

# **BL\_GERICHTE 720 14 348 vom 30. November 1999**

BL Gerichte, 1999-11-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720 14 348](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_14_348)

FR: BL\_GERICHTE 720 14 348 du 30 novembre 1999

IT: BL\_GERICHTE 720 14 348 del 30 novembre 1999

## **Regeste**

IV-Rente

## **Erwägungen**

### **E. 1**

In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, insbesondere eine Verletzung der Begründungspflicht geltend. Die Vorinstanz habe keinen höchstrichterlichen Entscheid aus der Zeit der Rentenverfügung (1999) nennen können, wonach das Abstellen auf die tiefere Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf statt auf die höhere Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit offensichtlich unrichtig sei. Die Aufhebungsverfügung sei folglich ungenügend begründet. Dem kann nicht gefolgt werden. Diesbezüglich ist auf die zutreffenden Ausführungen der IV-Stelle zur Begründungspflicht in ihrer Vernehmlassung vom 8. Dezember 2014 zu verweisen. Wie die IV-Stelle richtig ausführte, ist vor allem entscheidend, dass die von einem Entscheid betroffene Person in die Lage versetzt wird, jenen sachgerecht anfechten zu können. Die Behörde muss daher kurz ihre Überlegungen nennen, von denen sie sich hat leiten lassen und auf die sich ihre Entscheidung stützt. Dabei darf sie sich auf die entscheiderelevanten Gesichtspunkte beschränken. Dies hat die IV-Stelle in ihrer Verfügung getan. Überdies hat sie Bundesgerichtsurteile angegeben, die aus heutiger Sicht festlegen, was damals als zweifellos unrichtig angesehen wird. Nicht zuletzt korrigierte die IV-Stelle mit ihrer Verfügung vom 14. September 2014 eine fehlerhafte Anwendung von Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 (früher [bis 31. Dezember 2002] Art. 28 Abs. 2 IVG), wonach für die Bemessung der Invalidität im erwerblichen Bereich letztlich die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten, zumutbaren Tätigkeit ausschlaggebend ist (vgl. E. 5.2).

### **E. 2**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

#### **E. 2.1**

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung) hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist. Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4

ATSG). 3.1 Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG ist die Verwaltung befugt, auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Indem die genannte Bestimmung ausdrücklich die Verfügung und den Einspracheentscheid als Objekt der Wiedererwägung bezeichnet, wird klargestellt, dass Entscheide eines Gerichts nicht in Wiedererwägung gezogen werden können ( Ueli Kieser , ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 53 Rz. 27). Der Wiedererwägung zugänglich sind mit anderen Worten nur Verfügungen und Einspracheentscheide, die nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet haben. 3.2 Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Sie ist jederzeit möglich (vgl. Art. 53 Abs. 3 ATSG), insbesondere auch wenn die Voraussetzungen der Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2008, 9C\_342/208, E. 5.1 mit Hinweisen). Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die im Revisionsverfahren verfügte Aufhebung der Rente mit dieser substituierten Begründung schützen (BGE 125 V 369 E. 2; Urteil des Bundesgerichts vom 4. Mai 2007, I 61/2007, E. 3). 4.1 Die Wiedererwägungsvoraussetzung der erheblichen Bedeutung ist vorliegend ohne weiteres erfüllt, da eine periodische Dauerleistung Prozessgegenstand bildet (vgl. BGE 119 V 440 E. 1c mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 1 S. 3 E. 5c). Zu prüfen bleibt dagegen, ob auch das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung vom 30. November 1999 gegeben ist. 4.2 Die Frage nach der zweifellosen Unrichtigkeit als Voraussetzung für die Wiedererwägung ist gemäss ständiger Praxis nach der Sach- und Rechtslage zu beurteilen, welche bestand, als die ursprüngliche Rentenverfügung erging (BGE 125 V 389 E. 3 mit Hinweisen). 4.3 Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann die wiedererwägungsweise Aufhebung einer Invalidenrente nur bei Unvertretbarkeit der ursprünglichen Rentenzusprache erfolgen. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel gegeben ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - möglich (Urteile des Bundesgerichts vom 12. August 2010, 9C\_181/2010, E. 3 und vom 14. Januar 2009, 8C\_512/2008, E. 6.1 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 125 V 392 f. E. 6a). Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit - als Schranke für ein wiedererwägungswises Zurückkommen auf eine formell rechtskräftige Leistungszusprechung - ist deshalb so zu handhaben, dass die Wiedererwägung nicht zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung von Dauerleistungen wird, zumal es nicht dem Sinn der Wiedererwägung entspricht, laufende Ansprüche zufolge nachträglicher besserer Einsicht der Durchführungsorgane jederzeit einer Neu Beurteilung zuführen zu können. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn die gesetzeswidrige Leistungszusprechung aufgrund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und Elemente (z.B. Invaliditätsbemessung, Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit, Beweiswürdigungen, Zumutbarkeitsfragen) notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung solcher Anspruchsvoraussetzungen (einschliesslich ihrer Teilaspekte wie etwa die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot,

als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteile des Bundesgerichts vom 12. August 2010, 9C\_181/2010, E. 3 und vom 7. Mai 2007, I 907/06, E. 3.2.1, je mit Hinweisen). Im Übrigen führt die - selbst mehrmalige - revisionsweise Bestätigung einer Rente nicht dazu, dass erhöhte Anforderungen an die zweifellose Unrichtigkeit zu stellen wären (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juli 2007, 9C\_215/2007, E. 3.2 in fine mit Hinweis). 5.1. Die ursprüngliche Rentenzusprache (Verfügung vom 30. November 1999) beruhte in medizinischer Hinsicht auf dem Gutachten von Dr. med. D. , FMH Orthopädische Chirurgie, vom 11. Mai 1998 sowie auf dem ärztlichen Zwischenbericht von Dr. med. E. , FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 17. Februar 1999. Gemäss Gutachten diagnostizierte Dr. D. einen Status nach traumatischer Läsion des hinteren Kreuzbandes des rechten Knies, einen Status nach hinterer Kreuzbandplastik mit Quadrizepssehne, einen Status nach partieller Metallentfernung und Narbenrevision mit Neurolyse des Ramus infrapatellaris und des Nervus saphenus mit arthroskopischem Shaving, eine persistierende Hypo- und Dysästhesie durch Schädigung des Ramus infrapatellaris, eine residuelle hintere Instabilität des rechten Knies sowie Insertionstendopathien im Bereich des rechten Knies. Zur Frage der Arbeitsunfähigkeit hielt Dr. D. fest, dass die Versicherte ausschliesslich ihre Tätigkeit als Coiffeuse ausüben möchte. Sie sei auf diesem Beruf ausgebildet und arbeite als Selbständigerwerbende. Sie lehne eine Umschulung ab, weil sie befürchte, arbeitsunfähig zu werden. Als Coiffeuse müsse die Versicherte praktisch ständig stehen. Die rein funktionelle Beeinträchtigung sei objektiv eher gering. Im Vordergrund ständen die Dauerbeschwerden, welche teils auf eine Nervenschädigung, teils auf die Insertionstendopathien und die patellare Überbelastung zurückzuführen seien. Hinzu kämen die belastungsabhängigen Schmerzen. Die Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf sei wie folgt anzunehmen: 33.3% vom 26. Januar 1998 bis 15. Februar 1998, 50% vom 16. Februar 1998 bis 31. Mai 1998, 25% vom 1. Juni 1998 bis 31. Oktober 1998 und danach voraussichtlich volle Arbeitsfähigkeit. Diese Einschätzung habe zwangsläufig etwas Willkürliches an sich und bedürfe gegebenenfalls der Korrektur durch den behandelnden Arzt. In einer ausschliesslich oder vorwiegend sitzenden Verweistätigkeit sei die Versicherte 100% arbeitsfähig. Dr. E. attestierte der Versicherten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ab 24. Februar 1998 bis auf weiteres im angestammten Beruf als Coiffeuse. Eine Einschätzung in Bezug auf eine leidensangepasste Verweistätigkeit nahm er dagegen nicht vor. 5.2 Wie die IV-Stelle zutreffend geltend macht, wurde die attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einer Verweistätigkeit bei der Bemessung der Invalidität nicht berücksichtigt. Vielmehr ging die IV-Stelle zum Verfügungszeitpunkt auf den Wunsch der Versicherten ein, in ihrem angestammten Beruf als Coiffeuse bleiben zu wollen und ermittelte den IV-Grad folglich aufgrund einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit. Für die Bemessung der Invalidität im erwerblichen Bereich ist jedoch die Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten, zumutbaren Tätigkeiten (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2002 geltenden Fassung, heute Art. 16 ATSG) ausschlaggebend. Die damalige Zusprache einer halben Rente beruhte auf einer fehlerhaften Anwendung der massgebenden Gesetzesbestimmung von Art. 28 Abs. 2 IVG. Unter diesen Umständen erweist sich die entsprechende Verfügung vom 30. November 1999 als zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 23. August 2010, 9C\_466/2010, E. 3.2.3 mit Hinweis und vom 3. November 2008, 9C\_562/2008, E. 6.2). Daran ändern auch die zwischenzeitlich erfolgten Revisionsverfahren in den Jahren 2001, 2003 und 2007, wonach ein unveränderter

Rentenanspruch bestand, nichts (vgl. E. 4.3). 5.3.1 Die Beschwerdeführerin wendet ein, dass ein Stellenwechsel im Zeitpunkt der Rentenverfügung im Jahr 1999 nicht zumutbar gewesen sei, weshalb die IV-Stelle richtigerweise die Invalidität nach der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit beurteilt habe. 5.3.2 Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die versicherte Person, bevor sie Leistungen verlangt, das ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens soweit wie möglich zu mildern (BGE 120 V 368 E. 6b). Die Versicherte selber machte – ausser der Befürchtung, in einer Verweistätigkeit arbeitslos zu werden – keine Gründe geltend, weshalb ein Berufswechsel nicht in Frage kommen sollte. Aufgrund der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht wäre ihr die Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit zumutbar gewesen, da davon eine bessere erwerbliche Verwertung der Arbeitsfähigkeit erwartet hätte werden können und der berufliche Wechsel unter Berücksichtigung der gesamten Umstände (Alter, Aktivitätsdauer, Ausbildung, Art der bisherigen Tätigkeit, persönliche Lebensumstände) als möglich erschien (vgl. BGE 113 V 28; Urteile des Bundesgerichts vom 12. September 2001, I 145/01 E. 2b, vom 22. Oktober 2001, I 224/01 E 3. b/bb, vom 7. September 2012, 9C\_818/2011, E. 3.3). Insbesondere wäre es der Versicherten, welche zusammen mit ihrem Bruder das Geschäft von der Mutter übernommen hatte, zumutbar gewesen, ihren Anteil am Coiffeursaloon zu verkaufen. 5.3.3 Daran ändern auch die vom Rechtsvertreter in diesem Zusammenhang eingereichten Urteile des Bundesgerichts nichts. Im Entscheid 8C\_151/2014 geht es um einen Maler, welcher zu 40% arbeitsunfähig war. Das Gericht stellte fest, dass der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit im Rahmen von 60% praktisch gleich viel verdiene wie in einer angepassten Verweistätigkeit, weshalb mit einem Berufswechsel kein tieferer bzw. rentenausschliessender Invaliditätsgrad hätte erzielt werden können. Auf die Forderung, den Beruf zu wechseln, wurde deshalb verzichtet. Ein vergleichbarer Fall liegt hier nicht vor. In Berücksichtigung der sehr tiefen Ertragszahlen als Coiffeuse in ihrem 50% Pensum kann ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass sie in einer 100%igen Verweistätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen hätte erzielen können bzw. erzielen könnte. Im BGE 128 V 29 handelte es sich um einen Coiffeur, welcher einerseits im Handwerk und andererseits als Geschäftsführer tätig war. Dabei kam der Funktion als Geschäftsführer grösseres Gewicht zu als der branchenspezifischen Tätigkeit. Der Wert dieser Arbeit war aus den Betriebsergebnissen nicht zu ermitteln, weshalb statistische Werte herangezogen wurden. Das Bundesgericht führte an, dass dadurch weder eine Schlechterstellung noch eine ungenauere Invaliditätsermittlung der Selbständigerwerbenden gegenüber den Unselbständigerwerbenden resultiere, werde doch bei letzteren ebenfalls auf statistische Löhne abgestellt, wenn die konkrete Festsetzung des Invalideneinkommens nicht möglich sei. Demnach erfolgte die Ermittlung der Invalidität gestützt auf statistische Zahlen. 5.3.4 Als Zwischenergebnis ist somit festzuhalten, dass der Versicherten im Zeitpunkt der Verfügung am 30. November 1999 die Ausübung einer leidensangepassten Verweistätigkeit zu 100% zumutbar gewesen wäre. Die Ermittlung des IV-Grades hätte demnach nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs erfolgen müssen. Die Rentenverfügung vom 30. November 1999 erweist sich demnach als unrichtig, weshalb sie grundsätzlich wiedererwägungsweise aufzuheben ist. 6.1 Steht die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung fest und ist die Berichtigung von erheblicher Bedeutung, sind in einem nächsten Schritt die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro zu prüfen. Der IV-Grad ist wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auf der Grundlage eines richtig und

vollständig festgestellten Sachverhalts zu ermitteln (Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2009, 9C\_1014/2008, E. 3.3, und vom 3. November 2008, 9C\_562/2008, E. 2.3, je mit Hinweisen). 6.2 Ausgangspunkt der Beurteilung des (heutigen) Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin bildet die Frage, in welchem Ausmass diese aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilung) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1). 6.3 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (Ulrich Meyer - Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen). 6.4 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). 6.5 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung

dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

7.1. Nach Einleitung des Revisionsverfahrens holte die IV-Stelle bei Dr. B. ein rheumatologisches Gutachten ein. Dieser hielt am 10. Juli 2011 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine beginnende Gonarthrose/Retropatellararthrose rechts bei Status nach Motorradunfall mit Knieverletzung mit isolierter hinterer Kreuzbandruptur am 2. Juni 1996, einen Status nach hinterem Kreuzbandersatz rechts am 18. Juli 1996, einen Status nach Arthroskopie am 5. August 1997, eine Hyp- und dysästhesie im Ausbreitungsgebiet des Ramus infrapatellaris Nervi sapheni und eine hintere Restinstabilität fest. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhob der Gutachter eine Retropatellararthrose links und ein zervikovertebrales Syndrom. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte er aus, als Coiffeuse bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50% bezogen auf ein Ganztagespensum. In einer Verweistätigkeit, bei welcher die Versicherte vorwiegend sitzen könne, keine Treppen steigen müsse und die Gehstrecke maximal eine halbe Stunde am Stück betrage, bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein Ganztagespensum.

7.2. In seinem Bericht vom 19. Dezember 2011 diagnostizierte Dr. med. F., FMH Neurologie, einen Status nach Autounfall mit Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule (HWS) am 20. Januar 2009 mit chronischem rechtsbetontem Zervikalsyndrom sowie intermittierendem Einschlafen des rechten Armes unklarer Ursache. Ferner stellte Dr. F. eine Migräne ohne Aura fest.

7.3 Der Chiropraktiker Dr. G. diagnostizierte mit Bericht vom 15. Juni 2012 ein zervikales Distorsionstrauma (Status nach Unfall vom 20. Januar 2009), welches sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Die ursprünglichen Nackenbeschwerden hätten bis zum Abschluss seiner Behandlung am 20. Januar 2012 um die Hälfte reduziert werden können. Sie seien jedoch belastungsabhängig geblieben. Nach wie vor trete bei der Beschwerdeführerin unregelmässig Schwindel auf. Dr. G. stellte eine schmerzhafte und eingeschränkte Kopffrotation fest sowie Druckdolenz und Blockaden bei C5/6 beidseits und Myogelosen der Musculi supraspinati und lev. scapulae. Die Arbeit als Coiffeuse sei mit Nackenschmerzen verbunden, wenn sie mehr als einen halben Tag andauere; zumutbar seien vier bis sechs Stunden Arbeit pro Tag.

7.4 In seinem Bericht vom 4. Juli 2012 diagnostizierte Dr. med. H., FMH Allgemeine Medizin, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Autounfall mit HWS-Beschleunigungsverletzung am 20. Januar 2009 mit chronischem rechtsbetontem Zervikalsyndrom, intermittierendem Einschlafen des rechten Armes unklarer Ursache und chronischer rezidivierender Cephalaea. Des Weiteren stellte er eine seit Jahren bestehende Migräne ohne Aura fest. Die Beschwerdeführerin könne nur in einem reduzierten Pensum von 50% arbeiten. Sie leide unter persistierenden zervikalen Schmerzen und Kopfschmerzen. Die seit Jahren auftretende Migräne ohne Aura sei seit einigen Monaten im Zunehmen begriffen. Sodann bestünden persistierende Schmerzen im Knie rechts. Das Einschlafen des rechten Armes trete verstärkt auf bei Belastung der HWS (Kopfdrehen, Flexio und Extensio des Kopfes).

7.5 Durch die IV-Stelle um Stellungnahme gebeten, ob in Anbetracht der Berichte der Dres.

G. und H. von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auszugehen sei, verneinte der RAD-Arzt Dr. med. I. , FMH Allgemeine Medizin, mit Bericht vom 20. August 2012 diese Frage bezüglich des Berichts von Dr. G. . Dem Bericht von Dr. H. sei zu entnehmen, dass die Migräneanfälle hinsichtlich Häufigkeit und Dauer zugenommen hätten. Es sei unklar, ob es dadurch zu einer zusätzlichen Einschränkung bei der Ausübung einer Verweistätigkeit komme. 7.6 Mit Bericht vom 16. Oktober 2012 verneinte Dr. I. die Notwendigkeit einer polydisziplinären Begutachtung. Aus einer Würdigung der Berichte der Dres. G. und H. ergebe sich, dass eine neurologische Beurteilung genüge, da die Hauptproblematik die Kopfschmerzen seien. Es gehöre zudem zum Fachbereich eines Neurologen, eine HWS-Problematik zu beurteilen. Dabei erscheine es überdies sinnvoll, dass der begutachtende Neurologe Dr. C. eine Konsensbesprechung mit Dr. B. durchführe. 7.7 Dr. C. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 20. Mai 2014 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein rechtsbetontes, mässig ausgeprägtes, unteres Zervikalsyndrom mit leichter, schmerzhafter Funktionseinschränkung bei radiologisch leichten degenerativen Veränderungen der HWK 5/6 und Status nach Motorradunfall 1996 mit commotio cerebri, HWS-Distorsion und hinterer Kreuzbandruptur rechts sowie bei Status nach Autounfall mit Frontalkollision am 20. Januar 2009 mit HWS-Distorsion. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er ein leichtes Thorako-Lumbovertebralsyndrom, rezidivierende Kopfschmerzen, eine Migräne ohne Aura, teilweise möglicherweise zervikogen getriggert, einen Verdacht auf Analgeticainduzierte Kopfschmerzen (Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerzen), einen Verdacht auf ein Carpaltunnelsyndrom rechts sowie einen Status nach Pneumonie vor Jahren anamnestisch. Im angestammten Beruf als Coiffeuse bestehe aufgrund der Problematik im Bereich der HWS und den immer wieder erforderlichen Zwangshaltungen ein vermehrter Pausenbedarf und damit eine verringerte Effizienz der Arbeit, welche auf 10% zu schätzen sei. In der Konsensbesprechung kamen Dr. B. und Dr. C. überein, aus bidisziplinärer Sicht sei die Versicherte als Coiffeuse zu 45% arbeitsfähig. Die Einschränkung habe im Vergleich zum rheumatologischen Gutachten vom 5. Juli 2011 seit etwa Mitte 2012 leicht zugenommen. Eine körperlich leichte bis mittelschwere Verweistätigkeit, vorwiegend im Sitzen durchgeführt, ohne repetitive Arbeiten über Schulterhöhe, ohne Arbeiten mit repetitiver Gewichtsbelastung über 10 kg, ohne Arbeiten unter erheblicher Zug- und Stossbelastung der Wirbelsäule, ohne längere Zwangshaltungen im Bereich der HWS, ohne häufiges Treppensteigen und ohne längere Gehstrecken sei zu 100% zumutbar. 8.1. Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 29. September 2014 bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. B. und Dr. C. in ihren Gutachten vom 5. Juli 2011 sowie 20. Mai 2014 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit im Umfang von 100% zumutbar sei. Diese Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (E. 6.5), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Die Gutachter haben die Versicherte eingehend untersucht, sie gehen in ihren ausführlichen Berichten einlässlich auf die Beschwerden ein, sie setzen sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen

Unterlagen auseinander und sie vermitteln so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Schliesslich nehmen die Gutachter durch die Konsensbesprechung auch eine schlüssige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor.

8.2.1. Was die Beschwerdeführerin vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft der Gutachten von Dr. B. und Dr. C. in Frage zu stellen. So erweist sich der Einwand, dass die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. B. in einer Verweistätigkeit widersprüchlich sei, da er einerseits eine vorwiegend sitzende Tätigkeit empfehle, gleichzeitig aber anerkenne, dass längeres Sitzen dazu führe, dass die Versicherte beim Aufstehen Beschwerden habe, welche nach dem „Anlaufen“ nicht weggingen, als unbegründet. Eine Zumutbarkeitsbeurteilung bedeutet nicht, dass eine Tätigkeit gefunden werden muss, die völlig beschwerdefrei ausgeführt werden kann, sondern, dass ein Tätigkeitsprofil erstellt wird, welches aus fachärztlicher Sicht die Beschwerden soweit minimiert, dass der versicherten Person die Arbeit im entsprechenden Bereich trotz Restbeschwerden zumutbar erscheint. Im vorliegenden Fall kommt eine überwiegend sitzende, aber doch wechselbelastende Tätigkeit für die Versicherte aus fachärztlicher Sicht in Frage. Dass sie Schmerzen beim Aufstehen nach längerem Sitzen verspürt, bedeutet nicht, dass deshalb keine vorwiegend sitzende Tätigkeit in Frage kommt. Es wird nicht verlangt, dass sie mehrere Stunden am Stück im Sitzen verbringen muss. Zwischenzeitliches Aufstehen ist in der Regel auch bei einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit ohne weiteres möglich, womit den Anlaufbeschwerden in einfacher Weise entgegengewirkt werden kann.

8.2.2. Weiter wendet die Beschwerdeführerin ein, dass Dr. G. in seinem Bericht vom 15. Dezember 2010 lediglich eine wechselbelastende Tätigkeit von 6 Stunden als zumutbar betrachtet. Dr. B. habe sich mit dieser Aussage nicht auseinandergesetzt, sondern erachte ohne weiteres eine vollzeitliche Stelle als zumutbar. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die chiropraktische Behandlung bei Dr. G. aufgrund der zervikalen Problematik nach dem Auffahrunfall vom 20. Januar 2009 und dem erlittenen HWS-Distorsionstrauma erfolgte. Die Zumutbarkeitsbeurteilung berücksichtigte insbesondere die damals bestehenden Nackenbeschwerden. Dr. B. befragte die Versicherte ausdrücklich zur Behandlung bei Dr. G. . Sie gab an, dass die zervikale Problematik eigentlich nicht limitierend sei, sondern dass die Schmerzen am Kniegelenk deutlich im Vordergrund ständen. Dr. B. stellte denn auch fest, dass heute nur noch ein diskretes Zervikalsyndrom bestehe. Demnach ist der Einwand einer mangelnden Auseinandersetzung mit dem Bericht von Dr. G. unbegründet und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. B. nicht zu beanstanden.

8.2.3 Soweit die Beschwerdeführerin den leidensbedingten Abzug beim Invalideneinkommen als Argument aufführt, dass die IV-Stelle selber Zweifel am Gutachten von Dr. B. habe und deshalb eine Korrektur durch die Hintertür vornehme, so ist darauf hinzuweisen, dass der leidensbedingte Abzug nicht wegen eines verminderten Pensums, sondern wegen des zu beachtenden Profils einer Verweistätigkeit und den entsprechenden Einschränkungen gewährt wurde.

8.3 Die Beschwerdeführerin kritisiert in Bezug auf das Gutachten von Dr. C. im Wesentlichen, dass die Migräneanfälle zwar als bestehend anerkannt würden, ein Einfluss dieser auf die Arbeitsfähigkeit aber zu Unrecht verneint werde.

8.3.1. Bei der Versicherten traten erstmals im Jahr 1996 Migränebeschwerden auf. Anlässlich der neurologischen Untersuchung bei Dr. F. im Rahmen der Begutachtung beim Zentrum für Medizinische Begutachtungen (ZMB) im Jahr 2006 berichtete die Versicherte von wöchentlichen Migräneattacken, welche gut behandelbar seien. Aus neurologischer Sicht lag gemäss Dr. F. keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Mit Bericht vom 19. Dezember 2011 diagnostizierte Dr. F. eine

Migräne ohne Aura. Mit einer Häufigkeit von drei bis vier Mal pro Woche leide die Versicherte unter Kopfweh. Zur Behandlung schlug Dr. F. die Einnahme von Triptane vor. Zur Arbeitsfähigkeit äusserte er sich dagegen nicht. Aus dem Gutachten von Dr. C. vom 14. Mai 2014 geht hervor, dass die Versicherte an zwei bis vier Tagen pro Woche Kopfweh habe, teilweise bis zu zwei Tagen. Die Schmerzen kämen druckmässig vom Nacken her und würden bei körperlicher Anstrengung regelmässig schlimmer. Sie würden zu unterschiedlichen Tageszeiten auftreten und bis sie sich ins Bett legen könne anhalten. Gegen die Kopfschmerzen nehme sie Ponstan oder Zomig, wobei Zomig besser helfe, aber nur, wenn sie das Medikament möglichst rasch nach Auftreten der Kopfschmerzen einnehme. Insgesamt nehme sie pro Woche 12 bis 15 Tabletten Ponstan, allerdings nicht nur wegen der Kopfschmerzen, sondern auch wegen der Nackenschmerzen. Dr. C. erachtete zusammenfassend die Menge der eingenommenen Medikamente pro Woche (12-15 Tabletten) und die Aussage, auch an den Migräne freien Tagen – wenn auch leichtere - Kopfschmerzen zu verspüren, als bedenklich. Es sei davon auszugehen, dass die hohe Anzahl eingenommener Schmerzmittel die Kopfschmerzen negativ beeinflusse. Die Frequenz der Kopfschmerzen von zwei- bis viermal pro Woche habe jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

8.3.2. Die Beschwerdeführerin lebt schon seit Jahren mit Migräne, welche auch mehrfach diagnostiziert und bestätigt wurde (vgl. ZMB-Gutachten vom 15. Januar 2001 und vom 29. August 2006, Bericht von Dr. F. vom 2011). Einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde jedoch bisher nie attestiert. Dr. C. schliesst sich der Meinung seiner Voruntersucher in Kenntnis der entsprechenden Berichte und des Krankheitsverlaufs an. Die Versicherte macht dagegen geltend, dass sie während eines Migräneanfalls nicht normal weiterarbeiten könne, was nachvollziehbar ist. Dass es aufgrund der Migräne zu Ausfällen am Arbeitsplatz kommen kann, wird nicht bestritten. Dass die Migräneanfälle jedoch gehäuft während der Arbeitszeit auftreten und einen massgebenden Einfluss auf die Tätigkeit haben, geht aus keinem medizinischen Bericht hervor. Anlässlich der letzten Begutachtung im Jahr 2006 erklärte die Versicherte, dass das Kopfweh nicht zu Arbeitsunfähigkeiten führe. Die nun gehäuft auftretenden Kopfbeschwerden scheinen ihre Ursache offenbar im gehäuften Gebrauch von Schmerzmitteln zu haben. Diesbezüglich sollte eine Reduktion der Medikamente die Migräneanfälle reduzieren, welche an sich mit dem richtigen Medikament gut behandelbar sind. Es ist somit im Interesse der Versicherten, zusammen mit ihrem Arzt neue Therapiewege zu finden und in ärztlicher Begleitung die Medikamente zu reduzieren. Als medizinische Massnahme wurde ärztlicherseits auch mehrmals eine muskuläre Trainingstherapie zur besseren Stabilisierung der Muskulatur im Bereich des Rumpfes, der Wirbelsäule sowie des Schultergürtels empfohlen. Dadurch sollten sich die Beschwerden im Bereich der HWS verbessern, womit auch der Schmerzmittelverbrauch reduziert werden könnte, was wiederum die Kopfschmerzen zu mindern hilft. Die Versicherte erklärte zudem, dass Stress oder körperliche Anstrengungen die Kopfschmerzen verschlimmerten. Die Tätigkeit als Coiffeuse mit Zwangshaltungen ist offensichtlich keine optimale Beschäftigung. Dagegen kann eine leichte Verweistätigkeit, welche die Vorgaben von Dr. C. und Dr. B. berücksichtigt, sich durchaus positiv auf die Beschwerden auswirken. Somit ist am Ergebnis von Dr. C. und Dr. F. , dass die Migräne heute keinen massgebenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat, nichts auszusetzen. Weitere medizinische Abklärungen sind zum jetzigen Zeitpunkt nicht angesagt.

8.3.3 Auch in Bezug auf die Sensibilitätsstörungen im rechten Arm lässt sich keine wesentliche Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit ableiten. Dr. F. konnte bezüglich des Einschlafens des Armes keine Therapievorschläge unterbreiten. Klinisch fehlten Hinweise auf eine

radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik als allfällige Erklärung für das intermittierende Einschlafen der rechten Hand. Bei positivem Tinel-Zeichen über dem Carpalunnel und radial etwas vermindert angegebener Sensibilität sei differenzialdiagnostisch ein Carpalunnelsyndrom zu erwägen. Die entsprechende Neurographie ergab aber einen unauffälligen Befund (vgl. Bericht vom 19. Dezember 2011). Gemäss Dr. C. könnten die beklagten Sensibilitätsstörungen im rechten Arm und das teilweise mehrfach tägliche Einschlafen des rechten Armes mit Kribbeln im Bereich der Daumenseite des Unterarmes und des Daumens weder in Zusammenhang mit den Nackenschmerzen gebracht werden noch bestünden Hinweise auf eine Läsion des Plexus cervicobrachialis oder eine radikuläre Läsion bzw. eine radikuläre Reizsymptomatik. Eine zervikale Myelopathie sei mittels MRI ausgeschlossen worden. Die aktuellen klinischen Befunde mit etwas verminderter Sensibilität im Bereich des Daumenglieds rechts, positivem Tinel-Zeichen über dem Carpalunnel und positiven Phalen-Testen in Extension und Flexion wiesen heute aber doch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf ein Carpalunnelsyndrom rechts hin. Ein relevanter Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lasse sich dadurch nicht feststellen. Es sei zwar anzunehmen, dass bei regelmässiger manueller Arbeit mit der rechten Hand als Coiffeuse die Symptome zwischendurch provoziert werden könnten, diese liessen sich aber nach Angaben der Versicherten durch Bewegen der Hand und Durchstrecken des Ellbogens rasch zum Verschwinden bringen. Das nächtliche Tragen einer Handgelenks-Fixationsschiene sei zu empfehlen, um den Nerv zu schonen. Bei mangelndem Erfolg wäre eine Neurographie indiziert. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, dass Abklärungen in den letzten Monaten ergeben hätten, dass sie nicht an einem Carpalunnelsyndrom leide und somit andeutet, dass allenfalls eine gravierendere Erkrankung vorliege, fehlt es an einem entsprechenden Nachweis. Eine angepasste Verweistätigkeit vermag womöglich auch hier, eine Verminderung der Beschwerden zu erwirken. 9. Zusammengefasst ist folglich festzuhalten, dass die Gutachten von Dr. B. und Dr. C. den Beweisanforderungen an ein Gutachten genügen und die Schlussfolgerungen überzeugen. Auch die von der Beschwerdeführerin weiter geltend gemachten Punkte wie beispielsweise Einschlafstörungen und fehlende Präzisierung der Medikamentendosis vermögen am Ergebnis nichts zu ändern. Demnach ist der Versicherten eine leichte bis mittelschwere Verweistätigkeit, vorwiegend sitzend, ohne repetitive Arbeiten über Schulterhöhe, ohne Arbeiten mit repetitiver Gewichtsbelastung über 10 kg, ohne Arbeiten unter erheblicher Zug- und Stossbelastung der Wirbelsäule, ohne längere Zwangshaltungen im Bereich der HWS, ohne häufiges Treppensteigen und ohne längere Gehstrecken in vollem Pensum zumutbar. 10.1 Wie schon in E. 5.3.2 erwähnt, gilt im Gebiet der Invalidenversicherung der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität soweit wie möglich zu mildern. Von den Versicherten können jedoch nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen). Die Wiedereingliederung von Versicherten im fortgeschrittenen Alter oder nach invaliditätsbedingt langjährigem Fernbleiben von der Arbeitswelt ist oft schwierig. Diesem Umstand Rechnung tragend muss sich die Verwaltung – sofern die versicherte Person das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente mehr als 15 Jahren bezogen hat – vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne weiteres in einem entsprechend tieferen IV-Grad niederschlägt oder ob dafür ausnahmsweise im Einzelfall

eine erwerbsbezogene Abklärung und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2014, 9C\_752/2013 mit zahlreichen Hinweisen). 10.2 Die Beschwerdeführerin war bei Erlass der rentenaufhebenden Verfügung 46 Jahre alt und bezog seit über 17 Jahren (zur Anknüpfung an die Rentenberechtigung vgl. BGE 139 V 442 E. 3 und 4) eine halbe IV-Rente. Damit ist ein langjähriger Rentenbezug im Sinne der Rechtsprechung gegeben. 10.3 Im Fokus der Rechtsprechung zur Eingliederungsfrage standen ursprünglich lediglich diejenigen Fälle, in welchen – nach langjährigem Rentenbezug – eine revisionsweise Herabsetzung oder Aufhebung einer IV-Rente auf einer Gesundheitsverbesserung mit einer damit einhergehenden wiedergewonnenen bzw. erhöhten Arbeitsfähigkeit gründete (Urteil des Bundesgerichts vom 10. September 2010, 9C\_163/2009, in: SVR 2011 IV Nr. 30 S. 86). Indes hat das Bundesgericht bereits im Rahmen der mit Urteil vom 26. April 2011 (9C\_228/2010) erfolgten Präzisierung der Rechtsprechung klargestellt, dass diese auch bei einer wiedererwägungsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente zur Anwendung gelangt. 10.4.1 Der Beschwerdeführerin wurde rückwirkend per 1. Juni 1997 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als Coiffeuse attestiert und seither mehrmals bestätigt. Ihre Restarbeitsfähigkeit von 50% in ihrer angestammten Tätigkeit schöpfte sie über die Jahre hinweg als Selbständigerwerbende aus. Nun wird die Versicherte aufgefordert, in einer leichteren Verweistätigkeit ein volles Pensum zu absolvieren. Die IV-Stelle griff die Frage nach Eingliederungsmassnahmen nach einem langjährigen Rentenbezug zwar auf, sah von der Durchführung beruflicher Massnahmen jedoch ab und zwar mit einer Begründung, die nicht stichhaltig ist. Die IV-Stelle führte an, dass die Selbsteingliederung namentlich dann Vorrang habe, wenn bisher schon eine erhebliche Restarbeitsfähigkeit bestanden habe, so dass der anspruchserhebliche Zugewinn an Leistungsfähigkeit kaum zusätzlichen Eingliederungsbedarf nach sich ziehe, vor allem, wenn das hinzugewonnene Leistungsvermögen in einer Tätigkeit verwertet werden könne, welche die versicherte Person bereits ausübe oder unmittelbar wieder ausüben könnte. Dies sei vorliegend der Fall. 10.4.2. Dies trifft im gegebenen Fall gerade nicht zu. Die Beschwerdeführerin kann ihr Leistungsvermögen im angestammten Beruf nicht steigern. Vielmehr besteht darin gemäss Konsensbeurteilung von Dr. B. und Dr. C. eine um 5% verminderte Arbeitsfähigkeit von 45%. Die Versicherte muss in eine adaptierte Verweistätigkeit wechseln, um ihr Leistungsvermögen steigern zu können. Ein solcher Wechsel ist nach jahrelanger Teilzeittätigkeit als selbständigerwerbende Coiffeuse und aufgrund der ausgewiesenen körperlichen Einschränkungen nicht von vornherein im Rahmen der Selbsteingliederung zumutbar. Vor der Rentenaufhebung hätten deshalb eine erwerbsbezogene Abklärung erfolgen und anschliessend die als zweckmässig erachteten beruflichen Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden müssen. Die vorliegend ohne vorherige Durchführung von Eingliederungsmassnahmen angeordnete Rentenaufhebung erweist sich demnach als unzulässig, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben ist. Der IV-Stelle bleibt es unbenommen, nunmehr die erforderlichen Abklärungs- und Eingliederungsschritte in die Wege zu leiten. Solange sie aber solche Schritte nicht trifft und umsetzt, hat die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf die bisherige halbe IV-Rente. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 11.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16.

Dezember 1993 werden Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt, gegenüber der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden werden indes keine Verfahrenskosten erhoben. Da vorliegend die Vorinstanz unterlegen ist, ist demnach auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten. 11.2 Gemäss Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Der Rechtsvertreter macht nach Honorarnote vom 6. Februar 2015 ein angemessenes Honorar von Fr. 3'985.05 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) geltend, welches die IV-Stelle der Beschwerdeführerin auszurichten hat. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen gutgeheissen und die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 29. September 2014 wird aufgehoben.

### **E. 3**

Die IV-Stelle hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'985.05 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Gegen diesen Entscheid wurde von der Beschwerdegegnerin am 2. September 2015 Beschwerde beim Bundesgericht ( 8C\_599/2015 ) erhoben.

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