



Fall-Nr.: IV 2010/456
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.06.2020
Entscheiddatum: 22.08.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 22.08.2012

Art. 17 ATSG; Art. 43 Abs. 3 ATSG; Verneinen der Revisionsvoraussetzungen mangels wesentlicher neuer Tatsachen. Rückweisung infolge unvollständiger Prüfung der Eingliederungsfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. August 2012, IV 2010/456). teilweise aufgehoben durch Entscheid des Bundesgericht 8C_814/2012.

Entscheid Versicherungsgericht, 22.08.2012

Versicherungsrichterin Marie Löhner (Vorsitz), Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Marc Giger

Entscheid vom 22. August 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Irja Zuber Hofer, c/o procap, Frobürgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Rentenrevision (Herabsetzung)

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich im Juli 2001 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1). Sie hatte zuvor während rund 10 Jahren als Schichtarbeiterin in einer Zwirnerei gearbeitet. Der damalige Hausarzt der Versicherten, Dr. med. B.____, stellte am 3. September 2001 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische rezidivierende Urticaria mit Quincke-Oedem (allergische Genese unwahrscheinlich), eine Allgemeinsymptomatik im Unterbauch, Schulter und Kopf bei starker Müdigkeit und Kraftlosigkeit, eine Depression sowie eine familiäre psychosoziale Problematik. Es bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit seit Ende August 2000 (IV-act. 6). Die kantonale IV-Stelle veranlasste im Dezember 2001 eine interdisziplinäre Abklärung durch das Aerztliche Begutachtungsinstitut (ABI) Basel (IV-act. 9). Am 21. August 2002 erfolgte eine internistische Untersuchung durch Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, und eine psychiatrische Untersuchung durch Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie. Das Gutachten vom 13. September 2002 stellte folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1. rezidivierende depressive Episoden leichten bis mittleren Grades (ICD-10: F33.0), Verdacht auf vorbestehende Dysthymie (ICD-10 F34.1); 2. Verdacht auf Somatisierungsstörung, insbesondere beginnende anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4); 3. psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10: F54), bei 4. chronisch rezidivierende Urtikaria (ICD-10: L50.1), allergische Genese unwahrscheinlich, Factitia-, Kälte- und Anstrengungskomponente. Nach Durchführung von Eingliederungsmassnahmen sei in der angestammten Tätigkeit und in möglichen Verweistätigkeiten seit dem 15. Juni 2000 von einer um 50% eingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Auch wenn die Versicherte verschiedene Vorbehalte gegen eine mögliche Wiedereingliederung habe, sei eine berufliche Eingliederung unbedingt anzustreben (IV-act. 15). Von Dezember 2002 bis Februar 2003 nahm die Versicherte an einer dreimonatigen beruflichen



Abklärung in der Stiftung E.____ teil. Nach Abschluss der Massnahme hielt die Stiftung in ihrem Bericht vom 3. März 2003 fest, aufgrund des psychischen Zustands sei die Versicherte in der freien Wirtschaft zurzeit nicht arbeits- und vermittlungsfähig (IV-act. 25-5). Die IV-Stelle gelangte nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zum Ergebnis, dass die Restarbeitsfähigkeit von 50% nur in einem geschützten Rahmen verwertbar sei (IV-act. 29). Mit Verfügung vom 2. April 2003 sprach sie der Versicherten gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 78% ab 1. Juni 2001 eine ganze Invalidenrente, eine Zusatzrente Ehepartner sowie eine Kinderrente zu (IV-act. 30, 31, 34). Die Versicherte konnte ab dem 1. März 2003 weiterhin eine Beschäftigung im geschützten Rahmen bei der Stiftung E.____ ausüben; sie arbeitete vormittags und nachmittags je zwei Stunden (IV-act. 25-1, 39, 48 und 68 S. 3).

A.b In den Jahren 2005 und 2006 wurden Revisionsverfahren eingeleitet, welche beide mit dem Ergebnis eines unveränderten Rentenanspruchs endeten (IV-act. 44 und 52).

A.c Im Mai 2008 wurde ein weiteres Revisionsverfahren eingeleitet. Dabei gab die Versicherte im Fragebogen an, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlimmert (IV-act. 53). Mit Verlaufsbericht vom 29. Mai 2008 hielt das Psychiatrie-Zentrum F.____ fest, dass der Gesundheitszustand der Versicherten stationär sei (IV-act. 59). Dr. med. G.____, seit März 2006 die Hausärztin der Versicherten, äusserte sich in ihrem Verlaufsbericht vom 24. Juli 2008 dahingehend, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verschlechtert. Die Diagnose habe sich nicht verändert. Seit April 2008 habe sich eine Zunahme der Sprechstundenfrequenz ergeben, wobei die Versicherte viele verschiedene körperliche Beschwerden beklage (IV-act. 61). Im März 2009 bot die IV-Stelle die Versicherte zu einer Untersuchung durch den RAD auf (IV-act. 64). Die Untersuchung wurde am 5. Mai 2009 durch Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vorgenommen. Der Untersuchungsbericht vom 9. Juni 2009 nennt als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Double Depression auf dem Hintergrund einer vorbestehenden Dysthymie und derzeit leichte depressive Episode mit Chronifizierungstendenz; psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine akzentuierte Persönlichkeit mit narzisstischen und abhängigen sowie passiv aggressiven Zügen, eine Urticaria und rezidivierende



Pyodermien sowie eine Endometriose genannt. Die seinerzeit geäusserte Verdachtsdiagnose "anhaltende somatoforme Schmerzstörung" könne aktuell nicht bestätigt werden. Es sei sowohl in der angestammten (zuletzt vor Rentenbeginn ausgeübten) als auch in breit verweisbaren Tätigkeiten, ohne Kälte- und Hitzeexposition, ohne Nachtschicht und ohne zeittaktgebundene Tätigkeiten, von einer Arbeitsfähigkeit von 50% in leichten bis mittelschweren Arbeiten mit voller zeitlicher Präsenz von vier bis fünf Stunden und voller Leistung in dieser Zeit auszugehen. Die im vorgenannten Umfang gegebene Arbeitsfähigkeit von 50% erlaube den sofortigen Beginn von Eingliederungsmassnahmen. Diese dürften neben den therapeutischen Gesprächsangeboten die Hilfe bei der Arbeitssuche und Unterstützung in der Einarbeitungszeit durch einen Eingliederungsberater notwendig machen (IV-act. 68).

A.d Gestützt auf den Untersuchungsbericht vom 9. Juni 2009 stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 26. Februar 2010 die Abänderung der Invalidenrente von einer ganzen in eine halbe Rente in Aussicht. Im Rahmen eines Einkommensvergleichs ging sie von einem Valideneinkommen von Fr. 51'372.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 25'686.-- aus (IV-act. 79). Die Versicherte liess am 13. April 2010 durch die Procap Einwand erheben (IV-act. 84-1). Sie machte geltend, es treffe nicht zu, dass sich ihr Gesundheitszustand soweit verbessert habe, dass sie wieder in der Lage sei, einer 50%-igen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Dem Einwand legte sie Stellungnahmen von ihrer Hausärztin, Dr. med. G.____, sowie des Psychiatriezentrums F.____ bei. Dr. med. G.____ verwies auf ein von ihr verfasstes Schreiben vom 9. April 2009, wo sie festgehalten hatte, unter der aktuellen Behandlung und mit einer Teilzeittätigkeit in einem geschützten Rahmen sei die Versicherte ihres Erachtens psychisch-psychosomatisch knapp kompensiert. Schon bei durchschnittlichen Lebensbelastungen sei eine Zunahme der körperlichen Beschwerden und Hautproblemen sowie eine Verschlechterung der psychischen Befindlichkeit mit Zunahme von Ängsten und Depressivität zu beobachten (IV-act. 84-5ff.). Das Psychiatriezentrum F.____ erklärte, die Versicherte sei seit Oktober 2001 bei ihnen in Behandlung. Im Verlauf der letzten acht Jahre habe keine wesentliche und dauerhafte Verbesserung ihres psychischen Gesundheitszustandes festgestellt werden können. Die bisherige 50%-ige Beschäftigung in der E.____ sei für die Patientin von grosser Bedeutung. Durch ihre Arbeit habe sie eine Tagesstruktur und soziale Kontakte. Ohne die Tätigkeit in der E.____ sei sie weitgehend isoliert. Ihr fehlten



St.Galler Gerichte

weitgehend Lebensbewältigungsstrategien, so dass unvorhergesehene Ereignisse sie völlig aus der Bahn werfen würden. Es sei sehr unwahrscheinlich, dass die Versicherte auf dem ersten Arbeitsmarkt eine 50%-Anstellung finden und ausüben könnte (IV-act. 84-3f.).

A.e Mit Verfügung vom 9. Juni 2010 erfolgte eine Neuberechnung der Invalidenrente ab 1. Oktober 2008 infolge rechtskräftiger Scheidung der Ehe der Versicherten am 18. September 2008 (IV-act. 87).

A.f Am 17. Juni 2010 nahm Dr. med. H.____ Stellung zu den Berichten von Dr. med. G.____ und des Psychiatriezentrums. Zum Schreiben von Dr. G.____ hielt er fest, es würden keine neuen medizinischen Tatsachen mit möglicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt. Das alleinige "Nicht-Einverständnis" mit dem Untersuchungsergebnis sei keine "medizinische" Begründung. Die Stellungnahme des Psychiatriezentrums lasse eine grundlegende Auseinandersetzung mit dem Untersuchungsbericht vom 9. Juni 2009 vermissen. Es würden lediglich bekannte Fakten und Verhaltensmuster aufgezählt mit daraus gezogener Schlussfolgerung, es liege eine mindestens mittelgradige depressive Episode vor. Dagegen sprächen die eigenen Schilderungen der Versicherten. Selbst wenn eine mittelgradige depressive Episode unterstellt werde, generiere diese keine Arbeitsunfähigkeit von 50% durchgehend seit 2001, zumindest nicht in der im Schreiben vom 26. März 2010 (IV-act. 84-3 f.) mitgeteilten Symptomkonstellation, die eher einer leichten depressiven Episode zuzuordnen sei. Wenn die Versicherte bei Kleinigkeiten psychisch reagiere, habe dies viel mehr mit ihrer Persönlichkeitsstruktur als mit einer psychiatrisch abgrenzbaren Erkrankung zu tun. Zu vermissen sei, warum - ausser zur Erhaltung der Tagesstruktur - das therapeutische Setting nicht verändert werde. Es sei nachfühlbar, dass sich die Versicherte bei der familiären "Wohlfühlatmosphäre" in der E.____ die Woche über aufgehoben, d.h. auch in ihren sozialen Grundbedürfnissen versorgt und bei deren Veränderung dann verunsichert und beeinträchtigt fühle, was jedoch nicht automatisch einer psychischen Dekompensation gleichgesetzt werden sollte. Es liege insgesamt kein schwerwiegendes, eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit begründendes psychiatrisches Krankheitsbild vor. Von der fachärztlichen Einschätzung vom 9. Juni 2009 sei somit nicht Abstand zu nehmen (IV-act. 88).



St.Galler Gerichte

A.g Am 21. Oktober 2010 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid die Herabsetzung der ganzen Rente auf eine halbe Rente mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2010 (IV-act. 96).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die von der Versicherten - vertreten durch Rechtsanwältin Irja Zuber Hofer - eingereichte Beschwerde vom 22. November 2010. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge beantragt sie, es sei die Verfügung vom 21. Oktober 2010 aufzuheben, der Beschwerdeführerin sei mindestens eine Dreiviertelsrente zuzusprechen, eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Ausserdem sei ihr für sämtliche ordentlichen und ausserordentlichen Kosten die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und sie sei von der Pflicht zur Leistung eines Kostenvorschusses zu befreien. Zur Begründung führte die Rechtsvertreterin aus, unter Verweis auf die Berichte der behandelnden Ärzte, insbesondere des Psychiatriezentrums F.____, müsse festgehalten werden, dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin keineswegs verbessert habe. Diese sei bei der Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf einen geschützten Rahmen angewiesen. Neben der Festsetzung der Arbeitsfähigkeit werde auch das Validen- und das Invalideneinkommen bestritten (act. G 1). In der Beschwerdeergänzung vom 10. Januar 2011 legte die Rechtsvertreterin dar, die Beschwerdeführerin sei nicht in der Lage, eine in der freien Wirtschaft verwertbare Tätigkeit zu verrichten. Die Beschwerdeführerin ziehe sich bei den kleinsten Vorkommnissen komplett zurück und müsse dann langsam wieder aufgebaut werden. Sie könne mit den geringsten psychischen Belastungen nicht umgehen und reagiere nicht zuletzt mit Hautproblemen und müsse Medikamente nehmen. Auch erhalte sie bei der E.____ die erforderliche Unterstützung in (lebens-)praktischen Fragen. Im Übrigen habe die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen falsch berechnet. Es sei korrekterweise auf den effektiven Lohn in der geschützten Werkstätte E.____ abzustellen. Sollte von einer Eingliederungsfähigkeit in den ersten Arbeitsmarkt ausgegangen werden, müsse ein Abzug von mindestens 20% von den Löhnen der LSE gewährt werden (act. G 3).



St.Galler Gerichte

B.b Am 11. Februar 2011 reichte die Beschwerdegegnerin ihre Beschwerdeantwort ein. Darin beantragte sie, die Beschwerde sei abzuweisen. Zur Begründung verwies sie auf den Untersuchungsbericht von Dr. med. H.____ vom 9. Juni 2009 bzw. dessen Stellungnahme zu den Berichten der Hausärztin der Beschwerdeführerin und des Psychiatricentrum F.____. Es seien keine Gründe ersichtlich, weshalb nicht auf den RAD-Bericht, sondern auf die Berichte der Hausärztin oder der Psychiatricentrum F.____ abgestellt werden sollte. Demgemäss sei von einer Verbesserung des Gesundheitszustands auszugehen. Dr. H.____ lege nachvollziehbar dar, weshalb die Beschwerdeführerin auch ausserhalb eines geschützten Rahmens tätig sein könne. Es sei auch durch nichts belegt, dass die qualitativ minderwertige Arbeit der Beschwerdeführerin mit ihren psychischen Beschwerden in Zusammenhang stehe. Rechtsprechungsgemäss müssten den psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin die invalidisierende Wirkung ohnehin abgesprochen werden. Schliesslich sei nicht ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin einen im Vergleich zu einem gesunden Mitarbeiter tieferen Lohn in Kauf nehmen müsste. Ein Abzug vom Tabellenlohn rechtfertige sich somit nicht (act. G 5).

B.c Mit Präsidialverfügung vom 22. Februar 2011 wurde dem Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung durch Rechtsanwältin Irja Zuber Hofer) für das Verfahren vor Versicherungsgericht entsprochen (act. G 6).

B.d Mit Replik vom 23. März 2011 führte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin aus, es sei noch einmal zu betonen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht verbessert, sondern lediglich eine Stabilisierung auf dem Niveau des geschützten Rahmens stattgefunden habe. Es sei absehbar, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechterte, wenn sie aus dem geschützten Rahmen herausgerissen würde und in die freie Wirtschaft wechseln müsste. Die Aussagen der Beschwerdegegnerin, wonach den psychischen Beschwerden die invalidisierende Wirkung abzusprechen sei, wirkten deplatziert und zynisch mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin seit zehn Jahren eine ganze IV-Rente beziehe und nur im geschützten Rahmen arbeitsfähig sei. Ausserdem sei es realitätsfremd anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin unter diesen



Voraussetzungen eine Beschäftigung zu einem Durchschnittslohn finden könnte (act. G 8).

B.e In ihrer Duplik vom 29. März 2011 erklärte die Beschwerdegegnerin, sie halte an ihren Ausführungen in der Beschwerdeantwort und an ihrem Antrag vollumfänglich fest (act. G 10).

Erwägungen:

1.

1.1 Angefochten ist die Verfügung vom 21. Oktober 2010, die das im Mai 2008 eingeleitete Revisionsverfahren abgeschlossen hat.

1.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente gemäss Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zu einer Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet dabei die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2 mit Hinweisen). Eine anspruchsbeflussende Änderung ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV; SR 831.201).

1.3 Die Rentenabstufungen nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von



mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente.

1.4 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten (BGE 125 V 351 E. 3b).

1.5 Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Den diesen Anforderungen genügenden Berichten der RAD (Art. 59 IVG und 47 ff. IVV) kommt ebenfalls Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Februar 2011, 9C_8/2011, E. 4.1.2 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinn zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465).

2.

Die Verfügung vom 18. Juni 2010 basiert in medizinischer Hinsicht auf dem Bericht des RAD vom 9. Juni 2009. Dieser diagnostiziert bei der Beschwerdeführerin eine Double Depression auf dem Hintergrund einer vorbestehenden Dysthymie und eine derzeit leichte depressive Episode mit Chronifizierungstendenz, sowie psychologische



Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten. Es sei von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Vorliegend besteht kein Anlass, an den Schlüssen des Berichtes zu zweifeln. Dieser setzt sich umfassend und nachvollziehbar mit sämtlichen psychiatrischen Kriterien des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin auseinander. Der Facharzt Dr. med. H.____ legt in seiner Stellungnahme vom 17. Juni 2010 auch einleuchtend dar, weshalb die Einschätzungen von Dr. med. G.____ und des Psychiatriezentrums seine Beurteilung nicht umzustossen vermöchten. Rechtsprechungsgemäss kommt damit dem Untersuchungsbericht des RAD gegenüber den Berichten der behandelnden Ärzten Priorität zu. Im Ergebnis kann also zur Beurteilung der Revision des Rentenanspruchs auf den Bericht des RAD abgestellt werden.

3.

3.1 Zu prüfen ist im Folgenden, ob sich aufgrund des RAD-Berichts eine Änderung des Rentenanspruchs ergibt. Wie schon erwähnt setzt die Revision einer Rente eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen voraus, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Fraglich ist somit zunächst, ob hier eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse vorliegt. Zur Beantwortung dieser Frage ist der Bericht des RAD vom 9. Juni 2009 dem ABI-Gutachten vom 13. September 2002 gegenüber zu stellen. Letzteres nannte als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Rezidivierende depressive Episoden leichten bis mittleren Grades, Verdacht auf vorbestehende Dysthymie; Verdacht auf Somatisierungsstörung, insbesondere beginnende anhaltende somatoforme Schmerzstörung; psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten; chronisch rezidivierende Urtikaria. Der RAD-Bericht nennt demgegenüber als Diagnosen eine Double Depression auf dem Hintergrund einer vorbestehenden Dysthymie und derzeit leichte depressive Episode mit Chronifizierungstendenz, sowie psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten. Dr. med. H.____ erachtet es in seinem Bericht als relevante Verbesserung in gesundheitlicher Hinsicht, dass weder eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung noch eine mittelschwere oder schwere Depression diagnostiziert werden konnte (IV-act. 68-8). Dazu ist zu bemerken, dass es wohl als eine Verbesserung zu qualifizieren ist, dass die Beschwerdeführerin neu nur noch



leichte statt leichte bis mittelgradige depressive Episoden aufweist. Allerdings erscheint diese Verbesserung wohl eher als geringfügig. Von einer wesentlichen Veränderung im Sinn von Art. 17 ATSG kann nicht gesprochen werden. Was sodann die anhaltende somatoforme Schmerzstörung betrifft, ist zu beachten, dass die betreffende Diagnose seinerzeit nicht als gesicherter medizinischer Befund bezeichnet, sondern eben nur als Verdacht geäussert wurde. Eine tatsächliche Veränderung bzw. Verbesserung des Gesundheitszustands ist hier somit ebenfalls nicht ausgewiesen. Wenn der RAD-Arzt Dr. med. H.____ schliesslich darauf hinweist, es seien bei der Versicherten auch Verbesserungen in ihren Lebensumständen (abgeschlossenes Scheidungsverfahren; Sohn unmittelbar vor Schulabschluss und Beginn einer beruflichen Ausbildung) festzustellen, so ist dazu zu bemerken, dass die genannten Lebensumstände als nicht-medizinische Faktoren zu qualifizieren sind und deshalb bei der Beurteilung der Voraussetzungen des Art. 17 ATSG nicht relevant erscheinen.

3.2 Was sodann die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit betrifft, äusserte sich das ABI-Gutachten dahingehend, dass jene nach Durchführung von Eingliederungsmassnahmen 50% betrage. Aus den Diagnosen gemäss RAD-Bericht resultiert ebenfalls eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit nach Durchführung von Eingliederungsmassnahmen. Bezüglich des Grads der Arbeitsunfähigkeit präsentieren sich die beiden fachärztlichen Berichte somit identisch. Der Unterschied liegt im Prinzip einzig darin, dass die IV-Stelle nach der Eingliederungsmassnahme bei der Stiftung E.____ (Dezember 2002 – Februar 2003) davon ausging, die verbleibende Restarbeitsfähigkeit lasse sich nur in einem geschützten Rahmen verwerten, während sie nun nach Vorliegen des RAD-Berichts keinen Grund mehr sieht für ein Abweichen von der 50%-igen Arbeitsfähigkeit im freien Markt. Der Umstand, dass die IV-Stelle im Rahmen des ursprünglichen Verfahrens davon ausging, die verbleibende Restarbeitsfähigkeit lasse sich faktisch nur in einem geschützten Rahmen verwerten, ändert indessen nichts daran, dass die beiden fachärztlichen Berichte in Bezug auf die prozentuale Arbeitsfähigkeit keine Abweichungen enthalten. Damit fehlt es auch in diesem Bereich an neuen Tatsachen.

3.3 Zusammenfassend ist eine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen vorliegend nicht gegeben. Die Voraussetzungen für eine Rentenrevision



sind demnach aktuell nicht erfüllt. Damit bleibt es grundsätzlich beim Anspruch auf eine ganze Rente.

4.

Zu prüfen bleibt, ob bei der Beschwerdeführerin durch berufliche Massnahmen eine bessere Verwertbarkeit ihrer Restarbeitsfähigkeit erreicht werden könnte. Ein neuerlicher Eingliederungsversuch drängt sich auch auf, weil die letzte Eingliederungsmassnahme schon relativ weit zurück liegt. Im Übrigen empfiehlt auch der RAD-Bericht ausdrücklich berufliche Massnahmen. Nachdem die Beschwerdeführerin nun schon seit Jahren im geschützten Bereiche tätig ist, könnte es insbesondere auch sinnvoll sein, dass sie in einer anderen Institution erneut beruflich abgeklärt wird bzw. ein Arbeitstraining absolviert. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung weiterer beruflicher Massnahmen zurückzuweisen.

5.

5.1 Im Ergebnis ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, die Verfügung vom 21. Oktober 2010 aufzuheben und die Sache zur nochmaligen Prüfung der Eingliederung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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 als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Eine Entschädigung von pauschal Fr. 3500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) erscheint angemessen.

5.4 Damit erübrigt sich die Festsetzung eines Honorars aus unentgeltlicher Prozessführung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 21. Oktober 2010 aufgehoben und die Sache im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- bezahlt die Beschwerdegegnerin.
3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und MwSt).