

BL_GERICHTE 720 18 327 / 150 vom 30. August 2018

BL Gerichte, 2018-08-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720 18 327 _ 150](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_18_327_150)

FR: BL_GERICHTE 720 18 327 / 150 du 30 août 2018

IT: BL_GERICHTE 720 18 327 / 150 del 30 agosto 2018

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 4. Oktober 2018 ist demnach einzutreten.

2.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im Bereich der Invalidenversicherung 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 der Erwerbsunfähigkeit sind nach dem mit der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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).

2.2 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).

2.3 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.

2.4 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).

3.1 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 unter anderem revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen in Bezug auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen; vgl. auch: BGE 117 V 199 E. 3b mit weiteren Hinweisen; Rudolf Rüedi, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 16 f.).

3.2 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 (vgl. dazu BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

3.3 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 beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE

130 V 7 ff. E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 9. Juni 2005 rückwirkend ab 1. April 2005 eine ganze Invalidenrente zu. Im folgenden Revisionsverfahren im Jahr 2008 wurde der Anspruch auf eine ganze Rente formlos bestätigt. Somit beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten ganzen Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen (auf einer vollständigen materiellen Anspruchsprüfung beruhenden) Rentenverfügung vom 9. Juni 2005 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 30. August 2018.

E. 4

Im Folgenden ist demnach zu prüfen, ob und inwiefern sich der Gesundheitszustand und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache am 9. Juni 2005 in anspruchserheblicher Weise verändert hat.

E. 4.1

Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

E. 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).

E. 4.3

Dennoch erachtet es die 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis

2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren 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). Stützt sich der angefochtene Entscheid hingegen ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 4.4

In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

E. 4.5

Bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhaltes in Revisionsfällen im Sinne des Art. 17 ATSG ist überdies Folgendes zu beachten: Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt, bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den - den medizinischen Gutachten zu entnehmenden -Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a), mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteile des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2, und vom 26. März 2015, 9C_710/2014, E. 2).

E. 5

Zur Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht allesamt gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben werden, welche sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweisen.

E. 5.1

Die IV-Stelle stützte die Verfügung vom 9. Juni 2005, mit welcher der Versicherten eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wurde, auf die Arztberichte von Dr. med. B.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 24. Mai 2005 und von Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. August 2004 sowie auf eine neuropsychologische Untersuchung vom 27. Juli 2004. Dr. B.____ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Cervikalsyndrom mit chronischer Cervikobrachialgie beidseits und chronischer cervikocephaler Symptomatik seit einem Distorsionstrauma der Halswirbelsäule bei einem Autounfall sowie ein Heuschnupfen und ein Asthma bronchiale. Seit 18. September 2003 bis auf weiteres sei die Patientin aufgrund einer psychophysischen Dekompensation im Anschluss an eine Fischvergiftung zu 100% arbeitsunfähig. Der Gesundheitszustand sei stationär, die Arbeitsfähigkeit lasse sich indes durch medizinische Massnahmen verbessern. In letzter Zeit sei die Patientin vor allem in psychiatrischer Behandlung (nebst einer Osteotomie bei Hallux valgus am 28. Januar 2004). Aus psychiatrischer Sicht sei es zu einer Besserung gekommen. Im Übrigen verweist Dr. B.____ auf die beiliegenden Berichte. Mit ärztlichem Bericht vom 13. August 2004 diagnostizierte Dr. C.____ eine mittelgradige reaktive Depression (sogenannte Anpassungsstörung nach ICD-10 F43.21), Hinweise auf Neigung zu Dissimulation und Durchhalteparolen, Leistungsorientiertheit und leichte narzisstische Züge. Die sehr mitteilsame, mittelschwer depressive Patientin weine während des Gesprächs wiederholt. Sie beklage rezidivierende Suizidgedanken, versichere jedoch glaubhaft, keine Absicht zu haben, diese umzusetzen, namentlich wegen des Freundes und ihrer Tiere. Die neuropsychologische Testung am 27. Juli 2004 ergab ein leicht- bis eher mittelgradiges kognitives Defizit (maximal 50%). Insbesondere bei der verbalen Aufgabe zeige sich eine deutliche Störanfälligkeit der Abrufleistung. Die eigentliche Gedächtnisleistung sei gemessen am Wiedererkennungswert besonders verbal deutlich vermindert. Es bestünden Hinweise auf eine schwankende und schnell nachlassende Aufmerksamkeitsleistung, ferner zeige sich im Verlauf der Testung deutlich eine nachlassende Leistungsfähigkeit bei Aufgaben zur verbalen Umstellungsfähigkeit und Merkfähigkeit. Als Folge seien besonders die verbale Flüssigkeit, das problemlösende Denkvermögen und die Handlungsplanung beeinträchtigt. Als der Symptomatik zugrundeliegende Faktoren müsse in erster Linie das auf einen Schleudertrauma-Unfall im Jahr 1989 zurückgehende Schmerzsyndrom berücksichtigt werden, in zweiter Linie dürfe die aktuell wahrscheinlich leichtgradig ausgeprägte depressive Verstimmung die Befunde zusätzlich überlagert bzw. verstärkt haben. Empfohlen werde eine kognitiv-behaviorale Psychotherapie zur Krankheitsbewältigung und zum Erlernen von Copingmechanismen. Bei einer Stellensuche sei eine leichte Büroarbeit, maximal drei Stunden am Stück in einem ruhigen bzw. störungsarmen Umfeld möglich.

E. 5.2

Im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens holte die Beschwerdegegnerin bei der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) ein interdisziplinäres Gutachten in den

Disziplinen Allgemeine Internistik, Psychiatrie, Rheumatologie und Neurologie ein. Mit Gutachten vom 13. November 2014 stellten die Gutachter folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: ein chronisches cervikales bis cervikoscapuläres Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0) mit radiomorphologisch Foraminalstenose C 4/5 links bei deutlicher Unkovertebral- und Spondylarthrose, initialer Osteochondrose C 5/6 und einer minimalen Instabilität im Segment C 4/5, angedeutet im Segment C 5/6; reaktiver Myogelosen der Subokzipital-, Trapezius- sowie der interscapulären Muskelgruppen im Rahmen einer muskulären Dysbalance mit Abschwächung der abdominellen nacken-, schulter- und rückenstabilisierenden Muskelgruppen; einer leichten Wirbelsäulenfehlhaltung/-fehlform im Sinne einer s-förmigen Skoliose sowie ein Status nach traumatischem Halswirbelsäulenbeschleunigungstrauma am 15. Oktober 1989. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 F45.41), mittelschwere Karpaltunnelsyndrome beidseits rechtsbetont (ICD-10 G56.0), ein Verdacht auf eine Fingergelenkspolyarthrose (klinisch völlig asymptomatisch), ein saisonales, allergisch bedingtes Asthma bronchiale (ICD-10 J45.0) unter Dauertherapie, anamnestisch eine Rhinitis allergica (ICD-10 J30.4) sowie ein Status nach laparoskopischer Exploration am 11. Juli 2011. Die mit hervorragender Patientencompliance durchgeführte klinisch-rheumatologische Untersuchung habe in Konkordanz mit den radiomorphologischen Befunden eine leichte Dysfunktion der mittleren Halswirbelsäulenbeweglichkeit nach links ergeben, ansonsten sei die Bewegungsprüfung am Achsenskelett und den peripheren Gelenke der Extremitäten unauffällig gewesen. Rein klinisch bestünden an den DIP-/PIP-Gelenken an beiden Händen Veränderungen, die für eine beginnende Fingergelenkspolyarthrose sprechen würden, es hätten aber keine Beschwerden bestanden. Abschliessend könne ausser dem diagnostizierten chronischen cervikalen bis cervikoscapulären Schmerzsyndrom keine weiteren Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Eine angestammte erlernte Tätigkeit könne nicht definiert werden, indessen seien der Explorandin keine regelmässig mittel- bis schwerbelastende Tätigkeiten mehr zumutbar. In einer körperlich leichten bis nur selten mittelschweren und wechselbelastenden beruflichen Tätigkeit, bei der Arbeiten mit der Notwendigkeit von Überkopfbewegungen der oberen Extremitäten, fliessbandähnliche Montagearbeiten mit den Armen und Arbeiten mit anhaltender Oberkörperverneigeposition vermieden werden, bestehe eine 80%ige, ganztägig verwertbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit. In mehrheitlicher Schulterneutralstellung bestünden weder für fein- noch intermittierend grobmanuell verarbeitende Tätigkeiten Einschränkungen. Ebenso sei die Gehfähigkeit uneingeschränkt gegeben, so dass vielfältige Überwachungs- und Kontrollarbeiten problemlos zumutbar seien. Das Heben, Stossen, Ziehen und Tragen von Lasten bis maximal 10 - 15 kg sei bis zur Taille möglich, ab Taillenhöhe seien lediglich noch Gewichte bis maximal 5 - 10 kg zumutbar, jedoch nicht über der Schulterhorizontalen. Diese Einschränkungen in Bezug auf die mögliche Arbeits- und Leistungsfähigkeiten könnten eindeutig von den klinischen und radiomorphologischen Befunden abgeleitet werden. Es bestünden keine Hinweise auf eine psychosoziale Überlagerung. Aus neurologischer Sicht ergab sich zusätzlich zu den bereits rheumatologischerseits festgestellten Diagnosen im Wesentlichen ein mittelschweres, bilateral rechtsbetontes Karpaltunnelsyndrom. Eine spezifische Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ergebe sich daraus nicht. Auch die allgemeininternistische Untersuchung führte zu keinen die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Diagnosen. In psychiatrischer Hinsicht wurden

ebenfalls keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Neben den Angaben zu ihren körperlichen Beschwerden beklage die Versicherte vor allem Existenzängste. Es bestünden finanzielle Schwierigkeiten, die Explorandin fürchte, ihre Rente zu verlieren. Der begutachtende Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, stellte fest, dass trotz fehlender Schmerzausweitung von einer gewissen psychischen Überlagerung der geklagten Beschwerden ausgegangen werden müsse. Hinweise auf schwere und quälende Schmerzen hätten sich nicht ergeben. Diagnostiziert werde eine chronische Schmerzstörung, wobei die Foerster-Kriterien zu verneinen seien. Zum Zeitpunkt der Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf eine depressive Störung ergeben. Die Explorandin stehe seit drei Monaten wieder in psychiatrischer Behandlung und nehme regelmässig ein Antidepressivum ein, dessen Blutspiegel jedoch zu tief sei. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Zusammenfassend hielten die Gutachter der ABI fest, dass - entsprechend der Beurteilung aus rheumatologischer Sicht - der Explorandin körperlich mittel- bis schwerbelastende Tätigkeiten nicht zugemutet werden könnten. In einer körperlich leichten bis selten mittelschweren, angepassten Tätigkeit bestehe eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit, vollschichtig realisierbar. Im Haushalt seien keine Einschränkungen gegeben. Berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt, da die Explorandin bereits bei drei verschiedenen Arbeitgebern in einem Teilzeitpensum im Arbeitsmarkt integriert sei.

E. 5.3

In ihrer Stellungnahme vom 11. Dezember 2014 stellte Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie sowie Neurologie, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin die psychiatrischen Befunde, Diagnosen und Angaben der Versicherten im Bericht von Dr. C.____ denen im ABI-Gutachten von Dr. D.____ gegenüber und kam zum Schluss, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sowohl auf der Ebene der Diagnosen als auch derjenigen der psychopathologischen Befunde gegeben sei. Zu einer Veränderung in den Auswirkungen auf die Alltagsaktivitäten könne aufgrund der fehlenden Datenlage keine Stellung genommen werden.

E. 5.4

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens reichte die Beschwerdeführerin zwei weitere Arztberichte ein: Mit Bericht vom 25. April 2015 diagnostizierte der behandelnde Psychiater Dr. med. F.____ eine mittelgradige Depression nach Hamilton Score, klinisch eine leichte bis mittelgradige Depression. Die Patientin klagte über Ein- und Durchschlafstörungen mit nächtlichem Grübeln, Zukunftsängsten, Sinnlosigkeitsgefühlen und sozialen Rückzug. Sie habe negative Gedanken und Aggressionen gegen sich selbst. Es liege eine Selbstwertstörung vor. Ferner leide sie an Konzentrationsstörungen. Es scheine sich um eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.1) zu handeln. Dass die Patientin voll arbeitsfähig sein solle, werde bezweifelt. Eine mittelgradige Depression führe in der Regel zu einer 50%igen Einschränkung. Ob eine solche Leistungsfähigkeit realistisch sei, sei momentan unklar. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit solle, wenn immer möglich, durch Wiedereingliederungsmassnahmen (geschützter Arbeitsplatz) begleitet werden. Wenn möglich solle die Patientin auf ihren alten Stellen aufbauend ihre Leistung steigern können. In einem weiteren eingereichten Bericht von Dr. med. G.____, FMH Allgemeine Innere Medizin sowie Pharmazeutische Medizin, vom 30. April 2015 wird ein chronisches Cervikalsyndrom mit Cervikobrachialgie beidseits, eine chronische cervikocephale Symptomatik bei Zustand nach schwerem Distorsionstrauma sowie ein

Fibromyalgiesyndrom mit Ganzkörperschmerz diagnostiziert. Die Patientin sei seit 15. Januar 2015 wegen einer deutlichen Verschlechterung der genannten Diagnosen bei ihm in Behandlung. Sie werde mit Neuraltherapie behandelt, zusätzlich erfolge eine Melatoninsubstitution bei schwerem Mangel sowie eine parenterale Therapie mit Vitamin B und Magnesium. Es komme zeitweise zu einer leichten Besserung der Beschwerden, allerdings sei der Krankheitsverlauf weiterhin starken Schwankungen unterworfen mit zum Teil starken Schmerzen und psychovegetativer Symptomatik mit Übelkeit, Erbrechen, Durchfall sowie starken Konzentrationsstörungen, Schwindel und Tinnitus. Die Patientin sei durch die Symptomatik in ihren täglichen Aktivitäten erheblich beeinträchtigt. Langfristig erachte Dr. G._____ ein Arbeitspensum von 50% als realistisch.

E. 5.5

Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin hin nahmen die Gutachter der ABI am 27. Mai 2015 Stellung zu den neu eingegangenen medizinischen Unterlagen. Sie führten aus, dass die Versicherte bei der gutachterlichen psychiatrischen Untersuchung keine depressiven Symptome gezeigt habe. Zwar verliefen depressive Störungen schwankend, es fänden sich jedoch keine Hinweise für lang andauernde mittelgradige oder schwere depressive Episoden. Gelegentlich auftretende depressive Verstimmungen seien im Rahmen der chronischen Schmerzstörung einzuordnen. Die somatischen Befunde seien allesamt bereits im Gutachten vom 13. November 2014 berücksichtigt worden.

E. 5.6

In einem psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 27. Juni 2017 hielt Dr. D._____ fest, dass die gepflegt wirkende und freundlich-kooperative Explorandin ausführlich auf die gestellten Fragen eingegangen sei. Bei der Untersuchung seien keine Diskrepanzen oder Widersprüche aufgefallen. Die Stimmung sei ausgeglichen, die Psychomotorik lebhaft gewesen. Eine Antriebsminderung habe nicht festgestellt werden können. Der affektive Kontakt zum Gutachter sei gut gewesen. Die Explorandin drücke sich differenziert und anschaulich aus. Während der Untersuchung hätten sich keine Anzeichen für eine Konzentrationsschwäche oder Einschränkungen in der Merkfähigkeit und der Gedächtnisleistung gezeigt. Das Denken sei nicht eingengt gewesen, die Explorandin habe einen guten und klaren Bezug zur Realität und ihrer Person. Aus ihren Schilderungen hätten sich keine Hinweise auf Verkennungen, Halluzinationen, Stimmungs- oder Antriebsveränderungen im Tagesverlauf oder Lebensverleider, Suizidgedanken oder -fantasien ergeben. Sie beklage insbesondere Nacken- und Rückenschmerzen. Ausserdem berichte sie über Ängste in grösseren Menschenansammlungen. Seit August 2015 werde keine psychiatrische Behandlung mehr durchgeführt, die Explorandin nehme auch keine Psychopharmaka ein. Aufgrund der somatischen Befunde könne die subjektive Krankheitsüberzeugung, lediglich 40 - 50% arbeiten zu können, nicht hinreichend objektiviert werden, so dass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Diagnostisch handle es sich um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Die Explorandin sei im Alltag jedoch durch ihre Schmerzen, wenn sie den körperlichen Einschränkungen Rechnung trage, kaum beeinträchtigt. Auch von der Persönlichkeit her sei die Explorandin nicht beeinträchtigt. Die beklagte leicht erhöhte Ängstlichkeit in grösseren Menschenansammlungen habe keinen Krankheitswert und schränke sie im Alltag und ihren Aktivitäten nicht ein. Insgesamt habe sich die Versicherte im Rahmen der Exploration psychopathologisch völlig unauffällig gezeigt. Der Schlaf werde als gut beschrieben, es fänden sich keine Hinweise auf einen sozialen Rückzug. Sie

habe mit Freude über ihre Arbeit im Restaurant berichtet. Die Aufgabe des Haustieres habe nicht mit einer Überforderungssituation zusammengehängt. Die Explorandin gestalte den Alltag aktiv; im Gegensatz zum Zustand bei der letzten Rentenerhöhung seien - wie bereits bei der Begutachtung im Jahr 2014 - keinerlei Hinweise auf depressive Symptome vorhanden. Zwar sei die Versicherte durch die Rentenrevision belastet. Die Belastung genüge jedoch nicht für eine psychiatrische Diagnose. Aus psychiatrischer Hinsicht sei damit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festzustellen.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 30. August 2018 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf das Gutachten der ABI vom 13. November 2014 und das Verlaufsgutachten von Dr. D.____ vom 27. Juni 2017. Sie ging demzufolge davon aus, dass bei der Versicherten für eine körperlich angepasste leichte bis selten mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80% bestehe.

6.2 Wie unter Erwägung 4.3 hiervoor ausgeführt, ist dem 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. Solche Indizien liegen nicht vor. Die Gutachten der ABI vom 13. November 2014 und von Dr. D.____ vom 27. Juni 2017 sind - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervoor) - 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 bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander und sind in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere geht aus den Gutachten auch vor, inwiefern sich die Befunde und Diagnosen von denjenigen unterscheiden bzw. nicht unterscheiden, die im Rahmen der Rentenzusprache im Jahr 2005 vorlagen. So führt Dr. D.____ nachvollziehbar aus, dass sowohl im Jahr 2014 wie auch im Jahr 2017 keine depressiven Symptome vorliegen. Im Gegensatz zur Untersuchung bei Dr. C.____ bricht die Explorandin nicht mehr in Tränen aus, hat keine Suizidgedanken mehr. Auch steht die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Verlaufsbeurteilung durch Dr. D.____ nicht mehr in psychiatrischer Behandlung und nimmt keine Psychopharmaka mehr ein. Damit ist eine wesentliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes ausgewiesen. In neuropsychologischer Hinsicht ergeben sich keine Hinweise mehr auf eine massgebliche Einschränkung, so dass anzunehmen ist, dass sich der Gesundheitszustand auch diesbezüglich verbessert hat. In somatischer Hinsicht hat sich der Gesundheitszustand wohl nicht verändert. Die Beschwerdeführerin übersieht jedoch, dass ihr die Rente ursprünglich aufgrund psychischer und neuropsychologischer Einschränkungen zugesprochen worden ist (vgl. Arztbericht Dr. B.____ vom 24. Mai 2005). Insgesamt weisen die Gutachten überzeugend aus, dass sich der Gesundheitszustand diesbezüglich seit der ursprünglichen Rentenzusprache wesentlich verändert hat. Das Gutachten entspricht damit auch den bundesgerichtlichen Vorgaben zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts in Revisionsfällen (vgl. E. 4.5 hiervoor). Es lässt damit eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu, weshalb die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage darauf abstellen durfte. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin berücksichtigen die der Verfügung zugrundeliegenden Gutachten das beklagte Asthma, wobei eine

Verschlechterung von einem allergischen Asthma zu einem belastungsabhängigen Asthma sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit im Verweisprofil auswirken kann. Überdies werden mit dem Verlaufsgutachten vom 27. Juni 2017, den Rückfragen an die Gutachter und den RAD-Kommentaren auch die gesundheitliche Entwicklung genügend berücksichtigt. 6.3 Zusammenfassend ist nach dem Ausgeführten festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wesentlich verbessert hat. Demzufolge ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer körperlich angepassten, leichten bis selten mittelschweren Tätigkeit im Umfang von 80% arbeits- und leistungsfähig ist. 7.1 Bevor die erwerblichen Auswirkungen des veränderten Gesundheitszustandes geprüft werden, ist zu beurteilen, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen hat und ob diese rechtsgenügend gewährt wurden. 7.2 Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber 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 28 E. 4a mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung sind bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Januar 2019, 8C_680/2018, E. 5.2 mit zahlreichen Hinweisen). Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass die Ausnahme gilt - die versicherte Person also über eine genügend grosse Selbsteingliederungskapazität verfügt, sodass sich Eingliederungsmassnahmen erübrigen (Urteil 9C_543/2017 vom 7. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen). 7.3 Die Beschwerdegegnerin hat im Juni 2018 Eingliederungsmassnahmen eingeleitet und die Beschwerdeführerin an ein Erstgespräch eingeladen. Dabei wurde festgestellt, dass die Versicherte eine Stelle im Bereich Service/Küche des Restaurants H.____ im Umfang von vier mal drei Stunden wöchentlich hat. Eine Aufstockung des Pensums sei besprochen worden. Die körperliche Belastung sei jedoch zu hoch und sie sei nach einem Arbeitseinsatz jeweils körperlich erschöpft. Es handle sich wohl nicht um eine geeignete Verweistätigkeit. Ausserdem arbeite die Versicherte jeweils am Sonntag für ca. sechs Stunden an der Kasse eines Tankstellenshops. Da die Tätigkeit primär stehend ausgeführt werde, ist die körperliche Anstrengung ebenfalls hoch. Andiskutiert sei die Entlastung mit einem Stehstuhl geworden. Indessen sei aus betrieblichen Gründen nicht zu erwarten, dass das Pensum erhöht werden könne. Eine Tätigkeit in der Inventur der I.____ AG wurde im Juni 2018 aufgegeben, da das Pensum hätte erhöht werden müssen und sich dabei Konflikte mit der Tätigkeit im Restaurant ergeben hätten. Aktuell sei eine berufliche Tagesstruktur gegeben. Es liege auch keine Dekonditionierung vor. Die letzten drei Stellen seien von der Versicherten selbstständig über das persönliche Netzwerk akquiriert worden und die aktuellen Arbeitgeber seien über die gesundheitliche Situation informiert und zeigten sich verständnisvoll. Ein höherwertiges Pensum (in einer Integrationsmassnahme) sei aktuell wohl nicht möglich, ohne dass die Versicherte eine Stelle kündigen müsse. Dies könne sie sich jedoch aus nachvollziehbaren Sicherheitsüberlegungen aktuell nicht vorstellen. Sie werde die Unterstützungsmassnahmen (Coaching mit aktiver Stellensuche und ergonomische Anpassung des Arbeitsplatzes) nochmals rückbesprechen. Im

Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahmen vom 24. August 2018 wurde wiederholt, dass eine berufliche Alltagsstruktur und keine Dekonditionierung vorhanden seien. Die bisherigen Stellen seien eigenständig gefunden worden. Eine Selbsteingliederungsfähigkeit sei damit gegeben und Eingliederungsmassnahmen seien diesbezüglich aktuell nicht notwendig. Es sei jedoch vereinbart worden, dass sich die Versicherte bei einer beruflichen Neuorientierung an die IV-Stelle wenden könne, da bei einem Invaliditätsgrad von 39% und limitiertem Verweisprofil ein Anspruch auf Unterstützungsleistungen in Form der IV-Arbeitsvermittlung gegeben sei.

7.4 Nach dem Dargelegten steht fest, dass die Beschwerdeführerin seit über 15 Jahren eine Invalidenrente bezieht und ausserdem auch das 55. Altersjahr zurückgelegt hat. Damit hat sie grundsätzlich Anspruch auf die Durchführung von befähigenden Massnahmen. Solche Massnahmen wurden von der Beschwerdegegnerin korrekterweise auch eingeleitet. Indessen zeigt sich aufgrund der Akten, dass die Beschwerdeführerin ihren Alltag sowohl privat als auch beruflich aktiv selbst gestaltet. Dass sie eigenständig drei Stellen gefunden hat, ist ein eindeutiges Indiz dafür, dass sie zur Selbsteingliederung fähig ist. Dies hat sie zuletzt wieder unter Beweis gestellt, als sie die Tätigkeit im Restaurant H._____ zugunsten einer neuen Stelle aufgegeben hat. Dass die gefundenen Stellen jeweils nicht einer idealen Verweistätigkeit entsprechen, vermögen daran nichts zu ändern. Indem sie über Jahre hinweg diesen körperlich anspruchsvolleren Tätigkeiten nachging, erbrachte sie gerade den Nachweis, dass sie für eine Selbsteingliederung über die notwendigen Ressourcen verfügt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Januar 2019, 8C_680/2018, E. 5.3). Ausserdem werden der Beschwerdeführerin von der IV-Stelle weiterhin Massnahmen angeboten, sollte sie für einen Berufswechsel Unterstützung benötigen.

8.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.4 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 30. August 2018 zur Ermittlung des Invaliditätsgrades den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen (beide anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ermittelt) einen Invaliditätsgrad von 39% ermittelt. Die Beschwerdeführerin beanstandet - zu Recht - weder das ermittelte Valideneinkommen noch den ermittelten Grundwert für das Invalideneinkommen. Hingegen rügt sie, dass vom herangezogenen Tabellenlohn lediglich ein leidensbedingter Abzug von 5% vorgenommen wurde. Den gesundheitlichen Einschränkungen werde durch die Annahme einer blossen Teilarbeitsfähigkeit nicht genügend Rechnung getragen. Auch im Rahmen der festgestellten Restarbeitsfähigkeit könne sie viele Tätigkeiten nicht ausüben.

8.2 Von dem gestützt auf statistische Werte ermittelten Invalideneinkommen sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 78 f. E. 5a). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2, 126 V 79 f. E. 5b/aa-cc). 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 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 abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als näherliegend erscheinen lassen (BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3). 8.3 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen basierend auf der LSE 2014 Tabelle TA1, Privater Sektor Total, Kompetenzniveau 1, ermittelt. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung wirkt sich bei Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt das Alter nicht lohnmindernd aus (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 13. April 2016, 9C_168/2015, E. 5.3, mit Hinweis, vom 17. November 2015 9C_380/2015, E. 3.2.4, und vom 20. Februar 2014, 8C_672/2013, E. 3.3). Die gesundheitlichen Einschränkungen sind - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - grundsätzlich bereits im Pensum berücksichtigt. Zu beachten ist auch, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 318 E. 3b). Dennoch berücksichtigt die Beschwerdegegnerin mit einem Abzug von 5% augenscheinlich auch die qualitativen Einschränkungen des Verweisprofils. Triftige Gründe im Sinne der Rechtsprechung (vgl. Entscheid des EVG vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3), eine abweichende Ermessensausübung als näherliegend erscheinen lassen, liegen keine vor. 8.4 Setzt man im Einkommensvergleich das so ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 41'087.-- dem Valideneinkommen von Fr. 67'728.-- gegenüber, so ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 26'641.--. Daraus resultiert ein IV-Grad von rund 39% (zur Rundungspraxis des EVG: vgl. BGE 130 V 121 ff.), womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr gegeben ist.

E. 9

Zusammenfassend folgt aus dem Ausgeführten, dass die Beschwerdegegnerin die ganze Invalidenrente der Beschwerdeführerin zu Recht aufgehoben hat. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 10

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten, die praxisgemäss auf Fr. 800.- festgesetzt werden, ihr zu auferlegen sind. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist keine Parteientschädigung zuzusprechen. Demgemäss wird erkannt: 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. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. Gegen diesen Entscheid wurde von der Beschwerdeführerin am 14.11.2019 Beschwerde beim

Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 9C_768/2019) erhoben.

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