

GR_GERICHTE S 2012 76 vom 12. November 2013

GR Gerichte, 2013-11-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2012_76

FR: GR_GERICHTE S 2012 76 du 12 novembre 2013

IT: GR_GERICHTE S 2012 76 del 12 novembre 2013

Regeste

IV-Rente (Einstellung) | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Die IV-Stelle des Kantons Gaubünden (IV-Stelle) führte die üblichen Rentenrevisionen durch, welche alle zu einer Bestätigung des Rentenanspruchs führten. Mit Schreiben vom 14. Juni 2011 leitete die IV- Stelle erneut eine Rentenrevision ein. In Beantwortung des Revisionsfragebogens gab A._____ am 20. Juni 2011 unter anderem an, sie stehe zurzeit nicht in ärztlicher Behandlung und sie betreibe Kleintierzucht als Hobby. Hierauf wurde A._____ am 18. November 2011 auf Veranlassung der IV-Stelle psychiatrisch abgeklärt. Mit Gutachten vom 10. Januar 2012 gab der Psychiater Dr. med. E._____ an, aktuell könne keine psychiatrische Diagnose gestellt werden, die Arbeitsfähigkeit der Explorandin sei aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt. Der Gutachter hatte eine persönlichkeitspsychologische Abklärung bei Dr. phil. F._____ in Auftrag gegeben, deren Ergebnisse in seine Beurteilung eingeflossen waren.

E. 4

Am 11. Januar 2012 führte der RAD-Arzt G._____ aus, er empfehle, auf das Gutachten von Dr. med. E._____ abzustellen und ab dem Datum der gutachterlichen Untersuchung von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Auf die von A._____ geklagten körperlichen Probleme müsse nicht weiter eingegangen werden, sie sei seit Jahren nicht mehr in ärztlicher Behandlung, so dass der Krankheitswert der geklagten Beschwerden massiv in Zweifel zu ziehen sei.

E. 5

Mit Vorbescheid vom 25. Januar 2012 stellte die IV-Stelle eine Aufhebung der Rente in Aussicht. Mit Schreiben vom 7. Februar 2012 erhob A._____

- 4 - Einwand, und mit Schreiben vom 13. März 2012 beantragte sie berufliche Massnahmen. Mit Schreiben vom 4. Mai 2012 erklärte die neue Hausärztin Dr. med. H._____, A._____ könne mit einer nicht organisch bedingten Müdigkeit, die sie zwingt, 17 Stunden pro Tag zu schlafen, unmöglich arbeiten. Mit Schreiben vom 8. Mai 2012 ersuchte A._____ die IV-Stelle um Unterstützung bei der Wiedereingliederung ins Arbeitsleben.

E. 6

Mit Verfügung vom 31. Mai 2012 hob die IV-Stelle die Rente auf Ende des der Zustellung folgenden Monats auf. Einer Beschwerde gegen diese Verfügung entzog sie die aufschiebende Wirkung. Zur Begründung führte sie aus, spätestens seit November 2011 bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit. Das Schreiben der

Hausärztin sei wenig beweiskräftig, es begründe aus medizinischer Sicht in keiner Weise, weshalb A._____ 17 Stunden Schlaf benötige. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 74'566.05 auf der Basis des früheren Einkommens und einem Invalideneinkommen von Fr. 53'500.60 gemäss LSE für einfache und repetitive Tätigkeiten ergebe sich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 28.25 %. Berufliche Massnahmen könnten nicht Gegenstand dieses Verfahrens sein, weil sie vom Vorbescheid nicht mitumfasst würden. Der Anspruch auf berufliche Massnahmen werde indessen noch geprüft.

E. 7

Gegen diese Verfügung erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 2. Juli 2012 Beschwerde ans Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Sie beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, und die Angelegenheit sei an die Vorinstanz zurückzuweisen mit der Anordnung, eine umfassende polydisziplinäre medizinische Begutachtung und eine erwerbsbezogene Abklärung ihrer Eignung und Belastungsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt durchzuführen und danach über die Invalidenrente neu zu verfügen. In

- 5 - formeller Hinsicht beantragte sie, der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zuzuerkennen, und es sei ihr für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung zu bewilligen. Sie machte geltend, es sei zu Unrecht auf das Gutachten von Dr. med. E._____ abgestellt worden. Dieses Gutachten sei weder schlüssig, noch nachvollziehbar, noch widerspruchsfrei. Dr. med. E._____ habe darauf abgestellt, dass sie seit Jahren nicht mehr in psychiatrischer Behandlung gewesen sei. Er habe dabei aber nicht gewusst, dass dies wegen eines Problems mit der Krankenkasse so gewesen sei. Unterdessen habe sie die Behandlung bei Dr. med. C._____ wieder aufgenommen. In einer bloss zweistündigen Untersuchung habe Dr. med. E._____ ihre komplexe psychiatrische Problematik nicht erfassen können. Er habe sie zu den belastenden Vorfällen in ihrem Leben nicht befragt. Von einer allseitigen Untersuchung könne nicht die Rede sein. Zudem habe der Gutachter keine Fremdanamnese erhoben, frühere ärztliche Berichte, insbesondere jene von Dr. med. C._____, nicht korrekt interpretiert und den Abklärungsbericht der IV über die Wohnverhältnisse nicht gebührend berücksichtigt. Dr. med. E._____ habe sie respektlos und voreingenommen behandelt. Entgegen den Behauptungen im Gutachten bestehe bei ihr ein hoher Leidensdruck durch die somatischen Beschwerden. Die IV-Stelle habe zu Unrecht die organisch bedingten Gesundheitsschäden nicht abgeklärt. Und sie habe ebenfalls nicht abgeklärt, ob und inwieweit das angeblich wiedergewonnene Leistungsvermögen arbeitsmarktlich verwertbar sei. Es hätten Eingliederungsmassnahmen geprüft werden müssen, sie sei 51 Jahre alt und habe während 19 Jahren eine Rente bezogen. Es sei auch zu Unrecht kein Leidensabzug gemacht worden, angemessen sei ein solcher von 25 %.

- 6 -

E. 8

Mit prozessleitender Verfügung vom 17. Juli 2012 verweigerte die Instruktionsrichterin die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung, nachdem sie eine diesbezügliche Stellungnahme der IV-Stelle eingeholt hatte.

E. 9

Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 30. Juli 2012 die Abweisung der Beschwerde. Das Gutachten von Dr. med. E._____ sei voll beweiskräftig, die in der Beschwerde dagegen erhobenen Vorwürfe entbehrten aus medizinischer Sicht einer Grundlage. In somatischer Hinsicht sei zu Recht auf die Beurteilung des RAD abgestellt worden. Aus den Akten, insbesondere auch aus dem Schreiben der Hausärztin vom 4. Mai 2012, gingen keine körperlichen Beschwerden hervor, welche die Arbeitsfähigkeit einschränken könnten. In ihrem Privatleben sei die Beschwerdeführerin sehr aktiv. Sie züchte Kleintiere und erbringe im Zusammenhang mit diesen auch andere Dienstleistungen. Damit bewege sie sich seit Jahren in der Privatwirtschaft, und es sei ihr zuzumuten, ihre Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Ein Leidensabzug sei infolge der Einschränkungen durch die Rückenprobleme und das auffällige Persönlichkeitsprofil im Umfang von 15 % gerechtfertigt. Allerdings ergebe sich auch mit diesem Abzug ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 39.29 %.

E. 10

In ihrer Replik vom 24. August 2012 stützte sich die Beschwerdeführerin auf ein Schreiben vom 29. Juni 2012, in welchem Dr. med. C._____ das Gutachten von Dr. med. E._____ kritisierte (zu kurze Untersuchungsdauer, keine sorgfältige Anamnese, Fehlinterpretation früherer Arztberichte). Weiter machte die Beschwerdeführerin geltend, die Testung durch Dr. phil. F._____ habe ein Persönlichkeitsprofil ergeben, welches sich im pathologischen Bereich bewege. Aus ihrer hobbymässigen Zuchtstätigkeit könne nicht geschlossen werden, dass sie

- 7 - keine körperlichen Einschränkungen habe. Es handle sich bei dieser Tätigkeit nur um ein Hobby, sie habe damit kein Einkommen erzielt, und es befähige sie nicht, nach 19-jährigem Rentenbezug auf dem Weg der Selbsteingliederung den Anforderungen des ersten Arbeitsmarkts gerecht zu werden. Sie sei bereits als Kind wegen ADHS in psychiatrischer Behandlung gewesen, und es sei nicht auszuschliessen, dass auch diese Krankheit Einfluss auf ihre Leistungsfähigkeit habe.

E. 11

In ihrer Duplik vom 7. September 2012 machte die IV-Stelle geltend, Dr. med. C._____ habe die Beschwerdeführerin nur bis zum 14. April 2005 behandelt. Seine Einschätzungen hätten deshalb in Bezug auf den hier relevanten Zeitraum von November 2011 bis Mai 2012 geringe Bedeutung. Sein Schreiben vom 29. Juni 2012 vermöge das schlüssige Gutachten von Dr. med. E._____ nicht zu erschüttern. Hinweise auf ADHS fänden sich in den Akten keine, so dass davon auszugehen sei, dass die Beschwerdeführerin heute nicht mehr daran leide. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften und in der angefochtenen Verfügung wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Anfechtungsobjekt ist die Verfügung vom 31. Mai 2012, mit welcher die IV-Stelle den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine ganze IV-Rente auf Ende des der Zustellung folgenden Monats aufhob. Streitig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Überprüfung anspruchserheblich verbessert hat, und ob die

- 8 - revisionsweise Aufhebung der seit dem 1. Juni 1993 ausgerichteten IV- Rente per 31. Juli 2012 rechtmässig ist. 2. Als Invalidität gilt gemäss Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) und Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) die durch einen

körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG hat eine Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 % invalid ist, auf eine Dreiviertelsrente wenn sie zu mindestens 60 % invalid ist, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % invalid ist und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG und Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die Versicherte 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). 3. a) Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin erheblich ändert. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet dabei die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht

- 9 - (BGE 133 V 108 E.5.4; Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 10 172 vom 13. Dezember 2011 E.2a). b) Im vorliegenden Fall war der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 25. Oktober 1994 ab dem 1. Juni 1993 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 80 % eine ganze Rente zugesprochen worden. In der Folge wurde ihr von der IV-Stelle wiederholt mitgeteilt, es sei bei der Überprüfung des Invaliditätsgrades keine Änderung festgestellt worden, welche sich auf die Rente auswirke (Schreiben vom 8. April 1997, 21. September 1999, 19. März 2003 und 21. Juli 2006). Diese Schreiben waren alle als „Mitteilung“ bezeichnet und enthielten keinerlei Ausführungen zu Gesundheitszustand, Erwerbssituation und Einkommensvergleich. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet somit die ursprünglich rentenzusprechende Verfügung vom 25. Oktober 1994. 4. a) Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Dazu ist nicht nur eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit, sondern auch eine Veränderung der erwerblichen Komponente bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand zu zählen. 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 134 V 132 E. 3; VGU S 10 172 E.2a; U. MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, Dissertation 2003, S. 133 N 486).

- 10 - b) Vorliegend stellt sich die Frage, ob sich der Gesundheitszustand beziehungsweise die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit dem 25. Oktober 1994 wesentlich verbessert hat. Im Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand finden sich dazu in den Akten folgende Beurteilungen: Kantonsspital in O.1. _____ Abteilung Psychosomatik, 12. März 1993 Essstörung, Persönlichkeitsstörung Psychiatrische Universitätspoliklinik 1, 25. Mai 1994 Schwere depressiv-narzisstische Neurose mit Essattacken und einer nicht organischen Hypersomnie; Arbeitsunfähigkeit mindestens 75 % Dr. med. C. _____, FMH

Psychiatrie und Psychotherapie • 5. März 1997: Emotional instabile Persönlichkeitsstörung Typ Borderline mit depressiven Episoden, Binge Eating Disorder; Arbeitsunfähigkeit mindestens 70 % • 22. Juli 1999: Diagnosen wie 1997 / Arbeitsunfähigkeit 80 % • 2. November 2002: Diagnosen wie 1997; Arbeitsunfähigkeit 80 %; eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erscheine vorläufig nicht absehbar • 19. Juli 2006: Diagnosen wie 2002 und zusätzlich Verdacht auf wahnhaftige Entwicklung; es liege eine anhaltende, sich verschlechternde psychische Störung bei mehrfach psychosozial belasteter Lebensgeschichte vor; Arbeitsunfähigkeit 80 %; angesichts des erheblichen Störungsgrades, langer Anamnese und Therapieresistenz sei die Prognose bezüglich Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit ungünstig; es sei wohl mit dauernder Invalidität und Arbeitsunfähigkeit zu rechnen, er sehe keine Arbeiten, welche die Versicherte realistisch ausüben könnte. Dr. phil. F._____, Fachpsychologe FSP, 20. Dezember 2011 Aus rein persönlichkeits-psychologischer Sicht sei der Explorandin die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt zumutbar. Präsenzzeit und Belastbarkeit lägen bei 100 %. Nötig sei allerdings eine wohlwollende, als unterstützend erlebte Führung durch eine vorgesetzte Person in einem als familiär erlebten Erwerbsrahmen. Vorausgesetzt sei weiter, dass die Erwerbstätigkeit möglichst alleine und in Eigenverantwortung ausgeübt werden könne.

- 11 - Dr. med. E._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, 10. Januar 2012 Im Rahmen der Untersuchung hätten sich keinerlei Hinweise für das Vorliegen einer organischen, einschliesslich einer symptomatischen psychischen Störung, einer Störung durch psychotrope Substanzen, einer Schizophrenie, einer schizotypen oder wahnhaften Störung gefunden. Die Explorandin sei psychopathologisch mehrheitlich unauffällig gewesen. Die Grundstimmung sei euthym und die Modulationsfähigkeit nicht eingeschränkt gewesen. Es hätten nur diskrete depressive Symptome bestanden, welche die Diagnose einer eigentlichen depressiven Episode nicht gerechtfertigt hätten. Es hätten sich auch keine Hinweise für das Vorliegen einer neurotischen, Belastungs- oder somatoformen Störung gefunden, und die Kriterien für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung seien nicht mehr erfüllt gewesen. Es hätten sich keine Hinweise auf das Vorliegen einer schweren Störung der charakterlichen Konstitution und des Verhaltens gefunden, welche mehrere Bereiche der Persönlichkeit betroffen hätte, und es habe auch kein sehr auffälliges Verhaltensmuster festgestellt werden können, das tief greifend und in vielen persönlichen und sozialen Situationen eindeutig unpassend gewesen wäre. Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt. 5. a) Die IV-Stelle hat eine wesentliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes bejaht; dies gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E.____ (IV-act. 24), in welchem der Psychiater auch die persönlichkeits-psychologische Beurteilung von Dr. phil. F.____ miteinschloss (IV-act. 24/53ff.). Die Beschwerdeführerin ist demgegenüber der Ansicht, auf das Gutachten von Dr. med. E.____ könne nicht abgestellt werden, und es sei eine umfassende polydisziplinäre medizinische Begutachtung durchzuführen. b) In einem sozialversicherungsrechtlichen Verfahren unterliegen sämtliche Beweismittel, somit auch medizinische Berichte und Gutachten, der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist somit entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen

- 12 - Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a). Nach der Rechtsprechung kann bei der Beweiswürdigung allerdings auf gewisse Richtlinien abgestellt werden. So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E.1.3.4; 125 V 351 E.3b/bb). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Der Bericht eines behandelnden Arztes hat somit nicht den gleichen Rang wie ein von der IV-Stelle nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten. Er verpflichtet indessen - wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen ein solches Gutachten - den Richter zu prüfen, ob der Bericht des behandelnden Arztes die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 125 V 351 E.3c). c) Vor dem Hintergrund dieser Beweiswürdigungsregeln kann dem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten des Facharztes Dr. med. E. _____ (IV-act. 24) aus den nachstehend dargelegten Gründen eine uneingeschränkte Beweiskraft beigemessen werden.

- 13 - aa) Das Gutachten von Dr. med. E. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie und zertifizierter Gutachter SIM, ist für die streitigen Belange umfassend, indem es klar und eindeutig angibt, dass keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege, und dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt sei (IV-act. 24/37, 44, 45). bb) Das Gutachten von Dr. med. E. _____ beruht entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin und entgegen der Ansicht von Dr. med. C. _____ (Akten der Beschwerdeführerin Nr. 4 S. 1 [Bf-act. 4/1]) auf Untersuchungen, welche als allseitig gewertet werden können. Praxisgemäss kommt es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_639/2011 vom 5. Januar 2012 E. 4.3.1). Der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand ist von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie abhängig, und ein genereller Zeitrahmen für eine Untersuchung lässt sich nicht allgemeingültig definieren (Urteil des Bundesgerichts 9C_55/2009 vom 1. April 2009 E.3.3). In der Regel genügt eine einmalige Untersuchung im Rahmen von rund 30 Minuten bis drei Stunden; eine mehrmalige Untersuchung ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin in den meisten Fällen nicht notwendig (Urteile des Bundesgerichts 8C_437/2011 vom

E. 13

Juli 2011 E.3.2.1, 8C_504/2011 vom 20. Oktober 2011 E.4.1, 8C_953/2010 vom 29. April 2011 E.5.4, 9C_55/2009 vom 1. April 2009 E.3.3). Dr. med. E. _____ untersuchte die Beschwerdeführerin am 31. August 2011 während zweier Stunden, unterbrochen durch eine Pause (IV-act. 23/3). Zusätzlich hatte am 29. November und am 15. Dezember 2011 eine persönlichkeits- psychologische Abklärung bei Dr. phil. F. _____ in der Dauer von

- 14 - insgesamt viereinhalb Stunden stattgefunden, deren Ergebnisse insbesondere im Zusammenhang mit der Persönlichkeitsstörung ins Gutachten eingeflossen waren (IV-act. 24/53). Die Untersuchungsdauer von total sechseinhalb Stunden kann als angemessen gewertet werden. Die Beschwerdeführerin macht deshalb erfolglos geltend, angesichts ihrer jahrelangen Krankheitsgeschichte mit Missbrauch in der Jugendzeit, Stalking im frühen Erwachsenenleben bis heute, sozialer Isolation und mit Persönlichkeitsstörung genüge die Untersuchungsdauer nicht. Es trifft zwar zu, dass die psychische Problematik der Beschwerdeführerin vielschichtig war, und dass ihre Lebensumstände oftmals schwierig waren. Eine solche Situation ist aber bei einer psychiatrischen Begutachtung im Rahmen eines invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens nicht die Ausnahme, sondern vielmehr die Regel. Entsprechend geht das Bundesgericht davon aus, dass ein versierter psychiatrischer Gutachter in der Lage ist, auch komplexe Fälle in relativ kurzer Zeit gutachterlich zu erfassen (z.B. Urteil des Bundesgerichts 8C_504/2011 vom 20. Oktober 2011 E.4.1). Auch inhaltlich genügen die von Dr. med. E._____ vorgenommenen Untersuchungen den Anforderungen. Dr. med. E._____ erhob eine umfassende Anamnese (somatisch, familiär, biographisch, Beruf und Tätigkeit, Krankheitsentwicklung, systemisch, bezüglich Suchtstoffen), liess sich durch die Beschwerdeführerin ausführlich die jetzigen Leiden, den Tagesablauf und die Vorstellungen bezüglich Arbeitsfähigkeit schildern, erhob den aktuellen Psychostatus und testete die Beschwerdeführerin mittels der Hamilton Depressionsskala. Die Beschwerdeführerin macht geltend, Dr. med. E._____ habe sie zu den Themen Missbrauch, Stalking und soziale Isolation nicht befragt, sondern nur redundant wiedergegeben, was in früheren Berichten gestanden habe. Dieses Vorbringen ist unbehelflich. Einerseits trifft der Vorwurf der

- 15 - Beschwerdeführerin nur in Bezug auf das Thema Missbrauch zu; Stalking und soziale Isolation sind wiederholt Thema in der Anamnese. Und andererseits ist es durchaus legitim, wenn sich ein Gutachter, wie vorliegend, auf vertrauenswürdige Ergebnisse früherer Untersuchungen abstützt und nicht alles nochmals selber erfragt (Urteil des Bundesgerichts 9C_55/2009 vom 1. April 2009 E.3.3). Die Beschwerdeführerin beruft sich sodann auf Dr. med. C._____, welcher in seinem Schreiben vom 29. Juni 2012 (Bf-act. 4/2) die Ansicht äussert, die erhobene Vorgeschichte entspreche nicht einer durch Nachfragen geklärten ärztlichen Anamnese mit dem Ziel von Herausarbeitung oder Ausschluss von medizinisch-psychiatrisch wesentlichen Befunden, sondern eher rohen Aussagenotizen. Diese Kritik ist nicht begründet, hat doch Dr. med. E._____ sein Gutachten systematisch sinnvoll aufgeteilt in einen ersten Teil, in welchem er die Grundlagen erhebt (Vorakten, Anamnese und Krankheitsentwicklung, Verhaltensbeobachtung) und in einen zweiten Teil, in welchem er aus diesen Grundlagen seine Schlüsse zieht und begründet (Diagnosen, Gesamtbeurteilung). Dass er die Aussagen der Beschwerdeführerin im Rahmen der Anamnese in der Form von „Aussagenotizen“ formulierte, ist deshalb korrekt. Das von Dr. med. C._____ geforderte „Herausarbeiten von medizinisch-psychiatrischen Befunden“ erfolgte im Gutachten von Dr. med. E._____ systematisch korrekt nicht im Rahmen der Anamnese, sondern im Rahmen der Beurteilung. Die Beschwerdeführerin rügt weiter, Dr. med. E._____ habe sich nicht mit dem Gehörten auseinandergesetzt, ihr nicht ermöglicht, sich frei und offen zu äussern, und nicht versucht, den Einfluss beispielsweise der unglücklichen Jugend mit Eingesperrtsein, Kontrolle durch die Mutter, Heimaufenthalt, durch die Eltern erzwungenen Abbruch der Lehre bis hin zu den Erlebnissen während der Anstellungszeit im B._____ auf ihr Leben zu untersuchen.

- 16 - Dieses Vorbringen ist unbehelflich. Anzeichen dafür, dass sich die Beschwerdeführerin nicht offen äussern konnte, liegen nicht vor. Vielmehr beweist die umfangreiche Anamnese, dass der Gutachter der Beschwerdeführerin genügend Gelegenheit geboten hatte, über ihre Geschichte zu sprechen. Hätte sich die Beschwerdeführerin während der Begutachtung tatsächlich nicht fair behandelt gefühlt, so wäre zu erwarten gewesen, dass sie dies umgehend bei der IV-Stelle gerügt hätte. Ein fundierter Untersuch der verschiedenen belastenden Erlebnisse war sodann entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht notwendig. Die Aufgabe des Gutachters bestand nicht darin, die Beschwerdeführerin umfassend psychoanalytisch abzuklären, sondern darin, ihren aktuellen psychischen Zustand zu erfassen und gestützt darauf ihre Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Der Beschwerdeführerin kann sodann auch darin nicht gefolgt werden, dass Dr. med. E. _____ eine Fremdanamnese hätte erheben müssen. Im Rahmen eines psychiatrischen Gutachtens ist eine Fremdanamnese ebenso wie Auskünfte des behandelnden Arztes häufig wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich (Urteile des Bundesgerichts 8C_639/2011 vom 5. Januar 2012 E. 4.3.2; 9C_482/2010 vom 21. September 2010 E.4.1). Die Frage, ob medizinische Gutachter eine Fremdanamnese einholen oder nicht, liegt in deren Ermessen (Urteil des Bundesgerichts 9C_762/2010 vom 19. Oktober 2010 E. 3.1). Vorliegend sind keine Aspekte ersichtlich, welche das Einholen einer Fremdanamnese als zwingend erforderlich erscheinen lassen. Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass die psychiatrische Untersuchung von Dr. med. E. _____ den Anforderungen der bundesgerichtlichen Praxis sowohl zeitlich wie inhaltlich genügt.

- 17 - cc) Das Gutachten von Dr. med. E. _____ berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden, mithin das Gefühl „fix und fertig“ zu sein, das starke Bedürfnis nach Ruhe, das Gefühl ungerecht behandelt zu werden [Mobbing, Stalking] sowie die soziale Isolation. dd) Das Gutachten von Dr. med. E. _____ wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Dr. med. E. _____ standen sämtliche medizinischen Unterlagen des IV-Dossiers zur Verfügung. Von den wesentlichen Vorakten zitierte er in seinem Gutachten Diagnosen und Kernaussagen in korrekter Weise. ee) Das Gutachten von Dr. med. E. _____ leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerungen des Experten sind nachvollziehbar begründet. Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, Dr. med. E. _____ habe die Ergebnisse der persönlichkeits- psychologischen Testabklärung von Dr. phil. F. _____ nicht richtig interpretiert und ungenügend berücksichtigt, habe doch die Testabklärung „ausgeprägtes Misstrauen“ und andere deutliche Störungen im Persönlichkeitsprofil ergeben. Dem kann nicht gefolgt werden. Dr. phil. F. _____ interpretierte die Testergebnisse zunächst gesondert im Hinblick auf einzelne Fähigkeiten (Anpassung an Regeln und Routinen, Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit, Selbstbe- hauptungsfähigkeit, Kontaktfähigkeit zu Dritten etc.). Dabei stellte er bei der Beschwerdeführerin zwar in gewissen Bereichen Auffälligkeiten fest, diese erreichten aber entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kein krankhaftes Mass. Vielmehr gelangte Dr. phil. F. _____ in der Gesamtinterpretation zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei aus persönlichkeits-psychologischer Sicht auf dem freien Arbeitsmarkt

- 18 - vollzeitlich mit uneingeschränkter Belastbarkeit arbeitsfähig. Eine Einschränkung erkannte Dr. phil. F. _____ einzig darin, dass im Idealfall eine wohlwollende, als

unterstützend erlebte Führung durch eine vorgesetzte Person in einem als familiär erlebten Erwerbsrahmen gegeben sein und die Möglichkeit bestehen sollte, die Erwerbstätigkeit möglichst alleine und in Eigenverantwortung auszuüben. Allerdings relativierte er diese Einschränkung, indem er ausführte, es sei eine Überbetonung leichten Ausmasses der geltend gemachten Symptome festgestellt worden, so dass davon ausgegangen werden könne, dass die Testperson realiter eine Erwerbstätigkeit ausüben könne, welche weniger durch die genannten hemmenden Faktoren bestimmt werde (IV-act. 24/59 ff). Dazu führte Dr. med. E._____ in seinem Gutachten aus, Dr. phil. F._____ habe verschiedene Faktoren beschrieben, die bei einer der Persönlichkeit der Beschwerdeführerin ideal angepassten Tätigkeit berücksichtigt werden sollten (IV-act. 24/46). Zu Recht hat er daraus keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht abgeleitet. In diesem Zusammenhang ist denn auch darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der persönlichkeits- psychologischen Abklärung bei der Befragung zur IV-Motivation angab, zur Zeit seien berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen aufgrund geltend gemachter körperlich bedingter Beschwerden nicht möglich; der aktuelle psychische Gesundheitszustand beeinträchtige ihre Erwerbsfähigkeit nicht (IV-act. 24/55). Die Beschwerdeführerin rügt weiter, Dr. med. E._____ habe sich nicht genügend mit den früheren ärztlichen Einschätzungen auseinandergesetzt; er habe in seiner Gesamtbeurteilung in unzulässiger Um- und Fehlinterpretation Sätze der behandelnden Ärzte aus dem Zusammenhang herausgepickt. Auch dieses Vorbringen ist unbehelflich. Dr. med. E._____ nahm zu allen aktenkundigen psychiatrischen

- 19 - Einschätzungen Stellung (IV-act. 24/47 ff). Zu der Einschätzung der Abteilung Psychosomatik des Kantonsspitals in O.1._____ (Bericht vom 12. März 1993 von lic. phil. I._____; [IV Original-Akten BS]) führte Dr. med. E._____ aus, die Diagnose der Persönlichkeitsstörung sei nicht plausibel hergeleitet und hinterlasse grosse Zweifel. Das ist nachvollziehbar. Zwar wurde, wie die Beschwerdeführerin geltend macht, eine Klassifizierung nach DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, herausgegeben von der American Psychiatric Association) vorgenommen (personality disorder, not otherwise specified, 301.90), indessen wurden ausser einer „auffälligen Persönlichkeitsstruktur“ keine Symptome genannt, welche diese Diagnose nachvollziehbar begründet hätten. Zur Einschätzung der Psychiatrischen Universitätspoliklinik 1 (Bericht vom 25. Mai 1994 von Dr. med. K._____ [IV Original-Akten BS]) führte Dr. med. E._____ aus, nach heutiger Nomenklatur handle es sich bei der damals diagnostizierten depressiv-narzisstischen Neurose um eine Dysthymie; mit dieser Diagnose lasse sich heute eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht mehr begründen. Diesbezüglich erhebt die Beschwerdeführerin keine Einwände. Zu den Berichten von Dr. med. C._____ (5. März 1997, 22. Juli 1999, 2. November 2002 [IV Original-Akten GR] und 19. Juli 2006 [IV-act. 8]) führte Dr. med. E._____ aus, er könne nicht ausschliessen, dass längere Zeit während der Behandlung bei Dr. med. C._____ die Kriterien für die von diesem diagnostizierte emotional-instabile Persönlichkeitsstörung erfüllt gewesen seien. Vor allem zu Beginn der Behandlung habe Dr. med. C._____ ausgeprägte psychische Probleme beschrieben. Auffällig sei aber, dass Dr. med. C._____ im weiteren Verlauf kontinuierlich eine Verbesserung des Zustandes beschrieben, aber weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % attestiert habe. Die Begründung für diese Einschränkung sei zunehmend weniger plausibel geworden, indem Dr. med. C._____ zuerst auch somatische und dann

- 20 - sogar soziale Faktoren ins Spiel gebracht habe. Die Beschwerdeführerin hält dem entgegen, Dr. med. C._____ habe immer nur von einer vorübergehenden und teilweisen Besserung bei sonst anhaltenden Störungen und anhaltendem Kampf um Durchhalten, Stabilisieren, Überleben, oder von Verbesserungen in gewissen Aspekten der psychischen Gesundheit, aber nicht von einer grundlegenden Besserung des Gesundheitszustandes geschrieben. Die Beschwerdeführerin stützt sich dabei auf das Schreiben vom 29. Juni 2012 (Bf-act. 4), in welchem Dr. med. C._____ entsprechende Ausführungen machte. Analysiert man die Berichte von Dr. med. C._____, so zeigt sich in der Tat, dass darin keine wesentliche grundsätzliche Besserung des Zustandes beschrieben wurde, sondern ein dauerndes Auf und Ab, wobei somatischen und sozialen Faktoren jederzeit ein gewisser Einfluss in wechselseitigen Teufelskreisen zugeschrieben wurde. Die Kritik der Beschwerdeführerin ist somit in diesem Punkt berechtigt, und Dr. med. E._____ nahm zu Unrecht an, der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich zwischen 1997 und 2006 kontinuierlich gebessert. Diese Fehlinterpretation der Aussagen von Dr. med. C._____ beeinträchtigt indessen die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. med. E._____ nicht derart, dass darauf nicht mehr abgestellt werden könnte. Zweck des Gutachtens von Dr. med. E._____ war die Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Begutachtung am 18. November 2011. Die Berichte von Dr. med. C._____ beziehen sich demgegenüber auf den Zeitraum von 1994 bis zum 19. Juli 2006. Seit der letzten Einschätzung von Dr. med. C._____ waren somit rund fünfeinhalb Jahre vergangen, so dass dessen Berichten in Bezug auf den aktuellen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin von vornherein nur beschränkte Aussagekraft beigemessen werden kann. Es kann deshalb davon ausgegangen werden, dass die aufgezeigte Fehlinterpretation die Einschätzung des aktuellen Gesundheitszustandes durch Dr. med.

- 21 - E._____ nicht wesentlich beeinträchtigt hat. Dr. med. E._____ hat sodann zu Recht berücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin seit April 2005 nicht mehr in psychiatrischer Behandlung gestanden und keine Psychopharmaka mehr eingenommen hatte (IV-act. 8 und 17). Der Grund für die Einstellung der Behandlung bleibt unklar. Die Beschwerdeführerin behauptet, Probleme mit der Krankenkasse seien der Grund gewesen. Den in Aussicht gestellten Nachweis für diese Behauptung reichte sie indessen nicht ein (Beschwerdeschrift S. 10). Dr. med. C._____ seinerseits nannte als Grund, er sei als Therapeut zunehmend rat- und hilflos gewesen, so dass die Beschwerdeführerin in gegenseitiger Zermürbung die Behandlung sistiert habe (IV-act. 8/2). Welche dieser Aussagen zutrifft, kann offen bleiben. Entscheidend ist, dass Dr. med. E._____, entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin, aus dem Abbruch der Behandlung schliessen durfte, dass sich ihr psychischer Zustand eher gebessert hatte. Schliesslich ist festzuhalten, dass das Schreiben von Dr. med. C._____ vom 29. Juni 2012 (Bf-act. 4) keine Zweifel an der Einschätzung von Dr. med. E._____ zu begründen vermag, weil sich Dr. med. C._____ darin in keiner Weise zum psychischen Zustand der Beschwerdeführerin zum vorliegend relevanten Zeitpunkt des Verfügungserlasses (31. Mai 2012) äussert. ff) Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die IV-Stelle dem Gutachten von Dr. med. E._____ zu Recht eine volle Beweiskraft beigemessen hat. Gestützt auf dieses Gutachten hat sie zu Recht angenommen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem 25. Oktober 1994 wesentlich verbessert hatte. Ein Revisionsgrund lag damit vor. 6. a) Grundlage für die Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet eine rechtsgenügende Abklärung des Gesundheitszustandes. Im vorliegenden

- 22 - Fall hat sich gezeigt, dass in Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand auf das Gutachten von Dr. med. E._____ abgestellt werden kann. Zu prüfen bleibt, ob die IV-Stelle auch den somatischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin genügend abgeklärt hat. b) Nach Art. 59 Abs. 2 IVG richten die IV-Stellen interdisziplinär zusammengesetzte regionale ärztliche Dienste (RAD) ein. Letztere stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Die RAD sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis IVG). Die RAD gehören zur Verwaltung und deren Berichte und Gutachten stellen versicherungsinterne Dokumente dar, welchen Beweiswert beigemessen werden kann, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 254 E.3.4.2, 122 V 157 E.1c). Im vorliegenden Fall gab RAD-Arzt G._____ mit Bericht vom 1. November 2012 an, auf die von der Beschwerdeführerin geklagten körperlichen Probleme müsse nicht weiter eingegangen werden. Ausweislich der Echtzeitunterlagen, der Selbstdeklaration und des psychiatrischen Gutachtens sei sie seit Jahren nicht mehr in einer ärztlichen Behandlung. Der Krankheitswert der geklagten Krankheiten müsse aus diesem Grund massiv in Zweifel gezogen werden (IV-act. 40/9). Auf diesen Bericht hat die IV-Stelle aus den nachstehend dargelegten Gründen zu Recht abgestellt. aa) Es liegt im Ermessen des Rechtsanwenders, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln der Sachverhalt abzuklären ist und ob im Einzelfall ein einfacher Arztbericht genügt, eine ergänzende Untersuchung anzuordnen oder ein förmliches Gutachten einzuholen ist (BGE 122 V 157 E.1b). Eine IV-Stelle kann auf weitere Beweisvorkehren verzichten, wenn sie den

- 23 - medizinischen Sachverhalt gestützt auf die Sachkenntnis ihres RAD zu würdigen vermag; einen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachters gibt es nicht (BGE 122 V 157 E.1d). bb) Im vorliegenden Fall macht die Beschwerdeführerin verschiedene somatische Probleme geltend. Bezüglich Rückenschmerzen präsentiert sich die Aktenlage wie folgt. Dr. med. L._____, der damalige Hausarzt der Beschwerdeführerin, diagnostizierte im Dezember 1992 chronische Rückenschmerzen (IV Original-Akten BS). Im April 1995 wurde im Kantonsspital in O.2._____ eine Mikrodiskektomie L4/5 links und eine dekompressive Recessotomie L4/5 durchgeführt, im Januar 1996 eine Mikrodiskektomie L4/5 und L5/S1 beidseits mit Spondylodese (IV Original-Akten GR). In der Folge litt die Beschwerdeführerin aber weiterhin unter phasenweise sehr heftigen Rückenschmerzen. Gegenüber Dr. med. E._____ führte sie dazu aus, sie habe seit der zweiten Rückenoperation sehr starke Schmerzen gehabt. 2005 habe sie deswegen nicht mehr gehen können. So sei sie zu einem Rheumatologen gegangen, welcher ihr Antibiotika verschrieben habe, worauf es schlagartig besser geworden sei. Die Rückenschmerzen seien nun weg, ausser bei Überbelastung. Allerdings müsse sie weiterhin regelmässig Antibiotika nehmen, ein Ende der Therapie sei nicht absehbar (IV-act. 24/23 ff.). Gegenüber Dr. phil. F._____ berief sich die Beschwerdeführerin zwar auf körperliche Einschränkungen, beschrieb diese aber trotz mehrmaliger Nachfrage nicht genauer und nannte insbesondere keine Rückenprobleme (IV-act. 24/56). Sodann gab die Beschwerdeführerin im Revisionsfragebogen vom 20. Juni 2011 an, sie stehe nicht in ärztlicher Behandlung (IV-act. 17/1). Die neue Hausärztin, Dr. med. H._____, erwähnt in ihrem Schreiben vom 4. Mai 2012 (IV-act. 36) ebenfalls keine Rückenprobleme und auch keine anderen körperlichen Beschwerden, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würden.

- 24 - cc) Die Beschwerdeführerin beruft sich weiter auf Probleme mit dem Magen. Aus den Akten ist ersichtlich, dass bei der Beschwerdeführerin seit zirka 1980 eine Übergewichtsproblematik vorliegt (IV Original-Akten BS). 1994 wurde ihr deswegen ein Magenband eingesetzt, 1997 ein Magenbypass. Im Juli 2001 erfolgte eine Hospitalisation im Kantonsspital in O.2._____ wegen einer anämisierenden oberen Gastrointestinalblutung mit Ulcus distal der Magenbypass-Anastomose. Die Beschwerdeführerin gibt an, sie leide unter einer durchlässigen Magenwand und daraus resultierend unter einer dauernden Infektion. In den medizinischen Unterlagen gibt es indessen keine Hinweise auf aktuelle Magenprobleme. Es darf angenommen werden, dass eine ärztliche Behandlung stattfinden würde, wenn tatsächlich Magenprobleme bestünden, welche das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit wesentlich einschränken würden. Wie bereits erwähnt, fand indessen vor dem hier massgeblichen Zeitpunkt am 31. Mai 2012 während rund 6 Jahren keine entsprechende ärztliche Behandlung statt. dd) Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie sei in ihrer Kindheit wegen einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) in psychiatrischer Behandlung gewesen. Es sei nicht auszuschliessen, dass auch diese Krankheit Einfluss auf ihre Leistungsfähigkeit habe. Dem kann nicht gefolgt werden. In den medizinischen Akten, insbesondere auch im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. E._____ (IV-act. 24) finden sich keinerlei Hinweise dafür, dass noch Symptome von ADHS vorhanden wären. Die Beschwerdeführerin reicht diesbezüglich auch keine Arztberichte ein, welche ihre Annahme stützen könnten. ee) Dr. med. H._____ weist in ihrem Schreiben vom 4. Mai 2012 (IV-act. 36) auf die bereits 1994 von der Psychiatrischen Universitätspoliklinik 1 (IV

- 25 - Original-Akten BS) erwähnte Problematik der „nicht organisch bedingten Müdigkeit“ hin. Allerdings stützt sich Dr. med. H._____ nicht auf eigene Untersuchungen, sondern nur auf die Aussagen der Beschwerdeführerin, und eine klare Diagnose und eine eindeutige Einschätzung der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fehlt. Dem Bericht von Dr. med. H._____ kann deshalb nur ein sehr geringer Beweiswert beigemessen werden. ff) Vor dem Hintergrund der dargelegten Aktenlage ist der RAD-Arzt G._____ zu Recht davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr unter behandlungsbedürftigen und leistungseinschränkenden somatischen Beschwerden leidet. Seine Beurteilung erscheint nachvollziehbar, und Indizien gegen deren Zuverlässigkeit liegen nicht vor. Vielmehr ist ein Hinweis auf die Richtigkeit dieser Beurteilung darin zu erkennen, dass die Beschwerdeführerin in der Lage ist, die körperlichen Beanspruchungen bei der Kleintierzucht zu meistern (regelmässige Spaziergänge, Reinigungsarbeiten, etc.) und im Zusammenhang mit diesen verschiedene Dienstleistungen anbieten kann (vgl. ihre Homepages, besucht am 23. Oktober 2013). Weitere ärztliche Abklärungen waren für die IV-Stelle und sind für das Gericht somit nicht angezeigt, und dem Antrag der Beschwerdeführerin auf Einholung eines polydisziplinären medizinischen Gutachtens ist nicht Folge zu leisten, da im vorliegenden Fall von einem solchen Gutachten keine neuen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 127 V 491 E.1b, 124 V 93 E.4b]). 7. a) Auf der Grundlage der dargelegten medizinischen Abklärungen hat die IV- Stelle die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit (körperlich wenig belastend, mit einer wohlwollenden, als unterstützend erlebten Führung durch eine vorgesetzte Person in einem

- 26 - als familiär erlebten Erwerbsrahmen, möglichst alleine und in Eigenverantwortung ausgeübt) zu Recht auf 100 % festgelegt. Zu prüfen ist nun, ob die IV-Stelle den

Invaliditätsgrad korrekt ermittelt hat. b) Das Valideneinkommen wurde ausgehend vom Einkommen, welches die Beschwerdeführerin vor dem Eintritt der Invalidität erzielt hatte, für das Jahr 2011 auf Fr. 74'566.05 festgelegt. Dies ist korrekt und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht beanstandet. c) Das Invalideneinkommen für das Jahr 2011 hat die IV-Stelle mangels eines von der Beschwerdeführerin tatsächlich erzielten Einkommens gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ermittelt (BGE 135 V 297 E.5.2). Sie stützte sich auf die LSE 2010, Tabelle TA1, ging vom tiefsten Anforderungsniveau (Niveau 4; einfache und repetitive Tätigkeiten) aus, rechnete den Wert um auf die übliche Wochenarbeitszeit von 41.6 Wochenstunden und berücksichtigte die Lohnentwicklung. Soweit beanstandet die Beschwerdeführerin das Vorgehen nicht. Uneinig sind sich die Parteien aber bei der Frage, ob und in welchem Umfang ein Leidensabzug gemacht werden müsse. aa) Nach der Rechtsprechung können persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad einen auf höchstens 25 % begrenzten Leidensabzug von dem nach den LSE-Tabellenlöhnen zu ermittelnden Invalideneinkommen rechtfertigen, soweit anzunehmen ist, dass die trotz des Gesundheitsschadens verbleibende Leistungsfähigkeit infolge eines oder mehrerer dieser Merkmale auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwertet werden kann (BGE 135 V 297 E.5.2, 126 V 75 E.5). Bei der

- 27 - Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen (BGE 134 V 322 E.5.2). Der Leidensabzug bezweckt, ausgehend von statistischen Werten ein Invalideneinkommen zu ermitteln, welches der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der noch möglichen Verrichtungen im Rahmen der (Rest-) Arbeitsfähigkeit am besten entspricht (BGE 134 V 322 E.6.2). bb) Die IV-Stelle hatte in der angefochtenen Verfügung keinen Leidensabzug vorgenommen, korrigierte dies aber in der Vernehmlassung, indem sie für die „rückenschonenden Tätigkeiten und das auffällige Persönlichkeitsprofil“ einen Leidensabzug von

E. 15

%. Für das Invalideneinkommen ergibt sich somit ein Wert von Fr. 45'267.-- (Fr. 4'225.-- x 12 : 40 x 41.6 x 1.01 x 0.85). Stellt man dieses Invalideneinkommen dem Valideneinkommen von Fr. 74'566.05 gegenüber, so ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 39.29 %, welcher gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründet. 8. a) Steht wie vorliegend die revisionsweise Aufhebung einer Invalidenrente nach Art. 17 Abs. 1 ATSG in Frage, so darf der versicherten Person in der Regel nach dem Grundsatz der Selbsteingliederung zugemutet werden, dass sie die wiedergewonnene oder verbesserte Arbeitsfähigkeit

- 29 - selbständig auf dem freien Arbeitsmarkt verwertet (BGE 127 V 294 E.4b/cc, 113 V 28 E.4a; Urteile des Bundesgerichts 9C_363/2011 vom 31. Oktober 2011 E.3.1, 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E.3.1.1). Abweichend von diesem Grundsatz ist von Seiten der Invalidenversicherung in Ausnahmefällen Eingliederungshilfe zu leisten, 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_39/2012 vom 24. April 2012 E.5.). In diesem Fall ist der

Eingliederungsbedarf abzuklären und bleibt der bisherige Rentenanspruch so lange bestehen, bis allfällige Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_219/2009 vom 25. August 2009 E.4.2.). Nach der Rechtsprechung liegt ein solcher Ausnahmefall in der Regel dann vor, wenn die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente mehr als 15 Jahre bezogen hat (Urteile des Bundesgerichts 8C_612/2012 vom 28. September 2012 E.4.1, 8C_161/2012 vom 5. Juni 2012 E.5.2). b) Vorliegend war die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Rentenaufhebung (31. Mai 2012) rund 50 Jahre alt und hatte seit 1993, mithin seit 19 Jahren, eine ganze Rente bezogen. Dieser langjährige Rentenbezug alleine vermag indessen entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin keine Verpflichtung der IV-Stelle zur Abklärung von Eingliederungsmassnahmen zu begründen. Nach der Rechtsprechung ist nämlich auch in Fällen mit langjährigem Rentenbezug ausnahmsweise zulässig, die Rente ohne vorgängige Durchführung von Eingliederungsmassnahmen aufzuheben, wenn vor dem Hintergrund der massgeblichen Aktenlage beim gegebenen medizinisch-theoretischen Zumutbarkeitsprofil

- 30 - auf dem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt verschiedene Anstellungen in Betracht fallen und die Verwertbarkeit des noch vorhandenen Restleistungsvermögens prinzipiell gewährleistet ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_39/2012 vom 24. April 2012 E.5.1 und 5.2). c) Die Beschwerdeführerin verfügt über abgeschlossene Berufsausbildungen als zoologische Präparatorin und als Tierpflegerin sowie über folgende weitere Ausbildungen beziehungsweise Qualifikationen: Diplomierte Tierpsychologin, vom Bundesamt für Veterinärwesen anerkannte Kleintiertrainerin (Fédération Internationale Féline), Hundezüchterin (Schweizerische Kynologische Gesellschaft), Tiertrainerin und Groomerin. Damit ist sie für Dienstleistungen im Tierbereich, insbesondere im Bereich Hunde und Katzen bestens qualifiziert. Auf ihrer Webseite weist sie denn auch darauf hin, dass sie mit ihren „fundierten Ausbildungen im Tierbereich und über dreissigjähriger Erfahrung verschiedene professionelle Hilfen und Dienstleistungen rund um Haustiere“ anbieten könne. Die Beschwerdeführerin verwertet ihre beruflichen Qualifikationen als Selbständigerwerbende. Sie züchtet und verkauft seit vielen Jahren Birma Katzen und Shelties. Weiter bietet sie Sachkundekurse für Neuhundehalter (SKN), Hundeschule, Tierbetreuung, tierpsychologische Beratung, Tiertraining, Hundecoiffure, Katzenpflege und Pflegemassnahmen für Kleintiere und Vögel an. Im Zusammenhang mit diesen Tätigkeiten hat sie selbständig eine geeignete Infrastruktur aufgebaut, Geschäftsbeziehungen geschaffen und drei Webseiten erstellt. Gestützt auf diese Aktenlage hat die IV-Stelle zu Recht geschlossen, dass die Beschwerdeführerin ihr Leistungspotenzial ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung verwerten kann.

- 31 - d) Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie könne ihre Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen nicht ohne vorgängige Eingliederungsmassnahmen verwerten. Dem kann nicht gefolgt werden. Der psychiatrische Gutachter, Dr. med. E._____, kam zum Schluss, es läge keine psychische Störung mit Krankheitswert vor, und die Arbeitsfähigkeit sei aus psychischer Sicht nicht eingeschränkt (IV-act. 24/45). Daraus kann geschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin auch in ihrer Fähigkeit zur Selbsteingliederung aus psychischen Gründen nicht eingeschränkt ist. Hinzu kommt, dass die selbständige Tätigkeit als Züchterin, Tierpflegerin und -trainerin dem Persönlichkeitsprofil der Beschwerdeführerin gut entspricht, hat doch die persönlichkeitspsychologische Abklärung

bei Dr. phil. F._____ ergeben, dass es für die Beschwerdeführerin wichtig sei, ihre Arbeitstätigkeit alleine und in Eigenverantwortung auszuüben, und dass sie über ein durchschnittliches Durchhaltevermögen, ein unbeeinträchtigtes Pflichtbewusstsein und eine unbeeinträchtigte Fähigkeit zur Selbstdisziplin verfüge (IV-act. 24/66). Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, sie betreibe die Tierzucht und die Tätigkeit als Tiertrainerin und -pflegerin nur als Hobby. Der IK- Auszug belege, dass sie damit kein Einkommen erzielt habe. Ihr Hobby befähige sie nicht, den Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes auf dem Weg der Selbsteingliederung gerecht zu werden. Auch darin kann der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden. Ihrer subjektiven Krankheitsüberzeugung entsprechend hat die Beschwerdeführerin ihre beruflichen Fähigkeiten im Tierbereich bisher zwar in der Tat wenig gewinnbringend eingesetzt. Daraus kann aber entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht geschlossen werden, dass sie nicht zur Selbsteingliederung fähig wäre, beurteilt sich doch die Fähigkeit zur Selbsteingliederung nach den beruflichen und persönlichen Ressourcen und nicht nach dem bisher erzielten Einkommen.

- 32 - e) Somit kann festgehalten werden, dass die IV-Stelle der gut ausgebildeten und bereits seit längerem in einem doch breiten Rahmen selbständig berufstätigen Beschwerdeführerin zu Recht zugemutet hat, dass sie ihre verbesserte Arbeitsfähigkeit selbständig auf dem freien Arbeitsmarkt verwerten kann, sei dies, indem sie ihre bisherige Tätigkeit als Züchterin, Tierpflegerin und Tiertrainerin ausbaut, oder indem sie eine Stelle antritt. In Frage kommen Stellen im Tierbereich (Tierheim, Tiersalon etc.) aber auch Stellen, für welche keine berufliche Qualifikation vorausgesetzt ist, wie zum Beispiel einfache Kontroll- und Überwachungstätigkeiten oder Routinetätigkeiten in der Administration. 9. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung rechtmässig und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 10. Nach Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand (vgl. auch Art. 76 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100] sowie Art. 61 lit. f ATSG). Da im vorliegenden Fall die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund der eingereichten Unterlagen ausgewiesen ist, der Rechtsstreit weder offensichtlich mutwillig noch von vornherein als aussichtslos erscheint und auch die anwaltliche Vertretung hier geboten ist, ist dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und unentgeltliche Rechtsbeistand durch Rechtsanwältin lic. iur. Karin Caviezel stattzugeben.

- 33 - 11. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV- Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Vorliegend werden die Kosten auf Fr. 700.-- festgesetzt und sind angesichts des Verfahrensausganges der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Die Kosten werden im Rahmen der unentgeltlichen Rechtspflege auf die Gerichtskasse genommen. 12. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin macht in ihrem Schreiben vom 24. August 2012 einen Honoraranspruch im Betrag von total Fr. 3'745.10 geltend. Dieser Anspruch ist sowohl in Bezug auf den zugrunde liegenden Zeitaufwand (16.83 Stunden) als auch in

Bezug auf den angewendeten Stundenansatz von Fr. 200.-- (Honoraransatz für unentgeltliche Vertretung gemäss Art. 5 der Honorarverordnung [HV; BR 310.250]) und die Kleinspesenpauschale von Fr. 101.00 nicht zu beanstanden. Die Fr. 3'745.10 (inkl. MWST) werden im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsverteidigung von der Gerichtskasse übernommen. Hinzuweisen ist auf den Vorbehalt von Art. 77 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100), wonach das Erlassene zu erstatten ist, wenn sich die Einkommens- oder Vermögensverhältnisse der Beschwerdeführerin dereinst verbessern und sie dazu finanziell in der Lage ist. Demnach erkennt das Gericht:

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