

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/169 vom 26. April 2021**

Sg Versicherungsgericht, 2021-04-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2019\\_169](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_169)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/169 du 26 avril 2021

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/169 del 26 aprile 2021

## **Regeste**

Art. 28 IVG und Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision. Bestimmung der Vergleichseinkommen. Aufgrund der langen Rentenbezugsdauer sowie des Alters der Beschwerdeführerin muss die IV-Stelle vor der Rentenreduktion Eingliederungsmassnahmen durchführen und bis dahin die bisherige ganze Rente weiter ausrichten. Erst danach ist eine Herabsetzung auf eine halbe Rente zulässig (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. April 2021, IV 2019/169).

## **Volltext**

Entscheid vom 26. April 2021 Besetzung Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt Geschäftsnr. IV 2019/169 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Bettina Surber, Oberer Graben 44, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rentenrevision (Herabsetzung) Sachverhalt A.\_\_\_\_ (ehemals: B.\_\_\_\_ [vgl. act. G8]; nachfolgend: Versicherte) meldete sich im August 2010 unter Hinweis auf eine bei einem "Schlittelfunfall" vom 24. Januar 2010 zugezogene Verletzung des linken Knies und eine seit diesem Unfall bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 3-6 f.). Sie erklärte, bis zum Unfall sei sie mit einer Praxis für Erfahrungsheilkunde und Massage selbständig erwerbstätig gewesen (IV-act. 3-5). Laut Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 19. Juli 2012 hat sie diese Praxis nach dem Unfall nicht weitergeführt (IV-act. 27-2). Einem von der zuständigen Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebenen orthopädischen Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 13. September 2010 sind als Diagnose schmerzhafte Funktionseinschränkungen des linken Kniegelenkes bei Kontusion/Distorsion bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen, Zustand nach dreimaliger Operation im Jugendalter und komplexer Bänderverletzung zu entnehmen. Es bestehe keine Belastbarkeit für gehende/stehende, aber auch keine für sitzende Tätigkeiten (Fremdakten 3-8 f.). Der zuständige Arzt vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Nordostschweiz kam am 5. Oktober 2012 unter Berücksichtigung diverser Berichte der behandelnden Ärzte (vgl. Aufstellung in IV-act. 36-6 f.) zum Schluss, mit der Diagnose einer schmerzhaften Funktionseinschränkung des linken Kniegelenks bei CRPS I (Komplexes Regionales Schmerzsyndrom, vgl. <https://neurochirurgie.insel.ch/funktionell-schmerz/schmerz/komplexes-regionales-schmerzsyndrom-crps>, abgerufen am 28. April 2021) des linken Beins liege ein relevanter Gesundheitsschaden vor. Die Arbeitsfähigkeit sei seit Januar 2010 vollständig eingeschränkt. Angesichts des besserungsfähigen Zustands sollte in einem Jahr

eine vorzeitige medizinische Überprüfung vorgenommen werden (IV-act. 36-7). Mit Verfügung vom 17. Januar 2013 sprach die damals zuständige IV-Stelle des Kantons Zürich der Versicherten mit Wirkung ab 1. Februar 2011 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zu (IV-act. 45 und 42). Da die Versicherte ihren Wohnsitz zwischenzeitlich in den Kanton St. Gallen verlegt hatte, überwies die IV-Stelle des Kantons Zürich das Dossier der Versicherten am 5. März 2013 an die IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle; IV-act. 47). Im Rahmen einer von Amtes wegen eingeleiteten Revision gab die Versicherte am 11. November 2013 an, ihr Gesundheitszustand habe sich Ende August 2013 minimal verbessert (IV-act. 50). Der die Versicherte ab Januar 2011 als Hausarzt betreuende (IV-act. 30-1) Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation, berichtete am 24. November 2013, die bei der Versicherten am 9. Januar 2013 eingesetzte Knieprothese links sei bei auch nach der Arthrolyse vom 8. Mai 2013 noch eingeschränkter Beweglichkeit objektiv nur mässig erfolgreich gewesen (IV-act. 54). Laut Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_, Orthopädie F.\_\_\_\_, vom 20. November 2013 zeigte sich die Versicherte anlässlich der Verlaufskontrolle zehn Monate nach der Operation von Seiten des Kniegelenks recht zufrieden. Es sei jedoch ein Knochenmarksödem der distalen Tibia, des Talus und des Calcaneus links festgestellt worden (IV-act. 55-6). Der die Versicherte seit November 2011 psychiatrischerseits behandelnde (vgl. IV-act. 35-1) Dr. med. G.\_\_\_\_ führte am 27. November 2013 aus, aus seiner Sicht habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten verbessert. Sie zeige in der Bewältigung der chronischen körperlichen Einschränkungen einen zunehmend funktionalen Umgang durch richtiges Einschätzen und Unterschreiten der persönlichen Belastungsgrenze. Es entwickle sich eine positiv gefärbte Zukunftsvorstellung bei sich aufhellender Stimmung (IV-act. 56-1). Die Einschränkungen bei einer Arbeitstätigkeit beschrieb er mit einer raschen Erschöpfbarkeit, einer inkonstanten Tagesverfassung sowie der verminderten Fähigkeit, im Kontakt mit Patienten elastisch, fürsorglich und adäquat affektiv zu sein (IV-act. 56-3). Dr. E.\_\_\_\_ berichtete am 13. Januar 2014 über die klinische und radiologische Jahreskontrolle der Versicherten vom 6. Januar 2014. Von Seiten des Kniegelenks sei sie weiterhin eigentlich zufrieden. Die vorbestehende, präoperative Schmerzsituation sei behoben. Unverändert zeigten sich aber ein Flexionsdefizit sowie belastungsabhängige Beschwerden bzw. eine ungenügende Belastbarkeit. Die Beschwerden von Seiten der Ermüdungsfraktur bzw. des Knochenmarksödems im Fussbereich seien deutlich regredient (IV-act. 59-1). Der RAD Ostschweiz (nachfolgend: RAD) sah gestützt auf diese Arztberichte am 22. Januar 2014 Eingliederungspotential bei der Versicherten (IV-act. 58; vgl. auch Stellungnahme vom 8. Januar 2014 in IV-act. 57-2). Am 24. Januar 2014 informierte die IV-Stelle die Versicherte darüber, dass vor einer allfälligen Herabsetzung oder Einstellung der Rente berufliche Eingliederungsmassnahmen durchgeführt würden (IV-act. 60). Anlässlich eines Gesprächs vom 3. März 2014 teilte die Versicherte der zuständigen IV-Eingliederungsberaterin mit, dass sie sich für maximal etwa eine Stunde pro Tag als arbeitsfähig erachte und dass sie über keine Zulassung als Heilpraktikerin mehr verfügen würde (IV-act. 65-2 und 67-3). Es wurde vereinbart, dass sich die Versicherte um diese Zulassung bemühen werde (IV-act. 67-3). Am 24. April 2014 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe (IV-act. 72). Der RAD notierte am 14. Juli 2014, aus den Berichten der behandelnden Ärzte würden keine Argumente gegen eine hohe Arbeitsfähigkeit im angestammten beraterischen Bereich als Naturheilpraktikerin sprechen. Er attestierte der Versicherten eine volle Arbeitsfähigkeit angestammt und leidensadaptiert

für vorwiegend sitzende, körperlich leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten (IV-act. 75). Mit Vorbescheid vom 21. Juli 2014 stellte die IV-Stelle der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 0 % die Einstellung ihrer Rente in Aussicht (IV-act. 79). Die Versicherte erhob am 22. August 2014 Einwand (IV-act. 82-1 f.). Mit gleichzeitig eingereichtem Bericht vom 13. August 2014 (IV-act. 82-3) attestierte ihr Dr. D.\_\_\_\_ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Nebst dem ausgeprägten CRPS des linken Beines, welches zum Glück nun nach Jahren ganz langsam am bessern sei, stehe eine erhebliche Kniearthrose links im Vordergrund. Es habe sich eine Bakerzyste ausgebildet, welche ziemlich sicher operiert werden müsse. Auch habe die Versicherte invalidisierende Schmerzen in den Iliosakralgelenken beidseits. Zudem habe sie im Sommer 2014 einen massiven Gallenstau bei Gallensteinen und beidseitigen Nierensteinen erlitten (vgl. dazu Berichte der Medizinischen Klinik Innere Medizin, Kantonsspital H.\_\_\_\_ vom 16. Mai und 12. Juni 2014 in IV-act. 83-2 bis 8). Laut Verlaufsbericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 3. Dezember 2014 war am 29. Oktober 2014 die Ausräumung einer dorsomedialen Poplitealzyste Knie links vorgenommen worden (IV-act. 86-2). Am 12. Dezember 2014 kam der RAD zum Schluss, dass die Versicherte bis voraussichtlich Ende Dezember 2014 vorübergehend arbeitsunfähig sei (IV-act. 87-2). Dem Verlaufsbericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 25. Februar 2015 ist zu entnehmen, dass die Versicherte am 13. Februar 2015 über einen weiteren Beschwerderückgang nach dem Eingriff an der Poplitealzyste berichtete. Es würden noch gewisse Gefühlsstörungen und ausstrahlende Schmerzen bestehen. Im Vordergrund stehe eine Wirbelblockade im Bereich der oberen BWS (IV-act. 89-2). Der RAD zog am 17. März 2015 wiederum den Schluss, dass nun keine Argumente mehr gegen eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in leidensadaptierter Tätigkeit sprächen (IV-act. 90). Gleichentags gewährte die IV-Stelle der Versicherten erneut das rechtliche Gehör betreffend Einstellung der ganzen Rente gemäss Vorbescheid vom 21. Juli 2014 (IV-act. 91). Dagegen wandte die Versicherte am 10. April 2015 ein, dass sie nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig sei (IV-act. 94). Dr. D.\_\_\_\_ berichtete am 6. Mai 2015, dass die Versicherte noch immer an den erheblichen Folgen des CRPS leide. Sie könne ihr linkes Bein weder voll belasten noch habe sie je den vollen Bewegungsumfang in Hüfte/Knie/Fuss erreicht. Auch leide sie unter einer erheblichen Berührungsempfindlichkeit. Dies allein schon verunmögliche es ihr, ihre angelernten Berufe in der Krankenpflege/als Naturheilpraktikerin auszuüben. In minimstem Mass versuche sie verzweifelt, in der Selbständigkeit zu arbeiten, wobei sie an ihre körperlichen Grenzen stosse, sobald sie mehr als ein bis zwei Patienten sehen müsste. Aufgrund der schwankenden Zustände des CRPS könne sie auch kaum verlässliche Termine vereinbaren. Erschwerend kämen die Kniearthrose, neue zervikobrachiale Beschwerden links bei Blockwirbel mit Verdacht auf zervikoradikuläre Symptomatik sowie die gastroenterologischen und urologischen sowie psychiatrischen Beschwerden hinzu. Für ihn sei und bleibe die Versicherte in ihren erlernten Berufen 100 % arbeitsunfähig. Allenfalls käme ein Bürojob in Frage, mit deutlich vermehrten Pausen und Zeit für Therapie, also wohl maximal zu 30 - 50 % (dazu sowie zur attestierten Notwendigkeit einer sitzenden Tätigkeit mit Positionswechseln "zwischen durch" und Pausenmöglichkeit vgl. IV-act. 99-1). Dr. G.\_\_\_\_ berichtete am 8. Mai 2015, psychiatrischerseits bestimme hauptsächlich eine rasche Erschöpfbarkeit sowie eine in der Belastbarkeit nicht konstante Tagesverfassung das Bild. Er bezweifle, dass die Versicherte als Naturheilerin (vgl. dazu IV-act. 27-2) bereits vollumfänglich belastbar sei. Er erachte eine stufenweise Integration als dem Gesundheitszustand angemessen (IV-act. 100-1). Am 5. Juni 2015 ersuchte Rechtsanwältin lic. iur. B. Surber, St. Gallen, als

Vertreterin der Versicherten um Durchführung einer umfassenden Begutachtung (IV-act. 106). Am 26. Juni 2016 hielt der RAD fest, dem Wunsch nach einer gutachterlichen Abklärung könne nachgekommen werden (IV-act. 107). Das in der Folge von der IV-Stelle in Auftrag gegebene (vgl. IV-act. 109) orthopädisch-psychiatrische Gutachten des MGSG Medizinisches Gutachtenszentrum Region St. Gallen (nachfolgend: MGSG) vom 13. November 2015 postulierte in der angestammten Tätigkeit als selbständige Betreiberin einer Massagepraxis eine Arbeitsunfähigkeit von 65 %. Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne erhöhte Anforderungen an die Konzentration und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung könnten seit Januar 2013 zu 80 % zugemutet werden. Ab dem Zeitpunkt der Begutachtung sollte es sich zusätzlich um körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen handeln, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufiges Laufen, insbesondere auf Treppen, Leitern und schrägen Ebenen, ohne häufiges Knien und ohne Arbeiten über der Horizontalen (IV-act. 115-41; siehe auch Stellungnahme des RAD vom 12. Februar 2016 in IV-act. 116). Gestützt darauf stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 17. Februar 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 44 % die Reduktion der ganzen Rente auf eine Viertelsrente in Aussicht (IV-act. 119). Mit Stellungnahme zum Vorbescheid vom 26. Mai 2016 erklärte Rechtsanwältin Surber, vor kurzem sei der Versicherten durch Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie am Gelenkzentrum J.\_\_\_\_, ein neues Knieimplantat eingesetzt worden (vgl. Operationsbericht vom 23. Mai 2016 betreffend das linke Knie in IV-act. 131 sowie Austrittsbericht vom 30. Mai 2016 in IV-act. 134-8 f.). Nun müsse die Versicherte mit der Rehabilitation beginnen. Es werde deshalb darum ersucht, mit dem Entscheid zuzuwarten, bis die Ergebnisse der Operation und der Rehabilitation vorlägen (IV-act. 124; zur Rehabilitation vgl. Bericht der Klinik K.\_\_\_\_ vom 21. Juni 2016 in IV-act. 143-13 ff.). Dem Ersuchen der Rechtsvertreterin kam die IV-Stelle nach und wartete die Entwicklung ab (vgl. ELAR-Notiz vom 9. August 2016 in IV-act. 128). Dr. I.\_\_\_\_ berichtete am 3. November 2016 über die gleichentags erfolgte Konsultation der Versicherten. Seit zwei Wochen könne sie stockfrei gehen, vom Kniegelenk her seien konstante Fortschritte zu verzeichnen. Das Problem sei die ganze Weichteilsituation inklusive Hüfte und Fussbereich (IV-act. 134-6 f.). Am 23. November 2016 wurde die Versicherte durch Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Klinik M.\_\_\_\_, am rechten Vorfuss operiert (IV-act. 142-1). Am 2. Dezember 2016 informierte die Versicherte Dr. L.\_\_\_\_ über Entzugserscheinungen nach dem Absetzen von Opiaten, woraufhin sie unter Begleitung von Dr. med. N.\_\_\_\_, Schmerzklinik O.\_\_\_\_, einen Opiate-Entzug begann (IV-act. 142-2 i.V.m. 151-1). Am 13. Januar 2017 berichtete Dr. I.\_\_\_\_ nach einer Konsultation der Versicherten vom 11. Januar 2017, das Kniegelenk funktioniere sehr gut. Die Umgebung Hüfte/Wirbelsäulenbereich sei noch nicht ganz im Lot. Die Patientin fühle sich seit dem Wechsel der Knie-Arthroplastik links allgemein kräftiger, vorher habe sie unter Grippe, Magen-Darm-Problemen und anderen Nebenwirkungen bei bekannter Nickelallergie gelitten (IV-act. 136-14 f.). Am 26. Januar 2017 konsultierte die Versicherte Dr. L.\_\_\_\_, woraufhin dieser berichtete, nun zeige sich ein sehr schöner Verlauf (IV-act. 142-2). Einem Verlaufsbericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 20. März 2017 ist zu entnehmen, dass der Schmerzmittelentzug grosse Probleme mache (IV-act. 143-2). Die Versicherte könne aufgrund der sehr kurzen Belastbarkeit des Beins (max. eine Stunde) weder in der Pflege noch als medizinische Masseurin arbeiten. Nach dem Entzug seien rein sitzende Tätigkeiten in reduziertem Umfang denkbar (IV-act. 143-3). Gemäss Auskunft von Dr. N.\_\_\_\_ vom 23. August 2017 war die Versicherte ab März 2017

Opioid-frei (IV-act. 151). Mit Stellungnahme vom 28. August 2017 hielt der RAD fest, der Opiate-Entzug sei erfolgreich durchgeführt worden. Von Seiten des Fusses und des Knies links seien die Verhältnisse stabil, so dass nun wieder auf die Einschätzung gemäss Gutachten des MGSG abgestützt werden könne (IV-act. 152; vgl. auch RAD-Stellungnahme vom 2. August 2017 in IV-act. 148). Gestützt darauf teilte die IV-Stelle Rechtsanwältin Surber mit Vorbescheid vom 12. September 2017 mit, dass bei einem Invaliditätsgrad von 42 % die Reduktion der ganzen Rente auf eine Viertelsrente vorgesehen sei (IV-act. 155). Am 17. November 2017 wandte sich Rechtsanwältin Surber gegen den Vorbescheid und beantragte die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens (IV-act. 157). Der RAD empfahl daraufhin die Einholung der Resultate allfälliger neurologischer/neuropsychologischer Abklärungen über den Hausarzt Dr. D.\_\_\_\_ (IV-act. 158). Dr. D.\_\_\_\_ erklärte am 29. Dezember 2017, bis anhin seien keine solchen Abklärungen erfolgt (vgl. IV-act. 159-8 f.). Gleichentags beschrieb er die wichtigsten neurologischen und orthopädischen Befunde (IV-act. 159-10 f.; vgl. auch IV-act. 165-1). Am 14. Februar 2018 teilte die IV-Stelle Rechtsanwältin Surber mit, dass die Kosten für eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung übernommen würden (IV-act. 160; vgl. diesbezügliche RAD-Stellungnahme vom 18. Januar 2018 in IV-act. 167). Am 16. März 2018 beauftragte die IV-Stelle die ABI Begutachtungsinstitut GmbH, Basel (nachfolgend: ABI), mit der Durchführung einer internistischen, neurologischen, neuropsychologischen, orthopädischen und psychiatrischen Begutachtung (IV-act. 169). Am 13. August 2018 erstattete das ABI dieses Gutachten (IV-act. 173), worin folgenden Diagnosen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugestanden wurde: Chronische Kniebeschwerden links, chronische Schulterbeschwerden der dominanten linken Seite und chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom (detailliert in IV-act. 173-8 f.; für die Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit siehe dasselbe Actorum). In einer Konsensbeurteilung kamen die Gutachter hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit zum Schluss, dass spätestens nach dem am 23. Mai 2016 erfolgten Revisionseingriff am Kniegelenk von einer vollständigen und bleibenden Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als medizinische Masseurin auszugehen sei. Für körperlich sehr leichte, überwiegend sitzende Verrichtungen unter Wechselbelastung und weitgehender Schonung der dominanten linken oberen Extremität bestehe ab Mai 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bei ganztägigem Pensum mit um 40 % reduzierter Leistung aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfes. Das Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, der Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb des Brustniveaus, die Einnahme kauender und kniender Positionen sowie das Überwinden von Treppen und unebenem Grund sollten dabei vermieden werden (IV-act. 173-10 und 175; vgl. auch RAD-Stellungnahmen dazu vom 27. August und 25. September 2018 in IV-act. 176). Mit Vorbescheid vom 25. September 2018 stellte die IV-Stelle Rechtsanwältin Surber in Aussicht, bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 57 % die bisherige ganze Rente der Versicherten auf eine halbe Rente herabzusetzen (IV-act. 179). Am 2. Januar 2019 ersuchte Rechtsanwältin Surber die IV-Stelle darum, mit dem Entscheid noch zuzuwarten; die Versicherte müsse sich bereits wieder einer Operation unterziehen (IV-act. 185). Einem Bericht von Dr. med. P.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie, Zentrum J.\_\_\_\_, vom 24. Januar 2019 ist zu entnehmen, dass am 28. August 2018 eine Revision des linken Kniegelenks und ein Wechsel Polyethylen stattgefunden habe und dass sich die Versicherte postoperativ eine Innenbandverletzung am linken Kniegelenk und eine Zerrung der Wadenmuskulatur zugezogen habe (IV-act. 191). Der RAD kam am 14. Mai 2019 gestützt auf die Akten zum Schluss, dass die Kniegelenksbeweglichkeit zum Gutachtenszeitpunkt

praktisch identisch sei mit der aktuellen Kniegelenksbeweglichkeit. Es könne weiterhin an der Arbeitsfähigkeit von 60 % in leidensadaptierter Tätigkeit ausgegangen werden. Für die Zeit nach dem operativen Eingriff vom 28. August 2018 bis zur letzten Kontrolle am 24. Januar 2019 könne für die postoperative Heilphase eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestätigt werden (IV-act. 193). Am 23. Mai 2019 wurde per 1. Juli 2019 die Reduktion der ganzen auf eine halbe Invalidenrente verfügt (IV-act. 196). Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 26. Juni 2019. Die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) lässt darin durch Rechtsanwältin Surber unter Kosten- und Entschädigungsfolgen beantragen, es sei ihr auch für die Zukunft eine ganze, evtl. eine Dreiviertelsrente zu gewähren. Zur Begründung wird im Wesentlichen vorgebracht, das berücksichtigte Valideneinkommen sei zu tief und es sei ein Leidensabzug zu gewähren (act. G1). Mit Beschwerdeantwort vom 21. August 2019 beantragt die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde (act. G4). Am 22. Oktober 2019 informierte die Beschwerdegegnerin das Gericht darüber, dass das kantonale Einwohneramt eine Namensänderung der Beschwerdeführerin gemeldet habe (act. G8; vgl. Sachverhalt A.a). Mit Replik vom 20. Januar 2020 macht Rechtsanwältin Surber unter Einreichung von je zwei Arztberichten von Dr. I. \_\_\_ und von Dr. med. Q. \_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Fusschirurgie, Gelenkzentrum J. \_\_\_, von November und Dezember 2019 (act. G18.1-4) geltend, aufgrund der neuen Situation sei wiederum davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sei, eine auf dem freien Arbeitsmarkt verwertbare Leistung zu erbringen (act. G18). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf die Einreichung einer Duplik (vgl. act. G19 und 20). Mit Schreiben vom 3. März 2021 ersuchte die Verfahrensleitung die Beschwerdegegnerin um Stellungnahme zur Zuständigkeit des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallens, da die angefochtene Verfügung von der IV-Stelle des Kantons Zürich erlassen worden sei (act. G21). Die Beschwerdegegnerin antwortete am 15. März 2021, dass die zuständige Ausgleichskasse nach wie vor jene der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA) sei. Die amtliche Revision habe die IV-Stelle St. Gallen vorgenommen und mit der angefochtenen Verfügung entschieden. Beim Umstand, dass auf dem Briefkopf die Ausgleichskasse SVA Zürich, IV-Stelle, und nicht die "eidgenössische Invalidenversicherung" erscheine, handle es sich wohl um einen administrativen Fehler. Die IV-Stelle St. Gallen habe den neuen Rentenanspruch verfügt, begründet und mit der Rechtsmittelbelehrung versehen (act. G22). Am 17. März 2021 wurde der Beschwerdeführerin die Möglichkeit zur Stellungnahme eingeräumt (act. G23), welche am 26. März 2021 in dem Sinne erstattet wurde, dass die Zuständigkeit des hiesigen Gerichts anerkannt werde (act. G24). Erwägungen Gemäss Art. 69 Abs. lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Das hiesige Gericht ist also zuständig für die Prüfung von Verfügungen der IV-Stelle St. Gallen. Nach Auskunft der Beschwerdegegnerin vom 15. März 2021 handelt es sich bei der angefochtenen Verfügung um eine Verfügung dieser IV-Stelle (act. G22). Zwar erstaunt es, dass als Absender die SVA Zürich, IV-Stelle, erscheint, jedoch ist gestützt auf die Auskunft der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass dies einzig auf ein Versehen zurückzuführen ist. Nachdem die Beschwerdeführerin die Zuständigkeit des hiesigen Gerichts explizit anerkennt (act. G24), ist von dieser Zuständigkeit auszugehen. Die Beschwerdeführerin lässt in der Beschwerde vom 26. Juni 2019 vorbringen, die Beschwerdegegnerin habe ihr rechtliches Gehör verletzt, indem sie ihr nach der RAD-Stellungnahme vom 14. Mai 2019 nicht nochmals das rechtliche Gehör

gewährt, sondern direkt verfügt habe, zumal sie unbestrittenermassen nochmals eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aufgewiesen habe (act. G1 Ziff. IV/1). Nachdem die angefochtene Verfügung ohnehin verfrüht erfolgt ist (vgl. nachstehend E. 6), erübrigen sich Ausführungen hierzu. Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die per 1. Juli 2019 verfügte Herabsetzung der bisherigen ganzen auf eine halbe Rente. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist somit nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, 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). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung - vorliegend die Rentenverfügung vom 17. Januar 2013 (IV-act. 45 i.V.m. 42) -, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 144 I 105 E. 2.1). In medizinischer Hinsicht ist zu prüfen, ob sich der Sachverhalt insbesondere mit dem polydisziplinären ABI-Gutachten vom 13. August 2018 (IV-act. 173) als spruchreif abgeklärt erweist. Bei der Würdigung der Beweiskraft (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen) des ABI-Gutachtens fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen

Vorakten wurden verwertet und diskutiert. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden wurden umfassend sowie interdisziplinär berücksichtigt und namentlich im Rahmen einer Konsistenzprüfung gewürdigt. Die sowohl für die angestammte als auch für eine leidensangepasste Tätigkeit bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Solche oder eine bis zum für das Gericht massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 23. Mai 2019 (vgl. BGE 131 V 243 E. 2.1; BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis) nachträgliche dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands ergeben sich insbesondere auch nicht aus den von der Beschwerdeführerin am 20. Januar 2020 eingereichten medizinischen Berichten vom Oktober und November 2019 (act. G18.1 bis 18.4). Gestützt auf das überzeugende Verlaufsgutachten des ABI ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit im Vergleich zur ursprünglichen Rentenzusprache (Verfügung vom 17. Januar 2013, der eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zugrunde liegt; IV-act. 45 und 42) insgesamt erheblich verbessert haben und die Beschwerdeführerin ab Mai 2017 bis August 2018 über eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten verfügt hat und dies auch wiederum ab 24. Januar 2019 der Fall ist (vgl. IV-act. 173-10 und 175). Der medizinische Sachverhalt, der in zeitlicher Hinsicht wie gesagt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung massgeblich ist (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b m.H.), erscheint damit hinreichend abgeklärt. Die von der Beschwerdeführerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens geltend gemachte Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes müsste sie im Rahmen eines neuerlichen Revisionsverfahrens bei der Beschwerdegegnerin (respektive bei der neu zuständigen IV-Stelle [vgl. Wohnadresse in act. G18.1-4]) geltend machen; im vorliegenden Verfahren ist sie nicht relevant. Zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 23. Mai 2019 lag jedenfalls ein Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG vor. Zu bestimmen bleibt damit der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG). Für den Einkommensvergleich sind grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs entscheidend (vgl. BGE 129 V 222), vorliegend das Jahr 2019 (Beginn der revidierten Rente am 1. Juli 2019; act. G1.1). Wieso die Beschwerdegegnerin die Vergleichseinkommen bezogen auf das Jahr 2015 festlegte (vgl. IV-act. 178, 196 und act. G4 Ziff. III/2), ist nicht ersichtlich. Zunächst ist die zwischen den Parteien umstrittene Höhe des Valideneinkommens zu ermitteln. Die Beschwerdeführerin schloss je eine Ausbildung zur Krankenpflegerin, zur medizinischen Masseurin (IV-act. 3-5) und zur Naturheilärztin (IV-act. 27-2) ab. Ab dem Jahr 2007 war sie mit einer Praxis für Erfahrungsheilkunde und Massage in R. \_\_\_\_ (IV-act. 3-5), davor ab 1999 in S. \_\_\_\_ (IV-act. 27-3 oben) selbständig erwerbstätig. Während der in R. \_\_\_\_ ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit ab 2007 bis zum Unfall im Januar 2010 rechnete die Beschwerdeführerin sehr unterschiedlich hohe Jahreseinkommen ab (vgl. Darstellung in IV-act. 27-4: im 2007 Fr. 17'800.--, im Jahr 2008 Fr. 33'500.-- und im Jahr 2009 Fr. 52'597.--). Darüber hinaus hatte sie bereits vor ihrem Unfall die Verlegung ihres Wohnsitzes und damit ihrer Praxis in den Kanton St. Gallen geplant und hätte folglich erneut einen neuen Kundenstamm aufbauen müssen (IV-act. 27-2). Die tatsächlich abgerechneten Einkommen bilden daher - in Übereinstimmung mit beiden Parteien - alleine kein aussagekräftiges Indiz für ihre Erwerbsfähigkeit im Gesundheitsfall bzw. für das Valideneinkommen. Die Beschwerdegegnerin legte das Valideneinkommen in der

Rentenverfügung vom 17. Januar 2013 gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2008, TA1 Position 85 (Gesundheits- und Sozialwesen) Niveau 3 Frauen, bei Fr. 72'313.-- fest (vgl. IV-act. 27-5). Für die angefochtene Verfügung passte sie dieses Einkommen der Nominallohnentwicklung bis 2015 an und berücksichtigte nunmehr ein Valideneinkommen von Fr. 75'027.--. In der Beschwerdeantwort ging sie gestützt auf die LSE 2014 und darin - wie von der Beschwerdeführerin beantragt (act. G1 Ziff. IV/2) - vom Kompetenzniveau 3 (bis 2010: Anforderungsniveau 2; vgl. IV-Rundschreiben Nr. 328 des Bundesamtes für Sozialversicherung vom 22. Oktober 2014, abrufbar unter: <https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/5903/download>, abgerufen am 29. März 2021) des privaten Sektors des Gesundheits- und Sozialwesens (bis 2008: Sektor 85, seit 2010: Sektor 86-88) und damit von einem Valideneinkommen von Fr. 79'413.-- aus (act. G4 Ziff. III/1). Zwar wird das Kompetenzniveau 2 von den Parteien als zu tief erachtet. Doch erfasst es praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und u.a. Administration (vgl. LSE 2016, TA1, privater Sektor), welche dem Profil der von der Beschwerdeführerin ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit entsprechen (vgl. Profil in IV-act. 27-3: 90 % diverse Massagen, 10 % Allg. Administration, Gespräche, Rechnungen etc.). Angesichts der weiteren Umstände (die Beschwerdeführerin hätte im Jahr 2010 ihre selbständige Erwerbstätigkeit im Kanton St. Gallen aus nicht gesundheitlichen Gründen ganz neu aufbauen müssen [IV-act. 27-2]; seit dem Wegzug aus R.\_\_\_\_ ist sie diverse Male umgezogen - aktenkundig sind Adressen in T.\_\_\_\_/SG [IV-act. 19], U.\_\_\_\_/SG [IV-act. 46], V.\_\_\_\_/SG [IV-act. 49], W.\_\_\_\_/AG [act. G18.3] -, was immer wieder mit einem Neustart der selbständigen Erwerbstätigkeit verbunden gewesen wäre; sie hat ihre Zulassung als Naturheilerärztin aus ebenfalls invaliditätsfremden Gründen verloren [vgl. IV-act. 67-3 oben] und das mit ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit höchste effektiv erzielte Einkommen hat Fr. 52'597.-- betragen [IV-act. 27-4]), entspricht der Bruttolohn des Kompetenzniveau 2 auch viel eher der Realität (vgl. dazu auch IV-act. 10). Dieser betrug gemäss LSE 2016 für Frauen Fr. 5'156.-- bei 40 Arbeitsstunden, was angepasst an die in der Branche betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden ([www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) > Statistiken finden > Kataloge und Datenbanken > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T 03.02.03.01.04.01, Abteilungen 86-88 Gesundheits- und Sozialwesen, Jahre 2016 bis 2019) und die branchenspezifische Nominallohnentwicklung ([www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) > Statistiken finden > 03 Arbeit und Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten > Lohnentwicklung > T1.2.10, Nominallohnindex Frauen, 2011 - 2019) zu einem Valideneinkommen von Fr. 65'121.70 (5'156.-- x 12 Monate / 40 Std. pro Woche x 41.6 Std. pro Woche x 1.002 [2017] x 1.003 [2018] x 1.007 [2019]) führt. Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass sich das Einkommen für die derzeit verbliebene Erwerbsfähigkeit (Invalideneinkommen) anhand der statistischen Hilfsarbeiterinnenlöhne bestimmt. Im Jahr 2016 betrug dieser Fr. 54'581.-- (vgl. Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019). Nominallohnindexiert bis ins Jahr 2019 ist - vorbehaltlich von anderen Abklärungsresultaten im Rahmen der von der Beschwerdegegnerin durchzuführenden Integrationsmassnahmen (vgl. nachstehend E. 6) - von einem Invalideneinkommen von Fr. 55'624.05 (54'581.-- x 1.004 [2017] x 1.005 [2018] x 1.010 [2019]; T1.2.10, a.a.O.) auszugehen. Die IV-Stelle gewährte der Beschwerdeführerin keinen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. IV-act. 196 und act. G4 Ziff. III/2). Die Beschwerdeführerin möchte einen Abzug von 20 % angewendet sehen (act. G7 Ziff. III/25). Mit einem solchen Abzug

soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann. Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen). Nach ständiger Rechtsprechung können gesundheitliche Einschränkungen, die bereits in der Beurteilung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils enthalten sind, nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunktes führen (Urteile des Bundesgerichts vom 22. März 2017, 8C\_805/2016, E. 3.1, und vom 20. Januar 2015, 8C\_536/2014, E. 4.3, je mit Hinweisen). Ein Abzug wird demgegenüber insbesondere dann gewährt, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (vgl. BGE 146 V 16 E. 4.1). Dies ist bei der Beschwerdeführerin der Fall, da ihr körperlich sehr leichte Verrichtungen nur überwiegend sitzend, unter Wechselbelastung und unter weitgehender Schonung der dominanten linken Extremität zumutbar sind (IV-act. 173-10). Die Beschwerdeführerin war sodann zum Zeitpunkt, als sie den Unfall erlitt, seit rund 10 Jahren selbständig erwerbstätig (vgl. IV-act. 10) und bezog von 2011 bis 2019 eine ganze Rente der IV. Darüber hinaus wird sie sich in einen anderen Arbeitsbereich begeben müssen. Die hierfür notwendige Anpassungsfähigkeit ist von der Beschwerdeführerin bei den erforderlichen medizinisch umschriebenen Voraussetzungen in ihrem Alter - sie war bei der polydisziplinären Begutachtung 59-jährig - nicht mehr ohne Erschwernis zu erbringen. Die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt (zur Relevanz dieses Gesichtspunktes siehe etwa die Urteile des Bundesgerichts vom 4. Mai 2012, 9C\_22/2012, E. 3.2, 10. Februar 2011, 9C\_617/2010, E. 4.3, und vom 15. Juli 2009, 9C\_524/2008, E. 4 und E. 4.2; zur Bedeutung der arbeitsmarktlichen Desintegration im Rahmen der Bestimmung der Resterwerbsfähigkeit bzw. deren Verwertbarkeit siehe auch das Urteil des Bundesgerichts vom 20. Januar 2020, 9C\_644/2019, E. 4.3.2) und das fortgeschrittene Alter der Beschwerdeführerin (vgl. hierzu BGE 146 V 16 E. 7.2.1) sind folglich ebenfalls zu berücksichtigen. Insgesamt rechtfertigt sich jedenfalls ein Abzug vom Tabellenlohn von 10 %. Bei einem 10%igen Tabellenlohnabzug resultieren ein Invalideneinkommen von Fr. 30'037.-- (Fr. 55'624.05 x 0.6 x 0.9) und ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 54 % ([Fr. 65'121.70 - Fr. 30'037.--] / Fr. 65'121.70). Würde der beantragte, in der vorliegenden Konstellation sicher das Maximum bildende 20%ige Tabellenlohnabzug gewährt, so würden das Invalideneinkommen Fr. 26'699.55 (Fr. 55'624.05 x 0.6 x 0.80) und der Invaliditätsgrad 59 % ([Fr. 65'121.70 - Fr. 26'699.55] / Fr. 65'121.70) betragen. Beide Invaliditätsgrade führen zu einem Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Schliesslich bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin hinsichtlich der Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit auf die Selbsteingliederungspflicht verwiesen werden kann. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts müssen bei Personen, die im Zeitpunkt der Rentenherabsetzung mindestens während 15 Jahren eine Rente bezogen haben oder das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchgeführt werden, bis die Versicherten in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten.

Ausnahmen von dieser grundsätzlich («vermutungsweise») anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten. Die Aufhebung oder Reduktion der bisherigen Rente im Rahmen einer Revision oder Wiedererwägung kann in Fällen der nicht zumutbaren Selbsteingliederung erst nach der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen erfolgen. Mithin ist in solchen Fällen die Prüfung und allfällige Durchführung von Eingliederungsmassnahmen Voraussetzung der Rentenaufhebung. Die Rentenaufhebung ohne vorherige Abklärungen bzw. ohne eine den Verhältnissen angepasste Durchführung befähigender Massnahmen ist daher bundesrechtswidrig (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juli 2020, 8C\_798/2019, E. 6.1 mit zahlreichen Hinweisen). Die 19\_\_ geborene Beschwerdeführerin hat das 55. Altersjahr im Zeitpunkt der Rentenherabsetzung per 1. Juli 2019 längst zurückgelegt gehabt. Sie bezog seit 1. Februar 2011 eine ganze Rente (IV-act. 45) und stand seither nicht mehr im Erwerbsleben. Die Beschwerdeführerin kann folglich nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht ohne Weiteres auf ihre Pflicht zur Selbsteingliederung verwiesen werden. Dies gilt vorliegend umso mehr, als der neurologische Teilgutachter des ABI darauf hinwies, dass die Beschwerdeführerin Hilfestellung beim Finden einer geeigneten Arbeitstätigkeit und in der Einarbeitungsphase benötige (IV-act. 173-40). Vor diesem Hintergrund erweist sich die Rentenreduktion ohne die Prüfung und allfällige Durchführung von Eingliederungsmassnahmen als mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht vereinbar. Die von der Beschwerdeführerin in der Replik bestrittene Verwertbarkeit der ihr attestierten Resterwerbsfähigkeit (vgl. act. G18) wird die Beschwerdegegnerin erst im Anschluss zu prüfen haben. Die angefochtene Verfügung ist nach dem Gesagten aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie vor der allfälligen Herabsetzung der ganzen auf eine halbe Rente zunächst die notwendigen Abklärungen zur Wiedereingliederung ins Erwerbsleben bzw. den Verhältnissen angepasste befähigende Massnahmen durchführe. Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf Nachzahlung und einstweilige Weiterausrichtung der ganzen Rente (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juli 2020, 8C\_798/2019, E. 6.3). 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 als angemessen. Die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Abklärung bzw. Durchführung von Eingliederungsmassnahmen gilt für die Auferlegung der Gerichtskosten als vollständiges Obsiegen der Beschwerdeführerin (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juli 2020, 8C\_798/2019, E. 8). Die Beschwerdegegnerin hat folglich die gesamte Gerichtsgebühr zu bezahlen. Der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. 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. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Entschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 23. Mai 2019 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie, nach erfolgter Abklärung und allenfalls Durchführung von Wiedereingliederungsmassnahmen, im Sinn der Erwägungen neu verfüge. Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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