

BL_GERICHTE 720 16 365/173 vom 3. November 2008

BL Gerichte, 2008-11-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_16_365_173

FR: BL_GERICHTE 720 16 365/173 du 3 novembre 2008

IT: BL_GERICHTE 720 16 365/173 del 3 novembre 2008

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG 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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 31. Oktober 2016 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 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 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 abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3.1 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.

3.2 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 (BGE 128 V 30 E. 1).

4.1 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).

4.2 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). 4.3 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. 5

Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle die der Versicherten seit 1. Mai 2006 ausgerichtete ganze IV-Rente zu Recht per Ende Oktober 2016 aufgehoben hat. 6.1 Wie eingangs geschildert, erfolgte die Aufhebung der IV-Rente in Anwendung von lit. a Abs. 1 SchlB IVG. Gemäss dieser Bestimmung werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Abs. 1 findet keine Anwendung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen (Abs. 4). 6.2 Vorab ist festzustellen, dass im Falle der Beschwerdeführerin keiner der vorstehend genannten Ausschlussgründe nach lit. a Abs. 4 SchlB IVG gegeben ist. Die ganze IV-Rente, welche nunmehr aufgehoben werden soll, wurde der Versicherten mit Verfügung vom 3. November 2008 rückwirkend ab 1. Mai 2006 zugesprochen. Laut BGE 139 V 442 ff. bildet dieser Zeitpunkt des Rentenbeginns - und nicht etwa das Verfügungsdatum - den Ausgangspunkt für die Berechnung der massgebenden Rentenbezugsdauer. Die heute zur Beurteilung stehende Überprüfung dieses Rentenanspruchs leitete die IV-Stelle im August 2013 ein (vgl. im Übrigen zur Auslegung der Wendung "im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird": BGE 140 V 15 ff.). Diesen Eckdaten lässt sich entnehmen, dass die für die Anwendung des Ausnahmetatbestandes von lit. a Abs. 4 SchlB IVG massgebende Rentenbezugsdauer der Beschwerdeführerin etwas mehr als 7 Jahre beträgt, sodass die Versicherte nicht in den

Genuss der betreffenden Ausschlussklausel gelangt. Festzuhalten bleibt sodann, dass auch der zweite Ausschlussgrund nicht gegeben ist, weil die 1962 geborene Versicherte im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung (1. Januar 2012) das 55. Altersjahr unstrittig noch nicht zurückgelegt hatte. Folglich ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle die Rentenüberprüfung unter dem Titel der fraglichen Schlusstitelbestimmung vorgenommen hat. 7.1 Für die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente gestützt auf die SchlB IVG müssen rechtsprechungsgemäss drei Voraussetzungen erfüllt sein: Die seinerzeitige Rentenzusprache muss aufgrund der Diagnose eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgt sein. Weiter ist erforderlich, dass auch im Revisionszeitpunkt ein unklares Beschwerdebild vorliegt. Schliesslich ist im Rahmen der zwischenzeitlich ergangenen Änderung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in einem strukturierten Beweisverfahren das tatsächliche Leistungsvermögen der versicherten Person ergebnisoffen und einzelfallgerecht zu bewerten (BGE 141 V 281; nachfolgende Erwägungen 8.4.1 ff.) und zu prüfen, ob eine Validitätseinbusse auf diese Weise - trotz des hinsichtlich der invalidisierenden Folgen nicht objektivierbaren Beschwerdebildes - nachweisbar ist (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Januar 2014, 8C_436/2013, E. 4 mit Verweis auf BGE 139 V 568 f. E. 9.4 und 10). Da es sich bei den erwähnten Punkten, von deren Beantwortung der Bestand laufender Renten abhängt, in erster Linie um solche medizinischer Art handelt, sind an die entsprechenden Abklärungen besonders hohe Anforderungen zu stellen. Wie das Bundesgericht im Grundsatzurteil BGE 139 V 547 ff. ausdrücklich betont hat, setzt die Anwendung der genannten SchlB IVG denn auch eine fachgerechte und umfassende Begutachtung der betroffenen Person voraus. Namentlich muss verlangt werden, dass die Untersuchungen im Zeitpunkt der Revision aktuell sind und sich mit der massgeblichen Fragestellung auseinandersetzen (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Januar 2014, 8C_436/2013, E. 4 mit Verweis auf BGE 139 V 568 f. E. 9.4 und 10.2). 7.2.1 Im vorliegenden Fall stützte sich die IV-Stelle in der rentenzusprechenden Verfügung vom 3. November 2008 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf die Ergebnisse des von ihr eingeholten psychiatrischen Gutachtens von Dr. C.____ vom 11. April 2008. Darin stellte dieser die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.80). Dr. C.____ hielt dazu in seiner Beurteilung fest, dass die Stimmung bedrückt sei und Interessensverlust, Freudlosigkeit, Antriebs- und Energieverminderung, Müdigkeit nach den kleinsten Anstrengungen (auch während der Untersuchung), Konzentrations- und Aufmerksamkeitsdefizite, Einbusse des Selbstwertgefühls und des Selbstvertrauens, stark negativ pessimistische Zukunftsperspektiven (Perspektivlosigkeit), Hoffnungslosigkeit, Instabilität und Misstrauen festzustellen seien. Anamnestisch würden Schlafstörungen, Schmerzen in verschiedenen Körperregionen und Rückzug angegeben. Aus den geschilderten Gründen komme eine Erwerbstätigkeit in der freien Wirtschaft praktisch nicht in Frage. Die Explorandin sei als Erwerbstätige generell nicht arbeitsfähig. 7.2.2 Die vorstehenden Ausführungen machen deutlich, dass die seinerzeitige Rentenzusprache aufgrund der im Gutachten von Dr. C.____ vom 11. April 2008 gestellten Diagnose erfolgte. Das Bundesgericht hat in seinem Urteil vom 15. Juni 2012, 8C_167/2012, E. 6.1 in Bezug auf die Diagnose der andauernden Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.80) festgestellt, dass diese für sich allein keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Rechtssinne darstellt und nach den rechtlichen Kriterien zu beurteilen ist, die auch für somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche Leiden gelten (BGE 130 V 352; nicht publ. E. 2.3 des

Urteils BGE 136 V 362, in SVR 2011 IV Nr. 34 S. 99 [9C_55/2010]). Soweit die seinerzeitige Rente deshalb aufgrund der Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom zugesprochen wurde, kommt eine Rentenaufhebung nach Massgabe der SchlB IVG grundsätzlich in Betracht. 7.3.1 Damit ist jedoch die Frage nach der Rechtmässigkeit der Rentenaufhebung im konkreten Fall noch nicht beantwortet. Vielmehr ist nachfolgend zu prüfen, ob auch im Revisionszeitpunkt ein unklares Beschwerdebild vorlag und wie sich dieses allenfalls auf die Erwerbsfähigkeit auswirkt. Für die Beurteilung dieser Fragen sind im Wesentlichen folgende Unterlagen zu berücksichtigen: 7.3.2 Die IV-Stelle holte bei Dr. D.____ und Dr. E.____ ein bidisziplinäres Gutachten ein. Dr. E.____ untersuchte die Beschwerdeführerin am 14. März 2014 und kam in seinem Teilgutachten vom 29. Juni 2014 zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit aufweise. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden symptomatische Spreizfüsse beidseits (ICD-10 M4), ein Status nach Kontusion des rechten Fusses am 29. Dezember 1992 ohne Anhaltspunkte für relevante posttraumatische Läsionen oder Prellungen der Weichteile, ein myotendinotisches zervikothorakales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.2 und M54.6), Schmerzen in den Extremitäten ohne eindeutiges organisches Korrelat (ICD-10 M79.6) und ein Verdacht auf ein leichtgradiges Karpaltunnelsyndrom linksseitig (ICD-10 G56.0). 7.3.3 Dr. D.____ diagnostizierte in seinem Teilgutachten vom 14. April 2014 eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), welche die Arbeitsfähigkeit aber nicht beeinflusse. In seiner Beurteilung führte er aus, dass die Versicherte während der psychiatrischen Untersuchung einen klagsamen, weinerlichen Eindruck gemacht habe. Sie habe sich über ihr Schicksal, den aggressiven Ex-Mann, die Söhne, die mit ihr nichts zu tun haben wollten, die mangelnde finanzielle Unterstützung seitens ihres Ex-Mannes und die Tatsache, dass ihr Freund seine Ex-Frau substanziell finanziell unterstützen müsse, wogegen sie nichts erhalte, beklagt. Ihre Klagen habe sie mit ausgeprägter Mimik und Gestik untermalt. Sie habe sehr schnell gesprochen und sei von einer Klage zur andern gekommen, wobei sie diese mit Fotos von den Häusern in F.____ und den kranken Eltern, die anfangs der 2000er Jahre verstorben seien, untermauert habe. Die Versicherte fühle sich aufgrund ihrer Schmerzen nicht mehr arbeitsfähig. Das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung hätten durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden können, sodass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Es handle sich um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, wobei zu erwähnen sei, dass die Klagen über die somatischen Beschwerden sehr im Hintergrund gewesen seien. Eine weitere psychiatrische Störung könne bei der Explorandin nicht diagnostiziert werden. Sie sei zwar vom Leben enttäuscht und verbittert. Eine depressive Störung läge aber nicht vor. So gebe sie an, in der Regel gut schlafen zu können und morgens keine Mühe zu haben aufzustehen. Tagsüber pflege sie soziale Kontakte. Regelmässig sei sie mit ihrem Hund unterwegs und mache ausgedehnte Spaziergänge. Ausführlich habe sie darüber berichtet, dass die Menschen in F.____ offener seien und für ein Gespräch Zeit hätten sowie dass sie sich in ihrer Heimat deutlich wohler fühle. Sie habe einen gelegentlichen Lebensverleider beklagt, wobei sie sich aber explizit von Suizidgedanken distanziert habe. Der Appetit sei gut und das Gewicht stabil. Weiter führte Dr. D.____ aus, die Versicherte neige dazu, ihre Beschwerden dramatisch zu schildern. Die histrionische Beschwerdeschilderung sei aber im Rahmen der Schmerzstörung zu sehen. Die geschilderten Alltagsaktivitäten und die

häufigen Reisen in ihre Heimat seien mit einer depressiven Störung nicht vereinbar. Die Versicherte habe 1992 ihre berufliche Tätigkeit aufgegeben und habe dies mit somatischen Beschwerden begründet, die schon damals somatisch nicht hätten objektiviert werden können. Sie sei seit Jahren überzeugt davon, nicht arbeiten zu können. Diese ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung lasse sich aber weder durch die somatischen noch durch die psychiatrischen Befunde objektivieren. Somit bestehe aus krankheitsfremden Gründen eine schlechte Prognose. Im Rahmen seiner Zumutbarkeitsbeurteilung hielt Dr. D.____ fest, dass die chronische Schmerzstörung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Weder läge eine ausgeprägte psychiatrische Komorbidität noch eine schwere, chronische körperliche Begleiterkrankung vor. Auch lasse sich ein ausgeprägter sozialer Rückzug nicht feststellen. Dass alle therapeutischen Bemühungen gescheitert seien, hänge wesentlich damit zusammen, dass die Explorandin aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung wenig Motivation zeige, trotz allfälliger Restbeschwerden sich aktiv um ihre Genesung zu bemühen und sich den Belastungen der Arbeitswelt wieder auszusetzen. Hinweise auf unbewusste Konflikte würden fehlen und ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Die körperlichen Beschwerden liessen sich durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektivieren und die geklagten Schmerzen seien weder durch eine somatische noch durch eine psychiatrische Störung hinreichend erklärbar. Daher sei auch nicht zu erwarten, dass diese durch somatisch orientierte Therapien oder durch eine psychiatrische Behandlung wesentlich beeinflusst werden könnten. Aus psychiatrischer Sicht könne es der Explorandin daher zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können. Dr. D.____ kam sodann zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin sowohl in Bezug auf die bisherigen Tätigkeiten als Küchengehilfin und Fabrikmitarbeiterin als auch betreffend jede andere berufliche Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe. 7.3.4 In ihrer Konsensbesprechung hielten die Dres. D.____ und E.____ am 23. April 2014 aus bidisziplinärer Sicht fest, dass die Beschwerdeführerin weder in den bisherigen Tätigkeiten als Küchengehilfin und Fabrikmitarbeiterin noch in jeder anderen beruflichen Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit aufweise. 7.4 Die IV-Stelle holte auch eine Stellungnahme beim regionalen ärztlichen Dienst (RAD) ein. Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, unterzog am 15. Dezember 2015 das bidisziplinäre Gutachten der Dres. D.____ und E.____ einer Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281. Sie führte aus, dass im Lichte der neuen Rechtsprechung aus medizinischer Sicht abschliessend davon ausgegangen werden könne, dass bei der Versicherten genügend Ressourcen vorhanden seien, welche die Zumutbarkeit für eine 100%ige Arbeitsfähigkeit begründen würden. 8.1 Die IV-Stelle stützte sich in ihrer Verfügung vom 29. Juni 2016 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. D.____ und E.____ vom 15. April 2014/29. Juni 2014 ab. Sie ging davon aus, dass die Versicherte sowohl in den bisherigen Tätigkeiten als Küchengehilfin und Fabrikmitarbeiterin als auch in jeder anderen beruflichen Tätigkeit nicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Daran ist nichts auszusetzen. Das bidisziplinäre Gutachten erfüllt alle rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine taugliche medizinische Beurteilungsgrundlage. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2) – für die streitigen Belange umfassend. Es beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der im

Zeitpunkt der Exploration vorhandenen Vorakten abgegeben worden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die vorinstanzliche Rentenüberprüfung entspricht somit auch in dieser Hinsicht den von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung formulierten Anforderungen für die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente gestützt auf die SchIB IVG (vgl. E. 7.1). 8.2 Daran ändern die Ausführungen in der Beschwerde nichts, welche sich im Übrigen nur gegen das psychiatrische Teilgutachten von Dr. D.____ richten. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, es seien die revisionsrechtlichen Voraussetzungen im Sinne von Art. 17 ATSG für die Aufhebung der Rente nicht erfüllt, weil keine Verbesserung des Gesundheitszustandes im Vergleich zur Begutachtung durch Dr. C.____ vom 11. April 2008 erkennbar sei, verkennt sie die Bedeutung einer Rentenrevision gemäss den SchIB IVG. Bei der Überprüfung und Neubeurteilung von laufenden Renten, welche gestützt auf eine in lit. a SchIB IVG genannten Diagnosen gesprochen wurden, stellen sich nämlich die gleichen Fragen, wie wenn ein erstmaliges Leistungsgesuch zu beurteilen ist. Es geht somit darum, aus heutiger Sicht zu beurteilen, ob die Voraussetzungen für einen Rentenbezug im Zeitpunkt der Überprüfung - und nicht im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache - gegeben sind oder nicht (vgl. Urteil des Bundesgericht vom 26. Februar 2014, 9C_519/2013, E. 2). Anders als im Rahmen einer revisionsweisen Überprüfung unter den (restriktiven) Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG fusst die hier anwendbare Rentenüberprüfung nicht auf einem Vergleich von verschiedenen Zeiträumen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Februar 2017, 9C_688/2016, E. 3.2). Unter diesen Umständen erübrigen sich weitere Ausführungen zu den auf dieser Argumentation (Verbesserung des Gesundheitszustandes) begründenden Angaben in der Beschwerde. Auch der Vorwurf der Beschwerdeführerin, Dr. D.____ würde sich nicht mit dem Krankheitsbild auseinandersetzen, geht fehl. Der Gutachter hat - wie in Erwägungen 8.1 festgestellt - die erhobenen Befunde einleuchtend und nachvollziehbar beurteilt und begründet. Ebenso wenig kann ihr gefolgt werden, wenn sie moniert, Dr. D.____ sei voreingenommen, sind dem Gutachten doch keine entsprechenden Hinweise zu entnehmen. Die Ausführungen des behandelnden Psychiaters Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. Oktober 2013 und 16. März 2015 ändern ebenfalls nichts an den überzeugenden Ausführungen von Dr. D.____. Dr. H.____ diagnostizierte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine andauernde Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62.8) infolge traumatischer Erlebnisse mit totaler Familienzerrüttung (Z63.5) und fehlender familiärer Unterstützung (Z63.2). In der Folge attestierte er der Beschwerdeführerin eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von mehr als 75%. Dr. D.____ führte diesbezüglich zutreffend aus, dass die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung dann gestellt werden könne, wenn sich die betreffenden Personen in einem Konzentrationslager befunden, andauernde lebensbedrohliche Situationen wie beispielsweise Geiselnahme oder langandauernde Gefangenschaften erlebt hätten, Folter oder Katastrophen ausgesetzt gewesen seien (vgl. auch: Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, herausgegeben von H. Dilling, W. Mombour und M.H. Schmidt, 8. überarbeitete Auflage, Bern 2011, S. 286 ff.). In dieser Hinsicht macht die Beschwerdeführerin geltend, der Ex-Mann sei aggressiv gewesen und habe sie immer wieder geschlagen. Sie habe deshalb öfters die Polizei zuziehen müssen. Erst im Jahr 2004 habe sie sich zur Trennung entschliessen können. In der Zwischenzeit sei die Scheidung erfolgt und sie habe mit ihm seit Jahren keinen Kontakt mehr. Auch zu den beiden Söhnen habe sie keinen Kontakt mehr. Der 1982 geborene Sohn befinde sich seit Jahren wegen

eines Raubüberfalls und wegen Drogenhandels im Gefängnis. Dieser Sohn sei früher sehr aggressiv gewesen, habe sie mit dem Messer bedroht und sie habe Angst davor, wenn er aus dem Gefängnis entlassen werde. Der 1983 geborene Sohn lebe mit seiner Freundin zusammen und arbeite als Zolldeklarant. Auch wenn diese Erlebnisse für die Beschwerdeführerin unbestreitbar eindrücklich und beängstigend gewesen sein mögen, ist dennoch festzustellen, dass sie im Zeitpunkt der Begutachtung bei Dr. D._____ nicht mehr bestanden. So lebte die Beschwerdeführerin im April 2014 bereits während 10 Jahren von ihrem gewalttätigen Ex-Mann getrennt und war seither keinen Bedrohungen und Schlägen mehr ausgesetzt. Auch die Befürchtung, der im Gefängnis lebende Sohn könnte sie nach seiner Entlassung wieder bedrohen, vermag keine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung zu begründen, weshalb der Auffassung von Dr. H._____ nicht gefolgt werden kann.

8.3 Somit steht zusammenfassend fest, dass die vorinstanzliche Rentenüberprüfung gestützt auf die gutachterlichen Angaben der Dres. D._____ und E._____ vom 15. April/29. Juni 2014 den von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung formulierten Anforderungen entspricht. Zu prüfen bleibt, ob diese medizinischen Unterlagen eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgebenden Indikatoren gemäss der aktuellen Rechtsprechung erlauben.

8.4.1 In Bezug auf die im Zusammenhang mit BGE 141 V 281 geänderte Praxis bei der Beurteilung eines Anspruchs auf eine Invalidenrente wegen somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden ist festzustellen, dass das Gutachten von Dr. D._____ am 14. April 2014 und damit noch vor dem am 3. Juni 2015 gefällten Leitentscheid des Bundesgerichts erging. Eine Indikatorenprüfung konnte in zeitlicher Hinsicht daher nicht vorgenommen werden. Mit BGE 141 V 281 vom 3. Juni 2015 hat das Bundesgericht von der Rechtsprechung, wonach die somatoforme Schmerzstörung oder ähnliche Störungen und ihre Folgen vermutlich mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, 139 V 547 E. 3), Abstand genommen und eine neue Basis für die Beurteilung somatoformer Schmerzstörungen und ihrer Auswirkungen auf die juristisch zu beurteilende Arbeitsunfähigkeit begründet (E. 6): An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG – ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) – ändert sich dadurch nichts (E. 3.7). An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psycho-somatischen Leiden) treten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren (E. 4). Diese lassen sich in zwei Bereiche einteilen. In einem Teil wird unter dem Stichwort "funktioneller Schweregrad" der Indikatorenkomplex "Gesundheitsschädigung" (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder –resistenz, Komorbiditäten), "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) und "sozialer Kontext" geklärt. Im zweiten Teil wird sodann eine Konsistenzprüfung unter Berücksichtigung der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und dem behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck vorgenommen.

8.4.2 Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 Ingress). Recht und Medizin wirken sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren (E. 5.1) wie auch bei deren - rechtlich gebotenen - Anwendung im Einzelfall zusammen (E. 5.2). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und

widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen.

8.4.3 Zunächst ist festzuhalten, dass gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist eine schlüssige Prüfung der massgebenden Standardindikatoren gestützt auf das Gutachten der Dres. D.____ und E.____ möglich und deshalb eine weitere medizinische Abklärung nicht angezeigt. So war es der RAD-Ärztin Dr. G.____ auf der Grundlage der detaillierten und nachvollziehbaren Ausführungen im bidisziplinären Gutachten möglich, eine nachträgliche Prüfung der neu massgebenden Standardindikatoren vorzunehmen. Gestützt auf die konkreten Ausführungen im Bericht vom 15. Dezember 2015 vermag die Indikatorenprüfung der RAD-Ärztin insgesamt den bundesgerichtlichen Anforderungen zu genügen und dem bidisziplinären Gutachten kann in einleuchtender Weise entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin über genügend Ressourcen verfügt, um im Umfang der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit sowohl ihren angestammten Beruf als auch eine Verweistätigkeit auszuüben.

8.4.4 Vorliegend ist eine schlüssige Prüfung der massgebenden Standardindikatoren gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. D.____ und E.____ möglich und eine weitere medizinische Abklärung dementsprechend - wie nachfolgend aufgezeigt wird - nicht angezeigt.

8.5.1 Vorab kann unter der Kategorie "funktioneller Schweregrad" betreffend den (ersten) Indikatorenkomplex "Gesundheitsschädigung" festgestellt werden, dass diese nicht als besonders schwer einzustufen ist. Aus dem Gutachten von Dr. D.____ geht hervor, dass dieser keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erheben konnte. Er stellte einzig eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren fest. Die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome ist denn auch bescheiden. So lebt die Beschwerdeführerin zusammen mit ihrem (zweiten) Ehemann und reist regelmässig in ihre Heimat F.____. Zwar beteiligt sie sich nicht an den Hausarbeiten. Dies ist aber nicht auf einen Gesundheitsschaden zurückzuführen, sondern weil die Beschwerdeführerin dafür keine Lust hat. Sie steht jeden Morgen mühelos auf und bewältigt ihren Alltag aktiv. So geht sie regelmässig spazieren und trifft sich mit einer Bekannten. In ihrer Heimat F.____ lebt sie bei ihrer Schwester und pflegt regelmässige Kontakte zu Verwandten und Bekannten. Der Alltag der Beschwerdeführerin erscheint aufgrund dieser Schilderungen nicht beeinträchtigt. Hinweise auf Simulation und Aggravation sind weder dem Gutachten von Dr. D.____ noch jenem von Dr. E.____ zu entnehmen. Beide Ärzte betonten aber, dass es deutliche Diskrepanzen zwischen den subjektiven Angaben und den objektiv erhobenen Befunden gebe.

8.5.2 Als weiteren Indikator nennt das Bundesgericht den Behandlungs- und Eingliederungserfolg. Dabei sind Verlauf und Ausgang der bisher durchgeführten Therapien und Eingliederungsversuche zu würdigen, und es ist zu prüfen, ob die therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft wurden. Dies ist vorliegend zu verneinen, wobei zu berücksichtigen ist, dass Dr. D.____ zufolge aufgrund der subjektiv ausgeprägten

Krankheitsüberzeugung keine erfolgsversprechenden, beruflichen Massnahmen durchführbar sind. In Bezug auf bisherige Therapien geht daraus hervor, dass sich die Beschwerdeführerin zwar seit vielen Jahren in einer ambulanten psychiatrischen sowie psychopharmakologischen Behandlung befindet. Diese erweist sich aber als nicht notwendig, um die Arbeitsfähigkeit zu erhöhen, da sie an keiner Erkrankung leidet, welche ihre Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht einschränken würde. Auch wenn sie sich durch weiterführende psychiatrische Behandlungen kaum beeinflussen lassen dürfte, kann insbesondere aber nicht von einem definitiven Scheitern einer mit optimaler Kooperation der Versicherten durchgeführten Therapie gesprochen werden. So ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin bisher nie in einer stationären psychiatrischen Behandlung gestanden ist. Die therapeutischen Möglichkeiten sind somit noch nicht ausgeschöpft worden. Der Umstand, dass die bisherigen therapeutischen Bemühungen nicht erfolgreicher waren, hängt vielmehr damit zusammen, dass die Versicherte auf Grund ihrer ausgeprägten Krankheitsüberzeugung wenig Motivation zeigt, sich trotz allfälliger Restbeschwerden aktiv um ihre Genesung zu bemühen.

8.5.3 Als weiterer Indikator sind die Komorbiditäten zu würdigen. Der psychischen Komorbidität ist nach der neuen Praxis keine vorrangige Bedeutung mehr einzuräumen, vielmehr sind auch körperliche Begleiterkrankungen zu würdigen. Vorliegend liegt neben der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren keine weitere psychiatrische Diagnose vor. Ebenso wenig liegen körperliche Begleiterkrankungen vor, welche die geklagten Beschwerden der Versicherten zu erklären vermögen. Da die Versicherte sowohl in den bisherigen Tätigkeiten als Küchengehilfin und Fabrikmitarbeiterin als auch in jeder anderen beruflichen Arbeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufweist, ist das Kriterium einer allfälligen Komorbidität insgesamt nicht erfüllt.

8.5.4 Im zweiten, die Persönlichkeit betreffenden Indikatoren-Komplex wird nach der Persönlichkeitsentwicklung und der Persönlichkeitsstruktur gefragt, und es sind die persönlichen Ressourcen der Versicherten zu eruieren. Aus dem Gutachten von Dr. D.____ geht hervor, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Urteilsbildung nicht gestört ist. Ihr Gedankengang ist formal unauffällig und es bestehen keine Zeichen für eine Konzentrationsschwäche oder für eine Einengung des Denkens. Insgesamt scheinen die persönlichen Ressourcen damit nicht eingeschränkt zu sein.

8.5.5 Neben den Komplexen "Gesundheitsschädigung" und "Persönlichkeit" bestimmt auch der soziale Kontext mit darüber, wie sich die (kausal allein massgeblichen) Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung konkret manifestieren. Hierbei ist eine Abgrenzung der psychosozialen und der soziokulturellen Kriterien vorzunehmen, welche als invaliditätsfremd auch weiterhin unbeachtlich bleiben. In diesem Zusammenhang sind allenfalls die schwierigen Familienverhältnisse der Beschwerdeführerin zu nennen. So leidet sie unter der Entfremdung von ihren Söhnen. Dabei ist aber zu beachten, dass sie dennoch gut im sozialen Umfeld verankert ist. Sie ist (wieder) verheiratet und lebt insbesondere während ihren regelmässigen und mehrwöchigen Aufenthalten in ihrer Heimat in einer funktionierenden Familiengemeinschaft mit ihrer Schwester und deren Tochter.

8.5.6 Nachdem der "funktionelle Schweregrad" anhand der Indikatoren geprüft worden ist, ist als nächster Schritt eine Konsistenzprüfung unter Berücksichtigung der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und dem behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck vorzunehmen. Vorliegend steht fest, dass die Beschwerdeführerin regelmässig in Behandlung bei Dr. H.____ steht. Andere therapeutische Massnahmen nimmt sie nicht in Anspruch. Dr. D.____ betont denn auch, dass zwischen den geltend

gemachten Schmerzen und den erhobenen Befunden eine erhebliche Diskrepanz bestünde. Aufgrund der Indikatoren ist daher insgesamt eine wesentliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit nicht plausibel. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin über erhebliche Ressourcen verfügt, welche auch im Erwerbsbereich verwertbar erscheinen. Damit ist die Zumutbarkeitsbeurteilung im Teilgutachten von Dr. D.____ nachvollziehbar, welcher die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit als 100% arbeitsfähig erachtet. Unter diesen Umständen kann entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin vollumfänglich auf die Ausführungen von Dr. D.____ abgestellt werden.

E. 9

Gestützt auf die obigen Erwägungen ergibt sich, dass das bidisziplinäre Gutachten der Dres. Dres. D.____ und E.____ vom 15. April 2014 und 29. Juni 2014 genügend Aufschluss über die massgeblichen Indikatoren gibt. Die von den Gutachtern vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung erweist sich auch in Würdigung der nach neuer Rechtsprechung zu berücksichtigenden Indikatoren als überzeugend. Das fragliche Gutachten lässt mithin eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf allfällige zusätzliche Abklärungen verzichtet werden kann. Insgesamt resultiert in medizinischer Hinsicht, dass die Beschwerdeführerin weder in der zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Küchenhilfe und Fabrikmitarbeiterin noch in einer adaptierten Tätigkeit eine Leistungsbeeinträchtigung aufweist. Die IV-Stelle hat daher mit Verfügung vom 29. September 2016 die IV-Rente zu Recht aufgehoben. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 10.1. 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. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Der Beschwerdeführerin ist mit Verfügung vom 17. November 2016 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 10.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung (Verfügung vom 17. November 2017) ist der Rechtsvertreter für seine 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. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht in seiner Honorarnote vom 5. Mai 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 10.83 Stunden geltend, was angemessen erscheint. Nicht zu beanstanden sind die ausgewiesenen Auslagen in Höhe von Fr. 44.50. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'388.05 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. 10.3 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 der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die

Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Zuzulage Bewilligung der unentgeltlichen Verbeistandung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'388.05 aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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