

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/244 vom 12. Januar 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-01-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_244

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/244 du 12 janvier 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/244 del 12 gennaio 2012

Regeste

Art. 17 ATSG: Einstellung einer Invalidenrente. Würdigung eines medizinischen Gutachtens. Der Gesundheitszustand hat sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im revisionsrechtlich relevanten Sinn verbessert (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Januar 2012, IV 2010/244).

Erwägungen

E. 1

1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Rente der Beschwerdeführerin zu Recht eingestellt hat. 1.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Der Veränderung des Invaliditätsgrades ist – mit Blick auf Art. 17 Abs. 2 ATSG – stets dann mittels Rentenerhöhung, Rentenherabsetzung oder Rentenaufhebung Rechnung zu tragen, wenn sich der der Leistung zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat. Bei der Anpassung einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG geht es mithin darum, eine ursprünglich tatsächlich und rechtlich korrekte formell rechtskräftige Verfügung über eine Dauerleistung (Rente) an nach Eintritt der formellen Rechtskraft eingetretene Veränderungen tatsächlicher Natur anzupassen, das heisst eine nachträglich eingetretene tatsächliche Unrichtigkeit der formell rechtskräftigen Verfügung zu beheben. 1.3 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 Erw. 3.5.2; BGE 125 V

369 Erw. 2). 1.4 Das Versicherungsgericht hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass es alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts 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 (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a).

E. 2

2.1 Vorliegend ist demnach zu prüfen, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der erstmaligen Rentenverfügung vom 16. März 2007 so verändert haben, dass damit eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads einhergeht. Vorab ist jedoch die Rüge der Beschwerdeführerin, das ABI als Institution sei aufgrund des engen Verhältnisses zur Beschwerdegegnerin nicht neutral, zu beuteilen (vgl. act. G 1, S. 2; G 6, S. 2). Die Beschwerdeführerin rügt damit sinngemäss die Befangenheit des ABI als Institution. Sie verlangt daher eine neutrale Untersuchung ihres Gesundheitszustandes (act. G 1, S. 2). 2.2 In BGE 137 V 210 wurde die Stellung der medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS), zu welchen das ABI gehört, rechtlich genauer beleuchtet. Insbesondere prüfte das Bundesgericht, ob die von der Bundesverfassung (Art. 29 Abs. 1 und 2, Art. 30 Abs. 1 BV) und der Europäischen Konvention für Menschenrechte (Art. 6 Ziff. 1 EMRK) gestellten Anforderungen an ein faires Verfahren eingehalten sind und es kam zum Schluss, dass der Einsatz von MEDAS grundsätzlich verfassungs- und EMRK-konform sei. Gleichzeitig stellte das Bundesgericht im Zusammenhang mit Administrativgutachten der MEDAS jedoch auch Defizite fest, welche auf verfahrensrechtlichem Weg zu korrigieren seien (Erw. 2; 3). Im Verwaltungsverfahren sei in Anlehnung an Art. 93 MVG die einvernehmliche Gutachtenseinholung verstärkt in den Vordergrund zu stellen. Die bei fehlendem Konsens zu treffende Anordnung, eine Expertise einzuholen, sei in Verfügungsform zu kleiden (Erw. 3.4.2.6). Dabei handle es sich um eine Zwischenverfügung; der nicht wieder gutzumachende Nachteil sei zumindest für das kantonale Verfahren zu bejahen (Erw. 3.4.2.7). Die Anordnung habe direkt in Verfügungsform zu erfolgen, ohne Vorbescheid und nicht (zunächst) formlos, und zwar jedes Mal, wenn eine Festlegung getroffen werde, welche die Verfahrensrechte der versicherten Person zu berühren geeignet sei (insbesondere bei späterer Nennung der Gutachter; Erw. 3.4.2.8). Der versicherten Person sei ein Anspruch einzuräumen, sich vorgängig zu den Gutachterfragen zu äussern (Erw. 3.4.2.9). Sodann zeitigen die verfahrensrechtlichen Korrekturen auch Auswirkungen auf der Ebene der gerichtlichen Beurteilung streitiger Rentenansprüche. Gelangten die Gerichte bei der Würdigung eines Administrativgutachtens zum Schluss, weitere Abklärungen seien notwendig, hätten sie diese in der Regel selbst vorzunehmen (Erw. 4.2). Die Angelegenheit dürfe diesfalls nicht ohne Not an die Verwaltung zurückgewiesen werden (Erw. 4.4.1.1).

Eine Rückweisung bleibe hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet sei. Ausserdem bleibe es dem kantonalen Gericht unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich sei (Erw. 4.4.1.3). Es bestehe demnach ein Anspruch auf ein Gerichtsgutachten, wenn die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in rechtserheblichen Punkten nicht ausreichend beweiskräftig seien (Erw. 4.4.1.5). Der Umstand alleine, dass ein Administrativgutachten aus Mitteln der Invalidenversicherung finanziert werde, bilde indessen kein genügendes Motiv, in jedem Beschwerdefall auf der Grundlage eines Gerichtsgutachtens zu urteilen (Erw. 4.4.1.4).

2.3 Die vom Bundesgericht in vorstehender Erw. 2.2 erwähnten Anpassungen des Verfahrens wirken sich auf den vorliegend zu beurteilenden Fall insoweit aus, dass gegebenenfalls die Veranlassung eines Gerichtsgutachtens in Betracht zu ziehen ist, falls sich nach Prüfung der spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen herausstellen sollte, dass der relevante Sachverhalt nicht rechtsgenügend erhoben wurde. Indessen bedeutet die Anwendbarkeit justiziabler Korrekturen auf laufende Verfahren nicht, dass nach altem Verfahrensrecht eingeholte Gutachten ihren Beweiswert per se verlören (BGE 137 V 210 Erw. 6).

2.4 Hinsichtlich einer allfälligen Befangenheit der MEDAS unter dem Gesichtspunkt der wirtschaftlichen Abhängigkeit hielt das Bundesgericht an der bisherigen Rechtsprechung fest, wonach der regelmässige Beizug eines Gutachters oder einer Begutachtungsinstitution durch den Versicherungsträger, die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen für sich allein genommen nicht zum Ausstand führten (Urteil 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011 Erw. 1.3.3 m. H. auf SVR 2009 UV Nr. 32 S. 111 Erw. 6, 8C_509/2008; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 69 Erw. 2, 9C_67/2007; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 Erw. 2a/bb, U 212/97). Ein Ausstandsbegehren könne sich ohnehin stets nur gegen Personen und nicht gegen Behörden richten; nur die für eine Behörde tätigen Personen, nicht die Behörde als solche, könnten befangen sein (SVR 2010 IV Nr. 2 S. 3 Erw. 2.1, 9C_500/2009; Urteil 9C_603/2010 vom 6. Oktober 2010 Erw. 5.2). Nach dem Gesagten ist der pauschale Vorwurf der Befangenheit des ABI als Institution nicht zu hören. Die persönliche Befangenheit eines für das ABI begutachtenden Arztes hat die Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht. In den Akten finden sich auch keine Hinweise, die für eine Befangenheit der Gutachter sprechen würden. Somit erfüllt das ABI-Gutachten die formellen Anforderungen.

E. 3

3.1 Weiter lässt die Beschwerdeführerin geltend machen, ihr Gesundheitszustand hätte sich entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht verbessert, und bemängelt insbesondere die Diskrepanz zwischen der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des ABI und jener der behandelnden Ärzte. Sowohl Dr. B. ____, der die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfall kannte und sie all die Jahre bis zur Praxisaufgabe betreut habe, als auch Dr. C. ____, hätten aus neurologischer Sicht eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit festgestellt. Zudem habe Dr. C. ____, eine erneute psychiatrische Begutachtung empfohlen. Schliesslich sei bemerkenswert, dass die ABI-Gutachter die Beschwerdeführerin im Herbst 2009 während 6 Minuten untersucht und dann daraus sämtliche Schlüsse gezogen hätten. Sodann sei ein Bericht des jetzigen Hausarztes und Nachfolgers von Dr. B. ____, Dr. med. D. ____, einzuholen (act. G 1; G 6, S. 2; G 13). Demgegenüber geht die Beschwerdegegnerin gestützt auf das ABI-Gutachten von einer Verbesserung des Gesundheitszustands aus. Gemäss Gutachten sei die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit zu 100%

arbeitsfähig. Sie sei weder aufgrund der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit noch aus einem anderen Grund so eingeschränkt, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine Stellen vorhanden wären (act. G 4).

3.2 In medizinischer Hinsicht bildete das ABI-Gutachten vom 22. Januar 2004 Grundlage der Verfügung vom 16. März 2007. Die Gutachter diagnostizierten damals ein leichtes bis mässiges Zervikalsyndrom (ICD-10 M53.3); eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 F54.4); eine chronifizierte Anpassungsstörung bei andauernder Schmerzproblematik (nach Unfall vom 31. März 2001) vom depressiven Typ (ICD-10 F43.21) sowie leichte kognitive Störungen bei Schmerz und seelischen Interferenzen. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ein leicht ausgeprägtes Karpaltunnelsyndrom rechts (ICD-10 G53.0) sowie rezidivierende Spannungskopfschmerzen (ICD-10 G44.2). In der zuletzt ausgeführten Tätigkeit als Strickerin sei die Versicherte nicht mehr arbeitsfähig. Hingegen seien ihr körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben, Stossen und Ziehen von Lasten über 5 kg bis vereinzelt 10 kg, ohne Überkopftätigkeiten, ohne Kopfwangshaltungen und ohne arbeitsmässig relevante Belastung des Schultergürtels weiterhin zu 75% zumutbar (IV-act. 32-1 ff.).

3.3 Grundlage der Verfügung vom 17. Mai 2010 bildet das ABI-Gutachten vom 17. November 2009. Die Beschwerdeführerin wurde am 22. September 2009 internistisch, psychiatrisch und neurologisch untersucht und begutachtet. Die Gutachter diagnostizierten ein leichtes Zervikalsyndrom (ICD-10 M53.1) mit Spannungskopfschmerzen (ICD-10 G44.2). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden folgende Diagnosen: anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4); Verdacht auf Karpaltunnelsyndrom rechts (ICD-10 G56.0); Verdacht auf Zustand nach Läsion des Ramus superfizialis des Nervus radialis rechts 1983; Verdacht auf Analgetikaüberkonsum sowie Adipositas (ICD-10 E66.0).

3.4 Im neurologischen Teilgutachten des ABI kam der Gutachter zum Schluss, betreffend das Zervikalsyndrom habe im Vergleich zum Gutachten aus dem Jahr 2004 eine Besserung festgestellt werden können. Die Beschwerdeführerin leide seit einem Unfall 2001, bei welchem sie ein HWS-Distorsionstrauma erlitten habe, unter Nacken- und Kopfschmerzen. Diesbezüglich seien bereits zahlreiche Abklärungen durchgeführt worden, unter anderem auch ein MRI der HWS (2001) und des Schädels (2006). Die diversen klinischen und radiologischen Untersuchungen hätten keine die Beschwerden ausreichend erklärenden Befunde ergeben. Von den Schilderungen des Unfalls her könne das HWS-Distorsionstrauma als leicht eingeordnet werden. Anlässlich der ABI-Begutachtung im Oktober 2003 seien ein leichtes bis mässiges Zervikalsyndrom sowie leichte kognitive Störungen bei Schmerzen und seelischen Interferenzen angenommen worden. Bei der aktuellen Untersuchung habe neurologisch nur noch ein sehr geringgradiges Zervikalsyndrom festgestellt werden können. Wohl werde eine Druckempfindlichkeit der Nacken- und paravertebralen Muskulatur angegeben, die Muskulatur sei jedoch nur leicht verspannt und die HWS-Beweglichkeit in allen Richtungen frei. Die im MRI-Befund 2006 genannte kleine okzipitale Signalauffälligkeit, am ehesten einer Glianarbe entsprechend, sei ohne klinisches Korrelat. Die geschilderte Kopfschmerzsymptomatik entspreche bei dieser Anamnese dem klinischen und radiologischen Befund von Spannungskopfschmerzen. Bei dem angegebenen Schmerzmittelkonsum (täglich 3 verschiedene Analgetika) bestehe zusätzlich der Verdacht auf Analgetikaüberkonsum. Für Schwindel ergebe sich unter der Frenzelbrille kein Korrelat. Die kognitiven Funktionen seien als intakt einzuordnen. Neurologisch ergebe sich noch der Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom rechts, welcher bereits 2004 geäussert worden sei, sowie ein wahrscheinlicher Zustand nach Läsion des Ramus superfizialis des Nervus

radialis rechts im Rahmen des 1983 erlittenen schweren Autounfalls. Insgesamt gingen die Schilderungen der Beschwerden aber über ein leichtes Zervikalsyndrom hinaus. Hier sei eine Fehlverarbeitung, gegebenenfalls auch eine somatoforme Schmerzstörung, mit zu erwägen. Letztere Differentialdiagnose falle jedoch in das psychiatrische Fachgebiet. Aus neurologischer Sicht seien Zwangshaltungen oder Überkopfarbeiten nicht oder nur sehr eingeschränkt durchführbar. Dies betreffe auch gelegentliche schwere Arbeiten, wie sie im Haushalt verrichtet würden. Für alle übrigen Tätigkeiten sei eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben. Für die Tätigkeit als Hausfrau bestehe eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 123-18 f.).

3.5 Auch aus psychiatrischer Sicht geht das aktuelle ABI-Gutachten von einer Verbesserung des Gesundheitszustands seit der letzten psychiatrischen Begutachtung im Oktober 2003 aus (IV-act. 123-13 ff.). Damals seien eine somatoforme Schmerzstörung und eine leichte depressive Störung diagnostiziert worden. Der Hausarzt attestiere seit Jahren eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit, wobei auch eine depressive Störung genannt werde. Im Vergleich zur Begutachtung im Oktober 2003 könnten jedoch keine depressiven Verstimmungen mehr festgestellt werden. Die Beschwerdeführerin habe sich einzig im Jahr 2004 vorübergehend in psychiatrischer Behandlung befunden, sie werde auch nicht antidepressiv behandelt. Die Beschwerdeführerin klage vor allem über ihre körperlichen Beschwerden, deren Ausmass durch die somatischen Befunde nicht vollständig objektiviert werden könne. Die geklagten körperlichen Beschwerden seien als psychisch überlagert zu betrachten. Es könne eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden. Eine weitere psychiatrische Diagnose könne indessen nicht gestellt werden. Die Beschwerdeführerin leide gelegentlich unter leichten, schmerzbedingten Schlafstörungen. Sie pflege zahlreiche und intensive Kontakte zu Nachbarinnen und Kolleginnen. Leichtere Arbeiten im Haushalt seien ihr möglich. Sie lese auch sehr gerne. Das Zusammensein mit ihrer Familie geniesse sie, sie habe eine sehr gute Beziehung zu ihrem Ehemann und ihren drei Kindern. Im Alltag sei sie durch psychopathologische Symptome nicht eingeschränkt. Es hätten keine psychopathologischen Symptome festgestellt werden können (vgl. insbesondere die unauffälligen psychopathologischen Befunde, IV-act. 123-14). Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Ausser der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne keine weitere psychiatrische Diagnose gestellt werden. Die depressive Störung sei remittiert. Ein ausgeprägter sozialer Rückzug lasse sich nicht feststellen. Hinweise auf unbewusste Konflikte würden fehlen, ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Aus psychiatrischer Sicht könne der Beschwerdeführerin zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen (IV-act. 123-15).

3.6 Wie die Ausführungen im Gutachten zeigen, hat sich der Gesundheitszustand seit der ursprünglichen Rentenzusprache mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erheblich verbessert. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Einschränkungen der Beschwerdeführerin aus somatischer und psychiatrischer Sicht als sich ergänzend zu betrachten sind, denn Beschwerden aufgrund eines HWS-Distorsionstraumas sind gemäss Rechtsprechung durch ein komplexes und vielschichtiges Beschwerdebild (BGE 119 V 335 Erw. 1; 117 V 359 Erw. 4b) mit eng ineinander verwobenen, einer Differenzierung kaum zugänglichen Beschwerden physischer und psychischer Natur gekennzeichnet (BGE 134 V 109 Erw. 7.1). Bei der Begutachtung im Oktober 2003 wurde ein auf Schmerzen und belastete Beziehungen in der Familie eingeeengtes Denken beschrieben. Der Antrieb der Beschwerdeführerin sei vermindert, die Stimmung bedrückt. Sie wirke niedergeschlagen und erschöpft (IV-act. 32-16). Die

depressive Symptomatik sei krankheitswertig, zwischen den psychischen und somatischen Faktoren bestünde eine Komorbidität (IV-act. 32-18). Im Gutachten aus dem Jahr 2009 konnte nachvollziehbar dargelegt werden, dass die depressive Störung mittlerweile remittiert ist. Symptome wie u.a. eine depressive Grundstimmung, Freudlosigkeit, Niedergeschlagenheit, Erschöpftheit, Schuldgefühle gegenüber der Familie, schlechte Konzentrationsfähigkeit und Interessensverlust schilderte die Beschwerdeführerin keine mehr. Das Denken sei formal und inhaltlich unauffällig, der Antrieb nicht gestört, eine depressive Verstimmung habe nicht mehr festgestellt werden können. Mithin berichtete sie, abgesehen von leichten schmerzbedingten Schlafstörungen, von einem gewöhnlichen Alltag ohne psychopathologische Einschränkungen. Die Beziehung zur Familie sei sehr gut. Offenbar bestünden auch zahlreiche Kontakte zu Kolleginnen und Nachbarinnen (IV-act. 123-14 ff.). Sodann war sie einzig im Jahr 2004 vorübergehend in psychiatrischer Behandlung. Seither erfolgte offenbar keine entsprechende Behandlung mehr. Mithin wurden im Beschwerdeverfahren auch keine psychischen Einschränkungen geltend gemacht. Nach dem Gesagten erscheint es auch plausibel, dass im ABI-Gutachten die Diagnose einer Anpassungsstörung nicht mehr gestellt werden konnte. Dasselbe gilt für die Feststellung, dass die diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr habe (IV-act. 123-19). Dazu fehlt es an einer mitwirkenden psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. Sodann werden im Gutachten die weiteren erheblichen Kriterien wie sozialer Rückzug, primärer Krankheitsgewinn oder Hinweise auf unbewusste Konflikte, nach welchen sich die ausnahmsweise invalidisierende Wirkung einer somatoformen Schmerzstörung bestimmt, explizit verneint (IV-act. 123-15; vgl. die Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung BGE 132 V 65 Erw. 4.2.2; 130 V 352 Erw. 2.2.3: Urteil vom 11. März 2010, 9C_1061/2009, Erw. 5.4.3.1.1). Weiter konnten die Gutachter die im Rahmen der ersten Begutachtung festgestellten leichten kognitiven Störungen weder aus neurologischer, noch aus psychiatrischer Sicht bestätigen (IV-act. 123-14 ff.; 123-18). Überdies erscheint eine Verbesserung des Zervikalsyndroms bei freier HWS-Beweglichkeit und nur leicht verspannter Nackenmuskulatur nachvollziehbar, zumal bei der Anamneseerhebung und den Untersuchungen eine deutliche Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden im Bereich von Nacken und oberer BWS und den sehr geringen objektiven Befunde festgestellt worden ist (IV-act. 123-21).

3.7 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache im revisionsrechtlichen Sinn relevant verbessert hat. Allein der Hinweis auf die abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. B.____ vermag in Anbetracht der geschilderten Gegebenheiten noch keine Zweifel an den Feststellungen im ABI-Gutachten zu begründen. Dr. B.____ geht im Verlaufsbericht vom 29. Mai 2009 wie bereits im Verlaufsbericht vom 5. Mai 2006 von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands aus und hält die Beschwerdeführerin - wie bereits zuvor - zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 57-1 ff.; 112-1 ff.). Er berichtet über eine Zunahme der Beschwerden im Bereich der HWS und des Hinterkopfs mit Ausbreitung bis ins Gesicht vor allem in die Augenregion sowie Ausstrahlung der Beschwerden in den rechten Arm bis zu den Fingern 3-5 und schwere diffuse Kopfschmerzen. Als veränderte Befunde werden massive Verspannung der okzipito-zervikalen Muskulatur rechts und eine deutliche Zunahme der depressiven Stimmungslage aufgeführt (IV-act. 112-1). Dr. B.____ beschreibt ein Beschwerdebild, das im Wesentlichen mit demjenigen der Begutachtung vom Dezember 2003 übereinstimmt. Bereits damals wurde von Kopfschmerzen im ganzen Kopf, sowohl im Hinterkopf als auch

im Stirnbereich bis in die Augen sowie Ausstrahlung der Beschwerden in den rechten Arm bis zu den Fingern angegeben (IV-act. 32-10). Verspannungen der zervikalen Muskulatur führte er bereits im Bericht vom 20. September 2006 auf (IV-act. 62-4). Die im den Verfahren IV 2007/158, IV 2007/184 mit derselben Begründung geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin wurde bereits mit Entscheid des Versicherungsgerichts vom 14. Februar 2008 verneint (IV-act. 92-1 ff.). Die aktuelle Begutachtung erfolgte in Kenntnis von allen vorgenannten Beschwerden. Aus objektiver Sicht konnte indessen - wie in vorstehender Erw. 3.6 dargelegt - sowohl aus neurologischer als auch aus psychiatrischer Sicht eine plausible Verbesserung des Gesundheitszustands festgestellt werden. Auch der Bericht von Dr. C.____ vom 14. Juli 2009 vermag an der Einschätzung des ABI nichts zu ändern (IV-act. 136-1 ff.). Die Gutachter des ABI nahmen am 18. März 2008 zum Bericht von Dr. C.____ wie folgt Stellung: Dr. C.____ stelle den Zustand nach HWS-Distorsion in den Vordergrund. Dieses Distorsionstrauma könne ihres Erachtens die beklagte Symptomatik nicht mehr erklären. Der selektive Teil des Neurostatus falle bei ihrer Untersuchung gleichfalls regelrecht aus. Ebenfalls sei von der Kollegin auch eine Analgetika-Komponente der angegebenen Beschwerden festgestellt worden. Betreffend die angegebene Hypästhesie am rechten Handrücken sei ein Zustand nach Läsion des Ramus superfizialis des Nervus radialis diskutiert worden, allerdings sei auch erwähnt worden, dass die angegebene Hypästhesie über den Versorgungsbereich dieses Nervens hinausgehe. Die Bezugnahme auf den 9 Jahre zurückliegenden Unfall sei nicht nachvollziehbar. Die Angaben der Beschwerdeführerin seien, ohne sie kritisch zu hinterfragen und andere Komponenten wie zum Beispiel eine eventuelle Schmerzverarbeitung zu evaluieren, übernommen worden. Gleichfalls nicht nachvollziehbar sei die Aussage, die Wiederaufnahme einer Berufstätigkeit aus rein neurologischer Sicht sei unvorstellbar. Dies stehe im Widerspruch zum objektiv unauffälligen Neurostatus wie auch zu den aufgeführten Diagnosen. Widersprüchlich sei dann auch die Frage nach einer zusätzlichen psychiatrischen Beurteilung der Belastbarkeit, wenn dies (wohl gemeint die Wiederaufnahme einer Berufstätigkeit) "aus neurologischer Sicht unvorstellbar" erachtet werde (IV-act. 140-1). Die Gutachter des ABI gehen in ihrer Stellungnahme vom 18. März 2010 zu Recht davon aus, dass der Bericht von Dr. C.____ an ihrer neurologischen Beurteilung zur Festsetzung der Arbeitsfähigkeit nichts ändert. Eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise ist nicht stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben sind und sich eignen, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. April 2006, I 783/05, Erw. 2.2; vgl. auch Urteil vom 27. November 2006, I 663/05, Erw. 2.2.2 und Urteil vom 2. August 2006, U 58/06, Erw. 2.2 in fine). Objektiv feststellbare Gesichtspunkte, welche im Gutachten unberücksichtigt geblieben wären, hat Dr. C.____ nicht vorgebracht. Insbesondere stimmt der Untersuchungsbefund im Bericht von Dr. C.____ im Wesentlichen mit den von der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung geschilderten Beschwerden überein. Dazu sowie zu den bei der neurologischen Begutachtung durch das ABI festgestellten abweichenden Befunden und der daraus gezogenen Schlussfolgerungen haben die ABI-Gutachter - wie sich gezeigt hat - ausführlich Stellung genommen. Es kann auf die diesbezüglichen Erwägungen verwiesen werden. 3.8 Das ABI-Gutachten vom 17.

November 2009 ist für die strittigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Zudem sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und beinhalten begründete Schlussfolgerungen. Schliesslich wird auch zu den Einschätzungen der behandelnden Neurologin in Bezug auf die Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit Stellung genommen. Hinweise, dass die neurologische Begutachtung lediglich 6 Minuten gedauert haben sollte, sind nicht ersichtlich, zumal eine solch kurze Dauer angesichts der Anamneseerhebung und den durchgeführten Untersuchungen unwahrscheinlich ist. Weitere medizinische Abklärungen erscheinen nicht angezeigt. Aufgrund des ABI-Gutachtens ist insgesamt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer revisionsrechtlich relevanten Verbesserung des Gesundheitszustands auszugehen. Diese wirkt sich auf die Arbeitsfähigkeit dahingehend aus, dass die Beschwerdeführerin in einer leicht bis mittelschweren, adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist.

E. 4

4.1 Wie bereits im Verfahren IV 2007/158, IV 2007/184 äussert der Vertreter der Beschwerdeführerin auch in vorliegendem Verfahren wiederum Zweifel, dass diese ihre Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt würde verwerten können. Es sei das RAV St. Gallen anzufragen, ob sich die Arbeitsmarktsituation für eine Frau mit dem Profil der Beschwerdeführerin zwischen 2007 und 2009/2010 verbessert habe (act. G 1, S. 3; G 6, S. 2 f.). Im Entscheid IV 2007/158, IV 2007/184 vom 14. Februar 2008 führte das Versicherungsgericht aus, die Verwertbarkeit der damals bestehenden Restarbeitsfähigkeit von 75% sei bereits in dem von der Beschwerdeführerin angestregten Beschwerdeverfahren UV 2005/50 betreffend Leistungen der Unfallversicherung ausführlich begründet und bejaht worden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen UV 2005/50 vom 25. Januar 2006 Erw. 3.1). Da sich die Umstände diesbezüglich nicht verändert hätten, könne auf die entsprechenden Erwägungen verwiesen werden. Im Urteil 9C_236/2008 vom 4. August 2008 betreffend die Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 14. Februar 2008 (IV 2007/158 und IV 2007/184) bejahte auch das Bundesgericht die Verwertbarkeit der damaligen Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Erw. 4.2 mit Hinweisen). Auch in vorliegendem Verfahren ist nicht ersichtlich, dass sich die Umstände seither relevant verändert haben, so dass sich weitere Ausführungen diesbezüglich erübrigen. Unter diesen Umständen kann von einer Anfrage beim RAV abgesehen werden, zumal nicht der reale Arbeitsmarkt massgebend ist, sodass eine solche Anfrage von vornherein nicht zielführend wäre.

4.2 Die Invaliditätsbemessung ist in der angefochtenen Verfügung unbestritten anhand eines reinen Einkommensvergleichs erfolgt. Die Beschwerdegegnerin hat das gemäss der ursprünglichen Verfügung vom 16. März 2007 massgebende Valideneinkommen von Fr. 60'996.-- auf Fr. 62'697.-- angepasst. Das Invalideneinkommen hat sie ebenfalls auf Fr. 62'697.-- festgesetzt (IV-act. 77-1; 142-1 ff.). Sie geht somit davon aus, dass die Beschwerdeführerin das zuletzt erzielte Einkommen wieder erzielen könnte. Auch wenn man bezüglich des Invalideneinkommens vom tiefer liegenden Durchschnittseinkommen für eine einfache und repetitive Tätigkeiten gemäss den Lohnstrukturerhebungen in der Höhe von rund Fr. 53'012.-- (LSE 2008, Frauen, Anforderungsniveau 4, bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden, angepasst an die Nominallohnentwicklung 2008-2010) ausginge, resultierte selbst bei Gewährung eines Leidensabzugs, wozu

allerdings kein Anlass ersichtlich ist, ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von weniger als 40%. 4.3 Nach der Rechtsprechung (ZAK 1969 S. 385; ZAK 1980 S. 508; Entscheide des Bundesgerichts i/S S. vom 28. April 2008, 9C_720/07, und i/S B. vom 27. Mai 2008, 9C_24/08) besteht der Anspruch auf eine Rente so lange weiter, als die bestehende Erwerbsunfähigkeit nicht (oder noch nicht) mit geeigneten Eingliederungsmassnahmen tatsächlich behoben oder rentenausschliessend verringert werden konnte. Vorliegend kann davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin, die als Hilfsarbeiterin zu betrachten ist, ohne berufliche Massnahmen in der Lage ist, die vormals bestehende Arbeitsfähigkeit von 75 % in einer adaptierten Tätigkeit auf nunmehr 100% auszudehnen und in diesem Umfang auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerthen. Vor Verfügungserlass war im Übrigen noch kein Arbeitsvermittlungsgesuch gestellt worden. 4.4 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin die Rente zu Recht eingestellt hat.

E. 5

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist 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 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Da die Beschwerdeführerin vollständig unterliegt, hat sie unter Anrechnung des von ihr geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 600.-- diese Gerichtsgebühr allein zu tragen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat unter Anrechnung des von ihr geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 600.-- die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu tragen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.