



**Fall-Nr.:** IV 2009/42  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 15.07.2020  
**Entscheiddatum:** 20.01.2010

### **Entscheid Versicherungsgericht, 20.01.2010**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG, Art. 53 Abs. 2 ATSG. Rentenrevision, Wiedererwägung (mit substituierter Begründung). Vorliegend keine erhebliche Veränderung weder des Gesundheitszustands noch der erwerblichen Möglichkeiten ausgewiesen. Ebenso kann nicht von einer offensichtlichen Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenzusprache ausgegangen werden. Ursprüngliche Rentenzusprache bestätigt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Januar 2010, IV 2009/42).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

#### **Entscheid vom 20. Januar 2010**

in Sachen

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Felix Schmid, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 30. März 2004 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Rente; act. G 4.1/1). Gestützt auf ein Gutachten der Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene GmbH (AEH) vom 26. April 2004 bzw. auf ein neuropsychiatrisches Teilgutachten von Dr. med. Dr. phil. B.\_\_\_\_ vom 26. März 2004, das eine unspezifische depressive psychopathologische Alteration sowie eine anhaltend somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung diagnostizierte und eine Restleistungsfähigkeit von 40 % feststellte (act. G 4.1/19), wurde der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 60 % eine Dreiviertelrente zugesprochen, beginnend am 1. Juni 2004 (Verfügungen vom 25. November 2004 und 13. Januar 2005; act. G 4.1/30 und 32).

A.b Anlässlich der amtlichen Rentenrevision gab die Versicherte am 24. August 2006 an, ihre psychischen Probleme hätten zugenommen (act. G 4.1/40). Mit Verlaufsberichten vom 18. September 2006 bestätigten die Hausärztin Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin u. Rheumatologie, und die Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie eine Verschlechterung des Gesundheitszustands (act. G 4.1/43 und 44). Nachdem sich der Gesundheitszustand nach Ansicht des RAD Ostschweiz nicht wesentlich verändert habe, und namentlich die psychiatrische Problematik bereits im Gutachten B.\_\_\_\_ berücksichtigt worden sei, wies die IV-Stelle St. Gallen das Revisionsgesuch mit Verfügung vom 11. April 2007 ab (act. G 4.1/56). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 14. Mai 2007 wurde als gegenstandslos abgeschrieben, nachdem die IV-Stelle am 21. Juni 2007 die angefochtene Verfügung widerrufen und neue Abklärungen angekündigt hatte (act. G 4.1/67 und 70).

A.c Die Abklärungen erfolgten in Form einer polydisziplinären Untersuchung vom 29. April 2008 bei der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH, Basel (ABI). Im entsprechenden Gutachten vom 26. Mai 2008 diagnostizierte die ABI (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (F32.0/F32.1),



## St.Galler Gerichte

eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) sowie ein panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle (M54.80) bei leichtgradiger Diskusprotrusion LWK 4/5 und Diskushernie LWK5/SWK1 links ohne Neurokompression (M51.8) sowie einen altersentsprechenden Befund an der HWS. Aus orthopädischer Sicht attestierte die ABI der Versicherten sowohl für ihre angestammte Tätigkeit als Küchenhilfe als auch für jede andere leichte bis mittelschwere Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit. Körperlich schwere Tätigkeiten (Heben und Tragen von Lasten über 15 kg) seien der Versicherten nicht zumutbar. In psychiatrischer Hinsicht bestehe eine Einschränkung von 30 %. Idealerweise solle die Resterwerbsfähigkeit ganztags mit vermehrten Pausen verwertet werden. Die festgestellte Arbeitsfähigkeit bestehe spätestens seit April 2008 (act. G 4.1/81).

A.d Aus diesen Angaben errechnete die IV-Stelle eine Erwerbseinbusse von 21,44 % und verfügte am 10. Januar 2009 die Einstellung der Invalidenrente auf das Ende des folgenden Monats (Februar 2009). Gleichzeitig entzog sie einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung (act. G 4.1/87 und 97).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 5. Februar 2009 mit dem Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Zudem sei der Beschwerdeführerin rückwirkend per 7. August 2006 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei das Verfahren zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zudem sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen. Beanstandet wird zunächst die Beauftragung der ABI als Gutachterin. Diese sei ein gewinnorientiertes Unternehmen und als äusserst versichererfreundlich bekannt. Zudem sei gegen den Chefarzt ein Strafverfahren eröffnet worden, weil offenbar Teilgutachten zu Ungunsten der versicherten Personen abgeändert worden seien.

Obwohl die behandelnden Ärzte Dr. C.\_\_\_\_ und die Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie (FSP) mit Verlaufsberichten vom 18. September 2006 ausgeführt hätten, der Gesundheitszustand habe sich massiv verschlechtert (Fibromyalgie und zusätzliche Depression), habe die Beschwerdegegnerin die Aufhebung der Rente



## St.Galler Gerichte

verfügt, ohne sich vorgängig bei diesen Stellen über den aktuellen Gesundheitszustand erkundigt zu haben. Sollte das Gericht der Ansicht sein, die Angaben der behandelnden Ärzte rechtfertigten keine Erhöhung der Rente, sei eine umfassende Begutachtung der Beschwerdeführerin durch ein unabhängiges Abklärungsinstitut vorzunehmen.

Inhaltlich sei nicht nachvollziehbar, dass das ABI-Gutachten eine Fibromyalgie verneine. Bereits im Austrittsbericht der Klinik Valens vom 19. August 2003 seien die Diagnosen eines lumboradikulären Schmerzsyndroms und einer Fibromyalgie gestellt worden. Auch die Hausärztin diagnostiziere seit Jahren eine Fibromyalgie. Den Schlussfolgerungen des Gutachtens stünden auch die zahlreichen Arztbesuche entgegen. So besuche die Beschwerdeführerin zweimal pro Woche die Massagetherapie und etwa alle zwei bis zehn Tage ihre Rheumatologin, wo sie bei Bedarf mit Kortisonspritzen behandelt werde. In psychiatrischer Hinsicht werde die Beschwerdeführerin von der behandelnden Fachstelle zu 80 % arbeitsunfähig gehalten. Auch die AEH habe in ihrem Gutachten vom 26. April 2004 eine 60 %-ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit anerkannt. Schliesslich könne nicht sein, dass die Beschwerdegegnerin zwar eine 70 % Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit postuliere, andererseits aber auf berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen verzichte (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 3. April 2009 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde. Die ABI sei nicht befangen, da sie eine ausgedehnte Gutachtertätigkeit ausübe. Zudem sei das Strafverfahren gegen den Chefarzt rechtskräftig eingestellt worden. Die Beschwerdeführerin sei am 30. Juni 2003 (richtig: 29. April 2008) polydisziplinär untersucht worden. Das Gutachten sei ausführlich abgefasst. Es handle sich nicht um eine blosse Momentaufnahme, hätten doch der ABI auch die Vorakten und die Anamnese zur Verfügung gestanden. Demgegenüber seien der Arzt- und der Verlaufsbericht C.\_\_\_\_ ziemlich rudimentär, stelle doch die Hausärztin vor allem auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ab. Dasselbe gelte für den Bericht der Fachstelle. Die Voraussetzungen für ein Abweichen vom Gutachten seien vorliegend nicht erfüllt, weshalb ohne Abstriche darauf abzustellen sei.



Demgegenüber stehe die psychiatrisch festgelegte Arbeitsfähigkeit von lediglich 70 % im Widerspruch zur Rechtsprechung des Bundesgerichts. Danach vermöge eine somatoforme Schmerzstörung mit einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode die Arbeitsfähigkeit nur einzuschränken, wenn zusätzlich eine psychische Komorbidität vorhanden sei. Dies sei bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall, so dass vorliegend von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen sei. Neu stützte die Beschwerdegegnerin die Berechnung sowohl des Valideneinkommens als auch des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne der Lohnstrukturhebung 2006 ab. Ein Leidensabzug sei nicht geschuldet. Nachdem keine Einschränkung resultiere, betrage der Invaliditätsgrad somit 0%.

Die rentenzusprechende Verfügung vom 25. November 2004 stelle hauptsächlich auf das Gutachten B.\_\_\_\_ ab. Da bereits dieses Gutachten eine mittelgradige affektive Störung und eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert habe, sei wohl eher von einem unveränderten Gesundheitszustand auszugehen, weshalb kein Revisionsgrund vorliege. Die Verfügung sei aber mit der substituierten Begründung in Wiedererwägung zu ziehen, dass sie zu Unrecht nicht von einer fehlenden Komorbidität ausgehe. Zudem habe Dr. B.\_\_\_\_ eine Reevaluation der Arbeitsfähigkeit nach vier bis sechs Monaten vorgeschlagen. Die ursprüngliche Verfügung beruhe damit auf ungenügenden medizinischen Grundlagen und verstosse gegen die bundesgerichtliche Rechtsprechung. Die Wirkung der Renteneinstellung sei jedoch nicht rückwirkend vorzunehmen. Vielmehr sei ex nunc et pro futuro ein rechtmässiger Zustand herzustellen (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 14. Mai 2009 beantragt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, es sei ein unabhängiges Obergutachten einzuholen und eine mündliche Verhandlung durchzuführen. Die Beschwerdeführerin sei nur während eines Tages begutachtet worden, die Vorakten seien nicht berücksichtigt worden. Die Beschwerdegegnerin behaupte einfach gestützt auf das Gutachten, es liege keine Komorbidität vor, gehe aber nicht näher darauf ein. In Wirklichkeit seien die nötigen Voraussetzungen aber gerade gegeben. So leide die Beschwerdeführerin seit langem an ihren Beschwerden und sei im Alltag erheblich eingeschränkt. Sie habe sich aus dem Alltagsleben zurückgezogen. Es sei unklar, wie diese Situation überwindbar sein soll. Im Weiteren gebe es heute Methoden, die die fehlende Objektivierbarkeit der



## St.Galler Gerichte

Beschwerden beheben könnten. Die Beschwerdegegnerin wäre deshalb gehalten gewesen, entsprechende Abklärungen vorzunehmen (G 7). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 9).

B.d Mit Präsidialentscheid vom 9. April 2009 wurde das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde abgewiesen (act. G 5).

B.e Am 20. Januar 2010 fand eine mündliche Verhandlung statt. An dieser nahmen die Beschwerdeführerin, ihr Dolmetscher D.\_\_\_\_ und ihr Rechtsvertreter teil, während die Beschwerdegegnerin auf eine Teilnahme verzichtete. Dabei wurden die in der Beschwerde gestellten (materiellen) Anträge erneuert; sofern die angefochtene Verfügung bestätigt werde, sei die Beschwerdeführerin durch die Beschwerdegegnerin beruflich einzugliedern. Ausserdem wurde die Beschwerdeführerin anhand eines von ihrem Rechtsvertreter erstellten Fragenkatalogs befragt (vgl. act. G 16). Sie gab unter anderem an, dass ihr Tagesablauf mehr oder weniger zu Hause stattfinde. Sie stehe um 8 Uhr auf, bereite das Frühstück für sich und nehme die Medikamente. Danach mache sie manchmal Übungen oder bewege sich in der Wohnung, soweit es ihr möglich sei. Sie würde gerne laufen, müsse aber viel liegen. Das Mittagessen (hauptsächlich Fertigmensus) werde teilweise von der Tochter gemacht, ebenso das Abendessen. Den Haushalt und den Einkauf besorgten hauptsächlich die beiden älteren Kinder, da ihr Mann unfallbedingt ebenfalls nicht viel machen könne. Wenn sie gesund wäre, würde sie gerne arbeiten gehen. Am liebsten wieder die gleiche Tätigkeit wie früher (Migros, Mitarbeiterin Abwaschküche [act. G 4.1/14]). Sie fühle sich jedoch nicht im Stande, irgend eine Arbeit auszuführen, weshalb sie es auch noch nie versucht habe. Aktuell sei sie bei Dr. C.\_\_\_\_, Dr. E.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin, sowie beim FSP in Behandlung und nehme täglich diverse Schmerzmittel und Antidepressiva (Tramal, Dafalgan, Inflammac, Kortison, Remeron und andere). Die Behandlung im ABI habe sie als unbefriedigend erlebt. Es sei viel zu schnell gegangen, weshalb sie sich nicht richtig habe erklären können.

Erwägungen:

1.



1.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zu einer Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (vgl. BGE 125 V 369 E. 2 mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung ist die Invalidenrente 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 E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt praxismässig keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2 mit Hinweisen). Eine anspruchsbeeinflussende Änderung – zum Beispiel eine massgebliche Verbesserung oder Verschlimmerung des Gesundheitszustandes – ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

Die IV-Stelle kann sodann auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig ist und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG).

1.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden



ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.

2.1 Vorliegend macht die Beschwerdeführerin zunächst geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich seit dem 7. August 2006 verschlechtert, weshalb ihr ab diesem Zeitpunkt eine ganze Rente zustehe. Demgegenüber ging die Beschwerdegegnerin vorerst gestützt auf das von ihr in Auftrag gegebene ABI-Gutachten vom 26. Mai 2008 von einer objektivierbaren Verbesserung des Gesundheitszustands und damit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 40 auf 70 % aus. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren räumt die Beschwerdegegnerin ein, dass mangels wesentlicher Veränderung des psychischen Gesundheitszustands wohl kein Revisionsgrund gegeben sei. Nachdem jedoch die Beschwerdeführerin nicht nur die Aufhebung der Revisionsverfügung verlangt sondern einen verschlechterten Gesundheitszustand geltend macht, ist gleichwohl auf die Frage des Vorliegens eines Revisionsgrundes einzugehen.

2.2 Diesbezüglich ist streitig, ob auf das ABI-Gutachten vom 26. Mai 2008 abgestellt werden kann. Die Untersucher diagnostizierten (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (F32.0/F32.1), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) sowie ein panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle (M54.80) bei leichtgradiger Diskusprotrusion LWK 4/5 und Diskushernie LWK 5/SWK 1 links ohne Neurokompression (M51.8) sowie einen altersentsprechenden Befund an der HWS (welcher dann wohl keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben dürfte). Die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeit, wie auch der angestammten, ohne Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, setzten die Gutachter auf 70 % fest.

Zum Gutachten bringt die Beschwerdeführerin einerseits vor, dieses sei von einem gewinnorientierten Unternehmen erstellt worden, das als versichererfreundlich bekannt sei. Die ABI GmbH sei wirtschaftlich abhängig von den Auftraggebern. Ausserdem sei auch ein qualitativer Vorbehalt anzubringen, habe doch eine Untersuchung der SUVA



ergeben, dass von verschiedenen Gutachterstellen erstellte Gutachten zu 49 % ungenügend, und zu 30 % gar untauglich seien. Gegen die ABI spreche auch, dass gegen den ärztlichen Leiter ein Strafverfahren eröffnet worden sei, weil offenbar Teilgutachten zu Ungunsten der versicherten Person abgeändert worden seien. Dem ist jedoch mit der Beschwerdegegnerin entgegenzuhalten, dass nach der Rechtsprechung nur eine fachlich-inhaltliche Unabhängigkeit des Gutachters gegenüber dem Auftraggeber verlangt ist. Selbst eine ausgedehnte Gutachtertätigkeit für die Verwaltung vermag keine Befangenheit im Sinne von Art. 36 ATSG zu begründen, nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung selbst dann nicht, wenn der betreffende Gutachter sein Einkommen vollständig durch Gutachtensaufträge der Invalidenversicherung erzielen sollte (Urteil vom 28. August 2007 [9C\_67/2007] E. 2.3). Im Weiteren kann sich die Beweis(un-)tauglichkeit eines Gutachtens nur aus diesem selbst ergeben. Unerheblich ist damit, ob allenfalls andere Gutachten ungenügend sind. Aus diesem Grund sind keine Auskünfte über Untersuchungen der SUVA einzuholen. Abgesehen davon, dass die Strafuntersuchung gegen den Chefarzt der ABI rechtskräftig eingestellt wurde, ist sodann nicht ersichtlich, inwiefern dieser Umstand überhaupt auf das vorliegende Gutachten eingewirkt hätte. Der betreffende Arzt war bei der Erstellung des hier zu beurteilenden Gutachtens nicht beteiligt. Zusammenfassend kann das Gutachten der ABI nicht wegen Befangenheit der Gutachter abgelehnt werden.

2.3 Weiter lässt die Beschwerdeführerin geltend machen, es könne nicht auf das Gutachten abgestellt werden, weil die behandelnden Ärzte vor Verfügungserlass nicht mehr angehört worden seien. So habe Dr. C.\_\_\_\_ mit Verlaufsbericht vom 18. September 2006 ausgeführt, dass sich der Gesundheitszustand in letzter Zeit massiv verschlechtert habe. Die Ärztin habe diese Verschlechterung auf eine Fibromyalgie und eine zusätzlich eingetretene Depression zurückgeführt. Die Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie sei im Verlaufsbericht vom 18. September 2006 ebenfalls von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgegangen. Sie sei zudem zum Schluss gelangt, die Resterwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin betrage höchstens noch 20 %. Indem diese Meinungen nicht in den Entscheid eingeflossen seien, stütze sich die Beschwerdegegnerin letztlich auf die Beurteilung der behandelnden Ärzte aus dem Jahr 2006. Im Weiteren werde im Gutachten das Vorhandensein einer Fibromyalgie verneint, obwohl diese Krankheit vorher über Jahre



hinweg als erwiesen angeschaut worden sei. So werde diese Diagnose, nebst einem lumboradikulären Schmerzsyndrom, bereits im Austrittsbericht der Klinik Valens gestellt. Die Beschwerdeführerin weise sämtliche Hauptbeschwerden der Fibromyalgie auf. Diese würden umschrieben mit starken Schmerzen im Bereich der Muskeln und Sehnen, wobei das Typische an der Fibromyalgie Druckschmerzen an definierten Punkten (Tenderpoints) seien. Insbesondere unter Verweis auf diese Tenderpoints verneine die Beschwerdegegnerin eine Fibromyalgie. Dabei verkenne sie, dass diese Tenderpoints am gesamten Körper auftreten könnten.

In psychiatrischer Hinsicht werde von der Fachstelle (FSP) eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % festgestellt. Auch der Bericht der AEH vom 26. April 2004 sehe für jegliche berufliche Tätigkeit eine 60 %-ige Arbeitsunfähigkeit und anerkenne, dass bei den übrigen 40 % eine weitere Beschränkung durch die psychische Beeinträchtigung anerkannt werden müsse. Selbst das Gutachten B.\_\_\_\_ gehe von einer höheren Einschränkung aus. Dies deute darauf hin, dass die Beurteilung im vorliegenden Gutachten falsch sei.

Entgegen der beschwerdeführerischen Ansicht nahm die ABI zu den Ausführungen der behandelnden Ärzte Stellung. So lagen der ABI insbesondere die Verlaufsberichte von Dr. C.\_\_\_\_ sowie der Fachstelle (FSP) vom 18. September 2006 vor. Insbesondere verneint die ABI das Vorliegen einer Fibromyalgie, weil nicht eine spezifische Schmerzhaftigkeit der definierten Tenderpoints bei bestimmtem Druck bestehe, sondern eine äusserst diffuse Schmerzangabe praktisch der gesamten Körperoberfläche bereits bei teilweise leichter Berührung bestehe. Dies entspreche nicht einem auf somatischer Ebene definierbaren Krankheitsbild (act. G 4.1/81.15). Somit liegen bei der Beschwerdeführerin gerade nicht die typischen Druckschmerzen an den definierten Punkten vor. Zwar wurde im Austrittsbericht der Klinik Valens vom 19. August 2003 die Diagnose einer Fibromyalgie noch gestellt (act. G 4.1/11.7). Indessen fiel die Diagnose bereits im AEH-Gutachten vom 26. April 2004 weg, wo die Symptomatik der Beschwerdeführerin in erster Linie unter ein dysfunktionales Schmerz- und Krankheitsverhalten der Beschwerdeführerin subsumiert wurde (act. G 4.1/18.1).



Auch in psychiatrischer Hinsicht setzt sich das angefochtene Gutachten mit den ärztlichen Vorberichten auseinander. So wird einerseits ausgeführt, dass die von Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte andauernde Persönlichkeitsveränderung mangels vorausgegangener psychischer Störung, die als extrem belastend und zerstörerisch für das Selbstbild erlebt wurde, nicht vorliege. Die Beschwerdeführerin habe vor der Arbeitsniederlegung unter keiner psychiatrischen Erkrankung gelitten. Im Weiteren ging die Fachstelle (FSP) in ihrem Verlaufsbericht vom 18. September 2006 nicht von einem verschlechterten, sondern tatsächlich von einem stationären Gesundheitszustand aus. Die psychiatrische Beurteilung der ABI (leicht- bis mittelgradige depressive Episode und somatoforme Schmerzstörung) weicht denn auch nicht wesentlich von jener der Fachstelle ab, die eine mittelgradige depressive Episode sowie eine somatoforme Schmerzstörung annimmt (act. G 4.1/44.1). Das Gutachten setzt sich somit mit den ärztlichen Vorakten auseinander.

Das Gutachten beruht sodann auf allseitigen Untersuchungen und würdigt die subjektiven Schmerzangaben der Beschwerdeführerin eingehend. So werden sowohl in der Anamneseerhebung durch Dr. F.\_\_\_\_ als auch bei der psychiatrischen Befragung durch Dr. G.\_\_\_\_ die durch die Beschwerdeführerin geschilderten Umstände der Schmerzen (etwa Verstärkung bei Wetterwechsel oder depressiver Stimmung), deren Lokalisation und Intensität, deren zeitliche Komponente, das Auftreten von Schlaflosigkeit und schlechten Träumen usw. ausführlich wiedergegeben (act. G 4.1/81.5 und 81.7 f.). Trotz des von der Beschwerdeführerin als zu hoch empfundenen Befragungstempos ist somit nicht von einer mangelhaften Befunderhebung auszugehen. Mithin ist auf das Gutachten abzustellen. Daraus folgt, dass keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgewiesen ist. Allerdings auch keine wesentliche Verbesserung, wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort selber einräumt. Das Gutachten selber relativiert die (mögliche) Verbesserung der psychischen Gesundheit, indem es offen lässt, ob die von Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte Persönlichkeitsveränderung weggefallen war oder gar nie bestanden hatte (act. G 4.1/81.19 Ziff. 6.3). Die Rentenaufhebung beruhte denn auch ausschliesslich auf der höheren Arbeitsfähigkeitsschätzung. Da sich aus dem Gutachten jedoch keine Anhaltspunkte für eine erhebliche Verbesserung der erwerblichen Möglichkeiten ergeben, ist trotz der relativ grossen Differenz zur ursprünglichen Schätzung der AEH nur von einer anderen Beurteilung eines im



Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes auszugehen. Mit der Beschwerdegegnerin ist damit festzustellen, dass kein Revisionsgrund vorliegt.

2.4 Im vorliegenden Verfahren will die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung mit der substituierten Begründung einer Wiedererwägung schützen (Beschwerdeantwort S. 8). Sie begründet dies damit, dass eine somatoforme Schmerzstörung nur dann die Arbeitsfähigkeit einschränke, wenn eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vorliege, was vorliegend nicht der Fall sei. Ausserdem sei - entgegen dem Vorschlag Dr. B.\_\_\_\_ - keine Reevaluation der Arbeitsfähigkeit nach vier bis sechs Monaten erfolgt, so dass die rentenzusprechende Verfügung auf falschen medizinischen Unterlagen beruhe und gegen die bundesgerichtliche Rechtsprechung bezüglich der somatoformen Schmerzstörung verstosse. Dem ist jedoch entgegen zu halten, dass die Rechtsprechung zur substituierten Begründung in erster Linie Fälle betrifft, wo die ursprüngliche Rentenzusprache ohne gutachterliche Abklärung des Gesundheitszustands allein auf Grund der (haus-)ärztlichen Angaben und/oder wo die Arbeitsfähigkeitsschätzung allein in Bezug auf die angestammte Tätigkeit, nicht aber auf eine zumutbare Verweistätigkeit erfolgte. Die Rentenzusprache erfolgte damit nicht nur in offenkundiger Verletzung des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Untersuchungsgrundsatzes, sondern auch ausserhalb des Bereichs vertretbarer Ermessensausübung (vgl. etwa Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 21. August 2006 [I 64/06] E.4.4.2).

Demgegenüber wurde die Beschwerdeführerin anlässlich der Rentenzusprache mittels funktionsorientierter medizinischer Abklärung (FOMA) bei der AEH sowie einer neuropsychiatrischen Beurteilung bei Dr. B.\_\_\_\_ abgeklärt (act. G 4.1/18 und 19). Die damals festgestellte Arbeitsfähigkeit von 40 % in einer leichten Tätigkeit erfolgte somit nach gutachterlicher Abklärung und innerhalb vertretbarer Ermessensausübung. Die Rentenzusprache erscheint damit zum Vornherein nicht als offensichtlich falsch. Die von der Beschwerdegegnerin zitierte Rechtsprechung betreffend der rechtlichen Fiktion der willentlichen Überwindbarkeit der Schmerzen (bei somatoformer Schmerzstörung) und der regelmässig gegebenen Zumutbarkeit des Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess (Urteil EVG vom 12. März 2004 [I 683/03] E. 2.2.3) war damals erst in Entwicklung. So wurde diese Rechtsprechung bezüglich der rheumatologisch



verwandten Diagnose der Fibromyalgie erst mit Urteil vom 8. Februar 2006, also nach der Rentenzusprache übernommen (BGE 132 V 65 E. 4). Im Übrigen ist auch gemäss dieser Rechtsprechung, also trotz regelmässig gegebener Zumutbarkeit der Erwerbsaufnahme, zu prüfen, ob und inwiefern eine versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben, mit ihren Schmerzen umzugehen. Entscheidend ist nach dieser Rechtsprechung, ob die betroffene Person objektiv die Möglichkeit hat, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen (I 683/03 E. 2.2.4, mit Hinweisen). Die neuropsychiatrische Evaluation des psychischen Funktionspotentials durch Dr. B.\_\_\_\_ ergab aber gerade, dass die psychischen Ressourcen bei der Beschwerdeführerin mittelgradig vermindert seien und deshalb nur noch eine Arbeitsfähigkeit von 40 % zumutbar sei (act. G 4.1/19.10). Insgesamt erscheint damit die ursprüngliche Rentenzusprache nicht als offensichtlich unrichtig, so dass auch keine Wiedererwägung erfolgen kann.

2.5 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben. Die Beschwerdeführerin hat bei einem unveränderten Invaliditätsgrad von 60 % weiterhin, d.h. über den Monat Februar 2009 hinaus, Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Soweit im vorliegenden Verfahren Leistungen anbegehrt werden, die darüber hinausgehen (ganze Rente), ist die Beschwerde abzuweisen.

3.

3.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Nachdem vorliegend zusätzlich die Kosten des Verfahrens betreffend aufschiebende Wirkung (IV 2009/42 Z) sowie der heutigen mündlichen Verhandlung zu berücksichtigen sind, erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- als angemessen. Gemäss dem Verfahrensausgang ist diese im Verhältnis von drei zu eins auf die Parteien aufzuteilen, wobei die Beschwerdeführerin Fr. 250.--, die Beschwerdegegnerin Fr. 750.-- zu übernehmen hat. Der Beschwerdeführerin ist dementsprechend der Kostenvorschuss im Umfang von Fr. 350.-- zurückzuerstatten.



3.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteienschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses sowie nach Massgabe des Obsiegens und Unterliegens bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Angemessen erscheint unter Berücksichtigung einer Einsatzentschädigung von Fr. 4'000.-- und des nicht vollständigen Obsiegens der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 10. Januar 2009 aufgehoben. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 250.--. Der geleistete Kostenvorschuss wird ihr im Umfang von Fr. 350.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 750.--.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.