

SO_GERICHTE VSBES.2015.158 vom 10. Mai 2017

SO Obergericht, 2017-05-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2015.158_d20170510

FR: SO_GERICHTE VSBES.2015.158 du 10 mai 2017

IT: SO_GERICHTE VSBES.2015.158 del 10 maggio 2017

Regeste

Invalidenrente

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 1960 geborene A.____ (im Folgenden: Beschwerdeführerin) leidet an einer chronisch-entzündlichen Dickdarmerkrankung (Colitis ulcerosa; Erstdiagnose im Jahr 1978). Seit dem 1. Dezember 1993 war sie als Betreuerin (mit einem Pensum 50 %; ab 1. September 1997 als Betriebsangestellte mit einem Pensum von ca. 25 %) im B.____, [...], tätig. Am 29. Januar 1996 meldete sich die Beschwerdeführerin bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-Stelle Beleg Nr. [IV-Nr.] 7.10). Ab dem 22. März 1996 war sie wegen eines Entzündungsschubes vollständig arbeitsunfähig (IV-Nr. 7.6 S. 9). Nach erfolgten Abklärungen sprach die damals zuständige SVA Aargau, IV-Stelle, der Versicherten mit Verfügung vom 27. Juli 1998 aufgrund eines in Anwendung der gemischten Methode ermittelten Invaliditätsgrades von 53 % eine halbe Invalidenrente (sowie entsprechende Renten für die 1981 und 1985 geborenen Kinder) vom 1. Januar bis 30. September 1996, aufgrund eines Invaliditätsgrades von 73 % eine ganze Invalidenrente vom 1. Oktober 1996 bis 31. August 1997 und aufgrund eines Invaliditätsgrades von 40 % eine Viertelsrente ab 1. September 1997 zu (IV-Nr. 7.1 S. 18 ff.). Mit Verfügung vom 6. Januar 1999 wurde der Beschwerdeführerin ab 1. September 1997 wegen eines Härtefalls statt einer Viertelsrente eine halbe Invalidenrente gewährt (IV-Nr. 7.1 S. 15 ff.). Ab dem 23. August 1999 war die Beschwerdeführerin erneut zu 100 % arbeitsunfähig (IV-Nr. 7.6 S. 2 und 1.31).

1.2 Im April 2000 führte die SVA Aargau, IV-Stelle, von Amtes wegen ein Revisionsverfahren durch (IV-Nr. 1.29 und 1.30). Am 29. Mai 2000 löste der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis mit der Beschwerdeführerin auf den 31. August 2000 auf (IV-Nr. 1.26). Die IV-Stelle führte am 25. Juni 2001 eine Abklärung im Haushalt der Beschwerdeführerin durch (IV-Nr. 1.18). Mit Verfügung vom 6. September 2001 wurde ihr aufgrund eines Invaliditätsgrades von 72 % eine ganze Invalidenrente (sowie entsprechende Kinderrenten) ab 1. März 2000 zugesprochen (IV-Nr. 1.16). Infolge Heirat am 22. September 2000 wurde der Beschwerdeführerin auch eine entsprechende Zusatzrente für den Ehegatten ab 1. September 2000 gewährt (vgl. Verfügungen vom 11. Dezember 2000 und 12. September 2001; IV-Nr. 1.15 und 1.21).

1.3 Im Februar 2002 leitete die SVA Aargau, IV-Stelle, ein weiteres Revisionsverfahren ein (IV-Nr. 1.13). Am 24. Juni 2002 erfolgte erneut eine Haushaltsabklärung (IV-Nr. 1.3). Zuzufolge Wohnsitzwechsel wurden die Akten der Beschwerdeführerin am 25. Oktober 2002 der IV-Stelle des Kantons Solothurn (im Folgenden: Beschwerdegegnerin) zur Behandlung überwiesen (IV-Nr. 1.2 bzw. 4). Die Überprüfung des Invaliditätsgrades ergab keine rentenbeeinflussende Änderung (Mitteilung vom 30. Oktober 2002; IV-Nr. 1.1).

1.4 Im Dezember 2003

veranlasste die Beschwerdegegnerin von Amtes wegen erneut ein Revisionsverfahren (IV-Nr. 8). Mit Verfügung vom 2. Februar 2004 reduzierte sie die bisher gewährte ganze Invalidenrente infolge einer Änderung des Rentensystems per 1. Januar 2004 (4. IV-Revision) auf eine Dreiviertelsrente mit Wirkung ab 1. April 2004 (IV-Grad von 67.6 %; IV-Nr. 11).

1.5 Im Rahmen eines im Mai 2005 eingeleiteten Revisionsverfahrens wurde der Beschwerdeführerin nach dem Beizug eines Verlaufsberichts des behandelnden Gastroenterologen Dr. med. C.____, Facharzt Innere Medizin, Spez. Gastroenterologie, vom 30. Mai 2005 (IV-Nr. 17), eines Berichts des Hausarztes Dr. med. D.____, Allgemeine Medizin FMH, vom 12. September 2005 (IV-Nr. 28) und nach Durchführung einer Haushaltsabklärung vom 14. November 2005 mit rechtskräftiger Verfügung vom 3. März 2006 aufgrund eines neu in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ermittelten Invaliditätsgrades von 100 % mit Wirkung ab 1. Mai 2005 erneut eine ganze Invalidenrente zugesprochen (IV-Nr. 36).

1.6 Die im August 2008 sowie August 2010 durchgeführten Revisionen ergaben keine Änderung des Invaliditätsgrades (Invaliditätsgrad von 100 %; vgl. IV-Nr. 41 und 42).

1.7 Im Rahmen eines im Juli 2012 vom Amtes wegen eingeleiteten weiteren Revisionsverfahrens veranlasste die Beschwerdegegnerin nach dem Beizug von ärztlichen Unterlagen eine polydisziplinäre (allgemeininternistische, gastroenterologische und psychiatrische) Begutachtung im E.____, [...], welche am 8. und 10. April 2013 durchgeführt wurde (Gutachten vom 27. Mai 2013; IV-Nr. 60 S. 2 ff.). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Dr. med. F.____, Allgemeine Medizin FMH) stellte die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 10. Februar 2015 aufgrund eines Invaliditätsgrades von nurmehr 46 % die Reduktion der bisher gewährten ganzen Invalidenrente auf eine Viertelsrente in Aussicht (IV-Nr. 77 S. 2 ff.). Nach erhobenem Einwand der Beschwerdeführerin erliess die Beschwerdegegnerin am 5. Mai 2015 eine Verfügung, worin sie die bisher gewährte ganze Invalidenrente aufgrund eines ermittelten Invaliditätsgrades von nun 51 % mit Wirkung ab 1. Juli 2015 auf eine halbe Invalidenrente herabsetzte. Zur Begründung wurde u.a. angegeben, zur Festsetzung des Valideneinkommens sei auf einen Tabellenwert der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012 des Bundesamtes für Statistik abgestellt worden. Das aktuell bei der G.____ in [...] erzielte Invalideneinkommen könne nicht auf ein 100 %-Pensum hochgerechnet werden. Gegenüber dem Vorbescheid sei nun der Tatsache Rechnung getragen worden, dass die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall aufgrund ihrer langjährigen Tätigkeit in demselben Bereich eine Einkommenserhöhung erfahren hätte, weshalb beim Tabellenlohn auf das Kompetenzniveau 2 abgestellt worden sei. Die Voraussetzungen für eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen seien nicht erfüllt (IV-Nr. 84).

E. 2

Es sei der Beschwerdeführerin eine ganze IV-Rente zuzusprechen.

E. 2.1

Gemäss Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) besteht bei einem Invaliditätsgrad ab 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe Rente, ab 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab 70 % auf eine ganze Rente.

2.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 f., 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2a und b S. 136 f.). 3.

E. 3

Eventualiter sei der Beschwerdeführerin eine $\frac{3}{4}$ -IV-Rente zuzusprechen.

E. 3.1

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). 3.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f. mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205). 3.3 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung ist die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff., 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.). Im vorliegenden Fall leitete die Beschwerdegegnerin auf das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 3. Mai 2005 hin (IV-Nr. 14) ein (weiteres) Revisionsverfahren ein (IV-Nr. 15), zog Verlaufsberichte von Dr. med. C. ___ vom 28. April, 10., 25. und 30. Mai 2005 bei (IV-Nr. 17), liess die Beschwerdeführerin einen Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit / Haushalt ausfüllen (IV-Nr. 27), zog einen Bericht des Hausarztes Dr. med. D. ___ vom 12. September 2005 bei (IV-Nr. 28 S. 1 ff.) und führte am 14. November 2005 eine (weitere) Abklärung im Haushalt der Beschwerdeführerin durch (IV-Nr. 29). Daraufhin erhöhte sie nach Rücksprache mit dem RAD mit rechtskräftiger Verfügung vom 3. März 2006 die bisher gewährte Dreiviertelsrente mit Wirkung ab 1. Mai 2005 auf eine ganze Rente, wobei sie den Invaliditätsgrad von 100 % neu in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ermittelte (IV-Nr. 36). Die im August 2008 und August 2010 durchgeführten Rentenrevisionen ergaben keine Änderung des Invaliditätsgrades (weiterhin IV-Grad von 100 %; vgl. IV-Nr. 41 und 42). Der aktuelle Sachverhalt ist nach dem Gesagten mit demjenigen zu vergleichen, wie er der vorerwähnten rechtskräftigen Verfügung vom 3. März 2006 zu Grunde lag (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3 bis 7 mit Hinweisen und 8C_493/2011

vom 23. November 2011 E. 4.1). 4. 4.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren bilden die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen).

4.2 Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht 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 es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten – d.h. der Anamnese – abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232).

5. 5.1 Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, es sei ihr weiterhin, d.h. über den 1. Juli 2015 hinaus, eine ganze Invalidenrente, eventualiter eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Eventuell sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen und diese zu verpflichten, zwecks Feststellung des IV-Grades eine umfassende Abklärung über den Gesundheitszustand vorzunehmen (Beschwerde, S. 2, Anträge Ziff. 1 bis 4). Dies wird im Wesentlichen damit begründet, die Beschwerdegegnerin gehe von einem Valideneinkommen in Höhe von CHF 63'609.00 aus und stelle dabei auf einen statistischen LSE-Tabellenlohn ab. Es könne aber nur dann auf einen LSE-Tabellenlohn zurückgegriffen werden, wenn der tatsächlich erzielte Verdienst aus invaliditätsfremden Gründen nicht dem Verdienst entspreche, den die versicherte Person bei normaler Verwertung ihrer Erwerbsfähigkeit ohne Invalidität hätte erzielen können. Das Abstellen auf einen Tabellenlohn sei nicht zuverlässiger. Dieser berücksichtige gerade nicht die orts- und branchenüblichen Verdienstverhältnisse. Da die Beschwerdeführerin die damalige Tätigkeit als Betreuerin im B.____ in [...] ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt hätte, gebe das Lohnsystem der Verwaltungsangestellten des Kantons Solothurn über die branchenüblichen Verdienstverhältnisse sowie die reale Einkommensentwicklung Aufschluss. Bei dieser Tätigkeit habe sie zuletzt im Jahr 2000 einen Monatslohn von CHF 4'300.00 brutto erzielt. Unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung über die letzten 15 Jahre würde sie im Jahr 2015 ein Einkommen von CHF 8'126.50 pro Monat bzw. CHF 105'644.50 pro Jahr erzielen. Durch ihr enormes Engagement könne sie nun im Rahmen eines Pensums von 38.5 % ein Invalideneinkommen von CHF 31'043.00 erzielen. Hochgerechnet auf ein 100 %-Pensum ergäbe dies ein Invalideneinkommen von über CHF 80'000.00. Es sei daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer ursprünglichen Tätigkeit entsprechend den Leistungsstufen entlohnt worden wäre. Der Einkommensverlust von CHF 74'621.50 entspreche einem

Invaliditätsgrad von 70.6 %. Falls bei der Ermittlung des Valideneinkommens dennoch auf den LSE-Tabellenlohn abzustellen sei, sei zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen 13. Monatslohn berücksichtigt habe. Im Weiteren werde bei der Ermittlung des Invalideneinkommens kein leidensbedingter Abzug berücksichtigt. Schliesslich hätte zwingend eine Parallelisierung der beiden Vergleichseinkommen vorgenommen werden müssen (A.S. 5 ff.). Die Beschwerdegegnerin hält demgegenüber an dem gestützt auf die LSE 2012 festgesetzten Valideneinkommen von CHF 63'609.00 sowie am effektiv erzielten Invalideneinkommen von CHF 31'043.00 gemäss vorliegend angefochtener Verfügung fest und beantragt die Abweisung der Beschwerde (A.S. 13 f.).

5.2 Die Beschwerde richtet sich primär gegen die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Festsetzung des Validen- und Invalideneinkommens der Beschwerdeführerin. Eventualiter wird – zwecks Feststellung des IV-Grades – auch die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle sowie eine umfassende Abklärung des Gesundheitszustands beantragt. Zunächst ist zu prüfen, ob ein Revisionsgrund seit der rechtskräftigen Verfügung vom 3. März 2006, worin die bisher zugesprochene Dreiviertelsrente aufgrund eines neu ermittelten Invaliditätsgrades von 100 % ab 1. Mai 2005 auf eine ganze Invalidenrente erhöht worden war, eingetreten ist. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 3. März 2006 basiert im Wesentlichen auf folgendem Sachverhalt:

5.2.1 Der behandelnde Gastroenterologe, Dr. med. C. ____, Facharzt Innere Medizin, Spez. Gastroenterologie, hielt in seinem Verlaufsbericht vom 30. Mai 2005 im Wesentlichen fest, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich verschlechtert. Die Kolitisschübe hätten sich wieder eindeutig verstärkt. Zusätzlich seien Lungenprobleme dazu gekommen, welche abgeklärt würden. Wegen epigastrischer Beschwerden, Brandgefühl sowie Übelkeit habe zusätzlich eine Gastroskopie durchgeführt werden müssen, wobei sich kein relevanter Befund habe erheben lassen. Die rezidivierenden verstärkten Schübe sowie die zusätzlichen Lungenprobleme hätten die Situation für die Patientin nachhaltig verschlechtert. Dieses Problem habe sich bereits im November 2004 abgezeichnet (IV-Nr. 17).

5.2.2 Der Hausarzt, Dr. med. D. ____, Allgemeine Medizin FMH, hielt in seinem Arztbericht vom 12. September 2005 fest, die Colitis ulcerosa habe sich seit Frühling 2005 verschlechtert. Es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 4. April 2005 bis auf weiteres. Der Gesundheitszustand sei als stationär bis sich verschlechternd zu bezeichnen. Die Patientin stehe bei ihm in Behandlung seit dem Jahr 1993. Seit Frühling 2005 bestehe wieder eine Zunahme der Kolitisschübe sowohl an Frequenz als auch an Intensität. Es sei immer häufiger zu blutigen Durchfällen mit starken Bauchschmerzen gekommen, welche den hoch dosierten Einsatz von Steroiden notwendig gemacht hätten. Die Prognose sei ungewiss, es sei immer wieder mit Schüben zu rechnen. Es erfolgten 7 bis 10 Darmentleerungen pro Tag mit Blut. Sowohl die bisherige Tätigkeit als auch eine Verweistätigkeit seien nicht zuzumuten. Durch die Schmerzen und häufigen Stuhlentleerungen, welche letztlich zu einer starken Leistungsverminderung sowohl im körperlichen als auch im psychisch-geistigen Sinn führten, könne im Moment keine Tätigkeit ausgeübt werden (IV-Nr. 28).

5.2.3 Dem Bericht «Revision Haushalt» vom 15. November 2005 (Abklärung vom 14. November 2005) kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin eine starke Verschlechterung ihres Gesundheitszustands angebe. Der Zwölffingerdarm verschliesse sich oft, sodass sie erbrechen müsse. Sie sei kraftloser geworden und leide verstärkt an Depressionen. Sie habe in extremen Situationen bis zu 20 Darmentleerungen pro Tag/Nacht, an einem normalen Tag zwischen 6 und 8 Entleerungen. Sie habe keinen beschwerdefreien Tag mehr und beschreibe die Krämpfe wie Geburtswehen. Wegen ihrer Krankheit führe sie heute eher ein

isoliertes Leben. Ihre zwei Hunde könne sie nicht mehr spazieren führen. Verstärkt habe sie Rückenschmerzen mit Ausstrahlungen in die Beckengegend. Sie habe auch erwähnt, dass sie sich am besten zu Hause fühle. Sie könne nur noch kurze Strecken gehen. Sie fahre noch selten Auto. Es gebe aber auch Tage, da könne sie wegen der Medikamenteneinnahme (Tramadol) nicht mehr Auto fahren. Auf die Frage, wie es um ihre Lungenprobleme stehe, habe sie geantwortet, dass es ihr wieder besser gehe. Es sei keine Tuberkulose diagnostiziert worden. Alle zwei Wochen habe sie eine psychotherapeutische Behandlung. Im Weiteren wurde ausgeführt, die letzte Tätigkeit habe die Beschwerdeführerin im Wohnheim des B. ___ in [...] ausgeübt. Sie habe dort als Betreuerin für ca. 10 Jahre gearbeitet. Gemäss ihren Angaben habe sie eine Lehre als Psychiatrieschwester wegen der Schwangerschaft nicht abschliessen können. Der bisherige Status der Beschwerdeführerin sei 60 % Erwerbstätigkeit und 40 % Haushalt gewesen. Sie habe mitgeteilt, dass sie in Trennung lebe. Eine Trennungsvereinbarung bestehe jedoch nicht. Der Ehegatte sei im August 2005 für ca. 1 ½ Monate ausgezogen. Er lebe mit der Beschwerdeführerin und deren zwei Kinder aus erster Ehe wieder im gleichen Haushalt. Aus finanziellen Gründen lebten sie im gleichen Haus, da sie einen Mietvertrag für 5 Jahre unterzeichnet hätten. Die Beschwerdeführerin habe auf soziale Missstände in ihrer Partnerschaft (Suchtproblematik) hingewiesen. Sie gebe beim Abklärungsgespräch an, dass sie sicher zu 100 % arbeiten würde, damit sie ihr Leben selber finanzieren könnte. Ihre Kinder seien volljährig und eine Scheidung werde in Erwägung gezogen. Sie habe einfach gegenwärtig nicht genügend Kraft dazu. Die Angaben der Beschwerdeführerin wirkten überzeugend und seien nachvollziehbar. Sie müsste auch aus finanziellen Gründen (Schulden) einer Vollerwerbstätigkeit nachgehen. Ihr Status laute daher auf «100 % Erwerbstätigkeit». Das Valideneinkommen (100 % Pensum als Betreuerin) sei gestützt auf die LSE 2004 auf CHF 54'083.00 pro Jahr festzusetzen. Ein Invalideneinkommen werde nicht erzielt (IV-Nr. 29).

5.3 Im Rahmen des im Juli 2012 eingeleiteten Revisionsverfahrens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf folgenden medizinischen Sachverhalt ab:

5.3.1 Im psychologischen Bericht von H. ___, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, vom 6. September 2012 wurde dargelegt, die Patientin komme seit 1993 zu ihr in die nichtärztliche Psychotherapie. Die Patientin leide seit ihrer Jugend an der chronischen Darmerkrankung «Colitis ulcerosa», die sich in immer neuen Schüben manifestiere. Die Krankheit mit ihren chronisch fortschreitenden Entzündungen entwickle sich oft vor dem Hintergrund tiefsitzender Ängste und innerer Konflikte und gelte als unheilbar. Bei der Patientin löse sie immer wieder heftige Blutungen aus, in deren Folge würden Erschöpfungszustände, Ohnmachtsgefühle bis hin zu Todesängsten auftreten, welche in der gemeinsamen Arbeit immer wieder neu zu bearbeiten seien. Daneben erlebe die Patientin auch gute Phasen, habe Freude an ihrer Teilzeitarbeit, die sie zu ihrem Leidwesen jedoch krankheitshalber immer wieder absagen müsse, und wolle für ihre beiden nunmehr erwachsenen Kinder, die sie allein aufgezogen habe, da sein können. Infolge ihrer chronischen Erkrankung könne die Patientin – so gerne sie es auch wolle – unmöglich mehr arbeiten und bleibe auf die IV-Rente im bisherigen Umfang angewiesen (IV-Nr. 44).

5.3.2 Dr. med. C. ___ hielt in seinem Bericht vom 25. September 2012 fest, die letzte Endoskopie habe im April 2010 mit recht schönen Verhältnissen stattgefunden. Es werde eine Dauertherapie mit Asacol und teilweise Steroiden durchgeführt. Der letzte Schub sei im Juni 2012 erfolgt. Es habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 13. Februar bis 11. März und vom 16. bis 26. Juni 2012 bestanden. Bei Schüben bestehe bekanntlich eine vermehrte Diarrhoe mit Blutbeimengungen, Krämpfen im Abdomen usw., sodass in dieser

Zeit die berufliche Tätigkeit ausgesetzt werden müsse. Zwischen den Schüben bestehe kein Grund, die berufliche Tätigkeit nicht auszuüben. Die bisherige Tätigkeit sei zumutbar, wobei zurzeit keine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe. Andere Tätigkeiten seien nicht zuzumuten. Die Patientin sei zufrieden mit ihrer Arbeit. Die Schübe bedingten einen Arbeitsunterbruch, keinen Arbeitswechsel (IV-Nr. 45 bzw. 46).

5.3.3 Dr. med. D.____ hielt in seinem Bericht vom 9. Oktober 2012 fest, bezüglich der Colitis ulcerosa sei ein ausgeprägtes Rezidiv seit September 2012 festzustellen. Ausserdem bestünden eine arterielle Hypertonie seit dem Jahr 1998, ein Status nach Hepatitis C im Jahr 1998 sowie eine unklare chronische Zystitis seit dem Jahr 2009, wahrscheinlich im Zusammenhang mit der Colitis ulcerosa. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 3. September 2012 bis auf weiteres. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig. Eine ergänzende medizinische Abklärung sei nicht angezeigt. Die Behandlung sei von 1993 bis 2005 erfolgt und bestehe seit Mai 2012. Als therapeutische Massnahme sei eine Steroiderhöhung zu nennen, die Prognose sei jedoch ungewiss. Wegen der rezidivierenden Durchfälle und starker Schmerzen sei keine ausserhäusliche Tätigkeit möglich (IV-Nr. 48).

5.3.4 Auf Veranlassung der IV-Stelle wurde die Beschwerdeführerin am 8. und 10. April 2013 im E.____, [...], polydisziplinär (Dr. med. I.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Fallführung; Dr. med. J.____, FMH Gastroenterologie; Dr. med. K.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie) begutachtet. Dem Gutachten vom 27. Mai 2013 kann entnommen werden, dass der letzte Kolitisschub im Sommer 2012 begonnen und bis Januar 2013 gedauert habe. Die Explorandin habe wieder Blut im Stuhl gehabt, Bauchschmerzen nach jedem Essen und Blähungen. Diese Krankheit habe sie seit 39 Jahren. Sie müsse immer wieder Cortison nehmen. Seit 3 Jahren habe sie auch eine chronische Blasenentzündung und immer wieder Blut im Urin. Sie sei sehr müde, habe auch lumbale Rückenschmerzen und immer wieder Blockaden. Psychisch gehe es auf und ab. Sie habe viele Ängste, Depressionen und weine oft. Es sei ein grosser Kampf. Bei Kolitisschüben müsse sie eine Toilette in der Nähe haben. Sie habe dann immer Blut im Stuhl und müsse erbrechen. Im Weiteren wurde angegeben, die Explorandin habe 9 Grundschuljahre absolviert und danach keinen Beruf erlernt. Danach sei sie gemäss ihren Angaben Hausfrau gewesen. Zurzeit arbeite sie zu 25 % als pädagogische Mitarbeiterin. Sie bewältige 3 x 4 Lektionen pro Woche und verdiene CHF 1'400.00 pro Monat. Die Explorandin wolle stabil werden, so weiter arbeiten und das 25%ige Arbeitspensum beibehalten. Zudem wolle sie einen Kurs belegen (Kunstagogik). Die allgemeininternistischen Diagnosen (Status vom 8. April 2013) lauteten auf «arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt (ICD-10 I10)» sowie «fortgesetzter Nikotinabusus (ca. 20 py) (ICD-10 F17.1)». Aus allgemeininternistischer Sicht bestünden, jenseits der im gastroenterologischen Teilgutachten beurteilten Colitis ulcerosa, keine Befunde oder Diagnosen, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. In der Vergangenheit sei die Arbeitsfähigkeit aus allgemeininternistischer Sicht nicht eingeschränkt gewesen. Auch aus psychiatrischer Sicht (Untersuchung vom 8. April 2013) konnte keine Diagnose gestellt werden. Im Rahmen der Beurteilung wurde im Wesentlichen angegeben, seit dem Jahr 2010 wohne die Explorandin alleine in einem gemieteten Einfamilienhaus. Sie beherberge einen Untermieter, um sich die Mietkosten teilen zu können. Sie pflege rege Kontakte mit den Arbeitskolleginnen sowie mit zwei langjährigen Freundinnen. Bis vor kurzem habe sie regelmässig Spaziergänge mit ihrem Hund unternommen. Sie lese gerne, höre gerne Musik und gehe regelmässig und gerne schwimmen. Die Beziehung mit ihren beiden Kindern sei sehr gut. Sie werde von ihnen an den Wochenenden regelmässig besucht und gelegentlich auch finanziell unterstützt. Bei der psychiatrischen Untersuchung habe man keine

psychopathologischen Symptome feststellen können. Die Explorandin habe sich in ausgeglichener, heiterer Stimmung befunden, die Psychomotorik sei lebhaft gewesen und sie habe einen guten affektiven Kontakt zum Untersucher aufgenommen. Die Explorandin sei aus psychiatrischer Sicht in jeder beruflichen Tätigkeit vollschichtig und ohne jede Einschränkung arbeitsfähig. Es bestehe kein Hinweis, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht jemals eingeschränkt gewesen sei. Der Gastroenterologe Dr. med. J. ___ hielt im Rahmen seiner Untersuchung vom 10. April 2013 fest, die Colitis ulcerosa bestehe seit 40 Jahren, definitiv sei sie im Jahr 1978 diagnostiziert worden. Die Explorandin habe über die Jahre rezidivierende Entzündungsschübe gehabt. Meistens trete eine Verschlechterung einmal im Jahr auf. Sie habe dann häufig Diarrhoen bis 20-mal täglich, Frischblutabgang und Bauchschmerzen. Sie behandle diese jeweils selbst mit Prednison während ca. 10 Tagen, bis es ihr besser gehe. Letztmals sei eine solche Episode im Sommer 2012 aufgetreten, während 2 Wochen. Frischblutabgänge hätten bis Dezember 2012 persistiert, das Prednison habe sie erst im Januar 2013 abgesetzt. Im Intervall habe sie 4 bis 5-Mal täglich Stuhlgang, ab und zu mit vermehrtem Stuhldrang. Als Intervalltherapie nehme sie Asacol, Imurek und Behandlungen mit Klysmen habe sie nicht gut toleriert. Die letzte endoskopische Untersuchung vom April 2010 habe makroskopisch unauffällige Verhältnisse ergeben mit histologisch geringen postentzündlichen und entzündlichen Veränderungen. Die langjährige Colitis ulcerosa sei meist klinisch wenig aktiv, ein bis zwei Monate im Jahr würden vermehrte Diarrhoen als Ausdruck eines Schubes auftreten, welche die Patientin selbstständig mit Steroiden behandle. Die Symptomatik spreche auf Steroide meistens innert zwei Wochen an. Im Intervall sei die Colitis als leichtgradig aktiv zu beurteilen. Während eines aktiven Schubes sei die Patientin als Heilpädagogin nicht arbeitsfähig. Dies betreffe meist einen bis zwei Monate pro Jahr. Im Intervall bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Voraussetzung sei aber auch hier, dass die Patientin jederzeit ihre Arbeit unterbrechen und eine Toilette aufsuchen könne. Gemittelt ergebe sich so eine Arbeitsunfähigkeit von 10 bis 15 %. Der Verlauf der Arbeitsfähigkeit aus gastroenterologischer Sicht sei seit 10 Jahren unverändert. In einer Beurteilung vom September 2011 komme der behandelnde Gastroenterologe Dr. med. C. ___ zum Schluss, dass die Patientin während der Schübe nicht arbeitsfähig sei, im Intervall aber schon. Dies entspreche auch seiner gutachterlichen Beurteilung. Aus polydisziplinärer Sicht wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: «Colitis ulcerosa (ED 1978) (ICD-10 K51.3), jährliche Entzündungsschübe, aktuell in Remission, Unverträglichkeit für Imurek». Die weiteren Diagnosen (1. arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt [ICD-10 I10]; 2. Fortgesetzter Nikotinkonsum [ca. 20 py] [ICD-10 F17.1]) haben nach den gutachterlichen Angaben keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Im Rahmen der Gesamtbeurteilung wurde im Wesentlichen ausgeführt, die Explorandin sei ab 1. Dezember 1993 langjährig als Betreuerin in einem Wohnheim in [...] angestellt gewesen. Sie habe damals 20 Stunden pro Woche gearbeitet und danach – parallel zur Berentung ab 1. Januar 1996 – das Pensum reduziert. Sie arbeite aktuell zu 25 % als pädagogische Mitarbeiterin (3 x 4 Lektionen pro Woche). Die Explorandin wolle einen Kunstagogik-Kurs belegen und das 25 %-Arbeitspensum beibehalten. Zur Arbeitsfähigkeit wurde sodann ausgeführt, bei der Explorandin stehe subjektiv und objektiv die Situation bezüglich der Colitis ulcerosa im Vordergrund. Diese sei bei ihr seit Jahrzehnten bekannt. 1 bis 2 Monate im Jahr trete vermehrt Diarrhö auf als Ausdruck eines Schubes. Diese behandle die Explorandin selbstständig mit Steroiden. Offenbar bestehe eine Unverträglichkeit für Imurek. Im Intervall sei die Colitis als leichtgradig aktiv zu

beurteilen. Während 1 bis 2 Monaten pro Jahr – während eines aktiven Schubes – sei die Arbeitsfähigkeit überwiegend aufgehoben. Dazwischen ergebe sich die qualitative Einschränkung, dass die Explorandin bei der Arbeit jederzeit in der Lage sein müsse, eine Toilette aufzusuchen. Über die Zeit gemittelt ergebe sich dadurch für gastroenterologisch adaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 15 %. Aus allgemeininternistischer und anderweitiger somatischer Sicht bestünden keine subjektiven Klagen und auch nur geringgradige objektive Befunde. So beeinflussten eine arterielle Hypertonie sowie der Nikotinkonsum die Arbeitsfähigkeit nicht. Auch aus psychiatrischer Sicht könne man keine relevanten Befunde erheben, es bestehe keine psychiatrische Diagnose, die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt. Zusammenfassend ergebe sich aus interdisziplinärer Sicht, dass bei der Explorandin für jegliche leichten bis mittelschweren Tätigkeiten, bei denen eine Toilettenzugänglichkeit jederzeit gegeben sein müsse, eine 85%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe. Dies treffe auch auf die angestammte Tätigkeit zu. Die Einschränkung sei im Sinne einer Ausfallsfrequenz über die Jahre zu verstehen, im Intervall bestehe keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten sei davon auszugehen, dass die aktuelle Einschätzung seit längerer Zeit anzunehmen sei, was mit Sicherheit ab April 2013 zu bestätigen sei. Der behandelnde Gastroenterologe habe dies schon im September 2011 und früher so erwähnt. Die Explorandin habe sich mit dem aktuellen Pensum von 25 % gut eingerichtet, wolle noch einen Kurs besuchen und fühle sich so stabil. Für die private Situation der Explorandin möge das aktuelle Pensum geeignet sein, rein medizinisch-theoretisch sei ihr jedoch ein deutlich höheres Pensum zuzumuten. Es bestehe Übereinstimmung mit dem behandelnden Gastroenterologen, jedoch sei keine Übereinstimmung mit dem behandelnden Hausarzt vorhanden, welcher aufgrund einer gastroenterologischen Diagnose eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiere, was nicht bestätigt werden könne. Die Explorandin scheine sich beruflich gut eingegliedert zu fühlen. Man wisse nicht, ob sie dort theoretisch das Pensum erhöhen könnte, was aus medizinisch-theoretischer Sicht sinnvoll wäre (IV-Nr. 60 S. 15 ff.). 5.3.5 Dr. med. D. ___ äusserte sich in seinem Bericht vom 25. Juni 2013 dahingehend, als langjährig betreuender Hausarzt könne er die Einschätzung der ABI-Gutachter nicht teilen. Er habe die Patientin während vieler Konsultationen erlebt, wie sie unter der Erkrankung leide, trotz vielen Unannehmlichkeiten und Schmerzen als alleinerziehende Mutter zwei Kinder durchbringe und wie sie nicht immer optimal auf die Medikamente reagiert habe. Sie habe zum Teil unangenehme Nebenwirkungen in Kauf nehmen müssen. Sie sei ständig von Ängsten geplagt worden, wenn sich wieder ein Schub eingestellt habe. Sie sei häufig verzweifelt gewesen, wenn sich ihre Hoffnung, die Krankheit mit psychologischer Unterstützung endgültig überwinden zu können, bei den rezidivierenden Schüben immer wieder zerschlagen habe. Sie sei oft ihren häuslichen und ausserhäuslichen Tätigkeiten nachgegangen, auch wenn sie unter massiven Schmerzen gelitten habe. Wenn man die Arbeitsfähigkeit nun so ermittle, dass die Patientin wegen Schüben 1 bis 2 Monate im Jahr nicht arbeiten könne, dazwischen aber eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, werde man der Leidensgeschichte der Patientin nicht gerecht (IV-Nr. 65). 5.3.6 Im Arztbericht vom 1. Juli 2013 äusserte sich Dr. med. C. ___ zum E. ___ -Gutachten dahingehend, bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei zu beanstanden, dass praktisch nur die gastroenterologischen Probleme berücksichtigt worden seien. Im Vordergrund stünden nicht die zwei- bis dreimal jährlich auftretenden Schübe, welche jeweils auf Steroide sehr

gut ansprechen würden, sondern es bestehe auch ein Lungenproblem und insbesondere ein zunehmendes Problem von Seiten rezidivierender Harnwegsinfekte resp. Harnblasenblutungen. Durch die Medikamenteneinnahme sei die Patientin dann jeweils körperlich eindeutig reduziert und müsse teilweise auch der Arbeit fern bleiben. Die Arbeit selbst sei für die Patientin kein Problem und sie wolle auch mehr arbeiten; an ihrem Arbeitswillen sei somit nicht zu zweifeln. Zweifelsohne seien eine langjährige chronische Darmerkrankung einerseits sowie neu dazugekommene Probleme von Seiten der Lunge (Asthma bronchiale) sowie der Harnblase und jetzt neuerdings angeblich auch der Nachweis von Tuberkelbakterien (Erreger der Tuberkulose) andererseits eine wesentliche gesundheitliche Belastung, die körperliche Konsequenzen nach sich ziehe. Das bisherige Arbeitspensum von 25 % habe recht gut geleistet werden können, u.a. auch dank des Verständnisses am Arbeitsplatz. Zwischen den Kolitisschüben sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit möglich, insgesamt trage jedoch der körperliche Zustand mit den Begleiterkrankungen Wesentliches zur Arbeitsverminderung bei; dieser könne allenfalls 50 % betragen (vgl. IV-Nr. 64).

5.3.7 Im Bericht der L.____ (PD Dr. med. M.____) vom 9. Juli 2013 wurde ausgeführt, die Patientin stehe wegen einer schweren, therapierefraktären, langjährigen Colitis ulcerosa in seiner Behandlung. Die Patientin sei durch die Krankheit und die dazugehörige Diarrhoe stark eingeschränkt. Die Möglichkeiten einer Behandlung seien sehr begrenzt, verschiedene Medikamente habe man wegen der Nebenwirkungen absetzen müssen. Prinzipiell wäre nun eine Therapie mit Remicade indiziert. Da aber ein positiver Quantiferon-Test bestehe, müsse zunächst eine mögliche akute Tuberkulose angegangen werden. Es bestehe weiterhin eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit wie bisher (IV-Nr. 68).

5.3.8 RAD-Arzt Dr. med. F.____, Allgemeine Medizin FMH, führte in seiner Stellungnahme vom 24. September 2013 aus, die medizinische Situation habe im Revisionsgespräch vom 4. Dezember 2012 nicht sicher beurteilt werden können, weshalb zur Klärung ein polydisziplinäres Gutachten veranlasst worden sei. Von den behandelnden Ärzten werde bestätigt, dass unverändert Schübe der Colitis ulcerosa auftreten würden, die jeweils während 1 bis 2 Monaten pro Jahr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zur Folge hätten. In den Intervallen sei die Krankheit gemäss dem E.____ -Gutachten als leichtgradig aktiv zu beurteilen. Der Verlauf der Colitis sei gleich geblieben, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich nicht verändert. Als neue medizinische Probleme seien im Bericht des Gastroenterologen Dr. med. C.____ vom 1. Juli 2013 ein Asthma bronchiale, rezidivierende Harnwegsinfekte (resp. Harnblasenblutungen) und der Nachweis von Tuberkelbakterien erwähnt worden. Diese Beschwerden hätten jedoch keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Das E.____ -Gutachten sei sorgfältig erarbeitet worden, es gehe auf eine komplette Anamnese ein und enthalte Untersuchungen sowie eine interdisziplinäre Beurteilung. Es sei schlüssig und nachvollziehbar. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit der Rentenzusprache nicht verändert. Weitere Abklärungen seien nicht erforderlich (IV-Nr. 72).

5.4 Nach einem Vergleich der (oben unter E. II. 5.2 und 5.3 hiervor) erwähnten medizinischen Berichte aus den Jahren 2005 und 2012/2013 ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin seit ihrem 18. Altersjahr nach wie vor an der chronischen Darmerkrankung «Colitis ulcerosa» (Erstdiagnose im Jahr 1978) leidet, die sich immer wieder in neuen Schüben manifestiert. Nach den Angaben der die Beschwerdeführerin seit 1993 behandelnden Fachpsychologin entwickelt sich die Krankheit mit ihren chronisch fortschreitenden Entzündungen oft vor dem Hintergrund tiefsitzender Ängste und innerer Konflikte und gilt als unheilbar. Bei der Beschwerdeführerin löst sie immer wieder heftige

Blutungen aus, in deren Folge Erschöpfungszustände, Ohnmachtsgefühle bis hin zu Todesängsten auftreten können. Daneben erlebt die Patientin jedoch auch gute Phasen und hat Freude an ihrer Teilzeitarbeit (IV-Nr. 44). Der letzte Schub trat nach den Angaben des behandelnden Gastroenterologen Dr. med. C. ___ im Juni 2012 auf. Bei den immer wieder auftretenden Schüben bestehe eine vermehrte Diarrhoe mit Blutbeimengung und Krämpfen im Abdomen, sodass in dieser Zeit die berufliche Tätigkeit ausgesetzt werden müsse. Zwischen den Schüben besteht nach den Angaben des behandelnden Arztes jedoch kein Grund, keine ausserhäusliche Tätigkeit auszuüben (IV-Nr. 45). In Übereinstimmung mit der Einschätzung von Dr. med. C. ___ steht die polydisziplinäre Beurteilung der E. ___ -Gutachter, wonach während eines aktiven Schubes, d.h. während ein bis zwei Monaten pro Jahr, vermehrt Diarrhoe als Ausdruck eines Schubes auftritt, welche die Beschwerdeführerin selbstständig mit Steroiden behandeln kann. Nach den fachärztlichen Angaben ist die Arbeitsfähigkeit während eines aktiven Schubes überwiegend aufgehoben. Im Intervall ist die Kolitis jedoch als leichtgradig aktiv zu beurteilen, welche eine Arbeitstätigkeit grundsätzlich erlaubt (IV-Nr. 60 S. 15). Dr. med. C. ___ weist in seiner Stellungnahme vom 1. Juli 2013 darauf hin, im Vordergrund stünden nicht die zwei- bis dreimal jährlich auftretenden Schübe, welche jeweils auf Steroide sehr gut ansprechen würden, sondern es bestehe auch ein Lungenproblem (Asthma bronchiale) und insbesondere ein zunehmendes Problem bezüglich rezidivierender Harnwegsinfekte resp. Harnblasenblutungen; ausserdem seien angeblich Tuberkelbakterien nachgewiesen worden. Die langjährige chronische Darmerkrankung einerseits sowie die neu hinzugekommenen Probleme andererseits stellten eine wesentliche körperliche Belastung dar (IV-Nr. 64). Demgegenüber bestätigt RAD-Arzt Dr. med. F. ___ in seiner Stellungnahme vom 24. September 2013 ausdrücklich, der Verlauf der Colitis ulcerosa sei gleich geblieben und der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich nicht verändert. Die weiteren festgestellten Leiden, das Asthma bronchiale sowie die rezidivierenden Harnwegsinfekte, hätten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit; von weiteren Abklärungen könne abgesehen werden (IV-Nr. 72). Angesichts der weitgehend übereinstimmenden fachärztlichen Angaben des seit Jahren behandelnden Gastroenterologen Dr. med. C. ___ sowie des E. ___ -Gutachters Dr. med. J. ___ ist davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin während eines aktiven Schubes, d.h. während ungefähr ein bis zwei Monaten pro Jahr, vollständig aufgehoben ist, zwischen den Kolutisschüben jedoch sowohl in der angestammten Tätigkeit als Betreuerin als auch in einer angepassten Verweistätigkeit (mit jederzeit bestehendem Toilettzugang) eine volle Arbeitsfähigkeit besteht. Eine relevante Änderung des Gesundheitszustands seit den ärztlichen Angaben von Dr. med. C. ___ vom 30. Mai 2005 (IV-Nr. 17) sowie von Dr. med. D. ___ vom 12. September 2005 (IV-Nr. 28) ist nicht ersichtlich, wurde doch in den Berichten der Fachpsychologin vom 6. September 2012 (IV-Nr. 44), des behandelnden Gastroenterologen vom 25. September 2012 (IV-Nr. 45) und des Hausarztes vom 9. Oktober 2012 (IV-Nr. 48) sowie im E. ___ -Gutachten vom 27. Mai 2013 (IV-Nr. 60 S. 2 ff.) weder ein relevantes neues Leiden festgestellt, welches die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zusätzlich einschränken würde, noch eine andauernde erhebliche Verbesserung der seit Jahrzehnten bestehenden Colitis ulcerosa attestiert. Wie oben (unter E. II. 3.2 hiervor) erwähnt, ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes unter dem revisionsrechtlichen Gesichtswinkel unerheblich. Demnach sind die unterschiedlichen Beurteilungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch die Fachärzte sowie den Hausarzt im vorliegend zu

beurteilenden Revisionsverfahren unbeachtlich. Seit der rechtskräftigen Verfügung vom 3. März 2006 ist keine relevante Änderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingetreten. Dies wird denn auch von keiner Seite bestritten. Es besteht daher kein Anlass, die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen und diese zwecks Feststellung des IV-Grades zu verpflichten, eine umfassende Abklärung über den Gesundheitszustand vorzunehmen, wie dies von der Beschwerdeführerin eventualiter beantragt wird. 6. Bei den Erwerbstätigen, deren Invaliditätsgrad nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) festzusetzen ist, genügt für eine Rentenrevision, dass seitens eines der beiden Vergleichseinkommen (Validen- oder Invalideneinkommen) eine Änderung eintritt, die nunmehr den für den Umfang des Rentenanspruchs nach Art. 28 Abs. 2 IVG massgeblichen Invaliditätsgrad verändert (Urteil des Bundesgerichts 9C_325/2013 vom 22. Oktober 2013 E. 3.3. mit Hinweisen; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., 2014, Art. 30 – 31, S. 424, Rz. 24). Im vorliegenden Fall gab die Beschwerdeführerin im Fragebogen «Revision der Invalidenrente/Hilflosenentschädigung» vom 23. Mai 2005 an, sie sei als Hausfrau tätig (IV-Nr. 15). Eine Erwerbstätigkeit wurde im «Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt» vom 6. September 2005 ebenfalls verneint (IV-Nr. 27 S. 2). Im Fragebogen «Revision Haushalt» vom 15. November 2005 wurde festgehalten, die Versicherte mache keine Angaben in Bezug auf die ausserhäusliche Erwerbstätigkeit. Ihr bisheriger Status (60 % Erwerbstätigkeit, 40 % Haushalt) wurde neu auf «100 % Erwerbstätigkeit im Sozialbereich» geändert, wobei bei der Ermittlung des IV-Grades (von damals 100 %) kein Invalideneinkommen berücksichtigt wurde (IV-Nr. 29). Unter Berücksichtigung der medizinischen Angaben wurde die bisher gewährte Dreiviertelsrente ab 1. Mai 2005 auf eine ganze Rente erhöht (rechtskräftige Verfügung vom 3. März 2006; IV-Nr. 36). Demgegenüber wurde im Protokoll vom 7. Januar 2013 über das Revisionsgespräch vom 4. Dezember 2012 festgehalten, die Beschwerdeführerin sei zu 10 % eingegliedert. Sie übe seit vier Jahren eine Teilzeiterwerbstätigkeit mit einem Pensum von 10 % als Betreuerin in der G.____ [...] aus. Ihr Bruttoeinkommen betrage CHF 500.00 pro Monat. Die Arbeitgeberin wisse nichts von einer IV-Rente (IV-Nr. 54 S. 2 f.). Gegenüber den E.____-Gutachtern gab die Beschwerdeführerin an, sie sei seit dem Jahr 2006 als pädagogische Mitarbeiterin an der G.____ in [...] tätig. Zunächst habe sie mit einem Pensum von 10 % begonnen, zurzeit arbeite sie in einem 25 %-Pensum. Sie bewältige an drei Vormittagen vier Lektionen pro Woche und verdiene CHF 1'400.00 pro Monat (IV-Nr. 60 S. 7 f. und 10 f.). Dr. med. C.____ hielt in seinem Bericht zu Händen der IV-Stelle vom 1. Juli 2013 dazu fest, das bisherige Arbeitspensum von 25 % habe recht gut geleistet werden können, u.a. auch dank des Verständnisses an ihrem Arbeitsplatz (IV-Nr. 64). Dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK) vom 18. Dezember 2014 kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin seit Februar 2004 ein Einkommen aus unselbstständiger Erwerbstätigkeit erzielt (IV-Nr. 75 S. 3 ff.). Gemäss den Angaben der Arbeitgeberin, der N.____, [...], vom 26. November 2013 ist die Beschwerdeführerin seit dem 1. Januar 2013 als pädagogische Mitarbeiterin mit einem Pensum von 11 bis 18 Stunden pro Woche angestellt. Vorher sei sie von der Stadt [...] angestellt worden, die G.____ [...] sei per 1. Januar 2013 von der N.____ übernommen worden. Seit 1. Oktober 2013 belaufe sich ihr Einkommen auf CHF 2'576.20 pro Monat (IV-Nr. 74 S. 2 ff.). Gemäss dem «Kumulativjournal Mitarbeiter» der N.____ vom 6. November 2013 war die Beschwerdeführerin von Januar bis Juli 2013 mit einem Pensum von 25.89 %, im August

und September 2013 mit einem Pensum von 38.69 % und im Oktober und November 2013 mit einem Pensum von 41.95 % angestellt (IV-Nr. 74 S. 9). Von Januar bis Oktober 2014 konnte sie ein Pensum von zwischen 35.83 % und 41.95 % ausüben und ab 1. November 2014 ist sie mit einem Pensum von 38.5 % erwerbstätig. Mit diesem Pensum erzielt sie ab 1. Januar 2015 einen monatlichen Bruttolohn von CHF 2'387.95 (IV-Nr. 76 S. 9 f.; vgl. auch Lohnabrechnungen Januar und Februar 2015 [IV-Nr. 82 S. 3 f.] sowie Fragebogen für Arbeitgebende vom 27. Januar 2015 [IV-Nr. 76 S. 3]). Das Jahreseinkommen beträgt somit CHF 31'043.35 (CHF 2'387.95 x 13; vgl. auch Protokolleintrag vom 21. Januar 2015). Mit der Aufnahme und dauernden Ausübung der vorerwähnten Teilzeitbeschäftigung änderte sich das Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin und damit der für den Umfang des Rentenanspruchs nach Art. 28 Abs. 2 IVG massgebliche Invaliditätsgrad, nachdem in der rechtskräftigen Verfügung vom 3. März 2006 noch kein Invalideneinkommen berücksichtigt worden war und demnach ein Invaliditätsgrad von 100 % bestanden hatte (IV-Nr. 29 S. 8 und 36 S. 4). Damit liegt ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vor.

E. 4

Eventuell sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen und die IV-Stelle sei zu verpflichten, zwecks Feststellung des IV-Grades, eine umfassende Abklärung über den Gesundheitszustand vorzunehmen.

E. 5

Der Beschwerdeführerin sei für die Durchführung des vorliegenden Beschwerdeverfahrens die unentgeltliche Rechtspflege zu erteilen und der Unterzeichnende sei als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu ernennen.

E. 6

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der IV-Stelle. 2.2 In ihrer Beschwerdeantwort vom 1. Juli 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (A.S. 13 f.). 2.3 Mit Replik vom 16. Oktober 2015 lässt die Beschwerdeführerin an ihren in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren festhalten (A.S. 28 f.). 2.4 Am 29. Oktober 2015 teilt die Beschwerdegegnerin mit, sie verzichte auf die Einreichung einer Duplik (A.S. 31). 2.5 Mit Verfügung vom 3. November 2015 wird der Beschwerdeführerin ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und Rechtsanwalt Viktor Peter, [...], als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt (A.S. 32 f.). 2.6 Am 18. November 2015 reicht der Vertreter der Beschwerdeführerin seine Kostennote ein (A.S. 34 ff.). II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 1.2 Streitig ist, ob die Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2015 weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, eventualiter auf eine Dreiviertelrente der IV hat. Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung am 5. Mai 2015 eingetreten ist (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220 mit Hinweisen). 2.

E. 7

7.1 Die Beschwerdegegnerin erliess am 10. Februar 2015 einen Vorbescheid, worin sie einen Invaliditätsgrad von 46 % ermittelte und im Wesentlichen ausführte, gemäss ihren medizinischen Abklärungen habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht wesentlich verändert. Sie arbeite nun mit Engagement im Rahmen einer

Festanstellung mit einem Pensum von 38.5 %. Zur Festsetzung des Valideneinkommens zog sie einen Tabellenwert der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012 von CHF 57'848.00 heran (TA1_tirage_skill_level, Ziff. 86 - 88, Kompetenzniveau 1, Frauen = CHF 4'610.00 + Aufrechnung Wochen/Std. [: 40 x 41.5] + Aufrechnung Nominallohnindex 2012 ■ 2013 [: 101.2 x 102.0] x 12 Monate = Jahreslohn von CHF 57'848.00). Beim Invalideneinkommen stützte sie sich auf den Arbeitgeberbericht der G.____ [...] bzw. der N.____ vom 26. November 2013 sowie das Telefongespräch vom 21. Januar 2015 mit der zuständigen Sachbearbeiterin (38.5 %-Pensum = CHF 2'387.95 x 13 Monate = Jahreslohn im Jahr 2015 von CHF 31'043.00; IV-Nr. 77 S. 3).

Auf den Einwand der Beschwerdeführerin hin, worin die Festsetzung des Valideneinkommens auf CHF 57'848.00 beanstandet und ausgeführt wurde, das Valideneinkommen entspreche 100 % ihres aktuellen Einkommens, weshalb dieses auf CHF 80'632.50 hochzurechnen sei, was zu einem Invaliditätsgrad von 61.5 % führe (IV-Nr. 82), erliess die Beschwerdegegnerin die vorliegend angefochtene Verfügung vom 5. Mai 2015, worin sie das Valideneinkommen neu auf CHF 63'609.00 festsetzte; das Invalideneinkommen verblieb demgegenüber unverändert bei CHF 31'043.00. Dies ergab einen Invaliditätsgrad von 51 %. Zur Begründung wurde im Wesentlichen festgehalten, grundsätzlich wäre auf das Einkommen abzustellen, welches die Beschwerdeführerin beim B.____ in [...] bis zum Jahr 2000 erzielt habe. Das Abstellen auf einen über zehnjährigen Lohn sei jedoch weniger zuverlässig als das Abstellen auf neuere Durchschnittszahlen. Deshalb sei beim Valideneinkommen auf die Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik abgestellt worden, welche das heutige Lohnniveau zuverlässiger darstellten. Sodann könne nicht davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde die aktuelle Stelle bei der G.____ in [...] inne hätte, da ihr die Arbeitsstelle im B.____ aus gesundheitlichen Gründen gekündigt worden sei und sie die Stelle im Gesundheitsfall somit nicht verloren hätte. Deshalb könne zur Festsetzung des Valideneinkommens nicht das aktuell erzielte Invalideneinkommen auf ein 100 %-Pensum hochgerechnet werden. Neu sei der Tatsache Rechnung getragen worden, dass die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall angesichts ihrer langjährigen Tätigkeit im gleichen Bereich eine Einkommenserhöhung erfahren hätte. Demnach sei beim Tabellenlohn auf das Kompetenzniveau 2 (statt Kompetenzniveau 1) abgestellt worden (IV-Nr. 84).

E. 7.2

7.2.1 Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; Art. 28a Abs. 1 IVG). Für seine Ermittlung ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59). Dabei ist in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Lohn anzuknüpfen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325 f.). Auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte darf nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Urteil des Bundesgerichts 9C_422/2015 vom 7. Dezember 2015 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

7.2.2 Dem vom damaligen Arbeitgeber, dem B.____, [...], ausgefüllten Fragebogen vom 24. Mai 2000 kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin dort vom 1. Dezember 1993 bis 21. März 1996 als Betreuerin mit einem Pensum von 50 % (4 Std. pro Tag an 5 Tagen pro Woche) und ■ nach Eintritt des Gesundheitsschadens ■ ab 1. September 1997 als Betriebsangestellte mit einem Pensum von 25.8 % (3.44 Std. pro Tag an 3 Tagen pro Woche) tätig war. Ab 1. Januar 1999 erzielte sie einen AHV-beitragspflichtigen Lohn von CHF 945.00 pro Monat, wobei die Arbeitgeberin vermerkte, dieser Lohn entspreche nicht der Arbeitsleistung; ein monatlicher Lohn von CHF 755.00 (seit 1. September 1997) würde der Arbeitsleistung entsprechen. Der Lohn von CHF 945.00 pro Monat sei aus sozialen Gründen beibehalten worden. In der Tätigkeit als Betreuerin (vor Eintritt des Gesundheitsschadens) würde die Beschwerdeführerin einen Lohn von CHF 3■800.00 bis CHF 4■000.00 pro Monat erzielen (IV-Nr. 1.27 bzw. 7.6 S. 1 ff.). Im Fragebogen vom 17. April 1996 gab der damalige Arbeitgeber an, ihr AHV-beitragspflichtiger Lohn habe seit dem 1. Dezember 1993 monatlich CHF 1■890.00 bzw. CHF 24■570.00 pro Jahr betragen. Dieser Lohn habe der Arbeitsleistung entsprochen. Abschliessend wurde bemerkt, mit der Arbeitsleistung sei die Arbeitgeberin nie ganz zufrieden gewesen. Da ihr Gehalt von Anfang an «an der oberen Grenze» gewesen sei und zudem die Leistungen eher rückläufig gewesen seien, sei das Gehalt nicht erhöht worden (IV-Nr. 7.6 S. 8 ff.).

Die Beschwerdeführerin übte ihre Tätigkeit als Betreuerin im B.____ seit dem 1. Dezember 1993 aus persönlichen und familiären Gründen mit einem Pensum von 50 % (20 Std. pro Woche) aus, wobei sie diese Tätigkeit ab dem 22. März 1996 aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben konnte. Nach dem Eintritt des Gesundheitsschadens konnte sie am 1. September 1997 die Tätigkeit als Betriebsangestellte mit einem kleineren Pensum von 25.8 % (3.44 Std. pro Tag an 3 Tagen pro Woche) beim gleichen Arbeitgeber wieder aufnehmen. Da die Beschwerdeführerin in der Folge ab dem 23. August 1999 aus gesundheitlichen Gründen erneut dauernd zu 100 % arbeitsunfähig war, wurde das Arbeitsverhältnis vom Arbeitgeber auf den 31. August 2000 aufgelöst (vgl. Kündigung vom 29. Mai 2000; IV-Nr. 7.6 S. 4). Wie erwähnt, ist zur Ermittlung des Valideneinkommens grundsätzlich am Einkommen anzuknüpfen, das die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall beim B.____ erzielt hätte, da davon auszugehen ist, dass sie diese Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden weiterhin ausgeübt hätte. Angesichts der vorliegenden Angaben des damaligen Arbeitgebers im Fragebogen vom 24. Mai 2000, wonach die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden in der bisherigen Tätigkeit als Betreuerin ein Einkommen von CHF 3■800.00 bis CHF 4■000.00 pro Monat erzielen würde (was sich auf ein 100 %-Pensum beziehen muss, da die Beschwerdeführerin im Zeitraum vom 1. Dezember 1993 bis 21. März 1996 bei einem 50 %-Pensum effektiv rund die Hälfte dieses Einkommens erzielt hatte [CHF 1■890.00 pro Monat]), kann das Valideneinkommen der Beschwerdeführerin nicht zuverlässig ermittelt werden. Es handelt sich hier um eine ungefähre, im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung 15-jährige Lohnangabe des damaligen Arbeitgebers, welche in Übereinstimmung mit der Auffassung der Beschwerdegegnerin als ungenau bzw. überholt zu qualifizieren ist und damit als wenig zuverlässig erscheint.

7.2.3 Das beschwerdeweise geltend gemachte, angeblich zuletzt im Jahr 2000 erzielte Bruttoeinkommen von CHF 4■300.00 pro Monat geht aus den Angaben des damaligen Arbeitgebers nicht hervor. Dieser gab vielmehr an, in der bisherigen Tätigkeit als

Betreuerin hätte die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden ein Einkommen von CHF 3'800.00 bis CHF 4'000.00 pro Monat erzielt (IV-Nr. 1.27 S. 2 bzw. 7.6 S. 2). Die in den Arbeitgeberfragebogen vom 17. April 1996 sowie 24. Mai 2000 enthaltenden Lohnangaben wurden unter Berücksichtigung eines 13. Monatslohnes angegeben. So erzielte die Beschwerdeführerin nach den Angaben des Arbeitgebers im Zeitraum vom 1. Dezember 1993 bis April 1996 ein Einkommen von CHF 24'570.00 pro Jahr (13 x CHF 1'890.00) sowie im Jahr 1999 einen Jahreslohn von CHF 12'012.00 (inkl. 13. Monatslohn von CHF 924.00; vgl. IV-Nr. 7.6 S. 2 und 9).

7.2.4 Ist es nicht möglich, zur Bestimmung des Valideneinkommens vom zuletzt vor Invaliditätseintritt erzielten Lohn auszugehen, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte zurückzugreifen. Auf Tabellenlöhne, Erfahrungs- und Durchschnittswerte darf jedoch stets nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden. Im Rahmen des Bezugs von Statistikwerten für die Invaliditätsbemessung ist nicht auf regionale Lohnangaben abzustellen, und zwar weder im Rahmen der LSE (Löhne der Grossregionen gemäss Tabelle TA 13) noch in Anbetracht der Lohnrechner/Lohndokumentation des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes und der Universität Genf, welche von sieben Schweizer Lohnregionen als Grundlage ausgehen. Regional unterschiedliche Lohnniveaus sind vielmehr ein Aspekt der allenfalls gebotenen Parallelisierung der Vergleichseinkommen. Zu berücksichtigen sind die Teuerung und die reale Einkommensentwicklung, wobei der Nominallohnindex gemäss der entsprechenden Erhebung des Bundesamtes für Statistik zu verwenden ist (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., 2014, S. 329 ff., Art. 28a IVG, Rz. 55 ff. mit Hinweisen).

Nach dem Gesagten ist im vorliegenden Fall die Festsetzung des Valideneinkommens mittels der Tabellenwerte der Lohnstrukturerhebung 2012 des Bundesamtes für Statistik (Tabelle TA1, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor) in der angefochtenen Verfügung nicht zu beanstanden. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin sind die ortsüblichen Verdienstverhältnisse bei der Tabellenwahl nicht zu berücksichtigen. Im Weiteren erscheint es als sachgerecht, dass die Beschwerdegegnerin den Tabellenlohn für die Branche «Gesundheits- und Sozialwesen» (Ziff. 86 bis 88) heranzog. Wie erwähnt, arbeitete die Beschwerdeführerin vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens als Betreuerin in einem Arbeitszentrum bzw. Wohnheim für Behinderte. Tätigkeiten in Institutionen für Behinderte werden in der von der Beschwerdegegnerin gewählten Branche berücksichtigt (vgl. NOGA 2008, Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige, Erläuterungen, «Q» Gesundheits- und Sozialwesen, S. 227 Ziff. 873002). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kommt das Lohnsystem der Verwaltungsangestellten des Kantons [...] und die entsprechende Lohntabelle hier nicht zur Anwendung.

7.2.5 Die Invaliditätsbemessung bezweckt, die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit zu erfassen (Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG). Daher ist auch die berufliche Weiterentwicklung mitzubersichtigen, die eine versicherte Person normalerweise vollzogen hätte. Es müssen konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Absichtserklärungen genügen dazu nicht; vielmehr muss die Absicht, beruflich

weiterzukommen, bereits durch konkrete Schritte, wie z.B. Kursbesuche, kundgetan worden sein. Sodann müssen theoretisch vorhandene berufliche Entwicklungs- oder Aufstiegschancen nur dann beachtet werden, wenn im Zeitpunkt des versicherten Ereignisses konkrete Hinweise, wie z.B. eine Zusicherung des Arbeitgebers oder das Ablegen von Weiterbildungskursen, für das behauptete berufliche Weiterkommen bestehen (Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 28a IVG, S. 331 f. Rz. 63 f.).

Im vorliegenden Fall ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ihre Tätigkeit als Betreuerin im B.____ zunächst weiterhin im Rahmen eines Teilzeitpensums und ab 1. Mai 2005 mit einem Vollzeitpensum (vgl. IV-Nr. 29 S. 3 und 7) fortgesetzt hätte. Demnach erscheint die Berücksichtigung einer hypothetischen Vollzeitbeschäftigung im Gesundheits- bzw. Sozialwesen auf der Basis «Kompetenzniveau 2» (Praktische Tätigkeiten wie z.B. Pflege, Administration/Bedienen von Maschinen etc.) als sachgerecht. Dass die Beschwerdeführerin aktuell in einem neuen Anstellungsverhältnis als pädagogische Mitarbeiterin bei einem Arbeitspensum von 38.5 % ein Invalideneinkommen von CHF 31'043.00 erzielt und dieses Einkommen hochgerechnet auf ein 100 %-Pensum einem Invalideneinkommen von über CHF 80'000.00 entsprechen würde, führt nicht dazu, das Valideneinkommen entsprechend zu erhöhen. Aus einer erfolgreichen Invalidenkarriere in einem neuen Tätigkeitsbereich darf nicht ohne weiteres abgeleitet werden, die versicherte Person hätte ohne Invalidität eine vergleichbare Position auch im angestammten Tätigkeitsgebiet erreicht (Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 28a IVG, S. 333 Rz. 65 mit Hinweisen). Es bestehen im Übrigen keine Hinweise für eine relevante berufliche Weiterentwicklung der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall, zumal dem Fragebogen vom 17. April 1996 entnommen werden kann, dass der damalige Arbeitgeber mit der Arbeitsleistung im Zeitraum vom 1. Dezember 1993 bis 21. März 1996 «nie ganz zufrieden war». Nach den Angaben des damaligen Arbeitgebers lag das Gehalt der Beschwerdeführerin von Anfang an «an der oberen Grenze» und die Leistungen seien zudem «eher rückläufig» gewesen». Mit einer relevanten Erhöhung des Gehalts hätte die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall somit nicht rechnen können (vgl. IV-Nr. 7.6 S. 10).

7.2.6 Der Einwand der Beschwerdeführerin, beim Valideneinkommen sei kein 13. Monatslohn berücksichtigt worden, beim Invalideneinkommen dagegen schon (vgl. Beschwerde, S. 5 Ziff. 3.1), geht fehl. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hinweist, ist 1/12 des 13. Monatslohnes im angegebenen Bruttolohn (von CHF 5'084.00) gemäss der hier massgeblichen Tabelle TA1 (Ziff. 86 bis 88, Kompetenzniveau 2, Frauen) bereits enthalten (siehe «Lohnkomponenten» zur Tabelle TA1 der LSE 2012, S. 35 unten). Demnach basiert die Festsetzung des Valideneinkommens auf der Grundlage von 13 Monatslöhnen.

E. 7.3

7.3.1 Bezüglich des Invalideneinkommens lässt die Beschwerdeführerin einwenden, die Beschwerdegegnerin habe bei der Ermittlung des Invalideneinkommens keinen Leidensabzug berücksichtigt. Sie verfüge über keine berufliche Ausbildung. Das ihr zufallende Invalideneinkommen habe sie lediglich dem Fachkräftemangel in ihrer Branche sowie dem Umstand zu verdanken, dass sie bereits seit geraumer Zeit für die N.____ arbeite. Tatsächlich sei aber das Einkommen zu berücksichtigen, welches der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der noch möglichen Verrichtungen im Rahmen der Restarbeitsfähigkeit am besten entspreche (Beschwerde, S. 5 Ziff. 3.2).

Weil gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmassig benachteiligt sind und daher in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen, sind die statistischen Tabellenlöhne gegebenenfalls zu kürzen. Daher ist zwar nicht automatisch und in jedem Fall, aber doch in aller Regel bei eingeschränkter Arbeitsfähigkeit und/oder behinderungsbedingten zusätzlichen Limitierungen ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen. Herabsetzbar sind nur LSE-Tabellenlöhne. Nicht gekürzt werden können Löhne, welche effektiv im Rahmen einer teilweisen Erwerbsfähigkeit erzielt werden (Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 28a IVG, S. 344 f. Rz. 100 f. mit Hinweisen).

7.3.2 Im vorliegenden Fall stellte die Beschwerdegegnerin bei der Festsetzung des Invalideneinkommens auf das von der Beschwerdeführerin effektiv in der N.____ erzielte Einkommen von CHF 31'043.00 ab, was nicht zu beanstanden ist (vgl. Arbeitgeberberichte der N.____ vom 26. November 2013 [IV-Nr. 74 S. 2 ff.] und 27. Januar 2015 [IV-Nr. 76 S. 3 Ziff. 2.10], Protokolleintrag vom 21. Januar 2015 sowie Lohnabrechnungen der N.____ für die Monate Januar und Februar 2015 vom 22. Januar und 25. Februar 2015 [IV-Nr. 82 S. 3 und 4]). Nach dem Gesagten ist anhand der vorliegenden Unterlagen erstellt, dass die Beschwerdeführerin seit 1. Januar 2015 an der G.____ bzw. bei der N.____ als pädagogische Mitarbeiterin mit einem Pensum von 38.5 % einen Monatslohn von CHF 2'387.95 bzw. einen Jahreslohn 2015 von CHF 31'043.35 (inkl. 13. Monatslohn) erzielt. Sowohl das Pensum als auch die Höhe des Invalideneinkommens werden von der Beschwerdeführerin denn auch nicht bestritten. Da es sich um ein effektiv erzieltes Einkommen handelt, kann kein leidensbedingter Abzug von diesem Einkommen vorgenommen werden. Sodann ist eine fehlende berufliche Ausbildung nicht beim leidensbedingten Abzug, sondern bei der Bestimmung des Anforderungsniveaus des herangezogenen Tabellenlohnes zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_427/2011 vom 15. September 2011 E. 5.2). Für die Vornahme eines leidensbedingten Abzugs besteht hier somit kein Raum.

E. 7.4

7.4.1 Schliesslich lässt die Beschwerdeführerin geltend machen, die Beschwerdegegnerin habe sich in unzureichender Weise mit dem Vorbringen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt, wonach aufgrund der gravierenden Abweichung zwischen dem tatsächlich erzielten Verdienst (hochgerechnet auf 100 % über CHF 80'000.00) und dem von der Beschwerdegegnerin hinzugezogenen Tabellenlohn von CHF 63'609.00 zwingend eine Parallelisierung der beiden Einkommen vorzunehmen sei. In der angefochtenen Verfügung habe die Beschwerdegegnerin lediglich festgehalten, dass nur ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen zur Parallelisierung berechtige. Da die Beschwerdeführerin im Gegenteil ein überdurchschnittliches Invalideneinkommen erziele, seien die Voraussetzungen der Parallelisierung nicht erfüllt. Es leuchte jedoch nicht ein, weshalb im vorliegenden Fall keine Parallelisierung vorzunehmen sei (Beschwerde, S. 5 Ziff. 3.3).

7.4.2 Der Einkommensvergleich kann verzerrt werden, wenn eines der Vergleichseinkommen (oder beide) aus invaliditätsfremden Gründen höher oder tiefer liegt (oder liegen) als das andere. Die erforderliche Parallelisierung hat praxisgemäss entweder seitens des Valideneinkommens ■ sei es durch eine entsprechende Heraufsetzung des früher effektiv erzielten Einkommens, sei es durch Abstellen auf die statistischen Werte ■

oder aber seitens des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung der statistischen Werte zu erfolgen. In einem zweiten Schritt ist die Frage des Abzugs vom Tabellenlohn zu prüfen, wobei zu beachten ist, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitspielende invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen. Nicht jede Abweichung führt zu einer Parallelisierung, sondern lediglich eine solche erheblichen Ausmasses. Nur wenn das Valideneinkommen deutlich unterdurchschnittlich ist, ist auch das Invalideneinkommen entsprechend zu kürzen. In BGE 135 V 297 wurde die Parallelisierungspraxis konsolidiert: Weicht der tatsächlich erzielte Verdienst mindestens 5 % vom branchenüblichen Tabellenlohn ab, so ist er im Sinne von BGE 134 V 322 E. 4 deutlich unterdurchschnittlich und kann ■ bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen ■ eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen rechtfertigen (E. 6.1.2). Es ist nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt (E. 6.1.3). Die Voraussetzungen des Parallelisierungsabzuges und des Leidensabzuges stehen insofern in einem gegenseitigen Abhängigkeitsverhältnis, als dieselben einkommensbeeinflussenden Faktoren nicht sowohl einen Parallelisierungs- als auch einen Leidensabzug zu begründen vermögen (E. 6.2). Nicht erfasst von der Parallelisierungspraxis sind ungünstige konjunkturelle Verhältnisse und regionale Lohnunterschiede (Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 28a IVG, S. 354 ff. Rz. 119 ff. mit Hinweisen).

7.4.3 Im vorliegenden Fall zog die Beschwerdegegnerin zur Festsetzung des Valideneinkommens korrekterweise einen Tabellenlohn gemäss LSE 2012 bei (Tabelle TA1, Ziff. 86 bis 88 [Gesundheits- und Sozialwesen], Kompetenzniveau 2, Frauen [CHF 5■084.00]), der unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Betrieb und der Nominallohnentwicklung zu einem Valideneinkommen in Höhe von CHF 63■609.00 führte (IV-Nr. 84 S. 2). Dabei handelt es sich um einen Durchschnittswert im erwähnten Wirtschaftszweig, weshalb nicht von einem deutlich unterdurchschnittlichen Valideneinkommen gesprochen werden kann. Demnach ist keine (weitere) Parallelisierung vorzunehmen, bezweckt diese doch nur die Ausgleichung einer deutlichen Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom tabellarisch bestimmten branchenüblichen Referenzeinkommen. Dass die Beschwerdeführerin in der Lage ist, ein gemäss ihren Angaben überdurchschnittliches Invalideneinkommen zu erzielen (CHF 31■043.00 bei einem Pensum von 38.5 %), vermag daran nichts zu ändern.

8. Nach dem Gesagten sind die von der Beschwerdegegnerin in der vorliegend angefochtenen Verfügung festgesetzten Validen- und Invalideneinkommen nicht zu beanstanden und es besteht auch sonst kein Anhaltspunkt, dass der Invaliditätsgrad von (abgerundet) 51 % nicht korrekt ermittelt worden wäre. Demnach wurde die bisher gewährte ganze Invalidenrente zu Recht mit Wirkung ab 1. Juli 2015 (vgl. Art. 88bis Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) auf eine halbe Invalidenrente herabgesetzt. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 9

9.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Art. 61 lit. g ATSG).

9.2 Die Beschwerdeführerin steht ab Prozessbeginn im Genuss der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. Verfügung vom 3. November 2015; A.S. 32 f.).

Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Der Vertreter der Beschwerdeführerin hat am 18. November 2015 eine Kostennote eingereicht (A.S. 34 ff.). Darin macht er einen Zeitaufwand von 14.45 Stunden sowie Auslagen von CHF 197.50 geltend.

Der im Zeitraum vom 17. Dezember 2012 bis 10. März 2015 geltend gemachte, im Rahmen des Verwaltungsverfahrens entstandene Zeitaufwand kann im vorliegenden versicherungsgerichtlichen Verfahren nicht entschädigt werden. Ebenso wenig können die in diesem Zeitraum entstandenen Auslagen erstattet werden. Dieser vorprozessuale Aufwand wäre gegenüber der IV-Stelle des Kantons Solothurn geltend zu machen. Der im Zeitraum vom 4. Juni bis 26. Oktober 2015 entstandene Aufwand von 6.81 Stunden sowie die Auslagen von CHF 20.70 erscheinen als angemessen und können berücksichtigt werden. Im Weiteren beträgt der Stundenansatz gemäss § 161 i.V.m. § 160 Abs. 3 des Gebührentarifs CHF 180.00. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses beläuft sich die Kostenforderung somit auf insgesamt CHF 1■346.20 (6.81 Std. à CHF 180.00 zuzüglich Auslagen von CHF 20.70 und MwSt von CHF 99.70). Dieser Betrag ist von der Zentralen Gerichtskasse des Kantons Solothurn zu bezahlen. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während 10 Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistands im Umfang von CHF 367.75 (Differenz zu dem mit einem Stundenansatz von CHF 230.00 ermittelten Honorar; eine Honorarvereinbarung mit einem Stundenansatz von CHF 250.00 liegt nicht vor), sobald die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

9.3 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG 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. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, welche jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während 10 Jahren, sobald die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Kostenforderung des unentgeltlichen Rechtsbeistands, Rechtsanwalt Viktor Peter, [...], wird auf CHF 1■346.20 (inkl. Auslagen und MwSt) festgesetzt, zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während 10 Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsvertreters im Umfang von CHF 367.75, sobald A.____, [...], zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

3. Die Beschwerdeführerin hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Staat Solothurn zu übernehmen sind. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während 10 Jahren, sobald A.____, [...], zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit 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 Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst Schmidhauser

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