



**Fall-Nr.:** IV 2009/17  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.01.2020  
**Entscheiddatum:** 01.12.2010

### **Entscheid Versicherungsgericht, 01.12.2010**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG. Einstellung der Invalidenrente nach Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Dezember 2010, IV 2009/17).**

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus,  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 1. Dezember 2010

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Waisenhausstrasse 17,  
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt:



A.

A.a A.\_\_\_, Jahrgang 1963, meldete sich im September 1997 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Sie machte geltend, an Schmerzen in Rücken, linkem Bein, Schultern und an schweren Depressionen zu leiden (IV-act. 2). Die B.\_\_\_ bescheinigte der IV-Stelle im Arbeitgeberfragebogen vom 6. Oktober 1997, die Versicherte habe seit November 1991 mit vollem Pensum bei ihr als visuelle Prüferin von Fläschchen gearbeitet, Schachteln vorbereitet, Fläschchen in Schachteln abgepackt und Schachteln auf Palette gestapelt. Der letzte effektive Arbeitstag sei der 7. Mai 1997 gewesen. Im Jahr 1995 habe sie Fr. 42'496.- und 1996 Fr. 43'372.- erzielt (IV-act. 7). Vom 1. bis 30. Juli 1997 hatte sich die Versicherte stationär in der Klinik Valens aufgehalten. Seitens der Klinik waren im Bericht vom 26. August 1997 im Wesentlichen die Diagnosen chronisches lumbospondylogenes Syndrom und chronisches zervikobrachiales Syndrom genannt worden. Für leichtere Arbeiten mit wechselnden Körperhaltungen habe bei Klinikaustritt eine Arbeitsfähigkeit von 50% bestanden (IV-act. 8). Der Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, hatte die Versicherte ab 2. Juni 1997 voll arbeitsunfähig geschrieben. Im Arztbericht vom 20. Oktober 1997 nannte Dr. C.\_\_\_ die Diagnosen chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei Osteochondrose L5/S1, chronisches Zervikobrachialsyndrom und neurotische depressive Entwicklung (IV-act. 10-4). Der behandelnde Psychiater Dr. med. D.\_\_\_ berichtete am 15. November 1997 von einer psychoreaktiven Depression mit massiven konversiven Reaktionen, Angst- und Panikzuständen und psychogenen Überlagerungen der möglichen somatischen Beschwerden. Zur Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seien keine sicheren Angaben möglich. Im Moment stünden die psychischen Störungen im Vordergrund und bewirkten eine volle Arbeitsunfähigkeit. Es handle sich aber um einen besserungsfähigen Zustand, sodass eine prospektive Äusserung diesbezüglich nicht möglich sei (IV-act. 10-1 f.). Auf Anfrage teilte Dr. D.\_\_\_ am 28. Januar 1998 mit, er habe die Akte studiert, nochmals mit der Patientin ausführlich die Situation besprochen und sich genau nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit erkundigt. Er sei der Meinung, dass die effektive Arbeitsunfähigkeit seit dem 8. Mai 1997 bestehe (IV-act. 12-2).

A.b Mit Vorbescheid vom 11. März 1998 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, sie gedenke, ihr ab 1. Mai 1998 bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine ganze



## St.Galler Gerichte

Invalidenrente zuzusprechen (IV-act. 13). Am 16. April 1998 verfügte die IV-Stelle gemäss Vorbescheid. Weil der Ehemann der Versicherten ebenfalls eine ganze IV-Rente bezog, wurden die beiden Renten plafoniert (IV-act. 17).

B.

B.a Im Rahmen eines ersten Rentenrevisionsverfahrens gab die Versicherte am 31. Mai 1999 an, ihr Gesundheitszustand sei gleich geblieben (IV-act. 21). Dr. med. D.\_\_\_\_ berichtete im Verlaufsbericht vom 9. Juni 1999 von einem unveränderten psychischen Zustand (IV-act. 22). Daraufhin teilte die IV-Stelle der Versicherten am 28. Juni 1999 mit, sie habe weiterhin Anspruch auf die unveränderte Rente (IV-act. 23).

B.b Im August 2000 reiste die Versicherte aus der Schweiz aus und kehrte in ihre Heimat E.\_\_\_\_ zurück (IV-act. 24, 25). Im Herbst 2001 kehrte sie zu ihrem Ehemann in die Schweiz zurück (IV-act. 32).

C.

Im zweiten, im März 2003 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahren gab die Versicherte im Fragebogen vom 2. Mai 2003 erneut an, ihr Gesundheitszustand sei unverändert. Sie leide an Konzentrationsstörungen, Sehstörungen, Gleichgewichtsstörungen und Rückenschmerzen (IV-act. 36). Dr. D.\_\_\_\_ kreuzte im Verlaufsbericht vom 25. Juni 2003 zum Gesundheitszustand der Versicherten sowohl "stationär" als auch "verbessert" an. Der psychische Zustand der Versicherten habe sich weitgehend stabilisiert. Sie habe über längere Zeit keine Medikamente mehr nehmen müssen. Eine ergänzende medizinische Abklärung sei angezeigt (IV-act. 38). Auf die Rückfrage der IV-Stelle, was sich an der Diagnose geändert habe und wie gross die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht aktuell sei (IV-act. 40), gab Dr. D.\_\_\_\_ am 27. November 2003 offenbar telefonisch an, er fühle sich gegenüber der Versicherten befangen und könne die Arbeitsfähigkeit nicht einschätzen (IV-act. 42). Daraufhin gab die IV-Stelle beim Psychiater Dr. med. F.\_\_\_\_ ein Gutachten in Auftrag. Dieses erstattete er am 22. Juni 2004. Er nannte darin die Diagnosen anhaltende somatoforme Schmerzstörung, einhergehend mit einer schweren depressiven Störung bei einer zugrunde liegenden Persönlichkeitsstruktur mit dysthymen und histrionischen Zügen. Die Versicherte sei



## St.Galler Gerichte

noch immer voll arbeitsunfähig (IV-act. 47). Die IV-Stelle teilte der Versicherten daraufhin am 29. Juni 2004 mit, sie richte weiterhin die ganze Invalidenrente aus (IV-act. 48).

D.

D.a Im nächsten Revisionsverfahren gab die Versicherte am 8. August 2007 wiederum einen unveränderten Gesundheitszustand an (IV-act. 51). Dr. C.\_\_\_\_ berichtete am 20. August 2007 von einem stationären Verlauf (IV-act. 56). Hingegen attestierte Dr. D.\_\_\_\_ am 10. Oktober 2007 eine Verbesserung. Die depressive Störung sei stark reduziert trotz Belastungen in der Familie. Die Angstzustände seien nur geringgradig und es bestehe keine Panik mehr. Entsprechend sei ab sofort von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen (IV-act. 58). Die IV-Stelle gab daraufhin beim Ärztlichen Begutachtungsinstitut ABI eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag. Im Gutachten vom 6. August 2008 wird als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode ohne somatische Symptome, genannt. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe anamnestisch ein chronisches lumbal betontes panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik bei leichtgradigen degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule. In der angestammten Tätigkeit sowie in anderen körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten, in denen eine Hebe- und Traglimite von 15kg nur ausnahmsweise überschritten werde, bestehe aus orthopädischer Sicht eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80%, indem die Leistung bei ganztägiger Präsenz aufgrund der leichten depressiven Episode durch eine gewisse Verlangsamung des Arbeitstempos und einen etwas erhöhten Pausenbedarf um 20% reduziert sei. Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der Akten und der früher attestierten Arbeitsunfähigkeit gehe man davon aus, dass es in den letzten Jahren zu einer kontinuierlichen Verbesserung des gesundheitlichen Zustands gekommen sei, sodass bereits seit längerem die Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit zumindest in einem Teilpensum möglich gewesen wäre (IV-act. 64-17 f.).

D.b Gestützt auf dieses Gutachten kündigte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 23. Oktober 2008 die Einstellung der Invalidenrente an. Der



Versicherten sei es aus medizinischer Sicht zumutbar, ihre frühere Tätigkeit zu 80% auszuüben. Der Invaliditätsgrad belaufe sich daher nunmehr auf 20% (IV-act. 70). In Vertretung der Versicherten erhob Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann am 24. November 2008 Einwand gegen diesen Vorbescheid und beantragte die weitere Ausrichtung der Invalidenrente (IV-act. 73). Die IV-Stelle verfügte am 1. Dezember 2008 dennoch gemäss Vorbescheid (act. G 1.1).

E.

E.a Gegen die Verfügung vom 1. Dezember 2008 richtet sich die vom Rechtsvertreter der Versicherten am 19. Januar 2009 erhobene Beschwerde. Er beantragte die Feststellung, dass die Voraussetzungen für eine Renteneinstellung nicht gegeben seien. Der Beschwerdeführerin sei weiterhin eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen zur Festsetzung des Leistungsfähigkeitsgrads der Beschwerdeführerin in Auftrag zu geben, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Der Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ beurteile in einem neuen Bericht vom 22. Dezember 2008 die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin gegenüber den Voruntersuchungen als unverändert. Er befürworte eine weitere neutrale und situationsadäquate Neubeurteilung. Der Rechtsvertreter weist darauf hin, dass nicht nur die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_, sondern auch das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ aus dem Jahr 2004 sowie die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ in Widerspruch zum ABI-Gutachten stünden. Seitens des ABI werde auf eine Entlastung hingewiesen, die in den letzten Jahren zu einer weitgehenden Erholung und psychischen Beruhigung geführt habe. Nicht näher erläutert werde und nicht nachvollziehbar sei, was für eine Entlastung die Beschwerdeführerin in den letzten Jahren gehabt habe. Nicht ausgeführt sei zudem, weshalb bei der Beschwerdeführerin keine Persönlichkeitsstruktur mit dysthymen und histrionischen Zügen, wie sie Dr. F.\_\_\_\_ 2004 festgestellt habe, vorliege, einzig weil keine Dramatisierung der Symptome und keine Egozentrität erwiesen seien. Es dränge sich der Eindruck auf, dass das ABI-Gutachten lediglich eine andere Beurteilung eines an sich unveränderten Sachverhalts vornehme. Selbst wenn von einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation ausgegangen werden könnte, so erkläre sich dadurch die Abweichung in den Arbeitsfähigkeitsschätzungen des behandelnden Psychiaters Dr. D.\_\_\_\_ und den ABI-Gutachtern nicht (act. G 1).



E.b Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 9. März 2009 die Abweisung der Beschwerde. Dr. D.\_\_\_\_ habe sich bereits im November 2003 wegen Befangenheit nicht zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin äussern wollen. Acht Monate vor der ABI-Begutachtung habe er sie auf 50% geschätzt. Bei einer kontinuierlichen Verbesserung des Gesundheitszustands stehe diese Einschätzung somit kaum in Widerspruch zu jener der ABI-Experten. Die Beschwerdeführerin habe sich jahrelang um den Haushalt und um ihre fünf Kinder gekümmert. Die beiden jüngsten besuchten noch nicht einmal die Oberstufe. Unter diesen Umständen sei fraglich, ob sie als Erwerbstätige, geschweige denn als Vollerwerbstätige zu betrachten sei. Falls sie als Hausfrau gelten würde, würde der Invaliditätsgrad 10% betragen. So oder anders habe sie keinen Rentenanspruch mehr (act. G 4).

E.c Die Beschwerdeführerin liess in der Replik vom 2. April 2009 an ihren Anträgen gemäss Beschwerde festhalten (act. G 6).

E.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 15. April 2009 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 8).

Erwägungen:

1.

1.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 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]). 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. Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer



wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 Erw. 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 letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, die 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 Neubeurteilung (BGE 130 V 351 E. 3.5.2; BGE 125 V 369 E. 2).

1.2 Vorliegend ist der Sachverhalt bei Erlass der Verfügung vom 1. Dezember 2008 zu vergleichen mit jenem, wie er sich bis zur Mitteilung vom 29. Juni 2004 betreffend Weiterausrichtung der unveränderte ganzen Rente im Anschluss an das 2003 eingeleitete Revisionsverfahren zugetragen hat (BGE 133 V 108).

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin sagte 2004 gegenüber dem Gutachter Dr. F.\_\_\_\_, sie habe zu nichts mehr Lust, pflege keine Kontakte zu Verwandten oder Bekannten, halte Leute um sich nicht lange aus. Sie fühle sich sehr krank. Nach wie vor leide sie an Schmerzen an der Schulter, am Nacken, am Rücken, am Kopf und an Magenschmerzen. Dr. F.\_\_\_\_ beschrieb die Beschwerdeführerin als erschöpft aussehend, in reduziertem Allgemeinzustand. Denken und Sprache seien verlangsamt, sie sei wortkarg, meistens einsilbig bei der Beantwortung der gestellten Fragen. Sie lasse sich kaum von ihren depressiven und körperlichen Beschwerden ablenken. Das Gespräch sei stockend verlaufen und habe viel Geduld erfordert. Es sei durch Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen erschwert gewesen. Die Beschwerdeführerin habe ratlos, resigniert und weinerlich gewirkt. Die Modulationsfähigkeit sei stark herabgesetzt, der affektive Rapport schwer aufnehmbar gewesen. Mimik, Gestik und Antrieb seien reduziert gewesen. Dr. F.\_\_\_\_ diagnostizierte eine somatoforme Schmerzstörung. Diese



sei zumindest als Teilursache organisch zu begründen (Osteochondrose L5/S1, minimale Einengung des Foramen linksseitig), sei mit familiären und psychosozialen Problemen (Erkrankung des Ehemanns, soziokulturelle Entwurzelung, Arbeitsunfähigkeit) verbunden und habe dazu geführt, dass die Beschwerdeführerin ein schweres depressives Syndrom entwickelt habe. Sie leide an verminderter Konzentration und Aufmerksamkeit, vermindertem Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, an Schuldgefühlen und Selbstmordgedanken. Ausserdem plagten sie Schlafstörungen, verminderter Appetit mit Gewichtsverlust, Libidoverlust, Interessenlosigkeit, Freudlosigkeit und sozialer Rückzug. Die körperlichen Symptome des depressiven Syndroms gingen mit jenen der somatoformen Schmerzstörung einher, seien kaum auseinanderzuhalten, verstärkten sich eher gegenseitig und sprächen für eine schlechte Prognose. Für eine schlechte Prognose spreche auch die zugrunde liegende Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin mit dysthymen und histrionischen Zügen. Die Beschwerdeführerin verfüge nicht über die Fähigkeit, gesunde Bewältigungsstrategien zu entwickeln, um ihre Konflikte besser bewältigen zu können. Ihr Zustand habe sich chronifiziert. Die volle Arbeitsunfähigkeit sei seit 1997 trotz fachärztlicher Bemühungen stationär geblieben. Die psychischen Störungen der Beschwerdeführerin würden in einem allfälligen Arbeitsumfeld eine unerträgliche Dynamik auslösen (IV-act. 47).

2.2 Der begutachtende Psychiater des ABI, Dr. med. G.\_\_\_\_, beschrieb den Gedankengang der Beschwerdeführerin als formal geordnet und inhaltlich unauffällig. Er fand keine Hinweise auf psychotisches Geschehen, insbesondere schloss er Wahnideen, Halluzinationen oder eine Ich-Störung aus. Wahrnehmung, Auffassung und Gedächtnis erschienen klinisch nicht beeinträchtigt. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage gewesen, ihre Konzentration und Aufmerksamkeit während der gesamten Untersuchungsdauer ohne Ermüdungszeichen aufrecht zu halten. Affektiv habe sie leicht eingetrübt gewirkt mit einer ebenfalls leichten Stimmungs labilität. Sie habe ängstlich und insbesondere passiv gewirkt. Im Gespräch sei sie zurückhaltend einsilbig gewesen. Der affektive Rapport zum Untersucher sei eher schwerfällig und wenig bestimmt gewesen. Es liege jedoch mehr eine Passivität als eine Hemmung vor. Auf Fragen könne die Versicherte umgehend antworten. Suizidalität könne nicht beobachtet werden. Mimik und Gestik seien leidend. Dr. G.\_\_\_\_ diagnostizierte nur eine rezidivierende depressive Störung leichten Grades. Die Versicherte leide insbesondere



unter depressiv gefärbten Ängsten, einer Stimmungslabilität und einer Passivität im Sinn einer leichten Antriebsstörung. Eine psychiatrisch schwere Störung liege zurzeit aber nicht mehr vor. Offenbar habe die Entlastung in den letzten Jahren zu einer weitgehenden Erholung und psychischen Beruhigung geführt. Der Medikamentenspiegel liege deutlich unter den Referenzwerten. Die Gutachter attestierten eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Aus den Verlaufsberichten von Dr. D.\_\_\_\_ könne bei einer anfänglich starken Belastetheit der Beschwerdeführerin zwischenzeitlich eine deutliche Verbesserung herausgelesen werden. Dies stimme mit der eigenen Beobachtung überein, wonach gegenwärtig nur noch eine leichte depressive Störung vorliege und somit in den letzten Jahren eine Zustandsverbesserung eingetreten sei. Die von Dr. F.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer histrionischen Persönlichkeitsstruktur oder gar -störung könne nicht bestätigt werden. Die Beschwerdeführerin dramatisiere die Symptome nicht und wirke auch nicht egozentrisch. Die ABI-Gutachter gingen davon aus, dass die Beschwerdeführerin bei Vorhandensein einer tatsächlichen psychiatrischen Störung (Kernbefund) eine zusätzliche deutliche Neigung zur Regression und Symptomausdehnung zeige. Diese Symptomausweitung werde von Dr. F.\_\_\_\_ nicht berücksichtigt. Auch die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit kombinierten Zügen konnten die ABI-Gutachter nicht richtig nachvollziehen. Die Beschwerdeführerin habe 1997 auf ihre Mehrfachbelastung durchaus nachvollziehbar mit einem psychischen Einbruch reagiert. Zurzeit halte sie aber subjektiv an ihrer Arbeitsunfähigkeit fest, obwohl die Belastung sich verändert und ihr Zustand sich deutlich gebessert habe (IV-act. 64-10 ff.).

2.3 Der Rechtsvertreter bemängelt, dass dem ABI-Gutachten nicht entnommen werden könne, worin die behauptete Entlastung der Beschwerdeführerin liege. Dies ist nicht zutreffend. Dr. G.\_\_\_\_ zog den Vergleich insbesondere mit dem Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit 1997. Damals hatte die Beschwerdeführerin unter multiplen Belastungen gelitten. Sie war vollwerbstätig gewesen und hatte drei zwischen sechs und zehn Jahre alte Kinder betreuen müssen. Ihr Ehemann hatte einen Herzinfarkt erlitten und wurde 1997 insbesondere aus psychischen Gründen IV-berentet. Offenbar hatte nach jahrelanger depressiver Entwicklung 1996 während Monaten eine Hospitalisation des Ehemanns wegen einer psychotischen Erkrankung stattgefunden (IV-act. 10-4). Eine Unterstützung im Haushalt oder bei der Kinderbetreuung erhielt die Beschwerdeführerin von ihm nicht (IV-act. 8-4; 10-4). Die



damalige anhaltende Überlastung der Beschwerdeführerin ist durch mehrere Arztberichte ausgewiesen (vgl. etwa den Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG vom 5. Dezember 1995, IV-act. 9-3). Der Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ berichtete am 20. Oktober 1997, Dr. D.\_\_\_\_ und er hätten schon lange befürchtet, dass die Beschwerdeführerin unter der aussergewöhnlichen Belastung durch Erwerbstätigkeit und privat-familiäre Situation zusammenbrechen würde (IV-act. 10-4). Dr. D.\_\_\_\_ hatte im Bericht vom 15. November 1997 festgehalten, es sei zur psychischen Dekompensierung mit massiven dissoziativen Störungen mit Angst und Hyperventilation gekommen. Der Verlust der Arbeitsstelle habe schockierend auf die Beschwerdeführerin gewirkt. Bei der zu jener Zeit offenbar schwangeren Beschwerdeführerin drohte eine Fehlgeburt, die eine Spitaleinweisung nötig machte (IV-act. 10-2). Die ausserordentliche Belastung der Beschwerdeführerin in den Jahren um 1997/98 ist unter diesen Umständen gesamthaft nachvollziehbar. 1999 kam es gemäss Dr. D.\_\_\_\_ noch nicht zu einer Verbesserung (IV-act. 22). Von einer Stabilisierung und Verbesserung berichtete Dr. D.\_\_\_\_ im Jahr 2003 (IV-act. 38). Eine starke Reduktion der depressiven Störung attestierte er allerdings erstmals im Oktober 2007 (IV-act. 58).

2.4 Dr. G.\_\_\_\_ teilte die Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ vom Juni 2004 in einigen Punkten nicht. Er erkannte keine Persönlichkeitsstruktur mit dysthymen und histrionischen Zügen und vermutete, dass Dr. F.\_\_\_\_ die von ihm festgestellte Symptomausweitung nicht berücksichtigt hatte, obwohl Dr. G.\_\_\_\_ annahm, dass diese bereits 2004 vorhanden war. Die histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4), von der Dr. F.\_\_\_\_ unter dem Titel ICD-10 F61.0 (kombinierte Persönlichkeitsstörungen) Anzeichen erkannt haben wollte, ist gemäss WHO durch oberflächliche und labile Affektivität, Dramatisierung, einen theatralischen, übertriebenen Ausdruck von Gefühlen, durch Suggestibilität, Egozentrik und Genusssucht gekennzeichnet. Zudem liegen ein Mangel an Rücksichtnahme, erhöhte Kränkbarkeit und ein dauerndes Verlangen nach Anerkennung, äusseren Reizen und Aufmerksamkeit vor (Dilling/Freyberger, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, hrsg. von der WHO, 4. Aufl. 2008, S. 242). Derartige histrionische Züge sind der Befunderhebung und den Beobachtungen von Dr. F.\_\_\_\_ jedoch nicht (bzw. zumindest nicht ausgeprägt) zu entnehmen, wie Dr. G.\_\_\_\_ zutreffend festhielt. Insofern erscheint diese Diagnose von Dr. F.\_\_\_\_ zu wenig begründet. Dies bedeutet jedoch nicht, dass ohne weiteres der



Rückschluss zulässig wäre, sie sowie die daraus resultierende Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ seien zweifellos unrichtig gewesen und würden allenfalls zu einer Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) Anlass geben. Hingegen ist der Einwand des Rechtsvertreters, bei den divergierenden Einschätzungen von Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ handle es sich um unterschiedliche Beurteilungen ein und desselben Sachverhalts, näher zu prüfen.

2.5 Dr. G.\_\_\_\_ äusserte wie erwähnt plausible Kritik an einigen Feststellungen von Dr. F.\_\_\_\_. Dass es sich bei seiner Beurteilung jedoch lediglich um eine andere Einschätzung handelte und der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bei der ABI-Beurteilung vom Juni 2008 noch derselbe war, wie er bereits vier Jahre zuvor bei der Begutachtung durch Dr. F.\_\_\_\_ im Juni 2004 vorgelegen hat, ist entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin unwahrscheinlich. Von einem starken Rückgang der depressiven Störung hatte Dr. D.\_\_\_\_ erst 2007, noch nicht jedoch 2003 berichtet. Die von Dr. F.\_\_\_\_ noch bejahte Suizidalität schloss Dr. G.\_\_\_\_ 2008 aus. Die Beschwerdeführerin erschien ihm nur noch leicht depressiv. Während Dr. F.\_\_\_\_ von einem durch Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen erschwerten Gespräch berichtet hatte, verneinte Dr. G.\_\_\_\_ derartige Probleme und hielt fest, es seien während der gesamten Untersuchungsdauer keine Ermüdungszeichen aufgetreten. Verlangsamtes Denken und verlangsamte Sprache stellte Dr. G.\_\_\_\_ im Gegensatz zu Dr. F.\_\_\_\_ nicht mehr fest. Die Beschwerdeführerin hatte 2002 ihr fünftes und letztes Kind, einen Sohn, geboren. Offenbar hatte der Ehemann davor während Jahren auf ein weiteres Kind gedrängt, weil er sich nach vier Töchtern einen Sohn wünschte. Zuvor war es zu vier spontanen Aborten gekommen (vgl. Gutachten F.\_\_\_\_, IV-act. 47-2). Bei der ABI-Begutachtung war der Sohn sechs Jahre alt. Drei der Töchter befanden sich bereits in der Lehre und erledigten den Grossteil der Haus- und Betreuungsarbeit. Die Beschwerdeführerin gab gegenüber Dr. G.\_\_\_\_ 2008 an, alle Kinder seien gesund, mit ihnen gebe es keine Probleme. Einerseits lässt folglich ein Vergleich der Befunderhebungen von Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ auf Verbesserungen schliessen. Andererseits deuten auch die familiären und psychosozialen Umstände auf eine nachhaltige Entlastung der Beschwerdeführerin und das Fortschreiten der von Dr. D.\_\_\_\_ bereits 2003 angedeuteten Stabilisierung hin. Es ist also nicht bloss von einer im revisionsrechtlichen Sinn nicht relevanten abweichenden Einschätzung von Dr. G.\_\_\_\_ gegenüber Dr. F.\_\_\_\_ auszugehen.



2.6 Dass Dr. D.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Oktober 2007 auf 50% festlegte, lässt im Übrigen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit der auf Untersuchungen vom Juni 2008 gründenden Beurteilung der ABI-Gutachter zu. Dr. D.\_\_\_\_ machte wiederholt deutlich, dass er sich als behandelnder Psychiater nicht in der Lage fühle, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zuverlässig einzuschätzen. Er erachtete diesbezüglich neutrale Abklärungen für angezeigt (vgl. IV-act. 38; 42; 58). Diese Haltung steht im Einklang mit der in die Rechtsprechung Eingang gefundenen Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihres Therapieauftrags sowie wegen der Nähe zu ihren Patienten in der Regel nicht in der Lage sind, eine objektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu liefern. Konkrete Hinweise, die die Einschätzung des ABI als unzuverlässig erscheinen liessen, liefert Dr. D.\_\_\_\_ jedenfalls nicht. Dasselbe hat für die Ausführungen des Hausarztes Dr. C.\_\_\_\_ zu gelten. Als behandelnder Allgemeinmediziner ist er nicht in der Lage, sich genügend verlässlich zur psychischen Problematik der Beschwerdeführerin sowie zur ihr zumutbaren Willensanstrengung zur Überwindung der objektiv nicht hinreichend erklärbaren Schmerzen zu äussern. Zudem konnte er sich bereits deshalb keine fundierte Meinung zum ABI-Gutachten bilden, weil ihm dieses gemäss seinen Angaben im Schreiben vom 22. Dezember 2008 (act. G 1.2) nicht vorlag.

2.7 Insgesamt ist eine im revisionsrechtlichen Sinn relevante Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin gemäss den obenstehenden Ausführungen überwiegend wahrscheinlich. Die Schlussfolgerungen der ABI-Gutachter sind plausibel begründet. Die von ihnen in der Gesamtbetrachtung auf 80% geschätzte Arbeitsfähigkeit aufgrund des aus psychischen Gründen reduzierten Rendements ist nachvollziehbar. Aus somatischer Sicht hat sich keine Verschlechterung ergeben. Bereits bei der ursprünglichen Rentenzusprache 1998 sowie bei der Revision 2004 wirkten sich die objektivierbaren somatischen Einschränkungen nicht auf die Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten aus.

3.

Bei einer massgebenden Arbeitsfähigkeit von 80% in der angestammten sowie in anderen körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten liegt der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin jedenfalls unter der rentenbegründenden Schwelle von 40%. Die



Beschwerdegegnerin hat bei der Invaliditätsbemessung bei der Festsetzung des Invalideneinkommens keinen Abzug zugelassen, der die ausser dem Gesundheitsschaden bestehenden Nachteile (z.B. Konkurrenz Nachteile gegenüber gesunden Arbeitnehmerinnen etc.) ausgleicht (unzutreffend so genannter Leidensabzug). Auch wenn eine gänzliche Verweigerung eines solchen Abzugs nicht angemessen erscheint, wären unter diesem Titel doch nicht mehr als 10% zu gewähren. Da die Beschwerdeführerin zudem vor Eintritt des Gesundheitsschadens nicht mehr verdiente als der Durchschnitt der weiblichen Hilfsarbeiterinnen in der Schweiz (vgl. IV-act. 7-2 sowie die Tabelle TA1 der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung [LSE] 1996), besteht kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr. Die Renteneinstellung erfolgte daher zu Recht.

4.

4.1 Zu prüfen bleibt, ob die Renteneinstellung erst nach Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen erfolgen kann. Die Beschwerdeführerin beantragte bisher keine beruflichen Massnahmen. Ihr wurde in Vorbescheid und Verfügung mitgeteilt, dass sie sich bei der IV melden könne, falls sie Unterstützung bei der Stellensuche wünsche. Dies hat die Beschwerdeführerin nach Lage der Akten nicht getan, offenbar, weil sie sich nach wie vor nicht arbeitsfähig fühlt.

4.2 Da der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin auf unter 40% gesunken ist, kommt der Grundsatz 'Eingliederung vor Rente' (bzw. Rentenrevision) nicht zum Tragen; es besteht keine Eingliederungspflicht seitens der Verwaltung, sondern höchstens ein Eingliederungsanspruch seitens der Beschwerdeführerin. Da der reine Eingliederungsanspruch definitionsgemäss nicht geeignet ist, einen bestehenden Rentenanspruch zu verringern oder die Entstehung eines Rentenanspruchs zu verhindern, kann kein direkter Zusammenhang zwischen einer solchen Eingliederungsmassnahme und der Rentenrevision bestehen. Ein Zuwarten mit der revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Rente liesse sich in einem solchen Fall höchstens mit Vertrauensschutzüberlegungen rechtfertigen: Wer lange Zeit eine Rente bezogen hat und deshalb aus dem Arbeitsprozess ausgeschieden ist, soll einen Anspruch darauf haben, bei einer Rückkehr in den Arbeitsprozess durch die IV-Stelle



unterstützt zu werden. Die Palette der der IV-Stelle zur Verfügung stehenden Eingliederungsmassnahmen muss dazu ausreichen.

4.3 Zu klären bleibt, ob die revisionsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Rente erst verfügt werden darf, wenn die Rückkehr in den Arbeitsprozess geglückt ist. Im vorliegenden Fall käme eine Umschulung der Beschwerdeführerin einer eigentlichen erstmaligen beruflichen Ausbildung gleich, weil sie nie eine Berufsausbildung genossen hat. Die Beschwerdeführerin hat nie Interesse an einer Umschulung in eine höherwertige Tätigkeit gezeigt, sondern ist vielmehr weiterhin überzeugt, überhaupt keiner Tätigkeit nachgehen zu können. Vor diesem Hintergrund steht ein Umschulungsanspruch nicht im Raum und die übrigen Voraussetzungen (insbesondere die Fragen, ob die Beschwerdeführerin aus sprachlichen und intellektuellen Gründen in der Lage wäre, erfolgreich eine Berufsausbildung zu absolvieren und ob eine solche verhältnismässig wäre), müssen nicht geprüft werden.

4.4 Damit bleibt nur der Anspruch auf Integrationsmassnahmen (Art. 14a IVG) und eine Arbeitsvermittlung (allenfalls mit Eingliederungstaggeldern) nach Art. 18 Abs. 1 lit. a IVG zu prüfen. Die ganze Rente würde also erst dann eingestellt, wenn die Beschwerdeführerin eine adaptierte Arbeitsstelle hätte. Damit würde im Ergebnis eine 80%-ige Arbeitslosigkeit zu einer Invalidenrente berechtigen, was systemwidrig und mit dem Sinn und Zweck der den Rentenanspruch definierenden Gesetzesbestimmungen nicht in Übereinstimmung zu bringen wäre. Zudem wäre die Dauer der Weiterausrichtung der ganzen Rente unbestimmt und es wäre es wohl nicht einfach, eine passende Stelle zu finden, denn die Beschwerdeführerin wäre aufgrund der Möglichkeit, durch ihre 80%-ige Arbeitslosigkeit den Bezug der ganzen Rente zu verlängern, wenig motiviert, sich Integrationsmassnahmen zu unterziehen und anschliessend eine Arbeitsstelle anzutreten. Generell ist festzuhalten, dass das Vertrauen in die Weiterausrichtung der ganzen Rente bis zur erfolgreichen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess nicht als so stark einzuschätzen ist, dass es allein die zeitlich unbestimmte Weiterausrichtung der ganzen Rente rechtfertigen könnte. Andere Gründe, die für eine Weiterausrichtung der ganzen Rente sprechen würden, sind nicht erkennbar. Daraus folgt, dass die Beschwerdeführerin sich nicht auf einen Grundsatz der 'erfolgreichen Verwirklichung des Eingliederungsanspruchs vor Rentenrevision' berufen könnte (zum Ganzen der im Internet publizierte Entscheid IV



2008/353 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Mai 2009, E. 3.4).  
Im Übrigen ist zu beachten, dass die ABI-Gutachter ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht etwa unter dem Vorbehalt abgaben, dass die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin erfolgreich wiedereingliedere. Sie erachteten die Selbsteingliederung der Beschwerdeführerin folglich als möglich und zumutbar. Die Beschwerdegegnerin hat demnach zu Recht die ganze Rente der Beschwerdeführerin per 1. Februar 2009 eingestellt.

5.

5.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1'000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. Sie ist der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist anzurechnen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.- zu bezahlen. Sie sind durch den in derselben Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.