

# **BL\_GERICHTE 720 15 124 vom 29. Januar 2004**

BL Gerichte, 2004-01-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_15\\_124](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_15_124)

FR: BL\_GERICHTE 720 15 124 du 29 janvier 2004

IT: BL\_GERICHTE 720 15 124 del 29 gennaio 2004

## **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 25. März 2015 ist demnach einzutreten.

2.1 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).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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). 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).

2.3 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 Geburts-gebrechen, 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3.1 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.

3.2 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 das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

4.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen). Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im

Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen (vgl. dazu BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C\_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). 4.2 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Vorliegend hat die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 29. Januar 2004 rückwirkend ab 1. November 2002 eine halbe Rente zugesprochen. Nachdem in den vorangegangenen Rentenrevisionsverfahren keine materielle Prüfung durchgeführt wurde und unveränderte Verhältnisse festgestellt worden waren (Mitteilungen vom 1. Juni 2004, 29. Dezember 2006 und 30. Dezember 2010), leitete die IV-Stelle im Juli 2013 von Amtes wegen eine weitere Überprüfung des Rentenanspruchs der Versicherten ein. Gestützt auf die Ergebnisse der von ihr in der Folge vorgenommenen Abklärungen hob sie die laufende halbe Rente der Versicherten mit Verfügung vom 20. Februar 2015 auf Ende März 2015 auf. Im Lichte der vorstehend erwähnten bundesgerichtlichen Rechtsprechung beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, demnach durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 29. Januar 2004 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 20. Februar 2015.

## **E. 5**

Im Folgenden ist zunächst zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsfähigkeit der Versicherten tatsächlich, wie von der IV-Stelle geltend gemacht, seit der Rentenzusprache in einer anspruchserheblichen Weise verbessert hat. 6.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen). 6.2 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). 6.3 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 ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). 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). 6.4 Bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhaltes in Revisionsfällen im Sinne des Art. 17 ATSG ist überdies Folgendes zu beachten: Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt, bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den - den medizinischen Gutachten zu entnehmenden -Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a), mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteile des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C\_418/2010, E. 4.2, und vom 26. März 2015, 9C\_710/2014, E. 2). 7.1. In der ursprünglichen Verfügung vom 24. Januar 2004, mit welcher die IV-Stelle der Versicherten ab 1. November 2002 eine halbe Rente zugesprochen hatte, stützte sie sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit vollumfänglich auf das rheumatologische Gutachten von Dr. med. C. , FMH Rheumatologie, vom 30. April 2003 und das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. August 2003 ab. Dr. C. hielt aus rheumatologischer Sicht folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: chronisches Panvertebralsyndrom bei Fehlhaltung, deutliche Chondrose L5/S1 und Fibromyalgie. In seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelangte er zum Ergebnis, dass die Versicherte in der bisherigen Tätigkeit als Küchenhilfe zu 60% arbeitsfähig sei. Dr. D. nannte in psychiatrischer Hinsicht als Diagnose eine depressive Störung, zurzeit leichten Grades (ICD-10 F32.11). Es sei bei der eher einfach strukturierten Exploradin davon

auszugehen, dass die Rückenbeschwerden eine negative Interferenz mit der depressiven Verstimmung aufwiesen. In einer adaptierten Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin ein 50%iges Pensum zumutbar. Unter Berücksichtigung der rheumatologischen und der psychiatrischen Befunde ergebe sich für eine körperlich belastende Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Dazu gehöre wahrscheinlich auch der Einsatz als Küchenhilfe, da dieser - zumindest den Angaben der Explorandin folgend - mit repetitivem Heben schwerer Lasten verbunden sei. In einer körperlich nicht belastenden Tätigkeit ohne Heben schwerer Lasten und der Möglichkeit, gelegentlich die Körperposition zu wechseln, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50%.

7.2. Im Rahmen des im Juli 2013 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens gab die IV-Stelle zur Abklärung des aktuellen medizinischen Sachverhaltes bei Dr. med. E., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. C. ein psychiatrisches/rheumatologisches Gutachten in Auftrag. Dr. E. stellte in seinem Bericht vom 20. Januar 2014 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Das chronische Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren würde die Arbeitsfähigkeit nicht beeinflussen. Bei der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin einen ausgeglichenen Eindruck gemacht. Sie habe sich etwas verlangsamt bewegt, eine eigentliche Antriebsstörung habe sich aber nicht finden lassen. Sie habe einen guten affektiven Kontakt aufgenommen. Neben der chronischen Schmerzstörung könne aktuell keine psychiatrische Diagnose gestellt werden. Die bei der letzten psychiatrischen Begutachtung im Jahr 2003 festgestellte leichte depressive Störung lasse sich nicht mehr nachweisen. Das psychiatrische Zustandsbild habe sich daher verbessert. Die Versicherte habe sich auch nie in psychiatrischer Behandlung befunden und habe nie antidepressive Medikamente eingenommen. Da aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne, sei der Beschwerdeführerin sowohl die angestammte wie auch jede andere ihren Fähigkeiten und Neigungen entsprechende Tätigkeit zumutbar. Dr. C. diagnostizierte am 20. Januar 2014 eine Fibromyalgie und eine beginnende mediale Gonarthrose/Retropatellararthrose beidseits. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhob er eine Psoriasis, eine Adipositas und einen Nikotinabusus. In seiner Beurteilung zum aktuellen Gesundheitszustand führte er aus, dass rein deskriptiv eine Fibromyalgie (in deren Rahmen bereits anlässlich einer früheren Begutachtung ein Panvertebralsyndrom) zu verzeichnen sei. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. C. aus rheumatologischer Sicht fest, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Küchenhilfe nicht mehr arbeitsfähig sei. In einer ihrem Leiden angepassten Arbeit im leichten bis gelegentlich mittelschweren Belastungsniveau bestehe aktuell eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Weiter führte Dr. C. aus, dass die heutige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit etwas anders formuliert sei als im ersten Gutachten vom 30. April 2003. Zum damaligen Zeitpunkt sei es üblich gewesen, zur bisherigen, nicht jedoch zu einer Verweistätigkeit Stellung zu nehmen. Gesamthaft betrachtet und gestützt auf die mit Dr. E. am 17. Januar 2014 durchgeführte Konsensbesprechung sei daher aus heutiger Sicht davon auszugehen, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin nicht verändert habe.

7.3 Die IV-Stelle stellte bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhaltes und beim - damit einhergehenden - Entscheid über die Frage, ob seit der ursprünglichen Rentenzusprache eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist, auf das bidisziplinäre (rheumatologische/psychiatrische) Gutachten der Dres. C. und E. vom 20. Januar 2014 ab. Sie gelangte demzufolge zum Ergebnis, dass die Beschwerdeführerin für adaptierte Verweistätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit aufweise. Dabei ging sie insbesondere

davon aus, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der ursprünglichen Rentenzusprache am 29. Januar 2004 erheblich verbessert hat. Während ihr damals aufgrund ihrer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei, liege heute aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr vor. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist letztlich nicht zu beanstanden. Dr. C. führte gestützt auf seine Untersuchung nachvollziehbar aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der ersten Untersuchung im Jahr 2003 aus rheumatologischer Sicht nicht wesentlich verändert habe und sie weiterhin an einem Panvertebralsyndrom leide, was dazu führe, dass sie in der angestammten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig sei. In einer adaptierten Arbeit attestierte aber auch Dr. C. eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. In diesem Zusammenhang ist Dr. C. zu entgegnen, dass es bereits im Jahr 2003 zu seinen Aufgaben gehört hätte, zur Verweistätigkeit Stellung zu nehmen. Wenn er daher in seinem Gutachten vom 20. Januar 2014 in Ziffer 5.4 festhält, dass keine Veränderung der Gesamtsituation eingetreten ist, so ist dies nur dahingehend zu verstehen, dass auch er der Ansicht ist, dass die Beschwerdeführerin bereits im Jahr 2003 in einer Verweistätigkeit zu 100% arbeitsfähig gewesen wäre. Da die Rentenzusprache im Jahr 2004 in erster Linie aufgrund der attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht erfolgte, war die fehlende Beurteilung der Verweistätigkeit von Dr. C. im damaligen Zeitpunkt nicht relevant. Wenn Dr. C. jedoch darüber hinaus im aktuellen Gutachten betreffend die psychiatrische wie auch die rheumatologische Einschätzung festhält, dass der Zustand insgesamt gleich geblieben sei, so verkennt er, dass bei der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht eine deutliche Verbesserung eingetreten ist und bei ihr keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr gestellt werden kann. Aus diesem Grund ist seine gesamtmedizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. In Bezug auf das Gutachten von Dr. E. vom 20. Januar 2014 ist festzustellen, dass dieses weder formale noch inhaltliche Mängel aufweist. Es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 6.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere legt Dr. E. überzeugend dar, dass die von Dr. D. m 25. August 2003 erhobene psychiatrische Diagnose einer leichten depressiven Störung im Zeitpunkt seiner Begutachtung remittiert war. Diesbezüglich kann auf die entsprechenden fachärztlichen Ausführungen verwiesen werden. Insgesamt ist daher festzuhalten, dass trotz der Schwächen in Bezug auf die Gesamtbeurteilung die beiden Gutachten der Dres. C. und E. in Bezug auf ihre jeweiligen Fachrichtungen schlüssig sind. Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz darauf abstellte und davon ausging, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit 100% arbeitsfähig ist. 7.4.1. Daran ändern die Ausführungen der Beschwerdeführerin nichts. Entgegen ihrer Ansicht ist die Veränderung des Gesundheitszustandes nicht auf eine aus heutiger Sicht differenziertere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zurückzuführen, sondern auf die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht an keiner die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Erkrankung mehr leidet. Zudem ist der Vorinstanz beizupflichten, dass die Frage, ob aus psychiatrischer Sicht eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, nicht durch den

Rheumatologen Dr. C. , sondern durch Dr. E. zu beantworten war. Dieser führte denn auch überzeugend aus, dass die im Gutachten von Dr. D. am 25. August 2003 erhobene Diagnose einer depressiven Störung leichten Grades, welche die Arbeitsfähigkeit um 50% eingeschränkt habe, nicht mehr besteht. Zwar ist mit der Beschwerdeführerin einig zu gehen, dass das Gutachten der Dres. C. und E. die Krankheitsentwicklung seit der ursprünglichen Begutachtung durch die Dres. C. und D. nur knapp darlegt. Dabei ist aber zu beachten, dass Dr. C. klar angegeben hat, dass sich seit der letzten Begutachtung aus rheumatologischer Sicht keine wesentliche Veränderung eingetreten sei, ausser dass sich eine Verschlechterung wegen der Knieproblematik abzeichne. In Bezug auf Dr. E. ist festzuhalten, dass er nicht auf die Entwicklung des Leidens eingehen konnte, weil die Beschwerdeführerin seit der Begutachtung bei Dr. D. im August 2003 nie in einer psychiatrischen Behandlung stand oder Antidepressiva einnahm. Unter diesen Umständen musste Dr. E. den von ihm erhobenen Befund mit jenem von Dr. D. vergleichen. Aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin ihr psychisches Leiden nicht behandeln liess, muss geschlossen werden, dass eine Besserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. 7.4.2. Auch die weitere Kritik der Beschwerdeführerin am Teilgutachten von Dr. E. geht fehl. Soweit sie zunächst geltend macht, das Gutachten sei nicht verwertbar, weil Dr. E. den Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. F. , FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 9. Dezember 2010 nicht berücksichtigt habe, verkennt sie, dass Dr. F. nicht Psychiater ist und seine Aussage daher für das psychiatrische Teilgutachten nicht ausschlaggebend ist. Entgegen ihren Ausführungen nahm Dr. E. denn auch nicht nur eine andere Beurteilung einer gleichen medizinischen Situation vor, sondern auch eine im Vergleich zu Dr. D. unterschiedliche Befunderhebung. Während Dr. D. in seinem Gutachten darlegte, dass die Beschwerdeführerin während der Untersuchung von Anfang an bedrückt gewirkt habe, in Tränen ausgebrochen sei, mit dem Gedankengang stark auf ihre gesundheitlichen Probleme eingengt gewesen sei, eine besorgte Mimik und zappelige Gestik gezeigt habe, hat Dr. E. von einer ausgeglichenen Stimmung, einer unauffälligen Psychomotorik und nicht eingengtem Denken berichtet. Es sei ein guter affektiver Kontakt herstellbar und die Versicherte sei bewusstseinsklar bei nicht herabgesetztem Antrieb gewesen. Zudem führte Dr. E. aus, dass er keine Zeichen von Konzentrationsschwäche festgestellt habe. Die Beschwerdeführerin leide auch nicht an Schlafstörungen und sie habe keine Mühe, morgens aufzustehen. Sie kümmere sich um den Haushalt, unternehme kurze Spaziergänge und habe regelmässigen Kontakt mit italienisch- und spanischstämmigen Bekannten. Aufgrund dieser Umschreibung wird deutlich, dass die im Jahr 2003 festgestellte depressive Störung leichten Grades im Zeitpunkt der Untersuchung bei Dr. E. remittiert war. Auch Dr. med. G. , Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), bestätigte am 16. Februar 2015, dass nicht nur die Diagnosestellung in den psychiatrischen Gutachten der Dres. D. und E. , sondern auch aus der Beschreibung der Funktionalität und der Alltagsaktivitäten klar hervorgehe, dass sich die depressive Störung zurückgebildet habe. 7.5.1 Auch das Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281) kann im vorliegenden Fall keine andere Beurteilung bewirken. Mit diesem Urteil ist zwar die Überwindbarkeitsvermutung bei unklaren Beschwerdebildern aufgegeben worden. Die Grundsätze der Zumutbarkeit gelten allerdings weiterhin (BGE 141 V 281 E. 3.7.1). Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert verlieren (BGE 141 V 281 E. 8). Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten entscheidend, ob abschliessend auf die vorhandenen

Beweisgrundlagen abgestellt werden kann. 7.5.2. Es ist unbestritten, dass bei der Beschwerdeführerin gewisse somatische Gesundheitseinschränkungen vorliegen, welche dazu führen, dass sie keine körperlich schweren Arbeiten mehr verrichten kann. Die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren aus psychiatrischer Sicht und die von Dr. C. diagnostizierte Fibromyalgie vermögen die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin allerdings nicht in einem weiteren Ausmass einzuschränken als dies von den Gutachtern beschrieben wurde. Aufgrund einer objektivierten Betrachtungsweise ist festzustellen, dass die äusseren Belastungsfaktoren bei der Beschwerdeführerin zudem gering sind und sie immer noch über Ressourcen verfügt. So steht fest, dass sie keinem so grossen Druck ausgesetzt ist, dass sie sich in eine psychiatrische Behandlung begeben hätte. Zudem ist der Schweregrad der erhobenen Befunde nicht sehr hoch, so dass in Hinblick auf die vorhandenen Ressourcen davon ausgegangen werden kann, dass aus der Schmerzstörung keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultieren würde. Unter diesen Umständen ändert auch die neue Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht daran, dass bei der Beschwerdeführerin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Verweistätigkeit auszugehen ist. 7.6 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung zutreffend davon ausgegangen ist, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der am 29. Januar 2004 erfolgten Rentenzusprache erheblich verbessert hat mit der Folge, dass der Versicherten im Zeitpunkt des Erlasses der Revisionsverfügung die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit im Umfang von 100% zumutbar war. Da gemäss Rechtsprechung vom Grundsatz auszugehen ist, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in der Regel unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen werden kann, ist vorliegend ein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG gegeben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2012, 8C\_136/2012, E. 4.2; SZS 2011 S. 71, 9C\_163/2009 E. 4.1 und 4.2.2 sowie 9C\_768/2009 E. 4.1, je mit zahlreichen Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 30. November 2010, 9C\_675/2010, E. 5.1 und 5.2).

## **E. 8**

Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle hat in ihrer Verfügung vom 20. Februar 2015 zur Ermittlung des Invaliditätsgrades den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen, wobei sie - wie vorstehend ausführlich dargelegt - zurecht davon ausging, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen einen Invaliditätsgrad von 15 % ermittelt, woraus kein Anspruch mehr auf eine Rente resultiert. Die konkrete Berechnung, die von der Beschwerdeführerin in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet wurde, erweist sich als rechters, weshalb diesbezüglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 20. Februar 2015 verwiesen werden kann. 9.1 Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin bei der Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf vorgängige befähigende berufliche Massnahmen angewiesen ist. 9.2 Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt im Allgemeinen der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selbst vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern. Von den Versicherten können jedoch nur Vorkehrungen verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 23 E. 4a mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung). Laut ständiger

Rechtsprechung ist zwar im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Die Wiedereingliederung von versicherten Personen im fortgeschrittenen Alter oder nach invaliditätsbedingt langjährigem Fernbleiben von der Arbeitswelt ist jedoch regelmässig erschwert. Nach langjährigem Rentenbezug und/oder aufgrund des fortgeschrittenen Alters der Versicherten können daher die Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen. So kann es vorkommen, dass - ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen - die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2011, 9C\_376/2011, E. 6.1 mit Hinweis auf Urteil vom 10. September 2010, 9C\_163/2009, E. 4.1 und 4.2.2). Aus diesem Grund muss sich die Verwaltung vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich das medizinisch-theoretisch wiedergewonnene Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür - ausnahmsweise - eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit, usw.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen vorausgesetzt wird (Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2011, 9C\_376/2011, E. 6.1 mit Hinweis auf Urteil vom 10. September 2010, 9C\_768/2009, E. 4.1.2). 9.3 Im Urteil vom 26. April 2011 (9C\_228/2010, publiziert in: SVR 2011 IV Nr. 73) hat das Bundesgericht sodann festgehalten, dass aus Gründen der Rechtssicherheit diejenigen Fälle, in welchen der Ausnahmetatbestand der Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit als erfüllt zu betrachten ist, vom Regelfall der Fälle einer sofortigen erwerblichen Verwertbarkeit abzugrenzen sind. Es hat deshalb die vorstehend geschilderte Rechtsprechung (vgl. E. 8.2 hiervoor) dahingehend präzisiert, dass sie grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken ist, in denen die revisionsoder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (SVR 2011 IV Nr. 73 E. 3.3). 9.4.1. Die 1958 geborene Beschwerdeführerin hat vorliegend im Zeitpunkt des Erlasses der rentenaufhebenden Verfügung am 20. Februar 2015 das 55. Altersjahr überschritten, weshalb Eingliederungsmassnahmen zu prüfen waren und von der IV-Stelle in die Wege geleitet wurden. Anlässlich des Eingliederungsgespräches vom 9. Juli 2014 äusserte die Beschwerdeführerin aber, dass sie sich aus gesundheitlichen Gründen ausser Stande sehe, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. Damit bestätigte sie die Feststellungen der Dres. C. und E., welche von einer ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung ausgingen. Die IV-Stelle ermahnte in der Folge die Beschwerdeführerin gleichentags schriftlich und wies auf die Rechtsfolgen hin, falls sie sich den Eingliederungsmassnahmen widersetzen sollte. Insbesondere wurde dargetan, dass die Rente herabgesetzt oder aufgehoben werden könne. Nachdem die Beschwerdeführerin während der eingeräumten Bedenkfrist bis 31. Juli 2014 ihre Bereitschaft nicht kundtat, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen, durfte die IV-Stelle auf die Durchführung derselben letztlich verzichten. 9.4.2 Daran ändern die Ausführungen der Beschwerdeführerin nichts. Sie macht in ihrem Eventualantrag geltend, dass sie nunmehr bereit wäre, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen, weshalb die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückzuweisen sei, damit diese die nötigen Schritte in die Wege leiten könne. Die Beschwerdeführerin verkennt bei dieser Sachlage (abgeschlossenes

Mahn- und Bedenkzeitverfahren im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG), dass die IV-Stelle die Rente nicht wieder aufleben lassen kann. Dennoch ist davon auszugehen, dass sie - falls sie tatsächlich bereit ist, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen - von der IV-Stelle die nötige Unterstützung erhält, weshalb der Eventualantrag abzuweisen ist.

## **E. 10**

Zusammenfassend ist aufgrund der vorstehenden Ausführungen nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle mit der Revisionsverfügung vom 20. Februar 2015 die ursprüngliche Rente per Ende März 2015 aufgehoben hat. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen. 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 Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- 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 Fr. 600.-- 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 5. Mai 2015 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 11.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin in der Verfügung vom 5. Mai 2015 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 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 19. Oktober 2015 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 12.42 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 67.40. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'755.50 (12.42 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 67.40 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. 11.3 Die Beschwerdeführerin wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 600.-- vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'755.50 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.