

BL_GERICHTE 720 15 52 / 204 vom 18. Juni 2004

BL Gerichte, 2004-06-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_15_52___204

FR: BL_GERICHTE 720 15 52 / 204 du 18 juin 2004

IT: BL_GERICHTE 720 15 52 / 204 del 18 giugno 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 5. Februar 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).

2.5 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 Dreiviertelrente, 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.

3.1 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 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). 3.3 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).

E. 4

Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle die der Versicherten seit 1. April 2002 ausgerichtete halbe Rente zu Recht per Ende Februar 2015 aufgehoben hat.

E. 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).

E. 4.2

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 (vgl. dazu BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil J. des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

E. 4.3

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 J. des Schweizerischen Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2, und A. vom 26. März 2015, 9C_710/2014, E. 2).

E. 4.4

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 Basel-Stadt der Versicherten mit Verfügung vom 18. Juni 2004 rückwirkend ab 1. April 2002 eine halbe IV-Rente zugesprochen. Nachdem sie im Dezember 2012 von Amtes wegen eine Überprüfung des Rentenanspruchs der Versicherten eingeleitet und die erforderlichen Abklärungen vorgenommen hatte, hob die nunmehr zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft die laufende halbe Rente der Versicherten mit Verfügung vom 20. Januar 2015 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 Rentenverfügung vom 18. Juni 2004 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 20. Januar 2015.

E. 5

Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsfähigkeit der Versicherten tatsächlich, wie von der IV-Stelle geltend gemacht, seit Juni 2004 in einer anspruchserheblichen Weise verbessert haben.

E. 5.1

In der ursprünglichen Verfügung vom 18. Juni 2004, mit welcher sie der Versicherten ab 1. April 2002 eine halbe Rente zugesprochen hatte, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit vollumfänglich auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B., Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 17. September 2003. Darin hatte dieser als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F32.1), und als Differenzialdiagnose eine depressive Persönlichkeit (ICD-10 F34.1) festgehalten. Aufgrund dieser Leiden attestierte er der Versicherten seit April 2001 aus psychiatrischer Sicht eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit.

E. 5.2

Im Rahmen des von ihr im Dezember 2012 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens gab die IV-Stelle zur Abklärung des aktuellen medizinischen

Sachverhaltes bei den Dres. med. C. , Rheumatologie FMH, und D. , Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine bidisziplinäre (rheumatologische/psychiatrische) Begutachtung in Auftrag. Im rheumatologischen (Teil-) Gutachten vom 27. Februar 2014 gelangte Dr. C. zum Ergebnis, dass keine rheumatologischen Leiden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erhob er ein endständiges Schulterimpingement rechts mehr als links, eine Periarthropathia coxae links und einen Status nach Chevron/Akin-Osteotomie beidseits und Rotations-Osteotomie Metatarsale I-Köpfchen 2003. Wegen der Impingement-Symptomatik vorwiegend an der rechten Schulter könne die Explorandin weder eine körperliche Schwerarbeit noch Tätigkeiten, die ständig oder wiederholt auf oder über der Schulterhorizontale zu verrichten seien, ausüben. Dagegen seien ihr - rein bezogen auf den Bewegungsapparat - alle leichten bis mittelschweren Tätigkeiten ohne Arbeitshaltungen repetitiv oder ständig über der Schulterhorizontalen in einem Pensum von 100 % zumutbar. Im psychiatrischen (Teil-) Gutachten vom 6. März 2014 hielt Dr. D. als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leichtgradiger Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.00) fest. Aufgrund dieses Leidens lasse sich aus rein psychiatrischer Sicht sowohl in der zuletzt ausgeübten wie auch in einer alternativen Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % - ohne zusätzliche Verminderung der Leistungsfähigkeit - begründen. In ihrer interdisziplinären Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wiesen die Dres. C. und D. darauf hin, dass sich aus rein rheumatologischer Sicht keine Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe feststellen lassen, zumutbar seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Arbeitshaltungen repetitiv oder ständig über der Schulterhorizontalen. Darüber hinaus könne als gemeinsame interdisziplinäre Beurteilung diejenige des psychiatrischen Gutachtens uneingeschränkt übernommen werden.

E. 5.3

Da die ursprüngliche Rentenzusprache im Jahr 2004 ausschliesslich wegen psychischer Gesundheitsbeeinträchtigungen der Versicherten erfolgt war, war es im Rahmen des Revisionsverfahrens Aufgabe des psychiatrischen Gutachters Dr. D. , zur Frage Stellung zu nehmen, ob es im Vergleich zur damaligen Situation zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten gekommen ist. Er führte dazu in seiner Beurteilung aus, für einen aktuell lediglich noch leichten Schweregrad der Depression spreche die Tatsache, dass sich bei der Explorandin keine Freud- und Interesselosigkeit und keine andauernd bedrücktraurige oder gereiztaggressive Stimmung habe nachweisen lassen. Ebenfalls für einen leichten Schweregrad spreche die Tatsache, dass die Versicherte seit einem Jahr keine Psychopharmaka mehr einnehme und dass die Sitzungsfrequenz bei der behandelnden Psychologin lediglich eine Sitzung pro Monat betrage. Im Vergleich zu den Befunden des psychiatrischen Gutachtens von Dr. B. vom 17. September 2003 sei es bis heute zu einer Verbesserung der depressiven Symptomatik gekommen. Insbesondere habe sich die Häufigkeit der Albträume bis heute reduziert und auch die Müdigkeit scheinbar abgenommen zu haben, die Explorandin gebe heute - im Gegensatz zum Jahr 2003 - an, dass sie tagsüber nicht schlafe. Darüber hinaus beklage sie sich auch nicht mehr über eine Angst beim Verlassen des Hauses oder beim Betrachten eines Bildes, zudem soll auch keine Angst mehr vor Schatten auftreten. Sodann komme es heute auch nicht mehr zu Ohnmachtsfällen und die Versicherte habe auch keine Suizidgedanken mehr. Schliesslich hinterlasse sie in der aktuellen Untersuchung keinen

gedrückten und keinen gereizten Eindruck mehr, ebenso würden sich auch keine Konzentrationsstörungen nachweisen lassen.

E. 5.4

In seinen verschiedenen, im Zeitraum vom 11. April 2014 bis 13. April 2015 abgegebenen Stellungnahmen äusserte Dr. med. E. , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, die Auffassung, dass im Längsschnitt eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes der Versicherten zu bejahen sei. Für diese Feststellung würden die psychopathologische Befundreduktion, die Verbesserung der Bewältigungsstrategien, die dynamischeren Tagesabläufe, die Nichteinnahme der Antidepressiva seit ca. einem Jahr, der Einfluss von invaliditätsfremden Faktoren - wie beispielsweise die Familienverhältnisse - und die verbesserte Sozialisierung sprechen. Insgesamt seien die krankheitsbedingt generierten Funktionseinschränkungen inzwischen als deutlich milder zu bezeichnen, was sich sowohl im Alltag der Versicherten als auch an einem Arbeitsplatz positiv auswirke.

E. 5.5

Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung bei der Würdigung des aktuellen medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Dres. C. und D. in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 27. Februar/6. März 2014 gelangt sind. Demnach ging sie - insbesondere gestützt auf das psychiatrische (Teil-) Gutachten von Dr. D. - davon aus, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der ursprünglichen Rentenzusprache vom 18. Juni 2004 in einer anspruchserheblichen Weise verbessert habe. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 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. Das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C. und D. weist in Bezug auf die Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes der Versicherten weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf persönlichen Untersuchungen der Explorandin, 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. Sodann wird im psychiatrischen (Teil-) Gutachten einlässlich und nachvollziehbar aufgezeigt, dass seit der ursprünglichen Rentenzusprache eine relevante Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes der Versicherten eingetreten ist.

E. 5.6

Was die Beschwerdeführerin vorbringt, vermag den ausschlaggebenden Beweiswert des Gutachtens der Dres. C. und D. nicht in Frage zu stellen. Sie beruft sich zum einen auf den Bericht von Dr. med. F. , Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und der behandelnden Psychologin G. vom 5. Dezember 2014, aus welchem sich ergebe, dass sich ihr psychischer Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache nicht verbessert habe. In diesem Bericht

werden der Versicherten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1), eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie eine durch diese Leiden bedingte vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Diese Einschätzung, welche Dr. F. bereits in einem früheren Bericht vom 10. Juli 2013 vertreten hatte, vermag jedoch nicht zu überzeugen. Der psychiatrische Experte Dr. D., welchem der Bericht vom 10. Juli 2013 vorgelegen hatte, weist in seiner im psychiatrischen (Teil-) Gutachten enthaltenen Stellungnahme zu den abweichenden ärztlichen Beurteilungen darauf hin, dass Dr. F. in seinen Berichten kaum Befunde erhebe, es scheine vielmehr so, dass sich dessen Einschätzung weitgehend auf die subjektiv geklagten Beschwerden der Versicherten abstütze. Zudem lasse sich aufgrund der aktuellen Untersuchungsbefunde die Diagnose einer Panikstörung nicht stellen. Die Kriterien hierfür seien als nicht erfüllt zu betrachten, die diesbezüglich beklagten Beschwerden seien vielmehr der Depression zuzuordnen. Im Lichte dieser schlüssigen gutachterlichen Ausführungen kann - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - auf die abweichende Beurteilung des behandelnden Arztes nicht abgestellt werden. Die Beschwerdeführerin macht sodann geltend, eine Gegenüberstellung der einzelnen anlässlich der psychiatrischen Begutachtungen vom September 2003 bzw. vom März 2014 erhobenen Befunde zeige ebenfalls, dass sich ihr Gesundheitszustand im fraglichen Zeitraum nicht verbessert habe, sondern dass dieser im Wesentlichen unverändert geblieben sei. Dieser Betrachtungsweise kann aber nicht beigeprlichtet werden. Es mag zwar durchaus zutreffen, dass einzelne (Teil-) Aspekte der Erkrankung seit der Rentenzusprache keine wesentliche Veränderung erfahren haben. Dies ändert jedoch nichts daran, dass aufgrund der schlüssigen Beurteilung des psychiatrischen Gutachters Dr. D. in der erforderlichen Gesamtbetrachtung - und nur auf eine solche kommt es letztlich an - eben doch von einer erheblichen Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes - und damit einhergehend der Arbeitsfähigkeit - der Versicherten auszugehen ist. Diesbezüglich kann denn auch uneingeschränkt auf die oben wiedergegebenen gutachterlichen Ausführungen (vgl. E. 5.3 hiuvor) und auf die zutreffende Würdigung derselben durch den RAD-Arzt Dr. E. (vgl. E. 5.4 hiuvor) verwiesen werden.

E. 5.7

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung im Ergebnis zutreffend davon ausgegangen ist, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen funktionelle Auswirkungen seit der am 18. Juni 2004 erfolgten Rentenzusprache erheblich verbessert haben. Somit hat die IV-Stelle aber das Vorliegen der Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG zu Recht bejaht. 6.1 Gestützt auf dieses Zwischenergebnis ist in einem nächsten Schritt zu prüfen, wie sich die geschilderte Entwicklung auf den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin auswirkt. Zur Beantwortung dieser Frage sind die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro zu prüfen. Es gilt mit anderen Worten, auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts den Invaliditätsgrad bei Erlass der streitigen Revisionsverfügung zu ermitteln, woraus sich die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs ergeben (Urteile S. des Bundesgerichts vom 14. April 2009, 9C_1014/2008, E. 3.3, und C. vom 3. November 2008, 9C_562/2008, E. 2.3, je mit Hinweisen). 6.2. Ausgangspunkt der Beurteilung des (heutigen) Rentenanspruchs bildet die Frage, in welchem Ausmass die Versicherte aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 20. Januar 2015 bei der Beurteilung dieser Frage vollumfänglich auf die

Ergebnisse, zu denen die Dres. C. und D. in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 27. Februar/6. März 2014 gelangt sind. Sie ging demzufolge mit den beiden Fachärzten davon aus, dass die Beschwerdeführerin in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten ohne Arbeitshaltungen repetitiv oder ständig über der Schulterhorizontalen im Umfang von 80 % arbeitsfähig sei. Diese Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie bereits weiter oben ausführlich erörtert (vgl. E. 5.5 hiervor), sind vorliegend keine Indizien ersichtlich, die gegen die Zuverlässigkeit des bidisziplinären Gutachtens der Dres. C. und D. sprechen würden, sodass die IV-Stelle diesem zu Recht (auch) in Bezug auf die Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit der Versicherten volle Beweiskraft zuerkannt hat.

6.3 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 (BGE 128 V 30 E. 1).

6.4 Die IV-Stelle hat in ihrer Verfügung vom 20. Januar 2015 zur Ermittlung des Invaliditätsgrades den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen einen IV-Grad von 20 % ermittelt. Die konkrete Berechnung, die von der Versicherten in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet worden ist, erweist sich als rechens, weshalb diesbezüglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 20. Januar 2015 verwiesen werden kann. Mit 20 % liegt der aktuell ermittelte Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin unter 40 %, weshalb kein Anspruch (mehr) auf eine IV-Rente besteht. Die IV-Stelle hat deshalb die der Versicherten bisher ausgerichtete halbe Rente zu Recht aufgehoben, wobei die Aufhebung gestützt auf Art. 88 bis Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 korrekterweise vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an erfolgte. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 20. Januar 2015 ist demnach nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf 600 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

7.2 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 geleisteten Kostenvorschuss in der

Höhe von Fr. 600.-- verrechnet. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.
Gegen diesen Entscheid wurde von der Beschwerdeführerin am 26. November 2015
Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr.
9C_882/2015) erhoben.

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