

BL_GERICHTE 720 17 191 / 311 vom 6. Dezember 2006

BL Gerichte, 2006-12-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_17_191___311

FR: BL_GERICHTE 720 17 191 / 311 du 6 décembre 2006

IT: BL_GERICHTE 720 17 191 / 311 del 6 dicembre 2006

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 des Versicherten vom 12. Juli 2017 ist demnach einzutreten.

E. 2

In formeller Hinsicht ist zunächst der erneute Verfahrensantrag, die Tochter E.____ sei zum Sachverhalt zu befragen, zu beurteilen. Die Rechtsvertreterin macht geltend, dass die Ablehnung dieses Antrags in der Verfügung vom 30. Juni 2017 eine Verletzung des rechtlichen Gehörs darstelle, insbesondere auch deshalb, weil der Verzicht auf die Anhörung nicht begründet worden sei.

E. 3

Ein Antrag auf Durchführung einer Parteiverhandlung kann auch zum Zwecke einer Parteibefragung oder –anhörung gestellt werden oder im Zusammenhang mit weiteren Beweisanträgen wie der Einvernahme eines Zeugen, der Anhörung eines Sachverständigen oder der Vornahme eines Augenscheins erfolgen. In all diesen Fällen handelt es sich um Beweisanträge; somit auch beim Antrag auf Befragung der Kinder der Beschwerdeführerin als Zeugen bzw. der Tochter E.____ als Zeugin. Für die Beurteilung der Rentenberechtigung und damit des invalidisierenden Gesundheitsschadens sind die medizinischen Berichte ausschlaggebend. Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass das Gericht auf die Schilderungen ihrer Tochter angewiesen sei, um sich ein Bild über ihre gesundheitliche Situation machen zu können. Zudem sei sie im Haushalt auf die Hilfe der Kinder angewiesen, worüber ihre Tochter ebenfalls zu befragen sei. Inwiefern die Aussagen der Familienangehörigen zu einer von der gutachterlichen Einschätzung abweichenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führen können, wird jedoch nicht weiter dargelegt und ist mit Blick auf die eingehenden Ausführungen der medizinischen Experten nicht ersichtlich.

Zudem liefert auch Dr. I._____ ein eingehendes Bild über die Verhältnisse zuhause. In Anbetracht dessen, dass der Tagesablauf und die Mithilfe der Kinder in den vorliegenden Akten mehrfach beschrieben wird, ist der Beweisantrag der Beschwerdeführerin abzuweisen.

E. 4

In materieller Hinsicht ist zu prüfen, ob die Vorinstanz die Dreiviertelsrente zurecht revisionsweise aufgehoben hat.

E. 4.1

Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

E. 4.2

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). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

E. 4.3

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

E. 4.4

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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

5.1 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 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

5.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 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 294 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 294 E. 4c in fine). 6.1 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 Anpassung der Rente gibt jede tatsächliche Änderung, die sich auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Umfang des Anspruchs (Viertelsrente, halbe Rente, Dreiviertelsrente, ganze Rente; Art. 28 Abs. 2 IVG) auswirkt (BGE 134 131 E. 3). Ein Revisionsgrund in diesem Sinne betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person, wozu namentlich der Gesundheitszustand gehört. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden. Umgekehrt ist - bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand - eine Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung, welche zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führt, revisionsrechtlich von Bedeutung (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C_170/2017, E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen). Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). 6.2 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 210 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). 6.3 Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C_170/2017, E. 5.2 mit Hinweis). 6.4 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 108 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Vorliegend hat die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 6. Dezember 2006 rückwirkend ab 1. April 2001 bis 31. Januar 2002 eine ganze befristete Rente, ab 1. Februar 2003 eine Viertelsrente bis 30. September 2005 und ab 1. Oktober 2005 eine unbefristete Dreiviertelsrente zugesprochen. In der Folge führte die IV-Stelle von Amtes wegen zwei Rentenrevisionsverfahren in den Jahren 2009 und 2013 durch, in denen sie jeweils mit Mitteilungen vom 21. Januar 2010 und vom 3. Juni 2013 unveränderte Verhältnisse feststellte. Eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen und des erwerblichen Sachverhalts fand im Rahmen der ersten Revision im Jahr 2009 statt. Im Januar 2016 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen eine weitere Überprüfung des Rentenanspruchs der Versicherten ein. Nach Vornahme medizinischer und erwerblicher Abklärungen hob die IV-Stelle die laufende Dreiviertelsrente der Versicherten mit Verfügung vom 15. Mai 2017 auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. Nach dem Gesagten beurteilt sich somit die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, - entgegen der Auffassung der Versichertendurch – durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Mitteilung vom 21. Januar 2010 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 15. Mai 2017.

E. 7

Die entscheidende, von den Parteien unterschiedlich beantwortete Frage des vorliegenden Verfahrens ist, ob ein Revisionsgrund im Sinne des Art. 17 ATSG gegeben ist. In diesem Zusammenhang ist als Erstes zu klären, ob sich der Gesundheitszustand und der Grad der Arbeitsfähigkeit der Versicherten seit Januar 2010 in einer anspruchserheblichen Weise verbessert haben.

E. 7.1

In der Verfügung vom 21. Januar 2010, mit welcher die Dreiviertelsrente der Versicherten bestätigt wurde, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit auf das polydisziplinäre Gutachten der Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) vom 31. Dezember 2009. Das Gutachten basiert auf der internistischen Untersuchung durch Dr. med. O.____, der rheumatologischen durch Dr. med. P.____ und der psychiatrischen durch med. pract. Q.____. Die internistische Untersuchung war unauffällig. Dr. P.____ stellte in rheumatologischer Hinsicht als Diagnosen ein chronisches zerviko-thorakovertebrales Schmerzsyndrom, ein leichtes chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, mögliche solitäre Psoriasiseffloreszenz an den Knien beidseits, frühdegenerative Fingergelenksbeschwerden und unspezifische Morgensteifigkeit von Rumpf und Schultergürtelbereich sowie eine Sicca-Symptomatik der Augen. Die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund fehlender neuer Aspekte aus rheumatologischer Sicht grundsätzlich nicht anders zu beurteilen als 2005. Mittelschwere und schwere Tätigkeiten seien nicht zumutbar. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Textilarbeiterin mit wiederholt überkopf zu verrichtende Tätigkeiten bestehe keine Arbeitsfähigkeit. Leichte Tätigkeiten ohne wiederholtes Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten von mehr als 5 bis 7 kg sowie mit nur seltenem Bücken und ausnahmsweise überkopf zu verrichtende Arbeiten seien zu

100% möglich. Aus psychiatrischer Sicht wurde mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom diagnostiziert. Ohne Einfluss nannte med. pract. Q.____ akzentuierte Persönlichkeitszüge. Im Vergleich zum psychiatrischen Vorgutachten im Rahmen der MEDAS-Abklärung von 2005 ergäben sich weder diagnostisch noch in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit Diskrepanzen. Aus rein psychiatrischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit derzeit 40%. Entscheidend seien die limitierenden Faktoren wie die mangelhafte psychische Belastbarkeit, Stressintoleranz, emotionale Instabilität mit innerer Unruhe, erhöhte Ermüdbarkeit, Einengung auf negative Kognitionen und die damit verbundene Konzentrationsminderung und Ablenkbarkeit. In einer reizarmen Arbeitsatmosphäre mit überschaubarem, strukturiertem Pensum und ohne Zeitdruck wäre die Versicherte aus psychiatrischer Sicht für rund drei Stunden täglich einsetzbar. Die beschriebenen funktionellen Defizite resultierten aus der diagnostizierten mittelgradigen Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung. Es werde dringend zur Fortsetzung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung geraten. Insgesamt seien nach dem bisherigen Verlauf und der weit fortgeschrittenen Chronifizierung die prognostischen Aussichten auch unter Ausschöpfung aller Massnahmen eher als gering einzuschätzen. Zusätzlich wirkten sich die bekannten invaliditätsfremden Faktoren (jahrelange Arbeitsabsenz, fehlende Berufsausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse) neben einer partiell krankheitsbedingten Dekonditionierung hinderlich aus. In Konklusion erkannten die Gutachter, dass körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten der Versicherten bleibend nicht mehr zumutbar seien. In einer körperlich leichten Tätigkeit ohne wiederholtes Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten von mehr als 5 bis 7 kg, ohne gehäuft gebückt oder überkopf auszuführende Arbeiten bestehe eine zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 40%, sofern sich die Tätigkeit in einer reizarmen Arbeitsatmosphäre mit überschaubarem strukturiertem Pensum und ohne Zeitdruck realisieren lasse. Im Haushalt bestehe eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50%, welche auch neben einer ausserhäuslichen Teilzeittätigkeit zumutbar sei.

E. 7.2

Medizinische Grundlage der im vorliegenden Verfahren angefochtenen Verfügung vom 15. Mai 2017 bildet das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene bidisziplinäre (rheumatologische/psychiatrische) Gutachten von Dr. C.____ und Dr. D.____ vom 2./6. Dezember 2016.

E. 7.2.1

Im rheumatologischen Teilgutachten vom 2. Dezember 2016 diagnostizierte Dr. C.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Fibromyalgie mit zervicothoracal betontem panvertebralem Schmerzsyndrom, einen Hohlrücken und altersentsprechende degenerative Veränderungen im Bereich der HWS (Chondrose C 5/6). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Betriebsarbeiterin hielt Dr. C.____ fest, dass er diese nicht beurteilen könne, da kein genaues Profil dieser Tätigkeit vorliege. Als Reinigungsmitarbeiterin, deren Tätigkeit in der Regel einer leichten bis gelegentlich mittelschweren Arbeit entspreche, sei sie zu 100% arbeitsfähig. In einer Verweistätigkeit bestehe aus rheumatologischer Sicht für jegliche altersentsprechende Frauenarbeit, welche nicht einer körperlichen Schwerarbeit entspreche, eine volle Arbeitsfähigkeit. Insgesamt bleibe die Beurteilung rein somatisch im Vergleich zur Vorbegutachtung vom Dezember 2009 in etwa gleich. Es bestehe eine Schmerzschwellenstörung im Sinne einer

Fibromyalgie, welche sicherlich für körperliche Schwerarbeit ungünstig sei. Es ergäben sich aber keine Restriktionen für eine mittelschwere Tätigkeit, dies im Gegensatz zur vorherigen Beurteilung, wo nur leichte Tätigkeiten als zumutbar beurteilt worden seien.

E. 7.2.2

Der psychiatrische Gutachter Dr. D.____ gelangte in seinem Teilgutachten vom 6. Dezember 2016 zur Auffassung, dass bei der Versicherten aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden könne. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt er eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) fest. In seiner Beurteilung wies Dr. D.____ darauf hin, dass der Verlauf depressiver Störungen naturgemäss schwankend sei. Zum jetzigen Zeitpunkt fänden sich keine Hinweise dafür, dass die Versicherte weiterhin an depressiven Symptomen leide. So leide sie nicht unter einer gedrückten Stimmung, einem Interessensverlust, einer Freudlosigkeit oder einer Verminderung des Antriebs. Es bestehe auch keine erhöhte Ermüdbarkeit. Die Konzentrationsfähigkeit sei gut, die Versicherte leide auch nicht unter einem verminderten Selbstvertrauen oder Schuldgefühlen. Sie sehe der Zukunft optimistisch und freudvoll entgegen. Sie leide auch nicht unter einem Lebensverleider oder Suizidgedanken. Die Schlafstörungen seien schmerzbedingt. Der Appetit sei gut. Es seien keinerlei depressive Symptome feststellbar. Somit könne die Diagnose einer depressiven Störung nicht mehr bestätigt werden. Es liege auch keine Schmerzstörung vor. Die Versicherte klagte zwar über Schmerzen, mache aber überhaupt keinen leidenden Eindruck. Den Alltag gestalte sie trotz der geklagten Schmerzen aktiv. Sie habe nie davon berichtet, dass sie in ihren zahlreichen Aktivitäten durch Schmerzen eingeschränkt sei. Die Diagnose einer Schmerzstörung sei folglich nicht mehr gegeben. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte 100% arbeitsfähig.

E. 7.2.3

Die abschliessende gesamtmedizinische Konsensbesprechung ergab, dass die Versicherte sowohl aus rheumatologischer als auch aus psychiatrischer Sicht voll arbeitsfähig sei. 7.3.1 Vergleicht man das im Referenzzeitpunkt erstellte Gutachten von Dr. P.____ vom 30. Dezember 2009 mit der aktuellen Expertise von Dr. C.____ vom 2. Dezember 2016, so zeigt sich, dass sich die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten aus rein somatischer Sicht nicht geändert hat. Diese von Dr. C.____ geäusserte Feststellung wird denn auch von der IV-Stelle – zu Recht – nicht in Zweifel gezogen. 7.3.2 Was die beiden relevanten psychiatrischen Gutachten angeht, so ist festzuhalten, dass Dr. D.____ die im Jahr 2009 von pract. med. Q.____ ursprünglich diagnostizierte rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom anlässlich seiner Untersuchung im November 2016 nicht mehr bestätigen konnte. Er erachtete vielmehr die rezidivierende depressive Störung als remittiert. Überdies konnte er auch keine Schmerzstörung feststellen.

E. 8

Mit dem psychiatrischen Gutachten von Dr. D.____ und dem rheumatologischen Gutachten von Dr. C.____ liegt eine gut dokumentierte medizinische Aktenlage vor, die Auskunft über den aktuellen Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten gibt. Aufgrund der nachvollziehbaren Begründung in den beiden Gutachten steht fest, dass die Versicherte heute für leichte Tätigkeiten nicht mehr in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab,

ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung des Sachverhalts – bezieht. Dies ist vorliegend der Fall. Während im Jahr 2010 noch eine mittelgradige depressive Störung mit 60%iger Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden hat, lässt sich aktuell bzw. zumindest bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung, welche die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet, keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr stellen. Da das bidisziplinäre Gutachten die Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten erfüllt, kann grundsätzlich darauf abgestellt werden, es sei denn, es bestünden triftige Gründe, die dagegen sprechen würden.

9.1 Die Beschwerdeführerin wendet in formaler Hinsicht ein, dass die prozessuale Chancengleichheit verletzt worden sei. Die IV-Stelle wähle für ihre Aufträge regelmässig dieselben psychiatrischen Gutachter (u.a. Dr. D.____), welche die Versicherten entgegen den Erkenntnissen der behandelnden Ärzte gesundgeschrieben oder nicht in invalidisierender Weise krankgeschrieben. Dr. D.____ sei deshalb kaum als unabhängig zu betrachten. Vielmehr gleiche er einem verwaltungsinternen Gutachter, weil er seit Jahren praktisch ausschliesslich gutachterlich für die Invalidenversicherung tätig sei und somit auch wirtschaftlich von ihr abhängig sei. Die Vorgehensweise der IV-Stelle bei der Gutachterbestellung bei mono- und bidisziplinären Begutachtungen sei folglich nicht EMRK (Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten vom 4. November 1950)-konform. Zudem würden die Vorgaben gemäss BGE 137 V 210 nicht eingehalten.

9.2 In diesem Zusammenhang ist zunächst darauf hinzuweisen, dass der Versicherten von der IV-Stelle im Vorfeld der Begutachtung Gelegenheit eingeräumt worden ist, Einwände zu erheben und Zusatzfragen zu stellen. Damals wie auch im Vorbescheidverfahren hat sie keine entsprechenden Rügen erhoben. Solche Einwände sind aber grundsätzlich sofort zu erheben. Es ist somit nicht ersichtlich, inwiefern die Grundsätze über die Vergabe von Gutachten verletzt worden sind. Zum Einwand, wonach Dr. D.____ von der IV-Stelle wirtschaftlich abhängig sei, ist anzuführen, dass eine ausgedehnte Gutachtertätigkeit für die Sozialversicherungsträger allein nicht auf mangelnde Objektivität oder Voreingenommenheit schliessen lässt. Dies gilt selbst dann, wenn der betroffene Gutachter ein Einkommen vollständig durch entsprechende Aufträge des Versicherungsträgers erzielen sollte (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juni 2010, 9C_299/2010, E. 4.6). Daran hat das Bundesgericht unlängst trotz vorgebrachter Kritik in Rechtsschriften und Literatur bis heute festgehalten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. Februar 2017, 8C_445/2016, E. 5.3). Spezifische Ausstandsgründe gegen Dr. D.____ werden in der Beschwerde keine genannt. Inwiefern in diesem Zusammenhang eine Verletzung der Art. 6 (faïres Verfahren), Art. 8 (Recht auf Achtung der Privat- und Familiensphäre) und Art. 34 (Individualbeschwerden) der EMRK vorliegen soll, legt die Versicherte nicht in nachvollziehbarer und begründeter Weise dar. Aber selbst wenn Dr. D.____ tatsächlich sein Einkommen weitgehend durch Gutachtensaufträge der Invalidenversicherung erzielen und insoweit eine wirtschaftliche Abhängigkeit bestehen würde, was an dieser Stelle nicht geklärt werden muss, so könnte dies allenfalls beweismässig von Bedeutung sein. Denn auch den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen hat die Rechtsprechung Beweiswert zuerkannt, sofern keine auch nur geringen Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2).

10.1 Neben diesen formellen Einwänden erweisen sich auch die materiellen Vorbringen der Versicherten als nicht stichhaltig genug, um von den überzeugenden Schlussfolgerungen des psychiatrischen Gutachtens abzuweichen. Was die gerügte fehlende Einholung fremdanamnestischer Auskünfte anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass nach der Praxis des

Bundesgerichts eine Fremdanamnese kein unerlässlicher Bestandteil eines Gutachtens darstellt und dies auch in der Literatur keineswegs einhellig postuliert wird (Urteil des Bundesgerichts vom 14. September 2001, 6P.40/2001, E. 4d/bb). Eine Fremdanamnese kann zwar eine zentrale Erfahrungsquelle für die medizinische Fachperson darstellen, allerdings muss sich der bzw. die medizinische Sachverständige von entsprechenden Erhebungen einen wesentlichen Erfahrungsgewinn versprechen (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2006, I 58/06, E. 2.1). Vorliegend konnte der psychiatrische Facharzt Dr. D.____ auf die Berichte des behandelnden Arztes, Dr. I.____, zurückgreifen. Inwiefern fremdanamnestische Auskünfte weiteren Aufschluss über die von ihm beschriebenen Befunde der Niedergeschlagenheit, der depressiven Grundstimmung, Schmerzen und eingeschränkter Gedankengang wesentliche Zusatzinformationen liefern könnten, ist nicht erkennbar. Ausserdem geht aus den Berichten von Dr. I.____ klar hervor, dass die Kinder der Versicherten ihrer Mutter massgebend im Haushalt helfen. Daran ist nicht zu zweifeln, weshalb eine weitere Befragung der Kinder keinen wesentlichen Erfahrungsgewinn bedeuten würde.

10.2 Die Versicherte macht weiter geltend, dass die kurze Dauer der Begutachtung von 30 Minuten die Beweistauglichkeit des Gutachtens von Dr. D.____ in Frage stelle. Die Qualitätsleitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) vom Februar 2012 seien damit nicht erfüllt. Insbesondere sei es bei erstmaliger Begutachtung, bei Störungsbildern mit fluktuierendem Charakter sowie bei Explorationsschwierigkeiten usw. sinnvoll, die Explorandin/den Exploranden mehrfach zu untersuchen. Entgegen der Wahrnehmung der Versicherten dauerte die Exploration nicht 30, sondern 60 Minuten (vgl. S. 16 des psychiatrischen Gutachtens).

Rechtsprechungsgemäss kann zudem aus einer – verhältnismässig – kurzen Dauer der psychiatrischen Exploration nicht von vornherein auf eine Sorgfaltswidrigkeit des Gutachters geschlossen werden. Der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand hängt stets von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie ab. Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Mai 2015, 8C_86/2015, E. 5.2). Dem Experten standen zahlreiche medizinische Berichte zur Verfügung. Zusammen mit seiner persönlichen Untersuchung vom 29. November 2016 konnte er sich ein umfassendes Bild über den Krankheitsverlauf sowie der Symptomatik der Versicherten machen und eine nicht auf eine Momentaufnahme beschränkte Beurteilung abgeben. Anhaltspunkte dafür, dass Dr. D.____ die Vorgaben an ein Gutachten nicht bzw. nur ungenügend beachtet hat, sind nicht erkennbar. Kann – wie hier – von inhaltlicher Vollständigkeit und Schlüssigkeit im Ergebnis ausgegangen werden, ist die Untersuchungsdauer nicht entscheidend (Urteil des Bundesgerichts vom 15. November 2012, 9C_671/2012, E. 4.5 mit Hinweis).

10.3 Daran ändert auch der Einwand der Versicherten nichts, wonach die einmalige, einstündige Beurteilung von Dr. D.____ den Qualitätsrichtlinien der SGPP nicht entspreche. Diese stellen lediglich eine Orientierungshilfe für die gutachtenden Fachpersonen dar und sollen die Gutachtenspraxis im Hinblick auf die normativ massgeblichen Gesichtspunkte konkretisierend anleiten (Hans-Jakob Mosimann , Beitrag der Leitlinien für die Rechtsprechung, SZS 2016 S. 513). Weder Gesetz noch Rechtsprechung schreiben psychiatrischen Fachpersonen eine Begutachtung nach den entsprechenden Richtlinien vor (Urteile des Bundesgerichts vom 6. Juni 2017, 8C_105/2017, E.4.4 und vom 24. Januar 2017, 9C_715/2016, E. 3.2). Insbesondere verliert ein Gutachten nicht automatisch seine Beweiskraft, wenn die begutachtende Person sich nicht an die erwähnten

Qualitätsrichtlinien lehnt. Konkret ist nicht ersichtlich, was sich hinsichtlich Qualität und Aussagekraft der Begutachtung von Dr. D.____ ändern würde, wenn er sich an den Qualitätsrichtlinien der SGPP orientiert hätte.

10.4.1 Die Versicherte macht weiter sinngemäss geltend, dass die Dolmetscherin bei der psychiatrischen Begutachtung befangen gewesen sei. Die Dolmetscherin sei kurdischer Herkunft und die türkischstämmige Beschwerdeführerin habe eine ablehnende Haltung der Übersetzerin ihr gegenüber wahrgenommen. Sie habe den Eindruck gehabt, dass die Übersetzung nicht adäquat erfolgt sei. Als Beispiel führt sie ihre Aussage an, dass ihre Tochter nach der Heirat ausziehen werde, woraufhin die Dolmetscherin gesagt habe, dass die Versicherte froh über den Auszug sei, da sie dann mehr Ruhe habe. Unter Berücksichtigung des türkisch-kurdischen Konflikts erweckten diese Umstände den Anschein der Befangenheit der Dolmetscherin, welche bei der psychiatrischen Untersuchung als Gehilfin von Dr. D.____ fungiert habe.

10.4.2 Gerade für die psychiatrische Untersuchung ist eine wörtliche Übersetzung wichtig. Manche professionelle Dolmetscher neigen dazu, das Gespräch zu moderieren, Fragen zusammenzufassen und Antworten nach eigenem Gutdünken zu formulieren, als defizitär erlebte Antworten des Probanden zu glätten und allfällige psychopathologisch bedingte logische Inkonsistenzen zu beseitigen. Dass es zu Missverständnissen kommen kann, ist deshalb nicht ganz auszuschliessen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Mai 2014, 9C_738/2013, E. 3.2.4). Beim Beispiel mit der Tochter handelt es sich um den einzigen Hinweis bezüglich einer nicht wörtlichen Übersetzung. Weitere Beispiele für Ungereimtheiten führt die Versicherte nicht an. Die Dolmetscherin übersetzte bereits während der Untersuchung bei Dr. C.____, welche einige Tage vorher stattfand. Diesbezüglich werden keine Befangenheitsgründe angeführt. Sowohl Dr. C.____ (S. 23) als auch Dr. D.____ (S. 20) erwähnten in ihren Gutachten, dass die Versicherte recht gut Deutsch spreche. Gemäss Dr. C.____ gab sie denn auch auf viele Fragen direkt Antwort. In Bezug auf die Begutachtung bei Dr. D.____ hat die Versicherte auch heute an der Parteiverhandlung bestätigt, dass sie aufgrund ihrer Deutschkenntnisse erkannt habe, dass zweimal nicht richtig übersetzt worden sei. Sie habe sich jedoch nicht dagegen wehren können. Der Gutachter habe mit der Dolmetscherin gesprochen und sie habe dem Gespräch nicht mehr folgen können. Im Nachhinein lässt sich nicht mehr feststellen, ob die Dolmetscherin zweimal nicht wortgetreu übersetzt hat. Eine Befangenheit der Dolmetscherin aufgrund ihrer kulturellen Zugehörigkeit gegenüber der Versicherten lässt sich mit der beschriebenen Sachlage nicht erhärten. Jedenfalls handelt es sich beim beschriebenen Beispiel nicht um ein sachrelevantes Missverständnis bzw. um eine sachrelevante unkorrekte Wiedergabe, die eine Unverwertbarkeit der psychiatrischen Exploration nach sich ziehen würde.

10.5.1 Schliesslich führt die Beschwerdeführerin an, dass Dr. D.____ in seinem Gutachten weder auf die Beurteilung von Dr. I.____ vom 13. September 2016 noch auf die im asim-Gutachten vom 31. Dezember 2009 gestellten Diagnosen eingehe. Dies trifft so nicht zu. Dr. D.____ hat in seinem Gutachten mit Bezug auf die von Dr. I.____ diagnostizierte schwere depressive Episode und die im asim-Gutachten festgestellte mittelgradige Episode einer rezidivierenden depressiven Störung festgehalten, dass der Verlauf solcher Störungen naturgemäss schwankend sei und dass es zum jetzigen Zeitpunkt keine Hinweise dafür gebe, dass die Versicherte weiterhin an depressiven Symptomen leide. Die Diagnose einer depressiven Störung könne zum jetzigen Zeitpunkt nicht mehr bestätigt werden.

10.5.2 Dr. I.____ geht in seinen Berichten vom 13. September 2016, vom 31. Oktober 2017 sowie vom 20. November 2017 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund einer ausgeprägten

depressiven Störung aus. Daneben leide sie an einem Schmerzsyndrom. Dr. I.____ führte an, dass Dr. D.____ zwar richtigerweise erwähne, dass die Versicherte ihren Kindern eine hingebungsvolle Mutter sei. Nicht erwähnt habe er dagegen, dass die Versicherte in der Erziehung oft am Rande ihrer Kräfte sei. Auch sei seine Patientin äusserst lärmempfindlich, was mit den lebhaften Kindern oft zu Konflikten führe. Sie müsse sich oft hinlegen und meide dann über Stunden den Kontakt zu den Kindern oder anderen Leuten. Sie sei nicht die lebhafteste, gesunde Frau, welche Dr. D.____ beschreibe. Sie sei auch dauernd auf die Hilfe anderer angewiesen. Die Versicherte sei eine schwer leidende Frau. 10.5.3 An der heutigen Verhandlung berichtet die Versicherte, dass sie dauernd an Rückenschmerzen leide und sich oft hinlegen müsse. Auch sei sie sehr lärmempfindlich und müsse die Kinder anhalten, ruhiger zu sein. Im Haushalt würden ihre Töchter mithelfen. Sie habe auch nicht so viele Freundinnen. Sie hätte zwei Familien, mit denen sie Kontakt habe. Manchmal gingen sie spazieren. Da sie an Panikattacken leide, habe sie Mühe, nach draussen zu gehen. Einmal die Woche gehe sie schwimmen. Dr. I.____ treffe sie jede zweite Woche, in der Regel für 15 Minuten. 10.5.4 Die Ausführungen der Versicherten an der heutigen Verhandlung sind glaubhaft und decken sich auch im Kern mit den Ausführungen von Dr. I.____. Dass sie an Rückenschmerzen leidet und sich deshalb eingeschränkt fühlt und auch lärmempfindlich ist und eher zurückgezogen lebt, hat sie nachvollziehbar dargelegt. Die entsprechenden psychiatrischen Ausführungen bzw. Wertungen von Dr. I.____ scheinen demgegenüber aber teilweise etwas undifferenziert, was aus dem Blickwinkel des behandelnden Psychiaters zwar verständlich, im Ergebnis aber nicht eins zu eins übernommen werden kann. So sind beispielsweise die Kinder der Versicherten mit Jahrgang 1992, 1993 und 1997 bereits erwachsen und die Beziehung zwischen ihnen und ihrer Mutter wird als sehr gut beschrieben, weshalb es nicht nachvollziehbar ist, dass die Versicherte nach Dr. I.____ mit der Erziehung der Kinder oft am Rand ihrer Kräfte sei, zumal die Kinder auch tagsüber ausser Haus sind. Seine Schlussfolgerung, dass die Versicherte seit Jahren (unverändert seit 2013 [vgl. Bericht von Dr. I.____ vom 12. Februar 2013]) an einer schweren depressiven Störung leide und zu 100% arbeitsunfähig sei, ist in dieser Pauschalität nicht nachvollziehbar. Aufgrund der fehlenden differenzierten Auseinandersetzung in Bezug auf Diagnose und Befund kann dem Ergebnis von Dr. I.____ nicht gefolgt werden.

E. 11

Auch der Bericht von Dr. J.____ vom 22. September 2017 und die ärztlichen Berichte des H.____ Spitals vom 10. Juli 2017 und 4. Oktober 2017 ändern nichts an der Beweiskraft des Gutachtens von Dr. C.____. Soweit Dr. J.____ von einem lumboradikulären Reizsyndrom spricht, handelt es sich gemäss Bericht des H.____ Spitals vom 10. Juli 2017 lediglich um einen Verdacht auf ein lumboradikuläres Reizsyndrom. Die RAD-Ärztin Dr. L.____ schliesst eine lumbale Radiokulopathie aufgrund des klinischen Befundes im Bericht des H.____ Spitals sogar aus. Es sei allenfalls von pseudoradikulären Beschwerden zum Beispiel im Rahmen einer ISG-Blockierung oder im Rahmen von myofascialen Beschwerden auszugehen. Derartige Beschwerden seien reversibel und konservativ gut behandelbar (vgl. Bericht vom 21. November 2017). Die im Bericht des H.____ Spitals vom 4. Oktober 2017 erwähnten Schulterbeschwerden rechts, welche seit September 2017 exazerbiert seien, können in diesem Verfahren nicht berücksichtigt werden, weil es sich um eine neue Entwicklung deutlich nach Verfügungserlass handelt. 12.1 Demnach hat die IV-Stelle zurecht auf das schlüssige bidisziplinäre Gutachten von Dr. C.____ und Dr. D.____ vom 2./6. Dezember 2016 abgestellt und die Rente aufgehoben. Eine andere Frage

ist indessen, ob die im Dezember 2016 wiedergewonnene Arbeitsfähigkeit direkt verwertbar war, oder ob - was geltend gemacht wird - vor der Anrechnung eines Invalideneinkommens aus unselbstständiger Tätigkeit Eingliederungsmassnahmen angezeigt gewesen wären. Zwar ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können jedoch ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Wenn die versicherte Person das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente mehr als 15 Jahre bezogen hat, muss sich die Verwaltung zwingend vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente in jedem Fall vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür ausnahmsweise im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinn vorausgesetzt ist. Aus den beiden Kriterien können die Betroffenen im Kontext einer Revision (resp. rückwirkenden Zusprache einer befristeten Rente) oder Wiedererwägung jedoch nicht ohne Weiteres einen Besitzstandsanspruch ableiten, sondern es wird ihnen lediglich zugestanden, dass infolge des fortgeschrittenen Alters oder der langen Rentendauer die Selbsteingliederung grundsätzlich als nicht mehr zumutbar einzustufen ist (Urteile des Bundesgerichts vom 18. Mai 2017, 8C_842/2016, E. 5.3.1 mit Hinweisen und vom 30. Oktober 2017, 9C_525/2017, E. 3.4).

12.2 Die Beschwerdeführerin ist Jahrgang 1966 und bezog seit 1. Februar 2003 ununterbrochen eine Rente. Damit sind die Voraussetzungen für eine privilegierte Behandlung in Bezug auf die Eingliederungsmassnahmen nicht erfüllt. Zudem setzen alle Eingliederungsmassnahmen die subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person voraus. Während vorliegend die objektive Eingliederungsfähigkeit gegeben ist, fühlt sich die Versicherte gemäss den ärztlichen Berichten subjektiv nicht in der Lage, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen, auch nicht teilzeitlich. Zudem unterliegen die ihr offen stehenden, zumutbaren Hilfsarbeiten wie beispielsweise leichte Überwachungs-, Prüf- und Kontrollarbeiten in der Industrie oder die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, Sortierarbeiten keinen besonderen Qualifikationen. Umstände, die den Zugang zum ausgeglichenen Arbeitsmarkt ohne vorgängige befähigte Massnahmen ausschliessen oder erheblich erschweren, sind nicht ersichtlich (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2014, 8C_586/2014, E. 8.2). Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle keine Wiedereingliederungsmassnahmen durchgeführt hat.

13.1 Im Ergebnis ist die Beschwerde demnach abzuweisen und es bleibt über die Kosten zu befinden. 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 20. Juni 2017 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

13.2 Die

ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung (vgl. Verfügung vom 20. Juni 2017) wird der Rechtsvertreterin ein Honorar aus der Gerichtskasse ausgerichtet. Gemäss Honorarnote werden für den vorliegenden Fall 46,35 Stunden in Rechnung gestellt. Selbst wenn mit einem tieferen Stundenansatz von Fr. 120.-- gerechnet wird, ist die geltend gemachte Stundenzahl auch für eine Praktikantin unverhältnismässig hoch. Ausgehend vom Schwierigkeitsgrad im vorliegenden Fall wäre eine anwaltliche Vergütung von 16-18 Stunden (inkl. Parteiverhandlung) anzunehmen. Im Verhältnis dazu erweist sich eine Entschädigung für die Arbeit einer Praktikantin bzw. eines Praktikanten von 30 Stunden als angemessen (18 Stunden [anwaltliche Tätigkeit] à Fr. 200.-- = Fr. 3'600.--; Fr. 120.-- = 30 Stunden [Tätigkeit der Praktikantin]). Demnach ist der Rechtsvertreterin ein Honorar von Fr. 4'024.-- (Fr. 3'600.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 126.-- und 0,8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. 13.3 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 erkannt: *://*: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten 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. 4'024.-- (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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