



Fall-Nr.: IV 2008/50
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 02.07.2020
Entscheiddatum: 29.09.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 29.09.2009

Art. 17 ATSG. Revisionsweise Einstellung einer ganzen Rente infolge einer Verbesserung des Gesundheitszustands mit Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit, die auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar ist. Kein Bedarf an vorgängigen beruflichen Massnahmen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. September 2009, IV 2008/50).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 29. September 2009

in Sachen

G.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Kupferschmid, Weinbergstrasse 20,
8023 Zürich,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rentenrevision

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1968 geborene G.____ beantragte am 19. Mai/3. Juni 2002 bei der Invalidenversicherung die Ausrichtung einer Rente. Sie habe eine Anlehre als Schneiderin gemacht und sei 1984 in die Schweiz gekommen. Seit mindestens 1989 sei sie chronisch müde, habe Schwindel, rezidivierende Kopfschmerzen und Phobien, sei deprimiert und leide an vielen somatoformen Störungen. Zuletzt habe sie von September 2000 bis Mai 2001 als Betriebsangestellte gearbeitet (IV-act. 47).

A.b Dr. med. A.____, FMH Allgemeinmedizin, der die Versicherte seit 1989 behandelte, gab im Arztbericht vom 26. Juli 2002 (IV-act. 55) an, sie leide seit 1998 an Angstkrankheit und CFS (chronic fatigue syndrom) und sei seit Juli 2000 als Arbeiterin voll arbeitsunfähig. Die Zumutbarkeit von Erwerbstätigkeit sei eine subjektive Angelegenheit. Die Erfahrung habe gezeigt, dass neue Stellen jeweils kurz nach Antritt wieder aufgegeben worden seien, bzw. dass die geklagte Müdigkeit und die Befindlichkeitsstörungen zu Arbeitsunfähigkeiten führten. Nach ihren Angaben brauche die Versicherte selbst bei Haushaltarbeit Hilfe. Damit seien Wiedereingliederungsbemühungen wahrscheinlich frustran. Am 2. Mai 2001 (IV-act. 55-20/23) hatte er die Versicherte der Psychiatrischen Klinik St. Pirminsberg zur Abklärung einer hirnorganischen Störung überwiesen und erklärt, sie und ihre Umgebung gäben an, sie sei in den letzten Monaten zunehmend vergesslich. Er sei sich nicht sicher, wieweit sich das objektivieren lasse. Die Einschränkungen aus dem Bereich Angst, chronische Müdigkeit und psychosomatische Beschwerden basierten praktisch nur auf anamnestischen Angaben. Eine breite somatische Untersuchung sei (mit Ausnahme eines Eisenmangels) ohne Befund geblieben. Am 8. November 2001 hatte er sie einem ihre Muttersprache sprechenden Psychiater zugewiesen und dabei berichtet, für die geklagten Beschwerden fänden sich im somatischen Bereich keine Korrelate. Am 14. Juni 2002 war schliesslich die Zuweisung an das Psychiatrische Zentrum Wetzikon erfolgt.



St.Galler Gerichte

A.c Das Psychiatrische Zentrum Wetzikon gab im Arztbericht vom 4. April 2003 (IV-act. 43) an, die Versicherte stehe seit dem 28. Oktober 2001 (2002?) wöchentlich einmal in Behandlung. Es liege als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung vor (Ersterkrankung 1997, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom bei ausgeprägter Somatisierungstendenz). Es habe bereits eine gewisse Chronifizierung des psychiatrischen Zustandsbilds stattgefunden. Als Fabrikarbeiterin und in anderen Tätigkeiten sei die Versicherte seit 1997 voll arbeitsunfähig.

A.d Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen sprach der Versicherten mit Verfügung vom 25. August 2003 ab 1. Juli 2001 eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zu (IV-act. 32).

B.

B.a In einem Fragebogen für die Revision gab die Versicherte am 10. August 2004 an, ihr Gesundheitszustand habe sich seit März verschlimmert (IV-act. 28).

B.b Dr. A. ___ bescheinigte am 7. September 2004, an den Diagnosen habe sich nichts geändert. Der Krankheitsverlauf sei eher sich verschlechternd. Der Versicherten sei - gemäss der fachärztlichen Beurteilung beim Rentenentscheid - keine Erwerbstätigkeit zumutbar (IV-act. 27).

B.c Das Psychiatrische Zentrum Wetzikon gab im Verlaufsbericht vom 25./30. November 2004 (IV-act. 25) bekannt, die Diagnose habe sich geändert. Der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich mit tendenziell positivem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verbessert. Es lägen nun eine rezidivierende depressive Störung, zurzeit leichte Episode, bei ausgeprägter Somatisierungstendenz sowie der Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor. Der genaue Zeitpunkt der Besserung der depressiven Symptomatik könne nicht angegeben werden. Spätestens vom jetzigen Zeitpunkt an sei von einer Teilremission auszugehen. Es habe sich im Verlauf eine Verbesserung der depressiven Symptomatik, aber eine Zunahme der beklagten körperlichen Beschwerden ergeben, weshalb die Verdachtsdiagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt werde. Zunächst müssten aber rheumatologische Differentialdiagnosen ausgeschlossen werden. In welchem Ausmass



sich die Änderung insgesamt genau auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten auswirke, könne zurzeit nicht angegeben werden, da die empfohlene rheumatologische Beurteilung noch ausstehend sei. Aus psychiatrischer Sicht bestehe zurzeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, eventuell halbtags. Die Versicherte sei aufgrund ihrer depressiven Symptomatik und ihrer körperlichen Schmerzen in ihrer Belastbarkeit eingeschränkt. Zumutbar wären auch Heimarbeiten (IV-act. 25).

B.d Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung empfahl am 1. Februar 2005 die Durchführung einer bidisziplinären Begutachtung mit der Zusatzfrage, ob sich der Gesundheitsschaden und die Arbeitsfähigkeit seit 2001 relevant verbessert hätten (IV-act. 24). Dr. med. B.____, Spezialarzt FMH Innere Medizin und Physikalische Medizin und Rehabilitation, stellte sich in seinem Gutachten vom 18. Juli 2007 (IV-act. 19-1 bis 9/19) auf den Standpunkt, den beklagten Schmerz- und anderen Körperbeschwerden könne kein organmedizinischer - wenn, dann ausschliesslich symbolhafter Ausdrucks- - Charakter zugeordnet werden. Ein körperliches Leiden sei derzeit nicht zu diagnostizieren. Als interdisziplinäre Stellungnahme wurde im Gutachten von Dr. B.____ festgehalten, die Versicherte sei in der angestammten wie in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hatte in seinem Gutachten vom 21. Juni 2007 (IV-act. 19-10 ff./19) erklärt, er könne zurzeit keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende psychiatrische Erkrankung diagnostizieren. Sicherlich habe kein relevant depressives Zustandsbild vorgelegen. Allenfalls könnte eine gering ausgeprägte Neurasthenie in Erwägung gezogen werden, die aber bei geeigneter Therapie keine Arbeitsfähigkeitsrelevanz haben sollte. Die geltend gemachten Beschwerden erlaubten es der Versicherten, der jahrelangen Überforderungssituation durch Erfüllung der Hausfrauen- und Mutterrolle und gleichzeitig einer vollzeitlichen auswärtigen Erwerbstätigkeit ein Ende zu setzen. Rentenleistungen seien therapeutisch als kontraproduktiv zu betrachten, da sie das "Kranksein" festigten statt reduzierten. Die vom RAD aufgeworfene Frage, ob sich der Gesundheitsschaden und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten seit 2001 relevant verbessert hätten, war nicht gestellt worden.

B.e Der RAD (Dr. med. D.____) beurteilte die Begutachtung als umfassend, konsistent, nachvollziehbar und in sich widerspruchsfrei. Beide Gutachter hätten ein auffälliges,



St.Galler Gerichte

demonstratives Verhalten der Versicherten betont, das offensichtlich auf ein starkes Leiden aufmerksam machen wolle. Dieses Verhalten werde psychiatrischerseits analysiert und gewertet, früher gestellte Diagnosen würden diskutiert. Auf das Gutachten könne abgestellt werden (IV-act. 17).

B.f Mit einem Vorbescheid gab die IV-Stelle der Versicherten am 5. September 2007 Gelegenheit, zur vorgesehenen Einstellung der Rente Stellung zu nehmen (IV-act. 15 f.). Die Versicherte liess durch ihren Rechtsvertreter am 29. November 2007 (IV-act. 9) unter Hinweis auf ein Schreiben von Dr. A.____ vom 22. Oktober 2007 einwenden, ihr Gesundheitszustand habe sich nicht verändert. Durch den jahrelangen Rentenbezug sei sie weniger denn je in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Was sich geändert habe, sei der Zeitgeist; dies allein berechtige aber nicht, die Rente aufzuheben. Eigentliche Revisionsgründe lägen keine vor. Die beigezogenen Gutachter hätten sich nicht ernsthaft mit dem Beschwerdebild der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Das Vorliegen einer depressiven Störung hätte sorgfältiger abgeklärt werden müssen. Eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis vermöge keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zu ihrem Nachteil zu rechtfertigen. Je länger jemand nicht gearbeitet habe, desto unwahrscheinlicher sei, dass er die Schmerzen überwinden und die Arbeitskraft wieder verwerten könne. Der Versicherten sei der Wiedereinstieg nicht zumutbar. Dr. A.____ hatte am 22. Oktober 2007 (IV-act. 10-2 f./3) erklärt, der Gesundheitszustand der Versicherten sei aktuell derselbe, wie er anlässlich der Untersuchung im November 2002 in der Klinik St. Pirminsberg gewesen sei und wie er Grundlage der Berentung gebildet habe. Der Zustand habe sich allenfalls insofern geändert, als keine Arbeitsfähigkeiten mehr beurteilt werden müssten und so auch Symptome in den Hintergrund träten.

B.g Mit Verfügung vom 10. Dezember 2007 stellte die IV-Stelle die Rente der Versicherten auf Ende Januar 2008 ein (mit Entzug der aufschiebenden Wirkung). Die Abklärungen hätten ergeben, dass sie keine Einschränkungen mehr aufweise, welche die Arbeitsfähigkeit IV-relevant beeinträchtigen würden. Neue medizinische Unterlagen, welche das Ergebnis des Gutachtens ändern könnten, seien nicht beigebracht worden (IV-act. 8).

C.



Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Werner Kupferschmid für die Betroffene am 23. Januar 2008 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei weiterhin eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von mindestens 50 % zuzusprechen, eventualiter sei die Angelegenheit zur rechtskonformen Abklärung zurückzuweisen, und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Beschwerdeführerin aktiv bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes zu beraten (Arbeitsvermittlung) und zu unterstützen (Integrationsmassnahmen). Die Gutachter hätten sich gar nicht bemüht, ein Vertrauensverhältnis zur Beschwerdeführerin aufzubauen, wie es für ein korrektes Gutachten notwendig wäre. Ihnen sei es wohl einzig darum gegangen - und das möglichst rasch -, für die Versicherung den Nachweis zu erbringen, dass der Beschwerdeführerin nichts fehle. Auffälliges Krankheitsverhalten dürfe nicht voreilig auf Simulation und Begehrlichkeit schliessen lassen; es sei vielmehr oft Ausdruck von Verunsicherung und Verzweiflung, die durch das offenkundige Misstrauen der begutachtenden Ärzte noch verstärkt werde. Die Gutachter seien nicht bereit gewesen, den Gesundheitszustand unvoreingenommen und mit den therapeutischen Grundhaltungen der Echtheit und Wertschätzung abzuklären, und hätten so einen Ablehnungsgrund und erhebliche Zweifel an der Qualität des Gutachtens gesetzt. Die Beschwerdeführerin sei jedenfalls nach der Untersuchung bei Dr. C.____ schockiert und verletzt gewesen. Abzuklären seien in einer Gesamtschau die Voraussetzungen einer Revision (Veränderung des Gesundheitszustands) und das Vorliegen einer depressiven Störung, namentlich, ob sich die vorwiegend auf psychosoziale oder andere Belastungen zurückzuführenden Beeinträchtigungen im Lauf der Zeit nicht weiter verselbständigt und chronifiziert hätten. Zudem sei das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung zu prüfen. Eine psychosozial belastende Situation sei, obwohl vom Gutachter nicht erkannt, nachweisbar (arrangierte Ehe mit 15 Jahren mit einem bis dato unbekanntem Mann, Entwurzelung durch Migration in die Schweiz, vierfache Mutter, Belastung durch die Spielsucht des Ehemannes, Erlebnis häuslicher Gewalt). Dr. A.____ halte dafür, der Gesundheitszustand sei derselbe wie im November 2002. Das Psychiatrische Zentrum Wetzikon übe Kritik am Gutachten von Dr. C.____. Es liege danach eine somatoforme Schmerzstörung vor. Wesentliche psychosoziale Belastungsfaktoren seien von Dr. C.____ in ihrer Relevanz nicht erkannt worden. Eine



Exploration von zweieinviertel Stunden lasse eine gründliche psychiatrische Abklärung nicht zu. Gesamthaft gesehen habe sich der Zustand verbessert und aus psychiatrischer Sicht liege eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vor. Angesichts der Divergenzen mit der Beurteilung der behandelnden Ärzte sei ein neues interdisziplinäres Gutachten einzuholen. Werde sich eine Verbesserung zeigen, so werde die Verwaltung vor der eigentlichen Invaliditätsbemessung berufliche Integrations- und Eingliederungsmassnahmen prüfen müssen, sei die Beschwerdeführerin doch seit mehr als acht Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen. In der Beilage fand sich ein Bericht von Dr. med. E.____, Klinik Schlössli, an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 4. November 2007. Darin wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin sei mit einer depressiven Symptomatik zugewiesen worden, die als Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion im Rahmen der Aberkennung der Invalidenrente beurteilt worden sei. Die diagnostische Zuordnung sei nicht einfach. Es fänden sich intermittierend einzelne depressive Symptome, die jedoch die Diagnose einer depressiven Störung nicht rechtfertigten. Das geklagte Ganzkörperschmerzsyndrom sei am ehesten als anhaltende somatoforme Schmerzstörung einzuordnen. Eine emotionale Konfliktsituation bzw. eine belastete psychosoziale Situation sei nachweisbar und wahrscheinlich das Leiden aufrechterhaltend, da sich insbesondere der Ehemann der Beschwerdeführerin ihr seit der Erkrankung erheblich mehr zuwende. Die Beschwerdeführerin sei belastet und leidend, doch ein psychisches Leiden im engeren Sinn liege nicht vor. Die Symptomatik berge für die Beschwerdeführerin viele Vorteile im Sinn eines primären und sekundären Krankheitsgewinns, ohne dass angenommen werden müsse, die Vorgänge würden bewusst ablaufen. Psychiatrischerseits sei von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Es würde die Prognose verbessern, wenn die Beschwerdeführerin sich zurück ins Arbeitsleben begäbe. Zur Entwicklung des Gesundheitszustands seit 2001 könne keine Angabe gemacht werden. Zu überschauen sei nur die Periode der Hospitalisation vom 25. September bis 31. Oktober 2007.

D.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. April 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit auf sie einzutreten sei. Die angefochtene Verfügung habe einzig die Rente zum Gegenstand, auf die Anträge bezüglich



beruflicher Massnahmen sei demnach nicht einzutreten. Die psychiatrische Untersuchung durch Dr. C.____ habe sich auf die umfassende Anamnese, die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und die Vorakten abstützen können. Auch die Schilderung der Befundlage und die abschliessende Beurteilung würden im Gutachten einen breiten Raum einnehmen. Die Beschwerdeführerin sei demnach von Dr. C.____ ausreichend untersucht worden. Hinweise auf eine Befangenheit des Arztes fänden sich im Gutachten nicht. Es sei nötig, dass ein Gutachter seine Beobachtungen genau schildere und gegebenenfalls auf Aggravationstendenzen einer versicherten Person hinweise. Die Schilderungen Dr. C.____s würden deutlich belegen, dass die Beschwerdeführerin aggraviere. Sein Gutachten sei ausführlich abgefasst und die Schlussfolgerungen erschienen zusammen mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung begründet. Im Gegensatz dazu überzeuge der Bericht von Dr. A.____ nicht. Als Allgemeinmediziner sei er nicht fachärztlich kompetent, eine psychiatrische Beurteilung abzugeben. Schon deshalb bilde sein Bericht keine taugliche Beweisgrundlage. Im Übrigen ergebe sich daraus mit aller Deutlichkeit seine Befangenheit zugunsten der Beschwerdeführerin, sei er doch der Meinung, die IV-Stellen beabsichtigten aufgrund von politischen Vorgaben, versicherten Personen die Rente einzustellen. Medizinische Fakten, die das psychiatrische Gutachten erschüttern könnten, fänden sich im Bericht von Dr. A.____ nicht. Schliesslich werde der Beschwerdeführerin auch im Bericht der psychiatrischen Klinik Schlössli eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Auch das rheumatologische Gutachten Dr. C.____s sei nicht rechtsfehlerhaft. Auf das polydisziplinäre Gutachten sei ohne Abstriche abzustellen. Die in den Vordergrund gestellten psychosozialen Faktoren würden im Übrigen keine Invalidität begründen. Zum Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung habe die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden mittelgradigen depressiven Störung gelitten. Demgegenüber habe anlässlich der Begutachtung durch Dr. C.____ kein relevantes depressives Zustandsbild mehr vorgelegen. Somit habe sich der Gesundheitszustand wesentlich verändert, wie bereits im Verlaufsbericht der Klinik Schlössli festgestellt worden sei. Selbst wenn aber kein Revisionsgrund vorläge, könnte die Rente der Beschwerdeführerin mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung eingestellt werden, da die ursprüngliche Rentenverfügung gestützt auf einen unvollständig erhobenen medizinischen Sachverhalt ergangen und damit formell rechtswidrig gewesen sei. Das Psychiatrische Zentrum habe der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsunfähigkeit seit



St.Galler Gerichte

1997 attestiert, während sie doch bis Mai 2001 ohne Absenzen in einem Vollpensum gearbeitet habe. Das Psychiatrische Zentrum habe offenbar keine Kenntnis von den Vorakten gehabt und unkritisch auf die dramatischen Schilderungen der Beschwerdeführerin abgestellt. Es hätten damals weitere medizinische Abklärungen erfolgen müssen. Der RAD hatte am 20. März 2008 (IV-act. 1) dafürgehalten, es gebe keinen objektiven medizinischen Grund, von der gutachterlichen Beurteilung einer Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 100 % abzuweichen. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit Juli 2003 nicht verändert.

E.

Am 11. Mai 2009 stellt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin dem Gericht zwei Berichte der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vom 31. Oktober 2008 und vom 19. Dezember 2008 (Austrittsbericht über eine stationäre Behandlung vom 7. Oktober bis 11. Dezember 2008) und zwei Berichte der Klinik St. Pirminsberg, Psychiatrie-Dienste Süd, vom 18. Dezember 2008 und vom 12. Februar 2009 über eine stationäre Behandlung vom 11. bis 18. Dezember 2008 und vom 5. bis 15. Januar 2009 zu. Die medizinischen Berichte bildeten einerseits die Grundlage für ein bereits eingereichtes Revisionsgesuch und würden andererseits Rückschlüsse auf die Qualität des IV-Gutachtens von Dr. B. ___ erlauben. Diese jüngsten Berichte sprächen von einer schweren depressiven Entwicklung, die nach seiner (des Rechtsvertreters) Auffassung immer bestanden habe. Eine interdisziplinäre (neue) Begutachtung erscheine zwingend notwendig. In der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich wurden als Diagnosen angegeben: eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, dissoziative Störungen gemischt, Agoraphobie (ohne Panikstörung), spezifische (isolierte) Phobien (Situationstyp: Duschen), V.a. Spannungskopfschmerz, und Hypercholesterinämie. Die Klinik St. Pirminsberg hatte diagnostiziert: eine rezidivierende depressive Störung, bei Eintritt schwere Episode mit latenter Suizidalität und psychotischem Erleben, eine somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet, spezifische (isolierte) Phobien, sonstige Adipositas, sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom.

F.



Die Beschwerdegegnerin hat am 12. März 2009 auf eine Stellungnahme zu den nachgereichten medizinischen Unterlagen verzichtet.

Erwägungen:

1.

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 10. Dezember 2007 entwickelt hat, sind die ab 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Rechtsänderungen nicht anwendbar.

1.2 Mit der strittigen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine ganze Rente anpassungsweise eingestellt.

1.3 Über berufliche Massnahmen hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung nicht ausdrücklich entschieden. Sie hat lediglich ausgeführt, es sei der Beschwerdeführerin wieder möglich und zumutbar, einer Tätigkeit zu 100 % nachzugehen. Impliziert wird damit aber, dass berufliche Massnahmen nicht notwendig seien. Bevor eine Rente revisionsweise aufgehoben werden kann, muss denn auch geprüft werden, ob die Verwertbarkeit der wiedererlangten Arbeitsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt tatsächlich gegeben ist oder ob es hierzu vorerst beruflicher Massnahmen bedarf (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 28. April 2008, 9C_720/07). Sowohl die Rentenfrage als auch die Frage eines allfälligen Anspruchs auf berufliche Massnahmen bilden vorliegend demnach Anfechtungsgegenstand. Auf die Beschwerde ist vollumfänglich einzutreten.

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.



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 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).

2.3 Für die richterliche Beurteilung sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse massgebend, wie sie bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verwaltungsverfügung bestanden haben (BGE 121 V 366 E. 1b; BGE 125 V 150 E. 2c). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S T. vom 22. März 2001, I 597/00; vgl. BGE 99 V 102).

3.

Bei der Zusprechung der ganzen Rente am 25. August 2003 hatte der Beschwerdegegnerin ein Bericht des Psychiatrischen Zentrums Wetzikon vom 4. April 2003 vorgelegen, wonach die Beschwerdeführerin (seit 1997) wegen einer rezidivierenden depressiven Störung (gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom bei ausgeprägter Somatisierungstendenz) gänzlich arbeitsunfähig sei. Offenbar hatte dem Zentrum ein Bericht der Klinik St. Pirminsberg



vom Jahr 2002 vorgelegen, hat es doch dargelegt, ausführliche Abklärungen (inklusive Neuropsychologie) seien bereits damals dort gemacht worden. Ausserdem hatte auch Dr. A.____ am 26. Juli 2002 aufgrund der Diagnosen einer Angstkrankheit und eines CFS eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit als Arbeiterin wie auch in jeder anderen Tätigkeit ab Juli 2000 attestiert.

4.

4.1 Gemäss dem Anpassungsverfahren ergab sich aus der Sicht der Beschwerdeführerin eine Verschlechterung. Dr. A.____ ging im September 2004 von einem stationären bzw. sich eher verschlechternden Verlauf aus. Das Psychiatrische Zentrum Wetzikon dagegen berichtete im November 2004 von einer Verbesserung der psychischen Situation. Es habe eine Teilremission der depressiven Symptomatik stattgefunden. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Die bidisziplinäre Begutachtung durch die Dres. B.____ und C.____ ergab gemäss dem Gutachten vom 18. Juli 2007 keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin sei in angestammter und angepasster Tätigkeit voll arbeitsfähig.

4.2 Dr. B.____ hat gemäss dem Gutachten die Akten zur Kenntnis genommen, die Anamnese aufgenommen, die Beschwerdeführerin nach den aktuellen Klagen befragt und einen klinischen Untersuchungsstatus erhoben. Er hat ferner eine bildgebende Diagnostik vom 15. März 2007 beurteilt. Der Untersuchungsstatus ergab nach seiner Beurteilung durchwegs altersentsprechende skelettmotorische Funktionen. Daher resultiere aus der somatischen Abklärung eine volle Arbeitsfähigkeit. In der Beobachtung sei aber deutlich zum Ausdruck gekommen, dass die Beschwerdeführerin das Leiden demonstrativ zum Ausdruck bringe, an das Mitgefühl des Umfeldes appelliere und dieses um sie und ihre Krankheit strukturiere, und in einer ausgesprochen passiven Versorgungs- und unreifen Bewältigungshaltung verharre. Das Gutachten ist kurz gehalten, doch sind die Darlegungen des Gutachters nachvollziehbar und das Ergebnis ist begründet. Auch die psychiatrische Begutachtung stützt sich auf die Akten und eine eigene Untersuchung. Der Gutachter hat sich mit verschiedenen möglichen Diagnosen auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen begründet. Er hat in nachvollziehbarer Weise erklärt, die Erfüllung der Hausfrauen- und Mutterrolle und gleichzeitig einer vollzeitlichen auswärtigen



Erwerbstätigkeit sei langfristig nicht den Ressourcen angepasst. In gemeinsamer Würdigung der Sachlage sind beide Gutachter zur Überzeugung gelangt, die Beschwerdeführerin sei für alle Tätigkeiten voll arbeitsfähig. In der Tat ist für das Gericht einsichtig, dass die Beschwerdeführerin in einer ihren Kräften angepassten Beschäftigung, z.B. ausschliesslich der Bewältigung des Haushalts oder einer leichten Erwerbstätigkeit ohne zusätzliche Haushaltverpflichtungen, rentenausschliessend arbeitsfähig ist. Wäre die richtige Bemessung der zumutbaren Arbeit von Anfang an in die Therapiebemühungen eingeflossen, hätte die Beschwerdeführerin einen befriedigenden Gesundheitszustand vermutlich erhalten oder wiedergewinnen können.

4.3 Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, auf das Gutachten könne von vornherein nicht abgestellt werden, weil es nicht vorurteilsfrei erstellt worden sei. So hätten sich die Gutachter nicht ausreichend sorgfältig mit dem Beschwerdebild auseinandergesetzt, sich nicht um ein Vertrauensverhältnis zur Explorandin bemüht und voreilig auf Simulation und Begehrlichkeit geschlossen. Auf eine solche Konstellation deutet aber nichts hin. Es gibt keine Hinweise darauf, dass die medizinischen Experten bei der Abklärung, Diagnosestellung und Beurteilung nicht fachgerecht und ausreichend gründlich vorgegangen wären. Dass wesentliche psychosoziale Belastungsfaktoren ungenügend gewürdigt geblieben sein sollten, lässt sich nicht erkennen. Wie viel Zeit für eine Exploration erforderlich ist, schwankt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 13. Juni 2006, I 58/06 E. 2.2) in weiten Grenzen und ein genereller Zeitrahmen lässt sich nicht verbindlich angeben. Der bei einer psychiatrischen Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand ist von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie abhängig (Urteil des Bundesgerichts i/S L. vom 14. November 2007, I 1094/06 E. 3.1.1). Das vorliegende Gutachten erscheint auch in dieser Hinsicht nicht mangelhaft.

4.4 Zu beachten ist insbesondere, dass die Klinik Schlössli im Bericht vom November 2007 ebenfalls festhielt, ein psychisches Leiden in einem engeren Sinn liege bei der Beschwerdeführerin (mit Ausnahme einer initial bestehenden Anpassungsstörung - [erst] im Rahmen der Rentenaberkennung - und des Verdachts auf eine somatoforme Schmerzstörung) nicht vor. Die Klinik bestätigte auch die Einschätzung, dass die Übernahme der Krankenrolle für die Beschwerdeführerin einen primären und



sekundären Krankheitsgewinn bedeute. Die Beschwerdeführerin sei uneingeschränkt arbeitsfähig.

4.5 Auf die übereinstimmenden medizinischen Beurteilungen des Gutachtens und der Klinik Schlössli kann für die Zeit ab Juli 2007 abgestellt werden. Aufgrund des Berichts des Psychiatrischen Zentrums Wetzikon vom November 2004, wo ein direkter Vergleich möglich war, da der Bericht vom April 2003 bereits von gleicher Stelle verfasst worden war, kann angenommen werden, dass seit der Rentenzusprechung in psychiatrischer Hinsicht eine Verbesserung der ursprünglich relevanten depressiven Symptomatik und eine Arbeitsfähigkeit von einstweilen 50 % erreicht werden konnten. Auf diese fachärztliche, überzeugende Einschätzung kann abgestellt werden, auch wenn Dr. A.____ und der RAD keine Sachverhaltsveränderung im Zeitablauf erkennen.

4.6 Die am 11. März 2009 eingereichten Akten schliesslich hat der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zu Recht als Ausgangspunkt für eine Neuanschuldung genommen. Aus diesen nachträglichen Entwicklungen (Hospitalisation ab Oktober 2008) lässt sich für den vorliegend zu beurteilenden Sachverhalt nichts ableiten.

4.7 Angesichts der bis zur Begutachtung wiedererreichten vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ergibt sich in erwerblicher Hinsicht - unabhängig vom Ausmass eines allfälligen Abzugs von dem zu wählenden Tabellenlohn - kein invaliditätsbedingter Ausfall mehr, der einen rentenbegründenden Grad erreichte, zumal die Beschwerdeführerin als Gesunde kein über dem Durchschnitt für Hilfstätigkeiten liegendes Einkommen erzielt hatte.

4.8 Nach der Rechtsprechung (ZAK 1969 S. 385; ZAK 1980 S. 508; Entscheide des Bundesgerichts i/S S. vom 28. April 2008, 9C_720/07, und i/S B. vom 27. Mai 2008, 9C_24/08) besteht der Anspruch auf eine Rente so lange weiter, als die bestehende Erwerbsunfähigkeit nicht (oder noch nicht) mit geeigneten Eingliederungsmassnahmen tatsächlich behoben oder rentenausschliessend verringert werden konnte. Es ist daher die Frage zu prüfen, wie es sich mit einer allfälligen Eingliederung der Beschwerdeführerin verhält. Da sie als Hilfsarbeiterin zu betrachten ist, kann davon ausgegangen werden, dass die bisherige Erwerbsunfähigkeit mit Erreichen der vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt von



der Beschwerdeführerin ohne berufliche Massnahmen überwunden werden kann. Im Übrigen stand vor dem Verfügungserlass kein Arbeitsvermittlungsgesuch zur Debatte. Die Beschwerdeführerin hat die Zumutbarkeit eines beruflichen Wiedereinstiegs vielmehr verneint (IV-act. 9).

4.9 Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin anpassungsweise einstellte.

5.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.