

BL_GERICHTE 720 2013 95 / 194 vom 4. Juli 2001

BL Gerichte, 2001-07-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2013_95_194

FR: BL_GERICHTE 720 2013 95 / 194 du 4 juillet 2001

IT: BL_GERICHTE 720 2013 95 / 194 del 4 luglio 2001

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 der Versicherten vom 8. April 2013 ist demnach einzutreten. 2.1 Die Beschwerdeführerin beanstandet vorab, die IV-Stelle sei in der angefochtenen Verfügung vom 22. Februar 2013 der ihr obliegenden Begründungspflicht nicht in ausreichendem Masse nachgekommen. Die Verfügung nehme zwar sowohl auf die Gesetzesbestimmung der Wiedererwägung als auch auf diejenige der Rentenrevision Bezug, eine inhaltliche Auseinandersetzung mit diesen Normen fehle jedoch. Dabei hätte die IV-Stelle insbesondere prüfen und darlegen müssen, ob und weshalb die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung bzw. eine Rentenrevision überhaupt vorliegen würden. Darüber hinaus fehle auch eine klare Bezeichnung, ob die strittige Rentenaufhebung wiedererwägungs- oder revisionsweise vorgenommen werde. Beim Einwand der Versicherten, die IV-Stelle habe ihre Begründungspflicht verletzt, handelt es sich um eine Rüge formeller Natur. Sollte sich diese als zutreffend erweisen, kann dies zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung führen, ohne dass die Angelegenheit materiell beurteilt würde. Der betreffende Einwand ist darum vorab zu prüfen (vgl. Urteil W. des Bundesgerichts vom 3. Juni 2009, 8C_951/2008, E. 3). 2.2.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift (BGE 132 V 370 E. 3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Als persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht verlangt das rechtliche Gehör, dass die Behörde die Vorbringen des vom Entscheid Betroffenen auch tatsächlich hört, ernsthaft prüft und in ihrer Entscheidungsfindung angemessen berücksichtigt (BGE 136 I 188 E. 2.2.1 mit Hinweis). 2.2.2 In Konkretisierung dieses verfassungsrechtlichen

Gehörsanspruchs statuiert Art. 49 Abs. 3 ATSG die grundsätzliche Pflicht der Versicherungsträger, ihre Verfügungen zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Zur Frage, welche Begründungsdichte die Verfügung aufweisen muss, äussert sich die genannte Bestimmung nicht. Diesbezüglich ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach die Begründung so abgefasst sein muss, dass der Betroffene die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. Dies ist nur möglich, wenn sowohl der Betroffene wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. Zu diesem Zweck müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 181 E. 1 mit Hinweisen; vgl. auch 136 I 188 E. 2.2.1). 2.3 Dem Einwand der Beschwerdeführerin, wonach die IV-Stelle ihre Begründungspflicht verletzt habe, kann nicht beigeprlichtet werden. Die Vorbringen der Versicherten erweisen sich zwar insoweit als zutreffend, als in der angefochtenen Verfügung vom 22. Februar 2013 sowohl auf die Gesetzesbestimmung der Wiedererwägung als auch auf diejenige der Rentenrevision Bezug genommen wird. Im Dispositiv der Verfügung hält die IV-Stelle aber unmissverständlich fest, dass „die ursprüngliche Verfügung vom 4. Juli 2001 wiedererwägungsweise aufgehoben wird.“ Die Rüge der Beschwerdeführerin, es fehle eine klare Bezeichnung, ob die strittige Rentenaufhebung wiedererwägungsoder revisionsweise vorgenommen werde, erweist sich deshalb als unbegründet. Dasselbe gilt auch bezüglich ihres weiteren Einwands, die IV-Stelle habe nicht dargelegt, ob und weshalb die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung bzw. eine Rentenrevision überhaupt vorliegen würden. Unter dem Titel „Abklärungsergebnis“ begründet die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung sachbezogen und in ausreichendem Masse, weshalb die ursprüngliche Verfügung vom 4. Juli 2001 nach ihrer Auffassung zweifellos unrichtig ist, zu welchem Ergebnis sie bei korrekter Abklärung eines allfälligen Rentenanspruchs hätte gelangen müssen und weshalb die Berichtigung der ursprünglichen Verfügung von erheblicher Bedeutung ist. Schliesslich legt sie auch dar, auf Grund welcher Abklärungsergebnisse und Einkommensgrundlagen ihres Erachtens für die Zukunft ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiert. Die Begründung ist somit durchaus in einer Art und Weise abgefasst, welche es der Versicherten erlaubt, die Verfügung sachgerecht anfechten zu können. Ob der Begründung der IV-Stelle und den daraus gezogenen Schlüsse auch inhaltlich beigeprlichtet werden kann, ist eine andere Frage, auf die im Rahmen der nachfolgenden materiellen Beurteilung der Beschwerde einzugehen sein wird.

E. 3

Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Zuzolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'985.50 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

E. 3.1

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. 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).

E. 3.2

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 abzugelenden 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. 3.3

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung) hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

E. 3.4

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung] bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung]). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (BGE 128 V 30 E. 1). 4.1 Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG ist die Verwaltung befugt, auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Indem die genannte Bestimmung

ausdrücklich die Verfügung und den Einspracheentscheid als Objekt der Wiedererwägung bezeichnet, wird klargestellt, dass Entscheide eines Gerichts nicht in Wiedererwägung gezogen werden können (Ueli Kieser , ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 53 Rz. 27). Der Wiedererwägung zugänglich sind mit anderen Worten nur Verfügungen und Einspracheentscheide, die nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet haben.

4.2 Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Sie ist jederzeit möglich (vgl. Art. 53 Abs. 3 ATSG), insbesondere auch wenn die Voraussetzungen der Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (Urteil J. des Bundesgerichts vom 20. November 2008, 9C_342/208, E. 5.1 mit Hinweisen). Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die im Revisionsverfahren verfügte Aufhebung der Rente mit dieser substituierten Begründung schützen (BGE 125 V 369 E. 2; Urteil B. des Bundesgerichts vom 4. Mai 2007, I 61/2007, E. 3).

5.1 Die Wiedererwägungsvoraussetzung der erheblichen Bedeutung ist vorliegend ohne Weiteres erfüllt, da eine periodische Dauerleistung Prozessgegenstand bildet (vgl. BGE 119 V 440 E. 1c mit Hinweisen; Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2001 IV Nr. 1 S. 3 E. 5c). Zu prüfen bleibt dagegen, ob auch das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung vom 4. Juli 2001 gegeben ist.

5.2 Die Frage nach der zweifellosen Unrichtigkeit als Voraussetzung für die Wiedererwägung ist gemäss ständiger Praxis nach der Sach- und Rechtslage zu beurteilen, welche bestand, als die ursprüngliche Rentenverfügung erging (BGE 125 V 389 E. 3 mit Hinweisen).

5.3 Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann die wiedererwägungsweise Aufhebung einer Invalidenrente nur bei Unvertretbarkeit der ursprünglichen Rentenzusprache erfolgen. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - möglich (Urteile C. des Bundesgerichts vom 12. August 2010, 9C_181/2010, E. 3 und H. vom 14. Januar 2009, 8C_512/2008, E. 6.1 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 125 V 392 f.E. 6a). Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit - als Schranke für ein wiedererwägungswises Zurückkommen auf eine formell rechtskräftige Leistungszusprechung - ist deshalb so zu handhaben, dass die Wiedererwägung nicht zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung von Dauerleistungen wird, zumal es nicht dem Sinn der Wiedererwägung entspricht, laufende Ansprüche zufolge nachträglicher besserer Einsicht der Durchführungsorgane jederzeit einer Neubeurteilung zuführen zu können. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn die gesetzeswidrige Leistungszusprechung auf Grund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und Elemente (z.B. Invaliditätsbemessung, Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit, Beweiswürdigungen, Zumutbarkeitsfragen) notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung solcher Anspruchsvoraussetzungen (einschliesslich ihrer Teilaspekte wie etwa die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteile C. des Bundesgerichts vom 12. August 2010, 9C_181/2010, E. 3 und B. vom 7. Mai 2007, I 907/06, E. 3.2.1, je mit Hinweisen).

5.4 Im

Übrigen führt die - selbst mehrmalige - revisionsweise Bestätigung einer Rente nicht dazu, dass erhöhte Anforderungen an die zweifellose Unrichtigkeit zu stellen wären (Urteil C. des Bundesgerichts vom 2. Juli 2007, 9C_215/2007, E. 3.2 in fine mit Hinweis). 6.1 In der ursprünglichen Verfügung vom 4. Juli 2001 hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ermittelt (vgl. dazu E. 3.4 hiervor), was sich in Bezug auf die Methodenwahl grundsätzlich als richtig erweist. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung eines Valideneinkommens von Fr. 39'000.-- und eines als zumutbar erachteten Invalideneinkommens von Fr. 23'196.-- einen IV-Grad von 41 % ermittelt. Wie den damaligen Ausführungen der IV-Stelle entnommen werden kann, hat sie das Invalideneinkommen anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik bemessen und der Versicherten dabei einen Abzug von 25 % von dem auf diese Weise ermittelten LSE-Tabellenlohn gewährt. In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 22. Februar 2013 vertritt die IV-Stelle nunmehr die Auffassung, dass die damalige Vornahme eines Abzugs von 25 % vom Tabellenlohn rechtlich nicht zulässig gewesen wäre. Die Gewährung dieses Abzugs habe zur Folge gehabt, dass man von einem falschen, deutlich zu niedrigen Invalideneinkommen ausgegangen sei, was wiederum im Rahmen des Einkommensvergleichs zu einem zweifellos unrichtigen Invaliditätsgrad geführt habe. Somit erweise sich die ursprüngliche Rentenverfügung vom 4. Juli 2001 aber als zweifellos unrichtig.

6.2.1 Nach der sowohl im Zeitpunkt des Erlasses der ursprünglichen Rentenverfügung im Jahr 2001 als auch heute massgebenden Rechtsprechung ist für die Festsetzung des Invalideneinkommens primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der -kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 126 V 76 E. 3b/aa, 117 V 18 E. 2c/aa). Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die LSE-Tabellenlöhne zur Ermittlung des Invalideneinkommens herangezogen werden (vgl. BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa).

6.2.2 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 323 E. 3b/aa). Ein Abzug hat jedoch nicht automatisch, sondern nur dann zu erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 80 E. 5b/aa in fine). Besteht Anlass für einen Abzug, so ist dieser unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 301 E. 5.2, 126 V 80 E. 5b/bbcc).

6.2.2 Die Frage, ob ein (behinderungsbedingt oder anderweitig begründeter) Leidensabzug vom Tabellenlohn

vorzunehmen sei, ist eine Rechtsfrage (BGE 137 V 72 f. E. 5.1 mit Hinweis; Urteil B. des Bundesgerichts vom 19. Januar 2009, 9C_973/2008, E. 3). Demgegenüber stellt die Frage nach der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn eine typische Ermessensfrage dar (BGE 132 V 399 E. 3.3; Urteil B. des Bundesgerichts vom 19. Januar 2009, 9C_973/2008, E. 3). Geht es - wie hier - um die Beurteilung der Frage der zweifellosen Unrichtigkeit einer früheren Rentenverfügung, so folgt aus dieser Unterscheidung, dass die IV-Stelle höchstens dann wiedererwägungsweise auf einen in der ursprünglichen Verfügung gewährten Abzug vom Tabellenlohn zurückkommen kann, wenn ein solcher zweifellos zu Unrecht vorgenommen oder aber das Ermessen bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs willkürlich und damit missbräuchlich ausgeübt worden ist. Eine solche willkürliche, missbräuchliche Ermessensausübung liegt nach der Rechtsprechung vor, wenn ein Entscheid eine Norm oder einen klaren und unumstrittenen Rechtsgrundsatz offensichtlich schwer verletzt, sich mit sachlichen Gründen schlechthin nicht vertreten lässt oder in stossender Weise dem Gerechtigkeitsgedanken zuwiderläuft; willkürliche Rechtsanwendung liegt nicht schon vor, wenn eine andere Lösung in Betracht fällt oder sogar vorzuziehen wäre (Urteil G. des Bundesgerichts vom 4. Oktober 2007, I 793/06, E. 2.3 mit Hinweisen).

6.3.1 Die IV-Stelle hatte in der ursprünglichen Rentenverfügung vom 4. Juli 2001 den maximal zulässigen Abzug von 25 % vom Tabellenlohn vorgenommen und dies mit den körperlichen Einschränkungen, dem Teilzeitpensum und dem Ausländerstatus der Versicherten begründet. In ihrer Vernehmlassung vom 6. Mai 2013 macht die IV-Stelle nunmehr aber zu Recht geltend, dass damals den körperlichen Einschränkungen der Versicherten bereits mit der Reduktion des noch zumutbaren Pensums um 30 % Rechnung getragen worden sei, weshalb mit der Vornahme eines zusätzlichen leidensbedingten Abzugs das fragliche Merkmal in unzulässiger Weise doppelt berücksichtigt worden sei. Sodann hätten weibliche Versicherte in einem Teilzeitpensum von 70 % im für den damaligen Einkommensvergleich massgebenden Jahr 1998 keine Lohneinbusse zu gewärtigen gehabt, denn weibliche Teilzeiterwerbstätige hätten damals gemäss den Erhebungen der LSE 1998 durchschnittlich sogar rund 2,5 % mehr verdient als Vollzeiterwerbstätige. Einzig auf Grund der Ausländereigenschaft hätte die Versicherte (mit einer C-Bewilligung) laut der LSE 1998 statistisch gesehen mit einem durchschnittlich knapp 1,3 % tieferen Einkommen rechnen müssen.

6.3.2 Im Lichte dieser zutreffenden Ausführungen der IV-Stelle in der Vernehmlassung vom 6. Mai 2013, denen vollumfänglich beizupflichten ist, lässt sich die damalige Gewährung des maximal zulässigen Abzugs von 25 % vom Tabellenlohn in keiner Weise nachvollziehen. Die Vornahme des Maximalabzugs muss dabei nicht nur aus heutiger Sicht, sondern klarerweise auch vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der damaligen Leistungszusprechung darbot, als zweifellos unrichtig qualifiziert werden. Offen bleiben kann dabei, ob der Versicherten unter den geschilderten Umständen damals überhaupt ein Leidensabzug hätte gewährt werden dürfen. Selbst wenn man ihr nämlich einen solchen zugestehen wollte, so hätte dieser nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft kaum auf mehr als 5 % beziffert werden dürfen. Entgegen der von der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung kann hier deshalb zweifellos nicht mehr von einem „ohne weiteres vertretbaren Ermessensentscheid“ gesprochen werden. Mit der Vornahme des zulässigen Maximalabzugs von 25 % hat die IV-Stelle das ihr bei der Festsetzung der Abzugshöhe zustehende Ermessen vielmehr willkürlich und damit missbräuchlich ausgeübt, denn ein solcher Abzug hat sich im Fall der Versicherten auch damals mit sachlichen Gründen schlechthin nicht vertreten lassen.

6.4 Nach Auffassung der IV-Stelle erweist sich die Rentenverfügung vom 4. Juli 2001 noch aus

einem weiteren Grund als zweifellos unrichtig. So habe man damals dem Einkommensvergleich die Einkommensverhältnisse des Jahres 2001 und nicht diejenigen im Zeitpunkt des (möglichen) Rentenbeginns, welcher im vorliegenden Fall auf das Jahr 1998 fiel, zu Grunde gelegt. Es trifft zu, dass die damalige vorinstanzliche Invaliditätsbemessung insoweit Ungereimtheiten aufweist, als die IV-Stelle tatsächlich von einem falschen Referenzjahr (2001 statt 1998) für den Einkommensvergleich ausgegangen ist (vgl. hierzu BGE 129 V 223 E. 4.1). Ob daraus aber, wie dies die IV-Stelle annimmt, bereits auf eine zweifellose Unrichtigkeit der damaligen Rentenverfügung geschlossen werden kann, erscheint fraglich. Wie es sich damit verhält, kann nun allerdings offen bleiben, nachdem vorliegend die zweifellose Unrichtigkeit der Verfügung vom 4. Juli 2001 bereits aus den weiter oben (vgl. E. 6.3 hiervor) dargelegten Gründen zu bejahen ist. 6.5 Zusammenfassend ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 22. Februar 2013 ihre ursprüngliche Rentenverfügung vom 4. Juli 2001 als zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne qualifiziert hat. Daran ändern auch ihre zwischenzeitlich erfolgten Mitteilungen vom 18. Juli 2003, 31. März 2004, 6. Oktober 2006 und 4. Dezember 2008, wonach ein unveränderter Rentenanspruch bestehe, nichts (vgl. E. 5.4).

7.1 Steht die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung fest und ist die Berichtigung von erheblicher Bedeutung, sind in einem nächsten Schritt die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro zu prüfen. Es ist wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad bei Erlass der streitigen Verfügung zu ermitteln, woraus sich die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs ergeben (Urteile S. des Bundesgerichts vom 14. April 2009, 9C_1014/2008, E. 3.3, und C. vom 3. November 2008, 9C_562/2008, E. 2.3, je mit Hinweisen).

7.2 Ausgangspunkt der Beurteilung des (heutigen) Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin bildet die Frage, in welchem Ausmass diese aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

7.3 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 mit weiteren Hinweisen).

7.4 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61

lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). 7.5 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). 8.1. Nach Einleitung des Revisionsverfahrens gab die IV-Stelle zur Abklärung des aktuellen medizinischen Sachverhaltes bei den Dres. med. B., Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und C., Innere Medizin und Rheumatologie FMH, ein bidisziplinäres, psychiatrisches/rheumatologisches Gutachten über die Versicherte in Auftrag, welches am 1. Juni 2012 erstattet wurde. Darin hielten die beiden Fachärzte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest: (1) ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts (ICD-10 M54.5) mit/bei (1.1) lumbosacraler Übergangsanomalie mit 6-gliedriger LWS, Nearthrose L6/S1 rechts, aktuell vermehrt aktiviert, beginnenden Spondylarthrosen L2-L5, Beckentiefstand und Beinlängendifferenz rechts; (1.2) Wirbelsäulenfehlform und Fehlhaltung bei links/rechts/links konvexer lumbalbetonter Torsionsskoliose; (1.3) muskulärer Insuffizienz sowie Dysbalance vom Beckengürteltyp; (1.4) Chronifizierungsproblematik mit Schmerzfehlverarbeitung und Schmerzausweitung in rechtsseitiges Halbseitenschmerzsyndrom; (2) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit gelangten die Gutachter in ihrer Konsensbeurteilung zum Ergebnis, dass der Versicherten aus somatischer Sicht eine leichte bis mittelschwere Verweistätigkeit in Wechselbelastung mit einer 20 %-igen Leistungseinschränkung möglich sei. Aus psychiatrischer Sicht müsse nach wie vor von einer 30 %-igen Leistungseinschränkung aufgrund einer Verlangsamung und einem vermehrten Pausenbedarf ausgegangen werden. Zusammenfassend könne deshalb als Ergebnis festgehalten werden, dass der Explorandin die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit mit einer Leistungseinschränkung von 30 % möglich sein sollte. 8.2. Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 22. Februar 2013 bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die

Dres. B. und C. in ihrem interdisziplinären Gutachten vom 1. Juni 2012 gelangt sind. Sie gingen demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit mit einer Leistungseinschränkung von 30 % zumutbar sei. Diese Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 7.5 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Die begutachtenden Fachärzte haben die Versicherte eingehend untersucht, sie gehen in ihrem ausführlichen Bericht einlässlich auf deren Beschwerden ein, sie setzen sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und sie vermitteln so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Schliesslich erweist sich auch die von ihnen in ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten als überzeugend. Die vorinstanzliche Würdigung des medizinischen Sachverhaltes wird denn auch von der Versicherten in ihrer Beschwerde - zu Recht - nicht in Frage gestellt. 9. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.4 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle hat in ihrer Verfügung vom 22. Februar 2013 zur Ermittlung des Invaliditätsgrades den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen einen IV-Grad von 19 % ermittelt. Die konkrete Berechnung, die von der Versicherten in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet worden ist, erweist sich als rechtmässig, weshalb diesbezüglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 22. Februar 2013 verwiesen werden kann. Mit 19 % liegt der aktuell ermittelte Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin unter 40 %, weshalb kein Anspruch (mehr) auf eine IV-Rente besteht. Somit ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle einen (künftigen) Leistungsanspruch der Versicherten im Zeitpunkt der renteneinstellenden Verfügung vom 22. Februar 2013 verneint hat. 10.1 Zusammenfassend ist nach dem Gesagten festzuhalten, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 22. Februar 2013 zu Recht die der Beschwerdeführerin bisher ausgerichtete Viertelsrente wiedererwägungswesie aufgehoben und gleichzeitig einen (künftigen) Rentenanspruch der Versicherten verneint hat. 10.2 Was den Beginn der Wirksamkeit der Renteneinstellung betrifft, so hat die IV-Stelle diesen in der angefochtenen Verfügung gestützt auf die bei einer wiedererwägungswesigen Rentenaufhebung analog zur Anwendung gelangende Bestimmung von Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV (vgl. Urteil W. des damaligen EVG vom 3. August 2005, I 546/03, E. 2.2) korrekterweise auf den ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats festgesetzt. Soweit die Versicherte in einem der Eventualbegehren ihrer Beschwerde um Einräumung einer angemessenen Frist ersucht, die es ihr ermögliche, sich auf die Rentenaufhebung einzustellen, kann ihrem Anliegen nicht entsprochen werden. Wie das Bundesgericht im Entscheid 135 V 306 ff. klargestellt hat, kann die in Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV verankerte Frist für den Beginn der Wirksamkeit einer Rentenherabsetzung oder -aufhebung nicht verlängert werden. Für die Gewährung einer von der Beschwerdeführerin beantragten angemessenen (längeren) Übergangsoder Anpassungsfrist bleibt daher kein Raum. Die angefochtene Verfügung ist deshalb auch in Bezug auf den angeordneten Beginn der Wirksamkeit der Rentenaufhebung nicht zu beanstanden. 10.3 Die angefochtene

Verfügung der IV-Stelle vom 22. Februar 2013 erweist sich demnach in allen Punkten als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abgewiesen werden muss. 11.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken 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 600 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 10. April 2013 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse. 11.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin in der Verfügung vom 10. April 2013 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 180.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 3. Juni 2013 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 11 Stunden und 35 Minuten sowie Auslagen von Fr. 69.40 geltend gemacht. Die detaillierte Abrechnung beinhaltet nun allerdings auch Bemühungen von einer Stunde und 40 Minuten sowie Auslagen von Fr. 16.--, die im Rahmen des Verwaltungsverfahrens bis zum Erlass der Rentenverfügung erbracht worden bzw. angefallen sind. Bei der Bemessung des Honorars für das versicherungsgerichtliche Verfahren kann aber nur der im Rahmen des eigentlichen Beschwerdeverfahrens, d.h. der nach der Zustellung der Verfügung entstandene Aufwand berücksichtigt werden. Für die Festsetzung des Honorars können somit aus der Honorarnote vom 3. Juni 2013 lediglich der für den Zeitraum nach dem 25. Februar 2013 (Zustellung der Verfügung) ausgewiesene Aufwand von 9 Stunden und 55 Minuten, der sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist, und die ab diesem Zeitpunkt entstandenen Auslagen von Fr. 53.40 berücksichtigt werden. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'985.50 (9 Stunden und 55 Minuten à Fr. 180.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 53.40 + 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. 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. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

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