



**Fall-Nr.:** IV 2006/274  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.06.2020  
**Entscheiddatum:** 23.04.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 23.04.2008**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG; revisionsrelevante Änderung im Sachverhalt oder anderslautende Beurteilung des im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts? (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. April 2008, IV 2006/274)**

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 23. April 2008

in Sachen

T.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Waisenhausstrasse 17,

Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision



Sachverhalt:

A.

A.a Die 1956 geborene T.\_\_\_\_ meldete sich am 24. September 1994 (recte: 1996; Eingang: 27. September 1996) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich eine Rente und eventuell Arbeitsvermittlung. Sie sei seit 1979/83 in der Schweiz und sei als Hilfsarbeiterin tätig. Seit dem 27. Oktober 1995 leide sie an Rückenbeschwerden. Dr. med. A.\_\_\_\_, Spezialarzt für Chirurgie FMH, gab in seinem Arztbericht vom 17. Oktober 1996 bekannt, es lägen vor eine chronische Lumbago, eine Osteochondrose L5/S1 - im CT massivste knöcherne Einengung des Foramens auf der linken Seite, eine minimale mediale Protrusion L4/5 und ein depressiver Zustand. Die Versicherte sei seit dem 27. Oktober 1995 zu 100 % arbeitsunfähig. Nach der Arbeitgeberbescheinigung vom 20. November 1996 hatte die Versicherte vom 2. Januar 1995 bis 26. Oktober 1995 als Küchenhilfe gearbeitet. Die Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen hatte in einem Gutachten vom 11. April 1997 eine chronische Lumbalgie mit ischialgieformer, pseudoradikulärer Ausstrahlung rechtsseitig und eine Osteochondrose L5/S1 mit ossärer Einengung des Foramens linksseitig diagnostiziert. Unter der Voraussetzung, dass das Heben und Bewegen schwerer Lasten vermieden und die Körperposition nach Bedarf gewechselt werden könne, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Arbeiten in vorgebeugter stehender Haltung seien zu vermeiden. In einer angepassten Tätigkeit könne eine Arbeitsfähigkeit von 75 bis eventuell 100 %, dies vor allem, wenn Gewicht reduziert und die Muskulatur gestärkt würde, erreicht werden. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen veranlasste eine berufliche Abklärung in der BEFAS Valens, die aber abgebrochen wurde, weil die Versicherte zu sehr auf ihre Schmerzen fixiert war. Die Klinik für Orthopädische Chirurgie gab am 15. August 1997 bekannt, die Situation sei unverändert; die Versicherte falle nach wie vor als sehr algische und demonstrative Patientin auf. Mit Vorbescheid vom 25. Oktober 1997 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Ausrichtung einer Rente bei einem Invaliditätsgrad von 42 % (Valideneinkommen Fr. 37'700.--, Invalideneinkommen Fr. 21'772.-- bei einem 75 %-Pensum) in Aussicht. Ihr Rechtsvertreter beantragte eine psychiatrische Abklärung zur Prüfung, ob möglicherweise eine Überlagerung vorliege. Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, gab am 20. Mai



## St.Galler Gerichte

1998 an, es lägen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine depressive Entwicklung, gegenwärtig leichten Grades, vor. Die Störung erreiche Krankheitswert und beeinträchtige die Arbeitsfähigkeit in nicht unerheblichem Mass. Wie weit die demonstrativ-resignative Haltung - die als rentenneurotisch angesehen werden könne - auch für eine zusätzliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit verantwortlich sei, könne er zurzeit nicht genau angeben. Die Versicherte sei für jede körperlich in Frage kommende Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig. Eine psychotherapeutische Betreuung und eventuell eine antidepressive Therapie sollten dringend eingeleitet werden; danach sollte die Arbeitsfähigkeit erneut beurteilt werden. Mit Verfügung vom 9. September 1998 sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten ab 1. Oktober 1996 eine halbe Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % zu. Das Valideneinkommen betrage Fr. 37'700.--, das Invalideneinkommen Fr. 18'850.--.

A.b Am 19. Februar 1999 stellte Dr. med. C.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeinmedizin FMH, für die Versicherte ein Revisionsgesuch, da sie für immer zu 100% arbeitsunfähig bleiben werde. Im Bericht vom 12. März 1999 gab der Arzt an, der Zustand der Versicherten habe sich verschlimmert. Sie sei seit dem 27. Oktober 1995 zu 100 % arbeitsunfähig. Als Diagnosen lägen vor eine chronische Lumbago, Osteochondrose L5/S1, massive knöcherne Einengung des Foramens auf der linken Seite, mediale Protrusion L4/5, Depression, Adipositas. Der IV-Arzt hielt am 19. März 1999 dafür, Dr. C.\_\_\_\_ bringe keine neuen Fakten vor, sondern beurteile die Lage anders. Die IV-Stelle eröffnete kein Revisionsverfahren (vgl. Schreiben vom 23. März 1999).

A.c Im Revisionsfragebogen vom 4. April 2001 gab die Versicherte wiederum an, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlimmert. Dr. C.\_\_\_\_ erklärte am 2. Mai 2001, ihr Gesundheitszustand sei stationär. Die Versicherte sei seit dem 27. Oktober 1995 und bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Als Diagnosen gab er an: Diskusprotrusion L3/4, Diskushernie L4/5, L5/S1 mit Nervenkompression rechts S1, chronische Lumbago, Osteochondrose L5/S1, Depression, Polymenorrhoe, Myoma uteri, Adipositas, Hypercholesterinämie, und Art. Hypertonie. Daraufhin teilte die IV-Stelle der Versicherten am 27. Juni 2001 mit, es bleibe beim bisherigen Rentenanspruch.

B.



B.a Am 25. September 2003 stellte der Rechtsvertreter der Versicherten für sie ein Revisionsgesuch. Dr. C.\_\_\_\_ habe am 12. Februar 2003 bescheinigt, dass eine Verschlechterung insofern eingetreten sei, als die Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen nicht mehr vorhanden sei. Schon mit Schreiben vom 18. November 2002 (und in Nachfragen) habe er (der Rechtsvertreter) - bis anhin vergeblich - versucht, von Dr. med. D.\_\_\_\_, bei welchem die Versicherte ebenfalls anhaltend in Behandlung stehe, ein Zeugnis erhältlich zu machen. Dr. C.\_\_\_\_ hatte in dem Bericht vom 12. Februar 2003 als Diagnosen erwähnt: Diskushernie L2/3 und L4/5 mit Nervenwurzelkompression, Cysto-recto-cele, Myoma uteri mit Polymenorrhoe, Migräne, Status nach Cholezystektomie im Dezember 2002, Depression, Hyperlipidämie. Die Versicherte sei seit dem 1. September 2002 von Dr. D.\_\_\_\_ zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Sie werde vor allem aus psychiatrischen Gründen zu 100 % arbeitsunfähig bleiben. Im Fragebogen für die Rentenrevision gab die Versicherte am 13. Oktober 2003 an, ihr Gesundheitszustand habe sich seit 1999 verschlechtert. Sie habe grössere Schmerzen in den Beinen und in der Wirbelsäule und öfters Blockaden im Rücken. Im Dezember des letzten Jahres habe sie eine Gallenstein- und im Juli dieses Jahres eine Blinddarmoperation gehabt. Ausserdem habe sie noch Probleme mit der Gebärmutter.

B.b Dr. C.\_\_\_\_ gab am 24. Oktober 2003 bekannt, der Gesundheitszustand der Versicherten sei stationär. Es habe sich eine Änderung der Diagnose ergeben.

B.c Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle veranlasste daraufhin eine bidisziplinäre Begutachtung. Dr. med. E.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH Innere Medizin sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, der die Versicherte am 14. September 2005 untersucht hatte, gab in seinem Gutachten vom 15. März 2006 als Diagnosen an, es lägen unspezifische Rücken- und rechtsseitige Beinbeschwerden und radiologisch degenerative Segmentveränderungen L3/4 - L5/S1 vor. Auch wenn die beobachtbaren degenerativen Veränderungen als über das Altersphysiologische hinausgehend zu bezeichnen seien, bleibe zweifelhaft, ob und inwieweit ihnen in klinischer Hinsicht ein krankmachender Stellenwert zukomme. Bisheriger Krankheitsverlauf, Beschwerdedynamik und -präsentation sprächen dagegen. In der interdisziplinären Stellungnahme hielt er fest, die vorliegenden körperlichen und psychischen Leiden hätten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit (maximal gelegentliche Hebebelastung 10 - 15 kg) zur



## St.Galler Gerichte

Folge. Dr. med. F.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hatte in seinem Gutachten vom 10. März 2006 - beziehungsweise auf ein Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 21. September 2005, bei dem es sich wohl um dessen Gutachtensteil nach der Begutachtung vom 14. September 2005, aber vor dem interdisziplinären Austausch handelt - erklärt, als wahrscheinlichste Diagnose sei Z76.5 anzusehen (bewusste Simulation). Die Versicherte sei nicht psychisch krank, sondern bei unübersehbarer Begehrungshaltung unmotiviert zu Arbeit.

B.d Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung (Dr. med. G.\_\_\_\_) hielt am 5. April 2006 dafür, die Diagnosen, die zur Berentung geführt hätten, könnten aus psychiatrischer Sicht nicht mehr festgestellt werden. Es sei von einem erheblich gebesserten Zustand auszugehen.

B.e Mit Verfügung vom 19. April 2006 hob die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle den Rentenanspruch der Versicherten auf das Ende des auf die Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. Validen- und Invalideneinkommen machten beide Fr. 40'880.-- aus.

B.f Die Versicherte liess am 24. Mai 2006 gegen diese Verfügung Einsprache erheben und Zusprechung einer Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % beantragen, eventualiter die Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen. In der Ergänzung vom 7. Juli 2006 wurde beantragt, das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 21. September 2005 beizuziehen. Nach Darstellung von Dr. E.\_\_\_\_ habe eine grundlegende Änderung im Gesundheitszustand des Rückens nicht festgestellt werden können. Es sei nicht ohne weiteres anzunehmen, dass sich der Zustand verbessert habe. Einem Zeugnis von Dr. C.\_\_\_\_ vom 1. Juni 2006 sei zu entnehmen, dass der Zustand sich in den letzten Monaten und Jahren weiter verschlechtert habe und dass Dr. D.\_\_\_\_ nach wie vor von einer Arbeitsunfähigkeit der Versicherten von 100 % ausgehe. Die Schlussfolgerungen von Dr. E.\_\_\_\_ seien deshalb nicht nachvollziehbar. In dem Zeugnis vom 1. Juni 2006 hatte Dr. C.\_\_\_\_ als Diagnosen bezeichnet: eine Diskusprotrusion L3/4, Diskushernie L4/5, L5/S1 mit Nervenkompression S1 rechts, chronische Lumbago, Osteochondrose L5/S1, Depression, Polymenorrhoe, Myoma uteri, polyzystische Ovarien, Hyperlipidämie, arterielle Hypertonie, Asthma bronchiale und Herzinsuffizienz mit Beinödemen. Der Zustand habe sich in den letzten Monaten



und Jahren verschlechtert, vor allem seit der letzten Revision (Rente zu 50 % ab dem 9. September 1996). Der psychische Zustand habe sich ebenfalls intensiviert. Der behandelnde Psychiater Dr. D.\_\_\_\_ beurteile die Versicherte aus rein psychiatrischer Sicht als zu 100 % arbeitsunfähig, er selber halte sie auch aus somatischer Sicht für nicht mehr arbeitsfähig. Im Vordergrund stehe allerdings ganz klar die Depression.

B.g Mit Entscheid vom 3. November 2006 wies der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle die Einsprache ab und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung. Die Einstellung der Rente sei zu Recht erfolgt.

C.

Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann für die Betroffene am 6. Dezember 2006 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei ab Juni 2006 weiterhin eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % zuzusprechen, eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Dr. D.\_\_\_\_ habe gemäss einem Bericht vom 30. November 2006 eine mittelgradige depressive Störung mit somatischen Symptomen auf dem Boden einer selbstunsicheren Persönlichkeit, ein chronifiziertes Schmerzsyndrom bei bekannter Diskusprotrusion [L3/4] und Diskushernie [L4/5 und L5/S1] mit Nervenwurzelkompression [S1 rechts], eine arterielle Hypertonie und Asthma bronchiale diagnostiziert. Dem Zeugnis sei zu entnehmen, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin durch die Medikamente und die stützende psychotherapeutische Behandlung nicht gebessert habe. Nach einem Behandlungsunterbruch von einigen Monaten habe die Beschwerdeführerin Dr. D.\_\_\_\_ wieder aufgesucht und dieser habe eine Verschlechterung festgestellt. Die depressiven und Angst-Symptome hätten sich intensiviert und die Schmerzen sich weiter verstärkt, weshalb die antidepressive und anxiolytische medikamentöse Behandlung habe intensiviert werden müssen und häufige psychotherapeutische Gespräche vorgesehen seien. Der angefochtene Entscheid sei schon deswegen aufzuheben, weil das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 21. September 2005 nicht vorgelegt worden sei. Das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ sei nicht geeignet, nachvollziehbar darzulegen, dass sich der gesundheitliche



Zustand der Beschwerdeführerin wesentlich verbessert habe. Dr. E.\_\_\_\_ räume ein, dass die degenerativen Veränderungen über das Altersphysiologische hinausgehen würden, und er halte für zweifelhaft, ob und inwieweit ihnen krankmachender Stellenwert zukomme. Von einer Verbesserung könne daher nicht ohne weiteres ausgegangen werden. Die Beschwerdegegnerin begründe nicht, weshalb das Gutachten überzeugender sein sollte als die Zeugnisse von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_. Sie berücksichtige diese vielmehr überhaupt nicht. Die Beschwerdegegnerin habe in Verletzung der Begründungspflicht auch nicht dargelegt, weshalb selbst bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung kein Rentenanspruch bestünde.

D.

Die Beschwerdegegnerin beantragt am 13. Dezember 2006 Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 3. November 2006 entwickelt hat, sind die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Rechtsänderungen nicht anwendbar.

1.2 Im Streit liegt der Entscheid, mit welchem die Beschwerdegegnerin die Einsprache gegen ihre Renteneinstellungsverfügung abwies.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG 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.



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 Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 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.

3.1 Bei der Zusprechung der halben Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % am 9. September 1998 war die Beschwerdegegnerin von einer (psychiatrisch bedingten) Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in jeglicher Tätigkeit von 50 % ausgegangen, wie sie Dr. B.\_\_\_\_ am 20. Mai 1998 wegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer depressiven Entwicklung (damals leichten Grades) attestiert hatte. In somatischer Hinsicht hatten nach Angaben von Dr. A.\_\_\_\_ vom 17. Oktober 1996 eine chronische Lumbago, eine Osteochondrose L5/S1 bei im CT massivster knöcherner Einengung des Foramens auf der linken Seite und eine minimale mediale Protrusion L4/5 bestanden, gemäss dem Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 11. April 1997 eine chronische Lumbalgie mit ischialgieformiger, pseudoradikulärer Ausstrahlung rechtsseitig und eine Osteochondrose L5/S1 mit ossärer Einengung des Foramens linksseitig. In einer angepassten Tätigkeit (bei Vermeiden von Heben und Bewegen schwerer Lasten, von Arbeiten in vorgebeugter stehender Haltung und der Notwendigkeit einer Rotation des Körpers im Rumpfbereich, und mit der Möglichkeit, die Körperposition nach Bedarf zu



wechseln) könne eine Arbeitsfähigkeit von 75 bis eventuell 100 %, dies vor allem, wenn Gewicht reduziert und die Muskulatur gestärkt würde, erreicht werden. Die Beschwerdegegnerin hatte in somatischer Hinsicht offensichtlich hierauf und nicht auf die Arbeitsunfähigkeitsschätzung von Dr. A.\_\_\_\_ abgestellt.

3.2 Im zweiten Vergleichszeitpunkt vom 3. November 2006 stützt sich die Beschwerdegegnerin auf ein bidisziplinäres Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ vom 15. März 2006. Dr. E.\_\_\_\_ hatte anhand eines Röntgenbildes vom 14. September 2005 eine leichtergradige Intervertebralraumerniedrigung L3/4 und L4/5 und eine fortgeschrittene Bandscheibendegeneration und Osteochondrose L5/S1 festgestellt und unspezifische Rücken- und rechtsseitige Beinbeschwerden und radiologisch degenerative Segmentveränderungen L3/4 - L5/S1 diagnostiziert. Gemäss der Begutachtung liess sich eine grundlegende Änderung im Gesundheitszustand des Rückens in den letzten Jahren nicht feststellen. Aus somatischer Sicht ist die Beschwerdeführerin nach dem Gutachten für jede leichte bis mittelschwere Tätigkeit (mit maximal gelegentlicher Hebelbelastung 10 bis 15 kg) uneingeschränkt arbeitsfähig. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ kennt demnach für eine angepasste Arbeit keine Beschränkung mehr, wie sie in der Beurteilung der Klinik für Orthopädische Chirurgie (mit 25 %) noch für möglich gehalten worden war. Indessen ist vom (somatischen) Zustand her keine Verbesserung auszumachen. Allerdings besteht auch nicht Anlass, aufgrund des Zeugnisses von Dr. C.\_\_\_\_ vom 1. Juni 2006 von einer Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustands auszugehen. Denn der behandelnde Arzt benennt eine Verschlechterung seit 1996, welche er in keiner Art konkretisiert und die bei der gegebenen Aktenlage auch nicht anderweitig nachvollzogen werden kann. Während die Beschwerdeführerin selber eine Zunahme der Schmerzen in den Beinen und im Rücken geltend gemacht hat, legt er das Gewicht ausserdem in erster Linie auf die Depression der Beschwerdeführerin. Dr. E.\_\_\_\_ hat im Übrigen begründet, weshalb er den Befunden keinen krankmachenden Stellenwert beimass (bisheriger Krankheitsverlauf, Beschwerdedynamik und -präsentation).

3.3 Unter psychiatrischem Aspekt hat Dr. F.\_\_\_\_ im März 2006 eine Einschränkung der Beschwerdeführerin in einer einfachen, sie mental nicht überfordernden Tätigkeit verneint. Die Beschwerdeführerin hatte geltend gemacht, sie sei aus psychischen Gründen nicht mehr arbeitsfähig. Dr. C.\_\_\_\_ hatte am 12. Februar 2003 unter Hinweis



auf ein Arbeitsunfähigkeitsattest von Dr. D.\_\_\_\_ dafürgehalten, die Beschwerdeführerin werde vor allem aus psychiatrischen Gründen gänzlich arbeitsunfähig bleiben. Am 24. Oktober 2003 gab er indessen an, ihr Gesundheitszustand sei stationär. Am 1. Juni 2006 berichtete er - wiederum auf die Behandlung bei Dr. D.\_\_\_\_ hinweisend - von einer Intensivierung des psychischen [Krankheits-] Zustands. Dr. D.\_\_\_\_ seinerseits gab am 30. November 2006 bekannt, die Beschwerdeführerin habe sich bis 2002 regelmässig in seiner Kontrolle befunden. Ihr Zustand habe sich durch die Behandlung nicht gebessert. Nachdem er sie eine Zeit lang weniger gesehen habe, sei sie vor einigen Monaten erneut zu ihm gekommen und er habe die Verschlechterung des Zustands feststellen können. Zurzeit seien die depressiven und Angst-Symptome intensiver und die Schmerzen hätten sich ebenfalls verstärkt. Diese Darlegungen des behandelnden Arztes sind nicht geeignet, Zweifel am Ergebnis der psychiatrischen Beurteilung im bidisziplinären Gutachten zu rechtfertigen oder von einer die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Verschlechterung innerhalb des vorliegend massgeblichen Zeitraums auszugehen. Zum einen fand die Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ gerade einige Monate vor dem Zeitpunkt des Berichts von Dr. D.\_\_\_\_ statt, so dass die allfällige Verschlechterung wohl bereits erkennbar gewesen wäre. Dr. F.\_\_\_\_ hielt ausserdem fest, dass die Beschwerdeführerin selbst leichte Beschwerden als massivste Schmerzzustände schildere, was sich mit der Feststellung bereits der Klinik für Orthopädische Chirurgie deckt, dass die Beschwerdeführerin als sehr algisch und demonstrativ auffalle. Die Beurteilung des psychiatrisch behandelnden Arztes ist unter solchen Umständen, da möglicherweise die pessimistische subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin von massgeblichem Einfluss auf seine Beurteilung war, mit Zurückhaltung zu würdigen. Auf das Gutachten, das in Kenntnis der Vorakten und der angegebenen Beschwerden und nach eigener Befunderhebung und verschiedenen Testuntersuchungen abgegeben wurde, kann dagegen als objektiviertere Beurteilung abgestellt werden.

3.4 Dr. F.\_\_\_\_ hielt dafür, das psychiatrische Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ von 1998 lasse sich heute nicht mehr nachvollziehen. Offenbar habe die Beschwerdeführerin schon damals eine massive Selbstlimitierung und eine passiv-delegierende Heilserwartung erkennen lassen. Die gestellten Diagnosen einer depressiven Entwicklung leichten Grades und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung würden sich nicht bestätigen lassen. Von einer Depression könne nicht die Rede sein und für die Diagnose der somatoformen Schmerzstörung fehlten einige wesentlich notwendige



wissenschaftliche Forschungskriterien. Dr. F.\_\_\_\_ erläuterte ausserdem, weshalb ein hypochondrischer Konfliktverarbeitungsmodus und eine dissoziative Konversionsstörung auszuschliessen seien. Eine depressive Stimmungslage oder Angst hat er bei der Beschwerdeführerin nicht festgestellt. Dr. B.\_\_\_\_ hingegen hatte zwar ebenfalls berichtet, die Beschwerdeführerin mache einen appellativ-demonstrativen Eindruck. Der begutachtende Spezialarzt hielt aber auch fest, ihr Gedankengang sei eher verlangsamt und auf die momentane Lebenssituation und die unobjektivierbaren Schmerzen eingeengt, er sei inhaltlich depressiv gefärbt mit Grübelzwang, Insuffizienzgefühlen, Zukunfts- und Existenzangst. Die Grundstimmung sei eher resigniert. Waren solche Befunde bei der Begutachtung durch Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ nicht mehr festzustellen, so lässt sich annehmen, es habe sich zumindest eine gewisse Besserung in den objektivierbaren Befunden eingestellt.

4.

Es lässt sich daher nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin angesichts der nach ärztlicher Einschätzung nunmehr vorliegenden uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit die Rente anpassungsweise einstellte. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit lässt sich ein rentenausschliessendes Einkommen erwarten.

5.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG, vgl. Rechtslage vor der Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005, lit. b der betreffenden Übergangsbestimmungen). Die Beschwerdeführerin liess ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (Verbeiständung) stellen. Sie verfügt indessen, wie ihr Rechtsvertreter mit Schreiben vom 18. September 2006 an die Beschwerdegegnerin erklärt und mit Schreiben an das Gericht vom 16. April 2008 bestätigt hat, über eine Rechtsschutzversicherung. Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung ist daher abzuweisen. Hieran vermag nichts zu ändern, dass die Rechtsschutzversicherung es mit Schreiben vom 17. August 2006 abgelehnt hat, für das Verfahren Kostendeckung zu leisten. Denn die Ablehnung erfolgte nicht etwa, weil eine vertragliche Deckung gar



nicht vorgesehen gewesen wäre, sondern einzig deshalb, weil die Beschwerdeführerin ohne vorherige Zustimmung der Versicherung selber einen Rechtsanwalt mit der Sache betraut hatte. Ein auf diese Weise selbst verursachter allfälliger Ausfall der Versicherungsdeckung hat nicht das Institut der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung aufzufangen. Ohnehin ist zweifelhaft, ob die fragliche Obliegenheitsverletzung jeden Deckungsanspruch zerstören kann.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung wird abgewiesen.