



Fall-Nr.: IV 2012/179
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.08.2019
Entscheiddatum: 04.11.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 04.11.2013

Art. 17 ATSG. Art. 42 ATSG. Einstellung der Invalidenrente zufolge einer Verbesserung des Gesundheitszustandes. Anspruch auf rechtliches Gehör bzw. auf die Möglichkeit, medizinischen Sachverständigen nachträglich Ergänzungsfragen zu stellen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. November 2013, IV 2012/179).

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 4. November 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Christoph Anwander, Bahnhofstrasse 21, Postfach 21, 9101 Herisau,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision (Einstellung)



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 3. März 2005 (IV-act. 1) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an. Am 9. März 2005 (IV-act. 7) teilte ihr Hausarzt, Dr. med. B.____, mit, die Versicherte leide an Rückenschmerzen, an einem Fibromyalgiesyndrom, an Hüftschmerzen rechts, an einer Eisenmangelanämie und an depressiven Verstimmungen. Seit dem 20. September 2004 sei sie vollständig arbeitsunfähig. Es bestehe ein Bedarf nach einer psychiatrischen Führung und Behandlung. Am 11. Juli 2005 (IV-act. 16) berichtete Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, einem Vertrauensarzt der Leistungen erbringenden Krankentaggeldversicherung über eine vertrauensärztliche Untersuchung vom 25. Juni 2005. Er teilte mit, er habe eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom diagnostiziert. Die Versicherte habe in der Untersuchung etwas ungepflegt gewirkt, sei wie ein Häuflein Elend vornübergebeugt im Stuhl gesessen und habe vor sich hin gestarrt. Die Mimik und die Gestik seien vermindert gewesen. Die Versicherte habe bedrückt, lust-, freud- und interesselos sowie kraft- und energielos und innerlich unruhig gewirkt und angegeben, sich leer, hoffnungslos und schuldig zu fühlen. Eine Suizidalität habe aber nicht bestanden. Dr. C.____ empfahl eine stationäre psychiatrische Behandlung und attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz am 4. Januar 2007 ein Gutachten (IV-act. 25). Die Sachverständigen gaben an, sie hätten eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine mittelgradige depressive Episode und ein diffuses, praktisch generalisiertes chronisches Schmerzsyndrom mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden diagnostiziert. In der psychiatrischen Untersuchung habe die Versicherte vorgealtert, sehr besorgt, bedrückt, adynamisch, kraftlos und erschöpft gewirkt. Sie habe eine ernste Miene gezeigt. Der psychiatrische Consiliarius schätzte die Arbeitsfähigkeit auf weniger als 30 Prozent. Mit einer Verfügung vom 14. November/10. Dezember 2007 sprach die IV-Stelle der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 70 Prozent eine ganze Rente mit Wirkung ab dem 1. Mai 2006 zu (IV-act. 45 f.).



A.b Am 10. September 2010 eröffnete die IV-Stelle von Amtes wegen ein Verfahren betreffend die Überprüfung des Rentenanspruchs (IV-act. 68). Die Versicherte antwortete am 22. September 2010 (IV-act. 67) auf die entsprechenden Fragen der IV-Stelle, ihr Gesundheitszustand habe sich nicht verändert. Sie befinde sich in regelmässiger Behandlung bei ihrem Hausarzt Dr. med. D.____ und beim Psychiater Dr. med. E.____. Dr. D.____ teilte am 15. November 2010 mit (IV-act. 73), der Gesundheitszustand der Versicherten sei im Wesentlichen unverändert geblieben. Am 13. Februar 2011 (IV-act. 77) gab Dr. E.____ an, die Versicherte erscheine regelmässig zu den vereinbarten Therapiesitzungen und zeige sich kooperativ. Trotzdem habe sich der psychische Zustand seit dem Beginn der Behandlung am 7. Februar 2008 nicht wesentlich verändert. Die Prognose sei schlecht. Am 1. April 2011 fand ein Standortgespräch statt (IV-act. 82). Die Versicherte gab an, ihr Gesundheitszustand sei gleichbleibend schlecht. Am 12. April 2011 führte die IV-Stelle eine Abklärung im Haushalt der Versicherten durch (IV-act. 86). Die Versicherte gab an, sie wäre ohne Gesundheitsbeeinträchtigung vollzeitig erwerbstätig. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Ärztliches Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH am 1. Dezember 2011 ein Gutachten (IV-act. 93). Die Sachverständigen berichteten, sie hätten im Wesentlichen ein chronisches lumbospondylogenes rechtsbetontes Schmerzsyndrom, ein chronisches cervicales und cervicocephales Schmerzsyndrom, eine chronische Periarthropathia coxae rechts und – ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit – eine leichte depressive Episode sowie eine Schmerzverarbeitungsstörung diagnostiziert. Die früher ausgeübte Tätigkeit wie auch andere körperlich mittelschwer belastende Tätigkeiten seien bloss noch zu 50 Prozent zumutbar. Bezüglich körperlich leicht belastender Tätigkeiten bestehe dagegen keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Die Beurteilung der MEDAS Ostschweiz entspreche in psychiatrischer Hinsicht den heutigen versicherungsmedizinischen Kriterien einer Begutachtung nur teilweise. Die Befunderhebung sei nicht nach dem System der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (AMDP) erfolgt. Die diagnostischen Kriterien der International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) seien nicht genau berücksichtigt worden. Auch die Arbeitsunfähigkeit sei nicht genau quantifiziert worden („mehr als 70 Prozent“). Unter Berücksichtigung der Befunderhebung durch Dr. C.____ erscheine dennoch die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode retrospektiv als



plausibel. Die Arbeitsunfähigkeit sei mit mehr als 70 Prozent eher hoch eingeschätzt worden. Es sei aber in gewissen Fällen durchaus möglich, dass eine mittelgradige depressive Episode die Arbeitsfähigkeit derart erheblich beeinträchtige. Der Gesundheitszustand der Versicherten müsse sich zwischenzeitlich verbessert haben. Mangels psychiatrischer Berichte könne aber nicht genau beantwortet werden, wann die Verbesserung eingetreten sei. Mit einem Vorbescheid vom 20. Februar 2012 (IV-act. 99) teilte die IV-Stelle mit, dass die Einstellung der Invalidenrente vorgesehen sei. Zur Begründung führte sie aus, gemäss dem Gutachten der ABI GmbH sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten und dementsprechend von einem Invaliditätsgrad von drei Prozent auszugehen. Dagegen liess die nun anwaltlich vertretene Versicherte am 22. März 2012 (IV-act. 103) einwenden, die Sachverständigen der ABI GmbH hätten nicht überzeugend dargelegt, inwiefern sich der Gesundheitszustand verbessert haben solle. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS Ostschweiz sei daher nach wie vor gültig, weshalb weiterhin ein Anspruch auf eine ganze Rente bestehe. In verfahrensrechtlicher Hinsicht sei zu beanstanden, dass der Versicherten entgegen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht die Möglichkeit gewährt worden sei, den Sachverständigen Ergänzungsfragen zu stellen. Mit einer Verfügung vom 4. April 2012 stellte die IV-Stelle die Invalidenrente mit Wirkung auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats ein (IV-act. 104). Bezugnehmend auf die Einwendungen der Versicherten führte die IV-Stelle aus, das Gutachten sei in der im damaligen Zeitpunkt als rechtmässig erachteten Form eingeholt worden. Aus der Tatsache, dass das Bundesgericht in einem späteren Urteil seine Praxis geändert habe, ergebe sich nicht, dass die hier diskutierte Anordnung rechtswidrig sei. Das Gutachten stelle eine geeignete Grundlage für die Neuberechnung des Invaliditätsgrades dar.

B.

B.a Dagegen liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 11. Mai 2012 Beschwerde an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen erheben (act. G 1). Sie liess die Weiterausrichtung einer ganzen Rente und die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde sowie eventualiter die Rückweisung der Angelegenheit zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung beantragen. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen ausführen, die angefochtene



St.Galler Gerichte

Verfügung sei bereits deshalb aufzuheben, weil ihr Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden sei. In materieller Hinsicht überzeuge das Gutachten der ABI GmbH nicht, weshalb weiterhin von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70 Prozent auszugehen und dementsprechend eine ganze Rente der Invalidenversicherung auszurichten sei.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 18. Juli 2012 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Sie führte zur Begründung aus, die neue Rechtsprechung des Bundesgerichtes zu MEDAS-Gutachten habe vorliegend noch nicht beachtet werden müssen, weil das Urteil des Bundesgerichtes erst nach der Erteilung des Auftrages an die ABI GmbH ergangen sei. Das von der Beschwerdeführerin erwähnte Urteil des Bundesgerichtes beziehe sich sodann auf Ergänzungsfragen nach der Erstattung eines Gutachtens. Hier stehe jedoch der Fragenkatalog bei der Auftragserteilung zur Diskussion. Weil die Beschwerdeführerin den angeblichen Mangel nicht gerügt habe, sei ihre Rüge zudem verwirkt. Das Gutachten der ABI GmbH überzeuge inhaltlich, weshalb darauf abzustellen sei. Weil das Gutachten der MEDAS Ostschweiz an diversen Mängeln leide, stelle sich die Frage, ob die angefochtene Verfügung allenfalls mit der substituierenden Begründung der Wiedererwägung zu schützen sei. Schliesslich falle auch die Einstellung der Invalidenrente in Anwendung der Übergangsbestimmungen des ersten Massnahmenpaketes der 6. IV-Revision in Betracht.

B.c Mit einer Replik vom 17. September 2012 (act. G 8) liess die Beschwerdeführerin an den gestellten Anträgen festhalten. Mit einer Duplik vom 24. September 2012 (act. G 10) hielt auch die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest.

B.d Mit einem Entscheid vom 26. Oktober 2012 wurde das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde abgewiesen (act. G 11).

Erwägungen:

1.

1.1 Die Versicherten haben im Verfahren betreffend Leistungen einer Sozialversicherung Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 42 ATSG). Dieser Anspruch umfasst



insbesondere das Recht, sich vor Erlass eines in die eigene Rechtsstellung eingreifenden Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Das Recht, angehört zu werden, stellt einerseits ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht im Verwaltungsverfahren dar und dient andererseits der Sachaufklärung (vgl. etwa BGE 124 V 180 E. 1a S. 181 mit zahlreichen Hinweisen). Wird der Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, leidet die resultierende Verfügung an einer Rechtswidrigkeit. Diese Rechtswidrigkeit schlägt sich allerdings nicht zwingend im Inhalt der Verfügung nieder, sondern besteht primär darin, dass die Verfügung rechtsfehlerhaft zustande gekommen ist. Wie jede andere Rechtswidrigkeit auch zwingt ein rechtsfehlerhaftes Zustandekommen einer Verfügung grundsätzlich zu einer Korrektur. Diese kann nur dadurch erfolgen, dass das Verfahren nochmals durchgeführt wird, weil nicht primär das Ergebnis (also der Inhalt der Verfügung) zu korrigieren ist, sondern eben die Art und Weise, wie die Verfügung zustande kommt. Daraus folgt unter anderem, dass irrelevant ist, ob die Verfahrensrechtsverletzung einen Nachteil für die betroffene Person bewirkt hat. So spielt es beispielsweise keine Rolle, ob eine versicherte Person gegen einen Vorbescheid in einem Verfahren betreffend eine Rente der Invalidenversicherung Einwendungen vorgebracht hätte. Wird kein Vorbescheid eröffnet, liegt auch dann eine Verfahrensrechtsverletzung vor, wenn sich die versicherte Person dazu nicht hätte vernehmen lassen.

1.2 Die Einholung eines medizinischen Gutachtens stellt eine Beweismassnahme dar. Die Versicherten haben das Recht, daran mitzuwirken oder sich wenigstens zum Ergebnis zu äussern. Die Mitwirkung kann namentlich darin bestehen, den Sachverständigen vorab oder nachträglich eigene Fragen bzw. Ergänzungsfragen zu stellen. Dies kann der Sachaufklärung dienen, wenn die vom Versicherungsträger gestellten Fragen beispielsweise unvollständig oder ungenau sind. Diesfalls kann nämlich mit zusätzlichen oder präziseren Fragen ein besseres Beweisergebnis herbeigeführt werden. Als persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht ist die Möglichkeit, eigene Fragen zu stellen, insofern zu qualifizieren, als dadurch allenfalls die „Richtung“ des Gutachtens etwas beeinflusst werden kann. Der Zusammenhang zwischen den Fragen an Sachverständige und dem Ergebnis ist jedenfalls auch unter Medizinern anerkannt



(vgl. Jörg Jeger, Gute Frage – schlechte Frage: Der Einfluss der Fragestellung auf das Gutachten, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri (Hrsg.), Sozialversicherungsrechtstagung 2009, 2010, S. 171 ff.). Entscheidend ist letztlich aber das Gutachten an sich bzw. dessen Inhalt. Aus diesem Grund können die Mitwirkungsrechte der versicherten Person auch dadurch gewahrt werden, dass ihr bloss die Möglichkeit gegeben wird, Stellung zum Gutachten zu nehmen. Eine berechtigte Kritik am Gutachten wird nämlich dazu führen, dass das Gutachten ergänzt oder nötigenfalls ein weiteres Gutachten eingeholt wird. Die blossige Möglichkeit, sich zum Ergebnis zu äussern, stellt mit anderen Worten eine ausreichende Form der Wahrung des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Zusammenhang mit der Einholung eines Gutachtens dar. Es ist zwar zu begrüessen, wenn den Betroffenen weitergehende Rechte gewährt werden und diesen insbesondere vor der Einholung eines Gutachtens die Möglichkeit gewährt wird, bei der Wahl der Gutachterstelle oder bei der Erstellung des Fragekataloges mitzuwirken. Das bedeutet aber nicht, dass eine (rechtswidrige) Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör vorliegt, wenn bloss weniger weitgehende Rechte gewährt werden. Solange die Betroffenen wenigstens die Möglichkeit haben, sich zum Gutachten selbst zu äussern und mit ihren Einwendungen gehört zu werden, liegt keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör vor. Dies gilt zumindest für die Gutachten, die eingeholt worden sind, bevor das Bundesgericht den Versicherten weitergehende Parteirechte eingeräumt hat (BGE 137 V 210).

1.3 Eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör könnte vorliegend also lediglich in der unterbliebenen Einladung, den Sachverständigen – vor oder nach der Erstellung des Gutachtens – eigene Fragen zu stellen, erblickt werden. Die Beschwerdeführerin hat der Beschwerdegegnerin keine Fragen eingereicht, die diese nicht an die Sachverständigen weitergeleitet hätte. Selbst im Zusammenhang mit der Rüge, ihr sei zu Unrecht keine Gelegenheit gegeben worden, eigene Fragen zu stellen, hat sie keine Fragen eingereicht. Die Beschwerdegegnerin hat sich also nicht im eigentlichen Sinne geweigert, etwaige Fragen an die Sachverständigen weiterzuleiten. Sie hat es vielmehr unterlassen, die Beschwerdeführerin einzuladen, ihre Fragen zu stellen, bzw. die Bereitschaft zu signalisieren, solche Fragen den Sachverständigen zu unterbreiten. Im Rahmen des Vorbescheidsverfahrens hat die Beschwerdegegnerin auf die entsprechende Anfrage des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin diesem Einsicht in sämtliche Akten und damit auch in das Gutachten der ABI GmbH gewährt



und ihm die Möglichkeit gegeben, vor dem Erlass der Verfügung Stellung zum Gutachten zu nehmen. Der Beschwerdeführerin ist damit die Gelegenheit gegeben worden, sich zum Beweisergebnis zu äussern, womit diesbezüglich ihr Anspruch auf rechtliches Gehör gewahrt worden ist. Die Beschwerdegegnerin hat sich sodann mit den Einwänden der Beschwerdeführerin gegen das Gutachten auseinander gesetzt und begründet, weshalb sie keinen Anlass für eine Ergänzung des Gutachtens oder die Einholung eines weiteren Gutachtens gesehen hat. Eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör ist daher nicht zu erblicken.

2.

2.1 Die Zusprache einer (unbefristeten) Invalidenrente setzt notwendigerweise eine (rechtliche) Prognose über die weitere Entwicklung des Invaliditätsgrades voraus. Die IV-Stelle kann bei der Beurteilung eines Rentengesuches nur die vergangene Sachverhaltsentwicklung bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses ermitteln. Über die zukünftige Entwicklung kann naturgemäss nicht Beweis geführt werden. Der Entscheid über ein Rentengesuch kann deshalb erst dann gefällt werden, wenn die massgebenden Verhältnisse stabil sind. Erst dann kann nämlich eine plausible rechtliche Prognose erstellt werden. Diese lautet in aller Regel, der Invaliditätsgrad werde sich nicht wesentlich verändern. So hat die Beschwerdegegnerin im vorliegenden Fall gestützt auf den vertrauensärztlichen Bericht von Dr. C.____ und das Gutachten der MEDAS Ostschweiz prognostiziert, die Beschwerdeführerin werde auf unbestimmte Zeit an einer mittelgradigen depressiven Störung mit einem somatischem Syndrom bzw. mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung leiden und deshalb auch in leidensadaptierten Tätigkeiten zu mehr als 70 Prozent arbeitsunfähig sein. Die Beschwerdegegnerin hat nur mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen können, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Rentenzusprache an diesen Gesundheitsbeeinträchtigungen gelitten hat und in diesem Umfang arbeitsunfähig gewesen ist, und dass aufgrund der medizinischen Prognose von einer zukünftigen Stabilität auszugehen war. Sie hat aber nicht beweisen können, dass die Beschwerdeführerin in diesem Umfang arbeitsunfähig bleiben werde. Diesbezüglich enthält die rentenzusprechende Verfügung also die Erwartung bzw. die rechtliche Prognose, der Invaliditätsgrad werde sich nicht verändern.



2.2 Eine nachträgliche bloss anderslautende Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes rechtfertigt keine Rentenanpassung. Eine Anpassung fällt nur in Betracht, wenn sich der Sachverhalt nach der Zusprache der Rente unerwartet entwickelt hat. Es müssen also nach dem Erlass der fraglichen Verfügung Tatsachen eintreten, die bewirken, dass an der der Verfügung zugrunde liegenden Prognose des unveränderten Andauerns der bisherigen Invalidität nicht mehr festgehalten werden kann. Die Prognose muss mit anderen Worten durch unerwartete Entwicklungen des Sachverhaltes „überholt“ werden und sich unter Berücksichtigung des aktuellen Sachverhaltes als nicht (mehr) zutreffend erweisen. Die Anpassung der Rente befriedigt also das Bedürfnis, eine nicht mehr zutreffende, überholte Sachverhaltsprognose durch eine neue, den zwischenzeitlichen Entwicklungen Rechnung tragenden Sachverhaltsprognose zu ersetzen. Vorliegend ist deshalb entscheidend, ob eine Sachverhaltsentwicklung eingetreten ist, welche die Prognose, die Beschwerdeführerin werde weiterhin zu mehr als 70 Prozent arbeitsunfähig bleiben, als nicht mehr zutreffend erscheinen lässt.

2.3 Die Sachverständigen der ABI GmbH haben eine leichte depressive Störung diagnostiziert und dieser keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mehr zugemessen. Sie haben bezugnehmend auf die anderslautenden Beurteilungen von Dr. C.____ und der Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz ausgeführt, einerseits müsse zwischenzeitlich eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sein, die allerdings nicht näher eingegrenzt werden könne, weil für den fraglichen Zeitraum keine psychiatrischen Berichte vorlägen. Andererseits bestünden auch gewisse Zweifel an der Zuverlässigkeit der früheren Berichte. So sei zu bemängeln, dass der psychiatrische Consiliarius der MEDAS Ostschweiz die Befunde nicht nach dem AMDP-System erhoben habe. Auch erscheine die von Dr. C.____ und den Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz attestierte Arbeitsunfähigkeit angesichts der gestellten Diagnosen als eher hoch. Angesichts der von Dr. C.____ erhobenen Befunde seien die gestellten Diagnosen aber letztlich doch nachvollziehbar. Zudem sei es durchaus möglich, dass auch bei einer bloss mittelschweren depressiven Störung eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 70 Prozent bzw. 100 Prozent vorliege. Die Sachverständigen der ABI GmbH haben damit deutlich gemacht, dass sie die Arbeitsfähigkeit bereits damals allenfalls anders eingeschätzt hätten, dass die von den damaligen Fachärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit aber im Bereich des Möglichen



gelegen habe und nachvollziehbar gewesen sei. Der Grund dafür, dass die Sachverständigen der ABI GmbH eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert haben, liegt darin, dass keine mittelgradige depressive Störung mehr nachweisbar gewesen ist. Der psychiatrische Consiliarius der ABI GmbH hat bloss noch eine leichte depressive Störung festgestellt, was der Grund dafür gewesen ist, dass er eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert hat. Dem Gutachten der ABI GmbH lässt sich also entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach der Zusprache der Invalidenrente wesentlich verbessert haben muss. Zwar haben die Sachverständigen die Verbesserung nicht näher eingrenzen können, weil für den fraglichen Zeitraum keine medizinischen Berichte vorlagen. Das ändert aber nichts daran, dass die Verbesserung an sich ausgewiesen ist. Es besteht kein Grund, an der Zuverlässigkeit des umfassenden und nachvollziehbaren Gutachtens der ABI GmbH zu zweifeln, zumal sich die Sachverständigen auch eingehend und überzeugend mit den anderslautenden Beurteilungen der übrigen Fachärzte auseinander gesetzt und dargelegt haben, weshalb sie davon abgewichen sind.

2.4 Die Verbesserung des Gesundheitszustandes bzw. die teilweise Remission der depressiven Störung ist als unerwartete Sachverhaltsentwicklung im Sinne der obigen Ausführungen zu qualifizieren, denn in der leistungszusprechenden Verfügung war ja prognostiziert worden, der Schweregrad der depressiven Störung (und damit auch der Grad der Arbeitsunfähigkeit) werde sich nicht wesentlich verändern. Diese Prognose ist aufgrund der Teilremission der depressiven Störung nicht mehr länger plausibel. Es besteht also ein Bedarf nach einer Anpassung der formell rechtskräftig zugesprochenen Rente.

2.5 Neu ist davon auszugehen, die noch vorhandene depressive Störung und die Schmerzverarbeitungsstörung würden die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht beeinträchtigen. Die alte Prognose, die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischen Gründen zu mehr als 70 Prozent eingeschränkt, ist durch die neue Prognose zu ersetzen, aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bzw. gesamthaft sei die Beschwerdeführerin in leidensadaptierten Tätigkeiten zu 100 Prozent arbeitsfähig. Die Beschwerdegegnerin ist bei der Bemessung des Invaliditätsgrades von einem leicht überdurchschnittlichen Valideneinkommen



ausgegangen. Dies ist nicht zu beanstanden. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens hat sie keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährt (vgl. BGE 126 V 75). Dabei hat sie zu Unrecht die lange Absenz der Beschwerdeführerin vom Arbeitsmarkt sowie die Nachteile der psychischen Probleme der Beschwerdeführerin für einen potentiellen Arbeitgeber nicht berücksichtigt, die einen Abzug von zehn Prozent rechtfertigen. Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen beträgt deshalb nicht 50'700 Franken, sondern 45'630 Franken (90 Prozent von 50'700 Franken). Bei einem Valideneinkommen von 52'428 Franken resultiert damit ein Invaliditätsgrad von 12,97 bzw. 13 Prozent. Dieser berechtigt nicht (länger) zum Bezug einer Invalidenrente. Die Beschwerdegegnerin hat die Invalidenrente daher zu Recht revisionsweise aufgehoben.

2.6 Die Beschwerde ist demnach abzuweisen. Die gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird ihr daran angerechnet. Bei dieser Sachlage besteht kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der von ihr geleistete Kostenvorschuss wird ihr daran angerechnet.