

SO_GERICHTE VSBES.2015.127 vom 25. März 2015

SO Obergericht, 2015-03-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2015.127

FR: SO_GERICHTE VSBES.2015.127 du 25 mars 2015

IT: SO_GERICHTE VSBES.2015.127 del 25 marzo 2015

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 1970 geborene A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) meldete sich am 10. Juni 2001 unter Hinweis auf sehr starke Rückenschmerzen und eine Depression bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an (IV-Stelle Beleg [IV-]Nr. 2). Die IV-Stelle holte in der Folge Berichte der behandelnden Ärzte ein (IV-Nrn. 12, 14). Weiter gab sie bei Dr. med. B.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, [...], ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag, welches am 18. Mai 2002 erstattet wurde (IV-Nr. 16).

1.2 Mit Vorbescheid vom 10. September 2002 (IV-Nr. 18) stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin in Aussicht, ein Rentenanspruch werde bei einem Invaliditätsgrad von 30 % verneint. Die Beschwerdeführerin erhob Einwände (IV-Nrn. 20, 25). Mit Verfügung vom 10. Dezember 2002 (IV-Nr. 30) hielt die Beschwerdegegnerin an ihrer Einschätzung fest und verneinte einen Rentenanspruch, da der Invaliditätsgrad nur 30 % betrage.

1.3 Gegen die Verfügung vom 10. Dezember 2002 erhob die Beschwerdeführerin am 6. Januar 2003 beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) Beschwerde (IV-Nr. 31). Diese wurde mit Urteil vom 9. Juli 2003 (IV-Nr. 44) abgewiesen.

1.4 Mit Urteil vom 16. Juni 2004 (IV-Nr. 49) hob das Eidgenössische Versicherungsgericht das Urteil des kantonalen Versicherungsgerichts vom 9. Juli 2003 auf und wies die Sache an dieses zurück, damit es ein Gerichtsgutachten einhole.

2. Das Versicherungsgericht holte daraufhin bei Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein psychiatrisches Gerichtsgutachten ein. Dieses datiert vom 15. Februar 2005 (IV-Nr. 55). Gestützt auf dieses Gutachten wies das Versicherungsgericht die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück, damit diese über den Leistungsanspruch neu entscheide (Urteil vom 21. März 2005, IV-Nr. 60). Mit Verfügung vom 17. Juni 2005 sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. Januar 2001 eine ganze Invalidenrente zu (IV-Nr. 64).

3. Im Rahmen eines amtlichen Revisionsverfahrens wurde die Rente mit Mitteilung vom 17. August 2009 (IV-Nr. 80) bestätigt.

E. 4

4.1 Am 31. Juli 2013 leitete die Beschwerdegegnerin eine erneute, eingliederungsorientierte Rentenrevision ein (IV-Nr. 83). Sie zog Berichte der behandelnden Ärzte bei (IV-Nrn. 87, 88) und führte am 9. Dezember 2013 ein Revisionsgespräch durch (IV-Nr. 90). Anschliessend holte sie ein Gutachten der

Begutachtungsstelle D.____, [...], vom 27. Juni 2014 (IV-Nr. 99) ein.

4.2 Mit Vorbescheid vom 19. September 2014 (IV-Nr. 102) kündigte die Beschwerdegegnerin an, die Rente aufzuheben. Die Beschwerdeführerin liess am 20. Oktober 2014 Einwände erheben (IV-Nr. 107). Diese wurden am 13. November 2014 und 23. Februar 2015 unter Beilage von drei Arztberichten ergänzt (IV-Nrn. 110, 113).

4.3 Am 25. März 2015 verfügte die Beschwerdegegnerin, die Rente werde auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats aufgehoben (IV-Nr. 114; Aktenseiten [A.S.] 1 ff.).

5. Gegen diese Verfügung lässt die Beschwerdeführerin am 11. Mai 2015 beim Versicherungsgericht Beschwerde erheben (A.S. 5 ff.). Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:

«

1. Die Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 25. März 2015 sei aufzuheben.

2.a) Es seien der Beschwerdeführerin weiterhin die bisher ausgerichteten gesetzlichen Leistungen nach Massgabe einer Erwerbsunfähigkeit von 100 % zzgl. einem Verzugszins von 5 % ab wann rechtens auszurichten.

b) Eventualiter: Es sei den Fall der Versicherten betreffend eine gerichtliche Begutachtung inkl. aktuelle Blutspiegelbestimmung betreffend die neue von Dr. E.____ verschriebenen Medikation durchzuführen (Beweisthema: unvollständiges und widersprüchliches Verwaltungsgutachten und fragwürdige erhebliche Änderung des Sachverhalts).

3. Es sei gerichtlich festzustellen, dass die IV-Stelle Solothurn im Zeitpunkt der Eröffnung der Rentenaufhebungsverfügung vom 25. März 2015 unter Verletzung der verfassungsmässigen Rechte, wie sie durch Art. 42 ATSG, Art. 5 Abs. 2 BV, Art. 8 Abs. 1 BV, Art. 9 BV, Art. 29 Abs. 2 BV und Art. 6 Ziff. 1 EMRK verbürgt sind, es unterlassen hat, die bundesrechtlich notwendige Interessenabwägung vorzunehmen, indem sie ohne weitere Abklärung der finanziellen Leistungsfähigkeit der Versicherten die aufschiebende Wirkung der Beschwerde entzogen hat, was ohne weiteres als offensichtlich fehlerhaft zu erkennen ist, weshalb der vorliegenden Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen ist und die bisherigen Rentenleistungen weiterhin ungeschmälert nach Massgabe einer Erwerbsunfähigkeit von 100 % zzgl. einem Verzugszins zu 5 % ab wann rechtens auszurichten seien.

4. Es sei von Amtes wegen festzustellen, dass die Dokumentationspflicht bei der Auswahl der F.____ Gutachterstelle verletzt wurde und die Verwaltung sei im Falle einer Rückweisung anzuweisen, das Zufallsverfahren zwecks Bestimmung der Gutachterstelle nach den Vorgaben der SwissMED@P zu wiederholen.

5. Es sei gestützt auf Ziff. 4.3.2 der Qualitätsleitlinien der Laborbericht des Instituts G.____ vom 14. Februar 2014 von Amtes wegen bei der F.____ Gutachterstelle und beim Institut G.____ gerichtlich zu edieren (Beweisthema: unvollständiges und widersprüchliches Verwaltungsgutachten und fragwürdige erhebliche Änderung des Sachverhalts).

6. Es sei beim RAD eine abschliessende Stellungnahme zum Arztbericht von Herrn Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, Facharzt für Innere Medizin, Gruppenpraxis [...], vom 5. November 2014 und zum Bericht des Bürgerspitals Solothurn, Dr. med. I.____, vom 21. Januar 2015 einzuholen (Beweisthema: unverbindliche

Tatsachenfeststellung nach Art. 105 Abs. 1 BGG).

7.Über die von der Beschwerdeführerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren gestellten Beweisanträge sei eine Beweisverfügung nach Art. 29 Abs. 2 BV und Art. 6 Ziff. 1 EMRK zu eröffnen, worin die zugelassenen Beweismittel bezeichnet werden und wo bestimmt wird, welcher Partei zu welchen Tatsachen der Haupt- oder Gegenbeweis obliegt. Dabei sei der Praxis des Bundesverwaltungsgerichts Rechnung zu tragen, welche die Anordnung einer solchen Beweisverfügung insbesondere im Bereich des Sozialversicherungsverfahrens ausdrücklich verlangt.

8.Vor der Eröffnung des materiellen Endentscheides sei dem unterzeichneten Rechtsanwalt Gelegenheit zur Einreichung einer detaillierten Kostennote zur Geltendmachung einer Parteientschädigung zu geben (vgl. Art. 29 Abs. 2 BV).

9.Es sei eine öffentliche Gerichtsverhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK mit Publikums- und Presseanwesenheit durchzuführen.

10.Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerde-gegnerin.»

5. Mit Zuschrift vom 9. Juni 2015 (A.S. 43 ff.) lässt die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (beschränkt auf die Gerichtskosten) stellen und einen Arztbericht einreichen.

6. Das Gesuch, der Beschwerde sei aufschiebende Wirkung zu erteilen, wird mit Verfügung vom 12. Juni 2015 (A.S. 51 ff.) abgewiesen.

7. Mit Schreiben vom 3. Juli 2015 (A.S. 54 ff.) lässt die Beschwerdeführerin beantragen, es sei ihr ab 4. Juli 2015 über die bereits beantragte unentgeltliche Rechtspflege hinaus die unentgeltliche Verbeiständung zu gewähren und Rechtsanwalt Rémy Wyssmann als unentgeltlicher Rechtsbeistand einzusetzen. Gleichzeitig wird ein weiterer Arztbericht eingereicht und es werden weitere Beweisanträge gestellt.

8. Die Beschwerdegegnerin schliesst in ihrer Vernehmlassung vom 3. Juli 2015 (A.S. 81 f.) auf Abweisung der Beschwerde. Der Eingabe werden ein Schreiben der Begutachtungsstelle D.____ vom 22. Juli 2015 und ein an dieses gerichtetes Schreiben (Laborblatt) des Instituts G.____ vom 22. Juni 2015 (A.S. 83 ff.) beigelegt.

9. Mit Verfügung vom 17. Juli 2015 (A.S. 86 f.) wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege im Sinne der Befreiung von den Gerichtskosten bewilligt und es wird ihr mit Wirkung ab 4. Juli 2015 Rechtsanwalt und Notar Rémy Wyssmann als unentgeltlicher Rechtsbeistand beigeordnet.

10. In einer unaufgefordert eingereichten Zuschrift vom 12. Oktober 2015 (A.S. 88 ff.) äussert sich die Beschwerdegegnerin zu den Auswirkungen des Urteils BGE 141 V 281 auf das vorliegende Beschwerdeverfahren.

11. Mit Verfügung vom 2. Dezember 2015 (A.S. 93 f.) wird den Parteien mitgeteilt, das Versicherungsgericht beabsichtige, ein Gerichtsgutachten einzuholen. Die Beschwerdeführerin lässt in der Folge weitere Arztberichte einreichen (Schreiben vom 7. Januar 2016, A.S. 97 ff.). Mit Verfügung vom 12. Januar 2016 (A.S. 100 ff.) wird der Gutachtersauftrag erteilt. Die Begutachtungsstelle J.____ erstattet ihr Gutachten am 10. August 2016 (A.S. 109 ff.). Die Beschwerdegegnerin verzichtet mit Eingabe vom 27. September 2016 (A.S. 204) auf eine Stellungnahme zum Gerichtsgutachten. Die Beschwerdeführerin äussert sich mit Schreiben vom 28. September 2016 (A.S. 205 ff.) und

stellt gleichzeitig prozessuale Anträge. Ihr Vertreter reicht gleichzeitig eine Kostennote ein.

12. Auf die Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

II.

1. Die Beschwerde ist rechtzeitig erhoben worden und erfüllt die formellen Voraussetzungen. Das angerufene Gericht ist sachlich, örtlich und funktionell zuständig. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

2.2 Laut Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs (resp. der Erhöhung oder Herabsetzung der Rente im Falle einer Revision, Urteil des Bundesgerichts 9C_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 7.2.1) massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222).

2.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands

erheblich verändert haben. Dagegen stellt die bloss 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 dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_1025/2008 vom 19. Januar 2009 E. 1.1 mit vielen Hinweisen). Für das Vorliegen einer erheblichen Sachverhaltsänderung genügt es nicht, dass der bereits bekannte, im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung gegebene Sachverhalt anders bewertet wird und daraus andere Schlussfolgerungen gezogen werden als im früheren Verwaltungs- und/oder Beschwerdeverfahren. Vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, die nach der ursprünglichen Rentenverfügung eingetreten und zu dem damals gegebenen Sachverhalt hinzugekommen sind oder diesen verändert haben. Eine voraussetzungslose Neubeurteilung der Invaliditätsmässigen Voraussetzungen genügt nach ständiger Rechtsprechung weder für eine revisions- noch eine wiedererwägungsweise Herabsetzung der Invalidenrente. Die revisionsweise Anpassung setzt Tatsachenänderungen im massgeblichen Vergleichszeitraum voraus; eine einfache Neubeurteilung nach besserem Wissen ist nicht zulässig (Urteil des Bundesgerichts 8C_294/2010 vom 30. August 2010 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.5 Den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung ist die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (zum Ganzen: BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114). Wird anlässlich einer von Amtes wegen durchgeführten Revision mit materieller Anspruchsprüfung keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt und dies der versicherten Person in einer Mitteilung eröffnet (Art. 74terlit. f und Art. 74quaterIVV), ist der zeitlich zu vergleichende Sachverhalt im darauf folgenden Revisionsverfahren derjenige, der der Mitteilung zugrunde lag (Urteile des Bundesgerichts 9C_46/2009 vom 14. August 2009 E. 3.1 und 9C_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2).

3. Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist.

3.1 Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG; BGE 125 V 352 E. 3a). Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation

einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2 Nach der Rechtsprechung weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von den Einschätzungen des medizinischen Experten ab (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäußerungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa S. 352 f.).

3.3 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezial-ärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, BGE 125 V 353 E. 3b bb).

3.4 Für die Beurteilung eines Falls hat das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 25. März 2015) eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 121 V 366 E. 1b).

4. Strittig ist, ob die Beschwerdegegnerin die der Beschwerdeführerin mit der Verfügung vom 17. Juni 2005 zugesprochene ganze Rente mit der angefochtenen Verfügung vom 25. März 2015 zu Recht aufgehoben hat. Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit der Rentenzusprache erheblich verbessert, so dass die Rente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG in materielle Revision zu ziehen sei. Die mit dieser Bestimmung geregelte Rentenrevision setzt zunächst voraus, dass ein Revisionsgrund im Sinne einer erheblichen Veränderung des relevanten Sachverhalts mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Trifft dies zu, ist der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (vgl. BGE 141 V 9). Zu prüfen ist somit zunächst, ob ein Revisionsgrund im dargelegten Sinne erfüllt ist. Die Beschwerdegegnerin macht geltend, der psychische Gesundheitszustand habe sich erheblich verbessert und die dadurch bewirkte Arbeitsunfähigkeit habe sich entsprechend reduziert. Die Beschwerdeführerin bestreitet dies.

4.1 Im Zeitpunkt der Rentenzusprechung lagen der Beschwerdegegnerin insbesondere die Gutachten von Dr. med. B.____ vom 18. Mai 2002 (IV-Nr. 16) und von Dr. med. C.____ vom 15. Februar 2005 (IV-Nr. 55) vor.

4.1.1 Dr. med. B.____ stützt sich bei seiner Beurteilung auf die Vorakten und zwei Explorationsgespräche. Er nennt als einzige Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Ohne solche Auswirkung diagnostiziert er eine histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4) mit illness behavior und psychosozialen Schwierigkeiten (S. 11). In der Beurteilung

führt er aus, in beiden Gesprächen hätten keine Symptome einer depressiven Episode oder depressiven Symptomatik gefunden werden können. Die ganze Symptomatik der Beschwerdeführerin müsse vorwiegend einer somatoformen Schmerzstörung zugeordnet werden und zum grössten Teil einer histrionischen Persönlichkeitsstörung mit illness behavior. Auch für eine ängstliche Persönlichkeitsstörung fänden sich überhaupt keine Anzeichen. Die Beschwerdeführerin habe sich in der Untersuchungssituation dermassen überheblich, ständig und immer wieder süffisant lächelnd, gezeigt und habe histrionisch agiert, ein aufmerksamkeitsuchendes Verhalten gezeigt und in einem fort ihre Hilflosigkeit demonstriert. Die ganze Regressionstendenz, der Rückzug, das Herumliegen zu Hause könne nicht mit einer depressiven Erkrankung erklärt werden, sondern sei eine Verhaltensauffälligkeit im Sinne einer illness behavior und einer Opferrolle, welche die Beschwerdeführerin einnehme und mit welcher sie auch einen deutlichen sekundären Krankheitsgewinn habe. Nicht einig gehe er auch mit der Einschätzung einer vollen Arbeitsunfähigkeit durch die behandelnde Psychiaterin, die als Begründung die Schwere der Symptome und Chronifizierung angebe. Erstens bestehe bezüglich der Schwere der Symptome eine deutliche Diskrepanz zwischen der angeblichen Schwere und dem ruhigen Auftreten, der gefassten Kommunikationsfähigkeit der Beschwerdeführerin, dem guten affektiven Funktionieren in der Untersuchungssituation. Die Tatsache, dass die Beschwerden schon lange bestünden, lasse zwar eine Chronifizierung vermuten, müsse aber ganz klar im Zusammenhang mit der Verhaltensstörung gewertet werden (S. 13 f.). Aufgrund der chronisch erlebten Schmerzen könne eine leicht verminderte Belastbarkeit, ein leicht vermindertes Durchhaltevermögen, eine leicht verminderte Kraftentwicklung und eine leicht verminderte Daueraufmerksamkeitsfähigkeit aufgrund der chronisch erlebten Schmerzen angenommen werden. Dies schränke die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht unter Berücksichtigung der psychischen und somatischen Faktoren um höchstens 40 % ein. Die Beschwerdeführerin sei in jeder Hilfsarbeitertätigkeit, sowohl als Kassierin, wie als Verkäuferin, die ihr vom organischen Leiden her zugemutet werden könne, weiterhin fünf Stunden täglich arbeitsfähig (S. 14).

4.1.2 Die Rentenzusprechung stütze sich in medizinischer Hinsicht auf das Gerichtsgutachten von Dr. med. C. ___ vom 15. Februar 2005 (IV-Nr. 55). In ihrer Beurteilung führt die Gutachterin aus, die vorherrschenden Beschwerden der Explorandin in Form von andauernden, schweren und quälenden Schmerzen, welche nicht hinreichend durch körperliche Störungen oder medizinische Erkrankungen (positive somatische Untersuchungsergebnisse) erklärt werden könnten, seien als Ausdruck von tiefer liegenden emotionalen Konflikten sowie psychosozialen Problemen zu sehen. Sie führten zu einer beträchtlichen medizinischen Zuwendung und erlangten einen erheblichen Krankheitswert mit bisher seit Jahren bestehender Invalidisierung und Arbeitsunfähigkeit. Es liege somit die psychiatrische ICD-10-Diagnose «anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)» vor. Hierbei begünstigend sei eine sogenannte Pain prone Anamnese mit in der Kindheit begünstigter Konditionierung. Der konversionsneurotische Schmerz trete in Konfliktsituationen auf, in denen verpönte Wünsche, Affekte usw., z.B. Aggressionen, vom Bewusstsein abgehalten werden müssten, bei drohendem oder realem Verlust einer meist ambivalent geliebten Person, einer hochgeschätzten Tätigkeit, eines Besitzes o.ä. (S. 10). Das Symptom Schmerz drücke dann diese Strebungen sowie die sie unterdrückenden Tendenzen der ethischen und moralischen Teile der Persönlichkeit im Sinne eines Kompromisses aus (bei der Beschwerdeführerin als Erwachsene subjektiv empfundene Kränkungen durch Arbeitsverlust, Kinderlosigkeit und ungenügendes Verständnis der

Schwiegereltern). Schmerz als Symptom eigne sich für solche symbolischen Ausdrucksweisen besonders gut, denn er bringe die verpönte Regung zum Ausdruck und bestrafe das Individuum gleichzeitig dafür. Die innere Konfliktsituation werde im Symptom Schmerz neutralisiert (primärer Krankheitsgewinn) und es entstünden neue Möglichkeiten der Beziehung zu Objekten bzw. vermehrte Zuwendung der Umwelt (sekundärer Krankheitsgewinn), ein bei der Explorandin beträchtlicher Anteil des Krankseins. Vor dem Hintergrund der Lebensgeschichte mit vielen Schmerzzuständen, basierend auf den belastenden und traumatischen Erfahrungen in der Kindheit (Misshandlungen und frustrierende zwischenmenschliche Beziehungen zu den Eltern) sei diese Kompromissbildung bestens zu verstehen. Darüber hinaus hätten die Krankheitsfolgen bzw. der Krankheitsverlauf bei der Explorandin zu zunehmender sozialer Isolierung und dem Gefühl der Wertlosigkeit sowie ihre wiederholten Erfahrungen, bei behandelnden und abklärenden Ärzten nicht verstanden zu werden, zu rezidivierenden depressiven Episoden (ICD-10 F33.4) geführt (S. 10 f.).

Die Gutachterin diagnostiziert eine chronifizierte schwere anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit seit Jahren stationärer, teilweise zunehmender Symptomatik, therapieresistent trotz mehrfacher adäquater Behandlungsversuche (intensive analgetische Behandlung in Verbindung mit Physiotherapien, Psychotherapie mit medikamentöser antidepressiver Unterstützung etc.) sowie mit rezidivierenden sekundär auftretenden depressiven Episoden (ICD-10 F33.4). Zur Arbeitsfähigkeit führt sie aus, die Symptomatik der Explorandin spreche für eine bereits fortgeschrittene Chronifizierung der Erkrankung, da bereits seit Jahren trotz mehrfacher Behandlungsversuche eine derart invalidisierende Beeinträchtigung auch im Privathaushalt bestehe, so dass sie nicht in der Lage sei, ihren Haushalt zu versorgen und einem erheblichen Leidensdruck unterliege. Der Schweregrad der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung weise einen erheblichen Krankheitswert auf und habe bereits schon länger zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit geführt. Daher sei es gar nicht denkbar, dass sie momentan oder in absehbarer Zeit wieder eine Arbeitsfähigkeit erlange bzw. auf dem Arbeitsmarkt vermittelbar sei. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in jeder Tätigkeit (S. 12).

4.2 Über den weiteren Verlauf enthalten die Akten insbesondere die folgenden Angaben:

4.2.1 Dr. med. K.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, welche die Beschwerdeführerin vor der Rentenzusprechung behandelt hatte, erklärt in ihrem Bericht vom 9. August 2009 (IV-Nr. 79), die Beschwerdeführerin sei mit ihr bis im Jahr 2006 in Kontakt gewesen. Für das jetzige Gespräch habe ein Termin vereinbart werden müssen. An der Lebenssituation habe sich inzwischen nichts Wesentliches verändert. Die Beschwerdeführerin klage auch weiterhin über dieselben gesundheitlichen Probleme. Zu diagnostizieren seien eine Dysthymia (ICD-10 F34.1) nach rezidivierender depressiver Störung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) aufgrund von somatischen Befunden sowie eine histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4). Aufgrund der Chronifizierung des Zustandes sei im Moment in der freien Wirtschaft keine Arbeitsfähigkeit vorhanden. Allenfalls könnte die Beschwerdeführerin in einer geschützten Umgebung zwei Stunden pro Tag beschäftigt werden. Die Prognose bezüglich Aufbau einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit sei für die längere Zukunft schlecht.

4.2.2 In ihrem Bericht, der am 5. November 2013 bei der Beschwerdegegnerin einging (IV-Nr. 88), erklärt Dr. med. K.____, am 28. Oktober 2013 habe eine Untersuchung stattgefunden. Diese sei wie bereits 2009 im Zusammenhang mit der Rentenrevision erfolgt.

Gegenüber der letzten Untersuchung im Jahr 2009 gebe es von psychischer Seite keine Verbesserung. Die Beschwerdeführerin sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig.

4.2.3 Im Rahmen der durch die Beschwerdegegnerin veranlassten Begutachtung durch die Begutachtungsstelle D.____, führt der psychiatrische Teilgutachter Dr. med. L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in seiner Beurteilung aus (IV-Nr. 99 S. 44 ff.), die Versicherte gebe an (S. 48 ff.), sie habe nach wie vor starke Rückenschmerzen, die immer vorhanden seien und bei Belastung stärker würden. Die Schmerzen seien im LWS-Bereich, würden in beide Beine ausstrahlen, wobei das rechte Bein stärker betroffen sei. Sie habe auch seit drei Jahren noch Schulter- und Nackenschmerzen. Zudem habe sie Schmerzen in beiden Knien, wobei die Beschwerdeführerin angebe, hier seien die Knorpel kaputt. Aufgrund der Schmerzen habe sie auch Ein- und Durchschlafstörungen, sie könne nur noch eine kurze Strecke laufen mit Pausen, habe Schmerzen auch im Sitzen. Auf einer Schmerzskala gebe die Beschwerdeführerin die Schmerzen durchwegs bei 9 an, besser seien sie selten. Nach Rücksprache mit dem Hauptgutachter seien die Schmerzen somatisch nicht erklärbar, so dass aus versicherungspsychiatrischer Sicht an eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung gedacht werden müsse. Eine solche sei bereits vordiagnostiziert worden und liege nach seiner Beurteilung, so Dr. med. L.____, auch vor. Die Schmerzen stünden im Hauptfokus der Aufmerksamkeit der Beschwerdeführerin, das inhaltliche Denken sei eingeschränkt auf das Schmerzerleben. In der Schmerzschilderung wirke die Beschwerdeführerin leidend, häufig komme es zu schmerzinduzierten Positionsveränderungen. Es lasse sich auch ein psychischer Konflikt erkennen, der für das Entstehen bzw. Aufrechterhalten der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung verantwortlich gemacht werden könne (der Gutachter bezieht sich auf die Kinderlosigkeit der Beschwerdeführerin, die im Jahr 2000 bekannt geworden sei, und die Rückenschmerzen, welche ebenfalls in diesem Jahr stark zugenommen hätten). Neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung liege auch eine Dysthymia vor. Die Beschwerdeführerin berichte über Phasen von mehreren Wochen mit depressiver Verstimmung, in solchen Phasen habe sie weniger Antrieb, ziehe sich sozial zurück, müsse über ihre Situation nachdenken, sei aggressiver, es komme in diesen Phasen auch häufig zu Streitigkeiten mit dem Ehemann. Zum Untersuchungszeitpunkt liege keine depressive Symptomatik vor. Die Diagnose Dysthymia sei aufgrund der Aktenlage, aber auch aufgrund der Äusserungen der Beschwerdeführerin im Untersuchungsgespräch gestellt worden. Des Weiteren liege eine histrionische Persönlichkeitsstörung vor, die ebenfalls bereits vordiagnostiziert worden sei. Im ganzen Verhalten wirke die Beschwerdeführerin sehr theatralisch, auch die Aggravation bezüglich der Schmerzen sei nach Auffassung des Gutachters mit der histrionischen Persönlichkeitsstörung zu erklären. Was die Foerster-Kriterien anbelange, liege mit der histrionischen Persönlichkeitsstörung eine schwerwiegende psychische Störung vor. Eine chronische körperliche Begleiterkrankung sei nach Rücksprache mit dem Hauptgutachter zu verneinen, es liege auch kein ausgewiesener sozialer Rückzug vor. Nach Beurteilung des Gutachters liege ein primärer Krankheitsgewinn vor. Die Beschwerdeführerin leide seit 2000 unter einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, der Konflikt bestehe in der Kinderlosigkeit, dies in Bezug auf das Rollenverständnis als türkische Frau. Es werde therapeutisch sehr schwierig sein, diesen Konflikt aufzulösen, so dass er, der Gutachter, davon ausgehe, dass sich am Gesundheitszustand in Bezug auf die anhaltende somatoforme Schmerzstörung in den nächsten Jahren nichts ändern werde. Diagnostiziert werden (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und eine

histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4) sowie (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) eine Dysthymie (ICD-10 F34.1) und eine rezidivierende depressive Episode, remittiert (ICD-10 F33.4). Es bestehe eine 30 %ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Einschränkung begründe sich mit einer verminderten Anpassungsfähigkeit, einer verminderten Belastbarkeit. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, fünf Stunden täglich zu arbeiten, bei einem vollen Pensum, so dass sie genügend Pausen machen könne. Was die Vorberichte anbelange, seien die von Dr. med. K.____ gestellten Diagnosen nachvollziehbar, nicht jedoch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Nach Auffassung des Gutachters müsse die Arbeitsfähigkeit von 70 % seit mindestens 2009 bestehen (S. 51).

4.2.4 Das psychiatrische Teilgutachten im Rahmen der durch das Gericht veranlassten Begutachtung durch die Begutachtungsstelle J.____ wurde am 25. April 2016 (A.S. 172 ff.) durch Dr. med. M.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, verfasst. Er gelangt zum Ergebnis, als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie eine chronische, gegenwärtig leichte bis mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11). Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin wie auch in einer Verweistätigkeit (ohne erhöhte Anforderungen an die psychische Belastbarkeit) wird auf 55 % geschätzt (Pensum 75 % mit einer Leistung von etwa 75 %). Zum Verlauf führt der Gutachter aus, die Frage, ob eine erhebliche Veränderung eingetreten sei, sei sehr schwierig zu beantworten. Verglichen mit dem Vorgutachten sei von einem leicht verschlechterten affektiven Gesundheitszustand auszugehen, während sich in Bezug auf die Schmerzstörung trotz geänderter Diagnose und subjektiver Verschlechterung keine Veränderung objektivieren lasse. Retrospektiv dürfte die Arbeitsfähigkeit im Jahr 2005, als das Gutachten von Dr. med. C.____ verfasst wurde, bei etwa 60 % gelegen haben. Die jetzige Einschätzung von 55 % liege etwa im gleichen Rahmen, was dem nur wenig veränderten Gesundheitszustand entspreche.

4.3 Wie bereits erwähnt, weicht das Gericht von einem Gerichtsgutachten, das die allgemeinen Anforderungen (vgl. E. II. 3.2 hiervor) erfüllt, nur dann ab, wenn zwingende Gründe für ein Abweichen vorliegen.

4.3.1 Zu prüfen ist zunächst, ob das Gerichtsgutachten, insbesondere das psychiatrische Teilgutachten, grundsätzlich beweiskräftig ist.

Das Teilgutachten von Dr. med. M.____ beruht auf den vollständigen Vorakten und einer umfassenden Exploration durch den Gutachter. Dieser gibt nach einigen Bemerkungen zur Anamnese zunächst die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin wieder. Anschliessend beschreibt er den Psychostatus nach AMDP sowie die Ergebnisse psychologischer Tests (Hamilton Depression Rating Scale [HDRS] und Montgomery-Asberg-Depression-Rating-Scale [MADRS]) sowie die Laborwerte (Fluoxetin und Norfluoxetin). Weiter nennt der Gutachter die Diagnosen. Es folgt eine ausführliche Beurteilung, welche sich inhaltlich an den durch das Bundesgericht entwickelten Indikatoren für die Beurteilung psychosomatischer Beschwerdebilder (BGE 141 V 281 E. 4 S. 296 ff.) orientiert. Schliesslich befasst sich der Gutachter ausführlich mit der Arbeitsfähigkeit sowie deren bisherigem Verlauf, nimmt Stellung zu möglichen medizinischen Massnahmen und würdigt die Vorakten kritisch. Ein gewisser Schwachpunkt des Gutachtens liegt einzig in der Darstellung der Untersuchungsbefunde. Hier werden die Angaben der Beschwerdeführerin wiedergegeben. Anschliessend enthält

das psychiatrische Teilgutachten eine Beschreibung des Psychostatus nach AMDP (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie) und erwähnt das Ergebnis der Beurteilung gemäss HDRS und MADRS. Die Beschreibung des Psychostatus erschöpft sich aber teilweise in der Wiedergabe der Angaben der Beschwerdeführerin (so beispielsweise die ausführliche Schilderung von Sinnestäuschungen), ohne dass die Abgrenzung zur Befunderhebung durch den Gutachter deutlich würde. Dieser Mangel wird jedoch behoben, indem sich weiteren Ausführungen innerhalb des psychiatrischen Teilgutachtens, insbesondere der überaus ausführlichen Beurteilung, entnehmen lässt, wie der Gutachter die Situation beurteilt. Die etwas ungewöhnliche Ausgestaltung der Befundbeschreibung ist daher nicht geeignet, den Beweiswert des Gutachtens infrage zu stellen.

Zur Schmerzstörung, die bereits von sämtlichen Vorgutachtern bejaht worden war, hält Dr. med. M.____ fest, die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne nicht gestellt werden, da die Beschwerden zu einem nicht unwesentlichen Teil auf körperliche Veränderungen zurückzuführen seien, was die Diagnose ausschliesse. Als angemessen erscheine dagegen die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Diese Einschätzung wird plausibel hergeleitet und begründet. Dass die entsprechende Diskussion unter dem Aspekt «Persönlichkeit» bei der Prüfung der Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 vorgenommen wird, ist allenfalls ungewöhnlich, schadet aber nicht, da die Darlegungen überzeugen. In Bezug auf die Depression legt Dr. med. M.____ gestützt auf den klinischen Eindruck dar, warum er von einer leichten bis mittelgradigen Ausprägung ausgeht sowie warum nach seiner Einschätzung nicht eine rezidivierende, sondern eine chronische Depression vorliegt. Er vergleicht das Ergebnis der aktuellen Untersuchung mit den Vorgutachten und gelangt zum Schluss, es sei von einem leicht verschlechterten affektiven Gesundheitszustand auszugehen. Was die seinerzeitige Beurteilung anbelange, sei nicht nachvollziehbar, warum auf das Gutachten von Dr. med. C.____ vom 15. Februar 2005 (IV-Nr. 55; vgl. E. II. 4.1.2 hiervor) abgestellt worden sei, obwohl sie, anders als Dr. med. B.____ in seinem Gutachten vom 18. Mai 2002 (IV-Nr. 16; vgl. E. II. 4.1.1 hiervor), ihre Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit nicht begründet, sondern diese direkt aus der Diagnose abgeleitet habe. Dr. med. M.____ diskutiert weiter insbesondere die Diagnosen einer Schizophrenie, einer generalisierten Angststörung und einer Panikstörung, welche aufgrund einzelner Angaben der Beschwerdeführerin infrage kommen könnten, und legt dar, warum er diese verneint. Auch insoweit ist das Gutachten überzeugend. Dasselbe gilt für die Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit und zu deren Verlauf seit 2001. Dem Gutachten ist somit voller Beweiswert zuzuerkennen.

Rechtsprechungsgemäss ist in Revisionsfällen zu beachten, dass sich eine medizinische Beurteilung, welche von einer früheren ärztlichen Einschätzung abweicht, hinreichend darüber auszusprechen hat, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema ■ erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts ■ bezieht (Urteil des Bundesgerichts 8C_959/2012 vom 3. April 2013 E. 2.3 mit Hinweisen). Auch dieser Anforderung wird das Gerichtsgutachten gerecht. Dr. med. M.____ legt dar, die Frage sei sehr schwierig zu beantworten und insgesamt sei davon auszugehen, dass gegenüber

2005 (Gutachten Dr. med. C.____) eine leichte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten sei, indem die Arbeitsfähigkeit damals etwa 60 % betragen haben dürfte, wie es Dr. med. B.____ in seinem Gutachten vom 18. Mai 2002 (IV-Nr. 16; vgl. E. II. 4.1.1 hiervor) vertreten hatte, während nun von einer Arbeitsfähigkeit von 55 % auszugehen sei. Die Arbeitsunfähigkeit habe aber seit 2001 immer im Bereich zwischen 30 % und 50 % gelegen.

Zusammenfassend kann dem psychiatrischen Teilgutachten des Gerichtsgutachtens der Begutachtungsstelle J.____ volle Beweiskraft beigemessen werden. Dies gilt sowohl für die Beurteilung des Gesundheitszustandes als auch für die Aussagen zur Arbeitsunfähigkeit und die Frage, ob und inwieweit eine erhebliche Veränderung eingetreten sei.

4.3.2 Zu prüfen bleibt, ob die übrigen spezialärztlichen Stellungnahmen geeignet sind, die Beweiskraft des Gerichtsgutachtens, namentlich des psychiatrischen Teilgutachtens, zu erschüttern. Was die vorliegend entscheidende Frage nach einer Veränderung anbelangt, gelangte einzig der Administrativgutachter Dr. med. L.____ zu einer abweichenden Einschätzung. Dr. med. L.____ ging davon aus, die Depression habe sich zurückgebildet und dementsprechend liege, trotz der weiterhin vorhandenen anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und der histrionischen Persönlichkeitsstörung, eine erhebliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes vor. Dem Gutachten lässt sich aber nicht deutlich entnehmen, warum Dr. med. L.____ von einer erheblichen Verbesserung des Gesundheitszustands ausgeht und die alternative Erklärungsmöglichkeit, es handle sich um eine abweichende Beurteilung des im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts, verwirft. Die Frage hätte sich insbesondere deshalb gestellt, weil die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. L.____, insbesondere die Aussage, die Beschwerdeführerin sei in der Lage, fünf Stunden täglich zu arbeiten (IV-Nr. 99 S. 51), mit derjenigen übereinstimmt, welche Dr. med. B.____ in seinem Gutachten vom 18. Mai 2002 (IV-Nr. 16) abgegeben hatte. Auch in Bezug auf die Diagnosen besteht weitgehende Übereinstimmung der beiden Gutachten, indem eine Depression (für den jeweils aktuellen Zeitpunkt) verneint und eine histrionische Persönlichkeitsstörung bejaht wird. Die im nunmehrigen Gerichtsgutachten durch Dr. med. M.____ vertretene These, die damalige Einschätzung von Dr. med. B.____ (vgl. E. II. 4.1.1 hiervor) sei im Wesentlichen richtig, diejenige von Dr. med. C.____ (vgl. E. II. 4.1.2 hiervor) dagegen unzutreffend gewesen und eine erhebliche Veränderung habe seither nicht stattgefunden, wird im Gutachten von Dr. med. L.____, soweit ersichtlich, gar nicht in Betracht gezogen. Jedenfalls findet sich keine Begründung dafür, warum sie verworfen wurde. Deshalb ist das Administrativgutachten auch nicht geeignet, die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens in Zweifel zu ziehen.

4.3.3 Gestützt auf das psychiatrische Gerichtsgutachten ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand gegenüber der Situation bei Erlass der Verfügung vom 17. Juni 2005 (IV-Nr. 64) nur leicht verändert hat, und dies im Sinne einer geringfügigen Verschlechterung. Geringe Veränderungen sind den hier zur Diskussion stehenden Beschwerdebildern bis zu einem gewissen Grad inhärent. Von einer erheblichen Veränderung des rechtserheblichen Sachverhalts, wie er für eine Rentenrevision vorausgesetzt wird, kann deshalb nicht gesprochen werden. Dies gilt umso mehr, weil jedenfalls keine Verbesserung, sondern höchstens eine geringe Verschlechterung vorliegt. Eine solche geringe Verschlechterung wäre nicht geeignet, den damaligen Entscheid (Zusprache einer ganzen Rente) zu verändern. Selbst wenn man gestützt auf die Beurteilung des psychiatrischen Gerichtsgutachters eine Veränderung bejahen wollte, was als nicht

korrekt erschiene, würde diese den Rentenanspruch nicht berühren (vgl. BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12 f.).

4.4 Zu prüfen bleibt, ob eine erhebliche Veränderung aus Sicht der übrigen medizinischen Fachrichtungen zu bejahen ist.

4.4.1 Der rheumatologische Teilgutachter Dr. med. N.____ (A.S. 150 ff.) nennt als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebragenes und lumbospondylogenes Syndrom (mit/bei: isthmischer Spondylolisthesis L5/S1 Grad I nach Meyerding ohne Wirbelgleiten; Segmentdegenerationen L4/L5 und L5/S1 mit beginnender Osteochondrose und Spondylarthrose; Fehlstatik mit erheblicher Haltungsinsuffizienz, muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung) sowie ein chronisches femoropatelläres Schmerzsyndrom beidseits bei kernspintomographisch Chondropathie Grad IV retropatellär und am Übergang vom medialen Femurkondylus zur Trochlea (MRI Knie rechts 22. November 2013; vgl. A.S. 143 f.).

In seiner Beurteilung hält der Gutachter nach einer Wiedergabe der wichtigsten Aussagen in den Vorakten fest, anlässlich der eingehenden rheumatologischen Untersuchung des Bewegungsapparates habe die Beschwerdeführerin ein lumbalbetontes Ganzkörperschmerzsyndrom gezeigt. Es gebe keine klinischen oder bildgebenden Hinweise für eine radikuläre Reiz- oder sensomotorische Ausfallsymptomatik, weder auf zervikalem noch auf lumbalem Niveau und ohne klinischen Anhalt für eine Segmentinstabilität insbesondere im lumbosakralen Bereich. Die deutlich eingeschränkt gezeigte Funktion der Lendenwirbelsäule sei im Wesentlichen durch das schmerzbedingte Schonverhalten der Beschwerdeführerin zu erklären und in deutlich geringerem Ausmass durch die als leichtgradig zu interpretierenden Veränderungen auf Niveau L4/L5 und L5/S1. Diesbezüglich sei darauf hinzuweisen, dass in der Vergangenheit klinisch und bildgebend wie auch aktuell klinisch keine Anhaltspunkte für ein Wirbelgleiten bzw. eine Segmentinstabilität bestünden. Die Spondylolyse per se könne bei mechanischer Überlastung des hinteren Wirbelsäulenpfeilers zwar Beschwerden verursachen, das Ausmass der als vollständig invalidisierend angegebenen Ganzkörperschmerzen finde dadurch aber keine adäquate Erklärung. Der Umstand, dass die Versicherte nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit und unter intensiven, als adäquat zu beurteilenden Therapiemassnahmen in keiner Art und Weise mit einer Schmerzlinderung reagiert habe, sondern im Gegenteil über eine kontinuierliche Zunahme der Schmerzintensität mit ebenfalls kontinuierlicher Schmerzausweitung berichte, lasse an eine nicht unerhebliche, nicht somatische Schmerzgenese denken. Aufgrund des mittlerweile jahrelangen Schonverhaltens sei es zu einer erheblichen Dekonditionierung gekommen, die sich ungünstig auf die gesamte Wirbelsäulenstatik auswirke. Dasselbe gelte für die von der Beschwerdeführerin berichtete Zunahme des Körpergewichts von mehr als 10 kg innerhalb der letzten zehn Jahre. Hinsichtlich der berichteten Schulterschmerzen rechts zeige die Beschwerdeführerin eine leichte Impingement-Symptomatik, ohne jedoch bildgebende Hinweise für eine relevante Pathologie der Rotatorenmanschette. Auch berichte die Beschwerdeführerin über eine deutliche Besserung der Schultersymptomatik seit der Injektionsbehandlung 2015. Hier könne mittels therapeutischer Massnahmen eine weitere Verbesserung bewirkt werden. Hinsichtlich der angegebenen rechtsbetonten Knieschmerzen falle ein femoropatellärer Reizzustand auf, welcher zumindest rechts mit dem kernspintomographischen Befund einer fortgeschrittenen, retropatellären Chondropathie korreliere. Hinsichtlich der angegebenen Fersenschmerzen bestehe die Möglichkeit einer Fasciitis plantaris. Aufgrund der gesamten

Krankengeschichte, der angegebenen Beschwerden, der Aktenlage sowie der klinischen und bildgebenden Befunde gehe der Gutachter nicht davon aus, dass eine Enthesitis im Rahmen einer Spondylarthritis bestehe, sondern er beurteile die Fersenschmerzen als Ausdruck einer muskulären Dysbalance im Bereich der Unterschenkel- und Fußmuskulatur mit zusätzlicher Überlastung durch das Übergewicht (A.S. 162 f.). Der klinische Untersuchung sei durch das dysfunktional anmutende Verhalten der Beschwerdeführerin erheblich erschwert worden. Als Ausdruck eines erheblich gestörten Krankheitsgebarens seien sämtliche Waddell-Tests positiv vorgefunden worden und die Beschwerdeführerin habe eine generell herabgesetzte Schmerzschwelle am ganzen Körper gezeigt, entsprechend einem Ganzkörperschmerzsyndrom ohne hierfür adäquates organisches Korrelat am Bewegungsapparat. Zusammenfassend könne er, Dr. med. N.____, von seinem Fachbereich her das von der Beschwerdeführerin als völlig invalidisierend geschilderte Beschwerdebild auf der Befundebene bei weitem nicht erklären. Eine gewisse, leichte Minderbelastbarkeit der Lendenwirbelsäule bei beidseitiger Spondylolyse L5 sei nachvollziehbar. Zusätzlich bestünden eine leichte Impingementsymptomatik der linken Schulter ohne Anhalt für eine relevante Rotatorenmanschettenläsion oder für relevante degenerative Veränderungen, ein femoropatelläres Schmerzsyndrom bei verifizierter Chondropathie (MRI Knie rechts) sowie klinische Hinweise für eine Fasciitis plantaris beidseits (A.S. 165). Aufgrund dieses Beschwerdebildes seien der Beschwerdeführerin keine körperlichen Schwerarbeiten zumutbar, wie auch keine langdauernden Tätigkeiten in einer rückenbelastenden Arbeitsposition wie z.B. über Stunden anhaltende, monotone Zwangshaltungen im Sitzen oder Stehen oder länger dauernde Verrichtungen mit vorgeneigtem oder abgedrehtem Oberkörper. Die Gewichtslimite schätze der Gutachter auf maximal 15 kg. Zusätzlich bestünden aufgrund der Schulterproblematik rechts und des femoropatellären Syndroms Einschränkungen für Tätigkeiten längere Zeit mit dem rechten Arm über Kopf sowie für häufige Arbeitspositionen im Kauern und Knien. Er schätze, dass die angestammte Tätigkeit als Verkäuferin ganztags zumutbar sei mit einer jedoch um 30 % reduzierten Leistung, entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 70 %. Ganztags und ohne Leistungseinschränkung zumutbar seien der Beschwerdeführerin jegliche körperlich leichten und mittelschweren Tätigkeiten unter Beachtung der vorstehend erwähnten Einschränkungen (A.S. 166 f.)

Zum Verlauf legt der rheumatologische Gutachter dar, er gehe davon aus, dass die Beschwerdeführerin seit 1999 im von ihm geschätzten Umfang arbeitsfähig gewesen sein dürfte. Durch die Knieproblematik sei es ab 2013 (objektiviert im MRI) und bezüglich der rechten Schulter ab Herbst 2014 (objektiviert im MRI) zu einer Verschlechterung gekommen, welche sich aber nur qualitativ (Überkopfarbeiten, Arbeitspositionen im Kauern und Knien) auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Es sei seit 1999 keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes zu objektivieren, welche die Arbeitsfähigkeit quantitativ zusätzlich ungünstig beeinflussen könnten.

Diese Ausführungen werden sowohl in Bezug auf die Ergebnisse als auch deren Herleitung den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen vollumfänglich gerecht. Dem rheumatologischen Teilgutachten, das überdies auf vollständigen Grundlagen basiert, ist daher volle Beweiskraft beizumessen. Dies gilt auch für die Entwicklung der Beschwerden im zeitlichen Verlauf. Dementsprechend ist auch aus rheumatologischer Sicht keine erhebliche Veränderung ausgewiesen.

4.4.2 Aus Sicht der Allgemeinen Inneren Medizin ergaben sich gemäss der Beurteilung des fallführenden Teilgutachters Dr. med. O.____ keine relevanten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (A.S. 146). Diese Einschätzung entspricht ebenfalls keiner erheblichen Veränderung.

4.5 Zusammenfassend ist keine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. Es fehlt folglich an einem Revisionsgrund, wie er für eine materielle Rentenrevision vorausgesetzt wird. Eine Rentenanpassung lässt sich daher nicht auf Art. 17 ATSG stützen.

5. Nach dem Gesagten lässt sich eine Rentenaufhebung oder -reduktion nicht mit einer materiellen Revision gemäss Art. 17 ATSG begründen. Es stellt sich somit die Frage, ob die angefochtene Verfügung mit substituierter Begründung ganz oder teilweise zu bestätigen ist. In einem konkreten Anwendungsfall hat das Gericht alle in Betracht fallenden Anpassungsgründe zu prüfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_212/2014 vom 4. Juni 2014 E. 3.2).

5.1 Eine Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG scheidet aus, denn die Verfügung vom 17. Juni 2005 (IV-Nr. 64) bildete zwar nicht selbst Gegenstand materieller gerichtlicher Überprüfung, wohl aber ihr Inhalt, denn sie wurde lediglich in Umsetzung einer gerichtlichen Anordnung erlassen. Das Urteil des Versicherungsgerichts vom 21. März 2005 lautete im Dispositiv auf Rückweisung, enthielt aber bereits die für die Beschwerdegegnerin verbindliche Feststellung, die Beschwerdeführerin sei in jeder Tätigkeit als zu 100 % arbeitsunfähig zu betrachten (IV-Nr. 60 E. 3 und 4).

5.2 Grundsätzlich infrage käme eine (ganze oder teilweise) Bestätigung unter dem Aspekt einer Rentenüberprüfung gemäss lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmung der Änderung vom 18. März 2011 des IVG. Die der Rentenzusprechung zugrunde liegende Diagnose gehört zu den einschlägigen Beschwerdebildern, das Revisionsverfahren wurde am 31. Juli 2013 eingeleitet (IV-Nr. 83), also innerhalb der zwingenden (vgl. BGE 140 V 15 E. 5.3.4.2 S. 20) Frist von drei Jahren ab 1. Januar 2012, die Beschwerdeführerin bezog bei Einleitung des Revisionsverfahrens noch nicht seit 15 Jahren eine Rente und sie hatte am 1. Januar 2012 auch bei weitem nicht das 55. Altersjahr zurückgelegt (vgl. Abs. 4 der erwähnten Schlussbestimmungen).

5.2.1 Nach der genannten Schlussbestimmung, die am 1. Januar 2012 in Kraft trat, werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Damit ermöglicht der Gesetzgeber die Überprüfung von gestützt auf unklare Beschwerdebilder zugesprochenen Renten nach Massgabe von Art. 7 Abs. 2 ATSG für den Fall, dass die Rückkommensgründe der materiellen Revision im Sinne von Art. 17 ATSG oder der Wiedererwägung gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG nicht erfüllt sind. Wenn die Rentenzusprache bereits auf der Grundlage der massgebenden Überwindbarkeitsrechtsprechung erfolgt ist, soll die Schlussbestimmung indessen nicht Hand bieten für eine nochmalige Überprüfung unter denselben Vorzeichen. Eine solche ist einer allfälligen Wiedererwägung mit den Voraussetzungen der zweifellosen Unrichtigkeit und der erheblichen Bedeutung der Berichtigung vorbehalten (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3 S. 13 f.). Ist eine Überprüfung nach

diesen Grundsätzen zulässig, hat das Gericht zu prüfen, ob eine unzutreffenderweise auf Art. 17 ATSG gestützte Rentenreduktion oder -aufhebung mit substituierter Begründung zu bestätigen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_812/2013 vom 5. Februar 2014).

5.2.2 Als die Gerichtsgutachterin Dr. med. C.____ am 15. Februar 2005 ihr Gutachten erstattete (IV-Nr. 55), war BGE 130 V 352 (Urteil vom 12. März 2004), der für somatoforme Schmerzstörungen die Überwindbarkeitsprüfung nach den sogenannten Förster-Kriterien als massgeblich bezeichnete, bereits ergangen. Eine eigentliche Auseinandersetzung mit den damals massgeblichen Kriterien (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.4 S. 353 f.) erfolgte nicht. Auch sonst erscheint das Gutachten, aus heutiger Sicht betrachtet, wenig überzeugend, wie der Gerichtsgutachter Dr. med. M.____ zutreffend festhält. Die Formulierung, ein Vorgehen gemäss der Schlussbestimmung scheidet aus, wenn die Rentenzusprache «in Beachtung» der massgebenden Rechtsprechung erfolgt sei (vgl. BGE 140 V 8, Regeste und E. 2.2.2 S. 14), ist jedoch nicht in dem Sinne zu verstehen, dass bei der damaligen Anspruchsprüfung eine korrekte Handhabung der massgebenden Kriterien stattgefunden haben müsste. Vielmehr genügt es, wie demselben Urteil an anderer Stelle entnommen werden kann, wenn die Rentenzusprache «in Kenntnis» der Überwindbarkeitspraxis erfolgte (BGE 140 V 8 E. 2.3 S. 14). Dies trifft zu, wenn damals bereits bundesgerichtlich entschieden war, dass die betreffende Diagnose unter die Überwindbarkeitsrechtsprechung fällt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_812/2013 vom 5. Februar 2014 E. 4.1 am Ende in Bezug auf die Neurasthenie). Hier wurde damals eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Diese Diagnose bildete bereits Gegenstand des Urteils BGE 130 V 352, das am 12. März 2004 erging. Im Zeitpunkt der Rentenzusprache durch das Urteil vom 21. März 2005 (IV-Nr. 60) respektive durch die Verfügung vom 17. Juni 2005 (IV-Nr. 64) war dieses Bundesgerichts-Urteil bekannt. Die Rentenzusprache erfolgte somit «in Beachtung» (BGE 140 V 8 E. 2.2.2 S. 14) respektive «in Kenntnis» (BGE 140 V 8 E. 2.3 S. 14) der massgebenden Rechtsprechung. Damit entfällt eine substituierte Begründung auch unter diesem Aspekt.

6. Da die für eine Revision gemäss Art. 17 ATSG vorausgesetzte erhebliche Veränderung nicht ausgewiesen ist und auch eine (ganze oder teilweise) Bestätigung der angefochtenen Verfügung mittels substituierter Begründung nicht in Betracht fällt, steht der Beschwerdeführerin weiterhin eine ganze Rente zu. Die angefochtene Verfügung ist aufzuheben und die Beschwerde gutzuheissen.

E. 5

Es sei gestützt auf Ziff. 4.3.2 der Qualitätsleitlinien der Laborbericht des Instituts G.____ vom 14. Februar 2014 von Amtes wegen bei der F.____ Gutachterstelle und beim Institut G.____ gerichtlich zu edieren (Beweisthema: unvollständiges und widersprüchliches Verwaltungsgutachten und fragwürdige erhebliche Änderung des Sachverhalts).

E. 6

Es sei beim RAD eine abschliessende Stellungnahme zum Arztbericht von Herrn Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, Facharzt für Innere Medizin, Gruppenpraxis [...], vom 5. November 2014 und zum Bericht des Bürgerspitals Solothurn, Dr. med. I.____, vom 21. Januar 2015 einzuholen (Beweisthema: unverbindliche Tatsachenfeststellung nach Art. 105 Abs. 1 BGG).

E. 7

7.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Der Richter setzt die Kosten der berufsmässigen Vertretung nach dem Aufwand fest, welcher für eine sorgfältige und pflichtgemässe Vertretung erforderlich ist (§ 160 Abs. 1 i.V.m. § 161 Gebührentarif [GT, BGS 615.11]).

Rechtsanwalt Wyssmann macht mit der Kostennote vom 28. September 2016 (A.S. 209 ff.) einen Aufwand von 33.74 Stunden geltend. Dieser enthält zahlreiche Kleinpositionen mit Briefen an die Klientin oder an Dritte und Fristerstreckungsgesuche, die praxisgemäss mangels näherer Bezeichnung als Kanzleiaufwand zu betrachten sind, der im Stundenansatz eines Anwalts inbegriffen ist und nicht separat entschädigt wird. Nicht entschädigt werden auch Briefe an Dritte sowie Telefonate mit Dritten, deren direkter Zusammenhang mit dem Beschwerdeverfahren nicht ersichtlich ist. Der Prozess wies eine durchschnittliche Schwierigkeit auf. Das Prozessthema (Rentenrevision) gehört zu den üblichen Gegenständen eines Beschwerdeverfahrens, der Umfang der Akten und die Komplexität des Sachverhalts unterscheiden sich nicht von anderen Fällen mit dieser Thematik. Erhöht wurde der Aufwand durch den Umstand, dass ein Gerichtsgutachten eingeholt wurde. Vor diesem Hintergrund mit einer durchschnittlichen Schwierigkeit und Komplexität des Falls mit dem Gerichtsgutachten als den Aufwand erhöhender Besonderheit erscheint der geltend gemachte Aufwand im Quervergleich, auch nach Abzug des Kanzleiaufwands und der verfahrensfremden Verrichtungen, als deutlich übersetzt. Als für eine sorgfältige Interessenwahrung angemessener Aufwand zu entschädigen sind für das Verfassen der Beschwerde inkl. Vorarbeiten (angesichts der für einen Revisionsfall durchschnittlich komplizierten Ausgangslage) insgesamt 10 Stunden. Hinzu kommen

E. 8

Stunden für weitere Eingaben an das Gericht und damit verbundenen Aufwand, insgesamt 3.5 Stunden für «Klientenkontakte» und verfahrensbezogene, gebotene Drittkontakte sowie nachprozessualer Aufwand, der angesichts des Verfahrensausgangs (Gutheissung) mit 2 Stunden zu veranschlagen ist. Insgesamt resultiert ein Aufwand von 23,5 Stunden. Praxisgemäss wird ein Stundenansatz von mehr als CHF 260.00 nur bei ausserordentlich komplexen oder schwierigen Verfahren zugesprochen. Ein solches Verfahren liegt hier nicht vor, denn das Verfahren weist, wie bereits dargelegt, einen durchschnittlichen Schwierigkeitsgrad auf. Das Honorar beläuft sich somit auch CHF 6'110.00 (23,5 x CHF 260.00). Bei den Auslagen von CHF 400.80 ist zu berücksichtigen, dass Kopien nur mit CHF 0.50 und nicht mit CHF 1.00 entschädigt werden. Zudem sind verfahrensfremde Verrichtungen wie Telefonate und Briefe an Dritte und damit zusammenhängende Kopien nicht zu entschädigen. Es rechtfertigt sich daher, die Auslagen auf pauschal CHF 305.50 (5 % des Honorars) festzusetzen. Die Parteientschädigung beläuft sich somit auf CHF 6'928.75 (inkl. Auslagen und 8 % MwSt.).

7.2 Aufgrund von 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 CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten von CHF 600.00 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

7.3 Die Kosten eines Gerichtsgutachtens sind dem Versicherungsträger aufzuerlegen, wenn das Gutachten notwendig wurde, weil dieser den Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt hatte (BGE 139 V 496). Dies trifft hier zu, da das Administrativgutachten in Bezug auf die Frage nach einer erheblichen Veränderung des psychischen Gesundheitszustands nicht beweiskräftig war (vgl. E. II. 4.3.2 hiervor). Überdies waren die Angaben zur Arbeitsfähigkeit in sich widersprüchlich, indem die Gutachter von einer Arbeitsfähigkeit von 70 %, aber von einer Arbeitszeit (ohne Pausen) von fünf Stunden pro Tag sprachen, was sich nicht vereinbaren lässt. Die Kostenüberwälzung beschränkt sich allerdings auf den Betrag gemäss dem Tarif, den das Bundesamt für Sozialversicherungen mit den Begutachtungsstellen vereinbart hat (sog. BSV-Tarif; Urteil des Bundesgerichts 9C_217/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 4.1 und 4.2, unlängst bestätigt mit dem Urteil 9C_253/2016 vom 22. September 2016). Der BSV-Tarif sieht für ein Gutachten mit den Disziplinen Allgemeine/Innere Medizin sowie zwei Spezialisten eine Pauschale von CHF 8'972.00 vor. Hinzu kommen die Laborkosten von CHF 784.40. Gesamthaft beläuft sich der Kostenanteil der Beschwerdegegnerin somit auch CHF 9'756.40. Der verbleibende Anteil an der Gesamtrechnung von CHF 14'460.40 in der Höhe von CHF 4'704.00 ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts durch den Kanton Solothurn zu tragen.

Demnach wird erkannt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 25. März 2015 aufgehoben.
2. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 6'928.75 (inkl. Auslagen und MwSt) zu bezahlen.
3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen.
4. An die Kosten des Gerichtsgutachtens von CHF 14'460.40 hat die Beschwerdegegnerin der Gerichtskasse des Kantons Solothurn einen Betrag von CHF 9'756.40 zu bezahlen.

Rechtsmittel

Gegen diese Entscheidung kann innerhalb 30 Tagen seit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheidungen (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Jäggi

E. 9

Es sei eine öffentliche Gerichtsverhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK mit Publikums- und Presseanwesenheit durchzuführen.

E. 10

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.» 5. Mit Zuschrift vom 9. Juni 2015 (A.S. 43 ff.) lässt die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (beschränkt auf die Gerichtskosten) stellen und einen Arztbericht einreichen. 6. Das Gesuch, der Beschwerde sei aufschiebende Wirkung zu erteilen, wird mit Verfügung vom 12. Juni 2015 (A.S. 51 ff.) abgewiesen. 7. Mit Schreiben vom 3. Juli 2015 (A.S. 54 ff.) lässt die Beschwerdeführerin beantragen, es sei ihr ab 4. Juli 2015 über die bereits beantragte unentgeltliche Rechtspflege hinaus die unentgeltliche Verbeiständung zu gewähren und Rechtsanwalt Rémy Wyssmann als unentgeltlicher Rechtsbeistand einzusetzen. Gleichzeitig wird ein weiterer Arztbericht eingereicht und es werden weitere Beweisanträge gestellt. 8. Die Beschwerdegegnerin schliesst in ihrer Vernehmlassung vom 3. Juli 2015 (A.S. 81 f.) auf Abweisung der Beschwerde. Der Eingabe werden ein Schreiben der Begutachtungsstelle D.____ vom 22. Juli 2015 und ein an dieses gerichtetes Schreiben (Laborblatt) des Instituts G.____ vom 22. Juni 2015 (A.S. 83 ff.) beigelegt. 9. Mit Verfügung vom 17. Juli 2015 (A.S. 86 f.) wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege im Sinne der Befreiung von den Gerichtskosten bewilligt und es wird ihr mit Wirkung ab 4. Juli 2015 Rechtsanwalt und Notar Rémy Wyssmann als unentgeltlicher Rechtsbeistand beigeordnet. 10. In einer unaufgefordert eingereichten Zuschrift vom 12. Oktober 2015 (A.S. 88 ff.) äussert sich die Beschwerdegegnerin zu den Auswirkungen des Urteils BGE 141 V 281 auf das vorliegende Beschwerdeverfahren. 11. Mit Verfügung vom 2. Dezember 2015 (A.S. 93 f.) wird den Parteien mitgeteilt, das Versicherungsgericht beabsichtige, ein Gerichtsgutachten einzuholen. Die Beschwerdeführerin lässt in der Folge weitere Arztberichte einreichen (Schreiben vom 7. Januar 2016, A.S. 97 ff.). Mit Verfügung vom 12. Januar 2016 (A.S. 100 ff.) wird der Gutachtensauftrag erteilt. Die Begutachtungsstelle J.____ erstattet ihr Gutachten am 10. August 2016 (A.S. 109 ff.). Die Beschwerdegegnerin verzichtet mit Eingabe vom 27. September 2016 (A.S. 204) auf eine Stellungnahme zum Gerichtsgutachten. Die Beschwerdeführerin äussert sich mit Schreiben vom 28. September 2016 (A.S. 205 ff.) und stellt gleichzeitig prozessuale Anträge. Ihr Vertreter reicht gleichzeitig eine Kostennote ein. 12. Auf die Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. Die Beschwerde ist rechtzeitig erhoben worden und erfüllt die formellen Voraussetzungen. Das angerufene Gericht ist sachlich, örtlich und funktionell zuständig. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten. 2. 2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). 2.2 Laut Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht

Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. 2.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs (resp. der Erhöhung oder Herabsetzung der Rente im Falle einer Revision, Urteil des Bundesgerichts 9C_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 7.2.1) massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222).

2.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben. Dagegen stellt die bloss 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 dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_1025/2008 vom 19. Januar 2009 E. 1.1 mit vielen Hinweisen). Für das Vorliegen einer erheblichen Sachverhaltsänderung genügt es nicht, dass der bereits bekannte, im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung gegebene Sachverhalt anders bewertet wird und daraus andere Schlussfolgerungen gezogen werden als im früheren Verwaltungs- und/oder Beschwerdeverfahren. Vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, die nach der ursprünglichen Rentenverfügung eingetreten und zu dem damals gegebenen Sachverhalt hinzugekommen sind oder diesen verändert haben. Eine voraussetzungslose Neubeurteilung der invaliditätsmässigen Voraussetzungen genügt nach ständiger Rechtsprechung weder für eine revisions- noch eine wiedererwägungsweise Herabsetzung der Invalidenrente. Die revisionsweise Anpassung setzt Tatsachenänderungen im massgeblichen Vergleichszeitraum voraus; eine einfache Neubeurteilung nach besserem Wissen ist nicht zulässig (Urteil des Bundesgerichts 8C_294/2010 vom 30. August 2010 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.5 Den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung ist die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (zum Ganzen: BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114). Wird anlässlich einer von Amtes wegen durchgeführten Revision mit materieller Anspruchsprüfung keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt und dies der versicherten Person in einer Mitteilung eröffnet (Art. 74 ter lit. f und Art. 74 quater IVV), ist der zeitlich zu vergleichende Sachverhalt im darauf folgenden Revisionsverfahren derjenige, der der Mitteilung zugrunde lag (Urteile des Bundesgerichts

9C_46/2009 vom 14. August 2009 E. 3.1 und 9C_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2). 3. Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. 3.1 Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG; BGE 125 V 352 E. 3a). Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). 3.2 Nach der Rechtsprechung weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von den Einschätzungen des medizinischen Experten ab (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa S. 352 f.). 3.3 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezial-ärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, BGE 125 V 353 E. 3b bb). 3.4 Für die Beurteilung eines Falls hat das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 25. März 2015) eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 121 V 366 E. 1b). 4. Strittig ist, ob die Beschwerdegegnerin die der Beschwerdeführerin mit der Verfügung vom 17. Juni 2005 zugesprochene ganze Rente mit der angefochtenen Verfügung vom 25. März 2015 zu Recht aufgehoben hat. Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit der Rentenzusprache erheblich verbessert, so dass die Rente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG in materielle Revision zu ziehen sei. Die mit dieser Bestimmung geregelte Rentenrevision setzt zunächst voraus, dass ein Revisionsgrund im Sinne einer erheblichen Veränderung des relevanten Sachverhalts mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Trifft dies zu, ist der

Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (vgl. BGE 141 V 9). Zu prüfen ist somit zunächst, ob ein Revisionsgrund im dargelegten Sinne erfüllt ist. Die Beschwerdeführerin macht geltend, der psychische Gesundheitszustand habe sich erheblich verbessert und die dadurch bewirkte Arbeitsunfähigkeit habe sich entsprechend reduziert. Die Beschwerdeführerin bestreitet dies.

4.1 Im Zeitpunkt der Rentenzusprechung lagen der Beschwerdeführerin insbesondere die Gutachten von Dr. med. B. ___ vom 18. Mai 2002 (IV-Nr. 16) und von Dr. med. C. ___ vom 15. Februar 2005 (IV-Nr. 55) vor.

4.1.1 Dr. med. B. ___ stützt sich bei seiner Beurteilung auf die Vorakten und zwei Explorationsgespräche. Er nennt als einzige Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Ohne solche Auswirkung diagnostiziert er eine histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4) mit illness behavior und psychosozialen Schwierigkeiten (S. 11). In der Beurteilung führt er aus, in beiden Gesprächen hätten keine Symptome einer depressiven Episode oder depressiven Symptomatik gefunden werden können. Die ganze Symptomatik der Beschwerdeführerin müsse vorwiegend einer somatoformen Schmerzstörung zugeordnet werden und zum grössten Teil einer histrionischen Persönlichkeitsstörung mit illness behavior. Auch für eine ängstliche Persönlichkeitsstörung fänden sich überhaupt keine Anzeichen. Die Beschwerdeführerin habe sich in der Untersuchungssituation dermassen überheblich, ständig und immer wieder süffisant lächelnd, gezeigt und habe histrionisch agiert, ein aufmerksamkeitsuchendes Verhalten gezeigt und in einem fort ihre Hilflosigkeit demonstriert. Die ganze Regressionstendenz, der Rückzug, das Herumliegen zu Hause könne nicht mit einer depressiven Erkrankung erklärt werden, sondern sei eine Verhaltensauffälligkeit im Sinne einer illness behavior und einer Opferrolle, welche die Beschwerdeführerin einnehme und mit welcher sie auch einen deutlichen sekundären Krankheitsgewinn habe. Nicht einig gehe er auch mit der Einschätzung einer vollen Arbeitsunfähigkeit durch die behandelnde Psychiaterin, die als Begründung die Schwere der Symptome und Chronifizierung angebe. Erstens bestehe bezüglich der Schwere der Symptome eine deutliche Diskrepanz zwischen der angeblichen Schwere und dem ruhigen Auftreten, der gefassten Kommunikationsfähigkeit der Beschwerdeführerin, dem guten affektiven Funktionieren in der Untersuchungssituation. Die Tatsache, dass die Beschwerden schon lange bestünden, lasse zwar eine Chronifizierung vermuten, müsse aber ganz klar im Zusammenhang mit der Verhaltensstörung gewertet werden (S. 13 f.). Aufgrund der chronisch erlebten Schmerzen könne eine leicht verminderte Belastbarkeit, ein leicht vermindertes Durchhaltevermögen, eine leicht verminderte Kraftentwicklung und eine leicht verminderte Daueraufmerksamkeitsfähigkeit aufgrund der chronisch erlebten Schmerzen angenommen werden. Dies schränke die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht unter Berücksichtigung der psychischen und somatischen Faktoren um höchstens 40 % ein. Die Beschwerdeführerin sei in jeder Hilfsarbeitertätigkeit, sowohl als Kassierin, wie als Verkäuferin, die ihr vom organischen Leiden her zugemutet werden könne, weiterhin fünf Stunden täglich arbeitsfähig (S. 14).

4.1.2 Die Rentenzusprechung stütze sich in medizinischer Hinsicht auf das Gerichtsgutachten von Dr. med. C. ___ vom 15. Februar 2005 (IV-Nr. 55). In ihrer Beurteilung führt die Gutachterin aus, die vorherrschenden Beschwerden der Explorandin in Form von andauernden, schweren und quälenden Schmerzen, welche nicht hinreichend durch körperliche Störungen oder medizinische Erkrankungen (positive somatische Untersuchungsergebnisse) erklärt werden könnten, seien als Ausdruck von tiefer liegenden emotionalen Konflikten sowie

psychosozialen Problemen zu sehen. Sie führten zu einer beträchtlichen medizinischen Zuwendung und erlangten einen erheblichen Krankheitswert mit bisher seit Jahren bestehender Invalidisierung und Arbeitsunfähigkeit. Es liege somit die psychiatrische ICD-10-Diagnose «anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)» vor. Hierbei begünstigend sei eine sogenannte Pain prone Anamnese mit in der Kindheit begünstigter Konditionierung. Der konversionsneurotische Schmerz trete in Konfliktsituationen auf, in denen verpönte Wünsche, Affekte usw., z.B. Aggressionen, vom Bewusstsein abgehalten werden müssten, bei drohendem oder realem Verlust einer meist ambivalent geliebten Person, einer hochgeschätzten Tätigkeit, eines Besitzes o.ä. (S. 10). Das Symptom Schmerz drücke dann diese Strebungen sowie die sie unterdrückenden Tendenzen der ethischen und moralischen Teile der Persönlichkeit im Sinne eines Kompromisses aus (bei der Beschwerdeführerin als Erwachsene subjektiv empfundene Kränkungen durch Arbeitsverlust, Kinderlosigkeit und ungenügendes Verständnis der Schwiegereltern). Schmerz als Symptom eigne sich für solche symbolischen Ausdrucksweisen besonders gut, denn er bringe die verpönte Regung zum Ausdruck und bestrafe das Individuum gleichzeitig dafür. Die innere Konfliktsituation werde im Symptom Schmerz neutralisiert (primärer Krankheitsgewinn) und es entstünden neue Möglichkeiten der Beziehung zu Objekten bzw. vermehrte Zuwendung der Umwelt (sekundärer Krankheitsgewinn), ein bei der Explorandin beträchtlicher Anteil des Krankseins. Vor dem Hintergrund der Lebensgeschichte mit vielen Schmerzzuständen, basierend auf den belastenden und traumatischen Erfahrungen in der Kindheit (Misshandlungen und frustrierende zwischenmenschliche Beziehungen zu den Eltern) sei diese Kompromissbildung bestens zu verstehen. Darüber hinaus hätten die Krankheitsfolgen bzw. der Krankheitsverlauf bei der Explorandin zu zunehmender sozialer Isolierung und dem Gefühl der Wertlosigkeit sowie ihre wiederholten Erfahrungen, bei behandelnden und abklärenden Ärzten nicht verstanden zu werden, zu rezidivierenden depressiven Episoden (ICD-10 F33.4) geführt (S. 10 f.). Die Gutachterin diagnostiziert eine chronifizierte schwere anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit seit Jahren stationärer, teilweise zunehmender Symptomatik, therapieresistent trotz mehrfacher adäquater Behandlungsversuche (intensive analgetische Behandlung in Verbindung mit Physiotherapien, Psychotherapie mit medikamentöser antidepressiver Unterstützung etc.) sowie mit rezidivierenden sekundär auftretenden depressiven Episoden (ICD-10 F33.4). Zur Arbeitsfähigkeit führt sie aus, die Symptomatik der Explorandin spreche für eine bereits fortgeschrittene Chronifizierung der Erkrankung, da bereits seit Jahren trotz mehrfacher Behandlungsversuche eine derart invalidisierende Beeinträchtigung auch im Privathaushalt bestehe, so dass sie nicht in der Lage sei, ihren Haushalt zu versorgen und einem erheblichen Leidensdruck unterliege. Der Schweregrad der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung weise einen erheblichen Krankheitswert auf und habe bereits schon länger zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit geführt. Daher sei es gar nicht denkbar, dass sie momentan oder in absehbarer Zeit wieder eine Arbeitsfähigkeit erlange bzw. auf dem Arbeitsmarkt vermittelbar sei. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in jeder Tätigkeit (S. 12).

4.2 Über den weiteren Verlauf

enthalten die Akten insbesondere die folgenden Angaben:

4.2.1 Dr. med. K. ____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, welche die Beschwerdeführerin vor der Rentenzusprechung behandelt hatte, erklärt in ihrem Bericht vom 9. August 2009 (IV-Nr. 79), die Beschwerdeführerin sei mit ihr bis im Jahr 2006 in Kontakt gewesen. Für das jetzige Gespräch habe ein Termin vereinbart werden müssen. An der Lebenssituation habe sich inzwischen nichts Wesentliches verändert. Die Beschwerdeführerin klage auch

weiterhin über dieselben gesundheitlichen Probleme. Zu diagnostizieren seien eine Dysthymia (ICD-10 F34.1) nach rezidivierender depressiver Störung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) aufgrund von somatischen Befunden sowie eine histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4). Aufgrund der Chronifizierung des Zustandes sei im Moment in der freien Wirtschaft keine Arbeitsfähigkeit vorhanden. Allenfalls könnte die Beschwerdeführerin in einer geschützten Umgebung zwei Stunden pro Tag beschäftigt werden. Die Prognose bezüglich Aufbau einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit sei für die längere Zukunft schlecht.

4.2.2 In ihrem Bericht, der am 5. November 2013 bei der Beschwerdegegnerin einging (IV-Nr. 88), erklärt Dr. med. K.____, am 28. Oktober 2013 habe eine Untersuchung stattgefunden. Diese sei wie bereits 2009 im Zusammenhang mit der Rentenrevision erfolgt. Gegenüber der letzten Untersuchung im Jahr 2009 gebe es von psychischer Seite keine Verbesserung. Die Beschwerdeführerin sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig.

4.2.3 Im Rahmen der durch die Beschwerdegegnerin veranlassten Begutachtung durch die Begutachtungsstelle D.____, führt der psychiatrische Teilgutachter Dr. med. L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in seiner Beurteilung aus (IV-Nr. 99 S. 44 ff.), die Versicherte gebe an (S. 48 ff.), sie habe nach wie vor starke Rückenschmerzen, die immer vorhanden seien und bei Belastung stärker würden. Die Schmerzen seien im LWS-Bereich, würden in beide Beine ausstrahlen, wobei das rechte Bein stärker betroffen sei. Sie habe auch seit drei Jahren noch Schulter- und Nackenschmerzen. Zudem habe sie Schmerzen in beiden Knien, wobei die Beschwerdeführerin angebe, hier seien die Knorpel kaputt. Aufgrund der Schmerzen habe sie auch Ein- und Durchschlafstörungen, sie könne nur noch eine kurze Strecke laufen mit Pausen, habe Schmerzen auch im Sitzen. Auf einer Schmerzskala gebe die Beschwerdeführerin die Schmerzen durchwegs bei 9 an, besser seien sie selten. Nach Rücksprache mit dem Hauptgutachter seien die Schmerzen somatisch nicht erklärbar, so dass aus versicherungspsychiatrischer Sicht an eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung gedacht werden müsse. Eine solche sei bereits vordiagnostiziert worden und liege nach seiner Beurteilung, so Dr. med. L.____, auch vor. Die Schmerzen stünden im Hauptfokus der Aufmerksamkeit der Beschwerdeführerin, das inhaltliche Denken sei eingeschränkt auf das Schmerzerleben. In der Schmerzschilderung wirke die Beschwerdeführerin leidend, häufig komme es zu schmerzinduzierten Positionsveränderungen. Es lasse sich auch ein psychischer Konflikt erkennen, der für das Entstehen bzw. Aufrechterhalten der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung verantwortlich gemacht werden könne (der Gutachter bezieht sich auf die Kinderlosigkeit der Beschwerdeführerin, die im Jahr 2000 bekannt geworden sei, und die Rückenschmerzen, welche ebenfalls in diesem Jahr stark zugenommen hätten). Neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung liege auch eine Dysthymia vor. Die Beschwerdeführerin berichte über Phasen von mehreren Wochen mit depressiver Verstimmung, in solchen Phasen habe sie weniger Antrieb, ziehe sich sozial zurück, müsse über ihre Situation nachdenken, sei aggressiver, es komme in diesen Phasen auch häufig zu Streitigkeiten mit dem Ehemann. Zum Untersuchungszeitpunkt liege keine depressive Symptomatik vor. Die Diagnose Dysthymia sei aufgrund der Aktenlage, aber auch aufgrund der Äusserungen der Beschwerdeführerin im Untersuchungsgespräch gestellt worden. Des Weiteren liege eine histrionische Persönlichkeitsstörung vor, die ebenfalls bereits vordiagnostiziert worden sei. Im ganzen Verhalten wirke die Beschwerdeführerin sehr theatralisch, auch die Aggravation bezüglich der Schmerzen sei nach Auffassung des Gutachters mit der histrionischen Persönlichkeitsstörung zu erklären. Was die

Foerster-Kriterien anbelange, liege mit der histrionischen Persönlichkeitsstörung eine schwerwiegende psychische Störung vor. Eine chronische körperliche Begleiterkrankung sei nach Rücksprache mit dem Hauptgutachter zu verneinen, es liege auch kein ausgewiesener sozialer Rückzug vor. Nach Beurteilung des Gutachters liege ein primärer Krankheitsgewinn vor. Die Beschwerdeführerin leide seit 2000 unter einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, der Konflikt bestehe in der Kinderlosigkeit, dies in Bezug auf das Rollenverständnis als türkische Frau. Es werde therapeutisch sehr schwierig sein, diesen Konflikt aufzulösen, so dass er, der Gutachter, davon ausgehe, dass sich am Gesundheitszustand in Bezug auf die anhaltende somatoforme Schmerzstörung in den nächsten Jahren nichts ändern werde. Diagnostiziert werden (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und eine histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4) sowie (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) eine Dysthymie (ICD-10 F34.1) und eine rezidivierende depressive Episode, remittiert (ICD-10 F33.4). Es bestehe eine 30 %ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Einschränkung begründe sich mit einer verminderten Anpassungsfähigkeit, einer verminderten Belastbarkeit. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, fünf Stunden täglich zu arbeiten, bei einem vollen Pensum, so dass sie genügend Pausen machen könne. Was die Vorberichte anbelange, seien die von Dr. med. K.____ gestellten Diagnosen nachvollziehbar, nicht jedoch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Nach Auffassung des Gutachters müsse die Arbeitsfähigkeit von 70 % seit mindestens 2009 bestehen (S. 51).

4.2.4 Das psychiatrische Teilgutachten im Rahmen der durch das Gericht veranlassten Begutachtung durch die Begutachtungsstelle J.____ wurde am 25. April 2016 (A.S. 172 ff.) durch Dr. med. M.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, verfasst. Er gelangt zum Ergebnis, als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie eine chronische, gegenwärtig leichte bis mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11). Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin wie auch in einer Verweistätigkeit (ohne erhöhte Anforderungen an die psychische Belastbarkeit) wird auf 55 % geschätzt (Pensum 75 % mit einer Leistung von etwa 75 %). Zum Verlauf führt der Gutachter aus, die Frage, ob eine erhebliche Veränderung eingetreten sei, sei sehr schwierig zu beantworten. Verglichen mit dem Vorgutachten sei von einem leicht verschlechterten affektiven Gesundheitszustand auszugehen, während sich in Bezug auf die Schmerzstörung trotz geänderter Diagnose und subjektiver Verschlechterung keine Veränderung objektivieren lasse. Retrospektiv dürfte die Arbeitsfähigkeit im Jahr 2005, als das Gutachten von Dr. med. C.____ verfasst wurde, bei etwa 60 % gelegen haben. Die jetzige Einschätzung von 55 % liege etwa im gleichen Rahmen, was dem nur wenig veränderten Gesundheitszustand entspreche.

4.3 Wie bereits erwähnt, weicht das Gericht von einem Gerichtsgutachten, das die allgemeinen Anforderungen (vgl. E. II. 3.2 hiervor) erfüllt, nur dann ab, wenn zwingende Gründe für ein Abweichen vorliegen.

4.3.1 Zu prüfen ist zunächst, ob das Gerichtsgutachten, insbesondere das psychiatrische Teilgutachten, grundsätzlich beweiskräftig ist. Das Teilgutachten von Dr. med. M.____ beruht auf den vollständigen Vorakten und einer umfassenden Exploration durch den Gutachter. Dieser gibt nach einigen Bemerkungen zur Anamnese zunächst die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin wieder. Anschliessend beschreibt er den Psychostatus nach AMDP sowie die Ergebnisse psychologischer Tests (Hamilton Depression Rating Scale [HDRS] und Montgomery-Asberg-Depression-Rating-Scale [MADRS]) sowie die Laborwerte (Fluoxetin und Norfluoxetin). Weiter nennt der Gutachter

die Diagnosen. Es folgt eine ausführliche Beurteilung, welche sich inhaltlich an den durch das Bundesgericht entwickelten Indikatoren für die Beurteilung psychosomatischer Beschwerdebilder (BGE 141 V 281 E. 4 S. 296 ff.) orientiert. Schliesslich befasst sich der Gutachter ausführlich mit der Arbeitsfähigkeit sowie deren bisherigem Verlauf, nimmt Stellung zu möglichen medizinischen Massnahmen und würdigt die Vorakten kritisch. Ein gewisser Schwachpunkt des Gutachtens liegt einzig in der Darstellung der Untersuchungsbefunde. Hier werden die Angaben der Beschwerdeführerin wiedergegeben. Anschliessend enthält das psychiatrische Teilgutachten eine Beschreibung des Psychostatus nach AMDP (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie) und erwähnt das Ergebnis der Beurteilung gemäss HDRS und MADRS. Die Beschreibung des Psychostatus erschöpft sich aber teilweise in der Wiedergabe der Angaben der Beschwerdeführerin (so beispielsweise die ausführliche Schilderung von Sinnestäuschungen), ohne dass die Abgrenzung zur Befunderhebung durch den Gutachter deutlich würde. Dieser Mangel wird jedoch behoben, indem sich weiteren Ausführungen innerhalb des psychiatrischen Teilgutachtens, insbesondere der überaus ausführlichen Beurteilung, entnehmen lässt, wie der Gutachter die Situation beurteilt. Die etwas ungewöhnliche Ausgestaltung der Befundbeschreibung ist daher nicht geeignet, den Beweiswert des Gutachtens infrage zu stellen. Zur Schmerzstörung, die bereits von sämtlichen Vorgutachtern bejaht worden war, hält Dr. med. M. ___ fest, die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne nicht gestellt werden, da die Beschwerden zu einem nicht unwesentlichen Teil auf körperliche Veränderungen zurückzuführen seien, was die Diagnose ausschliesse. Als angemessen erscheine dagegen die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Diese Einschätzung wird plausibel hergeleitet und begründet. Dass die entsprechende Diskussion unter dem Aspekt «Persönlichkeit» bei der Prüfung der Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 vorgenommen wird, ist allenfalls ungewöhnlich, schadet aber nicht, da die Darlegungen überzeugen. In Bezug auf die Depression legt Dr. med. M. ___ gestützt auf den klinischen Eindruck dar, warum er von einer leichten bis mittelgradigen Ausprägung ausgeht sowie warum nach seiner Einschätzung nicht eine rezidivierende, sondern eine chronische Depression vorliegt. Er vergleicht das Ergebnis der aktuellen Untersuchung mit den Vorgutachten und gelangt zum Schluss, es sei von einem leicht verschlechterten affektiven Gesundheitszustand auszugehen. Was die seinerzeitige Beurteilung anbelange, sei nicht nachvollziehbar, warum auf das Gutachten von Dr. med. C. ___ vom 15. Februar 2005 (IV-Nr. 55; vgl. E. II. 4.1.2 hiervor) abgestellt worden sei, obwohl sie, anders als Dr. med. B. ___ in seinem Gutachten vom 18. Mai 2002 (IV-Nr. 16; vgl. E. II. 4.1.1 hiervor), ihre Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit nicht begründet, sondern diese direkt aus der Diagnose abgeleitet habe. Dr. med. M. ___ diskutiert weiter insbesondere die Diagnosen einer Schizophrenie, einer generalisierten Angststörung und einer Panikstörung, welche aufgrund einzelner Angaben der Beschwerdeführerin infrage kommen könnten, und legt dar, warum er diese verneint. Auch insoweit ist das Gutachten überzeugend. Dasselbe gilt für die Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit und zu deren Verlauf seit 2001. Dem Gutachten ist somit voller Beweiswert zuzuerkennen.

Rechtsprechungsgemäss ist in Revisionsfällen zu beachten, dass sich eine medizinische Beurteilung, welche von einer früheren ärztlichen Einschätzung abweicht, hinreichend darüber auszusprechen hat, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Der Beweiswert

eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht (Urteil des Bundesgerichts 8C_959/2012 vom 3. April 2013 E. 2.3 mit Hinweisen). Auch dieser Anforderung wird das Gerichtsgutachten gerecht. Dr. med. M. ___ legt dar, die Frage sei sehr schwierig zu beantworten und insgesamt sei davon auszugehen, dass gegenüber 2005 (Gutachten Dr. med. C. ___) eine leichte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten sei, indem die Arbeitsfähigkeit damals etwa 60 % betragen haben dürfte, wie es Dr. med. B. ___ in seinem Gutachten vom 18. Mai 2002 (IV-Nr. 16; vgl. E. II. 4.1.1 hiervor) vertreten hatte, während nun von einer Arbeitsfähigkeit von 55 % auszugehen sei. Die Arbeitsunfähigkeit habe aber seit 2001 immer im Bereich zwischen 30 % und 50 % gelegen. Zusammenfassend kann dem psychiatrischen Teilgutachten des Gerichtsgutachtens der Begutachtungsstelle J. ___ volle Beweiskraft beigemessen werden. Dies gilt sowohl für die Beurteilung des Gesundheitszustandes als auch für die Aussagen zur Arbeitsunfähigkeit und die Frage, ob und inwieweit eine erhebliche Veränderung eingetreten sei.

4.3.2 Zu prüfen bleibt, ob die übrigen spezialärztlichen Stellungnahmen geeignet sind, die Beweiskraft des Gerichtsgutachtens, namentlich des psychiatrischen Teilgutachtens, zu erschüttern. Was die vorliegend entscheidende Frage nach einer Veränderung anbelangt, gelangte einzig der Administrativgutachter Dr. med. L. ___ zu einer abweichenden Einschätzung. Dr. med. L. ___ ging davon aus, die Depression habe sich zurückgebildet und dementsprechend liege, trotz der weiterhin vorhandenen anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und der histrionischen Persönlichkeitsstörung, eine erhebliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes vor. Dem Gutachten lässt sich aber nicht deutlich entnehmen, warum Dr. med. L. ___ von einer erheblichen Verbesserung des Gesundheitszustands ausgeht und die alternative Erklärungsmöglichkeit, es handle sich um eine abweichende Beurteilung des im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts, verwirft. Die Frage hätte sich insbesondere deshalb gestellt, weil die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. L. ___, insbesondere die Aussage, die Beschwerdeführerin sei in der Lage, fünf Stunden täglich zu arbeiten (IV-Nr. 99 S. 51), mit derjenigen übereinstimmt, welche Dr. med. B. ___ in seinem Gutachten vom 18. Mai 2002 (IV-Nr. 16) abgegeben hatte. Auch in Bezug auf die Diagnosen besteht weitgehende Übereinstimmung der beiden Gutachten, indem eine Depression (für den jeweils aktuellen Zeitpunkt) verneint und eine histrionische Persönlichkeitsstörung bejaht wird. Die im nunmehrigen Gerichtsgutachten durch Dr. med. M. ___ vertretene These, die damalige Einschätzung von Dr. med. B. ___ (vgl. E. II. 4.1.1 hiervor) sei im Wesentlichen richtig, diejenige von Dr. med. C. ___ (vgl. E. II. 4.1.2 hiervor) dagegen unzutreffend gewesen und eine erhebliche Veränderung habe seither nicht stattgefunden, wird im Gutachten von Dr. med. L. ___, soweit ersichtlich, gar nicht in Betracht gezogen. Jedenfalls findet sich keine Begründung dafür, warum sie verworfen wurde. Deshalb ist das Administrativgutachten auch nicht geeignet, die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens in Zweifel zu ziehen.

4.3.3 Gestützt auf das psychiatrische Gerichtsgutachten ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand gegenüber der Situation bei Erlass der Verfügung vom 17. Juni 2005 (IV-Nr. 64) nur leicht verändert hat, und dies im Sinne einer geringfügigen Verschlechterung. Geringe Veränderungen sind den hier zur Diskussion stehenden Beschwerdebildern bis zu einem gewissen Grad inhärent. Von einer erheblichen Veränderung des rechtserheblichen Sachverhalts, wie er für eine Rentenrevision vorausgesetzt wird, kann deshalb nicht gesprochen werden. Dies gilt umso mehr, weil jedenfalls keine Verbesserung, sondern höchstens eine geringe Verschlechterung

vorliegt. Eine solche geringe Verschlechterung wäre nicht geeignet, den damaligen Entscheid (Zusprache einer ganzen Rente) zu verändern. Selbst wenn man gestützt auf die Beurteilung des psychiatrischen Gerichtsgutachters eine Veränderung bejahen wollte, was als nicht korrekt erschiene, würde diese den Rentenanspruch nicht berühren (vgl. BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12 f.). 4.4 Zu prüfen bleibt, ob eine erhebliche Veränderung aus Sicht der übrigen medizinischen Fachrichtungen zu bejahen ist. 4.4.1 Der rheumatologische Teilgutachter Dr. med. N.____ (A.S. 150 ff.) nennt als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebragenes und lumbospondylogenes Syndrom (mit/bei: isthmischer Spondylolisthesis L5/S1 Grad I nach Meyerding ohne Wirbelgleiten; Segmentdegenerationen L4/L5 und L5/S1 mit beginnender Osteochondrose und Spondylarthrose; Fehlstatik mit erheblicher Haltungsinsuffizienz, muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung) sowie ein chronisches femoropatelläres Schmerzsyndrom beidseits bei kernspintomographisch Chondropathie Grad IV retropatellär und am Übergang vom medialen Femurkondylus zur Trochlea (MRI Knie rechts 22. November 2013; vgl. A.S. 143 f.). In seiner Beurteilung hält der Gutachter nach einer Wiedergabe der wichtigsten Aussagen in den Vorakten fest, anlässlich der eingehenden rheumatologischen Untersuchung des Bewegungsapparates habe die Beschwerdeführerin ein lumbalbetontes Ganzkörperschmerzsyndrom gezeigt. Es gebe keine klinischen oder bildgebenden Hinweise für eine radikuläre Reiz- oder sensomotorische Ausfallsymptomatik, weder auf zervikalem noch auf lumbalem Niveau und ohne klinischen Anhalt für eine Segmentinstabilität insbesondere im lumbosakralen Bereich. Die deutlich eingeschränkt gezeigte Funktion der Lendenwirbelsäule sei im Wesentlichen durch das schmerzbedingte Schonverhalten der Beschwerdeführerin zu erklären und in deutlich geringerem Ausmass durch die als leichtgradig zu interpretierenden Veränderungen auf Niveau L4/L5 und L5/S1. Diesbezüglich sei darauf hinzuweisen, dass in der Vergangenheit klinisch und bildgebend wie auch aktuell klinisch keine Anhaltspunkte für ein Wirbelgleiten bzw. eine Segmentinstabilität bestünden. Die Spondylolyse per se könne bei mechanischer Überlastung des hinteren Wirbelsäulenpfeilers zwar Beschwerden verursachen, das Ausmass der als vollständig invalidisierend angegebenen Ganzkörperschmerzen finde dadurch aber keine adäquate Erklärung. Der Umstand, dass die Versicherte nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit und unter intensiven, als adäquat zu beurteilenden Therapiemassnahmen in keiner Art und Weise mit einer Schmerzlinderung reagiert habe, sondern im Gegenteil über eine kontinuierliche Zunahme der Schmerzintensität mit ebenfalls kontinuierlicher Schmerzausweitung berichte, lasse an eine nicht unerhebliche, nicht somatische Schmerzgenese denken. Aufgrund des mittlerweile jahrelangen Schonverhaltens sei es zu einer erheblichen Dekonditionierung gekommen, die sich ungünstig auf die gesamte Wirbelsäulenstatik auswirke. Dasselbe gelte für die von der Beschwerdeführerin berichtete Zunahme des Körpergewichts von mehr als 10 kg innerhalb der letzten zehn Jahre. Hinsichtlich der berichteten Schulterschmerzen rechts zeige die Beschwerdeführerin eine leichte Impingement-Symptomatik, ohne jedoch bildgebende Hinweise für eine relevante Pathologie der Rotatorenmanschette. Auch berichte die Beschwerdeführerin über eine deutliche Besserung der Schultersymptomatik seit der Injektionsbehandlung 2015. Hier könne mittels therapeutischer Massnahmen eine weitere Verbesserung bewirkt werden. Hinsichtlich der angegebenen rechtsbetonten Knieschmerzen falle ein femoropatellärer Reizzustand auf, welcher zumindest rechts mit dem kernspintomographischen Befund einer fortgeschrittenen, retropatellären Chondropathie korreliere. Hinsichtlich der angegebenen Fersenschmerzen bestehe die Möglichkeit einer Fasciitis plantaris. Aufgrund der gesamten

Krankengeschichte, der angegebenen Beschwerden, der Aktenlage sowie der klinischen und bildgebenden Befunde gehe der Gutachter nicht davon aus, dass eine Enthesitis im Rahmen einer Spondylarthritis bestehe, sondern er beurteile die Fersenschmerzen als Ausdruck einer muskulären Dysbalance im Bereich der Unterschenkel- und Fussmuskulatur mit zusätzlicher Überlastung durch das Übergewicht (A.S. 162 f.). Der klinische Untersuchung sei durch das dysfunktional anmutende Verhalten der Beschwerdeführerin erheblich erschwert worden. Als Ausdruck eines erheblich gestörten Krankheitsgebarens seien sämtliche Waddell-Tests positiv vorgefunden worden und die Beschwerdeführerin habe eine generell herabgesetzte Schmerzschwelle am ganzen Körper gezeigt, entsprechend einem Ganzkörperschmerzsyndrom ohne hierfür adäquates organisches Korrelat am Bewegungsapparat. Zusammenfassend könne er, Dr. med. N.____, von seinem Fachbereich her das von der Beschwerdeführerin als völlig invalidisierend geschilderte Beschwerdebild auf der Befundebene bei weitem nicht erklären. Eine gewisse, leichte Minderbelastbarkeit der Lendenwirbelsäule bei beidseitiger Spondylolyse L5 sei nachvollziehbar. Zusätzlich bestünden eine leichte Impingementsymptomatik der linken Schulter ohne Anhalt für eine relevante Rotatorenmanschettenläsion oder für relevante degenerative Veränderungen, ein femoropatelläres Schmerzsyndrom bei verifizierter Chondropathie (MRI Knie rechts) sowie klinische Hinweise für eine Fasciitis plantaris beidseits (A.S. 165). Aufgrund dieses Beschwerdebildes seien der Beschwerdeführerin keine körperlichen Schwerarbeiten zumutbar, wie auch keine langdauernden Tätigkeiten in einer rückenbelastenden Arbeitsposition wie z.B. über Stunden anhaltende, monotone Zwangshaltungen im Sitzen oder Stehen oder länger dauernde Verrichtungen mit vorgeneigtem oder abgedrehtem Oberkörper. Die Gewichtslimite schätze der Gutachter auf maximal 15 kg. Zusätzlich bestünden aufgrund der Schulterproblematik rechts und des femoropatellären Syndroms Einschränkungen für Tätigkeiten längere Zeit mit dem rechten Arm über Kopf sowie für häufige Arbeitspositionen im Kauern und Knien. Er schätze, dass die angestammte Tätigkeit als Verkäuferin ganztags zumutbar sei mit einer jedoch um 30 % reduzierten Leistung, entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 70 %. Ganztags und ohne Leistungseinschränkung zumutbar seien der Beschwerdeführerin jegliche körperlich leichten und mittelschweren Tätigkeiten unter Beachtung der vorstehend erwähnten Einschränkungen (A.S. 166 f.) Zum Verlauf legt der rheumatologische Gutachter dar, er gehe davon aus, dass die Beschwerdeführerin seit 1999 im von ihm geschätzten Umfang arbeitsfähig gewesen sein dürfte. Durch die Knieproblematik sei es ab 2013 (objektiviert im MRI) und bezüglich der rechten Schulter ab Herbst 2014 (objektiviert im MRI) zu einer Verschlechterung gekommen, welche sich aber nur qualitativ (Überkopfarbeiten, Arbeitspositionen im Kauern und Knien) auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Es sei seit 1999 keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes zu objektivieren, welche die Arbeitsfähigkeit quantitativ zusätzlich ungünstig beeinflussen könnten. Diese Ausführungen werden sowohl in Bezug auf die Ergebnisse als auch deren Herleitung den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen vollumfänglich gerecht. Dem rheumatologischen Teilgutachten, das überdies auf vollständigen Grundlagen basiert, ist daher volle Beweiskraft beizumessen. Dies gilt auch für die Entwicklung der Beschwerden im zeitlichen Verlauf. Dementsprechend ist auch aus rheumatologischer Sicht keine erhebliche Veränderung ausgewiesen. 4.4.2 Aus Sicht der Allgemeinen Inneren Medizin ergaben sich gemäss der Beurteilung des fallführenden Teilgutachters Dr. med. O.____ keine relevanten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (A.S. 146). Diese Einschätzung entspricht ebenfalls keiner erheblichen Veränderung. 4.5 Zusammenfassend ist keine erhebliche

Veränderung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. Es fehlt folglich an einem Revisionsgrund, wie er für eine materielle Rentenrevision vorausgesetzt wird. Eine Rentenanpassung lässt sich daher nicht auf Art. 17 ATSG stützen. 5. Nach dem Gesagten lässt sich eine Rentenaufhebung oder -reduktion nicht mit einer materiellen Revision gemäss Art. 17 ATSG begründen. Es stellt sich somit die Frage, ob die angefochtene Verfügung mit substituierter Begründung ganz oder teilweise zu bestätigen ist. In einem konkreten Anwendungsfall hat das Gericht alle in Betracht fallenden Anpassungsgründe zu prüfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_212/2014 vom 4. Juni 2014 E. 3.2).

5.1 Eine Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG scheidet aus, denn die Verfügung vom 17. Juni 2005 (IV-Nr. 64) bildete zwar nicht selbst Gegenstand materieller gerichtlicher Überprüfung, wohl aber ihr Inhalt, denn sie wurde lediglich in Umsetzung einer gerichtlichen Anordnung erlassen. Das Urteil des Versicherungsgerichts vom 21. März 2005 lautete im Dispositiv auf Rückweisung, enthielt aber bereits die für die Beschwerdegegnerin verbindliche Feststellung, die Beschwerdeführerin sei in jeder Tätigkeit als zu 100 % arbeitsunfähig zu betrachten (IV-Nr. 60 E. 3 und 4).

5.2 Grundsätzlich infrage käme eine (ganze oder teilweise) Bestätigung unter dem Aspekt einer Rentenüberprüfung gemäss lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG. Die der Rentenzusprechung zugrunde liegende Diagnose gehört zu den einschlägigen Beschwerdebildern, das Revisionsverfahren wurde am 31. Juli 2013 eingeleitet (IV-Nr. 83), also innerhalb der zwingenden (vgl. BGE 140 V 15 E. 5.3.4.2 S. 20) Frist von drei Jahren ab 1. Januar 2012, die Beschwerdeführerin bezog bei Einleitung des Revisionsverfahrens noch nicht seit 15 Jahren eine Rente und sie hatte am 1. Januar 2012 auch bei weitem nicht das 55. Altersjahr zurückgelegt (vgl. Abs. 4 der erwähnten Schlussbestimmungen).

5.2.1 Nach der genannten Schlussbestimmung, die am 1. Januar 2012 in Kraft trat, werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Damit ermöglicht der Gesetzgeber die Überprüfung von gestützt auf unklare Beschwerdebilder zugesprochenen Renten nach Massgabe von Art. 7 Abs. 2 ATSG für den Fall, dass die Rückkommensgründe der materiellen Revision im Sinne von Art. 17 ATSG oder der Wiedererwägung gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG nicht erfüllt sind. Wenn die Rentenzusprache bereits auf der Grundlage der massgebenden Überwindbarkeitsrechtsprechung erfolgt ist, soll die Schlussbestimmung indessen nicht Hand bieten für eine nochmalige Überprüfung unter denselben Vorzeichen. Eine solche ist einer allfälligen Wiedererwägung mit den Voraussetzungen der zweifellosen Unrichtigkeit und der erheblichen Bedeutung der Berichtigung vorbehalten (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3 S. 13 f.). Ist eine Überprüfung nach diesen Grundsätzen zulässig, hat das Gericht zu prüfen, ob eine unzutreffenderweise auf Art. 17 ATSG gestützte Rentenreduktion oder -aufhebung mit substituierter Begründung zu bestätigen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_812/2013 vom 5. Februar 2014).

5.2.2 Als die Gerichtsgutachterin Dr. med. C. ___ am 15. Februar 2005 ihr Gutachten erstattete (IV-Nr. 55), war BGE 130 V 352 (Urteil vom 12. März 2004), der für somatoforme Schmerzstörungen die Überwindbarkeitsprüfung nach den sogenannten Förster-Kriterien als massgeblich bezeichnete, bereits ergangen. Eine eigentliche Auseinandersetzung mit den damals massgeblichen Kriterien (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.4 S. 353 f.) erfolgte nicht. Auch sonst erscheint das Gutachten, aus heutiger Sicht

betrachtet, wenig überzeugend, wie der Gerichtsgutachter Dr. med. M.____ zutreffend festhält. Die Formulierung, ein Vorgehen gemäss der Schlussbestimmung scheidet aus, wenn die Rentenzusprache «in Beachtung» der massgebenden Rechtsprechung erfolgt sei (vgl. BGE 140 V 8, Regeste und E. 2.2.2 S. 14), ist jedoch nicht in dem Sinne zu verstehen, dass bei der damaligen Anspruchsprüfung eine korrekte Handhabung der massgebenden Kriterien stattgefunden haben müsste. Vielmehr genügt es, wie demselben Urteil an anderer Stelle entnommen werden kann, wenn die Rentenzusprache «in Kenntnis» der Überwindbarkeitspraxis erfolgte (BGE 140 V 8 E. 2.3 S. 14). Dies trifft zu, wenn damals bereits bundesgerichtlich entschieden war, dass die betreffende Diagnose unter die Überwindbarkeitsrechtsprechung fällt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_812/2013 vom 5. Februar 2014 E. 4.1 am Ende in Bezug auf die Neurasthenie). Hier wurde damals eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Diese Diagnose bildete bereits Gegenstand des Urteils BGE 130 V 352, das am 12. März 2004 erging. Im Zeitpunkt der Rentenzusprache durch das Urteil vom 21. März 2005 (IV-Nr. 60) respektive durch die Verfügung vom 17. Juni 2005 (IV-Nr. 64) war dieses Bundesgerichts-Urteil bekannt. Die Rentenzusprache erfolgte somit «in Beachtung» (BGE 140 V 8 E. 2.2.2 S. 14) respektive «in Kenntnis» (BGE 140 V 8 E. 2.3 S. 14) der massgebenden Rechtsprechung. Damit entfällt eine substituierte Begründung auch unter diesem Aspekt. 6. Da die für eine Revision gemäss Art. 17 ATSG vorausgesetzte erhebliche Veränderung nicht ausgewiesen ist und auch eine (ganze oder teilweise) Bestätigung der angefochtenen Verfügung mittels substituierter Begründung nicht in Betracht fällt, steht der Beschwerdeführerin weiterhin eine ganze Rente zu. Die angefochtene Verfügung ist aufzuheben und die Beschwerde gutzuheissen. 7. 7.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Der Richter setzt die Kosten der berufsmässigen Vertretung nach dem Aufwand fest, welcher für eine sorgfältige und pflichtgemässe Vertretung erforderlich ist (§ 160 Abs. 1 i.V.m. § 161 Gebührentarif [GT, BGS 615.11]). Rechtsanwalt Wyssmann macht mit der Kostennote vom 28. September 2016 (A.S. 209 ff.) einen Aufwand von 33.74 Stunden geltend. Dieser enthält zahlreiche Kleinpositionen mit Briefen an die Klientin oder an Dritte und Fristerstreckungsgesuche, die praxisgemäss mangels näherer Bezeichnung als Kanzleiaufwand zu betrachten sind, der im Stundenansatz eines Anwalts inbegriffen ist und nicht separat entschädigt wird. Nicht entschädigt werden auch Briefe an Dritte sowie Telefonate mit Dritten, deren direkter Zusammenhang mit dem Beschwerdeverfahren nicht ersichtlich ist. Der Prozess wies eine durchschnittliche Schwierigkeit auf. Das Prozessthema (Rentenrevision) gehört zu den üblichen Gegenständen eines Beschwerdeverfahrens, der Umfang der Akten und die Komplexität des Sachverhalts unterscheiden sich nicht von anderen Fällen mit dieser Thematik. Erhöht wurde der Aufwand durch den Umstand, dass ein Gerichtsgutachten eingeholt wurde. Vor diesem Hintergrund mit einer durchschnittlichen Schwierigkeit und Komplexität des Falls mit dem Gerichtsgutachten als den Aufwand erhöhender Besonderheit erscheint der geltend gemachte Aufwand im Quervergleich, auch nach Abzug des Kanzleiaufwands und der verfahrensfremden Verrichtungen, als deutlich übersetzt. Als für eine sorgfältige Interessenwahrung angemessener Aufwand zu entschädigen sind für das Verfassen der Beschwerde inkl. Vorarbeiten (angesichts der für einen Revisionsfall durchschnittlich komplizierten Ausgangslage) insgesamt 10 Stunden. Hinzu kommen 8 Stunden für weitere Eingaben an das Gericht und damit verbundenen Aufwand, insgesamt

3.5 Stunden für «Klientenkontakte» und verfahrensbezogene, gebotene Drittkontakte sowie nachprozessualer Aufwand, der angesichts des Verfahrensausgangs (Gutheissung) mit 2 Stunden zu veranschlagen ist. Insgesamt resultiert ein Aufwand von 23,5 Stunden. Praxisgemäss wird ein Stundenansatz von mehr als CHF 260.00 nur bei ausserordentlich komplexen oder schwierigen Verfahren zugesprochen. Ein solches Verfahren liegt hier nicht vor, denn das Verfahren weist, wie bereits dargelegt, einen durchschnittlichen Schwierigkeitsgrad auf. Das Honorar beläuft sich somit auch CHF 6'110.00 (23,5 x CHF 260.00). Bei den Auslagen von CHF 400.80 ist zu berücksichtigen, dass Kopien nur mit CHF 0.50 und nicht mit CHF 1.00 entschädigt werden. Zudem sind verfahrensfremde Verrichtungen wie Telefonate und Briefe an Dritte und damit zusammenhängende Kopien nicht zu entschädigen. Es rechtfertigt sich daher, die Auslagen auf pauschal CHF 305.50 (5 % des Honorars) festzusetzen. Die Parteientschädigung beläuft sich somit auf CHF 6'928.75 (inkl. Auslagen und 8 % MwSt.).

7.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 – 1'000.00 festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten von CHF 600.00 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

7.3 Die Kosten eines Gerichtsgutachtens sind dem Versicherungsträger aufzuerlegen, wenn das Gutachten notwendig wurde, weil dieser den Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt hatte (BGE 139 V 496). Dies trifft hier zu, da das Administrativgutachten in Bezug auf die Frage nach einer erheblichen Veränderung des psychischen Gesundheitszustands nicht beweiskräftig war (vgl. E. II. 4.3.2 hiervor). Überdies waren die Angaben zur Arbeitsfähigkeit in sich widersprüchlich, indem die Gutachter von einer Arbeitsfähigkeit von 70 %, aber von einer Arbeitszeit (ohne Pausen) von fünf Stunden pro Tag sprachen, was sich nicht vereinbaren lässt. Die Kostenüberwälzung beschränkt sich allerdings auf den Betrag gemäss dem Tarif, den das Bundesamt für Sozialversicherungen mit den Begutachtungsstellen vereinbart hat (sog. BSV-Tarif; Urteil des Bundesgerichts 9C_217/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 4.1 und 4.2, unlängst bestätigt mit dem Urteil 9C_253/2016 vom 22. September 2016). Der BSV-Tarif sieht für ein Gutachten mit den Disziplinen Allgemeine/Innere Medizin sowie zwei Spezialisten eine Pauschale von CHF 8'972.00 vor. Hinzu kommen die Laborkosten von CHF 784.40. Gesamthaft beläuft sich der Kostenanteil der Beschwerdegegnerin somit auch CHF 9'756.40. Der verbleibende Anteil an der Gesamtrechnung von CHF 14'460.40 in der Höhe von CHF 4'704.00 ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts durch den Kanton Solothurn zu tragen.

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