

BL_GERICHTE 720 16 409/131 vom 27. Dezember 2002

BL Gerichte, 2002-12-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_16_409_131

FR: BL_GERICHTE 720 16 409/131 du 27 décembre 2002

IT: BL_GERICHTE 720 16 409/131 del 27 dicembre 2002

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Auf die form- und fristgerecht beim örtlich wie sachlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde ist einzutreten. 2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 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. 2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2). 3.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1, 104 V

136 E. 2a und b). 3.2 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, welche in einem Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG). 3.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit bzw. der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). 3.4.1 In der angefochtenen Verfügung vom 7. November 2016 hat die IV-Stelle die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall als teilerwerbstätig eingestuft und den Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode ermittelt. Dabei ging sie zugunsten der Beschwerdeführerin davon aus, dass diese einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 65% nachgehen und in den verbleibenden 35% den Haushalt erledigen würde (vgl. diesbezüglich auch die Bemerkungen der Abklärungsperson im Haushaltsbericht vom 24. Juni 2015, Seite 6). Diese Angaben wurden von der Beschwerdeführerin am 4. Mai 2015 unterschriftlich bestätigt. 3.4.2 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens moniert die Beschwerdeführerin, dass die gemischte Methode nicht mehr anwendbar sei. Dabei verweist sie auf das Urteil Nr. 7186/09 des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte vom 2. Februar 2016 in Sachen Di Trizio c. Schweiz und macht geltend, dass der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu ermitteln sei. 3.4.3 Aus dem Fall Di Trizio kann die Beschwerdeführerin jedoch nichts zu ihren Gunsten ableiten. Im Zusammenhang mit der gemischten Methode liegt gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts eine Verletzung von Art. 14 in Kombination mit Art. 8 EMRK vor, wenn die von der versicherten Person getroffenen, in den Schutzbereich des Art. 8 EMRK fallenden Dispositionen - die Geburt von Kindern und die damit (hypothetisch) verbundene teilweise Aufgabe der Erwerbstätigkeit - die einzige Grundlage des Statuswechsels bilden und aus der Änderung der Invaliditätsbemessungsmethode (Anwendbarkeit der gemischten statt der Einkommensvergleichsmethode) die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente (bzw. die Befristung der rückwirkend zugesprochenen Rente) resultiert (Urteil des Bundesgerichts vom 7. April 2017, 9C_297/2016, mit Hinweisen). Diese Voraussetzungen sind vorliegend offensichtlich nicht erfüllt. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle auf die Angaben der Versicherten im Formular vom 4. Mai 2015 abgestellt und für die Invaliditätsbemessung auf die gemischte Methode mit den Anteilen 65% Erwerb und 35% Haushalt abstellte. 4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem

Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 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).

4.3 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; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). 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).

4.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

E. 5

Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle die der Versicherten seit 1. November 1998 ausgerichtete ganze Rente zu Recht per Ende Dezember 2016 aufgehoben hat. 6.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-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. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen). 6.2 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen (vgl. dazu BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). 6.3 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). Vorliegend hat die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 27. Dezember 2002 rückwirkend ab 1. November 1998 eine ganze Rente zugesprochen. Nachdem im vorangegangenen Rentenrevisionsverfahren keine materielle Prüfung durchgeführt wurde und unveränderte Verhältnisse festgestellt worden waren (Mitteilung vom 1. Februar 2007), leitete die IV-Stelle im Januar 2012 von Amtes wegen eine weitere Überprüfung des Rentenanspruchs der Versicherten ein. Gestützt auf die Ergebnisse der von ihr in der Folge vorgenommenen Abklärungen hob sie die laufende ganze Rente der Versicherten mit Verfügung vom 7. November 2016 auf Ende Dezember 2016 auf. Im Lichte der vorstehend erwähnten bundesgerichtlichen Rechtsprechung beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, demnach durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 27. Dezember 2002 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 7. November 2016. 7.1 Im Folgenden ist 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. 7.2 In der ursprünglichen Verfügung vom 27. Dezember 2002, mit welcher die IV-Stelle der Versicherten ab 1. November 1998 eine ganze Rente zugesprochen hatte, stützte sie sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit vollumfänglich auf das polydisziplinäre Gutachten des C.____ vom 27. September 2002. Die Kommission für medizinische Begutachtung diagnostizierte darin mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive

Entwicklung beziehungsweise eine langanhaltende mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein chronisches zervikal betontes Paravertebralsyndrom bei/mit ausgeprägter Verkürzung und Verspannung der paravertebralen Muskulatur und eine muskuläre Dekonditionierung. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünde ein Status nach Akzelerationstrauma im November 1997. Betreffend die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Arbeitsverhältnis bzw. Aufgabenbereich führte die untersuchende Ärzteschaft aus, dass die Beschwerdeführerin über eine fünfjährige Elementar- und eine dreijährige Mittelschulbildung verfüge, jedoch keinen Beruf erlernt habe. Sie sei bis zu ihrer Heirat als Hilfsschneiderin tätig gewesen. Nach der Einreise in die Schweiz habe sie sich bis zur Geburt des ersten Kindes vollschichtig als Zimmermädchen betätigt. Danach habe sie als Raumpflegerin und zuletzt ab 1995 als Mitarbeiterin der B.____ gearbeitet. Der 1997 erlittene Auffahrunfall habe zweifellos anfänglich somatisch erklärbare Beschwerden verursacht, welche mittlerweile jedoch abgeklungen sein dürften. Es bestehe jedoch der Eindruck, dass die Versicherte den inkriminierten Unfall psychisch fehlverarbeitet habe, indem sie die dadurch verursachten Schmerzen als Kränkung und Entwertung erlebe. Mit der Zeit habe die psychogene Komponente deutliche Oberhand gewonnen. In diese Richtung würden sich auch die misslungenen Arbeitsversuche kurz nach dem Unfall auswirken. An objektivierbaren somatischen Befunden fänden sich lediglich eine leichte Einschränkung der Rotation der HWS sowie eine Fehlhaltung der Wirbelsäule im Sinne eines Flachrückens. Weiter zeige sich eine deutliche Verspannung der gesamten paravertebralen Muskulatur. Im Vordergrund stehe eindeutig das psychische Leiden, welches bereits seit Jahren in Form einer mittelschweren depressiven Störung andauere. Insbesondere scheine sich das Krankheitsbild seit der letzten psychiatrischen Begutachtung vom 30. August 1999 kaum verändert zu haben. Somit sei weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 30% auszugehen. Berufliche Massnahmen seien aufgrund des derzeitigen psychischen Zustandes der Versicherten nicht durchführbar. Ebenso könnten keine Verweisungstätigkeiten genannt werden, in welchen die Explorandin eine höhere Arbeitsfähigkeit als 30% zu erzielen vermöge.

7.3.1 Im Rahmen des im Januar 2012 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens gab die IV-Stelle zur Abklärung des aktuellen medizinischen Sachverhalts bei Dr. med. D.____, FHM Rheumatologie, und Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein bidisziplinäres Gutachten in Auftrag. Dr. D.____ diagnostizierte am 17. Juli 2012 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits. Die Beschwerdeführerin weise daher in ihrer angestammten Tätigkeit bei der B.____ eine geringe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10% auf. Eine ihrem Leiden angepasste Tätigkeit im leichten bis gelegentlich mittelschweren Belastungsniveau sei hingegen zu 100% zumutbar. Weiter gab Dr. D.____ an, dass die heutige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seit der Begutachtung im Jahr 2002 Bestand habe. In seinem psychiatrischen Teilgutachten führte Dr. E.____ am 27. Juli 2012 aus, dass bei der Versicherten keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt werden könne. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, akzentuierte histrionische Persönlichkeitszüge und ein Status nach mittelgradiger depressiver Episode mit somatischem Syndrom. Neben der chronischen Schmerzstörung könne aktuell keine psychiatrische Diagnose gestellt werden, denn die bei der letzten psychiatrischen Begutachtung im Jahr 2003 festgestellte leichte depressive Störung lasse sich nicht mehr nachweisen. Bei der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin einen ausgeglichenen

Eindruck gemacht. Sie habe sich etwas verlangsamt bewegt, eine eigentliche Antriebsstörung habe sich aber nicht finden lassen. Während der Untersuchung sei sie kooperativ und zugewandt gewesen und der affektive Rapport habe sich gut herstellen lassen. Das Bewusstsein sei klar, die Orientierung allseits vorhanden und die Stimmung ausgeglichen. Die Affekte seien eher oberflächlich und labil, die affektive Modulationsfähigkeit und die Vitalität aber nicht eingeschränkt. Zudem sei der Gedankengang weder gehemmt, verlangsamt noch an Ideen verarmt, jedoch leicht auf die geklagten Beschwerden eingeschränkt. Während der gesamten Untersuchung hätten sich keine Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen manifestiert. Das psychiatrische Zustandsbild habe sich daher verbessert. Da aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne, seien der Beschwerdeführerin sowohl die angestammte als auch jede andere ihren Fähigkeiten und Neigungen entsprechende Tätigkeiten zumutbar. Im Rahmen der Konsensbesprechung vom 12. Juli 2012 kamen die Dres. D.____ und E.____ zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin für eine leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit ohne Belastung der Schultergürtelregion über der Horizontalen ab Untersuchungszeitpunkt 100% arbeitsfähig sei. 7.3.2 Dr. med. F.____, FMH Rheumatologie und Innere Manuelle Medizin, diagnostizierte am 6. Januar 2014 ein schweres Dekonditionierungssyndrom und eine Fingerarthrose. Er hielt fest, dass der aktuelle Zustand mit einer schweren Dekonditionierung und deutlichen degenerativen Veränderungen durch langjährige Schädigung des passiven Stabilisierungssystems kaum eine Arbeitsfähigkeit zulasse. Die Beschwerdeführerin habe aktuell eine Kondition von knapp 2 Stunden. Dies reiche gerade für die Erledigung des Haushalts. Damit eine verwertbare Arbeitsfähigkeit entstehen könnte, bedürfe es eines 1 bis 2-jährigen Rehabilitationsprogrammes. 7.3.3 Die IV-Stelle ersuchte in der Folge erneut die Dres. D.____ und E.____ um eine Begutachtung der Beschwerdeführerin. Dr. D.____ nannte am 26. August 2014 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits und periartropatische Schulterbeschwerden rechts ohne klinische Zeichen einer Rotatorenmanschetten-Ruptur mit leichtgradigem endständigem Impingement. Er bestätigte seine Zumutbarkeitsbeurteilung aus dem Jahr 2012, kam dabei jedoch zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin wegen der zwischenzeitlich diagnostizierten periartropatischen Schulterbeschwerden in der angestammten Tätigkeit zu 20% eingeschränkt sei. In einer Verweistätigkeit bestehe aus rheumatologischer Sicht weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Dr. E.____ führte am 30. August 2014 keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf. Es bestünden eine anhaltenden somatoforme Schmerzstörung und akzentuierte histrionische Persönlichkeitszüge, welche keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Weiter hielt er fest, dass gestützt auf die von ihm durchgeführte neuerliche Untersuchung keine wesentliche Veränderung seit Juli 2012 festgestellt werden könne. Aufgrund der Beschwerden von Seiten der im Schweregrad als leicht zu beurteilenden anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und auch der akzentuierten histrionischen Persönlichkeitszüge lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und keine Verminderung der Leistungsfähigkeit begründen. In der Konsensbesprechung vom 21. August 2014 kamen die Gutachter zum Schluss, dass auch im Rahmen der bidisziplinären Gesamtbeurteilung auf die rheumatologischen Ausführungen abgestellt werden könne. 7.3.4 Mit Schreiben vom 7. Juli 2016 nahm der RAD-Arzt Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine Zusatzbeurteilung anhand der neuentwickelten bundesgerichtlichen Indikatoren vor. Er kam dabei zusammengefasst zum Schluss, dass

aufgrund der bei der Beschwerdeführerin evaluierten Ressourcen die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt sei. 8.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts und der Frage, ob seit der ursprünglichen Rentenzusprache eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist, auf die bidisziplinären (rheumatologische/psychiatrische) Gutachten der D.____ und E.____ vom 17./27. Juli 2012 und 26./30. August 2014. Sie gelangte dabei zum Ergebnis, dass die Beschwerdeführerin für adaptierte Verweistätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit aufweise und sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der ursprünglichen Rentenzusprache am 27. Dezember 2002 erheblich verbessert habe. Während ihr damals aufgrund ihrer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei, liege heute aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr vor. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. 8.2 Dr. D.____ führte gestützt auf seine Untersuchungen nachvollziehbar aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der ersten Untersuchung beim C.____ im Jahr 2002 aus rheumatologischer Sicht nicht wesentlich verändert hat. Die Beschwerdeführerin leide damals wie heute weiterhin an einem Panvertebralsyndrom mit einer muskulären Dysbalance im Schulterbereich. Die Arbeitsfähigkeit sei betreffend den Bewegungsapparat seit dem Jahr 2002 gleichbleibend und die angestammte Tätigkeit sei ihr noch zu 80% zumutbar. Hingegen sei sie in einer adaptierte Verweistätigkeiten zu 100% arbeitsfähig. Diese medizinische Beurteilung leuchtet aufgrund der erhobenen Befunde ein. Daran ändert auch die Auffassung von Dr. F.____ nichts, der die Beschwerdeführerin am 6. Dezember 2013 konsiliarisch untersuchte und zum Ergebnis gelangte, dass sie wegen eines schweren Dekonditionierungssyndroms und einer Fingerarthrose kaum mehr über eine verwertbare Arbeitsfähigkeit verfüge. In diesem Zusammenhang macht Dr. D.____ nachvollziehbar geltend, dass der Bericht von Dr. F.____ weder anamnestische Angaben noch separate klinische Untersuchungsbefunde dokumentiere, weshalb sein Bericht keinen vollen Beweiswert erlangt. Entgegen den Angaben von Dr. F.____ fand Dr. D.____ im Rahmen seiner zweiten Begutachtung keinen paravertebralen Hartspann mehr. Zudem seien die Veränderungen an der Wirbelsäule gestützt auf die aktuellen MRI-Bildern vom 29. Mai 2014 altersentsprechend und nicht degenerativer Natur. Zusammenfassend vermögen die Ausführungen von Dr. F.____ deshalb nichts an den überzeugenden Feststellungen von Dr. D.____ zu ändern. 8.3 Auch die Gutachten von Dr. E.____ vom 27. Juli 2012 und 30. August 2014 überzeugen. Sie weisen weder formale noch inhaltliche Mängel auf. Zudem sind sie für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, setzen sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und sind in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere legt Dr. E.____ plausibel dar, dass die im Rahmen der Begutachtung im C.____ erhobenen psychiatrischen Diagnosen im Zeitpunkt seiner Begutachtung remittiert waren. Die im Jahr 2002 als Hauptdiagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnete depressive Entwicklung bzw. langanhaltende mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom, welche eine Umsetzung der Restarbeitsfähigkeit kaum mehr zulies, konnte Dr. E.____ aufgrund seiner Untersuchungen nicht mehr bestätigen. Er führte im Gutachten vom 27. Juli 2012 nachvollziehbar aus, dass die Beschwerdeführerin während der Untersuchung keine

psychischen Auffälligkeiten gezeigt habe. Er stellte lediglich fest, dass der Gedankengang auf die geklagten Beschwerden eingeschränkt gewesen sei. Im Verlaufsgutachten vom 30. August 2014 bestätigte Dr. E.____ diese Feststellungen und betonte, dass aufgrund der erhobenen Befunde keine Depression diagnostiziert werden können. Weiter hielt er fest, dass die Beschwerdeführerin seit ein bis zwei Jahren kein Antidepressivum mehr einnehme. Seither nehme sie lediglich bei Bedarf respektive bei innerer Unruhe oder bei Einschlafstörungen eine Tablette Xanax 0,5 mg abends ein. Zudem habe die Beschwerdeführerin in den letzten beiden Jahren ebenfalls keine psychiatrische Behandlung mehr gehabt. Diese Ergebnisse überzeugen und weisen auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes hin. Die IV-Stelle ist daher in der angefochtenen Verfügung vom 7. November 2016 bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts zu Recht davon ausgegangen, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Versicherten wesentlich verändert hat. Namentlich in Bezug auf die depressive Erkrankung habe sich aufgrund der vollständigen Remission eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes manifestiert. 8.4.1 Daran vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Soweit sie geltend macht, dass aus psychiatrischer Hinsicht seit der Begutachtung im C.____ im Jahr 2002 ein praktisch gleicher Gesundheitszustand vorliege, kann ihr nach dem vorstehend Gesagten nicht gefolgt werden. Auch aus dem weiteren Einwand, wonach im Gutachten von Dr. E.____ die Standardindikatoren im Sinne von BGE 141 V 281 ff nicht geprüft worden seien, kann sie nichts zu ihren Gunsten ableiten. Mit diesem Urteil hat das Bundesgericht zwar die Überwindbarkeitsvermutung bei unklaren Beschwerdebildern aufgegeben. Die Grundsätze der Zumutbarkeit gelten allerdings weiterhin (BGE 141 V 281 E. 3.7.1). Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert verlieren (BGE 141 V 281 E. 8). Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten entscheidend, ob abschliessend auf die vorhandenen Beweisgrundlagen abgestellt werden kann, was zu prüfen ist. 8.4.2 Es ist unbestritten, dass bei der Beschwerdeführerin somatische Gesundheitseinschränkungen vorliegen, welche dazu führen, dass sie keine körperlich schweren Arbeiten mehr verrichten kann. Die Einschränkungen vermögen die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin allerdings nicht in einem weiteren Ausmass einzuschränken als dies von den Gutachtern beschrieben wurde. Weiter ist aufgrund einer objektivierten Betrachtungsweise festzustellen, dass die äusseren Belastungsfaktoren bei der Beschwerdeführerin zudem gering sind und sie über genügend Ressourcen verfügt. So ist sie keinem derart grossen Druck ausgesetzt, dass sie sich in eine psychiatrische Behandlung begeben hätte. Zudem lässt sich bei ihr kein sozialer Rückzug feststellen. Sie pflegt soziale Kontakte zu ihren Kindern und Enkelkindern, fährt regelmässig in ihre Heimat, macht aktiv im Turnverein mit und erledigt ihre täglichen Einkäufe selbständig. Weiter ist der Schweregrad der erhobenen Befunde nicht sehr hoch, so dass in Hinblick auf die vorhandenen Ressourcen davon ausgegangen werden kann, dass aus der Schmerzstörung keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultieren würde und die Beschwerdeführerin diese überwinden kann. Unter diesen Umständen ändert auch die neue Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts daran, dass bei der Beschwerdeführerin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Verweistätigkeit auszugehen ist (vgl. auch Bericht des RAD-Arztes Dr. G.____ vom 5. Juli 2016). 8.5 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 7. November 2016 zutreffend davon ausgegangen ist, dass sich der Gesundheitszustand der

Beschwerdeführerin seit der am 27. Dezember 2002 erfolgten Rentenzusprache erheblich verbessert hat mit der Folge, dass ihr im Zeitpunkt des Erlasses der Revisionsverfügung die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit im Umfang von 100% zumutbar war. Da gemäss Rechtsprechung vom Grundsatz auszugehen ist, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in der Regel unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen werden kann, ist vorliegend ein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG gegeben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2012, 8C_136/2012, E. 4.2; SZS 2011 S. 71, 9C_163/2009 E. 4.1 und 4.2.2 sowie 9C_768/2009 E. 4.1, je mit zahlreichen Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 30. November 2010, 9C_675/2010, E. 5.1 und 5.2).

9.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Die Beschwerdegegnerin stützte die Berechnung des Invaliditätsgrads auf die gemischte Methode (vgl. oben E. 3.4.3). Dabei hat sie in ihrer Verfügung vom 7. November 2016 zur Ermittlung des Invaliditätsgrads den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen, wobei sie - wie vorstehend ausführlich dargelegt - zu Recht davon ausging, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist. Anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen hat sie einen Invaliditätsgrad von 26.25% ermittelt. Die konkrete Berechnung, die von der Beschwerdeführerin in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet wurde, erweist sich auch nach einer gerichtlichen Überprüfung als rechters, weshalb diesbezüglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 7. November 2016 verwiesen werden kann.

9.2 Weiter ist zu untersuchen, in welchem Masse die Versicherte zufolge ihrer gesundheitlichen Beschwerden im Haushalt eingeschränkt ist. Hierzu bedarf es im Regelfall einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV), welche die IV-Stelle auch vorliegend in Auftrag gegeben hat. Im Abklärungsbericht vom 24. Juni 2015 kam die Abklärungsperson zum Schluss, dass die schwereren Haushaltsarbeiten (Fensterputzen, gründliche Reinigung des Badezimmers) sowie die Grosseinkäufe im Rahmen der Schadenminderungspflicht dem Ehemann bzw. dem in gleichen Haushalt lebenden Neffen bzw. der in der Nähe wohnenden Nichte zumutbar seien und die Versicherte unter Berücksichtigung dieser Mithilfe in der Betätigung im Haushaltbereich nicht beeinträchtigt sei (Invaliditätsgrad: 0%). Dieses Ergebnis der Haushaltabklärung wird von der Versicherten in ihrer Beschwerde nicht substantiiert in Frage gestellt. Da sich aus den Akten ebenfalls keine Anhaltspunkte für eine Unrichtigkeit der durch den Abklärungsdienst ermittelten Einschränkung im Haushaltbereich ergeben, kann an dieser Stelle ohne weitere Ausführungen vollumfänglich auf dessen Bericht vom 24. Juni 2015 verwiesen werden.

9.3 In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ergibt sich somit gewichtet nach der zeitlichen Beanspruchung in den jeweiligen Bereichen (Erwerb 65%, Haushalt 35%) eine Einschränkung im Erwerbsbereich von 17.06% ($26.25\% \times 0.65$) und eine solche im Haushaltsbereich von 0%. Gesamthaft resultiert daraus ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 17%.

9.4. Schliesslich ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin bei der Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf vorgängige befähigende berufliche Massnahmen angewiesen ist.

9.4.1 Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt im Allgemeinen der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selbst vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich 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 23 E. 4a mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung). Laut ständiger

Rechtsprechung ist zwar im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Die Wiedereingliederung von versicherten Personen im fortgeschrittenen Alter oder nach invaliditätsbedingt langjährigem Fernbleiben von der Arbeitswelt ist jedoch regelmässig erschwert. Nach langjährigem Rentenbezug und/oder aufgrund des fortgeschrittenen Alters der Versicherten können daher die Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen. So kann es vorkommen, dass - ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen - die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2011, 9C_376/2011, E. 6.1 mit Hinweis auf Urteil vom 10. September 2010, 9C_163/2009, E. 4.1 und 4.2.2). Aus diesem Grund muss sich die Verwaltung vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich das medizinisch-theoretisch wiedergewonnene Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür ausnahmsweise eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit, usw.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen vorausgesetzt wird (Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2011, 9C_376/2011, E. 6.1 mit Hinweis auf Urteil vom 10. September 2010, 9C_768/2009, E. 4.1.2). 9.4.2 Im Urteil vom 26. April 2011, 9C_228/2010 (publiziert in: SVR 2011 IV Nr. 73), hat das Bundesgericht sodann festgehalten, dass aus Gründen der Rechtssicherheit diejenigen Fälle, in welchen der Ausnahmetatbestand der Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit als erfüllt zu betrachten ist, vom Regelfall der Fälle einer sofortigen erwerblichen Verwertbarkeit abzugrenzen sind. Es hat deshalb die vorstehend geschilderte Rechtsprechung (vgl. E. 9.2 hiavor) dahingehend präzisiert, dass sie grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken ist, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (SVR 2011 IV Nr. 73 E. 3.3). 9.4.3 Im vorliegenden Fall hat die 1958 geborene Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Erlasses der rentenaufhebenden Verfügung am 7. November 2016 das 55. Altersjahr überschritten und die Invalidenrente seit mehr als 15 Jahren bezogen, weshalb Eingliederungsmassnahmen zu prüfen waren und von der IV-Stelle auch in die Wege geleitet wurden. Die Versicherte teilte in der Folge ihr Interesse an solchen Massnahmen mit und am 22. Oktober 2015 wurde vereinbart, dass sie während drei Monaten an einem Belastbarkeitstraining teilnehme. Nachdem die Versicherte dem Training unentschuldigt fernblieb, stellte die Beschwerdegegnerin nach erfolgtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren ihre Eingliederungsbemühungen ein und übergab die Akten im Hinblick auf den Erlass der rentenaufhebenden Verfügung der Rentenabteilung. Diese Vorgehensweise gibt zu keinerlei Beanstandungen Anlass, was denn auch von der Versicherten in ihrer Beschwerde zu Recht nicht in Frage gestellt wird. Sie hat aufgrund ihres Verhaltens keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen.

E. 10

Zusammenfassend ist aufgrund der vorstehenden Ausführungen nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle mit der Revisionsverfügung vom 7. November 2016 die ursprüngliche Rente per Ende Dezember 2016 aufgehoben hat. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 11

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Diese werden mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- verrechnet. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Demgemäss wird e r k a n n t: ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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