-Arzt med. pract. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, schloss sich aus versicherungsmedizinischer Sicht der gutachterlichen Beurteilung an (Stellungnahme vom 17. April 2012, IV-act. 147). Der Rechtsdienstmitarbeitende der IV-Stelle vertrat den Standpunkt, es bestehe aus rechtlicher Sicht kein Raum für die Annahme einer psychisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Stellungnahme vom 20. April 2012, IV-act. 148). Daraufhin wies die IV-Stelle das Leistungsgesuch der Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 24. Mai 2012, IV-act. 154; Einwand vom 29. Juni 2012, IV-act. 155) mit Verfügung vom 29. August 2012 ab (IV-act. 156). Die Verfügung

blieb unangefochten. Am 30. März 2015 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an. Sie brachte vor, ihre Leiden hätten sich verschlimmert (IV-act. 166; zum am 21. April 2015 ausgefüllten amtlichen Formular siehe IV-act. 172) und reichte einen Bericht des seit September 2011 (IV-act. 172-6) behandelnden Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 24. Juli 2014 ein. Darin führte er aus, die Versicherte leide unter vermehrten Schlafstörungen und Schmerzen (IV-act. 168). Mit Vorbescheid vom 12. Mai 2015 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, dass auf ihr neues Leistungsbegehren mangels glaubhaft gemachter Sachverhaltsänderung nicht eingetreten werde (IV-act. 181). Dagegen erhob die Versicherte am 15. Juni 2015 Einwand und vertrat den Standpunkt, dass sie die Revisionsgründe glaubhaft gemacht habe (IV-act. 184). In der ergänzenden Begründung vom 15. Juli 2015 beantragte sie, dass die IV-Stelle auf ihren Nichteintretensentscheid zurückzukommen und in Nachachtung der geänderten Praxis des Bundesgerichts (BGE 141 V 281) eine Rente bis ins Jahr 2002 zurück basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % zuzusprechen habe (IV-act. 186). Am 25. September 2015 verfügte die IV-Stelle, auf das Leistungsbegehren werde nicht eingetreten. Sie hielt daran fest, dass die Versicherte nicht glaubhaft dargelegt habe, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Die Praxisänderung des Bundesgerichts vermöge kein Wiedereintreten auf rechtskräftig entschiedene Verfügungen zu begründen (IV-act. 187). Dagegen erhob die Versicherte am 28. Oktober 2015 Beschwerde (IV-act. 189-2 ff.; zur mit der Replik vom 22. März 2016 eingereichten Stellungnahme von Dr. H.\_\_\_\_ vom 21. Januar 2016 siehe IV-act. 197), die das Versicherungsgericht teilweise guthiess. Es hob im Entscheid vom 30. Oktober 2017, IV 2015/360, die Verfügung vom 22. März 2016 auf und wies die Sache zur materiellen Prüfung des Rentenanspruchs an die IV-Stelle zurück. Auf den Antrag der Versicherten um Wiedererwägung der Verfügung vom 29. August 2012 trat das Versicherungsgericht mangels Anfechtungsgegenstands nicht ein (IV-act. 200). Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 1. März 2018, der Gesundheitszustand der Versicherten sei, seitdem er im April 2011 deren Behandlung übernommen habe, stationär (IV-act. 207). Im Verlaufsbericht vom 20. März 2018 gab Dr. H.\_\_\_\_ an, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit dem 24. November 2011 verschlechtert. Nach weiteren 6 Jahren der Chronifizierung zeige sich nunmehr ein weiter verschlechtertes Zustandsbild in allen Lebensbereichen wie Haushalt, Freizeit und sozialen Aktivitäten (IV-act. 210). Die RAD-Ärztin Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt zur Beurteilung des komplexen Falls mit somatoformer Schmerzstörung eine bidisziplinäre (psychiatrisch-rheumatologische) Begutachtung für erforderlich, unter Berücksichtigung des neuen Beweisverfahrens zur Abklärung psychosomatischer Leiden (Stellungnahme vom 26. April 2018, IV-act. 215). Mit Zwischenverfügung vom 11. Oktober 2018 ordnete die IV-Stelle eine bidisziplinäre Begutachtung durch Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt u.a. für Rheumatologie, und Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, medexperts ag, an (IV-act. 234). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht ab (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 18. April 2019, IV 2018/381, IV-act. 255; das Bundesgericht trat auf die dagegen gerichtete Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten mit Urteil vom 9. Juli 2019, 9C\_378/2019, nicht ein; IV-act. 259). Die IV-Stelle holte in der Folge weitere Verlaufsberichte bei den behandelnden Ärzten ein (Verlaufsbericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom 29. August 2019, worin ein stationärer Gesundheitszustand festgehalten wurde, IV-act. 264, und von Dr. H.\_\_\_\_ vom 10. September 2019, worin er ausführte, auf

niedrigem Niveau sei der Gesundheitszustand stabil, IV-act. 265), bevor sie auf Antrag der Versicherten am 6. Dezember 2019 eine erneute Zwischenverfügung über die Begutachtung durch die Dres. K.\_\_\_\_ und L.\_\_\_\_, medexperts ag, erliess (IV-act. 284; zum Entscheid des Versicherungsgerichts vom 7. Juli 2020, IV 2020/18, worin auf die dagegen erhobene Beschwerde vom 23. Januar 2020, IV-act. 285-2 ff., nicht eingetreten wurde, siehe IV-act. 293). Am 4. Februar 2021 wurde die Versicherte durch die Dres. K.\_\_\_\_ und L.\_\_\_\_ begutachtet. Im bidisziplinären Gutachten vom 21. April 2021 stellten sie folgende Diagnosen, denen sie einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimessen: eine Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10: F62.8); eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4); eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01); ein multilokuläres Schmerzsyndrom ohne erklärendes somatisches Korrelat und eine funktionelle sensomotorische Beeinträchtigung von Arm und Hand rechts (IV-act. 303-5). Dr. L.\_\_\_\_ gelangte zur Auffassung, dass sich rheumatologisch bzw. somatisch im Vergleich zur medizinischen Aktenlage, die der Verfügung vom 29. August 2012 zugrunde gelegen habe, keine wesentlichen Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben hätten. Für eine körperlich schwer bis mittelschwer belastende Tätigkeit bescheinigte Dr. L.\_\_\_\_ eine 100%ige und für eine leidensangepasste leichte, zum Teil sitzende Tätigkeit eine höchstens 30%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 303-30 f.). Aus psychiatrischer Sicht verneinte Dr. K.\_\_\_\_ ebenfalls eine Veränderung des Gesundheitszustands seit 2012. Er bescheinigte sowohl für die angestammte als auch eine leidensangepasste Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 303-6). Die RAD-Ärztin Dr. J.\_\_\_\_ hielt die gutachterliche Beurteilung der Dres. L.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ für überzeugend (Stellungnahme vom 18. Mai 2021, IV-act. 304). Mit Vorbescheid vom 2. Juli 2021 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, ihr mit Wirkung ab 1. September 2015 (6 Monate nach Einreichung der Wiederanmeldung) eine ganze Rente zuzusprechen (IV-act. 307). Im Einwand vom 31. August 2021 beantragte die Versicherte die Zusprache einer ganzen Rente rückwirkend ab 12. Februar 2003. Zudem seien ihr auch die «Kindeszulagen» (richtig: Kinderrenten) für ihre \_ Kinder zuzusprechen. Eventualiter seien die Z. Stiftung, sowie die Personalvorsorgeeinrichtung der Y.\_\_\_\_ als zuständige Pensionskasse beizuladen (IV-act. 311). Am 22. Dezember 2021 verfügte die IV-Stelle die Zusprache einer ganzen Rente (samt Kinderrenten und Verzugszinsen) mit Wirkung ab 1. September 2015 (IV-act. 315). Gegen die Verfügung vom 22. Dezember 2021 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 1. Februar 2022. Darin beantragt die Beschwerdeführerin deren Aufhebung und die Zusprache einer ganzen Rente basierend auf einem 100%igen Invaliditätsgrad rückwirkend ab 12. Februar 2003. Es sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, die SELA Stiftung als zuständige Pensionskasse beizuladen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung bringt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der Verfügung vom 29. August 2012, worin ihr erstes Rentengesuch abgewiesen worden war, seien erfüllt. Die damalige Abweisung sei zweifellos unrichtig gewesen. Selbst wenn die Wiedererwägungsvoraussetzungen als nicht erfüllt zu betrachten wären, so müsse die Verfügung vom 29. August 2012 in prozessuale Revision gezogen werden, da das bidisziplinäre Gutachten der medexperts ag als neues Beweismittel anzusehen sei. Schliesslich vertritt die Beschwerdeführerin den Standpunkt, dass die Beschwerdegegnerin mit ihrer erst ab 1. September 2015 ausgerichteten Rente im Umfang der Rentenbeträgnisse zwischen 2003 und 2014 ungerechtfertigt bereichert sei, was eine Verletzung eines allgemeinen Rechtsgrundsatzes darstelle (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin beantragt in

der Beschwerdeantwort vom 25. März 2022 die Abweisung der Beschwerde und es sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin keinen Rentenanspruch habe. Sie macht im Wesentlichen geltend, dass die Voraussetzungen für ein Zurückkommen oder eine Anpassung der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 29. August 2012 nicht erfüllt seien. Insbesondere liege keine Sachverhaltsänderung vor, die eine Revision dieser Verfügung im Sinn einer Anpassung zuliesse. Daran ändere die zwischenzeitlich ergangene Änderung der bundesgerichtlichen Überwindbarkeitspraxis nichts. Bei richtiger Betrachtung bestehe kein Rentenanspruch (act. G 4). In der Replik vom 13. Juni 2022 hält die Beschwerdeführerin unverändert an der Beschwerde fest (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin teilt am 20. Juni 2022 den Verzicht auf eine Duplik mit und hält an dem in der Beschwerdeantwort gestellten Antrag und dessen Begründung unverändert fest (act. G 10). Erwägungen Zunächst ist der Anfechtungsgegenstand des Beschwerdeverfahrens zu bestimmen. In der angefochtenen Verfügung vom 22. Dezember 2021 wurde das neuerliche Rentengesuch der Beschwerdeführerin vom 30. März 2015 (IV-act. 166) zu Recht und entsprechend der Formulierung im dortigen Betreff («IV-Neuanmeldung») als Neuanmeldung geprüft und dementsprechend der Rentenbeginn nach Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) festgesetzt. Demgegenüber war sich die Beschwerdegegnerin offenbar nicht bewusst, dass bei einer Neuanmeldung bzw. Wiederanmeldung nach rechtskräftig abgewiesenem Rentengesuch nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die Regeln der Revision nach Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1; in der bis 31. Dezember 2021 gültigen, vorliegend anwendbaren Fassung; siehe zur intertemporalen Rechtsanwendung bezüglich der am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen IVG- und ATSG-Revision das Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C\_455/2021, E. 2) analog Anwendung finden und dass die geänderte Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen für sich allein keinen Neuanmeldungs- bzw. Revisionsgrund darstellt (BGE 141 V 585), sprach sie doch bei von ihr ausdrücklich in der Verfügungsbegründung verneinter Sachverhaltsänderung eine Rente zu (siehe Verfügungsteil 2, IV-act. 312: Nachdem das Bundesgericht die Praxis zur Beurteilung psychosomatischer Leiden geändert habe und seit der letzten Verfügung keine Veränderung des Gesundheitszustands anzunehmen sei, beginne der Rentenanspruch 6 Monate nach Eingang der Anmeldung, d.h. per 1. September 2015). Ebenfalls Gegenstand der angefochtenen Verfügung bilden die im Einwand vom 31. August 2021 gestellten Gesuche um Wiedererwägung und prozessuale Revision der Verfügung vom 29. August 2012 (IV-act. 311-8 ff.). Auf diese Anträge trat die Beschwerdegegnerin ein, gelangte jedoch zur Auffassung, dass weder die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung noch diejenigen für eine prozessuale Revision erfüllt seien (IV-act. 312-2 oben). Demnach bilden auch die Abweisung der Gesuche um eine Wiedererwägung und eine prozessuale Revision Anfechtungsgegenstand. Offenbleiben kann die Frage, ob der nicht näher begründete Antrag um Beiladung der Z.\_\_\_\_ Stiftung in das Verwaltungsverfahren (act. G 1, S. 2 Mitte) Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet. Zwar stellte die Beschwerdeführerin diesen Antrag bereits im Einwand vom 31. August 2021 (IV-act. 311-2), die Beschwerdegegnerin setzte sich damit in der angefochtenen Verfügung jedoch nicht auseinander und es bleibt unklar, ob sie den Beiladungsantrag anhand nahm. Selbst wenn der Beiladungsantrag Anfechtungsgegenstand bilden sollte, wäre darauf im Beschwerdeverfahren nicht einzutreten. Denn die Beschwerdeführerin legt weder dar noch ist ersichtlich, dass sie im Fall der Abweisung des Beiladungsantrags durch die

Beschwerdegegnerin beschwert wäre, ist doch eine liechtensteinische Vorsorgeeinrichtung nicht an einen Entscheid einer schweizerischen IV-Stelle gebunden (siehe Art. 8a Abs. 2a des Gesetzes des Fürstentums Liechtenstein über die betriebliche Personalvorsorge [BPVG; LR 831.40]; Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen, IV 2008/226, E. 1.2). Nachfolgend ist die Frage zu prüfen, ob auf die frühere, in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 29. August 2012 (IV-act. 156), worin das damals zu beurteilende (erstmalige) Rentengesuch der Beschwerdeführerin abgewiesen worden war, im Rahmen einer prozessualen Revision oder einer Wiedererwägung zurückzukommen ist. Gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in (prozessuale) Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Die Beschwerdeführerin vertritt den Standpunkt, das Gutachten der Sachverständigen der medexperts ag vom 21. April 2021 stelle ein rechtlich relevantes neues Beweismittel im Sinn von Art. 53 Abs. 1 ATSG dar, denn es beweise, dass der Sachverhalt, der für die Verfügung vom 29. August 2012 massgeblich gewesen sei, falsch erstellt worden sei. Damit habe die Verfügung vom 29. August 2012 nachgewiesenermassen der materiellen Wahrheit widersprochen, weshalb das Gutachten als volles Beweismittel und Revisionsgrund zu gelten habe (act. G 1, Rz 42). Im Rahmen von Art. 53 Abs. 1 ATSG sind Tatsachen neu, wenn sie sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung verwirklicht haben, jedoch der gesuchstellenden Person trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen ferner erheblich sein, d.h. sie müssen geeignet sein, die tatbestandliche Grundlage des zur Revision beantragten Entscheids zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen. Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil der gesuchstellenden Person unbewiesen geblieben sind. Erheblich ist ein Beweismittel, wenn anzunehmen ist, es hätte zu einem anderen Urteil geführt, falls das Gericht bzw. die Verwaltung im Hauptverfahren davon Kenntnis gehabt hätte. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es bedarf dazu neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (BGE 143 V 107 f. E. 2.3 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin legt weder konkret dar noch ist ersichtlich, dass sich aus dem medexperts-Gutachten im Vergleich zur medizinischen Aktenlage, wie sie der Verfügung vom 29. August 2012 zugrunde lag, neue Tatsachen bzw. neue Sachverhaltsfeststellungen ergeben, die bereits damals bestanden hätten, aber ihr trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt gewesen wären. Hinzu kommt, dass die Sachverständigen der medexperts ag namentlich die Beurteilung der UPK-Sachverständigen nicht in Zweifel zogen bzw. keinen Anlass für eine (rückwirkende) Korrektur erblickten (IV-act. 303-18 oben, worin Dr. K.\_\_\_\_ vielmehr ausführte, die Diagnosen imponierten aus aktueller gutachterlicher Sicht schlüssig hergeleitet; siehe auch IV-act. 303-8). Die Abweisung des erstmaligen Rentengesuchs erfolgte denn auch nicht wegen Fehlens einer (aus rein medizinischer Sicht schlüssig) bescheinigten Arbeitsunfähigkeit, sondern allein wegen deren abweichenden rechtlichen Würdigung unter der damaligen Bundesgerichtspraxis, wie die Beschwerdeführerin selbst zutreffend vorbringt (act. G 8, Rz 3; siehe auch deren Ausführungen zur früheren medizinischen Aktenlage in act. G 1, Rz 47 f.). Die Verfügung vom 29. August 2012 leidet

somit nicht an einer für die prozessuale Revision erforderlichen anfänglichen tatsächlichen Unrichtigkeit (vgl. Thomas Flückiger, in: Ghislaine Frésar-Fellay/Barbara Klett/Susanne Leuzinger, Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, N 18 zu Art. 53). Die Abweisung des Gesuchs um prozessuale Revision erfolgte zu Recht. Die von der Beschwerdeführerin ebenfalls geltend gemachte (act. G 1, Rz 35 ff.) Wiedererwägung einer rechtskräftigen Verfügung setzt voraus, dass diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Massgebend für die Beurteilung einer Unrichtigkeit sind die damalige Sach- und Rechtslage. Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinn der Würdigung des Sachverhalts, insbesondere bei einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Zweifellose Unrichtigkeit meint dabei, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also einzig dieser Schluss denkbar ist (siehe etwa Urteil des Bundesgerichts vom 10. Februar 2021, 9C\_317/2020, vom E. 2.2). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (act. G 1, Rz 37 ff.) begründet die mit BGE 141 V 281 vorgenommene Praxisänderung keinen Wiedererwägungsgrund, war doch im Zeitpunkt des Verfügungserlasses (29. August 2012) noch die damalige Praxis nach BGE 130 V 352 massgebend. Die Beschwerdeführerin legt weder dar noch ist erkennbar, dass die Beschwerdegegnerin die damalige Praxis – aus damaliger Sicht – zweifellos unrichtig angewandt hätte (siehe insbesondere die einlässliche Begründung des Rechtsdienstmitarbeiters in der Stellungnahme vom 20. April 2012, IV-act. 148). Dem Standpunkt der Beschwerdeführerin, dass aus der Praxisänderung nach BGE 141 V 281 auf eine zweifellose Unrichtigkeit der früheren Praxis nach BGE 130 V 354 zu schliessen sei (act. G 8, Rz 8 ff.), kann ebenfalls nicht beigespflichtet werden. Eine Praxisänderung setzt nämlich keine im Sinn von Art. 53 Abs. 2 ATSG qualifizierte Unrichtigkeit der bisherigen Praxis voraus. Es genügt, wenn die neue Lösung besserer Erkenntnis der ratio legis, veränderten äusseren Verhältnissen oder gewandelten Rechtsanschauungen entspricht (BGE 138 III 361 E. 6.1) und sie einem allfälligen Interesse an der Weiterführung einer auch langjährigen Praxis vorgeht (BGE 141 V 294 E. 3.5). BGE 141 V 281 lassen sich keine Umstände entnehmen, welche die ursprüngliche Praxis (im Zeitpunkt der Verfügung vom 29. August 2012) als zweifellos unrichtig erscheinen lassen (BGE 141 V 585 E. 5.4, worin ein Wiedererwägungsgrund explizit verneint worden war). Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ist ebenfalls zu verneinen, durfte die Beschwerdegegnerin den damaligen Sachverhalt aufgrund des UPK-Gutachtens vom 2. März 2012 (IV-act. 146; zu dessen nachvollziehbaren Würdigung durch den RAD siehe die Stellungnahme vom 17. April 2012, IV-act. 147) – zumindest in vertretbarer Weise – als spruchreif abgeklärt betrachten. Die Beschwerdeführerin vertritt im Übrigen ebenfalls die Auffassung, dass der Sachverhalt aus rein medizinischer Sicht mit dem UPK-Gutachten spruchreif abgeklärt worden war (act. G 1, Rz 47, und act. G 8, Rz 3; zur damit zu vereinbarenden Würdigung durch die Sachverständigen der medexperts ag siehe IV-act. 303-8 am Schluss). Soweit die Beschwerdeführerin zur Begründung einer zweifellosen Unrichtigkeit vorbringt, bei der Verfügung vom 29. August 2012 seien ihre Ansprüche auf rechtliches Gehör und auf ein faires Verfahren verletzt worden (act. G 1, Rz 43 ff., insbesondere Rz 48), kann ihr ebenfalls nicht gefolgt werden. Die Beschwerdeführerin konnte sich im früheren Verwaltungsverfahren umfassend äussern. Eine Beeinträchtigung ihrer Verfahrensrechte ist nicht ersichtlich und es stand ihr auch frei, die Verfügung vom 29. August 2012 anzufechten. Dem damaligen Rechtsvertreter wurden denn auch mit Blick auf eine allfällige

Anfechtung die Akteneinsicht gewährt (IV-act. 157 f.). Das weitere Vorbringen der Beschwerdeführerin, dass die Beschwerdegegnerin im Umfang der Rentenbetreffnisse zwischen 2003 bis 2014 ungerechtfertigt bereichert sei (act. G 1, Rz 51), lässt ausser Acht, dass die Abweisung des erstmaligen Rentengesuchs auf einer in Rechtskraft erwachsenen Verfügung und der erst auf den 1. September 2015 angeordnete Rentenbeginn Folge der konstitutiven Wirkung der Wiederanmeldung (Art. 29 Abs. 1 IVG) ist. Die Verneinung eines Rentenanspruchs vor dem 1. September 2015 erfolgt daher nicht ohne Rechtsgrund. Zu prüfen bleibt, ob der Entscheid über das neuerliche Rentengesuch korrekt erfolgte. Wie bereits erwähnt (siehe vorstehende E. 1.1 und BGE 141 V 588 E. 5.3 am Schluss), setzt die bundesgerichtliche Rechtsprechung für eine Rentenzusprache nach einer rechtskräftigen Abweisung eines früheren Rentengesuchs eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Die geänderte Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerstörungen (BGE 141 V 281) stellt für sich allein keinen Neuanmeldungs- bzw. Revisionsgrund dar (BGE 141 V 585). Anlass zur Rentenrevision nach Art. 17 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung (bzw. Abweisung) der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands revidierbar. Weiter sind auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung. Dazu gehört etwa die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. August 2022, 8C\_190/2022, E. 2.3.1). Für die Frage, ob die vorliegende somatoforme Schmerzstörung aus medizinisch-psychiatrischer Sicht als invalidisierend im rechtlichen Sinne anzuerkennen sei, prüfte die Beschwerdegegnerin für die Verfügung vom 29. August 2012 noch die als Foerster-Kriterien bekannt gewordenen Umstände (vgl. IV-act. 148-2 f.), wie sie das Bundesgericht in seiner früheren Rechtsprechung (Überwindbarkeitspraxis) herangezogen hatte (chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission; ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung; unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person; vgl. zum Ganzen BGE 130 V 352 E. 2.2.3). Mit der neuen Rechtsprechung erfolgte nicht eine Änderung der Voraussetzungen für den Leistungsanspruch, sondern die Schaffung neuer Standardindikatoren für dessen Beurteilung und eines strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahrens (BGE 141 V 281 E. 3.6 und E. 6). Das neue strukturierte Beweisverfahren orientiert sich an den Indikatoren "funktioneller Schweregrad" mit den Komplexen "Gesundheitsschädigung" (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, Behandlungserfolg oder -resistenz, Eingliederungserfolg oder -resistenz, Komorbidität), "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) und "sozialer Kontext" und "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens, gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen sowie behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck). Die Indikatorenprüfung muss stets den Umständen des Einzelfalls gerecht

werden. Es handelt sich nicht um eine "abhakbare Checkliste" (BGE 141 V 281 E. 4.1.1 und E. 4.1.3 ff.). Vorliegend ist vorab festzuhalten, dass das medexperts-Gutachten die Kriterien der Rechtsprechung erfüllt und somit voll beweiskräftig ist, was von den Parteien denn auch nicht bestritten ist. Gemäss diesem Gutachten hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin unbestrittenermassen nicht wesentlich verändert, insbesondere geht das Gutachten unverändert und in Übereinstimmung mit dem UPK-Gutachten von einer somatoformen Schmerzstörung und einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus. Zu prüfen ist jedoch zusätzlich, ob und inwiefern sich der Sachverhalt unter dem Aspekt der früheren Foerster-Kriterien bzw. heutigen Standardindikatoren verändert hat. Denn für die Frage, ob eine somatoforme Schmerzstörung invalidisierend ist, sind die früheren Foerster-Kriterien bzw. heutigen Standardindikatoren von entscheidender Bedeutung. Deren Veränderung bzw. spätere Erfüllung stellt daher ebenfalls einen Revisionsgrund dar. Es handelt sich dabei um eine auf die medizinischen Festlegungen gestützte Prüfung der rechtlich zu beurteilenden Kriterien bzw. Indikatoren, welche nicht von den medizinischen Sachverständigen, sondern der Verwaltung bzw. im Beschwerdefall dem Gericht vorzunehmen ist. Im hier interessierenden Zeitraum (ab September 2015, vgl. hierzu E. 1.1 vorstehend) leidet die Beschwerdeführerin gegenüber dem mit Verfügung vom 29. August 2012 beurteilten Sachverhalt unter zusätzlichen Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen. So wurde erstmals von Dr. K. \_\_\_ ausdrücklich eine erhebliche Beeinträchtigung der Anpassung an Regeln und Routinen beschrieben (IV-act. 303-6 und IV-act. 303-21). Daneben beschrieb Dr. K. \_\_\_ insbesondere auch eine Beeinträchtigung der Kontakt-, Mobilitäts- und Verkehrsfähigkeit, zumal die Beschwerdeführerin in der Aufrechterhaltung von Kontakten limitiert erschien, Kontakte ausserhalb ihrer Familie weitestgehend verloren hat und Reisen bzw. das Verlassen der Wohnung allgemein und besonders allein vermeidet (vgl. IV-act. 303-12, 303-14, 303-21 und 303-27). Die Probleme mit dem Ehemann haben zugenommen (vgl. diesbezüglich auch den Arztbericht von Dr. H. \_\_\_ vom 21. Januar 2016, IV-act. 197-3 [Die Tatsache ihrer Einschränkungen im Alltag hätten zwischenzeitlich zu einer veritablen Ehekrise geführt, da der Ehemann nicht mehr bereit sei, so viel zu übernehmen], sowie IV-act. 303-12 [es gebe viel Streit] und 303-21 [Die Beziehung zum Ehemann imponiere mässig bis erheblich beeinträchtigt durch ihre gesundheitliche Situation und damit verbundener Probleme, sodass Konflikte häufig seien]). Während die Beschwerdeführerin im Jahr 2012 noch viele Bekannte hatte, die oft zu Besuch kamen, unter anderem zwei Nachbarinnen, zu denen ein guter Kontakt bestand (vgl. IV-act. 146-12), was von der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 29. August 2012 als Ressource gewertet wurde (vgl. IV-act. 156-3), besteht für den vorliegend interessierenden Zeitraum kein soziales Netz als verwertbare Ressource mehr (vgl. hierzu auch IV-act. 189-20), sondern vielmehr ein ausgeprägter sozialer Rückzug. Gegenüber dem früheren Verfahren, wo Verdeutlichungstendenzen in Betracht gezogen wurden (vgl. IV-act. 146-16), bestehen aktuell keine Zweifel an der Konsistenz der Angaben der Beschwerdeführerin mehr (vgl. IV-act. 303-6 und 303-20). Während für die Verfügung vom 29. August 2012 noch bloss von einem gewissen sozialen Rückzug ausgegangen wurde (vgl. IV-act. 156-3), liegt neu ein Rückzug in allen Lebensbereichen vor. Die Beschwerdeführerin hat nur noch zu ihren Kindern und ihrem Ehemann regelmässig Kontakt und die Beziehung zu ihrem Ehemann hat sich deutlich verschlechtert (vgl. hierzu insbesondere IV-act. 197, 210-3, 303-12 und 303-21). Das Kriterium der unbefriedigenden Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen wurde im Jahr 2012 verneint (vgl. IV-act. 156-3). Inzwischen

sind die Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft, ohne dass es zu einer Besserung gekommen wäre (eine psychiatrische Begleitung sei weiterhin indiziert, wenngleich davon keine wesentliche Verbesserung erwartet werden könne/auch medikamentös bestehe wenig Potential für Behandlungsdurchbrüche/die Compliance sei gegeben; vgl. IV-act. 303-7 und 303-20). Dr. H.\_\_\_\_ beschrieb denn auch in seinem Bericht vom 20. März 2018, trotz durchgehender Kooperation in der Therapie und der Tatsache, dass ein Grossteil der Symptomatik bereits bei der letzten Begutachtung im November 2011 beschrieben worden sei, zeige sich bei der Beschwerdeführerin nach nunmehr weiteren sechs Jahren der Chronifizierung ein weiter verschlechtertes Zustandsbild in allen Lebensbereichen (Haushalt/Freizeit/soziale Aktivitäten; IV-act. 210-3). Anlässlich der UPK-Begutachtung wurde ein Arbeitsversuch im geschützten Rahmen für ca. 30 % als aus therapeutischer Sicht zumutbar und sinnvoll angesehen, um gegebenenfalls therapeutisch eine gewisse Tagesstruktur und Förderung des Selbstwertgefühls zu erreichen und dadurch die Beschwerdeführerin zu motivieren, wieder sukzessive wenigstens Teilbereiche ihrer Aufgaben im Familienleben zu übernehmen (IV-act. 146-24). Im medexperts-Gutachten wird ein solcher Arbeitsversuch hingegen nicht mehr erwähnt, sondern vielmehr festgehalten, in naher Zukunft sei beruflich kein Eingliederungspotential erfolgsversprechend umsetzbar (IV-act. 303, insbesondere 303-7). Im Ergebnis liegt somit eine wesentliche Veränderung des Sachverhalts seit der Verfügung vom 29. August 2012 in Bezug auf die früheren Foerster-Kriterien bzw. heutigen Standardindikatoren vor. Nachdem unbestrittenermassen die Standardindikatoren im medexperts Gutachten überzeugend abgehandelt und überprüft wurden (vgl. dazu auch die Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. J.\_\_\_\_ vom 18. Mai 2021, IV-act. 304), ist einleuchtend dargetan, dass bei der Beschwerdeführerin – im Gegensatz zu früher – diverse erschwerende Faktoren hinzugekommen sind, welche die beschriebenen und umfassenden Funktionseinbussen aufgrund der somatoformen Schmerzstörung nachvollziehbar erscheinen lassen. Die bestätigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit ist somit in IV-rechtlicher Hinsicht vollumfänglich zu berücksichtigen. Bei der vorliegend massgebenden Anmeldung am 30. März 2015 ist der Rentenbeginn auf den 1. September 2015 zu setzen und bei der zugrunde zu legenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten ohne Weiteres von einem Invaliditätsgrad von 100 % auszugehen. Folglich hat die Beschwerdegegnerin im Ergebnis zu Recht der Beschwerdeführerin auf das neuerliche Rentengesuch hin mit Wirkung ab 1. September 2015 eine ganze Rente (samt Kinderrenten und Verzugszinsen) zugesprochen. Nach dem Gesagten ist keine reformatio in peius vorzunehmen und die Beschwerde gleichzeitig vollumfänglich abzuweisen. 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 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegenden Angelegenheit angemessen. Da die Beschwerdeführerin unterliegt, ist die Gerichtsgebühr ihr aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.-- unter Anrechnung des von ihr geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 600.--.

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