



Fall-Nr.: IV 2008/33
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.05.2020
Entscheiddatum: 08.12.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 08.12.2008

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Prüfung der Frage, ob eine halbe Rente im Revisionsverfahren zu Recht mit der Begründung der Verbesserung des Gesundheitszustandes aufgehoben wurde. Vorliegend verneint, da eine Verbesserung nicht glaubhaft nachgewiesen werden konnte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Dezember 2008; IV 2008/33).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner,

Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Andrea Keller

Entscheid vom 8. Dezember 2008

in Sachen

D.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Hans Frei, Kriessernstrasse 40, 9450 Altstätten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rentenrevision

Sachverhalt:

A.

D.____ (bis 29. Juni 2007: V.____, act. G 4.65) meldete sich am 9. Dezember 2001 zum Bezug von IV-Leistungen (Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit, Wiedereinschulung in die bisherige Tätigkeit, Rente) an, da sie an Weichteilrheuma leide (act. G 4.1). Nach Einholung verschiedener Arztberichte (vgl. act. G 4.7 und 4.16) wurde die Versicherte im Medizinischen Zentrum Bad Ragaz rheumatologisch-orthopädisch, neurologisch und internistisch untersucht und begutachtet. Zudem wurde in der Klinik Valens eine Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) vorgenommen. Im Gutachten vom 15. Juli 2002 kam Dr. med. A.____, Chefarzt Rheumatologie, zum Schluss, die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten in einem zeitlichen Rahmen von mindestens vier Stunden pro Tag zumutbar (mit Anpassung des Arbeitsplatzes [Arbeitsstuhl]). Eine angepasste Tätigkeit sollte ihr vier bis viereinhalb Stunden pro Tag möglich sein (act. G 4.22). Mit Verfügung vom 26. September 2002 sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab 1. Januar 2002 eine halbe Invalidenrente zu (act. G 4.30).

B.

B.a Im Rahmen einer Rentenüberprüfung wurden am 25. März 2004 keine wesentlich veränderten Verhältnisse festgestellt (act. G 4.43). Am 16. Januar 2006 gab die Versicherte im "Fragebogen für Revision der Invalidenrente" an, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlimmert (act. G 4.45). Im Verlaufsbericht vom 3. Februar 2006 führte Dr. med. B.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, unter Beilage diverser Arztberichte aus, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich geändert. Es bestünden zunehmende invalidisierende lumbale Rückenschmerzen sowie belastungsabhängige Schulter- und Knieschmerzen (act. G 4.48-3). Am 29. Januar 2007 wurde die Versicherte im Aerztlichen Begutachtungsinstitut (ABI) in Basel untersucht und begutachtet. Im Gutachten vom 13. März 2007 führten die Ärzte aus, im Vergleich zur Begutachtung in der Klinik Valens vom 15. Juli 2002 sei es auf



somatischer Ebene zu einer deutlichen Besserung des Zustandsbilds gekommen. Auch auf psychiatrischer Ebene sei es zu einer Veränderung des Zustandes gekommen. In der angestammten Tätigkeit und in anderen körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten in wechselnder Position und ohne repetitive Überkopfbewegungen des linken Arms sei die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsfähig (act. G 4.55).

B.b Mit Vorbescheid vom 28. August 2007 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Einstellung ihrer Invalidenrente in Aussicht (act. G 4.61). Hiergegen erhob sie, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Hans Frei, am 29. Oktober 2007 Einwand (act. G 4.72). Mit Verfügung vom 29. November 2007 bestätigte die IV-Stelle den Vorbescheid und hob die halbe Invalidenrente der Versicherten per Ende des folgenden Monats auf (act. G 4.74).

C.

C.a Mit Eingabe vom 15. Januar 2008 erhebt der Vertreter der Versicherten Beschwerde und beantragt, die Verfügung vom 29. November 2007 sei aufzuheben und die Sache sei zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; eventualiter sei ihr mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, das ABI-Gutachten befasse sich zwar mit dem Weichteilrheuma der Beschwerdeführerin, doch sei diesbezüglich kein Spezialist beigezogen worden. So sei diese von einem Orthopäden statt einem Rheumatologen untersucht worden. Zudem sei keine internistische Abklärung durchgeführt worden, um den geklagten Schmerzen auf den Grund zu gehen. Gemäss ABI-Gutachten lägen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine somatoforme autonome Funktionsstörung des kardiovaskulären Systems vor, welche jedoch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründeten. Zu diesem Schluss komme der Gutachter Dr. C.____, nachdem er mit der Beschwerdeführerin knapp zehn Minuten gesprochen habe. Es werde bezweifelt, dass Dr. C.____ innert dieser sehr kurzen Zeit die nötige Vertrauensbasis habe schaffen können, welche für eine umfassende Beurteilung nötig sei. Er begründe auch nicht, warum die beiden diagnostizierten psychischen Leiden keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hätten. Im Jahr 2002 sei anlässlich der Untersuchung in der Klinik Valens eine EFL durchgeführt worden. Nicht zuletzt gestützt auf diese EFL sei man zum Schluss



St.Galler Gerichte

gekommen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Ohne eine weitere EFL sei es deshalb nicht zu verantworten, der Beschwerdeführerin die Rente ganz zu streichen. Der rechtserhebliche Sachverhalt habe sich nicht geändert, so dass die Voraussetzungen für eine Revision nicht gegeben seien (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 4. März 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie macht im Wesentlichen geltend, das ABI-Gutachten bejahe eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und habe keine die Arbeitsfähigkeit wesentlich einschränkende Krankheit mehr festgestellt. Die Darstellung der Beschwerdeführerin bezüglich der Dauer der Untersuchung müsse als nicht nachweisbare Parteibehauptung betrachtet werden. Es falle in die Kompetenz der Gutachter, zu entscheiden, welche Fachrichtungen abzuklären seien. Betreffend die internistische Untersuchung sei nach einer kurzen Vorprüfung entschieden worden, dass eine solche nicht angezeigt sei, da sich keine Hinweise auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus internistischer Sicht ergeben hätten. Es sei nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin durch einen Orthopäden untersucht worden sei; diesem sei es möglich gewesen, die rheumatologische Problematik einzuschätzen. Die rheumatologischen Befunde seien bislang diffus gewesen. Ein Verdacht auf eine Fibromyalgie habe nicht erhärtet werden können. Und auch bei einer Diagnose dieser Krankheit könnte praxisgemäss vermutet werden, dass die Schmerzen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwunden werden könnten, so dass keine relevante Arbeitsunfähigkeit resultiere. Von der verlangten EFL seien keine zielführenden Erkenntnisse zu erwarten. Weitere Abklärungen seien nicht nötig (act. G 4).

C.c Mit Replik vom 9. April 2008 hält der Vertreter der Beschwerdeführerin an seinen Anträgen fest (act. G 7).

C.d Mit Duplik vom 13. Mai 2008 hält die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest (act. G 9).

Erwägungen:

1.



1.1 Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügungen eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind auf die angefochtene Verfügung die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

1.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen 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.

1.3 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Eine Revision von Amtes wegen wird unter anderem durchgeführt, wenn Tatsachen bekannt werden, die eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades als möglich erscheinen lassen (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 203). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung bzw. derjenigen Verfügung bestanden hat, welche die laufende Rente auf Grund eines neu festgesetzten Invaliditätsgrades letztmals geändert hat (BGE 109 V 265 E. 4a; vgl. BGE 105 V 30; Urteil des Bundesgerichts i/S L. vom



28. Juli 2005, I 276/04), mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 E. 2; ZAK 1984 S. 350 E. 4a; ZAK 1987 S. 36) bzw. des Einspracheentscheids.

2.

2.1 Die ursprüngliche Verfügung stützt sich in erster Linie auf das Gutachten der Klinik Valens vom 15. Juli 2002. In diesem Gutachten führte Dr. A. ___ aus, die Beschwerdeführerin gebe im Bereich folgender Körperregionen Muskelschmerzen an: linker Ellbogen im Bereich des musculus pectoralis links > rechts; rechter Schultergürtel mit Ausstrahlung in den BWS-Bereich; vorderer Rippenbogen beidseits; lumbal, gluteal beidseits und im Sitzbeinbereich mit vor allem linkem Trochanterinbezug, gelegentliche Knieschmerzen und Schmerzen im Bereich der linken Ferse. Er stellte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: ein ausgeprägtes wechselndes weichteilrheumatisches Beschwerdebild ohne sicheren Hinweis auf eine Kollagenose oder ein klassisches Fibromyalgiesyndrom sowie ein affektiv vegetativer Konversionsmodus mit überkontrollierender Affektsteuerung. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gab er an: Status nach Endodermatitis/Adnexitis 1997, Status nach Cholezystektomie 1989, Status nach Tendovaginitis stenosans Dig. I bis III links 2000, Status nach HWS-Distorsion 1984. Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin in einem zeitlichen Rahmen von mindestens vier Stunden pro Tag zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit sollte ihr vier bis viereinhalb Stunden pro Tag möglich sein. Bezüglich der EFL führte die Ergonomieabteilung aus, sie beurteile die Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin als nicht zuverlässig. Die Beobachtungen bei den Tests wiesen auf eine deutliche Selbstlimitierung hin. Die Konsistenz bei den Tests sei mässig gewesen. Infolge Selbstlimitierung habe in mehreren Tests das physisch funktionelle Leistungsmaximum nicht beobachtet werden können. Aufgrund der erreichten Testresultate könne aber davon ausgegangen werden, dass eine leichte wechselbelastende Tätigkeit mit Hantieren von Lasten bis max. 12.5 kg (selten) noch möglich sei, mit zusätzlichen Pausen von insgesamt ca. einer Stunde pro Tag. Inwiefern eine allenfalls vorliegende psychiatrische Problematik die Zumutbarkeit weiter einschränke, könne mit dieser Methode nicht evaluiert werden. Die Beschwerdeführerin sei mit dieser Beurteilung nicht einverstanden. Sie habe erwähnt, dass ihre ehemalige



Arbeit eine ideale Tätigkeit gewesen sei, sie ihr aber mit ihren jetzigen Schmerzen nicht mehr möglich sei. Zurzeit könne sie keine Arbeit annehmen, egal welche Tätigkeit; zuerst müsse sich ihr Gesundheitszustand verbessern. Auch habe sie gemerkt, dass sie bei Belastung mehr Pausen brauche (act. G 4.22).

2.2 Im anlässlich des Revisionsverfahrens eingeholten ABI-Gutachten vom 13. März 2007 gab die Beschwerdeführerin im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung an, sie leide unter Schmerzen in allen Gelenken. Sie habe Rückenschmerzen, die in die Beine ausstrahlten. Nachts leide sie unter Zuckungen in den Beinen. Die Schmerzen hätten 1992 begonnen, hätten sich dann verbessert und ab 1996 habe sie zunehmend unter Schmerzen gelitten. Seit 2000 seien die Schmerzen mehr oder weniger immer vorhanden. Die Therapien würden nur vorübergehend zu einer Verbesserung führen. Anlässlich der orthopädischen Untersuchung erwiderte sie auf die Frage nach ihrem aktuellen Befinden, im Vergleich sei dieses früher viel schlimmer gewesen; jetzt sei es relativ stabil. Zurzeit leide sie an Schmerzen im Bereich beider Schultern, links mehr als rechts zudem intermittierend auch an beiden Ellbogen, doch komme es immer wieder auch zu Schmerzen fast im gesamten Bereich des Bewegungsapparates, die in Intensität und Lokalisation sehr wechselnd seien ("allgemein Weichteile"). Die Ärzte stellten folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: ein subakromiales Impingement Schulter links (ICD-10 M75.4), klinisch keine Hinweise für eine Läsion der Rotatorenmanschette. Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie erstens eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), bei anamnestisch multilokulärem Schmerzsyndrom, derzeit ohne klinisches Korrelat (ICD-10 R52.1) sowie zweitens eine somatoforme autonome Funktionsstörung des kardiovaskulären Systems (ICD-10 F45.30). Die Ärzte führten zur Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin aus, diesbezüglich seien ihre Aussagen nicht ganz eindeutig, doch entstehe nicht der Eindruck, als ob sie sich selbst noch in verwertbarem Ausmass für arbeitsfähig halte. Dies stehe in deutlichem Gegensatz zur ärztlichen Beurteilung. Die Diskrepanz begründe sich wohl dadurch, dass die Beschwerdeführerin davon ausgehe, sich körperlich vollständig gesund fühlen zu müssen und zu keiner Zeit Schmerzen verspüren zu dürfen, um einer Arbeitstätigkeit nachgehen zu können, wogegen die im Rahmen einer Begutachtung festgelegte zumutbare Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf medizinisch möglichst objektivierbare Kriterien abgestützt werde. Im Weiteren bestünden bei Schmerzverarbeitungsstörungen immer deutlich höhere



Selbstlimitierungen, als es aus medizinischer Sicht, insbesondere im Sinne der Willensanstrengung aus psychiatrischer Sicht zumutbar wäre. Aus orthopädischer Sicht bestehe für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit (körperlich mittelschwere Montagetätigkeit) aufgrund der objektivierbaren Befunde eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, solange keine regelmässigen Überkopfbewegungen der Arme notwendig würden, die derzeit links nur leicht eingeschränkt möglich seien. Auch für andere körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Position ohne repetitive Überkopfbewegungen des linken Arms bestünde eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, wohingegen für körperlich schwere Tätigkeiten oder solche mit übermässiger Beanspruchung der linken Schulter eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.55).

2.3 Vorliegend nicht von Belang, da erst nach der angefochtenen Verfügung erstellt, ist der anlässlich der Beschwerdeerhebung eingereichte Bericht der Klinik Valens vom 14. Dezember 2007, zumal sich dieser ausdrücklich einer Stellungnahme zum ABI-Gutachten enthält; es wird einzig die aktuelle Situation beleuchtet (act. G 1.2).

3.

3.1 Auf die Frage, ob eine Veränderung des Gesundheitsschadens ausgewiesen sei, führen die ABI-Gutachter aus, im Vergleich zur Begutachtung von Dr. A.____ (Klinik Valens) vom 15. Juli 2002 sei es auf somatischer Ebene zu einer deutlichen Verbesserung des Zustandbilds gekommen, indem sich heute mit Ausnahme einer Problematik an der linken Schulter ein absolut unauffälliger Untersuchungsbefund zeige und die Beschwerdeführerin keine Schmerzen äussere. Die anamnestisch angegebenen Beschwerden liessen sich demnach kaum mehr auf eine generalisierte Pathologie im Bereich des Bewegungsapparats zurückführen, wie sie damals postuliert worden sei. Auch auf psychiatrischer Ebene sei es zu einer Veränderung des Zustands gekommen, indem die damals gestellte Diagnose nicht mehr erhoben werden könne und sich heute nur noch eine Erkrankung aus dem Formenkreis der somatoformen Störungen finden lasse (act. G 4.55-26).



3.1.1 Diese Beurteilung vermag nicht zu überzeugen. Zwar weichen die Diagnosen sowie die Einschätzungen betreffend die Arbeitsfähigkeit in den beiden Gutachten voneinander ab, doch scheint es sich dabei bloss um unterschiedliche Beurteilungen eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts zu handeln. So klagte die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung durch das ABI mehr oder weniger über dieselben Beschwerden wie bei der Begutachtung durch die Klinik Valens. Die ABI-Gutachter führen in der Stellungnahme zur Begutachtung von Dr. A.____ vom 15. Juli 2002 denn auch aus, dieser sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50% für eine körperlich leichte Tätigkeit ausgegangen, wobei unklar sei, inwieweit diese Einschränkung durch somatische oder durch psychiatrische Faktoren begründet sei. Die dort festgehaltenen Befunde deuteten jedenfalls nicht auf eine wesentliche objektivierbare Pathologie im Bereich des Bewegungsapparates hin, wie sich dies auch heute weitestgehend bestätigen lasse, wo sich lediglich leicht pathologische Befunde an der linken Schulter erheben liessen. Somit müsse davon ausgegangen werden, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen durch die psychischen Faktoren erfolgt sei (act. G 4.55-21). Überhaupt stellt das ABI-Gutachten betreffend die Beurteilung des Bewegungsapparats eine Übereinstimmung mit früheren ärztlichen Einschätzungen fest (act. G 4.55-25). Eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin ist somit nicht überwiegend wahrscheinlich.

3.1.2 In psychiatrischer Hinsicht wird im ABI-Gutachten ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe während Jahren unter der Doppelbelastung ihrer Berufstätigkeit und ihrer Aufgabe als Hausfrau und Mutter gelitten. Von ihrem Ehemann habe sie sich zu wenig unterstützt gefühlt. Vor dem Hintergrund dieser psychosozialen Belastungssituation könne die psychische Überlagerung der geklagten Beschwerden gesehen werden. Die Beschwerdeführerin habe mit dem Symptom "Schmerz" vor sich und der Umgebung die Rechtfertigung dafür, sich krankschreiben zu lassen, keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgehen zu müssen und Zeit für Haushalt und Kinder zu haben. Bezüglich der Beurteilung von Dr. A.____ vom 15. Juli 2002 wird ausgeführt, dieser habe einen affektiv vegetativen Konversionsmodus mit überkontrollierender Affektsteuerung erwähnt. Eine solche Konversionsstörung bestehe jedoch nicht. Die Beschwerdeführerin habe nicht unter unbewussten Konflikten gelitten, die dann zum Symptom "Schmerz" geführt hätten. Was mit dem Begriff einer überkontrollierenden Affektstörung gemeint sei, sei unklar. Fest stehe jedenfalls, dass die



Beschwerdeführerin im Alltag durch die psychopathologischen Symptome nicht eingeschränkt sei und ihr daher aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne (act. G 4.55-15 f.). Auch diese psychiatrische Einschätzung spricht nicht für eine Veränderung des Gesundheitszustands, sondern lediglich für eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts. Beide Gutachten thematisieren die von der Beschwerdeführerin empfundenen Schmerzen, begründen deren Ursache jedoch unterschiedlich. Die Schmerzen an sich haben sich im Laufe der Zeit jedoch nicht wesentlich verändert, auch wenn sie nicht immer gleich stark aufgetreten sind. Dass die Schmerzen vom ABI als überwindbar betrachtet werden, vermag nichts daran zu ändern, dass der zu beurteilende Sachverhalt nach wie vor derselbe ist wie im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung.

3.1.3 Für die von der Beschwerdeführerin im Fragebogen für Revision der Invalidenrente geltend gemachte Verschlimmerung ihres Gesundheitszustandes finden sich in den Akten ebenfalls keine Anhaltspunkte. Entsprechend hat ihr Vertreter in der Beschwerdeschrift denn auch ausgeführt, der rechtserhebliche Sachverhalt habe sich nicht geändert (act. G 1, S. 6). Weitere Abklärungen sind daher nicht angezeigt.

3.2 Da sich der Sachverhalt seit der ursprünglichen Verfügung nicht geändert hat, sind die Voraussetzungen zur Vornahme einer Revision im Sinn vom Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt, weshalb der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben ist. Es erübrigt sich somit, auf die weiteren Rügen des Vertreters der Beschwerdeführerin das ABI-Gutachten betreffend einzugehen.

3.3 Bei diesem Ergebnis ist es der Beschwerdegegnerin unbenommen, allenfalls unter den Voraussetzungen der Wiedererwägung auf die frühere, rechtskräftige Rentenverfügung zurückzukommen, was voraussetzt, dass sie zweifellos unrichtig war (vgl. BGE 127 V 469 E. 2c, m.w.H.).

4.

4.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr.



St.Galler Gerichte

1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Diese Kosten sind von der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

4.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). 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 des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 29. November 2007 aufgehoben.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.