

BL_GERICHTE 720 2024 105 vom 14. Januar 2000

BL Gerichte, 2000-01-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2024_105

FR: BL_GERICHTE 720 2024 105 du 14 janvier 2000

IT: BL_GERICHTE 720 2024 105 del 14 gennaio 2000

Regeste

Mit der am 1. Dezember 2017 beschlossenen Änderung der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 und der dazu ergangenen Übergangsbestimmungen, in Kraft ab 1. Januar 2018, wird für Teilerwerbstätige, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich Haushalt betätigen, ein neues Berechnungsmodell statuiert (Art. 27bis Abs. 2 bis 4 IVV). Die Revision der Invalidenrente erfolgte sowohl in Nachachtung von Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 1. Dezember 2017 als auch gestützt auf Art. 17 ATSG.

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 des Versicherten vom 22. April 2024 ist demnach einzutreten.

E. 2

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV], Änderung vom 19. Juni 2020). Im Rahmen dieser Revision wurde unter anderem auch die Bestimmung des Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 betreffend Revision angepasst. Gemäss lit. c der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 gilt jedoch für Rentenbezügerinnen und –bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten der Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten der Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, das bisherige Recht. Da diese Voraussetzungen bei der Beschwerdeführerin (Jahrgang 1962) erfüllt sind, finden hier die Bestimmungen des IVG und des ATSG in den bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassungen Anwendung (Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2024, 9C_471/2023, E. 3.1).

E. 3

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

E. 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).

E. 3.2

Nach Art. 6 ATSG vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV- Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

E. 3.3

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 7.1).

E. 3.4

Gemäss 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. 3.5.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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).

3.5.2 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im 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 unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG).

3.5.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, 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 bestimmt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich zu ermitteln und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG). Mit der am 1. Dezember 2017 beschlossenen Änderung der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 und der dazu ergangenen Übergangsbestimmungen, in Kraft ab 1. Januar 2018, wird für Teilerwerbstätige, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich Haushalt betätigen, ein neues Berechnungsmodell statuiert (Art. 27 bis Abs. 2 bis 4 IVV). Dieses sieht vor, dass für die Ermittlung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbsfähigkeit für das Valideneinkommen nicht mehr auf das Einkommen aus einem Teilzeitpensum abgestellt, sondern das entsprechende Einkommen auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV). Die so berechnete prozentuale Erwerbseinbusse wird sodann weiterhin anhand des Beschäftigungsgrades, den die Person hätte, wenn sie nicht invalide geworden wäre, gewichtet (lit. b).

4.1 Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 1. Dezember 2017 ist für zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung laufende Dreiviertelsrenten, halbe Renten und Viertelsrenten, die in Anwendung der gemischten Methode zugesprochen wurden, innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten dieser Änderung eine Revision einzuleiten. Auslöser der Revision sind somit die geänderten Rechtsgrundlagen ab 1. Januar 2018 in Bezug auf die Berechnungsart der gemischten Methode. Darüber hinaus sind laufende Invalidenrenten nach Art. 17 ATSG für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Anpassung der Rente gibt jede tatsächliche Änderung, die sich auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Umfang des Anspruchs (Viertelsrente, halbe Rente, Dreiviertelsrente, ganze Rente; Art. 28 Abs. 2 IVG) auswirkt (BGE 134 131 E. 3). Ein Revisionsgrund in diesem Sinne betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person, wozu namentlich der Gesundheitszustand gehört. Dabei ist zu berücksichtigen, dass weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt, um auf

einen geänderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts vom 26. April 2023, 8C_586/2022, E. 3.2 mit Hinweisen). Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden. Umgekehrt ist – bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand – eine Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung, welche zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führt, revisionsrechtlich von Bedeutung (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C_170/2017, E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen). Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Liegt ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2018, 8C_145/2018, E. 3.2).

4.2 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades nach Art. 17 ATSG 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 108 E. 5.4, vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Vorliegend hat die IV-Stelle J. der Versicherten mit Verfügung vom 14. Januar 2000 rückwirkend ab 1. Juni 1998 eine halbe Invalidenrente zugesprochen. In der Folge führte die IV-Stelle J. ein Revisionsverfahren im Jahr 2004 durch, in dem sie nach umfassender Abklärung des medizinischen und erwerblichen Sachverhalts mit Verfügung vom 27. September 2007 die halbe Invalidenrente bestätigte. In den Jahren 2009 und 2015 führte die IV-Stelle Basel-Landschaft zwei weitere Revisionen durch, wobei die laufende Invalidenrente – ohne weitergehende Sachverhaltsabklärungen – mit Mitteilungen vom 7. September 2010 und 25. November 2016 bestätigt wurde.

4.3 Die IV-Stelle leitete die Revision im Jahr 2018 nicht gestützt auf Art. 17 ATSG ein, sondern in Nachachtung von Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 1. Dezember 2017. Somit ist die IV-Stelle ihrer Pflicht nachgekommen, die in Anwendung der gemischten Methode zugesprochene Teilrente der Versicherten innerhalb des vorgegebenen Zeitrahmens bis Ende 2018 einer Revision zu unterziehen. Dabei ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (E. 4.1), womit nicht nur eine Neuberechnung nach den Bestimmungen ab 1. Januar 2018 vorzunehmen ist, sondern es ist auch zu beurteilen, ob darüber hinaus ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt. Nach Abklärung des medizinischen und erwerblichen Sachverhalts hob die IV-Stelle die laufende halbe Invalidenrente der Versicherten mit Verfügung vom 20. März 2024 auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. Nach dem Gesagten beurteilt sich somit die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Verfügung vom 27. September 2007 bestanden hat,

mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 20. März 2024.

5.1 Um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person beurteilen zu können, 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 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 Sämtliche Beweismittel, somit auch medizinische Berichte und Sachverständigengutachten, unterliegen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 125 V 351 E. 3b/bb). Demgegenüber kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zwar nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, praxisgemäss haben sie aber nicht dieselbe Beweiskraft wie ein gerichtliches oder ein im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenes Gutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.3, 135 V 465 E. 4.4 und 4.7).

6.1 Im Rahmen des aktuellen Revisionsverfahrens gab die IV-Stelle eine Haushaltsabklärung in Auftrag, da die letzten Abklärungen von der IV-Stelle J. vom 19. April 2005 und 26. Juli 2007 datierten. Damals wurde der Anteil Erwerb mit 27 % gewichtet und der Anteil Haushalt mit 73 %. Im erwerblichen Teil ermittelte die IV-Stelle eine Einschränkung von 18.62 % und im Haushaltsbereich eine solche von 61 %. Anlässlich der Abklärung vom 4. Juli 2018 gab die Beschwerdeführerin an, dass sie bei guter Gesundheit in einem Pensum von 70 % arbeiten würde und zwar bei zwei verschiedenen Arbeitgebern. Im Übersetzungsdienst wäre sie in einem Pensum von 5 bis 10 % und im Reinigungsdienst in einem Pensum von 60 bis 65 % tätig. Die IV-Stelle setzte den Anteil Erwerb folglich auf 70 % und den Anteil Haushalt auf 30 % fest. Die Richtigkeit dieser Angaben bestätigte die Versicherte mit ihrer Unterschrift am 20. Juli 2018.

6.2 Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, dass sie heute ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen in einem vollen Pensum tätig wäre. Sie habe die Frage bezüglich ihrer heutigen Erwerbstätigkeit nicht richtig verstanden. Im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit, der ihr zur Unterschrift zugeschickt worden sei, werde danach gefragt, in welchem Erwerbspensum sie heute arbeiten würde, wenn sie völlig gesund wäre bei gleicher Familiensituation. Anhand dieser Formulierung sei sie davon ausgegangen, dass die ursprüngliche Familiensituation bei Eintritt der gesundheitlichen Einschränkungen ausschlaggebend für die Beantwortung der Frage sei. Damals, im Jahr 1997, seien ihre Kinder 17, 15 und 11 Jahre alt gewesen und sie habe aufgrund der Betreuungspflichten nur Teilzeit gearbeitet. Nunmehr seien ihre Kinder erwachsen und sie wäre in einem Vollzeitpensum tätig. Demgegenüber steht fest, dass die letzte massgebende Abklärung im Haushalt im April 2005 stattfand (mit den

Anteilen Haushalt 57 % und Erwerb 43 %). In jener Zeit waren die Kinder schon erwachsen (25, 23 und 19 Jahre). Mit Ergänzung vom 26. Juli 2007 passte die IV-Stelle J. die Aufteilung nach Überprüfung der erwerblichen Situation an und legte die Anteile neu mit 27 % Erwerb und 73 % Haushalt fest. Nunmehr waren die Kinder zwei Jahre älter (27, 25 und 21 Jahre). Gegen die neue Aufteilung mit geringerer Erwerbstätigkeit trotz erwachsener Kinder hat die Versicherte nicht opponiert. Somit ist es nicht plausibel, dass sie sich heute in Bezug auf die Frage nach der Erwerbstätigkeit auf das Jahr 1997 beruft, als die Kinder jünger waren, sagt doch die letzte Abklärung von 2005/2007 etwas ganz anderes aus. Weiter geht aus dem Abklärungsbericht Haushalt vom 24. Juli 2018 klar hervor, dass die Versicherte gefragt wurde, ob sie – ohne dass der Zusatz "bei gleicher Familiensituation" gefallen wäre – wie bisher arbeiten würde, was sie verneinte und mitteilte, dass sie im Gesundheitsfall nunmehr 70 % tätig wäre. Folglich überzeugt die Argumentation der Beschwerdeführerin nicht und es ist mit der IV-Stelle neu und revisionsweise von einer Aufteilung 70 % Erwerb und 30 % Haushalt auszugehen.

7.1 Weiter stellt sich die Frage, ob sich der Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 27. September 2007 verbessert hat und aufgrund dessen ein weiterer Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben ist.

7.2 Im bidisziplinären Gutachten vom 15. Dezember 2005/12. Januar 2006 wurden aus rheumatologischer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales, möglicherweise auch beidseitiges lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5, M54.4), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 M45.5) sowie eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) diagnostiziert. Dr. D. führte im rheumatologischen Teilgutachten vom 12. Januar 2006 aus, dass die klinischen Untersuchungsbefunde praktisch unverändert seien wie im Jahr 1999. Die generalisierten Schmerzen sowie das Schonverhalten könnten aus somatischer Sicht nicht erklärt werden. Eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit als Dolmetscherin liege nicht vor. Lediglich schwere körperliche Arbeiten mit repetitivem Heben von Gewichten über 15 kg über die Lendenwirbelhöhe, über 5 kg über die Brustwirbelsäule sowie länger andauernde Überkopfarbeiten seien aufgrund der muskulären Dekonditionierung und der geringen Stabilisation in der unteren Lendenwirbelsäule nicht zumutbar. Haushaltsarbeiten seien – mit wenigen Ausnahmen – zu 100 % möglich. Die im Haushaltsabklärungsbericht vom 19. April 2005 erhobenen Einschränkungen seien aus rheumatologischer Sicht nicht nachvollziehbar. Der Bewegungsapparat sei intakt. Die mässig rechtsbetonte Handbeschielung, aber auch die deutliche Beschielung unter der Kniescheibe deuteten denn auch auf eine regelmässige Alltagsbelastung im Haushalt hin.

Prof. E. diagnostizierte aus psychiatrischer Sicht in seinem Teilgutachten vom 15. Dezember 2005 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11). Die Versicherte beziehe seit 1999 eine halbe Invalidenrente. Seither arbeite sie unter zehn Stunden im Monat sporadisch in schmerzfreien Zeiten als Dolmetscherin. In Bezug auf den Psychostatus stellte Prof. E. fest, dass die Versicherte im Gespräch wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert sei. Es beständen deutliche Konzentrationsstörungen, jedoch keine inhaltlichen Denkstörungen, insbesondere keine Wahngedanken, keine Halluzinationen und keine Ich-Störungen. Affektiv sei die Versicherte leicht deprimiert mit Freudlosigkeit und mangelndem Interesse für andere Menschen sowie einer inneren Unruhe. Es beständen deutliche Störungen der Vitalgefühle, Insuffizienzgefühle und eine Hoffnungslosigkeit. Sie sei lustlos und im Antrieb spürbar reduziert. Sie berichte von Durchschlafstörungen und einem reduzierten Appetit. Sie gebe Suizidgedanken an, distanziere sich aber klar von

konkreten Handlungsabsichten. Die Versicherte habe der einstündigen Exploration nur reduziert folgen können, es seien immer wieder Konzentrationsstörungen aufgefallen. Während des Gespräches habe sie aufstehen und umherlaufen müssen, um sich von den Schmerzen zu entlasten. Sie wirke im Gespräch wiederholt gekränkt und fühle sich von Ärzten in der Vergangenheit unverstanden. Im Anschluss an den ersten Unfall im Jahr 1993 habe die Versicherte ein Schmerzsyndrom entwickelt, das sich über die Jahre hinweg zunehmend über den ganzen Körper ausgebreitet habe. Die Arbeitsfähigkeit liege aufgrund der Kombination somatoforme Schmerzstörung und mittelgradiges depressives Syndrom bei 50 %. 8.1 Im Verlauf des 2009 eingeleiteten Revisionsverfahrens berichtete der Hausarzt, Dr. F. , am 26. November 2009 von einem unveränderten Zustand. Die Versicherte sei wegen des generalisierten Schmerzsyndroms und der reaktiven Depression bei ihm in Behandlung. Eine Psychotherapie werde erwogen. Er empfehle die Weiterführung der bisherigen Berentung und allenfalls eine Unterstützung bei der Wiedereingliederung. Der RAD empfahl mit Beurteilung vom 26. Mai 2010 eine psychiatrische Abklärung, da aus psychiatrischer Sicht gemäss den Ausführungen von Dr. F. keine relevante Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit mehr vorliege. Die IV-Stelle verzichtete hingegen auf weitere medizinische Abklärungen. Am 2. Dezember 2015 beschrieb Dr. F. im Wesentlichen einen unveränderten Zustand. Die Versicherte habe seit Jahren Rückenschmerzen, sei vermindert belastbar und brauche Physiotherapie. Leichte Verbesserungen könnten mit einem stabilisierenden Rückentraining erzielt werden. Eine Arbeitstätigkeit sei nicht zumutbar. Am 15. August 2016 begab sich die Versicherte bei Dr. med. G. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung. Mit Bericht vom 9. September 2016 diagnostizierte er eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) sowie chronische lumbale Rückenschmerzen. Mit einer zielgerichteten psychiatrischen und medikamentösen Therapie könne das depressive Zustandsbild verbessert werden. Eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei wegen des kurzen Beobachtungszeitraumes jedoch nicht möglich. Der RAD befand mit Beurteilung vom 24. November 2016, dass von einem unveränderten Zustand auszugehen und die Revision abzuschliessen sei. 8.2 In der Konsensbeurteilung des im Rahmen des aktuellen, im Jahr 2018 eingeleiteten Revisionsverfahrens eingeholten bidisziplinären Gutachtens vom 15./25. Februar 2020 nannten Dr. H. und Dr. I. als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leichtgradige Episode (ICD-10 F33.0), eine Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie ein chronisches lumbovertebraltetes, lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links (ICD-10 M54.5). Sie attestierten eine 30 %ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen. Aus rheumatologischer Sicht sei eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben. 8.2.1 Im psychiatrischen Teilgutachten vom 25. Februar 2020 führte Dr. H. in Bezug auf die Befunde aus, dass die Versicherte bewusstseinsklar und allseits orientiert sei. Im Gespräch habe es keine Hinweise auf kognitive Störungen oder formale und inhaltliche Denkstörungen gegeben. Zwänge, Wahnideen oder psychotische Phänomene hätten ebenfalls ausgeschlossen werden können. Bezüglich der Diagnose einer depressiven Störung bedürfe es einer dauerhaft gedrückten Stimmung mit Interessensverlust, Freudlosigkeit und Verminderung des Antriebes. Die Stimmung der Versicherten sei schwankend und hänge stark von den momentanen Beschwerden ab. Ein ausgesprochener Interessensverlust liege nicht vor. Sie lese gerne und viel und kümmere sich auch um ihre Enkelkinder, an denen sie Freude habe. Hinweise für eine erhöhte Ermüdbarkeit lägen keine vor. Subjektiv gebe die Versicherte eine Antriebsstörung an. In Berücksichtigung eines

möglicherweise schwankenden affektiven Zustands bestehe allenfalls eine leichte depressive Störung im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung, eine gravierende affektive Störung könne hingegen ausgeschlossen werden. Folglich sei in Bezug auf die depressive Störung eine Zustandsverbesserung festzustellen. Bei der Schmerzsymptomatik bestehe ein Zusammenhang zwischen der momentanen Befindlichkeit und den belastenden psychosozialen Faktoren, weshalb von einer somatoformen Überlagerung respektive einer Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren auszugehen sei. Bezüglich der Persönlichkeit zeigten sich keine besonderen Auffälligkeiten. Die Versicherte wirke allerdings eher passiv und zurückhaltend. Sie beklage sich zwar über ihren psychischen und körperlichen Zustand, sie verzichte aber konsequent auf psychiatrische Massnahmen. Das von der Versicherten vermittelte hohe Ausmass des psychischen Leidens sei daher zu relativieren. Im Weiteren lägen keine Anhaltspunkte für eine anderweitige psychiatrische Störung von Behinderungswert vor. Die Versicherte sei in der Lage, Termine wahrzunehmen und alltägliche Routinen einzuhalten, ihren Tag zu planen und zu strukturieren, sich verschiedenen Begebenheiten anzupassen und sich umzustellen. Sie könne ihre fachlichen Kompetenzen anwenden und sei fähig, sich ein Urteil zu bilden sowie Entscheide zu treffen. Die Durchhaltefähigkeit sei hingegen einerseits aufgrund der körperlichen Problematik und möglicherweise auch infolge des labilen psychischen Zustandes teilweise beeinträchtigt. Sie könne sich aber durchaus behaupten. Ferner pflege sie Kontakte im familiären Umfeld und die Gruppenfähigkeit sei nicht beeinträchtigt. In diesem Sinne bestehe nur eine geringfügige Beeinträchtigung im Alltag durch eine etwas verminderte Durchhaltefähigkeit. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass heute, im Vergleich zur letzten Begutachtung im Jahr 2005, die mittelgradige depressive Episode nicht bestätigt werden könne. Aktuell lägen eine leichtgradige depressive Episode vor und eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Die psychische Situation habe sich somit seit der letzten Begutachtung verbessert. Ferner sei die gemäss Abklärungsbericht Haushalt vom 24. Juli 2018 ermittelte Einschränkung im Haushaltsbereich von 19 % aus psychiatrischer Sicht nicht nachvollziehbar. Vielmehr sei in diesem Bereich keine Einschränkung zu attestieren.

8.2.2 In rheumatologischer Hinsicht führte Dr. I. in seinem Teilgutachten vom 15. Februar 2020 aus, dass im Rahmen der aktuellen rheumatologischen Begutachtung nach wie vor eine chronische Schmerzproblematik mit Verdeutlichungstendenz und Selbstlimitierung festzustellen sei. Während für die chronischen lumbovertebralen Rückenbeschwerden ein morphologisch fassbares pathologisches Korrelat vorliege, habe die Versicherte früh, wie in den rheumatologischen Gutachten von 1999 und später 2006 bereits festgehalten, eine zunehmende Schmerzausweitung gezeigt, welche aktuell – 20 Jahre später – bestätigt werden könne. Auffallend sei vor allem das ungewöhnliche und teils inadäquate Schmerzverhalten und das deutlich erhöhte Schmerzgebaren in der klinischen Untersuchung. Im Gegensatz dazu präsentiere die Versicherte in der indirekten Untersuchung beziehungsweise im abgelenkten Zustand ein Mobilitätsbild ohne relevante funktionelle Behinderung. Es beständen somit bezüglich des subjektiv wiedergegebenen und des objektiv feststellbaren Zustandsbildes deutliche Inkonsistenzen. Insgesamt seien die von der Versicherten geltend gemachten, ausgeprägten Schmerzen bis zur vollständigen Behinderung in der angestammten Tätigkeit als Dolmetscherin wie auch in der Haushaltsführung aus rheumatologischer Sicht weder plausibel noch nachvollziehbar. Lediglich schwere und repetitiv mittelschwere körperlich belastende Tätigkeiten mit Heben und Ziehen von Lasten über 15 kg, verbunden mit Zwangshaltungen oder in Verbindung mit repetitiven Überkopfarbeiten, seien der Versicherten nicht mehr möglich. Sämtliche

anderen, leichten bis selten mittelschwer belastenden Tätigkeiten, inklusive der früheren Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin wie auch der aktuell überwiegend, wenn auch nur sporadisch ausgeübten Tätigkeit als Dolmetscherin, seien der Versicherten vollumfänglich ohne Leistungseinbusse zumutbar. Entsprechend liege keine Änderung in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht im Vergleich zu den früheren Begutachtungen vor. In Bezug auf die Haushaltstätigkeit sei die in der Abklärung vom 4. Juli 2018 ermittelte Einschränkung von 19 % etwas hoch. Aus rheumatologischer Sicht sei von einer Einschränkung von höchstens 10 % auszugehen. Gestützt auf die Erkenntnisse im bidisziplinären Gutachten vom 15./25. Februar 2020 hob die IV-Stelle die laufende halbe Invalidenrente auf. 9.1 Dem von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung (BGE 134 V 231 E. 5.1) entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4). Zweck interdisziplinärer Gutachten ist es, alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu fassen (BGE 137 V 210 E. 1.2.4). Dasselbe gilt mit Blick auf die mitunter schwierige Abgrenzung der im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG versicherten Zustände von invaliditätsfremden Faktoren. Der abschliessenden, gesamthaften Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit kommt dann grosses Gewicht zu, wenn sie auf der Grundlage einer Konsensdiskussion der an der Begutachtung mitwirkenden Fachärzte erfolgt (BGE 143 V 124 E. 2.2.4; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juli 2019, 8C_128/2019, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). 9.2 Bei der Würdigung des Gutachtens darf das Gericht seine eigene Meinung ohne überzeugende Begründung nicht über diejenige der sachverständigen Person stellen, wobei aber zu prüfen ist, ob das Gutachten für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist und auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, ob es die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Behörde sie prüfen und nachvollziehen kann und ob die sachverständige Person nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihr die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, deutlich macht (Ueli Kieser , ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich/Bern/Genf 2020, Art. 44 Rz. 78 mit Hinweisen). 9.3 Nach Würdigung der medizinischen Aktenlage ist festzustellen, dass das bidisziplinäre Gutachten vom 15./25. Februar 2020 sowohl in formeller Hinsicht als auch inhaltlich die bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweistaugliches Gutachten erfüllt. Es enthält demnach auch alle erforderlichen Angaben für die Prüfung der Frage, ob sich der Gesundheitszustand verbessert hat. Aus rheumatologischer Sicht hat sich der Gesundheitszustand nicht wesentlich verändert. Nach wie vor ist von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Im Bereich Haushalt wird eine Einschränkung von höchstens 10 % attestiert. Aus psychiatrischer Sicht ist hingegen von einer klaren Gesundheitsverbesserung seit der letzten Beurteilung im Jahr 2005 auszugehen. Namentlich konnte lediglich noch eine leichtgradige depressive Episode festgestellt werden und die Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beträgt nur noch 30 %. Im Bereich Haushalt konnte keine Einschränkung aus psychiatrischer Sicht erkannt werden. Die Erkenntnisse der Gutachter sind begründet und nachvollziehbar. Aktuelle, anderslautende medizinische Berichte sind weder in rheumatologischer noch in

psychiatrischer Hinsicht vorhanden. Insbesondere ist der psychiatrische Verlauf kaum dokumentiert. Die Versicherte begab sich letztmals im Jahr 2016 bei Dr. G. kurz in Behandlung (vier Sitzungen). Da es keine medizinischen Hinweise dafür gibt, dass die gutachterliche Einschätzung von Dr. H. nicht korrekt wäre, ist ihm im Ergebnis zu folgen und von einer massgebenden Verbesserung des psychischen Zustandes der Versicherten auszugehen, womit auch diesbezüglich ein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG gegeben ist.

10. Dem bidisziplinären Gutachten vom 15./25. Februar 2020 kommt im Ergebnis somit volle Beweiskraft zu und die attestierte Arbeitsfähigkeit von 30 % ist nicht zu beanstanden. Im erwerblichen Teil errechnete die IV-Stelle mittels Einkommensvergleichs einen Invaliditätsgrad von 31.75 %. Dagegen wurden keine Einwände vorgebracht; bezüglich der Berechnung kann auf die Verfügung vom 20. März 2024 verwiesen werden. Im Abklärungsbericht Haushalt vom 24. Juli 2018 ermittelte die Abklärungsperson eine Einschränkung von 19 %. Da die medizinische Aktenlage sehr dünn war (erwähnt wurde lediglich der Bericht von Dr. G. vom 9. September 2016), erfolgte die Einschätzung allein aufgrund der Angaben der Versicherten. Auf eine aktuelle medizinische Standortbestimmung wurde vorerst verzichtet, was die Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren bemängelte. Im bidisziplinären Gutachten vom 15./25. Februar 2020 nahmen deshalb beide Gutachter explizit zum Haushaltsabklärungsbericht vom 24. Juli 2018 Stellung und kamen zum Schluss, dass höchstens eine Einschränkung von 10 % aus rheumatologischer Sicht attestiert werden könne. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist diese Einschätzung plausibel. Die Einschränkung in der Leistungsfähigkeit im erwerblichen Bericht von 30 % aus psychiatrischer Sicht besteht aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs und der darauf basierenden verminderten Belastbarkeit. Die Arbeiten im Haushalt und mithin die Pausen können – im Vergleich zum externen Arbeitsort – frei eingeteilt werden, was eine grosse Flexibilität in der Arbeitsorganisation bedeutet. Es leuchtet ein, dass die Leistungsfähigkeit im privaten Bereich wegen der grossen Gestaltungsfreiheit und des fehlenden Leistungsdruckes von aussen höher ist als im Erwerbsbereich, was zu einer unterschiedlichen Beurteilung der Einschränkungen in den Bereichen Erwerb und Haushalt führen kann, was vorliegend der Fall ist. Anders gesagt, besteht bei der Bewältigung des eigenen Haushalts in der Regel mehr Spielraum und Flexibilität für die Einteilung sowie die Ausführung der Arbeit als im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses (Urteil des Bundesgerichts vom 1. Mai 2024, 9C_626/2023, E. 6.2). Demnach ist nicht zu beanstanden, dass aus psychiatrischer Sicht zwar eine Einschränkung im Bereich Erwerb attestiert wurde, hingegen im Bereich Haushalt nicht. Ferner ist zu beachten, dass die erwachsenen Söhne in der gleichen Liegenschaft wohnen und die Tochter mit den Eltern in derselben Wohnung lebt, womit eine gewisse Mithilfe der Familienangehörigen im Haushalt im Rahmen der Schadenminderungspflicht erwartet werden darf. Gemäss rheumatologischem Gutachten ist die Einschränkung im Haushalt auf maximal 10 % festzulegen, was die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 24. März 2024 nicht erkannt hat. Aber selbst in Berücksichtigung einer 10%igen Einschränkung im Bereich Haushalt ändert sich nichts am Rentenanspruch. Der Invaliditätsgrad erhöht sich damit zwar auf 35 %; Anspruch auf eine Invalidenrente besteht jedoch erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 %. Die Aufhebung der Invalidenrente ist demgemäss infolge der veränderten Tatsachen nicht zu beanstanden.

11.1 Zu beachten ist jedoch, dass bei Personen, deren Rente nach mindestens 15 Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen sind,

bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Entzieht oder widersetzt sich die versicherte Person Eingliederungsmassnahmen, können ihr die Leistungen gekürzt oder verweigert werden. Vorausgesetzt ist immerhin, dass die IV-Stelle zuvor ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt hat (Art. 21 Abs. 4 ATSG i.V.m. Art. 7b IVG; Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2017, 9C_525/2017, E. 3.5).

11.2 Rechtsprechungsgemäss darf bei fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit, das heisst wenn die Eingliederungsbereitschaft aus invaliditätsfremden Gründen nicht gegeben ist, die Rente ohne vorgängige Prüfung von Massnahmen der Eingliederung und ohne Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 21 Abs. 4 ATSG herabgesetzt oder aufgehoben werden. Berufliche Massnahmen können zwar unter anderem dazu dienen, subjektive Eingliederungshindernisse im Sinne einer Krankheitsüberzeugung der versicherten Person zu beseitigen. Es bedarf indessen auch diesfalls eines Eingliederungswillens beziehungsweise einer entsprechenden Motivation der versicherten Person. Von fehlendem Eingliederungswillen respektive fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit ist nur dann auszugehen, wenn sie mit dem Beweis-grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Dabei sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung beziehungsweise Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein können die im Vorbescheidverfahren und vor kantonalem Versicherungsgericht gemachten Ausführungen und gestellten Anträge (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2019, 8C_611/2018, E. 6.1 und 6.2 mit weiteren Hinweisen). Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (vgl. zum Ganzen: BGE 145 V 209 E. 5.1 mit Hinweisen).

11.3 Die am 21. Februar 1962 geborene Versicherte war im Zeitpunkt der Verfügung vom 20. März 2024 62-jährig und bezog seit 26 Jahren eine halbe Invalidenrente. Die Rechtsprechung gemäss BGE 145 V 209 gelangt demnach zur Anwendung (E. 11.2). Die IV-Stelle hat die Selbsteingliederungsfähigkeit der Versicherten geprüft, wie aus der Aktennotiz vom 23. Januar 2023 hervorgeht, sich jedoch nicht explizit zum Thema Eingliederungsmassnahmen geäussert. Aufgrund der Akten steht aber fest, dass die Versicherte durchgehend und somit seit der ersten Zusprache einer Invalidenrente im Jahr 2000 mindestens 50 % arbeitsfähig war. Ihre Restarbeitsfähigkeit hat sie nie ausgeschöpft, auch als die Kinder bereits erwachsen waren, sondern nur wenige Stunden im Monat Dolmetscherdienste geleistet, obwohl diese Tätigkeit als ideal zu bezeichnen ist. Ist einer versicherten Person die Verwertung einer Restarbeitsfähigkeit seit Jahren zumutbar und verzichtet sie aus invaliditätsfremden Gründen auf eine volle Verwertung, ist die arbeitsmarktliche Desintegration nicht invaliditätsbedingt. In einem solchen Fall besteht vor der Rentenaufhebung kein Anspruch auf Abklärung beziehungsweise Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen (Urteil des Bundesgerichts vom 8. August 2017, 8C_394/2017, E. 4.3). Ferner geht sowohl aus dem Abklärungsbericht Haushalt vom 24. Juli 2018 als auch aus dem bidisziplinären Gutachten vom 15./25. Februar 2020 hervor, dass der Versicherten seit Jahren die Motivation zu einer konsequenten Psychotherapie und somit zur Verbesserung ihrer Situation und vollen Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Dolmetscherin respektive Reinigungsfachkraft fehlt. So ist der Konsensbeurteilung zu entnehmen, dass die Versicherte im Bereich Haushalt ein

ausgesprochen passives Verhalten aufweise, was aus Sicht des Bewegungsapparates und der Diagnosen nicht erklärt werden könne. Dasselbe gelte für die Tätigkeit als Dolmetscherin, für welche sich die Versicherte kaum mehr arbeitsfähig erachte. Berufliche Massnahmen seien bereits vor Jahren aufgrund der subjektiven Behinderungsüberzeugung als nicht realistisch betrachtet worden. Daran hat sich bis heute nichts geändert. Gestützt auf die klare Aktenlage durfte die IV-Stelle folglich die Invalidenrente ohne vorherige Durchführung von Eingliederungsmassnahmen wegen des fehlenden subjektiven Eingliederungswillens der Versicherten aufheben.

12.1 Schliesslich stellt sich noch die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit, namentlich aufgrund des Alters der Versicherten.

12.2 Das fortgeschrittene Alter stellt zwar einen invaliditätsfremden Faktor dar. Dennoch kann es rechtsprechungsgemäss mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Massgebend können dabei die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 145 V 2 E. 5.3.1, 138 V 457 E. 3.1).

12.3 Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist erst anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realisiertem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbstätigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor (BGE 138 V 457 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2021, 8C_535/2021, E. 5.3.3 mit weiteren Hinweisen).

12.4 Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit abzustellen (BGE 146 V 16 E. 7.1, 145 V 2 E. 5.3.1 und 138 V 457 E. 3).

12.5 Im vorliegenden Fall war die Beschwerdeführerin zum massgebenden Zeitpunkt des bidisziplinären Gutachtens vom 15./25. Februar 2020 58 Jahre alt, so dass ihr damals immer noch eine Aktivitätsdauer von sieben Jahren bis zum Erreichen des Pensionsalters verblieben ist. Diese Aktivitätsdauer reicht grundsätzlich – selbst bei einer Restarbeitsfähigkeit von 70 % – aus, um eine körperlich leichte bis mittelschwere Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben (Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2021, 8C_535/2021, E. 5.4.1 mit weiteren Hinweisen).

Vorliegend ist festzuhalten, dass die Versicherte ihre Tätigkeit als Dolmetscherin nie ganz aufgegeben hat und folglich eine Einarbeitung diesbezüglich wegfällt. Ferner wären auch leichte körperliche Hilfsarbeiten zumutbar. Ausgehend vom ausgeglichenen Arbeitsmarkt, der auch Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote umfasst, bei welchen Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers rechnen können, ist hier nicht auf die Notwendigkeit eines überdurchschnittlichen Entgegenkommens der arbeitgebenden Person zu schliessen. Gerade Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2021, 8C_535/2021, E. 5.4.3; BGE 146 V 16 E. 7.2.1 mit Hinweisen). In diesem Sinne

spricht das Alter nicht gegen eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit. Damit bleibt es bei der Rentenaufhebung per Ende April 2024. Die Beschwerde ist demgemäss abzuweisen.

13. Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. 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 ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Dem Prozessausgang entsprechend wird keine Parteientschädigung zugesprochen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.

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