



**Fall-Nr.:** IV 2006/217  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 26.06.2020  
**Entscheiddatum:** 03.04.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 03.04.2008**

**Art. 17 ATSG; anpassungsweise Renteneinstellung, Würdigung eines formell gravierend mangelhaften medizinischen Gutachtens. Konkret erwiesene Veränderung im Sachverhalt und nicht bloss eine andere Beurteilung des im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. April 2008, IV 2006/217).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 3. April 2008

in Sachen

V.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Alex Beeler, Frankenstrasse 3, Postfach 2219,  
6002 Luzern,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rentenrevision

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1963 geborene V. \_\_\_ meldete sich am 20./21. Januar 2000 wegen einer unfallbedingten Schulterverletzung links zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich eine Rente. Sie habe eine Anlehre als Konfektionsschneiderin gemacht und hernach als Betriebsarbeiterin und als Serviceangestellte gearbeitet. Gemäss dem Arztzeugnis UVG vom 3. November 1998 hatte sie am 4. Oktober 1998 bei einem Autounfall eine HWS-Distorsion, eine Kontusion der Schulter links und eine leichte Kontusion von Becken links und Achsenskelett erlitten. Dr. med. A. \_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, diagnostizierte in seinem IV-Arztbericht vom 21. Februar 2000 ein posttraumatisches Cervicalsyndrom, eine persistierende Impingementsymptomatik linke Schulter und einen Z. n. Defilée-Erweiterung am 30.06.99. Die Versicherte sei seit dem 4. Oktober 1998 zu 100 % arbeitsunfähig. Die BEFAS Appisberg berichtete am 8. Dezember 2000 über den Abklärungsaufenthalt vom 30. Oktober bis 24. November 2000, es bestehe für angepasste Arbeiten (körperlich und speziell die linke obere Extremität nur leicht belastende Tätigkeiten, bei denen die linke Hand für wenig belastende Hilfsfunktionen auf Tischhöhe eingesetzt werden könne) eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. In Frage käme eine Tätigkeit als Änderungsschneiderin, wegen der geringen sozialen Kompetenzen allenfalls zu Hause auszuüben. Der für den medizinischen Abklärungsteil zuständige Dr. med. B. \_\_\_, FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, spez. Rheumatologie, gab an, zumutbar seien intellektuell und körperlich wenig anspruchsvolle Tätigkeiten mit der Möglichkeit des Einnehmens von Wechselpositionen ohne längerdauernden Einsatz am PC. Verschiedene alternative Tätigkeiten könnten aus berufsberaterischer Sicht bei behinderungsunabhängig geringen verwertbaren Ressourcen nicht vorgeschlagen werden. Der IV-Berufsberater teilte am 20. Dezember 2000 mit, an einer Massnahme - etwa einer Einarbeitung in den Arbeitsbereich als Änderungsschneiderin - sei die Versicherte nicht interessiert gewesen, sondern habe einen Bescheid zu ihrer Rentenberechtigung erwartet. Daneben wolle sie sich selber um eine Anstellung bemühen. Der Berufsberater stellte



## St.Galler Gerichte

einen Vergleich zwischen einem Valideneinkommen als Serviceangestellte von Fr. 48'750.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 25'439.-- an, das er der Lohnstatistik für die Textilbranche entnommen hatte (bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % und einem Abzug von 10 %). Mit Verfügungen vom 14. November 2001 sprach ihr die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen schliesslich bei einem Invaliditätsgrad von 46 % (Valideneinkommen Fr. 46'836.-- und Invalideneinkommen Fr. 25'439.--) ab 1. Oktober 1999 eine Viertelsrente zu.

A.b Auf Beschwerde hin hob das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Verfügungen mit Urteil vom 8. Oktober 2002 auf und wies die Sache zu ergänzenden Abklärungen an die Verwaltung zurück. Die psychische Situation der Versicherten sei ergänzend durch einen Facharzt abzuklären. In einem Gutachten zuhanden der Unfallversicherung vom 18. Januar 2001 hatte die Schulthess Klinik festgehalten, die Versicherte sei - bei einem chronischen Impingement-Syndrom Stadium II, Verdacht auf traumatisiertes AC-Gelenk links, Myofascialem Schmerz-Syndrom der oberen Extremität links, St. nach PW-Selbstunfall als Beifahrerin vom 4.10.98, neurologischer Untersuchung vom 14.10.98 mit diagnostiziertem cervico-cerebralem Syndrom und links spondylogener Komponente, und aktuell minimem, für die Gesamtbeschwerden unwesentlichem Cervicalsyndrom links bei St. nach vermutlich indirektem HWS-Trauma vom 4.10.98 - in der manuellen körperlichen Arbeit als Serviceangestellte ganz arbeitsunfähig. Eine Arbeit bei fast vollständigem Verzicht auf den Gebrauch der linken oberen Extremität für schwere, kraftabhängige Arbeiten sei ganz zumutbar. Als Konfektionsschneiderin sei die Versicherte zu 80 % arbeitsfähig, kontrollierende und sortierende Tätigkeiten mit Einsatz der linken oberen Extremität ohne vermehrten Kraftaufwand (max. 1 bis 2 kg) seien zu 50 % zumutbar.

A.c Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, der mit der IV-Begutachtung betraut worden war, gab in seinem Gutachten vom 4. April 2003 (act. 66), das sich unter anderem auf den Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, vom 27. März 2003 stützte, bekannt, bei der Versicherten bestehe (erstens) eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom, (zweitens) der V. a. eine Somatisierungsstörung, (drittens) ein chronisches Impingement, (viertens) der V. a. ein traumatisiertes AC-Gelenk links, und (fünftens) ein myofaszielles Schmerzsyndrom der



## St.Galler Gerichte

oberen Extremität links. Die Versicherte sei gegenwärtig aus psychiatrischer Sicht zu maximal 50 % arbeitsfähig. Die Arbeitsfähigkeit betrage insgesamt maximal 50 %, und zwar für körperlich leichte Arbeiten und Tätigkeiten in kleinen, klar umschriebenen Teams, beispielsweise leichte Nährarbeiten mit der rechten Hand unter leichter Mithilfe des linken Armes. Dr. D.\_\_\_\_ hatte der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % bei praktischer Gebrauchsunfähigkeit des linken Armes attestiert, wobei sie nur in geschütztem Arbeitsumfeld (z.B. Sortier- oder Kontrolltätigkeit kleiner Gegenstände, bei der die linke Hand nur zum passiven Halten unter Brusthöhe benutzt werden müsse) einsetzbar sei.

A.d Der IV-Eingliederungsberater verglich am 5. Juni 2003 ein Valideneinkommen von Fr. 48'750.-- im Jahr 2000 mit einem Invalideneinkommen von Fr. 4'800.--, das sich bei einer Beschäftigung in geschütztem Rahmen zu 50 % ergebe. Die Arbeitsfähigkeit der Versicherten sei wohl nur noch im geschützten Rahmen verwertbar, so lasse vor allem Dr. D.\_\_\_\_ verlauten und sei es wegen des praktisch vollständig ausfallenden linken Armes anzunehmen.

A.e Mit Verfügung vom 13. August 2003 sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten ab 1. Oktober 1999 bei einem Invaliditätsgrad von 90 % eine ganze Invalidenrente zu.

A.f Die Liechtensteinische Invalidenversicherung sah gemäss Vorbescheid vom 21. Oktober 2003 vor, der Versicherten ab 1. Oktober 1999 eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 90 % zuzusprechen.

A.g Die Unfallversicherung sprach der Versicherten mit Verfügung vom 25. März 2004 eine Komplementärrente bei einem Invaliditätsgrad von 90 % zu.

B.

B.a Am 8. Juli 2005 wurde ein Revisionsverfahren aufgenommen. Nach Angaben der Versicherten im Fragebogen vom 21. Juli 2005 hat sich ihr Gesundheitszustand nicht verändert. Als behandelnden Arzt bezeichnete sie Dr. med. E.\_\_\_\_, Spezialarzt für Neurologie FMH. Der Arzt erklärte am 22. August 2005, die Versicherte habe ihn am 5. April 2004 letztmals konsultiert. Am 11. November 2005 erstattete er einen



## St.Galler Gerichte

Verlaufsbericht, nachdem am 27. September 2005 eine ärztliche Kontrolle erfolgt war. Der Gesundheitszustand der Versicherten sei stationär, die Diagnose habe sich nicht geändert.

B.b Am 16. Dezember 2005 ersuchte das Ärztliche Begutachtungsinstitut ABI die Invalidenversicherung um Zustellung der Akten. Der Haftpflichtversicherer des Autolenkers hatte am 17. Oktober 2005 dort ein Gutachten in Auftrag gegeben.

B.c Die IV-Stelle gab der Versicherten am 5. Januar 2006 bekannt, die Überprüfung des Invaliditätsgrades habe keine rentenwirksame Änderung aufgezeigt.

B.d Am 14. Juni 2006 machte die Liechtensteinische Invalidenversicherung auf das ABI-Gutachten vom 14. Februar 2006 aufmerksam, aus dem sich wohl ein wesentlich niedrigerer Invaliditätsgrad ergeben werde. Die liechtensteinische Versicherung beschloss, die Rente einzustellen.

B.e Das ABI hatte gemäss dem Gutachten vom 14. Februar 2006 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben: (erstens) ein persistierendes subakromiales Rest-Impingement Schulter links, bei Status nach vermutlich direktem Schultertrauma bei Verkehrsunfall am 4.10.98 und Status nach offener vorderer Akromioplastik am 30.6.99, und (zweitens) ein leicht bis mässig ausgeprägtes linksseitiges Zervikobrachialsyndrom bei Zustand nach HWS-Distorsion am 14.10.1998 (wohl: 4.10.1998). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Status nach leichtgradiger depressiver Episode im Rahmen einer Anpassungsstörung und eine Adipositas bei labormässig leichter Hepatopathie. Als Serviceangestellte sei die Versicherte voll arbeitsunfähig. Für sämtliche körperlich leichten Tätigkeiten, die keine Bewegungen der Arme oberhalb von 60° und hinter der Körperebene verlangten, betrage die Arbeitsfähigkeit 80 %, bei vollzeitlicher Präsenz. Die Einschränkung der Leistung beruhe auf einem etwas erhöhten Pausenbedarf (S. 30, 32). Die Intensität der Beschwerden sei nicht klar abzuschätzen, denn die anamnestischen Angaben über grosse Schmerzen bei gleichzeitig fast fehlender Analgetikaeinnahme sowie die objektivierbaren Befunde und die Schmerzäusserungen anlässlich der Untersuchung (trotz Angabe starker Schmerzen fehle eine vegetative Begleitsymptomatik, S. 16) würden nicht exakt korrelieren. Auch die Gefühlsstörung und die geltend gemachte



## St.Galler Gerichte

Schwäche des linken Armes hätten nicht objektiviert werden können (S. 32). Durch die mögliche Schmerzausweitung sei kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit entstanden. Aus psychiatrischer und internistischer Sicht bestünden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit.

B.f Nach Rückfrage beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Invalidenversicherung stellte der IV-Fachmitarbeiter einen neuen Einkommensvergleich an. Das Valideneinkommen betrage (für das Jahr 2006) Fr. 52'513.--, das Invalideneinkommen nach den Tabellen bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % und einem Leidensabzug von 15 % Fr. 32'272.--. Am 9. August 2006 stellte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten in Aussicht, die Rente bei einem Invaliditätsgrad von 28 % einzustellen.

B.g Mit Stellungnahme vom 17. August 2006 liess die Versicherte einwenden, der Neurologe und der Orthopäde des ABI würden von einer ursprünglich höheren Arbeitsfähigkeit ausgehen. Es handle sich lediglich um eine andere Beurteilung. Eine Verbesserung sei nicht eingetreten. Das Gutachten sei ausserdem nicht schlüssig. Sie leide immer noch unter erheblichen Beschwerden, die keine ausgedehntere Erwerbstätigkeit zuliesse.

B.h Mit Verfügung vom 21. September 2006 stellte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen den Rentenanspruch der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 28 % (auf Ende Oktober 2006) ein. Das Valideneinkommen 2006 mache Fr. 52'513.--, das Invalideneinkommen Fr. 37'968.-- aus. Die liechtensteinische Versicherung hatte die Einstellung am 14. September 2006 bei einem Invaliditätsgrad von 37 % verfügt.

C.

Gegen die Verfügung vom 21. September 2006 richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Alex Beeler für die Betroffene am 19. Oktober 2006 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die Verfügung aufzuheben und festzustellen, dass sie weiterhin Anspruch auf die mit Verfügungen vom 13. August 2003 zugesprochenen Renten habe, unter Entschädigungsfolgen. Dem ABI-Gutachten komme kein Beweiswert zu. Der neurologische Gutachter habe bestätigt, dass sein



(beigelegtes) Teilgutachten ohne Rücksprache mit ihm abgeändert worden sei. Es seien die (weiteren) Teilgutachten zu edieren. Dem Gutachten könne keine Glaubwürdigkeit und Seriosität beigemessen werden. Den Gutachtern habe ausserdem kein einziges HWS-Röntgenbild zur Verfügung gestanden. Das MRI der Schulter sei bereits sechs Jahre alt gewesen. Die Sachverhaltsabklärung sei daher ungenügend. Die geltend gemachte Verbesserung könne mit dem Gutachten nicht bewiesen werden. Die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters sei für die Invalidenversicherung nicht brauchbar, da er die psychischen Beschwerden, die nach seiner Auffassung nicht unfallkausal seien, nicht habe berücksichtigen müssen. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes behaupte er im Übrigen nicht. Auch seien die Symptome unbestritten, würden aber anders beurteilt. Die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ sei aber nach der Beurteilung des RAD korrekt. Ein Revisionsgrund bestehe aus psychiatrischer Sicht nicht. Der orthopädische Gutachter berichte von einem seit Jahren weitestgehend unveränderten Verlauf, weshalb auf die Anfertigung neuer Bilddokumente verzichtet werde. Der Hinweis auf die angeblich korrekte Beurteilung im Gutachten der Schulthess Klinik zeige, dass der ABI-Hauptgutachter nicht von einer Veränderung ausgegangen sei, sondern die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ für nicht korrekt halte. Eine Revision sei daher unzulässig und die Verfügung aufzuheben. Gegen das Valideneinkommen von Fr. 52'513.-- und das Grund-Invalideneinkommen von Fr. 47'460.-- sei nichts einzuwenden. Hingegen sei zusätzlich ein Leidensabzug vorzunehmen. Das Eidgenössische Versicherungsgericht habe in einem Entscheid vom 7. August 2001 (wohl: SVR 2002 UV Nr. 15, 47) festgehalten, bei einer Person mit einer Schulterverletzung, die quasi nur noch einarmig tätig sein könne, sei ein Leidensabzug von 25 % vorzunehmen. Damit ergäbe sich ein maximales Invalideneinkommen von Fr. 23'476.-- und ein Invaliditätsgrad von mindestens 46 %. Der neurologische Gutachter hatte der Beschwerdeführerin in seinem Teilgutachten vom 3. Januar 2005 aus neurologischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit (ohne Schultergürtelbelastung und mit nur geringer Belastung des adominanten linken Armes) eine Arbeitsfähigkeit von 80 % attestiert. Im Haushalt liege eine Einschränkung bei den schweren Arbeiten vor, die gesamthaft auf 25 % einzuschätzen sei. Die medizinisch-theoretische Invalidität hatte er auf 20 % geschätzt.

D.



## St.Galler Gerichte

D.a Die Beschwerdegegnerin hat am 8. Dezember 2006 eine Stellungnahme des RAD vom 5. Dezember 2006 und eine Anfrage an das ABI vom gleichen Tag eingereicht.

D.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 16. Februar 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin werde ausschliesslich anhand des Einkommensvergleichs bestimmt, weshalb die den Haushaltbereich betreffenden Rügen nicht zu berücksichtigen seien. Das ABI-Gutachten habe die Arbeitsfähigkeitsschätzung des neurologischen Gutachters wörtlich übernommen. Es genüge im Übrigen, wenn das Gutachten von allen Gutachtern unterzeichnet sei. Das ABI habe die fehlenden Unterschriften am 30. Oktober 2006 beigebracht. Diejenige des neurologischen Gutachters habe nicht eingeholt werden können, da er nicht mehr in der Institution arbeite. Das schade allerdings nicht, weil sein Teilgutachten vorliege und die Übereinstimmung überprüft werden könne. Das ABI habe in einer Stellungnahme vom 24. Januar 2007 dargelegt, eine Indikation zu bildgebenden Massnahmen der HWS (nämlich das Vorliegen entsprechender klinischer Korrelate) habe - bei minimaler Degeneration im MRI vom 19. März 1999 - nicht bestanden. Aufgrund des geschilderten Verlaufs und der objektivierbaren Untersuchungsbefunde sei ausserdem davon auszugehen gewesen, dass sich seit September 2000 keine bildgebend dokumentierbare Veränderung an der Schulter ergeben habe. Solche Verfahren führten im Übrigen in vielen Fällen zu Befunden, die keine klinische Relevanz besässen, aber zur Verunsicherung des Patienten beitragen. Aus den Schilderungen zum psychischen Gesundheitszustand gehe des Weiteren eindeutig hervor, dass dieser umfassend, und nicht allein auf die Unfallkausalität hin untersucht worden sei. Die psychische Symptomatik habe sich offensichtlich seit der Verfügung vom 13. August 2003 erheblich verbessert. Auch aufgrund der wesentlich verbesserten Befunde im Bereich der linken Schulter sei ein Revisionsgrund gegeben. Auf das ABI-Gutachten sei vollumfänglich abzustellen. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin betrage 80 %. Sowohl für das Validen- wie das Invalideneinkommen könne auf den selben Tabellenlohn abgestellt werden. Bei 80 % Arbeitsfähigkeit und einem Abzug von 10 % ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 28 %.

E.



Mit Replik vom 12. März 2007 bringt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vor, es wäre für das Begutachtungsinstitut ein Leichtes gewesen, von allen Teilgutachtern eine Bestätigung korrekter Wiedergabe einzuholen, und zwar auch vom neurologischen Gutachter, obwohl er nicht mehr in der betreffenden Institution arbeite. Verwaltung und Gerichte seien auf eine seriöse Arbeitsweise der medizinischen Experten angewiesen. Die vorliegenden Ungereimtheiten seien mit diesem Anspruch nicht vereinbar. Bei der Begutachtung durch Dr. D.\_\_\_\_ hätten radiologisch objektivierbare Befunde vorgelegen, derentwegen die entsprechende Einschränkung attestiert worden sei. Wenn eine Verbesserung eingetreten sein sollte, müssten die objektivierbaren Beschwerden nachgelassen haben. Ein solcher Nachweis bedürfe einer radiologischen Abklärung. Das ABI habe aber offensichtlich lediglich eine andere Beurteilung vorgenommen. Das gelte auch für die psychiatrische Beurteilung, die allerdings weniger ins Gewicht falle, weil die von Dr. D.\_\_\_\_ attestierte Einschränkung von 60 % zur Berentung geführt habe. Hilfsarbeiten im Produktions- und Dienstleistungssektor wiesen einen hohen Anteil an repetitiven Tätigkeiten auf, die gerade die schmerzhafteste Schultereinschränkung der Beschwerdeführerin noch verstärkten. Es sei daher ein Abzug von 25 % am Platz.

F.

Die Beschwerdegegnerin hat am 19. März 2007 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

Erwägungen:

1.

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. September 2006 entwickelt hat, sind die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Rechtsänderungen nicht anwendbar.

1.2 Im Streit liegt die Verfügung vom 21. September 2006, mit welcher die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 28 % anpassungsweise einstellte.

2.



2.1 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. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) Art. 16 ATSG anwendbar.

2.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers 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 nach der auch unter dem ATSG massgeblichen Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, 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). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 203). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich nach einer neuen Rechtsprechung durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Neuurteilung (BGE 130 V 351 E. 3.5.2; BGE 125 V 369 E. 2).

3.

Bei der Zusprechung der ganzen Rente bei einem Invaliditätsgrad von 90 % am 13. August 2003 war die Beschwerdegegnerin von einer Arbeitsfähigkeit der



Beschwerdeführerin von 50 % für eine Tätigkeit in geschütztem Rahmen (Invalideneinkommen Fr. 4'800.--) ausgegangen. Gemäss dem Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 4. April 2003 hatte die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bei maximal 50 % gelegen, und zwar für körperlich leichte Arbeiten und Tätigkeiten in kleinen, klar umschriebenen Teams. Auch aus psychiatrischer Sicht hatte gemäss diesem Gutachten eine auf maximal 50 % beschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden. Daneben hatten (unter somatischen Gesichtspunkten) eine Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. A.\_\_\_\_ vom 21. Februar 2000 von null, der BEFAS Appisberg (vgl. Dr. B.\_\_\_\_) vom 8. Dezember 2000 von 70 % für körperlich und speziell die linke obere Extremität nur leicht belastende Tätigkeiten, bei denen die linke Hand für wenig belastende Hilfsfunktionen auf Tischhöhe eingesetzt werden könne, und der Schulthess Klinik vom 18. Januar 2001 von 80 % als Konfektionsschneiderin sowie von 50 % für angepasste Kontroll- oder Sortierarbeiten vorgelegen. Der Invaliditätsbemessung lag die Annahme zugrunde, die Restarbeitsfähigkeit sei lediglich noch in geschütztem Rahmen verwertbar.

4.

4.1 Anlass zur Anpassung bot der Beschwerdegegnerin das zuhanden des Haftpflichtversicherers erstellte ABI-Gutachten vom 14. Februar 2006. Danach ist der Beschwerdeführerin bei vollzeitlicher Präsenz eine Arbeitsfähigkeit von 80 % zumutbar, und zwar für sämtliche körperlich leichten Tätigkeiten, die keine Bewegungen der Arme oberhalb von 60° und hinter der Körperebene verlangen. Die Leistungsreduktion ergebe sich wegen eines etwas erhöhten Pausenbedarfs.

4.2 Das Gutachten wird zunächst in seinem Beweiswert als solchem beanstandet. Es stützt sich auf eine Kenntnisnahme von den umfangreichen medizinischen Vorakten, von der Anamnese und von den angegebenen Beschwerden sowie auf eigene Untersuchungen der Gutachter. Die Abklärung erfolgte unter orthopädischer Fallführung und Einbezug eines neurologischen und eines psychiatrischen Teilgutachtens. Die Teilgutachten wurden in das Gutachten integriert, ohne dass sie als solche beigefügt worden wären. Das Gutachten wurde von keinem der beteiligten Gutachter selber, sondern vom visierenden Arzt als solchem und in Vertretung der beteiligten Begutachter unterzeichnet. Nachträglich haben der fallführende Orthopäde



und der psychiatrische Gutachter das Gutachten noch unterschrieben (vgl. Beilage zum Schreiben des ABI vom 30. Oktober 2006), nicht aber der Neurologe. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat dessen Teilgutachten mit der Beschwerde eingereicht und geltend gemacht, der Neurologe habe bestätigt, sein Teilgutachten sei ohne Rücksprache mit ihm abgeändert worden. Der Gutachter hatte in einem Schreiben an ihn vom 26. September 2006 erklärt, tatsächlich fänden sich bedauerlicherweise im Gutachten der Beschwerdeführerin Abweichungen.

4.3 Ein Vergleich des Teilgutachtens und dessen Wiedergabe im Gesamtgutachten zeigt, dass anstelle des Satzes: "Im Haushalt besteht eine Beeinträchtigung, die ich in etwa den schweren Haushaltarbeiten auf 25 % einschätze." (Teilgutachten S. 8 unten) der Satz steht: "Im Haushalt besteht eine Beeinträchtigung bei den schweren Haushaltarbeiten, die gesamthaft auf 20 % einzuschätzen ist." (S. 18). Die Übertragung ist an dieser Stelle nicht wörtlich und im Prozentsatz falsch.

4.4 Im Gesamtgutachten ist die Frage nach der Arbeitsfähigkeit im Haushalt im Ergebnis - vor der Auseinandersetzung mit den detaillierten einzelnen Betätigungen - so beantwortet, dass dabei körperlich belastende Tätigkeiten und Arbeiten mit Bewegungen des linken Armes oberhalb der Horizontalen ausgeschlossen seien, welche in einem durchschnittlichen Haushalt 20 % nicht überschreiten dürften. Im neurologischen Teilgutachten war die Auffassung vertreten worden, insgesamt sei von einer 25%igen Einschränkung in der Tätigkeit als Hausfrau auszugehen. Diese Diskrepanz in der Beurteilung zwischen Untergutachten und Gesamtgutachten erklärte das ABI in der Stellungnahme vom 24. Januar 2007, indem es ausführte, die veränderte Einschätzung begründe sich durch die übereinstimmende Beurteilung der übrigen beteiligten Gutachter, die teilweise einen Haushalt mit Kindern führten oder zumindest mitführten, wonach der Anteil körperlich schwerer Arbeiten in einem durchschnittlichen Haushalt höchstens 20 % betrage. Der Neurologe habe Einschränkungen nur bei den schweren Haushaltarbeiten für gegeben gehalten und habe sich ausserdem mit dem verwendeten Ausdruck "in etwa" nicht auf einen ganz exakten Prozentsatz festgelegt. Während im Gutachten unter Ziff. 6 festgehalten worden war, die Konklusion dieses Gutachtens sei durch einen multidisziplinären Konsensus mit den oben erwähnten Untersuchern erarbeitet worden (S. 28), ist gemäss der Stellungnahme vom 24. Januar 2007 von einem Konsens der übrigen Gutachter - ohne den Neurologen - auszugehen,



worauf auch dessen Schreiben vom 26. September 2006 schliessen lässt. Die Bemerkung in Ziff. 6 des Gesamtgutachtens, es habe Gesamtkonsens vorgelegen, war demnach unzutreffend. Des Weiteren lässt sich festhalten, dass in der Gesamtbeurteilung des Gutachtens die medizinisch-theoretische Invalidität der Beschwerdeführerin mit 15 % bewertet wurde, während der Neurologe diese auf 20 % eingeschätzt hatte. Diese im Vergleich zu dessen Standpunkt geänderte Schlussfolgerung hatte ihren Grund gemäss der Stellungnahme des ABI vom 24. Januar 2007 (Ziff. 1b, S. 2) darin, dass das Mass der Einschränkung auf die massgeblichen Suva-Tabellen für die Integritätsschäden musste abgestützt werden können.

4.5 Das Gutachten ist daher in zweierlei Hinsicht mit einem Mangel behaftet. Es stammt offenbar aus einer Zeit, da von Konsensbesprechungen unter Beteiligung aller Teilgutachter in unzulässiger Weise nach Gutdünken abgesehen wurde. Es kann z.B. nicht angehen, dass die ganzheitliche Beurteilung des Gesundheitszustands nur mit einem Teil der Teilgutachter durchgeführt wird, oder dass ein verantwortlicher, allein unterzeichnender Gutachter stellvertretend und eigenmächtig aus den Teilgutachten eine Gesamtmeinung ableitet, diese aber als Gesamtmeinung wiedergibt. Ganz entschieden muss missbilligt werden, wenn eigenmächtig an Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Teilgutachten herumkorrigiert wird, um das Gesamtergebnis "auszuglätten", wie das hier offenbar geschehen ist.

4.6 Mit Blick auf die festgestellten Mängel fragt sich, ob diese Mangelhaftigkeit dazu führen müsse, dem Gutachten wegen formeller Mängel jede Beweiskraft abzusprechen. Das Gericht hält dafür, dass der grob fehlerhafte Begutachtungsablauf nur hingenommen werden kann, weil die in Frage stehenden Differenzen geringfügig und nicht rentenerheblich erscheinen. Die materiellen Retuschen sind aus der Sicht der Invalidenversicherung als völlig unnötig zu bezeichnen, und die Offenlegung der Differenzen wie auch des konkreten "abgekürzten" Begutachtungsablaufs hätte in den konkreten Umständen die Überzeugungskraft der Begutachtung nicht gefährden können. Im Gegenteil wäre der offene Hinweis auf die abweichende Bemessung der "medizinisch-theoretischen Invalidität" wegen ihrer Bedeutung für den UVG-Integritätsschaden sachdienlich gewesen. Daraus folgt, dass der Beweiswert des Gutachtens wegen der Verfahrensfehler nicht von vornherein zerstört ist (vgl. etwa den



Entscheid des Bundesgerichts i/S D. vom 4. Mai 2007, I 1051/06). Offen ist, ob das mangelhafte Gutachten trotz der gerügten Fehler im Ergebnis den Anforderungen der Praxis an eine aussagekräftige Expertise (BGE 125 V 352; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S D. vom 26. Januar 2006, I 268/05) genügen kann. Trifft das zu, so käme eine Rückweisung zur Neubegutachtung einem verfahrensökonomischen Leerlauf gleich, der weder der Beschwerdeführerin noch der Beschwerdegegnerin zugemutet werden kann.

5.

5.1 Der materielle Gehalt des Gutachtens erscheint verlässlich und stichhaltig. Auch der Neurologe war in seinem Teilgutachten zu der (im Gesamtgutachten bestätigten) Auffassung gelangt, die Beschwerdeführerin sei in einer angepassten Tätigkeit ohne Schultergürtelbelastung und mit nur geringer Belastung des adominanten linken Armes zu 80 % arbeitsfähig. Der Psychiater, welcher das Gutachten noch im Nachhinein unterzeichnet hat, hat keine die Arbeitsfähigkeit beeinflussende psychiatrische Diagnose gestellt. Die Begründungen sind nachvollziehbar, widerspruchsfrei und überzeugend. Das Ergebnis wäre auch bei strikter Einhaltung der üblichen Begutachtungsmodalitäten nicht anders herausgekommen.

5.2 Hieran vermag insbesondere nichts zu ändern, dass die Beschwerdeführerin die Abklärung als ungenügend rügen lässt, weil keine aktuellen Bilder von Halswirbelsäule und Schulter erstellt worden seien. Im Gutachten wird dies mit einem jahrelang unveränderten Verlauf erklärt, eine detailliertere Begründung der fehlenden Indikation gab der Gutachter in der Stellungnahme vom 24. Januar 2007 ab. Der Entscheid, welche Abklärungsmassnahmen notwendig und geeignet sind, gehört in die ärztliche Beurteilung. Vorliegend erscheint er ausreichend plausibel und es besteht kein Anhaltspunkt für die Annahme, der Verzicht auf den Einsatz bildgebender Verfahren sei nicht sachgerecht gewesen. Auf das Ergebnis der Begutachtung kann demnach vorliegend abgestellt werden.

6.



6.1 Strittig ist des Weiteren, ob das Gutachten eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin aufzeige oder ob die Gutachter, wie die Beschwerdeführerin geltend macht, diesen lediglich anders beurteilt haben als Dr. C.\_\_\_\_. In somatischer Hinsicht lässt sich feststellen, dass das ABI-Gutachten eine weitgehende Übereinstimmung mit der Beurteilung durch die Schulthess Klinik von 2001 beschreibt, sowohl was die Diagnosestellung als auch was die Arbeitsfähigkeitsschätzung betreffe (S. 31). Der neurologische Gutachter bezog sich ausserdem auf die medizinische Einschätzung anlässlich des BEFAS-Aufenthalts (S. 18). Der orthopädische ABI-Gutachter hielt dafür, der Verlauf sei seit Jahren weitestgehend unverändert gewesen (S. 27). Ersichtlich ist, dass die Abduktion der Schulter aktiv in beiden Vergleichszeitpunkten auf 80° möglich war (passiv beim ABI allerdings höher, nämlich 110°; S. 24 und act. 66-12/15). In der Stellungnahme vom 24. Januar 2007 wird dargelegt, die von Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte "zervikobrachiale Dysästhesie mit hochgradiger (funktioneller?) motorischer Innervationsstörung des linken Armes" habe sich fachärztlich-neurologisch nicht bestätigen lassen, so dass es sich retrospektiv wohl um eine rein funktionelle Einschränkung gehandelt haben müsse, wie dies Dr. D.\_\_\_\_ bereits in Erwägung gezogen habe. Das würde erklären, weswegen er einen praktisch gebrauchsunfähigen Arm habe vorfinden können. Dies sei aber ganz offensichtlich nur im Überkopfbereich strukturell durch objektive Befunde begründbar. Unter psychiatrischem Aspekt ist zu berücksichtigen, dass der ABI-Gutachter ebenso wie Dr. C.\_\_\_\_ von einer Schmerzfehlerverarbeitung ausgeht, dass er aber dessen Diagnosestellung (leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom und Verdacht auf Somatisierungsstörung) für nicht gerechtfertigt hält. All diese Elemente deuten darauf hin, dass die ABI-Gutachter eine andere Beurteilung des im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustandes abgegeben haben könnten.

6.2 Andererseits erklärten die ABI-Gutachter allerdings, (auch) das (von Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte) posttraumatische Zervikalsyndrom sei nur noch als leicht bis höchstens mittelgradig anzusehen (S. 31). In der Stellungnahme vom 24. Januar 2007 wird die Behauptung, dass die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ als unzutreffend bezeichnet worden sei, als nicht nachvollziehbar betrachtet. Was den psychiatrischen Zustand betrifft, wurde im ABI-Gutachten dargelegt, die deutliche Abweichung im Vergleich zur Beurteilung durch Dr. C.\_\_\_\_ erkläre sich dadurch, dass sich keine depressiven Verstimmungszustände mehr hätten erheben lassen. Das lasse sich durch die aktive



Lebensführung bestätigen (S. 30 f.). Dr. C.\_\_\_\_ hatte unter anderem noch festgestellt, affektiv sei lediglich ein knapp genügender Rapport herstellbar, die Beschwerdeführerin habe affektlabil bis

-instabil mit leicht gedrückter Grundstimmung und in Mimik und Gestik verarmt gewirkt, das Denken sei formal leicht verlangsamt gewesen, es habe eine geringgradige Hoffnungs-, Energie- und Perspektivlosigkeit bestanden, unterschwellig sei die Beschwerdeführerin verbal leicht fremdaggressiv gewesen. Bei der ABI-Begutachtung hingegen konnten eine ausgeglichene Stimmung und adäquate Mimik und Gestik vorgefunden werden; eine Verminderung der affektiven Modulationsfähigkeit oder der Vitalität musste nicht festgestellt werden. Insofern ist demnach zumindest eine gewisse Veränderung der Befunde im Sinne einer Verbesserung erfolgt. Diagnostiziert wurde denn auch vom psychiatrischen Gutachter ein die Arbeitsfähigkeit nicht tangierender Status nach leichtgradiger depressiver Episode im Rahmen einer Anpassungsstörung. Auf eine eigentliche Veränderung im Sachverhalt deutet ausserdem auch hin, dass die Beschwerdeführerin nach Angaben im ABI-Gutachten seit damals ca. zwei Jahren - d.h. seit etwa Februar 2004 - mit gelegentlicher Ausnahme von Schmerzplastern keine Medikation mehr verwendet (S. 10). Es ist offenbar auch eine gewisse "Angewöhnung" (S. 30) eingetreten. Nach der ursprünglichen Schätzung war die Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen zu 50 % eingeschränkt, gemäss der ABI-Beurteilung aus psychischen Gründen nicht mehr.

6.3 Unter diesen Umständen ist ausgewiesen, dass sich im massgeblichen Zeitraum insgesamt eine erhebliche Verbesserung im gesundheitlichen Zustand mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eingestellt hat, womit eine Anpassung der Verfügung vom 13. August 2003 gerechtfertigt erscheint.

7.

7.1 Die Ermittlung des Invaliditätsgrades erfolgt im Revisionsverfahren nach den allgemeinen, für die Invaliditätsbemessung geltenden Vorschriften. Gemäss Art. 16 ATSG wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum



Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

7.2 Was das Valideneinkommen betrifft, ist die Beschwerdegegnerin für das Jahr 2006 von einem Betrag von Fr. 52'513.-- ausgegangen, der unbestritten geblieben ist. Wird aus der Arbeitgeberbescheinigung vom 2. Februar 2000 (IV-act. 9) geschlossen, dass die Beschwerdeführerin auch noch im Jahr 2000 ein Einkommen von Fr. 48'750.-- erzielt hätte, so errechnet sich anhand der Tabelle T1.39 der Lohnentwicklung 2006 bei Anpassung an die Nominallohnentwicklung der Frauenlöhne bis in jenes Jahr ein Betrag von Fr. 53'803.--.

7.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher eine versicherte Person konkret steht. Ist - wie hier - kein tatsächlich erzielt, zumutbares Erwerbseinkommen vorhanden, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so dürfen nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne beigezogen werden (vgl. BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Das rechtfertigt sich vorliegend. Es kann davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführerin auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausreichend viele adaptierte Arbeitsmöglichkeiten offen stehen. Gemäss der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE 2006 des Bundesamtes für Statistik konnten Frauen mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor in jenem Jahr durchschnittlich (statistisches Mittel, Zentralwert; vgl. AHI 1999 S. 50) Fr. 48'228.-- (12mal Fr. 4'019.--) verdienen. Bezogen auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von damals 41.7 Stunden (statt 40 Stunden, wie sie der Tabelle TA1 zugrunde liegen) macht dies Fr. 50'277.-- aus. Das Invalideneinkommen beträgt damit bei der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 80 % Fr. 40'222.-- und der ohne Abzug berechnete Invaliditätsgrad 25 %. Die Beschwerdeführerin ist in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt auf körperlich leichte Tätigkeiten, die keine Bewegungen der Arme oberhalb von 60° und hinter der Körperebene verlangen. Sie kann aber ein volles Pensum einhalten. Der erhöhte Pausenbedarf ist bereits in der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung enthalten. Selbst wenn aber unter diesen Umständen ein Abzug von - höchstens - 10 % am Platz wäre, ergäbe sich mit rund 33 % ein Invaliditätsgrad, der einen Rentenanspruch



ausschlösse. Da der Beschwerdeführerin ein blosser Wechsel von einer Hilfstätigkeit in eine andere möglich wäre, ist anzunehmen, dass die früher bestehende Erwerbsunfähigkeit sich - ohne dass Eingliederungsmassnahmen nötig wären - rentenausschliessend verringert hat.

7.4 Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Nach Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a IVV erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an. Die angefochtene Anpassungsverfügung (Renteneinstellung) erweist sich daher als rechtmässig.

8.

8.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

8.2 Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG, vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe sind diese Kosten getilgt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.--; diese werden mit dem geleisteten Vorschuss in gleicher Höhe verrechnet.