

BL_GERICHTE 720 2014 375 vom 26. Juli 2000

BL Gerichte, 2000-07-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2014_375

FR: BL_GERICHTE 720 2014 375 du 26 juillet 2000

IT: BL_GERICHTE 720 2014 375 del 26 luglio 2000

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 27. November 2014 ist demnach einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin über den 30. November 2014 hinaus Anspruch auf eine IV-Rente hat. 3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). 3.2 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). 3.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist. 3.4 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 (allgemeine Methode

des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b). 3.5 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, welche in einem Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG). 3.6 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch in einem 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 IVG). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). 3.7.1 Gemäss 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. Die Rechtsprechung anerkennt als Revisionsgrund namentlich die erhebliche Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes; eine Rente kann ferner auch revidiert werden, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens erheblich verändert haben (BGE 109 V 116 E. 3b mit Hinweisen, vgl. zum Ganzen: Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich 2009, S. 228 ff.). 3.7.2 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 beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4 und 130 V 7 ff. E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 26. Juli 2000 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 60 % rückwirkend ab 1. November 1998 eine halbe Rente zu, die im Rahmen der 4. IV-Revision ab 1. Januar 2004 auf eine unbefristete Dreiviertelsrente erhöht wurde. In der Folge führte die IV-Stelle in den Jahren 2005, 2009 und 2012 von Amtes wegen Rentenrevisionsverfahren durch, in welchen sie unveränderte Verhältnisse feststellte. Eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhaltes und einer Haushaltsabklärung erfolgte erst im Rahmen des im April 2013 eingeleiteten Revisionsverfahrens. In der Folge hob die IV-Stelle die laufende Dreiviertelsrente mit Verfügung vom 22. Oktober 2014 auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. Somit beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen (auf einer vollständigen materiellen Anspruchsprüfung beruhenden) Rentenverfügung vom 26. Juli 2000 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 22. Oktober 2014. 4.1 Bei der erstmaligen

Rentenzusprechung im August 2000 wurde der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin von der IV-Stelle anhand der gemischten Methode mit den Anteilen Erwerb 10 % und Haushalt 90 % berechnet. Anlässlich der Revisionen in den Jahren 2005, 2009 und 2012 wurde an dieser Aufteilung zwischen Erwerb und Haushalt nichts geändert. Auch in der vorliegend angefochtenen Verfügung hat die IV-Stelle die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall als teilerwerbstätig eingestuft und den Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode bemessen. Bei der Festlegung der Anteile der Erwerbs- und der Haushaltstätigkeit ist sie davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 60 % nachgegangen wäre und den Haushalt im Umfang der restlichen 40 % besorgt hätte. In der Vernehmlassung führt sie dazu aus, dass die Statusfrage bei der Haushaltsabklärung am 31. Juli 2013 einlässlich besprochen worden sei. Dies sei schriftlich festgehalten worden und die Beschwerdeführerin habe den Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit am 26. August 2013 ohne Korrektur unterschrieben und so ihre Aussagen bestätigt. Die Erhöhung des Pensums erscheine nachvollziehbar, da die Wohn- und Familiensituation nicht mehr vergleichbar sei mit jener im Jahr 2000.

4.2 Zunächst moniert die Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe die Statusfrage ungenügend abgeklärt, da weder sie noch ihr Ehemann aus sprachlichen Gründen den Inhalt derselben verstanden hätten. Betreffend die Frage, ob sie im Gesundheitsfall 60 % erwerbsfähig wäre, sei sie davon ausgegangen, dass sie auch weiterhin zu 60 % invalid sei und die entsprechende Rente bekomme. Sie habe zur Zahl 60 keinen anderen Bezug als zum Invaliditätsgrad gehabt. Sinngemäss macht die Beschwerdeführerin geltend, dass die IV-Stelle den Invaliditätsgrad zu Unrecht nach der gemischten Methode berechnet habe. Richtigerweise müsse dieser gestützt auf einen allgemeinen Einkommensvergleich bestimmt werden, da sie im Gesundheitsfall 100 % arbeiten würde.

4.3.1 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 Bundesgerichts aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Dabei sind im Besonderen 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 der versicherten Person zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 22. Oktober 2014) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten Teilerwerbstätigkeit 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Schweizerisches Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. November 2002, I 58/02, E. 1.2). Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 115 V 142 E. 8b mit zahlreichen weiteren Hinweisen; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 451 f.).

4.3.2 In der Regel ist zur Beurteilung der Statusfrage auf die Angaben, die anlässlich des Abklärungsgesprächs von der versicherten Person gemacht werden, abzustellen. Vorliegend wird nicht bestritten, dass die Statusfrage im Rahmen der Haushaltsabklärung vom 31. Juli 2013 diskutiert wurde und

in der Folge auch Eingang in das Frageformular zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit, welches der Beschwerdeführerin am 7. August 2013 zugestellt wurde, fand. Am 26. August 2013 bestätigte sie unterschriftlich, dass sie im Gesundheitsfall zu 60 % erwerbstätig wäre. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin liegen keine Indizien vor, die für einen Irrtum betreffend das hypothetische Arbeitspensum im Gesundheitsfall sprechen würden. Damit ist die Versicherte - entgegen ihren Ausführungen in der Beschwerde - bei ihren spontanen Aussagen der sogenannten ersten Stunde zu behaften (vgl. dazu BGE 121 V 45 E. 2a S. 47). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind die ersten, intuitiven Angaben regelmässig als glaubhafter einzustufen als im Nachgang dazu gemachte, widersprechende Aussagen. Letztere bedingen eine kritische Würdigung, können sie doch - bewusst oder unbewusst - von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2015, 8C_741/2014, E. 4.2). Die erst nachträglich eingebrachten Vorbringen, sie habe die Statusfrage nicht verstanden und würde heute im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig sein, sind daher nicht glaubwürdig bzw. nachvollziehbar begründet. Zwar steht unbestritten fest, dass die Beschwerdeführerin der deutschen Sprache kaum mächtig ist. Wie sie selbst in ihrer Beschwerde ausführt, hätten deshalb der Ehemann und die vorwiegend in der Schweiz aufgewachsene Tochter während der Haushaltsabklärung als Übersetzer bzw. Übersetzerin gewirkt. Damit hat die Beschwerdeführerin selbst dafür gesorgt, dass sprachliche Missverständnisse während der Abklärung ausgeschlossen werden konnten. Der Verweis auf mangelnde Deutschkenntnisse vermag daher an der Beweiskraft der damaligen Angaben der Versicherten nichts zu ändern. Zudem ist die Tatsache zu berücksichtigen, dass es für die Beschwerdeführerin nicht die erste Haushaltsabklärung war und bereits im Rahmen der erstmaligen Berentung die gemischte Methode angewendet wurde. Die Abläufe waren ihr daher bekannt, weshalb ihre Darlegung, wonach weder sie noch ihr Ehemann verstanden hätten, dass sich die im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit genannte Zahl „60 %“ auf ein mögliches Arbeitspensum und nicht auf den Rentenanspruch bezogen habe, nicht nachvollziehbar ist. Immerhin führt sie selber aus, dass sie bei guter Gesundheit zu 100 % arbeiten würde. Daraus kann aber geschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin zwischen Invaliditätsgrad und möglichem Arbeitspensum unterscheiden konnte. Auch die Argumentation, wonach die Unterzeichnung des Fragebogens unter Zeitdruck erfolgt sei, weil die Einreichungsfrist bereits abgelaufen gewesen sei, ändert nichts an dessen Beweiswert. Weiter ist auch zu beachten, dass die Beschwerdeführerin seit ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 1991 praktisch nicht erwerbstätig war und sich hauptsächlich um die Erziehung der Kinder und den Haushalt kümmerte. Da das eheliche Einkommen somit seit jeher durch den Ehemann erzielt wurde, erscheint es selbst unter Berücksichtigung der Tatsache, dass Beschwerdeführerin heute keine Erziehungsaufgaben mehr zu erfüllen hat, nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan, dass sie heute in einem 100 %-Pensum arbeiten würde. Somit sind keine Umstände erkennbar, die - entgegen den Aussage der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung - für einen Statuswechsel und damit für eine Einstufung als 100 % Erwerbstätige sprechen würden.

4.3.3 Anlässlich der erstmaligen Rentenzusprechung am 26. Juli 2000 wurde von einer Aufteilung Erwerb 10 % und Haushalt 90 % ausgegangen. Im hier zu beurteilenden Revisionsbegehren ist nunmehr von einer Aufteilung 60 % Erwerb und 40 % Haushalt auszugehen. Diese veränderte Aufteilung ist geeignet, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht die

Voraussetzungen für eine Rentenrevision im Sinne von Art 17 ATSG bejaht hat.

E. 5

Weiter zu prüfen ist nachfolgend, in welchem Ausmass die Versicherte aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist.

E. 5.1

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 mit weiteren Hinweisen).

E. 5.2

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. 5.3

Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die 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). 6.1. In der ursprünglichen Verfügung vom 26. Juli 2000, mit der die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. November 1998 eine halbe Rente zusprach, stützte sie sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der

Versicherten im Wesentlichen auf das orthopädische Gutachten des Spitals B. vom 1. März 2000, wonach die Beschwerdeführerin aufgrund der chronischen Lumboischialgien zu 100 % arbeitsunfähig sei im Erwerb und zu 50 % in der Haushaltstätigkeit. 6.2. Im Zusammenhang mit dem im Jahr 2013 eingeleiteten Revisionsverfahren holte die IV-Stelle zur Abklärung des Gesundheitszustandes und zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten ein bidisziplinäres Gutachten bei Dr. med. C., FMH Innere Medizin und Rheumatologie, und Dr. med. D., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein. Dr. C. diagnostizierte am 12. Februar 2014 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumboradikuläres Reizsyndrom mit persistierenden Wurzelreizungen rechts, whs. L5 mit/bei Status nach Fenestration L5 rechts mit Sequesterentfernung und Diskektomie am 14. November 1997, ausgedehntes periradikuläres Narbengewebe auf Operationshöhe L5 rechts (MRI Lendenwirbelsäule [LWS] vom 7. Mai 1998) und paramedian linksseitige Diskushernie L5/S1 (MRI LWS vom 13. Oktober 2010). Aus rheumatologischer Sicht seien der Beschwerdeführerin keine mittelschweren und schweren Tätigkeiten mehr zumutbar. Für eine leichte Arbeit ohne Heben, Stossen und Ziehen von Gewichten über 7,5 kg, bei welcher die Versicherte nicht dauernd sitzen oder stehen müsse und die Position wechseln könne sowie nicht in Zwangsstellungen und repetitiv bückend arbeiten müsse, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Gesamthaft ging Dr. C. von einer im Vergleich zur Begutachtung im Spital B. vom 1. März 2001 unveränderten Situation des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin aus. Dr. D. untersuchte die Beschwerdeführerin am 5. März 2014. In seinem am 22. März 2014 erstellten Bericht hielt er fest, dass die Beschwerdeführerin (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) an einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD10 F32.12) und an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD10 F45.4) leide, welche aus psychiatrischer Sicht zu einer 50%igen Funktionseinbusse führen würden. Sie sei deshalb zu 50 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Im Rahmen der am 6. März 2014 stattgefundenen Konsensbesprechung kamen die Dres. C. und D. zum Schluss, dass sich die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht additiv zu jener aus rheumatologischen verhalte. Aus gesamtmedizinischer Sicht sei die Beschwerdeführerin daher in einer den rheumatologischen Einschränkungen angepassten Verweistätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. 7.1. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts und bei ihrem Entscheid über die Frage, ob seit der ursprünglichen Rentenzusprache eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist, auf die Ergebnisse des Gutachtens der Dres. C. und D. vom 12. Februar/22. März 2014. Sie ging demzufolge davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache am 26. Juli 2000 gesamthaft nicht wesentlich verändert habe und aus medizinischer Sicht die Ausübung einer angepassten Tätigkeit im Umfang von 50 % zumutbar sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (E. 5.2 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 Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. So ist in Bezug auf die Beurteilungen der Dres. C. und D. festzustellen, dass sie für die streitigen Belange umfassend sind, die geklagten Beschwerden berücksichtigten, auf eigenen Untersuchungen sowie auf Kenntnis der Vorakten beruhen, in

der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge einleuchten und in der Bewertung der medizinischen Situation nachvollziehbar und schlüssig sind. Insgesamt wird deutlich, dass die Beschwerdeführerin aus gesamtmedizinischer Sicht zu 50 % in einer die rheumatologischen Beschwerden berücksichtigenden Tätigkeit arbeitsfähig ist. 7.2. Daran ändern die Ausführungen der Beschwerdeführerin nichts. Sie zweifelt den Beweiswert des Gutachtens in Bezug auf die Zumutbarkeitsbeurteilung an und hält fest, dass die Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer und aus rheumatologischer Sicht zu addieren seien. Dieser Auffassung kann mit Blick auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach Einschränkungen aus psychischer und physischer Sicht nicht einfach zusammen zu zählen sind, sondern eine Gesamtbeurteilung zu erfolgen hat, nicht gefolgt werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 18. Juni 2013, 8C_366/2013, E. 3.5.3, vom 6. Mai 2008, 9C_494/2007, E. 3 und vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.1). Der Zweck interdisziplinärer Gutachten beruht nämlich gerade darin, alle relevanten Gesundheitsschädigungen zu erfassen und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu fassen (Urteile des Bundesgerichts vom 26. Mai 2003, I 506/02, E. 2.2 und vom 11. März 2003, I 372/02, E. 3.3). Die Dres. C. und D. haben in der Gesamtbeurteilung festgehalten, dass die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht eine adaptierte leichte Tätigkeit zu 50 % ausüben könne und die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht, die ebenfalls 50 % betrage, sich nicht additiv zur rheumatologischen verhalte. Damit haben die Gutachter festgestellt, dass von einer Summierung der Einschränkungsgrade abzusehen ist. Da diese Frage eine spezifisch medizinische Problematik und Einschätzung betrifft, rückt das Gericht davon grundsätzlich nicht ab (vgl. Ulrich Meyer / Markus Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., Zürich Genf Basel 2014, N 265 zu Art. 28a S. 397).

7.3 Nach dem Gesagten steht fest, dass das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C. und D. vom 12. Februar/22. März 2014 eine zuverlässige Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Zeitpunkt des Verfügungserlasses erlaubt. Es ist demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der gestellten Diagnosen die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit zu 50 % zumutbar ist. Es besteht daher in antizipierter Beweiswürdigung kein Grund, weitere (fach-)ärztliche Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2008, 9C_561/2007, E. 5.2.1; BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

7.4 Beim Vergleich des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Jahr 2014 mit demjenigen im Jahr 2000 ist aus somatischer Sicht keine Verschlechterung festzustellen. In psychiatrischer Hinsicht wurden im Jahr 2014 zwar eine mittelgradige depressive Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Da diese Diagnosen letztlich die aus rheumatologischer Sicht festgestellte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit nicht beeinflussen, ergibt sich gesamthaft keine wesentliche Änderung in den medizinischen Verhältnissen.

8.1 Streitig und zu prüfen ist weiter die Einschränkung im Haushaltsbereich.

8.2 Im Rahmen der erstmaligen Abklärung wurde im Abklärungsbericht vom 24. August 1999 eine hohe Einschränkung im Haushalt von 67% festgestellt. Am 25. März 2000 fand eine weitere Haushaltsabklärung statt. Dabei wurde eine Einschränkung von 55% erhoben, welche in die Rentenverfügung vom 26. Juli 2000 Eingang fand. Anlässlich des im April 2013 eingeleiteten Revisionsverfahrens nahm die IV-Stelle erneut eine Haushaltsabklärung vor, welche eine 19%ige Einschränkung ergab (vgl. Bericht vom 18. September 2013). Die Beschwerdeführerin bestreitet den Beweiswert dieses Abklärungsberichts und macht geltend, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb bei einem gleichgebliebenen

Gesundheitszustand eine erheblich tiefere Einschränkung im Haushalt ermittelt worden sei.

8.3 Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich bedarf es im Regelfall einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). 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 beweiskräftig. Das Gericht 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).

8.4 Aus dem vorliegenden Unterlagen ergibt sich was folgt: Den Abklärungsberichten vom 24. August 1999 und 25. März 2000 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann mit den drei in den Jahren 1983, 1985 und 1989 geborenen Kindern im gemeinsamen Haushalt lebten und eine 4-Zimmer Wohnung im ersten Obergeschoss in E. bewohnten. Die fünfköpfige Familie nahm je drei Mahlzeiten pro Tag zu Hause ein. Die Einschränkungen ergaben sich im Wesentlichen in den Bereichen Ernährung (20%), Wäsche- und Kleider-pflege (14%), Wohnungspflege (9%) sowie Einkauf und weitere Besorgungen (9%).

8.5.1. Gemäss dem Haushaltsbericht vom 18. September 2013 lebte die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Revisionsverfahrens mit ihrem Ehemann, ihrem ältesten Sohn und ihrer Schwiegertochter in einer 5-Zimmer Wohnung in F. , wohin sie im April 2010 umgezogen war. Alle Familienmitglieder nahmen gemeinsam drei Mal täglich die Mahlzeiten zusammen ein. Gesamthaft ergab die Abklärung nunmehr eine Einschränkung von 19 %. Dabei fielen weiterhin die Bereiche Ernährung mit 9.8 % und Wohnungspflege mit 6% ins Gewicht.

8.5.2. Der Haushaltsbericht vom 18. September 2013 wurde von einer dafür qualifizierten Person verfasst, die Kenntnis hatte von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den Beeinträchtigungen und Behinderungen der Versicherten. Ferner ist der Berichtstext plausibel begründet und beinhaltet zudem die erforderlichen Angaben in Bezug auf die einzelnen Einschränkungen. Es wird einleuchtend ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin bei der Ausübung der Haushaltstätigkeit im Umfang von 19% eingeschränkt ist. Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse sind keine ersichtlich. Vielmehr wird im Haushaltsbericht vom 18. September 2013 die im Vergleich zum Abklärungsergebnis vom 24. August 1999 verminderte Einschränkung nachvollziehbar dargelegt. Tatsache ist, dass ein Haushalt, in welchem vier Erwachsene leben, weniger aufwändig ist als ein Fünf-Personen- Haushalt mit drei schulpflichtigen Kindern. Allein der Aufwand beim Kochen und bei der Wäsche dürfte dadurch bedeutend

kleiner geworden sein. Insgesamt stellt der Abklärungsbericht vom 1. Oktober 2013 demnach eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage dar. Für ein Eingreifen des Gerichts in den vorinstanzlichen Ermessensentscheid besteht kein Anlass. Daran ändert nichts, dass der Psychiater Dr. D. in seinem Bericht vom 22. März 2014 die Einschränkung im Haushaltsbereich nicht explizit erwähnte. Wie weiter unten in Rahmen des Einkommensvergleichs aufgezeigt wird, würde die Beschwerdeführerin selbst unter der Annahme, dass die von Dr. D. vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung (50 % Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit) auch für den Haushaltsbereich anwendbar ist, keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad ausweisen. Dem Subeventualantrag der Beschwerdeführerin, wonach die Angelegenheit zur Durchführung einer erneuten Haushaltsabklärung unter Berücksichtigung der Einschränkung aus medizinischer Sicht an die IV-Stelle zurückzuweisen ist, kann daher nicht entsprochen werden.

8.6 Die im aktuellen Haushaltsbericht vom 18. September 2013 festgestellte Einschränkung von 19 % erscheint plausibel. Da sich dadurch im Haushaltsbereich erhebliche Veränderungen (Einschränkung im Jahr 2000: 55 %) eingestellt haben, welche geeignet sind, sich auf den IV-Grad auszuwirken, liegt auch unter diesem Aspekt ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. oben E. 4.3.3) vor, der zu einer umfassenden Überprüfung des Rentenanspruchs berechtigt.

9.1 Strittig und zu prüfen ist weiter die Bemessung des Invaliditätsgrades.

9.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades auf 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 29 E. 1).

9.3 Die Vorinstanz stützte vorliegend sowohl das Valideneinkommen auch das Invalideneinkommen auf die Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik (LSE) ab. Zwar ist mit Blick auf die Rechtsprechung zur Ermittlung des Valideneinkommens festzuhalten, dass dabei entscheidend ist, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Weil nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung dieses Vergleichseinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst. Lediglich wenn sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierte Einkommen nicht hinreichend genau beziffern lässt, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte abzustellen, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren mit zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Urteil vom 17. April 2012, 8C_944/2011, E. 2.2). Vorliegend war die Beschwerdeführerin praktisch nicht beruflich tätig. Sie arbeitete seit ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 1991 einzig im Jahr 1997 während vier Stunden als Raumpflegerin in einer Arztpraxis. Diese Tätigkeit gab sie jedoch

nach einmaligem Einsatz wegen Rückenschmerzen auf. Das Abstellen auf die LSE 2010, Tabelle TA1, Dienstleistungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4, Spalte Frauen, ist daher nicht zu beanstanden. Gestützt darauf ging die Vorinstanz von einem Monatslohn von Fr. 3'524.-- aus, welchen sie an die Nominallohnentwicklung von 1 % im Jahr 2010 und 0.9 % im Jahr 2011 (vgl. BFS T1.2.93_V Nominallohnindex Frauen 2011-2012) und an die wöchentliche Arbeitszeit von 41,9 Stunden anpasste. Daraus resultierte - bezogen auf ein Pensum von 60 % - das von der IV-Stelle genannte und beim Einkommensvergleich zu berücksichtigende Valideneinkommen in Höhe von Fr. 27'083.--. Diesem ist das ebenfalls auf den LSE beruhende Invalideneinkommen von Fr. 26'956.-- gegenüberzustellen. Die IV-Stelle stellte dabei unter Berücksichtigung der medizinischen Beurteilung auf die LSE 2010, Tabelle TA1, Privater Sektor, Anforderungsniveau 4, Spalte Frauen, ab. Den Betrag von Fr. 4'225.-- passte sie wiederum an die Nominallohnentwicklung (2011 und 2012 je 1 %) und die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden an. Bei einem zumutbaren Pensum errechnet sie den Betrag von Fr. 26'956.--.

9.4.1 Die Beschwerdeführerin moniert in Bezug auf das Validen- und Invalideneinkommen zunächst, dass im Rahmen der Ermittlung des Invaliditätsgrades ein Minderverdienst zu berücksichtigen sei. Sinngemäss verlangt sie die Parallelisierung der beiden Einkommen. Dabei verkennt sie, dass eine Parallelisierung gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts nur dann angebracht ist, wenn die Beschwerdeführerin aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Sprachkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen erzielt hätte (vgl. zum Ganzen: BGE 135 V 58 E. 3.1 sowie BGE 135 V 297 E. 5.1, je mit Hinweis auf BGE 134 V 322 E. 4.1 mit wiederum weiteren Hinweisen). Da die Beschwerdeführerin aber kein Einkommen erzielte und beide Vergleichseinkommen auf statistischen Werten beruhen, kann kein Minderverdienst berücksichtigt werden.

9.4.2 Weiter wird von der Beschwerdeführerin geltend gemacht, dass vom Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug von 25 % vorzunehmen sei. So sei es ihr aus medizinischen Gründen nur noch möglich, eine leichte Arbeit auszuüben, was zu einem Abzug berechtige. Weiter sei ein Abzug zu gewähren, wenn die Einschränkung aus psychiatrischer Sicht nicht zu jener aus rheumatologischer Sicht addiert werden könne. Die IV-Stelle erachtet in ihrer Vernehmlassung vom 3. Februar 2015 einen Abzug von 5 %, weil die Beschwerdeführerin keine schweren bis mittelschweren Tätigkeit mehr ausüben könne, als angebracht.

9.4.2.1 Vom anhand der Tabellenlöhne der LSE erhobenen 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. Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75, 135 V 297).

9.4.2.2. Den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin wurde durch das reduzierte Pensum Rechnung getragen und eine allfällige gesundheitlich bedingte zusätzliche Lohnminderung wurde mit der Berücksichtigung der dem Anforderungsniveau 4 inhärenten tieferen Ansätze abgegolten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. November 2010, 8C_747/2010, E. 3.2.2). Gemäss dem Gutachten der Dres. C. und D. sind der Versicherten

aufgrund der rheumatologischen Beschwerden leichte adaptierte Tätigkeiten im Umfang von 50 % zumutbar. Diese Einschränkungen sind grundsätzlich im verminderten Pensum von 50 % abgegolten. Ein weiterer Abzug würde einer Doppelberücksichtigung gleichkommen. Im Anforderungsniveau 4 der Sparte Total sind zudem auch Hilfsarbeiten berücksichtigt, welche keine hohen körperlichen Anforderungen voraussetzen, auch wechselbelastend ausgeführt werden können und keinen bis wenig Publikumskontakt voraussetzen. Hingegen gewährt die Rechtsprechung dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person - wie hier - selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Unter diesen Umständen rechtfertigt sich -wie von der IV-Stelle in der Vernehmlassung erwähnt - ein Abzug von 5 % vom Invalideneinkommen, weshalb dieses nunmehr Fr. 25'608.20 (Fr. 26'956.-- x 95%) beträgt. 9.5 Setzt man im Einkommensvergleich das Invalideneinkommen von Fr. 25'608.20 dem Valideneinkommen von Fr. 27'083.-- gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 1'474.80, was einen Invaliditätsgrad von 5.44 % bzw. gerundet von 5 % ergibt (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121).

E. 10

Die krankheitsbedingten Einschränkungen der Beschwerdeführerin beziffern sich gemäss den vorstehenden Angaben im Erwerbsbereich auf 5 % und im Haushaltsbereich auf 19 %. Dies ergibt unter Berücksichtigung der Anteile 60 % (Erwerb) und 40 % (Haushalt) einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 11 %. Selbst wenn eine Einschränkung im Haushalt von 50 % entsprechend der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. D. (vgl. oben E. 8.5.2) berücksichtigt würde, würde der Invaliditätsgrad lediglich 25 % betragen und der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin wäre zu verneinen. Die angefochtene Verfügung vom 22. Oktober 2014, mit welcher die bisher ausgerichtete Dreiviertelsrente der Beschwerdeführerin aufgehoben wurde, ist im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen gerichtete Beschwerde abzuweisen.

E. 11

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. In casu ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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