

BL_GERICHTE 720 14 40 / 204 vom 16. Juni 2009

BL Gerichte, 2009-06-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_14_40_204

FR: BL_GERICHTE 720 14 40 / 204 du 16 juin 2009

IT: BL_GERICHTE 720 14 40 / 204 del 16 giugno 2009

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 5. Februar 2014 ist einzutreten. 2.1 Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. Januar 2014 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2). 2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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. 3.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich bleibenden Gesundheitszustandes (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen) revidierbar. Bei den Renten der Invalidenversicherung ist grundsätzlich jede Änderung des Sachverhalts, die zu einer Überoder Unterschreitung eines Schwellenschwertes (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG) führt, als erheblich zu betrachten (BGE 133 V 545 f. E.6 und 7; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 165). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 200 E. 4b; SVR 2004 IV Nr. 17 S. 53). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts

vom 3. November 2008, 9C_562/2008, E. 2.1 mit Hinweis). 3.2 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). 3.3 Vorliegend hat die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. Juni 2009 rückwirkend ab 1. September 2008 eine ganze Rente zugesprochen. Im Mai 2012 leitete sie von Amtes wegen eine Überprüfung des Rentenanspruchs der Versicherten ein, nahm weitere Abklärungen vor und teilte ihr mit Verfügung vom 7. Januar 2014 mit, dass sie bei einem IV-Grad von nunmehr noch 50% Anspruch auf eine halbe Rente habe. Demnach beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Herabsetzung der bis anhin ausgerichteten ganzen Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 16. Juni 2009 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 7. Januar 2014.

E. 4

Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsfähigkeit der Versicherten tatsächlich, wie von der IV-Stelle geltend gemacht, seit der Rentenzusprache in einer anspruchserheblichen Weise verbessert hat. 5.1 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 andern 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. etwa 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 Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1). 5.2 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 Berufarbeit 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). 5.3 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). 5.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des EVG mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils 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 (Urteile des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). 5.5 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 102 V 165; AHI-Praxis 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine). 5.6 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

E. 6

Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

E. 6.1

In ihrer Rentenverfügung vom 16. Juni 2009 stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. med. B. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. August 2008. Demnach wurden eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F 43.1) und ein Verdacht auf eine mindestens leichte Intelligenzminderung (ICD-10 F70) mit Hinweisen auf eine Entwicklungsverzögerung aufgrund emotionaler Deprivation in der Kindheit, deutlich autistische Züge und eine Störung des Sozial-verhaltens diagnostiziert. Es zeige sich eine unscharf orientierte, deutlich verlangsamte, begriffsstutzige, zum Teil blockierte Versicherte, die mit der Untersuchungssituation sichtlich überfordert gewesen sei. Im formalen Gedankengang habe sie sich eine erheblich verlangsamt, assoziationsarm und unflexibel gezeigt. Hinsichtlich posttraumatischer Symptome seien intrusive Erlebnisinhalte wahrscheinlich, Übererregungssymptome hätten sich nicht objektivieren lassen. Hinweise auf eine emotionale Taubheit seien in der Untersuchung feststellbar, wobei differentialdiagnostisch autistische Wesenszüge im Rahmen der Intelligenzminderung nicht wirklich abgrenzbar gewesen seien. Die Grundstimmung sei gedrückt, flach und kaum modellierbar. Der Antrieb sei deutlich vermindert. Teilweise habe die Versicherte einen versteinerten, abwesenden und eingekapselten Eindruck hinterlassen. Hinweise für eine willentliche Herbeiführung oder massive Verdeutlichung psychischer oder körperlicher Störungen im Sinne einer Aggravation oder Simulation würden sich nicht zeigen. In psychisch geistiger Hinsicht bestehe eine deutliche Beeinträchtigung der psychophysischen und psychosozialen Leistungsfähigkeit der Versicherten. Aus psychiatrischer Sicht sei unter den Bedingungen der freien Wirtschaft ab 5. September 2007 keine Arbeitstätigkeit mehr zumutbar. Dagegen sei eine Tätigkeit in einem ruhigen, gut strukturierten, nicht monotonen Arbeitsumfeld in unterstützender Atmosphäre (geschützter Arbeitsplatz) vollumfänglich möglich.

E. 6.2

Am 9. Februar 2009 hielt Dr. B. ergänzend fest, dass das traumatisierende Ereignis in der Zerstörung des elterlichen Hauses und im Miterleben, wie der Bruder des Ehemannes umgebracht worden sei. Auch seien die Kinder einer Tante im Krieg ums Leben gekommen und sie habe Vergewaltigungsszenen mitbekommen. Diese Ereignisse seien in den Jahren 1992 bis 1994 passiert. Eine zeitliche Festlegung, wann die Störung aufgetreten sei, sei rückblickend kaum möglich. Die Versicherte sei nicht in der Lage, detaillierte Angaben zu machen. Es sei davon auszugehen, dass bei der Versicherten die posttraumatische Belastungsstörung subsyndromal vorhanden gewesen sei und es im Zuge einer Überforderung am Arbeitsplatz im Herbst 2007 zu einem Ausbruch und einer Dekompensation der Bewältigungsstrategien der Versicherten gekommen sei.

E. 6.3

Im Rahmen der im Mai 2012 eingeleiteten Revisionsverfahren stellte der behandelnde Arzt Dr. med. C. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, im Bericht vom 4. Juni 2012 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine frühkindliche Entwicklungsstörung und eventuell eine begrenzte Intelligenz, eine posttraumatische Belastungsstörung im Zusammenhang mit Erlebnissen aus dem Bosnienkrieg in den Jahren 1992 bis 1994 (ICD-10 F43.1) und eine andauern- de Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) fest. Die Versicherte sei seit September 2007 vollständig arbeitsunfähig.

E. 6.4

Am 24. Juli 2012 hielt Dr. med. D. , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel fest, dass die Beurteilung von Dr. B. diskrepant sei und möglicherweise eine Fehlbeurteilung des psychischen Gesundheitszustandes der Versicherten vorliege.

E. 6.5

Die IV-Stelle beauftragte Dr. med. E. , FMH Neurologie, und Dr. med. F. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Ausarbeitung eines bidisziplinären Gutachtens, welches am 9. resp. 10. November 2012 erstattet wurde. Aus neurologischer Sicht diagnostizierte Dr. E. mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf eine leichte Intelligenzminderung. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden Spannungskopfschmerzen. Aus rein neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. In psychiatrischer Hinsicht stellte Dr. F. mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) und eine leichte Intelligenzminderung (ICD-10 F70) fest. In der aktuellen Untersuchungssituation habe die Versicherte vor allem zu Beginn einen ausgeprägt ängstlichen, zurückhaltenden, unsicheren und gespannten Eindruck hinterlassen. Erst im Verlauf des Gesprächs habe sie sich zusehends entspannt. Es sei davon auszugehen, dass die Versicherte an einer mittelgradigen generalisierten Angststörung leide. Seit der Einnahme von Cipralext soll es bezüglich der Ängste und der bedrückten Stimmung zu einer gewissen Verbesserung gekommen sein. Im Vergleich zu den Befunden im Gutachten von Dr. B. vom 16. August 2008 lasse sich insofern eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erkennen, als die Explorandin nicht während der gesamten Untersuchung einen zurückhaltenden und passiven, wortkargen sowie unbeholfenen Eindruck hinterlassen habe. Die Versicherte habe auf mehrmaliges gezieltes Befragen angegeben, dass sie weder Vergewaltigungen gesehen noch unmittelbar mitbekommen habe, wie der Bruder ihres ehemaligen Ehemannes getötet worden sei. Weiter habe sie angegeben, dass alle ihre Cousinen noch leben würden und dass keine von Ihnen im Krieg umgekommen sei. Die Versicherte habe auch keine Erinnerungen an Gräueltaten. Sie könne ohne äusserliche sichtbare psychovegetative Mitbeteiligung über den Krieg in Bosnien sprechen. Es liessen sich bei ihr weder eine Schreckhaftigkeit noch eine Hypervigilanz erkennen. Die heute von der Versicherten im Zusammenhang mit dem Bosnienkrieg gemachten Angaben stünden im Widerspruch zu denjenigen, wie sie im Gutachten von Dr. B. vom 16. August 2008 beschrieben worden seien. Aufgrund der aktuellen Untersuchung sei davon auszugehen, dass sich die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung wegen des Fehlens von Intrusionen, Arousalphänomenen sowie eines Vermeidungsverhaltens nicht stellen lasse. Die generalisierte Angststörung und die leichte Intelligenzminderung würden sich gegenseitig verstärken. Nach dem Mini-ICF-APP-Ratingbogen seien vielen Fähigkeiten der Explorandin als eingeschränkt zu beurteilen. Die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sei aufgrund der leichten Intelligenzminderung ebenfalls begrenzt. Die Versicherte könne sich aber an Regeln und Routinen halten. Insgesamt sei aus psychiatrischer sowie gesamtmedizinischer Sicht von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen, wobei keine Verminderung der Leistungsfähigkeit bestehe. Zumutbar seien aber nur einfachste Hilfstätigkeiten. Im Vergleich zur Beurteilung von Dr. B. im Jahr 2008 habe sich eine Verbesserung der Angstsymptomatik und der damit verbundenen depressiven Symptome eingestellt. Aufgrund der aktuellen Untersuchungsbefunde könne aber entgegen der Beurteilung von Dr. B. und des behandelnden Psychiaters Dr. C. keine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert werden.

E. 6.6

Am 6. Februar 2013 hielt Dr. C. im Wesentlichen fest, dass die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit im Gutachten von Dr. F. vom 9. November 2012 fragwürdig und nicht nachvollziehbar sei. So habe der Gutachter etwa das Gutachten von Dr. B. unrichtig umgedeutet und die Ergebnisse der Hilflosigkeitsabklärung nicht berücksichtigt. Weiter habe er bei der Versicherten ein übliches verbales und kognitives Verständnis suggeriert, sei bei der Exploration des Traumas zu einer „falschen Wahrheit“ gelangt und habe die Diagnose einer Depression nicht gestellt. Dr. C. diagnostizierte eine leichte Intelligenzminderung (ICD-10 F70), eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) und eine chronische, unvollständig behandelbare Depression (ICD-10 F32). Er hielt fest, dass die Versicherte weiterhin vollständig arbeitsunfähig sei.

E. 6.7

Am 8. Juni 2013 nahm Dr. F. zu den Einwänden von Dr. C. vom 6. Februar 2013 Stellung. Es sei weder nachvollziehbar noch begründet, wie Dr. C. zu seinem Eindruck einer Suggestion gelangt sei. Weiter habe er das Kommunikationsverhalten der Versicherten ausführlich beschrieben und auch auf eine zeitweise festzustellende Auffassungsstörung in der Untersuchung hingewiesen. Er habe diese Befunde in einen diagnostischen Kontext im Rahmen einer leichten Intelligenzminderung gebracht. Demgegenüber sei Dr. C. in seinen früheren Berichten lediglich von einer eventuell begrenzten Intelligenz ausgegangen. Erst in seinem Bericht vom 6. Februar 2013 habe er erstmals eine leichte Intelligenzminderung diagnostiziert, was nicht nachvollziehbar sei. Zwar habe die Versicherte anlässlich der Exploration über depressive Symptome geklagt, die Kriterien für die Diagnose einer depressiven Episode seien allerdings nicht erfüllt. So liessen sich anamnestisch keine andauernd bedrücktraurige Stimmung, Energie-, Freud- oder Lustlosigkeit nachweisen. Von einem Übersehen einer Diagnose könne nicht gesprochen werden. Anzumerken sei, dass der behandelnde Psychiater in den Berichten der Jahre 2008 und 2012 keine Depression festgestellt habe. Die im Bericht vom 6. Februar 2013 gestellte Diagnose einer mittelgradigen chronischen Depression habe er nicht begründet. Weiter sei festzuhalten, dass die Versicherte bei der Untersuchung angegeben habe, keine Gräueltaten des Krieges direkt gehört oder gesehen zu haben. Auch könne bei der Versicherten nicht von einer generellen Abspaltung oder Isolation des Affektes gesprochen werden. Weshalb Dr. C. – entgegen seinen früheren Berichten – neu eine generalisierte Angststörung diagnostiziert, werde von ihm nicht weiter begründet. Weiter seien auch die Kriterien einer andauernden Persönlichkeitsstörung nicht als erfüllt zu betrachten. Insbesondere lasse sich keine feindliche Haltung der Explorandin der Welt gegenüber erkennen. Die Einwände von Dr. C. seien insgesamt nicht überzeugend. 7.1. Wie oben (vgl. E. 5.4 hiervor) ausgeführt, ist hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten 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. Das bidisziplinäre Gutachten der Dres. E. und F. vom 9. resp. 10. November 2012 beruht auf eingehenden Untersuchungen der Versicherten und berücksichtigt die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Zudem gingen die Gutachter auf die Beschwerden der Versicherten ein und vermitteln ein hinreichen-des

Bild über deren Gesundheitszustand. Es wird deutlich, dass sich insbesondere der bei der Berentung im Vordergrund stehende psychische Gesundheitszustand erheblich verbessert hat. So konnte Dr. F. aktuell eine Verbesserung der Angstsymptomatik und der damit verbundenen depressiven Symptome feststellen. Nicht bestätigt werden konnte die von Dr. B. und dem behandelnden Psychiater Dr. C. diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung. Der begutachtende Psychiater Dr. F. kam in Würdigung der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, Beobachtungen der stationären Abklärung, der Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten zum überzeugenden Schluss, dass der Versicherten im Begutachtungszeitpunkt eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten zumutbar ist. Insgesamt erweisen sich die fachärztlichen Beurteilungen im bidisziplinären Gutachten der Dres. E. und F. sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Folgerungen als überzeugend. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit darauf abgestellt hat. 7.2. Daran vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Zwar ist es in aller Regel sachgerecht und kann den Aufschlusswert einer Verlaufsbegutachtung erhöhen, wenn die gesundheitliche Entwicklung von dem mit dem Fall schon vertrauten medizinischen Vorgutachter abgeklärt und beurteilt wird. Bestehen aber – wie im vorliegenden Fall – begründete Zweifel an der Schlüssigkeit des früheren Gutachtens, rechtfertigt sich, einen bisher nichtinvolvierter Facharzt mit der Verlaufsbegutachtung zu beauftragen. Das Vorgehen der IV-Stelle, von einer Verlaufsbegutachtung bei Dr. B. abzusehen, ist demnach nicht zu beanstanden. Die Beschwerdeführerin hält weiter fest, dass die Ausführungen im Bericht des RAD-Arztes Dr. D. vom 24. Juli 2012, wonach die Beurteilung im Gutachten von Dr. B.

E. 9

Februar 2009 diskrepant sei und möglicherweise eine Fehlbeurteilung des psychischen Gesundheitszustandes vorliege, geeignet gewesen sei, den Gutachter Dr. F. zu ihren Lasten zu beeinflussen. Zunächst gehört es zur Aufgabe eines RAD-Arztes, sich mit den medizinischen Unterlagen kritisch auseinanderzusetzen. Konkrete Anhaltspunkte für eine Beeinflussung des begutachtenden Facharztes Dr. F. zu Lasten der Versicherten sind keine ersichtlich und werden von der Beschwerdeführerin auch nicht konkret benannt. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin geht Dr. F. im Gutachten vom 10. November 2012 und in seiner Stellungnahme vom 8. Juni 2013 ausführlich auf die abweichenden Beurteilungen von Dr. B. und Dr. C. ein und legt überzeugend dar, dass insbesondere keine posttraumatische Belastungsstörung vorliegt, was nachvollziehbar ist. So sagte die Beschwerdeführerin auch an der Parteiverhandlung glaubhaft aus, keine Gräueltaten des Krieges direkt gehört oder gesehen zu haben. Abgesehen davon, dass rechtsprechungsgemäss der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen, benennt Dr. C. in seinem Bericht vom 6. Februar 2013 keine Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung durch Dr. F. unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Demnach vermögen seine Ausführungen die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens von Dr. F. nicht in Zweifel zu ziehen. Die Beschwerdeführerin vermag denn auch keine weiteren medizinischen Unterlagen zu benennen, die Zweifel an der Beurteilung der medizinischen Experten Dres. E. und F. wecken würden. Auch die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin eine Hilflosenentschädigung bezieht, vermag an der Schlüssigkeit des bidisziplinären

Gutachtens nichts zu ändern. Insgesamt lassen das Gutachten der Dres. E. und F. vom 10. November 2012 und die Stellungnahme von Dr. F. vom 8. Juni 2013 eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf die von der Beschwerdeführerin beantragte zusätzliche Abklärung verzichtet werden kann. 7.3 Nach dem Gesagten ist zusammenfassend festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu Recht auf das zuverlässige Gutachten der Dres. E. und F. vom 9. bzw. 10. November 2012 abgestellt hat und in der Folge davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführerin zufolge Verbesserung des Gesundheitszustandes spätestens im Zeitpunkt der Begutachtung wiederum eine Arbeit im Umfang von 50% zumutbar ist. Werden die beiden Sachverhalte, welche im Jahr 2009 zur Berentung und im Jahr 2014 zur Herabsetzung der Rente geführt haben, verglichen, so erweist sich, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der ursprünglichen Rentenzusprechung massgeblich verbessert hat und die Voraussetzungen für eine Revision (Art. 17 ATSG) der Leistungen demnach erfüllt sind. 8. Zu prüfen bleibt, wie sich der nunmehr verbesserte Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in erwerblicher Hinsicht auswirkt. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, ihre Restarbeitsfähigkeit lasse sich auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwerten, ist ihr entgegenzuhalten, dass gemäss dem massgebenden Gutachten der Dres. E. und F. vom 9. resp. 10. November 2012 – unter Berücksichtigung der Beschwerden und Einschränkungen der Beschwerdeführerin – eine Restarbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten von 50% besteht. Eine Verminderung der Leistungsfähigkeit wurde dabei nicht festgestellt. Demnach kann die Versicherte einfachste Hilfstätigkeiten im Umfang von 50% durchführen. Da darüber hinaus keine weiteren Umstände resp. gesundheitlichen Beeinträchtigungen bestehen, welche die Verwertung der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt erschweren würden, ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin trotz ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach wie vor ein breiter Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stehen. Unter diesen Umständen ist nicht von realitätsfremden und in diesem Sinne unmöglichen oder unzumutbaren Einsatzmöglichkeiten auszugehen. So geht es beim als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt denn nicht um reale, geschweige denn offene Stellen, sondern um (gesundheitlich zumutbare) Beschäftigungsmöglichkeiten, welche der Arbeitsmarkt von seiner Struktur her, jedoch abstrahiert von den konjunkturellen Verhältnissen, umfasst (Urteil des EVG vom 16. Juli 2003, I 758/02).

E. 9.1

Die von der IV-Stelle vorgenommene Bemessung der Vergleichseinkommen hat die Beschwerdeführerin zu Recht nicht bestritten. Sie bemängelte aber, dass ihr kein leidensbedingter Abzug gewährt wurde.

E. 9.2

Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens anhand lohnstatistischer Angaben sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid BGE 126 V 75 ff. hat das EVG seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/ Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemässen

Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b). Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der genannten Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle desjenigen der Vorinstanz setzt. Hingegen ist zu beurteilen, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Soll in die Ermessensbetätigung der Vorinstanz eingegriffen werden, muss sich die richterliche Behörde demnach auf Gegebenheiten stützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als näher liegend erscheinen lassen (BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis, Entscheid des EVG vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

E. 9.3

Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf einen Abzug vom Tabellenlohn verzichtet hat. Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen dürfen. Mit den ausgewiesenen Leistungseinschränkungen in angepassten Tätigkeiten sind mit dem psychiatrischen Leiden im Zusammenhang stehenden Einschränkungen bereits vollständig berücksichtigt. Zudem gilt eine psychisch bedingte verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen nicht als eigenständiger abzugsfähiger Umstand (Urteil des Bundesgericht vom 4. September 2013, 9C_226/2013, E. 4.2.2). Fehlende Dienstjahre an einer neuen (leidensangepassten) Arbeitsstelle führen deshalb nicht zu einem Abzug, weil diesem Kriterium im vorliegenden Rahmen des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) im privaten Sektor keine grosse Bedeutung zukommt (BGE 126 V 75 E. 5a/cc). Ebenso wenig ist aus Gründen des Lebensalters der im Verfügungszeitpunkt rund 44-jährigen Versicherten ein Abzug angebracht. Da auch eine Teilzeittätigkeit bei Arbeitsplätzen auf dem niedrigsten Anforderungsniveau bei Frauen rechtsprechungsgemäss keinen Anlass für einen Abzug bietet (Urteil des Bundesgericht vom 4. Februar 2014, 9C_199/2013, E. 3.4.2), bestehen nach dem Gesagten keine Anhaltspunkte, wonach die Beschwerdeführerin wegen ihrer Beeinträchtigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt das durchschnittliche Lohnniveau einer gesunden Hilfsarbeiterin nicht erreichen könnte. Nicht anzurechnen sind ferner die fremde Nationalität und das damit verbundene sprachliche Defizit der Beschwerdeführerin. Diese letztgenannten Elemente sind durch die Wahl des Anforderungsniveaus 4 bereits angemessen berücksichtigt bzw. wirken sich in diesem Anforderungsniveau nicht (zusätzlich) lohnmindernd aus. Die Invaliditätsbemessung der Beschwerdegegnerin ist nach dem Ausgeführten nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist damit abzuweisen.

E. 10

Zusammenfassend ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung vom 7. Januar 2014 nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde ist als unbegründet abzuweisen. 11.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu überbinden sind. Der Versicherten ist nun allerdings mit Verfügung vom 21. Februar 2014 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse. 11.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Versicherten die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 21. August 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 15 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Unter Hinzurechnung von 2 Stunden für die Parteiverhandlung resultiert ein Aufwand von insgesamt 17 Stunden. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 110.--. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'790.80 (17 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 110.-- + 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. 11.3 Die Beschwerdeführerin wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege wird der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'790.80 (inkl. Auslagen und 8% MwSt.) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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