

BL_GERICHTE 720 2011 385 vom 2. Juli 2008

BL Gerichte, 2008-07-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2011_385

FR: BL_GERICHTE 720 2011 385 du 2 juillet 2008

IT: BL_GERICHTE 720 2011 385 del 2 luglio 2008

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente. Während die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 23. September 2011 die laufende halbe IV-Rente der Versicherten aufhob, beantragt diese beschwerdeweise, es sei ihr weiterhin eine halbe IV-Rente auszurichten. 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. Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG). 2.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten 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, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 104 V 136). 2.3 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). 2.4 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; Art. 28a Abs. 3 IVG). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganzjährig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

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 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). 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). Vorliegend wurden der Versicherten mit Verfügungen vom 2. Juli und 12. September 2008 rückwirkend ab 1. August 2005 Rentenleistungen ausgerichtet. Im Juni 2009 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen ein Rentenrevisionsverfahren ein, das mit der Mitteilung an die Versicherte endete, dass man keine rentenbeeinflussende Änderung des Invaliditätsgrades festgestellt habe (Schreiben vom 15. Oktober 2009). Nachdem die IV-Stelle im August 2010 erneut von Amtes wegen eine Überprüfung des Rentenanspruchs der Versicherten eingeleitet und die erforderlichen Abklärungen vorgenommen hatte, hob sie die laufende halbe Rente mit Verfügung vom 23. September 2011 auf. Im Lichte der vorstehend erwähnten bundesgerichtlichen Rechtsprechung beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Herabsetzung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, demnach durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügungen vom 2. Juli und 12. September 2008 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 23. September 2011.

E. 4

Im Folgenden ist somit als Erstes zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und -damit einhergehend - der Grad der Arbeitsfähigkeit der Versicherten seit der am 2. Juli bzw. 12. September 2008 erfolgten Rentenzusprache in einer anspruchserheblichen Weise verbessert haben.

E. 4.1

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).

E. 4.2

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 Berufstätigkeit 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).

E. 4.3

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).

E. 4.4

Der ursprüngliche Rentenentscheid basierte auf dem Gutachten von Dr. med. C., FMH Rheumatologie und Innere Medizin, und Dr. med. D., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. Mai 2008. Sie diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein failed back surgery-Syndrom mit chronischem lumboradikulärem Schmerzsyndrom L5 rechts, einen Status nach Prodisc-Implantation L5/S1 sowie eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1). Gesamthaft resultiere eine Arbeitsfähigkeit von 50% für eine

wechselbelastende Tätigkeit, bei welcher die Versicherte nicht über 7.5 kg heben, stossen oder ziehen, nicht dauernd sitzen oder stehen müsse und die Position nach Belieben wechseln könne.

E. 4.5

Im Rahmen des im August 2010 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens holte die IV-Stelle beim behandelnden Arzt Dr. med. E. , FMH Innere Medizin, einen Verlaufsbericht ein. Er diagnostizierte gleich wie die Gutachter ein failed back surgery-Syndrom mit chronischem lumboradikulärem Schmerzsyndrom L5 rechts, einen Status nach Prodisc-Implantation L5/S1 sowie eine mittelgradige depressive Episode. Die Versicherte sei eine schmerzgeplagte, depressiv wirkende cardiopulmonal kompensierte Frau. Sie sei aus hausärztlicher Sicht nicht mehr arbeitsfähig. Alle erdenklichen Massnahmen seien ausgeschöpft. Es bestehe eine für das ganze Familiengefüge belastende Situation, insbesondere auch darum, weil die Versicherte einen gut bezahlten Job gehabt und immer Arbeitswillen gezeigt habe, welchen sie nun krankheitsbedingt nicht mehr umsetzen könne (vgl. Bericht vom 12. November 2010). Dr. med. F. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, RAD-Arzt, kam nach Stellungnahme zum Bericht von Dr. E. zum Schluss, dass dieser keine neuen objektiven Befunde aufgeführt habe. Es werde exakt derselbe Gesundheitszustand beschrieben wie anlässlich des Gutachtens von Dr. C. und Dr. D. . Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. E. sei dieselbe wie im Arztbericht vom Juli 2007, welche bereits durch das Gutachten revidiert worden sei. Der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit seien unverändert, der bisherige IV-Entscheid habe deshalb weiterhin Gültigkeit.

E. 4.6

Aus der Stellungnahme von Dr. F. ergibt sich zusammenfassend, dass sich der relevante medizinische Sachverhalt im vorliegend massgebenden Vergleichszeitraum nicht in einer anspruchserheblichen Weise verändert hat. Die Beschwerdeführerin macht aber geltend, dass sich der Gesundheitszustand aufgrund der Ausführungen von Dr. E. und Dr. med. G. , FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, verschlechtert habe. Dem kann nicht beigespflichtet werden. Dr. E. attestierte in seinem Bericht vom 12. November 2010 zwar eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, der Befund ist aber der gleiche wie bei den Gutachtern Dr. C. und Dr. D. , welche von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgehen. Dr. E. führte an, dass eine massive Schmerzzunahme des chronischen Lumbovertebralsyndroms während der Schwangerschaft bestand. Dabei handelt es sich jedoch um eine vorübergehende zusätzliche Belastung des Rückens und nicht um eine wesentliche, andauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Dr. G. diagnostizierte mit Bericht vom 22. September 2011 eine chronische Lumboischialgie rechts. Das MRI der LWS vom 24. Mai 2011 zeige ausgeprägte Artefakte auf Höhe der Bandscheibenprothese L5/S1. Auf Höhe L4/5 scheine die Bandscheibe altersentsprechend unauffällig. Insbesondere fänden sich keine Hinweise für eine Einengung des Spinalkanals beziehungsweise für eine Wurzelkompression. Die Ursache der persistierenden Beschwerden sei unklar. Eine radikuläre Reizung lasse sich aber nicht ganz ausschliessen. Als Therapie wurde eine selektive Infiltration der Wurzeln L4 und L5 rechts vorgeschlagen. Dr. G. führte mit Bericht vom 1. November 2011 an, dass in der Zwischenzeit zur weiteren Abklärung des Schmerzursprungs diagnostische Wurzeleinfiltrationen durchgeführt worden seien. Aufgrund der zweimaligen positiven Reaktion auf die Infiltration der S1-Wurzel scheine doch eine chronische mechanische Reizung der Nervenwurzel vorzuliegen.

Entsprechend komme aus seiner Sicht die operative Dekompression und gleichzeitige Fusion L5/S1 in Betracht. Wie Dr. F. in seiner Stellungnahme vom 21. November 2011 festhielt, handelt es sich lediglich um eine Verdachtsdiagnose des behandelnden Arztes. Hinweise auf motorische oder sensible Ausfälle seien nicht vorhanden, womit es sich um eine Schmerzproblematik handle, die im bisherigen Gutachten bereits hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden sei. Dies trifft zu. So beschrieb bereits Dr. C. in seinem rheumatologischen Gutachten vom 6. Mai 2008, dass die Versicherte nach der Implantation einer Prodisc-Prothese L5/S1 nicht beschwerdefrei gewesen sei. Sie gebe eine 100%ige Schmerzzunahme sowohl lumbal als auch im Rahmen einer Wurzelausstrahlung L5 an. Aufgrund des positiven Lasègue-Zeichens rechts sei von einer radikulären Reizsituation L5 auszugehen. Die Waddel-Zeichen seien alle negativ, die Beschwerdeschilderung erfolge neutral und es sei ein erheblicher Leidensdruck zu spüren. Dr. C. attestierte in Berücksichtigung der Schmerzen und aufgrund seiner Befunderhebung und der Krankengeschichte eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für angepasste, leichte Tätigkeiten. Ein Vergleich der heutigen Arztberichte mit dem rheumatologischen Gutachten von Dr. C. ergibt kein wesentlich anderes Bild des Gesundheitszustandes. Hinsichtlich der von Dr. G. vorgeschlagenen Operation lässt sich sogar erhoffen, dass sich die gesundheitliche Situation zum Besseren wenden könnte. Auch mit dem Abklärungsbericht Hilflosigkeit IV vom 19. Mai 2011 lässt sich keine Verschlechterung des Zustandes begründen. Die Abklärungsperson stellte anlässlich der Abklärung fest, dass die Beschwerdeführerin in drei Bereichen auf Hilfe angewiesen sei, nämlich beim An- und Auskleiden, beim Baden und Duschen sowie im Freien, womit eine Hilflosigkeit leichten Grades festgestellt wurde. In Bezug auf das An- und Auskleiden beschrieb bereits Dr. C. , dass die Versicherte beim Ausziehen deutlich behindert sei. Auch leuchtet ein, dass die Versicherte infolge der Sturzgefahr beim Duschen auf die Hilfe ihres Ehemannes oder ihrer Schwester angewiesen ist. In Bezug auf die Hilfsbedürftigkeit bei der Fortbewegung im Freien lässt sich im Vergleich zum Gutachten von Dr. C. und Dr. D. vom 6. Mai 2008 ebenfalls keine Verschlechterung feststellen. Auch anlässlich der Begutachtung gab die Versicherte wie gegenüber der Abklärungsperson an, dass sie nur noch selten in die Stadt gehe und nur in ihrer Nachbarschaft einkaufe, damit sie schnell wieder nach Hause zurückkehren könne. Kurze Strecken fahre sie mit dem Auto. Mit den öffentlichen Verkehrsmitteln sei die Strecke zu umständlich und zu lange und würde zu stärkeren Beschwerden führen. Somit wird auch im Abklärungsbericht Hilflosigkeit IV keine neue Situation beschrieben, die auf eine Verschlechterung der Gesundheitssituation seit der Rentenzusprache hinweisen würde.

E. 4.7

Als Zwischenergebnis ist demnach festzuhalten, dass die Versicherte nach wie vor an erheblichen Beschwerden leidet, welche als gleichbleibend bezeichnet werden können. Somit fällt eine Rentenrevision aufgrund einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nicht in Betracht. 5.1 Wie bereits oben erwähnt (vgl. E. 3.1 hiervor), kommt eine Rentenrevision nicht nur im Falle einer erheblichen Veränderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person in Frage. So kann etwa auch eine Änderung der Bemessungsmethode - bei gleich gebliebenem Gesundheitszustand und bei unveränderten erwerblichen Auswirkungen - eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades mit sich bringen (Ueli Kieser , ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 17 Rz. 20 mit Hinweisen). Die IV-Stelle begründet denn auch die vorliegend strittige Rentenherabsetzung mit dem Umstand, dass der

Invaliditätsgrad der Versicherten nicht mehr - wie im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache - nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs, sondern neu nach der gemischten Methode zu bemessen sei. Nach Auffassung der IV-Stelle wäre die Beschwerdeführerin nämlich wegen der im August 2010 erfolgten Geburt ihres Sohnes nicht mehr ganztätig, sondern lediglich noch im Rahmen einer Teilzeittätigkeit von 80% erwerbstätig. 5.2 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung führt - ergibt sich nach konstanter Rechtsprechung des damaligen EVG aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Bei im Haushalt tätigen versicherten Personen im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 23. September 2011) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 E. 2c, 117 V 194 E. 3b, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 13. November 2002, I 58/02, E. 1.2).

5.3.1 Im Rahmen der zur Bestimmung der Behinderung im Haushalt erfolgten Abklärung vor Ort erklärte die Versicherte laut den Angaben im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit, sie würde ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen während 32 Stunden pro Woche, d.h. im Rahmen eines 80 %-Pensums, einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen. Zur Begründung gab sie an, dass sie sich lange ausgebildet habe und vor der Geburt des ersten Kindes mit einer Managerschule begonnen und immer gute Stellen gehabt habe. Die Richtigkeit der protokollierten Erklärung wurde von der Versicherten am 13. Januar 2011 unterschriftlich bestätigt.

5.3.2 Die IV-Stelle ging in der angefochtenen Verfügung gestützt auf diese Erklärungen der Beschwerdeführerin davon aus, dass diese im Gesundheitsfall seit der Geburt ihres zweiten Sohnes einer Teilzeittätigkeit mit einem Pensum von 80 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Was die Versicherte gegen diese vorinstanzliche Annahme vorbringt, ist nicht geeignet, zu einer anderen Beurteilung der Statusfrage zu führen. Insbesondere findet die Behauptung, sie sei anlässlich der Haushaltabklärung dazu gedrängt worden, anzugeben, sie arbeite nach der Geburt nur noch 80%, obwohl sie aufgrund ihrer Ausbildung und ihrer Karrierewünsche weiterhin zu 100% erwerbstätig wäre, beweisrechtlich keine Stütze (vgl. auch die Stellungnahme des Abklärungsmitarbeiters vom 18. März 2011). Zu beachten ist auch, dass aufgrund der Sprachkenntnisse und des Ausbildungsstandes der Versicherten angenommen werden darf, dass sie die Fragestellung bezüglich ihrer Erwerbstätigkeit verstanden hat. Auch erfolgte das Einverständnis der Versicherten nicht voreilig, da sie den Fragebogen zur Statusfrage erst im Nachgang zur Abklärung, welche am 6. Januar 2011 stattfand, am 13. Januar 2011 unterzeichnete und sich somit erst nach einer Bedenkzeit mit dem Inhalt einverstanden erklärte.

5.4 Aus dem Gesagten folgt, dass der Invaliditätsgrad der Versicherten nicht mehr - wie im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung - nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs, sondern neu nach der gemischten Methode zu ermitteln ist, wobei die Anteile der Erwerbs- und der Haushaltstätigkeit auf 80% und 20% festzulegen sind. Es kann deshalb als weiteres Zwischenergebnis festgehalten werden, dass sich die für den

Rentenanspruch massgebenden Tatsachen seit Erlass der ursprünglichen Rentenverfügungen vom 2. Juli bzw. 12. September 2008 erheblich verändert haben. Demnach hat die IV-Stelle das Vorliegen der Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG zu Recht bejaht.

E. 6

Somit gilt es, in einem nächsten Schritt die Anspruchsberechtigung und allenfalls den Umfang des Anspruchs pro futuro zu prüfen, d.h. es ist auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad bei Erlass der streitigen Revisionsverfügung zu ermitteln, woraus sich die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs ergeben.

E. 6.1

Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 2.3 hiervor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle hat in ihrer Verfügung vom 23. September 2011 zur Ermittlung der Einschränkung der Versicherten im Erwerbsbereich den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen einen Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 43.75 % ermittelt. In Bezug auf den Einkommensvergleich wird lediglich der leidensbedingte Abzug von 10% beanstandet. Die Beschwerdeführerin ist der Auffassung, dass dieser auf 15% zu erhöhen sei.

E. 6.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. 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 (BGE 124 V 321 E. 3b/aa) 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 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bbcc, 134 V 322 E. 5.2).

E. 6.3

Die Vorinstanz gewährte für die behinderungsbedingten Einschränkungen einen Abzug von 10%, was nicht zu beanstanden ist. Ein höherer Abzug lässt sich jedoch nicht rechtfertigen. Wie die Vorinstanz richtig festgestellt hat, wirkt sich das Alter der Beschwerdeführerin (Jahrgang 1979) nicht lohnmindernd aus. Weiter wird statistisch gesehen Teilzeitarbeit bei Frauen nicht weniger gut entlohnt als eine Vollzeittätigkeit (vgl. Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2010, S. 317; LSE 2008, Tabelle TB1, S. 22). Auch hat die Nationalität keine Auswirkung auf die Lohnhöhe. Damit bleibt es bei einem leidensbedingten Abzug von 10%.

E. 6.3.1

Zu prüfen bleibt, in welchem Masse die Beschwerdeführerin zufolge ihrer gesundheitlichen Beschwerden im Haushalt eingeschränkt ist. Hierzu bedarf es im Regelfall einer Abklärung

vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). Der Abklärungsbericht über die Verhältnisse im Haushalt stellt in der Regel eine geeignete und auch genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung in diesem Tätigkeitsbereich dar. Hinsichtlich seines Beweiswertes sind - analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 134 V 232 E. 5.1) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Des Beizugs eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit äussert, bedarf es rechtsprechungsgemäss nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, welche sich mit den Feststellungen in einer medizinischen Expertise nicht in Einklang bringen lassen. Insbesondere kommt ärztlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit kein genereller Vorrang gegenüber den Ergebnissen einer von der Invalidenversicherung vor Ort durchgeführten Haushaltabklärung zu. Der Richter greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse (z.B. infolge von Widersprüchlichkeiten) vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2008, 8C_107/2008, E. 3.2.1 mit Hinweisen; BGE 128 V 93 f. E. 4).

E. 6.3.2

Vorliegend ergab die Haushaltsabklärung vor Ort gemäss Bericht vom 6. Januar 2011 eine Einschränkung von 12,8%. Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass der Tatsache, dass sie schmerzbedingt erheblich eingeschränkt sei, zu wenig Beachtung geschenkt worden sei. Dem kann nicht beigegeben werden. Der Abklärungsmitarbeiter hat auf der ersten Seite seines Berichts die Schmerzsituation eingehend beschrieben. Bei den jeweiligen Positionen im Abklärungsbericht berücksichtigte er die Einschränkungen der Versicherten und begründete die entsprechende prozentuale Einschränkung nachvollziehbar. Insbesondere gilt es zu beachten, dass bei der Besorgung des eigenen Haushalts in der Regel ein gewisser Spielraum für die Einteilung sowie die Ausführung der Arbeit besteht. Mit häuslichen Tätigkeiten beschäftigte versicherte Personen haben somit Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Beeinträchtigungen gewisse Haushaltsarbeiten nur mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit entsprechend gliedern (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2011, 8C_440/2011, E. 4.2). Da die im Rahmen der Invaliditätsbemessung zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2; Urteil des Bundesgerichts vom 5. November 2009, 9C_228/2009) darf die Mithilfe des Ehemannes

und der Schwester bei den verschiedenen Haushaltstätigkeiten erwartet werden. In Berücksichtigung dieser Punkte und in Würdigung der Ausführungen im Abklärungsbericht ist das Ergebnis nicht zu beanstanden.

E. 6.4

In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ergibt sich demnach in Berücksichtigung der zeitlichen Beanspruchung von 80% im Erwerbsbereich und 20% im Haushaltsbereich bei einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 2,5% (0,2 x 12,8) und einer solchen im Erwerbsbereich von 35% (0,8 x 43,75%) insgesamt ein Invaliditätsgrad in der Höhe von 38%. Ein Anspruch auf eine Invaliditätsrente besteht folglich nicht. Somit hat die IV-Stelle die bisher ausgerichtete halbe Rente der Versicherten zu Recht aufgehoben.

7.1 Gemäss Urteil des Bundesgerichts vom 10. September 2010, 9C_163/2009 (SVR 2011 IV Nr. 30 S. 86) setzt eine rentenbestimmende Invaliditätsbemessung auch im Revisionsfall voraus, dass angezeigte Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden sind.

Dementsprechend muss der Eingliederungsbedarf im Falle einer Revision in gleicher Weise wie im Rahmen einer erstmaligen Invaliditätsbemessung abgeklärt werden. Wie das Bundesgericht in einem neuesten Urteil erkannt hat, ist diese Praxis jedoch auf Sachverhalte zu beschränken, in denen die Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente mehr als 15 Jahre bezogen hat (Urteil des Bundesgerichts vom 26. April 2011, 9C_228/2010, E. 3.4).

7.2 Die Verwaltung muss sich nach dem Gesagten vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer IV-Rente grundsätzlich vergewissern, ob Eingliederungsmassnahmen angezeigt sind oder die versicherte Person auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen werden kann. Da die Beschwerdeführerin noch nicht 55-jährig ist und weniger als 15 Jahre eine IV-Rente bezogen hat, zählt sie zur Gruppe der Versicherten, denen im Regelfall zumutbar ist, eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Demgemäss ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 8

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. 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 auferlegt. Da das Kantonsgericht das Begehren der Versicherten um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung am 27. Oktober 2011 bewilligt hat, gehen die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- zulasten der Gerichtskasse. Der Rechtsvertreter macht gemäss Honorarnote vom 21. Dezember 2011 einen Aufwand von 9,75 Stunden geltend, was angemessen ist. Ihm wird folglich ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'923.95 (9,75 Stunden à Fr. 180.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 26.45 und 8% Mehrwertsteuer) zulasten der Gerichtskasse ausgerichtet. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'923.95 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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