

# **AR\_GERICHTE OG O3V-15-22 vom 17. Mai 2016**

AR Gerichte, 2016-05-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar\\_gerichte OG\\_O3V-15-22](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-15-22)

FR: AR\_GERICHTE OG O3V-15-22 du 17 mai 2016

IT: AR\_GERICHTE OG O3V-15-22 del 17 maggio 2016

## **Regeste**

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Urteil vom 17. Mai 2016 Mitwirkende Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer Verfahren

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Formelles

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht Beschwerden gegen solche Entscheide. Da eine Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden angefochten ist, ist die örtliche Zuständigkeit gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind (insbesondere Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG, bGS 143.1]).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

### **E. 2**

Materielles

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdeführerin rügt vorab, die Pauschalbegründung in der angefochtenen Verfügung verletze ihr rechtliches Gehör. Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Wird das rechtliche Gehör verletzt, so ist eine Verfügung grundsätzlich ungeachtet der Erfolgsaussichten in der Sache selbst aus rein formellen Gründen aufzuheben. Wie es sich damit im vorliegenden Fall verhält, ist daher vorab zu prüfen.

a. In der angefochtenen Verfügung vom 1. Mai 2015 (IV-act. 139) führte die Vorinstanz zur Begründung der Rentenreduktion an: „Gemäss den medizinischen Unterlagen ist Ihnen eine adaptierte Arbeit zu 50% zumutbar. Die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit datiert gemäss unseren Erkenntnissen vom Juni 2014. [...] Zum Einwand von der Orion-Rechtsschutz-Versicherung vom 25.03.2015 nehmen wir wie folgt Stellung: Gemäss erneuten medizinischen Abklärungen werden keine neuen Tatsachen geltend gemacht, Seite

6 welche eine Änderung der gutachterlich evaluierten zumutbaren Leistungsfähigkeit bedingen. Aus diesem Grund halten wir an unserer Entscheidung fest.“

b. Wesentlicher Bestandteil des verfassungsrechtlichen Gehörsanspruchs ist die Begründungspflicht. Diese soll einerseits verhindern, dass sich die verfügende Stelle von unsachlichen Motiven leiten lässt, und andererseits der betroffenen Person ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die verfügende Stelle hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Auf den Vorbescheid hin hatte die Beschwerdeführerin, damals vertreten durch ihre Rechtsschutzversicherung, einen drei Seiten umfassenden Einwand bei der Vorinstanz eingereicht (IV-act. 132) und im Einzelnen begründet, weshalb nach ihrer Ansicht die Voraussetzungen zur Vornahme einer Rentenrevision gar nicht erfüllt seien, und ausserdem selbst dann, wenn auf die Schlussfolgerungen von Dr. K\_\_\_ abgestellt würde, dessen Arbeitsfähigkeitseinschätzung nach ihrer Auffassung ohnehin unrealistisch wäre. In der angefochtenen Verfügung ist die Vorinstanz nicht ansatzweise auf die von der Beschwerdeführerin im Einwand angeführten Argumente eingegangen. Die Verwaltung darf sich nicht darauf beschränken, die von einer versicherten Person im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwände tatsächlich zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen; sie hat ihre Überlegungen der betroffenen Person gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den entscheidungswesentlichen Einwänden auseinanderzusetzen oder aber zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 180, E. 2b, m.w.H.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_608/2015 vom 17. Dezember 2015, E. 3.2.2). Die Vorinstanz räumte in der Vernehmlassung selbst ein, die angefochtene Verfügung sei „tatsächlich nur sehr knapp begründet“; die Beschwerdeführerin sei aber sowohl im Einwandverfahren wie auch im Beschwerdeverfahren rechtlich vertreten gewesen und die Rechtsvertreter hätten über sämtliche IV-Akten verfügt. Aufgrund der Ausführungen in der angefochtenen Verfügung und den IV-Akten, in welchen das gesamte Abklärungsverfahren detailliert dokumentiert sei, seien die Entscheidungsgründe „namentlich für rechtskundige Personen ohne weiteres nachvollziehbar“ (Vernehmlassung, S. 3). Dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden. Mit dem pauschalen Verweis auf die erneuten medizinischen Abklärungen erfüllte die Vorinstanz ihre aus dem Grundsatz des rechtlichen Gehörs fliessende Begründungspflicht nicht. Unabhängig davon, ob jemand rechtlich vertreten ist oder nicht, hat sich die Vorinstanz mit den im Einwand vorgebrachten Argumenten und Einwendungen auseinanderzusetzen. Dabei hat sie nicht auf jede einzelne tatbestandliche Behauptung und jeden einzelnen rechtlichen Einwand ausdrücklich einzugehen, sondern sie kann sich selbstverständlich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (vgl. dazu BGE 124 V 180, E. 1a; Seite 7 Urteil des Bundesgerichts 9C\_711/2015 vom 21. März 2016, E. 1.2; je m.w.H.). Die dürftige Stellungnahme der Vorinstanz zum Einwand in der angefochtenen Verfügung genügt diesen Anforderungen aber nicht.

c. Eine Rückweisung der Angelegenheit aus formellen Gründen würde allerdings letztlich nicht im Interesse der Verfahrensbeteiligten, inklusive der Beschwerdeführerin selbst, liegen, sondern lediglich zu einer (unnötigen) Verlängerung des Verfahrens führen. Die Vorinstanz könnte zwar bei einer Rückweisung die fehlende Begründung in einer erneuten Verfügung nachholen, allerdings ist aufgrund der Argumente, die die Vorinstanz im vorliegenden Beschwerdeverfahren vertritt, nicht davon auszugehen, dass dies im Resultat

zu einer Abänderung der verfügten Rentenherabsetzung führen würde. Im Schriftenwechsel des vorliegenden Beschwerdeverfahrens hat die Vorinstanz nun eingehend begründet, weshalb sie sich der Argumentation der Beschwerdeführerin nicht anschliessen kann. Damit sind die Überlegungen, die der angefochtenen Verfügung zugrunde lagen, der Beschwerdeführerin inzwischen bekannt und sie hatte ihrerseits im Schriftenwechsel Gelegenheit, dazu Stellung zu nehmen und hält an ihrem Antrag fest, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr weiterhin eine volle Rente der Invalidenversicherung auszurichten.

d. Nach der Rechtsprechung kann eine Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die den Sachverhalt und die Rechtslage frei prüfen kann. Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Beschwerdeverfahren erfüllt (vgl. Art. 61 lit. c und d ATSG). Die Gehörsverletzung besteht im vorliegenden Fall nicht darin, dass der Beschwerdeführerin gar keine Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt worden wäre, sondern darin, dass die Verwaltung in der streitigen Verfügung nicht hinreichend auf die gegen den Vorbescheid vorgebrachten Einwendungen eingegangen ist.

Prozessökonomische Gründe sprechen im vorliegenden Fall dafür - zumal die Mängel im vorliegenden Verfahren behoben werden konnten -, diesen Verfahrensmangel ausnahmsweise als geheilt zu betrachten und somit im vorliegenden Verfahren materiell über die Streitsache zu entscheiden. Daher wird auf eine Rückweisung der Sache aus formellen Gründen verzichtet, die Vorinstanz aber ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin zu Recht eine Verletzung ihres rechtlichen Gehörs gerügt hat.

## **E. 2.2**

Im Weiteren erachtet die Beschwerdeführerin die Voraussetzungen zur Vornahme einer Rentenrevision als nicht erfüllt. Seit dem ursprünglichen Verfügungszeitpunkt vom 11. März 2013 und dem Zeitpunkt der Revisionsverfügung vom 1. Mai 2015 habe sich keine Seite 8 wesentliche Veränderung eingestellt, die zur Vornahme einer Rentenrevision berechtigen würde. Die Vorinstanz macht hingegen geltend, die ursprüngliche Rentenverfügung vom 11. März 2013 sei zu einem Zeitpunkt erfolgt, in welchem die medizinische Sachlage noch nicht stabil und die Behandlung noch nicht abgeschlossen gewesen sei. Inzwischen sei insofern eine tatsächliche Veränderung eingetreten, als dass sich die medizinische Situation stabilisiert habe. Somit seien die Revisionsvoraussetzungen erfüllt.

a. Eine revisionsbegründende Veränderung resultiert aus einer Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises bildet somit das Vorhandensein einer in einem revisionsbegründenden Ausmass erheblichen Differenz tatsächlicher Art, welche sich aus den medizinischen Unterlagen ergibt. Die blosser Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befundes und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung, erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidend, wenn sie tatsächlich einen Unterschied zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens ist davon abhängig, dass sich dieses ausreichend auf das Beweisthema - eine erhebliche Sachverhaltsänderung also - bezieht. Einer für sich allein betrachteten, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich verlangten Beweiswert, wenn sich die von einer früheren Beurteilung

abweichende ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, es sei denn, eine solche wäre evident. Die Feststellung einer seit der früheren Beurteilung eingetretenen tatsächlichen Veränderung ist dann genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrads der Störungen geführt haben (Urteil des Bundesgerichts 8C\_162/2015 vom 30. September 2015, E. 2.2, m.w.H.).

b. Bevor der Beschwerdeführerin mit der ersten Verfügung vom März 2013 eine Invalidenrente zugesprochen wurde, hatten anhaltende medizinische Behandlungen und immer wieder erneute Operationen eine berufliche Eingliederung der Beschwerdeführerin verunmöglicht, so dass die Schlussfolgerung von Dr. H\_\_\_ vom RAD in seinem Bericht vom 26. September 2012 überzeugt, wonach „in näherer Zukunft [...] keine verwertbare AF adaptiert in Sicht“ sei (IV-act. 79, S. 2). Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG ist unter Invalidität nicht nur die „voraussichtlich bleibende“, sondern alternativ auch die „längere Zeit dauernde“ ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zu verstehen. Damit unterscheidet das Gesetz zwei zeitliche Varianten. Die erste Variante der bleibenden Erwerbsunfähigkeit setzt Seite 9 dabei grundsätzlich einen stabilen Gesundheitszustand voraus und ist prognostisch zu beurteilen. Wie die zweite Variante, nämlich das alternative Kriterium der längere Zeit dauernden Einschränkung, zu konkretisieren ist, ergibt sich aus den jeweiligen einzelgesetzlichen Regelungen. Dort, wo vor Eintritt der Invalidität bestimmte Wartefristen zu absolvieren sind - wie dies für den Bereich der Invalidenversicherung in Art. 28 Abs. 1 IVG geregelt ist -, wird nicht zusätzlich verlangt, dass nach deren Ablauf die Erwerbsunfähigkeit voraussichtlich weiter bestehen muss (vgl. dazu KIESER, ATSG-Kommentar,

### **E. 2.3**

Die Beschwerdeführerin rügt, dass selbst dann, wenn die Voraussetzungen einer Rentenrevision zu bejahen wären, der Einschätzung von Dr. K\_\_\_, die Beschwerdeführerin sei in beschwerdeadaptierten Tätigkeiten zu 50% arbeitsfähig, nicht gefolgt werden könne. Dr. E\_\_\_ halte die Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 5. März 2015 (IV-act. 132, S. 4) für maximal 33% arbeitsfähig ein, wenn überhaupt.

a. Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens setzt grundsätzlich eine fachärztliche, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_687/2013 vom 24. Juni 2014, E. 3.1.1, m.w.H.).

b. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Berichten von externen Spezialärzten - im vorliegenden Fall Dr. K\_\_\_ - ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien dagegen sprechen (Urteil des

Bundesgerichts 9C\_432/2014 vom 10. Dezember 2014, E. 3.2.1, m.w.H.). Somit ist auch im vorliegenden Fall im Einzelnen zu prüfen, ob bestimmte Gründe dagegen sprechen, auf die gutachterliche Einschätzung von Dr. K\_\_\_ abzustellen.

c. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben Seite 11 worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (Urteil des Bundesgerichts 9C\_610/2015 vom 29. Oktober 2015, E. 3.1, m.w.H.). Der von der Vorinstanz beauftragte Gutachter, Dr. K\_\_\_, ist als Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin in fachlicher Hinsicht kompetent, die Beschwerden der Beschwerdeführerin zu beurteilen. Er untersuchte die Beschwerdeführerin am 27. Juni 2014 persönlich. Ihm waren die Vorakten im IV-Dossier bekannt (vgl. Auflistung in IV-act. 123, S. 2 ff.) und er begründete seine medizinischen Befunde und seine Beurteilung schlüssig. Das in Frage stehende Gutachten von Dr. K\_\_\_ erfüllt somit grundsätzlich die erforderlichen Voraussetzungen und es kann auf seine medizinischen Schlussfolgerungen abgestellt werden, es sei denn, es würden andere konkrete Gründe dagegen sprechen.

d. Einen solchen Grund sieht die Beschwerdeführerin namentlich in der Auffassung von Dr. E\_\_\_, welcher in seinem Schreiben vom 5. März 2015 (IV-act. 132, S. 4) zum Gutachten von Dr. K\_\_\_ Stellung nimmt und seinerseits die Auffassung vertritt, die Beschwerdeführerin sei, wenn überhaupt, „max. 33% arbeitsfähig“, während Dr. K\_\_\_ in seinem Gutachten bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit angeführt hatte: „Medizinisch theoretisch 50% in beschwerdeadaptierten körperlich eher leichten Tätigkeiten, die der Rückenproblematik, wie auch den Einschränkungen seitens der Gelenke (Schulter und Hüfte links) gerecht werden“ (IV-act. 123, S. 20, Ziff. 6.2).

e. Vorweg ist festzuhalten, dass Dr. C\_\_\_ als die Beschwerdeführerin behandelnder Arzt zwar selbstverständlich (ebenfalls) kompetent ist, eine Einschätzung ihrer Restarbeitsfähigkeit abzugeben, jedoch darf und soll der Richter in Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten immer auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351, E. 3b/cc), was auch mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 9C\_739/2008 vom 26. März 2009, E. 2.4, 9C\_602/2007 vom 11. April 2008, E. 5.3; 9C\_360/2015 vom 7. April 2016, E. 3.3.1; je m.w.H.). Gleichwohl hat der Richter zu prüfen, ob eine von einer Partei eingeholte ärztliche Stellungnahme in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des von der Verwaltung oder vom Gericht bestellten medizinischen Sachverständigen derart zu erschüttern vermögen, dass davon abzuweichen ist. Bei der von der Beschwerdeführerin bei Dr. E\_\_\_ eingeholten Stellungnahme fällt auf, dass Dr. E\_\_\_ darin nicht etwa die Ansicht äussert, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. K\_\_\_ sei falsch, sondern er führt lediglich seine eigene, abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit an und weist darauf hin, er erachte die von Dr. K\_\_\_ genannte 50% Arbeitsfähigkeit in adaptierter Seite 12 Tätigkeit „als optimistisch“. Für ausdrücklich ausgeschlossen hält Dr. C\_\_\_ die von Dr. K\_\_\_ geschätzte 50%-ige Arbeitsfähigkeit somit nicht. Dr. C\_\_\_ führt zudem einschränkend an, er könne, was die Schulterbelastbarkeit anbelange, selber keine Aussage machen; seine Schätzung der der Beschwerdeführerin verbleibenden Arbeitsfähigkeit von

33% bezieht er trotzdem auf ihre Rückenbeschwerden und die „glaubhaften Schulterbeschwerden“ (IV-act. 132, S. 4, Ziff. 1). Bereits im Verlaufsbericht vom 24. April 2014 (IV-act. 114) hatte Dr. C\_\_\_ zudem ausdrücklich darauf hingewiesen, „dass die Beschwerden der Patientin vor allem im Bereich der Schulter und des Rückens objektiv gesehen schwierig einzuschätzen sind“ (IV-act. 114, S. 3). Unter diesen Umständen kann die tiefere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den behandelnden Arzt Dr. C\_\_\_ die höhere Einschätzung durch Dr. K\_\_\_ nicht zum Vornherein entkräften.

f. Dr. E\_\_\_ schlägt in seiner Stellungnahme vom 5. März 2015 die Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) vor, weil sich damit am Genauesten bestimmen lasse, was der Beschwerdeführerin noch möglich sei und was nicht (IV-act. 132, S. 4). Dr. K\_\_\_ hat seine gutachterliche Einschätzung dagegen ohne zusätzliche Durchführung einer EFL abgegeben. Da seine Ausführungen im medizinischen Gutachten schlüssig begründet und nachvollziehbar sind, ist dieser Verzicht, welcher letztlich im gutachterlichen Ermessen liegt, nicht zu beanstanden. Zwar ist eine EFL als Abklärungsmassnahme grundsätzlich anerkannt, eine EFL ist aber namentlich dann in Betracht zu ziehen, wenn sich die beteiligten Fachärzte ausser Stande sehen, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässig Machbaren vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_764/2014 vom 21. Juli 2015, E. 3.2.1), was auf Dr. K\_\_\_ gerade nicht zutrifft. Es ist Sache des medizinischen Gutachters, zu beurteilen, ob er allenfalls im Rahmen seiner Begutachtung zusätzlich eine arbeitsorientierte Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit als notwendig erachtet. Zwar ist in manchen Fällen für eine valide Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeit neben den medizinischen Befunden und Diagnosen auch eine arbeitsorientierte EFL wünschbar oder sogar erforderlich (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C\_547/2008 vom 16. Januar 2009, E. 4.2.1). Im Fall der Beschwerdeführerin hat der Gutachter aber darauf verzichtet und ohne zusätzliche Durchführung einer EFL eine nachvollziehbare und schlüssige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin abgegeben, weshalb es im konkreten Fall zur Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin nicht zwingend erforderlich scheint, zusätzliche Abklärungen in Form einer EFL zu treffen.

#### **E. 2.4**

Schliesslich bringt die Beschwerdeführerin vor, dass, selbst wenn von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit adaptiert auszugehen wäre, bei der Berechnung des Invaliditätsgrad ein Seite 13 zusätzlicher Leidensabzug von 25% gerechtfertigt wäre, was im Resultat dazu führen würde, dass sie (weiterhin) Anspruch auf eine volle Invalidenrente habe. Die Vorinstanz hält dieser Argumentation entgegen, dass ein Leidensabzug höchstens damit begründet werden könnte, dass der Beschwerdeführerin die bisherige schwere körperliche Tätigkeit nicht mehr möglich sei und sie nur noch leichte Tätigkeiten ausüben könne; diese medizinischen Einschränkungen seien aber mit der Bemessung der Arbeitsfähigkeit von 50% für adaptierte Tätigkeiten bereits berücksichtigt und weitere Gründe für einen Leidensabzug seien nicht erkennbar.

a. Weil gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und daher in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen, sind die statistischen Tabellenlöhne gegebenenfalls zu kürzen (BGE 124 V 321, E. 3b/bb). Allerdings führt die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten,

nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohnes. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nurmehr leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_870/2011 vom 24. August 2012, E. 4.1).

b. Der Beschwerdeführerin ist es aus medizinischer Sicht zumutbar, im Rahmen von 50% eine körperlich nicht belastende Tätigkeit, die dem Anforderungsniveau 4 entspricht, auszuüben. Würde der Beschwerdeführerin trotzdem ausnahmsweise ein Leidensabzug gewährt mit der Begründung, ihr sei die bisherige körperlich schwere Tätigkeit nicht mehr möglich und dieser Wechsel rechtfertige im konkreten Fall aufgrund der Würdigung der gesamten Umstände ausnahmsweise einen Leidensabzug, so wäre ein solcher Abzug jedenfalls in der untersten Bandbreite, d.h. maximal mit 5-10%, zu veranschlagen.

c. Von den ausserdem für die Berücksichtigung eines Leidensabzugs theoretisch in Betracht fallenden Merkmalen (Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) ist im vorliegenden Fall für keines ersichtlich, dass dieses zusätzlich zu berücksichtigen wäre: Fehlende Dienstjahre an einer neuen (leidensangepassten) Arbeitsstelle führen deshalb nicht zu einem Abzug, weil diesem Kriterium im vorliegenden Rahmen des Anforderungsniveaus 4 regelmässig keine Bedeutung zukommt. Ebenso wenig ist aus Gründen des Lebensalters der im Verfügungszeitpunkt unter 50-jährigen Beschwerdeführerin ein Abzug angebracht. Diese ist seit 14 Jahren ausserdem Schweizer Bürgerin, weshalb das für einen Leidensabzug mögliche Kriterium der Aufenthaltskategorie zum Vornherein keine Rolle spielen kann. Da zudem auch eine Teilzeittätigkeit bei Arbeitsplätzen auf dem niedrigsten Anforderungsniveau bei Frauen rechtsprechungsgemäss keinen Anlass für einen Abzug bietet, bestehen zusammengefasst keine weiteren Anhaltspunkte, wonach die Beschwerdeführerin wegen ihrer Beeinträchtigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt das durchschnittliche Lohnniveau einer gesunden Hilfsarbeiterin nicht erreichen könnte (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_97/2014 vom 16. Juli 2014, E. 4.2, m.w.H.).

d. Im Übrigen ist die Rentenberechnung der Vorinstanz nicht bestritten. Somit bleibt es im Resultat unabhängig davon, ob allenfalls ein zusätzlicher Leidensabzug von maximal 10% berücksichtigt wird oder nicht, bei der verfügten Herabsetzung auf eine Dreiviertelrente.

## **E. 2.5**

Zusammenfassend ist der Antrag der Beschwerdeführerin auf eine volle Invalidenrente abzuweisen und die verfügte Herabsetzung auf eine Dreiviertelrente zu bestätigen. Die Vorinstanz wird der Beschwerdeführerin, sofern diese daran interessiert ist, Unterstützung in Form von beruflichen Massnahmen anzubieten haben, um sie bei der Wiedereingliederung zu unterstützen.

## **E. 3**

Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.

### **E. 3.1**

Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im

Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erscheint die in vergleichbaren Fällen übliche Entscheidgebühr von Fr. 800.-- als angemessen. Die Entscheidgebühr ist mit dem von der Beschwerdeführerin in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen.

### **E. 3.2**

Beim vorliegenden Verfahrensausgang sind keine Parteientschädigungen zuzusprechen.  
Seite 15 Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A\_\_\_ wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführerin wird eine Entscheidgebühr von Fr. 800.-- auferlegt, unter Verrechnung mit dem von ihr in gleicher Höhe einbezahlten Kostenvorschuss.

### **E. 4**

Rechtsmittel: Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit dessen Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG, SR 173.110) geführt werden. Die Beschwerdeschrift ist zu unterzeichnen und dreifach einzureichen. Der angefochtene Entscheid mitsamt Zustellcouvert ist beizulegen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren und deren Begründung zu enthalten. Die Beweismittel sind zu bezeichnen und, soweit die Beschwerdeführerin diese in Händen hat, beizulegen.

### **E. 5**

Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwalt, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

lic. iur. Walter Kobler Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Annika Mauerhofer

versandt am: 18.07.16

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