

# GR\_GERICHTE S 2014 150 vom 5. November 2015

GR Gerichte, 2015-11-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2014\\_150](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2014_150)

FR: GR\_GERICHTE S 2014 150 du 5 novembre 2015

IT: GR\_GERICHTE S 2014 150 del 5 novembre 2015

## Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 3

Mit Schreiben vom 3. Mai 2012 teilte die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ mit, dass zur Klärung ihrer Leistungsansprüche medizinische (psychiatrische und rheumatologische) Abklärungen notwendig seien. Nach Einholung eines bidisziplinären Gutachtens bei Dr. med. B.\_\_\_\_\_ und Dr. med. C.\_\_\_\_\_ sowie einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ teilte die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ mit Vorbescheid vom

### E. 6

Mit Schreiben vom 3. Februar 2014 teilte die IV-Stelle Dr. med. B.\_\_\_\_\_ mit, dass sie aufgrund der Rechtsprechung des Bundesgerichtes zu den Schlussbestimmungen der IV-Revision 6a an der Beurteilung, wonach die Rente aufgrund eines ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Beschwerdebilds gesprochen worden sei, nicht mehr festhalten könne. Gleichzeitig ersuchte die IV-Stelle Dr. med. B.\_\_\_\_\_ um Beantwortung der Frage, ob sich der Gesundheitszustand von A.\_\_\_\_\_ im Vergleich zur letzten materiellen Entscheidung am 3. Mai 2000 wesentlich gebessert habe und – wenn ja – anhand welcher konkreter Befunde. Nach Eingang der entsprechenden Stellungnahme von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 8. April 2014 sowie nach Einholung einer weiteren ärztlichen Stellungnahme beim RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ erliess die IV-Stelle am 27. Mai 2014 einen neuen Vorbescheid, welcher denjenigen vom 6. Mai 2013 ersetzte. Darin stellte die IV-Stelle in Aussicht, die bisherige ganze Invalidenrente auf eine Dreiviertelsrente (recte: Viertelsrente; Invaliditätsgrad 41 %) herabzusetzen.

### E. 7

Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ am 2. Juli 2014 erneut Einwand und beantragte die Ausrichtung der bisherigen Rente. Eventualiter seien weitere Abklärungen zu tätigen.

### E. 8

Mit Verfügung vom 17. September 2014 setzte die IV-Stelle die bisherige ganze Invalidenrente per 1. November 2014 auf eine Viertelsrente (Invaliditätsgrad 41 %) herab und entzog einer Beschwerde gegen diese Verfügung die aufschiebende Wirkung. Begründend führte die IV-Stelle im We-

- 4 - sentlichen aus, dass sich der Gesundheitszustand von A.\_\_\_\_\_ seit dem Jahr 2000 deutlich gebessert habe. Aus ärztlicher Sicht gelte A.\_\_\_\_\_ seit dem 19. September 2012 in körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten als zu 80 % arbeitsfähig. Es könne diesbezüglich auf die Abschlussbeurteilung des RAD vom 23. Oktober 2013 (recte: 2012)

sowie die Ergänzung vom 20. Mai 2014 abgestellt werden. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ habe zwar eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10: F33.0), mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert. Aufgrund dieser psychiatrischen Diagnose bestünden indes nur qualitative Einschränkungen (keine hohen Anforderungen an Stress- und Frustrationstoleranz, emotionale Belastbarkeit und soziale Kompetenzen). Damit sei die Diagnose zu Recht bei den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt, auch wenn sie in adaptierten Tätigkeiten nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. In den von A.\_\_\_\_\_ eingereichten Arztberichten seien im Vergleich zum im bidisziplinären Gutachten festgehaltenen Gesundheitszustand keine neuen Erkenntnisse festgehalten. Insbesondere weiche die psychiatrische Beurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 23. Juli 2013 nicht wesentlich von jener von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ ab. Schliesslich sei auch der praxisgemäss gewährte Leidensabzug von 5 % für die noch zumutbaren leichten Tätigkeiten gerechtfertigt. Aus einem Valideneinkommen als Serviceangestellte von Fr. 70'064.-- sowie einem Invalideneinkommen auf Basis der LSE 2010 (Anforderungsniveau 4, Leistungsfähigkeit 80 %, Leidensabzug 5 %) von Fr. 41'614.-- resultiere ein gerundeter Invaliditätsgrad von 41 %.

#### **E. 9**

Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführerin) am 22. Oktober 2014 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit folgenden Anträgen: "1. Die angefochtene Verfügung sei aufzuheben. 2. Die bisherige Invalidenrente sei weiterhin auszurichten. 3. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdeführerin zur weiteren Abklärung zurückzuweisen.

- 5 - 4. Der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung beizugeben. 5. Es sei meiner Mandantin die unentgeltliche Prozessführung und ein unentgeltlicher Rechtsbeistand in der Person des Unterzeichnenden zu bewilligen. 6. Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin." Die in verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte aufschiebende Wirkung der Beschwerde wurde von der Instruktionsrichterin mit prozessleitender Verfügung vom 10. November 2014 nicht gewährt. Zur Begründung führte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus, dass es widersprüchlich sei, wenn Dr. med. B.\_\_\_\_\_ Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stelle und handkehrum feststelle, dass die Beschwerdeführerin voll arbeitsfähig sei. Sodann sei die Feststellung der IV-Stelle, wonach die Depression lediglich einen negativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit habe, in den Akten nicht belegt. Die Feststellung sei zudem unrealistisch, da die Depression die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin tatsächlich generell einschränke, auch wenn sie nur eine Hilfsarbeit verrichte. Des Weiteren sei von der IV-Stelle unberücksichtigt geblieben, dass die rechte Hand der Beschwerdeführerin kaum mehr funktionsfähig sei. Die Gutachter hätten sich hierzu nicht geäussert. Unter Berücksichtigung dieser physischen Einschränkung sei die Beschwerdeführerin auch in einer Verweistätigkeit gänzlich arbeitsunfähig. Schliesslich sei auch der von der IV-Stelle festgelegte Leidensabzug von 5 % angesichts des hohen Alters der Beschwerdeführerin zu tief. Angemessen wäre ein Leidensabzug von 15 %.

#### **E. 10**

Die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 7. November 2014 (Poststempel) die Abweisung der Beschwerde. Aufgrund der von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ gestellten psychiatrischen Diagnose bestünden nur qualitative Einschränkungen. Die Diagnose sei zu Recht bei den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt, auch wenn sie in adaptierten Tätigkeiten (wozu auch die

- 6 - angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin gehöre) nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. Die Handprobleme seien im rheumatologischen Gutachten ausführlich untersucht und beurteilt und in den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden. Auch dem Arztbericht des Kantonsspitals Graubünden vom 8. September 2014 könne die objektiven Befunde betreffend nichts Neues entnommen werden. Betreffend Leidensabzug habe sich die Beschwerdeführerin nicht mit den Erwägungen in der angefochtenen Verfügung auseinandergesetzt. Es sei zudem höchstrichterlich bestätigt, dass Leidensabzüge von 5 % zulässig seien.

#### **E. 11**

Am 19. November 2014 (Poststempel) hielt die Beschwerdeführerin replikando an ihren Anträgen fest und wiederholte ihre Argumentation.

#### **E. 12**

Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 25. November 2014 unter Verweis auf ihre Vernehmlassung auf die Einreichung einer Duplik.

#### **E. 13**

Mit Schreiben vom 14. und 23. Januar 2015 sowie vom 5. Mai 2015 stellte die Beschwerdeführerin dem streitberufenen Gericht noch weitere Arztberichte des Kantonsspitals Graubünden sowie des medizinischen Zentrums gleisd zu. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme hierzu. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften sowie auf die angefochtene Verfügung vom 17. September 2014 wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen di-

- 7 - rekt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 17. September 2014, sodass die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichtes des Kantons Graubünden zu bejahen ist. Die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichtes ergibt sich aus Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Verbindung mit Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als formelle und materielle Adressatin der angefochtenen Verfügung ist die Beschwerdeführerin berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung auf (Art. 59 ATSG). Auf die zudem frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten. 2. In der angefochtenen Verfügung vom 17. September 2014 hat die IV-Stelle das Vorliegen eines Revisionsgrundes im Sinne von Art. 17 ATSG bejaht und der Beschwerdeführerin auf der Grundlage der getätigten Beweismassnahmen die bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente im Rahmen des von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens infolge Verbesserung des Gesundheitszustands seit dem 3. Mai 2000

per 1. November 2014 auf eine Viertelsrente herabgesetzt. Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob diese Rentenherabsetzung rechtmässig ist. a) Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer im Sinne des Gesetzes invalid ist. Bei erwerbstätigen Versicherten gilt als Invalidität die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG), welche die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Der rentenbegründende Invaliditätsgrad ist in diesem Fall aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG). Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizi-

- 8 - nischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E.3.4.2, 128 V 29 E.1). Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad liegt vor, wenn eine versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann, während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich eingeschränkt gewesen ist und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (Art. 28 Abs. 1 IVG). Sind diese Voraussetzungen erfüllt, steht der versicherten Person nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Anspruchs, frühestens im Monat der Vollendung des 18. Altersjahrs (Art. 29 Abs. 1 IVG), bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von 70 % eine ganze Rente zu (Art. 28 Abs. 2 IVG). b) Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 ATSG, Art. 88a und Art. 88bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Anlass für eine solche Anpassung gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu be-

- 9 - einflussen. Die Invalidenrente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit, sondern etwa auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben, eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 134 V 131 E.3, 133 V 545 E.6.1, 130 V 343 E.3.5; Urteil des Bundesgerichtes 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.1; vgl. auch MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, Diss., Freiburg 2003, S. 133 Rz. 486). Dagegen bildet nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen

unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 115 V 308 E.4a/bb; Urteil des Bundesgerichtes 9C\_552/2007 vom 17. Januar 2008 E.3.1.2; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E.2). Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen (vgl. BGE 137 V 210 E.3.4.2.3; Urteile des Bundesgerichtes 8C\_618/2014 vom 19. Dezember 2014 E.2.1, 8C\_29/2014 vom 25. Juni 2014 E.3.1). c) Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG eingetreten ist, dient die letzte 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 Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E.5; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 54 S. 167 E.2.1; Urteile des Bundesgerichtes 8C\_441/2012 vom - 10 - 25. Juli 2013 E.3.1.2, 9C\_418/2010 vom 20. August 2011 E.3.1; KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 17 Rz. 9). Wird bei dieser Gegenüberstellung festgestellt, dass der Invaliditätsgrad im zur Beurteilung stehenden Zeitraum keine rechtserhebliche Änderung erfahren hat, bleibt es beim bisherigen Rechtszustand und das abermalige Leistungsbegehren ist abzuweisen (Urteil des Bundesgerichtes 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.3). Andernfalls ist das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu bejahen und die zugesprochene Rente entsprechend der festgestellten Sachverhaltsveränderung abzuändern (vgl. MEYER/REICHMUTH, in: STAUFFER/CARDINAUX [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 30-31 Rz. 13). 3. Vorliegend hat die damals noch zuständige IV-Stelle des Kantons Zürich den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin letztmals im Verfahren geprüft, welches mit Verfügung vom 3. Mai 2000 (alt IV-act. 51) seinen Abschluss fand. Die in der Folge formlos ergangenen Bestätigungen des Rentenanspruchs vom 7. Mai 2002 (alt IV-act. 69), 14. Februar 2006 (IV-act. 16) sowie vom 17. August 2011 (IV-act. 40) sind revisionsrechtlich nicht relevant, da sie nicht gestützt auf eine umfassende materielle Prüfung erfolgten. Ob sich die gesundheitliche Verfassung der Beschwerdeführerin und, als Folge davon, deren Arbeitsfähigkeit, wie in der angefochtenen Verfügung angenommen, in einer für den Rentenanspruch massgeblichen Weise verbessert haben, beurteilt sich demnach durch den Vergleich des Sachverhalts, welcher der Verfügung vom 3. Mai 2000 zugrunde lag, mit jenem Sachverhalt, welcher sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 17. September 2014 verwirklicht hat. Davon ausgehend wird anschliessend zunächst zu untersuchen sein, auf welchem Sachverhalt die Verfügung vom 3. Mai 2000 beruht. Daraufhin wird der rechtserhebliche Sachverhalt zu ermitteln sein, der sich bis zum Abschluss des vorinstanzlichen Verfahrens zugetragen hat. Schliesslich wird durch Gegenüberstellung dieser beiden Sachverhalte zu entscheiden - 11 - sein, ob die massgeblichen Verhältnisse eine rechtserhebliche Änderung erfahren haben, welche die Herabsetzung der zugesprochenen ganzen Invalidenrente auf eine Viertelsrente rechtfertigt. 4. Die Verfügung vom 3. Mai 2000, mit welcher die IV-Stelle des Kantons Zürich der Beschwerdeführerin aufgrund eines Invaliditätsgrades von 70 % ab dem 1. Januar 1998 eine ganze Invalidenrente zugesprochen hat, beruhte in erster Linie auf dem

Schlussbericht der beruflichen Ab- klärungsstelle (BEFAS) Appisberg vom 14. Juli 1998 (alt IV-act. 41 S. 9 ff.). Darin wurden als invalidisierende Beschwerden eine schmerzhaft- te Funktionseinschränkung, Beugekontraktur und Sensibilitätsstörung am rechten Ringfinger (Status nach Sehnentransplantat 6/89 und 8/89 sowie Tenolyse/Arthrolyse 11/89 bei Zustand nach Durchtrennung beider Beu- gesehnen Dig. IV rechts 4/89) sowie eine schmerzhafte verminderte Fusssohlen-Belastbarkeit links (Status nach Knotenexcision/Entfernung von 2/3 des medialen Teils der plantaren Aponeurose 10/91, bei Morbus Ledderhose mit schmerzhaftem plantarem Knoten Fusssohle links; Kon- sekutiv gestörtes Gangbild mit muskulärer Dysbalance, Insertionstendi- nopathie am Beckenkamm links) diagnostiziert (alt IV-act. 41 S. 11). Hin- sichtlich der beschwerdeführerischen Arbeitsfähigkeit wurde im erwähn- ten Schlussbericht der BEFAS Appisberg vom 14. Juli 1998 ausgeführt, dass behinderungsbedingt den linken Fuss und die rechte Hand mittel bis stark belastende Tätigkeiten nicht mehr empfohlen werden könnten. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Service-Angestellte sei die Be- schwerdeführerin zu mehr als zwei Drittel arbeitsunfähig. Behinderungs- bedingt nicht mehr möglich seien alle Tätigkeiten, die überwiegend ste- hend oder gehend ausgeübt werden müssten und die einen uneinge- schränkten Einsatz der dominanten rechten Hand voraussetzten. Bei den linken Fuss und die rechte Hand nur leicht belastenden Tätigkeiten könne aus medizinischer Sicht sowie unter Berücksichtigung der praktischen Abklärungsergebnisse aktuell eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wer- den. Behinderungsgerecht seien vorwiegend sitzend ausübbarer Tätigkei-

- 12 - ten, bei denen die Möglichkeit zur Wechselbelastung (kurzes Stehen oder Gehen) bestehe. In Frage kämen überwiegend auf Tischhöhe ausübbarer Arbeiten, bei denen die rechte Hand nur für leichtere Hilfsfunktionen ein- gesetzt werden müsse und ein uneingeschränktes Funktionieren des rechten Ringfingers nicht verlangt werde. Gewichtsbelastungen mit der rechten Hand seien nur unter 5 kg zumutbar. Nicht behinderungsgerecht seien unter anderem Tätigkeiten, die mit stereotypen Bewegungsabläufen oder im Bereiche der rechten Hand wiederholten Kraftaufwendungen ver- bunden seien. Aufgrund der schwachen intellektuellen Leistungen und der Vergesslichkeit der Beschwerdeführerin kämen nur einfache Verpa- ckungs-, Abfüll- und Kontrollarbeiten in einem industriellen Betrieb in Fra- ge, vorzugsweise ohne Kontakt zu kalten oder metallischen Gegenstän- den. Einfache Sortier-, Versand-, Kopierarbeiten und Archivierungsaufga- ben wären ebenfalls möglich. Die 50%ige Arbeitsfähigkeit bei behinde- rungsangepassten Tätigkeiten sollte, sofern es sich nicht um eine reine Überwachungsaufgabe ohne Armeinsatz rechts handle, möglichst bei et- was erhöhtem Zeitaufwand verwertet werden können, damit die Be- schwerdeführerin auch die Möglichkeit zu gelegentlich allfällig nötigen kurzen Entlastungspausen habe. Die Beschwerdeführerin traue sich ak- tuell bezüglich beruflicher Eingliederung wenig zu und weise auch darauf hin, dass sie keine berufliche Ausbildung habe. Aus medizinischer Sicht zu begrüssen wäre deswegen eine Übergangslösung, beispielsweise im Rahmen eines Arbeitstrainings bei behinderungsgerechter Tätigkeit, wo eventuell bei sehr günstigem Verlauf sogar eine gewisse Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten wäre (alt IV-act. 41 S. 12). Hinsichtlich der psychischen Verfassung der Beschwerdeführerin wird im Schlussbericht der BEFAS Appisberg vom 14. Juli 1998 ausgeführt, dass sich die Be- schwerdeführerin als vorsichtig, manchmal sogar fast misstrauisch ge- zeigt und einen sehr leidenden Gesichtsausdruck gehabt habe. Sie habe resigniert gewirkt, überhaupt kein Vertrauen mehr in ihre eigene Leis- tungsfähigkeit gehabt und ihre Schmerzen stark betont.

Begleitend zu einer beruflichen Massnahme hätte sie bei einer geeigneten psychologischen oder psychiatrischen Fachperson eine stützende und motivationsstärkende Gesprächstherapie beginnen wollen (alt IV-act. 41 S. 11 und 13). Weitere Hinweise auf psychische Beschwerden der Beschwerdeführerin zum damaligen Zeitpunkt ergeben sich aus den alten Akten der IV-Stelle nur am Rande: So wurde im Abklärungsbericht der Schulthess Klinik vom 22. Oktober 1999 von einer sehr depressiv wirkenden Patientin gesprochen (alt IV-act. 41 S. 2), während im Arztbericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, vom 21. März 2002 festgehalten wurde, dass die Beschwerdeführerin verschlossen, bedrückt und ohne Zukunftsperspektiven gewirkt habe und für diesen Zustand neben somatischen Befunden (rechte Hand, linker Fuss) psychische Ursachen eine bedeutende Rolle gespielt hätten (alt IV-act. 68 S. 2). In keinem der vorerwähnten Berichte wurde indes eine psychiatrische Diagnose gestellt oder Angaben zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht gemacht. Erstmals diagnostiziert wurde eine psychische Störung, mithin eine Somatisierungsstörung mit multiplen, rezidivierenden und wechselnden körperlichen Symptomen sowie ein Alkoholabhängigkeitssyndrom, von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im Arztbericht vom 29. November 2005 (IV-act. 15 S. 13). 5. a) Um beurteilen zu können, ob sich die gesundheitliche Verfassung der Beschwerdeführerin seit dem 3. Mai 2000 derart verbessert hat, dass sich eine Herabsetzung der ganzen Invalidenrente auf eine Viertelsrente rechtfertigen lässt, sind die Verwaltung und das im Beschwerdefall angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen. Dabei besteht die Aufgabe des Arztes darin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und – wenn nötig – seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden Befunde zu erheben und gestützt darauf eine Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Arzt seine genuine Aufgabe, wofür die

- 14 - Verwaltung und im Streitfall das Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgeabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt dem Arzt hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt er zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. er gibt eine Schätzung ab, welche er aus seiner Sicht so substanziiell wie möglich begründet. Die ärztlichen Auskünfte bilden sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E.3.2, 125 V 256 E.4). b) Im vorliegenden Fall ordnete die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung der Frage, ob sich die gesundheitliche Verfassung der Beschwerdeführerin seit dem 3. Mai 2000 in einer für den Rentenanspruch massgeblichen Weise verändert hat, eine bidisziplinäre (psychiatrisch/rheumatologisch) Begutachtung der Beschwerdeführerin durch Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, und Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, an. Nach Eingang des bidisziplinären Gutachtens von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ und Dr. med. C.\_\_\_\_\_ ersuchte die Beschwerdegegnerin Dr. med. B.\_\_\_\_\_ am 3. Februar 2014 überdies um Beantwortung der Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Vergleich zur letzten materiellen Entscheidung am 3. Mai 2000 wesentlich gebessert habe und – wenn ja – anhand welcher konkreter Befunde. Der Beweiswert des bidisziplinären Gutachtens von Dr. med. B.\_\_\_\_\_

und Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 29. September 2012 (IV- act. 54) einschliesslich der Stellungnahme von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 8. April 2014 (IV-act. 91) hängt rechtsprechungsgemäss davon ab, ob diese für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersu- chungen beruhen, die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwer- den berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurden, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und ob die Schluss-

- 15 - folgerungen der Experten begründet sind und zu überzeugen vermögen.

Ausschlaggebend für den Beweiswert des bidisziplinären Gutachtens von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ und Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 29. September 2012 ist grundsätzlich somit weder dessen Herkunft noch Bezeichnung (vgl. 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a, 122 V 160 E.1c). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als ver- einbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Danach kommt Gutachten versicherungsexterner Ärzte – wie dem vorliegend in Frage stehenden bidisziplinären Gutachten – voller Beweiswert zu, wenn sie die vorgenannten Anforderungen erfüllen und nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E.3b/bb). Nur wenn die Schlüssigkeit eines versicherungsexternen Gut- achtens in wesentlichen Punkten zweifelhaft erscheint, sind ergänzende Beweisvorkehren in Betracht zu ziehen und nötigenfalls anzuordnen. An- dernfalls ist ihnen voller Beweiswert beizumessen, womit bei der Beurtei- lung der strittigen Leistungsansprüche darauf abgestellt werden kann (BGE 121 Ia 146 E.1c). c) In Revisionsfällen im Sinne von Art. 17 ATSG gilt es bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhalts darüber hinaus noch Folgendes zu beachten: Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustands erfolgt, bildet Gegenstand des Beweises das Vorhan- densein einer entscheidungserheblichen Differenz in den – den medizini- schen Gutachten zu entnehmenden – Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkun- gen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unab- hängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthe-

- 16 - ma – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medi- zinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a), mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderli- chen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztli- che Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine ef- fektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat. Vorbe- halten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitli- chen Verhältnisse sich verändert haben (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_618/2014 vom 19. Dezember 2014 E.2.2, 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.6.1.2 und 9C\_418/2010 vom 29. August 2011 E.4.2). Von diesen Grundsätzen ausgehend ist nachfolgend zu prüfen, ob dem bidisziplinären Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ und Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 29. September 2012 einschliesslich der Stellungnahme von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 8. April 2014 voller Beweiswert zukommt. 6. a)

Hinsichtlich der getätigten Untersuchungen geht aus dem interdisziplinären Gutachten vom 29. September 2012 hervor, dass Dr. med. C.\_\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin am 14. Juni 2012 persönlich untersuchte. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ untersuchte die Beschwerdeführerin seinerseits am 19. September 2012. Im rheumatologischen Gutachten vom 27. August 2012 führt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ aus, dass als rheumatologisch objektivierbare Befunde eine mässige (altersentsprechende) Degeneration der LWS vorlägen, dazu muskuläre Dysbalancen und eine Haltungsinsuffizienz. Im Weiteren bestehe eine Osteopenie mit leichter Deckenplattenimpressionsfraktur LWK1. Dazu sei eine Flexionskontraktur am PIP und DIP des Ringfingers rechts vorhanden bei Status nach Beugsehnenverletzung des Ringfingers rechts 1989. Der leicht positive Rheumafaktor sei völlig unspezifisch, die

- 17 - gesamte übrige Rheumaserologie sei negativ und klinisch lägen keine Hinweise einer entzündlich rheumatischen Erkrankung vor. Auch für eine radikuläre Problematik lägen keine Anhaltspunkte vor. Im Weiteren bestehe ein Fibromyalgie-Syndrom, deren Kriterien anamnestisch und in der klinischen Untersuchung erfüllt seien. Es bestünden im Untersuchungsstatus Beschwerdediskrepanzen (drei positive Waddel-Tests). Zudem seien weitere Diskrepanzen festzustellen. Des Weiteren bestehe eine normale Muskeltrophik, eine normale palmare und plantare Beschwie- lung. Auch sei die Beschwerdeführerin in der Lage, mit nur wenig Fremd- hilfe ihre Haushaltarbeiten zu verrichten. Insgesamt seien die subjektiv angegebenen Funktionslimiten aus rheumatologischer Sicht nicht nachvollziehbar (IV-act. 54 S. 28). In der angestammten Tätigkeit bestehe aus rheumatologischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bei voller Leistungs- fähigkeit, während die Beschwerdeführerin in einer ideal dem Leiden an- gepassten Tätigkeit 80 % arbeitsfähig sei (IV-act. 54 S. 29). Im psychiatrischen Gutachten vom 29. September 2012 hält Dr. med. B.\_\_\_\_\_ fest, dass anhand der geschilderten Befunde und Erkenntnisse aus der aktuellen psychiatrischen Untersuchung von einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig weitgehend remittierten, allenfalls leichten depressiven Symptomatik auszugehen sei. In den somatischen Berichten, welche vor mehr als zehn Jahren zur Rentenzusprache geführt hätten, werde eine depressive Symptomatik erwähnt, die wohl retrospek- tiv aus psychiatrischer-gutachterlicher Sicht beurteilt in etwa mittelgradig ausgeprägt gewesen sei. Psychiatrische Befunde aus dieser Zeit, auf die man sich beziehen könnte, lägen im IV-Dossier nicht vor und seien wohl auch nicht vorhanden. Inzwischen habe sich somit die depressive Sym- ptomatik wesentlich gebessert (IV-act. 54 S. 9). Bezüglich der diagnosti- zierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung führt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ aus, dass der von der Beschwerdeführerin geschilderte Schmerz und ihre subjektiv gefühlten Einschränkungen in der Lebensführung durch diesen Schmerz durch den Nachweis eines physiologischen Prozesses

- 18 - oder einer körperlichen Störung nur teilweise erklärbar seien. Es sei der Beschwerdeführerin bei Aufwendung der zumutbaren Willensanstrengung möglich, die Schmerzen zu überwinden und in adaptierten Tätigkeiten wieder in den Arbeitsprozess einzusteigen (IV-act. 54 S. 9 f.). Sowohl in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin im Service als auch in einer adaptierten Tätigkeit bestehe aus rein psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 54 S. 12). In der interdisziplinären Zusammenfassung und Beurteilung, welche sich im psychiatrischen Gutachten findet, gelangten Dr. med. B.\_\_\_\_\_ und Dr. med. C.\_\_\_\_\_ zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte depressive Epi- sode (ICD-10: F33.0) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leide. Aus rheumatologischer Sicht

beeinträchtigt das chronische Panvertebral- syndrom (Geringgradige [5-10 %] Deckplattenimpressionen im ventralen Anteil LWK 1. Kein perivertebrales Hämatom als Hinweis auf eine mögliche frische Fraktur. Spondylose L3/4. Keine Bandscheibenhernie, keine neuroforaminale Enge. Geringe Spondylarthrosen L4/5 und L5S1 [CT LWS/BWS 20.03.2012]; Muskuläre Dysbalancen, Haltungsinsuffizienz), eine Osteopenie (DXA 12.11.2009) sowie die Folgen einer am 17. April 1989 erlittenen Glassplitterverletzung mit Beugsehnenverletzung am Finger IV rechts (Status nach Operation Ringfinger Beugsehne rechts 1999; persistierende Beugekontraktur PIP und DIP Finger IV rechts) die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten Dres. med. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (Abhängigkeitssyndrom, V.a. episodischen Substanzgebrauch [ICD-10: F10.26]), einen Status nach Commotio cerebri am 4. Januar 2005 (rezidivierende Hyperventilationen 2005, rezidivierende Kopfschmerzen und Schwindel), akzentuierte Persönlichkeitszüge mit emotional-instabilen und histrionischen Anteilen (ICD-10: Z73.1), eine behandelte arterielle Hypertonie, eine COPD bei Nikotinabusus (ca. 35

- 19 - py), einen Status nach Entfernung plantares Knötchen links und medialer Teil der plantaren Aponeurose bei schmerzhaftem Knoten plantar links am 9. Oktober 1991 sowie einen Status nach Clavus planta pedis links 2003 (IV-act. 54 S. 11). Hinsichtlich der beschwerdeführerischen Arbeitsfähigkeit führten Dr. med. B.\_\_\_\_\_ und Dr. med. C.\_\_\_\_\_ aus, dass in der bisherigen angestammten Tätigkeit aus interdisziplinärer Sicht eine andauernde Arbeitsfähigkeit von 50 % bei voller Leistungsfähigkeit bestehe. In einer dem Leiden ideal angepassten Tätigkeit bestehe aus interdisziplinärer Sicht spätestens ab dem Untersuchungszeitpunkt (Juni/September 2012) eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bei voller Leistungsfähigkeit (IV-act. 43 S. 14 f). Die adaptierte Arbeitstätigkeit umfasse eine körperlich leichte, wechselbelastende Arbeitstätigkeit ohne länger dauernde Zwangshaltungen, insbesondere nicht in vornüber geneigter Körperposition und ohne repetitive, stereotype Belastungen der rechten Hand. Dies lasse sich begründen aufgrund der eingeschränkten Belastbarkeit des Achsenskeletts und des rechten Ringfingers. Als ideal adaptierte Tätigkeit seien einfache und angelegene Tätigkeiten zu nennen, die keine besonders hohen Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, die emotionale Belastbarkeit oder die sozialen Kompetenzen beinhalten. Die angestammte Tätigkeit in Restaurants oder anderen Einrichtungen des Gastgewerbes mit ständiger Verfügbarkeit von Alkohol sei aufgrund der Suchtproblematik der Beschwerdeführerin eher nicht mehr zu empfehlen. Eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft sei unter Beachtung der quantitativen und qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aus interdisziplinärer Sicht möglich. Eine Tätigkeit in geschützten Rahmen sei allenfalls im Übergang fakultativ zu diskutieren (IV-act. 54 S. 15). Die Selbsteinschätzung, wonach sich die Beschwerdeführerin nicht vorstellen könne, irgendeiner Tätigkeit nachzugehen, sei aus objektiver gutachterlicher Sicht nicht nachvollziehbar. Es müssten auch über Verdeutlichungstendenzen hinausgehende Tendenzen von Aggravation und ein hoher sekundärer Krankheitsgewinn sowie eine ganze Reihe psychosozialer Belastungsfaktoren beachtet werden (IV-act. 54 S. 15 f.).

- 20 - b) Nachdem die Beschwerdegegnerin Dr. med. B.\_\_\_\_\_ am 4. Februar 2014 (vgl. IV-act. 90) noch die von der Beschwerdeführerin nach dem Einwand eingereichten medizinischen Berichte zugestellt hatte, ohne diese konkret zu bezeichnen (es ist aber davon auszugehen, dass es sich dabei um die mit Schreiben vom 20. August 2013

eingereichten Arztberichte der Kliniken Valens vom 23., 26. und 29. Juli 2013 [vgl. IV-act. 75], den mit Schreiben vom 20. November 2013 eingereichten Arztbericht der Kliniken Valens vom 2. September 2013 [vgl. IV-act. 81] sowie die mit Schreiben vom 1. Februar 2014 eingereichten Arztberichte des Kantonsspitals Graubünden vom 6. Dezember 2013 und der Kliniken Valens vom

#### **E. 17**

Dezember 2013 [vgl. IV-act. 88 und 89] handelt), führte Dr. med. B.\_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 8. April 2014 (IV-act. 91) nach Prüfung und Würdigung dieser medizinischen Berichte aus, dass die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, wonach sie keiner (adaptierten) Arbeitstätigkeit mehr nachgehen könne, sowohl aus rheumatologischer als auch aus psychiatrischer Sicht nicht nachvollziehbar sei. Sowohl in psychiatrischer als auch in rheumatologischer Hinsicht sei es bis zum Untersuchungszeitpunkt (Juni/September 2012) zu einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustands im Vergleich zur letzten materiellen Entscheidung am 3. Mai 2000 gekommen (IV-act. 91 S. 1 und 3). c) Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrer Verfügung vom 17. September 2014 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und bei ihrer Entscheidung über die Frage, ob seit der Zusprache einer ganzen Invalidenrente mit Verfügung vom 3. Mai 2000 eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingetreten ist, vollumfänglich auf die Ergebnisse des vorstehend auszugsweise wiedergegebenen bidisziplinären Gutachtens von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ und Dr. med. C.\_\_\_\_\_. Sie ging demzufolge davon aus, dass spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit besteht. Das Gericht weicht bei der Würdigung des medizini-

- 21 - schen Sachverhalts praxisgemäss nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der versicherungsexternen medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend sind denn auch keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, das Gutachten in Bezug auf Befund und Diagnosestellung grundsätzlich in Frage zu stellen, zumal es weder formale noch inhaltliche Mängel aufweist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist. Daran vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. d) Wie bereits in Erwägung 5c hiervor ausgeführt, gelten bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhalts in Revisionsfällen nach Art. 17 ATSG jedoch besondere Anforderungen an die Beweistauglichkeit. Beweisthema dieser Gutachten ist nicht bloss die Feststellung des aktuellen Gesundheitszustands und seiner funktionellen Auswirkungen, sondern insbesondere auch der Vergleich dieses Befunds mit dem früheren Gesundheitszustand. Die Gutachter, namentlich Dr. med. B.\_\_\_\_\_, gehen davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Rentenzusprache vom 3. Mai 2000 wesentlich verbessert habe und ihr aus medizinischer Sicht die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit im Umfang von 80 % zumutbar sei. Vorliegend haben es Dr. med. B.\_\_\_\_\_ und Dr. med. C.\_\_\_\_\_ – wie nachfolgend dargestellt – indes unterlassen, sich hinreichend nachvollziehbar darüber zu äussern, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands seit dem massgeblichen Referenzzeitpunkt, mithin dem 3. Mai 2000, stattgefunden haben soll. aa) Dr. med. B.\_\_\_\_\_ führt im psychiatrischen Teilgutachten vom 29. September 2012 (IV-act. 54 S. 9) sowie in seiner Stellungnahme vom 8. April 2014

(IV-act. 91 S. 2) zwar aus, dass sich die depressive Symptomatik

- 22 - inzwischen wesentlich gebessert habe. Er begründet seine Ansicht damit, dass in den somatischen Berichten, die vor mehr als zehn Jahren zur Rentenzusprache geführt hätten, eine depressive Symptomatik erwähnt werde, die wohl – auch wenn psychiatrische Befunde aus dieser Zeit im IV-Dossier nicht vorlägen – retrospektiv aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht beurteilt in etwa mittelgradig ausgeprägt gewesen sei. Anhand der geschilderten Befunde und Erkenntnisse aus der aktuellen psychiatrischen Untersuchung sei von einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig weitgehend remittierten, allenfalls leichten depressiven Symptomatik, auszugehen. Folglich habe sich die psychiatrische Verfassung der Beschwerdeführerin gegenüber dem 3. Mai 2000 verbessert. Diese Ausführungen vermögen das Gericht nicht zu überzeugen. Wie Dr. med. B.\_\_\_\_\_ selber einräumt ist den früheren medizinischen Berichten hinsichtlich des damaligen psychiatrischen Zustands der Beschwerdeführerin nur sehr wenig zu entnehmen. In keinem der früheren Arztberichte wurde eine psychiatrische Diagnose gestellt. Zudem finden sich in den erwähnten Berichten auch keine Ausführungen zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ mutmasst zwar, dass in den früheren somatischen Berichten, die damals zu einer Rentenzusprache geführt hätten, eine depressive Symptomatik erwähnt werde, die retrospektiv aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht beurteilt wohl in etwa mittelgradig ausgeprägt gewesen sei. Folgte man dieser Einschätzung, wäre zwar in der Tat von einer Verbesserung der depressiven Symptomatik seit dem 3. Mai 2000 auszugehen, diagnostizierte Dr. med. B.\_\_\_\_\_ im Begutachtungszeitpunkt, mithin am 19. September 2012, doch "bloss" noch eine rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig weitgehend remittierten, allenfalls leichten depressiven Symptomatik (ICD-10: F33.0). Wie vorstehend bereits dargestellt (vgl. E.4) wurde im Schlussbericht der BE-FAS Appisberg vom 14. Juli 1998 aber lediglich ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin vorsichtig, misstrauisch und resigniert gewirkt, einen sehr leidenden Gesichtsausdruck gehabt, ihre Schmerzen stark betont

- 23 - und überdies überhaupt kein Vertrauen mehr in ihre eigene Leistungsfähigkeit gehabt habe (alt IV-act. 41 S. 11 und 13). Sodann wurde im Abklärungsbericht der Schulthess Klinik vom 22. Oktober 1999 von einer sehr depressiv wirkenden Patientin gesprochen (alt IV-act. 41 S. 2), während im Arztbericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 21. März 2002 ausgeführt wurde, dass die Beschwerdeführerin damals verschlossen, bedrückt und ohne Zukunftsperspektive gewirkt habe (alt IV-act. 68 S. 2). Wenn Dr. med. B.\_\_\_\_\_ retrospektiv einzig aufgrund dieser Hinweise, welche überdies allesamt nicht von Psychiatern stammen, auf eine im Zeitpunkt der Rentenzusprache vorgelegene mittelgradig ausgeprägte depressive Episode schliesst, vermag dies nicht zu überzeugen, zumal hinsichtlich des damaligen psychiatrischen Zustands der Beschwerdeführerin – wie gesehen – in keinem der früheren medizinischen Berichte eine Diagnose gestellt wurde. Darüber hinaus weckt aber auch der Arztbericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 23. Juli 2013 (IV-act. 75 S. 9), wonach im Untersuchungszeitpunkt (22. Juli 2013) eine leicht bis mittelgradig ausgeprägte depressive Episode mit somatischem Syndrom bestanden habe, Zweifel an der Schlussfolgerung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, wonach sich die depressive Symptomatik seit dem 3. Mai 2000 wesentlich gebessert habe. bb) Auch in Bezug auf den rheumatologischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin führt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 8. April 2014 (IV-act. 91 S. 3) aus, dass seit der Verfügung

vom 3. Mai 2000 eine wesentliche Verbesserung festzustellen sei. Diese in rheumatologischer Hinsicht festgestellte Verbesserung des Gesundheitszustand gegenüber dem Jahr 2000 ist einerseits insofern nicht überzeugend, als die Beurteilung vom Psychiater Dr. med. B. \_\_\_\_\_ und nicht vom Rheumatologen Dr. med. C. \_\_\_\_\_ stammt. Dies obwohl die Handgelenksproblematik – welche im Zentrum der von der Beschwerdeführerin nach dem Einwand eingereichten Arztberichte der Kliniken Valens und des Kantonsspitals Graubünden steht – anerkanntermassen in das Aufgabenge-

- 24 - biet des Rheumatologen Dr. med. C. \_\_\_\_\_ und nicht in jenes des Psychiaters Dr. med. B. \_\_\_\_\_ fällt. Andererseits begründet Dr. med. B. \_\_\_\_\_ mit keinem Wort, inwiefern sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in rheumatologischer Hinsicht wesentlich verbessert haben soll. Da sich auch Dr. med. C. \_\_\_\_\_ im rheumatologischen Gutachten vom 27. August 2012 (IV-act. 54 S. 18 ff.) nicht darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des beschwerdeführerischen Zustands in rheumatologischer Hinsicht stattgefunden hat, sondern sich vielmehr darauf beschränkt, den gesundheitlichen Befund und seine funktionellen Auswirkungen im Untersuchungszeitpunkt darzustellen, ist vorliegend – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin – keineswegs ausgewiesen, dass sich der rheumatologische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gegenüber dem Referenzzeitpunkt tatsächlich wesentlich verbessert hat. Dies zumal sich die rheumatologische Diagnose als solche in der Zeit zwischen dem 3. Mai 2000 und dem 17. September 2014 nicht wesentlich verändert hat. Gegenüber der Diagnosestellung im Schlussbericht der BEFAS Appisberg vom 14. Juli 1998 hat sich aus rheumatologischer Sicht nämlich nur die Tatsache geändert, dass gemäss Dr. med. C. \_\_\_\_\_ die Fussproblematik links keinen Einfluss mehr auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hat. Hingegen wurden von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit neu eine geringe Deckenplattenimpression LWK 1, eine Spondylose L3/4 sowie eine geringe Spondylarthrose L4/5 und L5S1 diagnostiziert (IV-act. 54 S. 27). Vor diesem Hintergrund ist es keinesfalls evident, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse in rheumatologischer Hinsicht wesentlich verändert haben. e) Wie gesehen hängt der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht (vgl. vorstehend E.5c). Wenn sich die ärztliche Einschätzung aber – wie vorliegend – nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Ver-

- 25 - änderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat, mangelt es dem Gutachten am rechtlich erforderlichen Beweiswert. Dementsprechend kann aber dem psychiatrisch-rheumatologischen Gutachten vom 29. September 2012 einschliesslich der Stellungnahme von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 8. April 2014 im vorliegenden Revisionsfall kein voller Beweiswert zukommen, haben es Dr. med. B. \_\_\_\_\_ und Dr. med. C. \_\_\_\_\_ doch fast gänzlich unterlassen, sich darüber zu äussern, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands seit dem massgeblichen Referenzzeitpunkt (3. Mai 2000) stattgefunden hat. Entgegen der beschwerdegegnerischen Auffassung kann somit gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ und Dr. med. C. \_\_\_\_\_ nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit in der Zeit zwischen der letzten rechtskräftigen Verfügung (3. Mai 2000) und der angefochtenen Verfügung (17. September 2014) geschlossen werden. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte nicht auf eine wesentliche Ver-

besserung des beschwerdeführerischen Gesundheitszustands schliessen lassen, ist vorliegend davon auszugehen, dass die im psychiatrisch- rheumatologischen Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ und Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 29. September 2012 attestierte Erhöhung der ursprünglich erhobenen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 50 auf 80 % nicht auf eine erhebliche Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin im Vergleich zum gesundheitlichen Zustand, welcher der Verfügung vom 3. Mai 2000 zugrunde lag, zurückzuführen ist. Viel- mehr ist davon auszugehen, dass das medizinische Ermessen der Ärzte hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von den beteiligten Ärzten bloss unterschiedlich ausgeübt wurde (vgl. vorstehend E.2b in fine). 7. Zusammenfassend ergibt sich aus dem Gesagten, dass ein Vergleich des Sachverhalts, welcher der Verfügung vom 3. Mai 2000 zugrunde lag, mit jenem Sachverhalt, welcher sich bis zum Erlass der angefochtenen Ver-

- 26 - fügung am 17. September 2014 verwirklicht hat, – entgegen der beschwerdegegnerischen Auffassung – nicht auf eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin schliessen lässt, welche die Herabsetzung der zugesprochene ganzen Invalidenrente auf eine Viertelsrente rechtfertigt. Folglich ist vorliegend aber eine Rentenrevision im Sinne von Art. 17 ATSG nicht zulässig. In Gutheissung der Beschwerde ist deshalb die angefochtene Verfügung vom 17. September 2014, mit welcher die Beschwerdegegnerin die bisherige ganze Invalidenrente der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. November 2014 auf eine Viertelsrente herabgesetzt hat, aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin auch über den 1. November 2014 hinaus weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 8. a) Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder 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 1'000.-- festgelegt. Aufgrund des Ausgangs dieses Verfahrens rechtfertigt es sich, der unterliegenden Beschwerdegegnerin Gerichtskosten von Fr. 700.-- zu überbinden. b) Die Beschwerdegegnerin hat die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin gemäss Art. 61 lit. g ATSG zudem aussergerichtlich angemessen zu entschädigen. Die am 19. November 2014 vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eingereichte Honorarnote von gesamthaft Fr. 1'928.-- (7.75 h à Fr. 220.-- [= Fr. 1'705.--] zuzüglich Spesen [Fr. 81.--] und 8 % MWST von Fr. 1'786.-- [= Fr. 142.--]) kann übernommen werden. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin somit aussergerichtlich mit Fr. 1'928.-- (inkl. MWST) zu entschädigen.

- 27 - c) Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung ist bei diesem Ausgang des Verfahrens gegenstandslos geworden, da der obsiegenden Beschwerdeführerin keine Gerichtskosten zu auferlegen sind und ihr zudem eine aussergerichtliche Entschädigung zuzusprechen ist. Demnach erkennt das Gericht:

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