

SO_GERICHTE VSBES.2017.255 vom 28. August 2017

SO Obergericht, 2017-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2017.255

FR: SO_GERICHTE VSBES.2017.255 du 28 août 2017

IT: SO_GERICHTE VSBES.2017.255 del 28 agosto 2017

Erwägungen

E. 1

1.1 A.____ (nachfolgend Beschwerdeführerin), geb. 1967, [...], meldete sich am 28. Oktober 1999 bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend Beschwerdegegnerin) zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-Stelle Beleg [IV-]Nr. 1).

1.2 Nach dem Einholen eines Berichts beim damaligen Arbeitgeber (IV-Nr. 4) sowie von Berichten bei Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, [...] (IV-Nr. 8, 16, 21), und Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, [...] (IV-Nr. 9, 18), wie auch beim Amt für Wirtschaft und Arbeit, [...] (IV-Nr. 11, 15, 20) sowie eines Gutachtens bei der Begutachtungsstelle D.____ in [...] (IV-Nr. 25) sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 9. Januar 2002 eine ganze IV-Rente zu, und zwar mit Wirkung ab 1. April 2000 (IV-Nr. 27).

E. 1.1

mit Hinweisen; vgl. auch BGE 117 V 198 E. 4b S. 200). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des Bundesgerichts 9C_478/2012 vom 14. Dezember 2012 E. 2). 5.2 Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob sich der Invaliditätsgrad bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens anspruchserheblich verändert hat, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (Urteil des Bundesgerichts 9C_478/2012 vom 14. Dezember 2012 E. 2, BGE 130 V 71). 5.3 Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder eine Verminderung der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs ist für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, SR 831.201). 5.4 Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten, der Hilflosenentschädigungen und der Assistenzbeiträge erfolgt frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV). 6. Eine umfassende Abklärung der medizinischen Situation der Beschwerdeführerin hatte die Verwaltung vor Erlass der Verfügung vom 9. Januar 2002 (IV-Nr. 27) vorgenommen (IV-Nr. 8 ff.). Diese Rentenverfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Grundsätzlich ist von der medizinischen Aktenlage per Januar 2002 als massgebender Vergleichsbasis auszugehen, wozu sich die Beschwerdegegnerin weder im seinerzeit (3. November 2014) und heute angefochtenen Entscheid noch in der

Beschwerdeantwort geäussert hat. Immerhin tätigte die Beschwerdegegnerin anlässlich des am 1. Juni 2006 eingeleiteten Revisionsverfahrens (IV-Nr. 32) verschiedene weitere, medizinische Abklärungen. So holte sie bei Dres. B.____ und C.____ Arztberichte ein (IV-Nr. 34, 35) und legte diese dem RAD zur Stellungnahme vor (IV-Nr. 36). Anschliessend teilte sie der Beschwerdeführerin am 5. Oktober 2006 mit, keine Änderung festgestellt zu haben, die sich auf die Rente auswirke; daher bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige bzw. eine ganze Rente (IV-Nr. 37). Diese Abklärungen sind jedoch nicht als umfassende Prüfung i.S. von Ziff. 5.2 hiervoor zu qualifizieren. Zu prüfen ist somit, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in der Zeit von Januar 2002 bis November 2014 bzw. nunmehr 28. August 2017 in anspruchserheblichem Ausmass geändert hat; dabei gilt es insbesondere zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin die mit dem Urteil des VSG SO vom 10. Februar 2016 verlangte Abklärung vorgenommen hat und das psychiatrische Gutachten von Dr. med. H.____ am 4. Januar 2017 eingetroffen ist (vgl. IV-Nr. 106).

E. 2

2.1 Am 17. März 2003 leitete die Beschwerdegegnerin eine erste Revision in die Wege (IV-Nr. 28), in deren Verlauf (IV-Nr. 30) sie der Beschwerdeführerin am 28. April 2003 mitteilte, sie habe weiterhin Anspruch auf eine IV-Rente aufgrund des bisherigen Invaliditätsgrads (IV-Nr. 31).

2.2 Eine weitere Revision erfolgte am 1. Juni 2006 (IV-Nr. 32). Nach dem Einholen von Verlaufsberichten bei Dres. C.____ und B.____ (IV-Nr. 34, S. 5 und 13 ff.; 35, S. 5 ff.) sowie einer Stellungnahme von Dr. med. E.____, Allgemeine Medizin FMH, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD) [...] (IV-Nr. 36) teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin am 5. Oktober 2006 mit, dass sie weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente (Invaliditätsgrad 100 %) habe (IV-Nr. 37).

E. 3

3.1 Am 21. September 2011 initiierte die Beschwerdegegnerin erneut eine Rentenrevision, bei der die Beschwerdeführerin einen gleichbleibenden Gesundheitszustand angab (IV-Nr. 43).

3.2 Dr. C.____ teilte der Beschwerdegegnerin am 5. Oktober 2011 mit, dass sich die Beschwerdeführerin seit 2004 nicht mehr in seiner Behandlung befinde (IV-Nr. 44).

3.3 Am 10. Oktober 2011 berichtete Dr. B.____ über seine allgemeinmedizinischen Kontrollen der Beschwerdeführerin (IV-Nr. 45).

3.4 Die Beschwerdegegnerin lud die Beschwerdeführerin am 6. Dezember 2011 zu einem Revisionsgespräch ein und informierte diese am Schluss, dass im Januar ein «weiteres Gespräch mit beruflicher Eingliederung» vorgesehen sei (IV-Nr. 47). Dieses Gespräch fand erst am 6. August 2012 statt (IV-Nr. 52).

3.5 Im Abschlussbericht vom 16. Oktober 2012 beantragte die Eingliederungsfachfrau der beruflichen Eingliederungsstelle der Beschwerdegegnerin, das Dossier sei an die Fachperson Revision zur Prüfung der weiteren Leistungen zu übergeben (IV-Nr. 54).

3.6 Am 6. Dezember 2012 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, dass die beruflichen Massnahmen ohne weitere Leistungen abgeschlossen würden. Was die Rente anbelange, ergehe eine separate Verfügung (IV-Nr. 55).

3.7 Am 31. Januar 2013 informierte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin, dass sie durch die Begutachtungsstelle F.____ in [] begutachtet werde (IV-Nr. 59). Die Ärzte der F.____ erstellten das polydisziplinäre Gutachten am 15. Mai 2013 (IV-Nr. 63.1 ff.); dazu nahm Dr. med. G.____, RAD, am 2. September 2013 Stellung (IV-Nr. 69, S. 2 f.).

3.8 Der Abklärungsfachmann der Beschwerdegegnerin äusserte sich am 9. Januar 2014 zum F.____-Gutachten bzw. zur anderslautenden Einschätzung des RAD-Arztes über die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (IV-Nr. 72).

3.9 Mit Vorbescheid vom 16. April 2014 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, dass die Rente nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats aufgehoben werde (IV-Nr. 76); dazu liess die inzwischen vertretene Beschwerdeführerin am 27. Mai 2014 Stellung nehmen (IV-Nr. 81). Eine ergänzende Stellungnahme der Vertreterin der Beschwerdeführerin folgte am 10. Juni 2014 (IV-Nr. 85).

3.10 Am 3. November 2014 bestätigte die Beschwerdegegnerin mittels Verfügung den bereits angekündigten Entscheid und nahm gleichzeitig zum Einwand der Beschwerdeführerin vom 28. (recte: 27.) Mai bzw. 10. Juni 2014 Stellung (IV-Nr. 86).

E. 4

4.1 Gegen die Verfügung vom 3. November 2014 liess die Beschwerdeführerin am 3. Dezember 2014 Beschwerde ans Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend VSG SO) erheben. Ihre Vertreterin stellte und begründete dabei folgende Rechtsbegehren: Die Verfügung vom 3. November 2014 sei aufzuheben, und es sei der Beschwerdeführerin eine halbe Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Gewährung beruflicher Massnahmen und anschliessender Neu Beurteilung des Rentenanspruchs zurückzuweisen; unter Entschädigungsfolge (IV-Nr. 87, S. 3 ff.).

4.2 In ihrer Beschwerdeantwort vom 21. Januar 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin, dass die Beschwerde abzuweisen sei (IV-Nr. 89). Am 24. September 2015 reichte die Beschwerdegegnerin angesichts des zur Publikation vorgesehenen Bundesgerichtsurteils 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015 zusätzliche Bemerkungen ein (IV-Nr. 97).

4.3 Mit Urteil vom 10. Februar 2016 hiess das VSG SO die Beschwerde gut, hob die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 3. November 2014 auf und wies diese an, eine psychiatrische Abklärung im Sinne der Erwägungen vorzunehmen und hierauf neu zu entscheiden (IV-Nr. 99, S. 2 ff.).

E. 4.1

und 9C_167/2009 vom 28. Mai 2009 E. 3.1).

4.2 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 Rechtsanspruchs 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 352 E. 3a; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1).

4.3 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.

4.4 Im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, die diesen Anforderungen entsprechen, kommt grundsätzlich (voller) Beweiswert zu, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). In diesem Sinne vermag die Beurteilung der behandelnden Ärzte ein Administrativgutachten grundsätzlich nur dann in Frage zu stellen und zumindest Anlass zu weiteren Abklärungen zu geben, wenn wichtige Aspekte benannt werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2013 vom 16. September 2013 E. 4.1 mit Hinweisen).

5.

5.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft 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 Gesundheitszustands, 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 und aArt. 41 IVG 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; ein unveränderter Gesundheitszustand bzw. die bloss auf einer

anderen Wertung beruhende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision resp. zu einer Zusprache von Leistungen nach Neuanmeldung (Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.1; BGE 115 V 308 E. 4a/bb S. 313).

Ist ein Revisionsgrund gegeben, ist der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (Urteile des Bundesgerichts 9C_251/2012 vom 5. Juni 2012 E. 4.2, 9C_457/2010 vom 30. August 2010 E. 1.1 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 117 V 198 E. 4b S. 200). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des Bundesgerichts 9C_478/2012 vom 14. Dezember 2012 E. 2).

5.2 Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob sich der Invaliditätsgrad bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens anspruchserheblich verändert hat, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (Urteil des Bundesgerichts 9C_478/2012 vom 14. Dezember 2012 E. 2, BGE 130 V 71).

5.3 Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder eine Verminderung der Hilflosigkeit, des Invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs ist für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, SR 831.201).

5.4 Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten, der Hilflosenentschädigungen und der Assistenzbeiträge erfolgt frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV).

6. Eine umfassende Abklärung der medizinischen Situation der Beschwerdeführerin hatte die Verwaltung vor Erlass der Verfügung vom 9. Januar 2002 (IV-Nr. 27) vorgenommen (IV-Nr. 8 ff.). Diese Rentenverfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Grundsätzlich ist von der medizinischen Aktenlage per Januar 2002 als massgebender Vergleichsbasis auszugehen, wozu sich die Beschwerdegegnerin weder im seinerzeit (3. November 2014) und heute angefochtenen Entscheid noch in der Beschwerdeantwort geäußert hat. Immerhin tätigte die Beschwerdegegnerin anlässlich des am 1. Juni 2006 eingeleiteten Revisionsverfahrens (IV-Nr. 32) verschiedene weitere, medizinische Abklärungen. So holte sie bei Dres. B. ___ und C. ___ Arztberichte ein (IV-Nr. 34, 35) und legte diese dem RAD zur Stellungnahme vor (IV-Nr. 36). Anschliessend teilte sie der Beschwerdeführerin am 5. Oktober 2006 mit, keine Änderung festgestellt zu haben, die sich auf die Rente auswirke; daher bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige bzw. eine ganze Rente (IV-Nr. 37). Diese Abklärungen sind jedoch nicht als umfassende Prüfung i.S. von Ziff. 5.2 hiervor zu qualifizieren. Zu prüfen ist somit, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in der Zeit von Januar 2002 bis November

2014 bzw. nunmehr 28. August 2017 in anspruchserheblichem Ausmass geändert hat; dabei gilt es insbesondere zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin die mit dem Urteil des VSG SO vom 10. Februar 2016 verlangte Abklärung vorgenommen hat und das psychiatrische Gutachten von Dr. med. H.____ am 4. Januar 2017 eingetroffen ist (vgl. IV-Nr. 106).

E. 5

5.1 Am 30. Juni 2016 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, dass sie für die vorgesehene medizinische Untersuchung (Fachdisziplin Psychiatrie) Dr. med. H.____, Spezialarzt FMH, [...], als Gutachter vorschlage und für die dadurch entstehenden Kosten aufkommen werde (IV-Nr. 101).

5.2 Dr. med. H.____ reichte das gewünschte psychiatrische Gutachten am 4. Januar 2017 bei der Beschwerdegegnerin ein (IV-Nr. 106), die dieses am 5. Januar 2017 der Beschwerdeführerin zur Stellungnahme zustellte (IV-Nr. 107). Die Vertreterin der Beschwerdeführerin teilte der Beschwerdegegnerin am 18. Januar 2017 mit, mit dem Gutachten einverstanden zu sein (IV-Nr. 108).

5.3 Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, RAD, nahm am 15. Februar 2017 zum Gutachten von Dr. med. H.____ und zur medizinischen Situation der Beschwerdeführerin Stellung und gab eine Empfehlung über das weitere Vorgehen ab (IV-Nr. 110, S. 2 f.).

E. 6

6.1 Mit Vorbescheid vom 14. März 2017 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, dass sie am Entscheid vom 3. November 2014 festhalte (Aufhebung der Rente; IV-Nr. 111, S. 2 ff.); dazu liess sich die Beschwerdeführerin am 19. April 2017 vernehmen (IV-Nr. 114).

6.2 Am 28. August 2017 bestätigte die Beschwerdegegnerin mittels Verfügung den bereits angekündigten Entscheid und nahm gleichzeitig zum Einwand der Beschwerdeführerin vom 19. April 2017 Stellung (IV-Nr. 118).

7. Gegen diese Verfügung lässt die Beschwerdeführerin am 2. Oktober 2017 Beschwerde beim VSG SO erheben. Ihre Vertreterin beantragt, die Verfügung vom 28. August 2017 sei aufzuheben, und es sei der Beschwerdeführerin eine Rente zuzusprechen; unter Entschädigungsfolge (A.S. 5 ff.).

8. Am 28. November 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen; mit Verweis auf die beiliegenden Akten und die Begründung in der angefochtenen Verfügung werde auf das Einreichen einer Beschwerdeantwort verzichtet (A.S. 15).

9. Am 13. Dezember 2017 reicht die Vertreterin der Beschwerdeführerin die Kostennote ein (A.S. 18 ff.).

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

II.

1.

1.1 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.

1.2 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich ■ in Form einer Verfügung ■ Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1, 125 V 414 E. 1a). Das Sozialversicherungsgericht beurteilt die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Einspracheentscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit seines Erlasses gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweis).

Im vorliegenden Fall datiert die angefochtene Verfügung vom 28. August 2017, die den rechtsrelevanten Zeitpunkt definiert.

1.3 In zeitlicher Hinsicht sind ■ vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen ■ grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220, 131 V 9 E. 1 S. 11 und 107 E. 1 S. 109, 127 V 466 E. 1 S. 467). Weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falls grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt ■ hier 28. August 2017 ■ abstellt (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366), sind im vorliegenden Fall für die Prüfung eines allfälligen (ab 1. Oktober 2017 [Aufhebung der Verfügung vom 3. November 2014 durch VSG-Urteil vom 10. Februar 2016] weitergehenden) Rentenanspruchs im Rahmen der im September 2011 von Amtes wegen eingeleiteten Revision die ab 1. Januar 2011 geltenden materiell-rechtlichen Bestimmungen anwendbar.

1.4 Streitig und zu prüfen ist nunmehr, ob die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine IV-Rente hat; während die Beschwerdegegnerin ■ zumindest sinngemäss («wir halten am Entscheid vom 03.11.2014 fest») ■ einen solchen im angefochtenen Entscheid ab 1. Oktober 2017 verneint hat (IV-Nr. 118), verlangt die Beschwerdeführerin in der Beschwerde, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihr eine Rente auszurichten sei (A.S. 6).

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 Seit der 2008 geltenden Rechtslage (5. IV-Revision) haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG 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. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Absatz 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG).

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).

4.

4.1 Sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch im kantonalen Sozialversicherungsprozess gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden ■ Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, je mit Hinweisen) zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_909/2010 vom 1. März 2011 E. 4.1, 8C_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 4.2, 8C_101/2010 vom 3. Mai 2010 E.

E. 7

7.1 Die Verfügung vom 9. Januar 2002 (IV-Nr. 27) basierte im Wesentlichen auf folgenden medizinischen Berichten:

7.1.1 Dr. B. ___ diagnostizierte am 19. November 1999 eine Depression sowie ein chronisches Lumbovertebralsyndrom () und attestierte der Beschwerdeführerin vom 26. April bis 29. September 1999 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-Nr. 8).

7.1.2 Dr. C.____ stellte in seinem Bericht vom 20. Dezember 1999 die Diagnosen einer mittelschweren, depressiven Episode mit somatischen Symptomen sowie eines lumbal- und cervicalbetonten Panvertebralsyndroms. Er bezifferte die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin als Raumpflegerin mit 50 % vom 9. Juli bis 29. Dezember 1998 bzw. mit 100 % seit 1. April 1999 (IV-Nr. 9). Zur gleichen Beurteilung gelangte er im Bericht vom 1. September 2000 (IV-Nr. 18).

7.1.3 Ein ärztlicher Zwischenbericht von Dr. B.____ erfolgte am 3. Oktober 2000 mit der Aussage, dass die schwere Depression unverändert stark sei, die Rückenbeschwerden jedoch nicht mehr im Vordergrund stünden (IV-Nr. 21).

7.1.4 Die J.____-Ärzte des [...]spitals [...] kamen in ihrem durch die Beschwerdegegnerin angeordneten Gutachten vom 13. August 2001 zum Schluss, dass bei einer schwergradigen, anhaltenden depressiven Episode mit somatischen Störungen und einem chronischen cervico-thorokalen, spondylogenen Syndrom ■ beide mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ■ von einer aktuell bestehenden Arbeitsfähigkeit von 0 % auszugehen sei. Derzeit gebe es wegen des psychischen Leidens keine Erwerbstätigkeit, die der Beschwerdeführerin zuzumuten wäre (IV-Nr. 25, S. 6 ff.).

E. 7.2

7.2.1 Im Rahmen der 2006 eingeleiteten Revision (IV-Nr. 32) diagnostizierte Dr. B.____ in seinem an die Beschwerdegegnerin gerichteten Bericht vom 28. Juni 2006 eine schwere Depression bei psychosozialer Überlastungssituation und ein cervical betontes Panvertebralsyndrom bei statischer Wirbelsäulenfehlhaltung mit muskulärer Dysbalance, aktuell Brachialgie rechts. Die Arbeitsunfähigkeit als Raumpflegerin betrage 100 %. Ihr Gesundheitszustand sei stationär. Er behandle die Beschwerdeführerin bei Infektionen und Rückenbeschwerden. Über die psychiatrische Therapie resp. depressive Stimmungslage könne er wenig Auskunft geben. In den letzten Jahren bzw. seit 2003 habe er die Patientin nur einige wenige Male gesehen. Aktuell sei sie wegen Schmerzen im Rückenbereich, vor allem im Nackenbereich mit Ausstrahlung in den rechten Arm und ins rechte Handgelenk, erschienen. Sie fühle sich psychisch schlechter. Seit ein bis zwei Jahren nehme sie keine Antidepressiva mehr. Aus seiner Sicht sei die gesundheitliche Situation und Arbeitsfähigkeit unverändert. Gegebenenfalls sei eine Beurteilung bei Dr. C.____ einzuholen (IV-Nr. 34, S. 5 ff.).

7.2.2 In seinem Bericht vom 29. August 2006 an die Beschwerdegegnerin diagnostizierte Dr. C.____ bei der Beschwerdeführerin ■ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ■ eine mittelschwere bis schwere Depression, anhaltend seit 1999. Die Arbeitsunfähigkeit als Raumpflegerin betrage 100 % seit 30. September 1999. Ihr Gesundheitszustand sei stationär. Die letzte Untersuchung habe «im Rahmen dieses Berichts» am 23. August 2006 stattgefunden. Über wesentliche Veränderungen habe die Beschwerdeführerin nicht berichtet. Von Zeit zu Zeit träten kleine unbedeutende Verbesserungen der Stimmung auf. Zurzeit befinde sie sich in Kroatien in psychiatrischer Behandlung. Er, Dr. C.____, halte die Prognose für schlecht. Seines Erachtens sei eine stationäre psychiatrische Behandlung indiziert (IV-Nr. 35, S. 5 ff.).

7.2.3 Dr. E.____, RAD, erachtete in seiner Stellungnahme vom 25. September 2006 keine weiteren Abklärungen für notwendig und eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % als ausgewiesen (IV-Nr. 36, S. 2).

7.2.4 In der Folge bestätigte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin am 5. Oktober 2006 einen unveränderten Rentenanspruch (IV-Nr. 37).

8. Am 21. September 2011 initiierte die Beschwerdegegnerin ■ wie bereits angeführt ■ eine eingliederungsorientierte Rentenrevision, anlässlich der die Beschwerdeführerin am 30. September 2011 angab, dass sie als Hausfrau tätig und ihr Gesundheitszustand gleich geblieben sei (IV-Nr. 43). Folgende Arztberichte gelangten hierauf zu den Akten:

8.1 Dr. C. ___ teilte der Beschwerdegegnerin am 5. Oktober 2011 mit, dass sich die Beschwerdeführerin seit 2004 nicht mehr in seiner Behandlung befinde (IV-Nr. 44).

8.2 Bei der Beschwerdeführerin seien ■ so führte Dr. B. ___ in seinem Bericht vom 10. Oktober 2011 aus ■ eine seit Jahren bestehende schwere Depression sowie ein Panvertebralsyndrom zu diagnostizieren. Bei den allgemeinen Fragen hielt er fest, dass eine Beurteilung durch den behandelnden Psychiater sinnvoll sei. Bei ihm habe am 3. November 2008, 3. April 2009, 2. und 23. Mai 2011 nur eine allgemeinmedizinische Kontrolle stattgefunden. Angaben auf dem B. ___ keine (IV-Nr. 45).

8.3 Die F. ___ gelangten in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 14. Mai 2013 aufgrund der IV-Akten sowie der Befragung und Untersuchung der Beschwerdeführerin zu folgenden Diagnosen (IV-Nr. 63.1, S. 11):

Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit

Neurasthenie

Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert

-depressive Episoden möglich

-chronisches Zervikalsyndrom mit lokalisierter Fibromyalgie der Nacken-Schultergürtelmuskulatur bei

-Kopfprotraktion und zervikothorakaler Kyphose

-Status nach chronisch-rezidivierenden Lumbalgie

-Verdacht auf Femoropatellararthrose rechts bei beginnender Gonarthrose rechts

Nebenbefunde

Status nach Gürtelrose links-thorakal 2011

Im Weiteren führten die F. ___ aus, dass sie die Beschwerdeführerin nurmehr zu 50 % arbeitsfähig erachteten; einschränkend seien lediglich psychopathologische Befunde; auch in einer Alternativtätigkeit schätzten sie diese aus denselben Gründen zu 50 % arbeitsfähig. Nachdem die Beschwerdeführerin jahrelang nicht mehr im Erwerbsleben gestanden sei, empfehle sich, die berufliche Wiedereingliederung zumindest anfangs an einem beschützenden Arbeitsplatz unter psychotherapeutischer Begleitung durchzuführen. Hier sei anzumerken, dass das angeblich von der Beschwerdeführerin eingenommene Remeron im Serum nicht nachweisbar sei (!). Berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt. Die geschätzte reduzierte Arbeitsfähigkeit gelte ■ so die F. ___ ■ ab dem jetzigen Gutachten. Es sei nicht möglich, zum früheren Verlauf der Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen. Es sei mit einem stationären bis besserungsfähigen Verlauf zu rechnen (IV-Nr. 63.1, S. 11 f.).

8.4 Am 2. September 2013 nahm Dr. G. ___, RAD, zum D. ___-Gutachten wie folgt Stellung: Das Gutachten sei nachvollziehbar und teilweise schlüssig. So bestünden aus

Sicht des Rheumatologen keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Der Psychiater stelle die Diagnose Neurasthenie (ICD F48.0). Damit habe sich der Gesundheitszustand verbessert. Der Link im Gutachten zur Arbeitsfähigkeit sei nicht nachvollziehbar. Zur subjektiv angegebenen Arbeitsfähigkeit halte der Psychiater fest, dass die Beschwerdeführerin ihr Leistungspotential in ihrer neurasthenischen Grundhaltung unterschätze. Andererseits habe sie im Erstgespräch geäußert, in den Arbeitsprozess zurückkehren zu wollen. Um die Überwindbarkeit der Einschränkungen zu objektivieren, würden die Foerster Kriterien beigezogen. So liege weder eine ausgewiesene psychiatrische Komorbidität noch eine chronische körperliche Begleiterkrankung mit mehrjährigem Krankheitsverlauf vor. Es sei von einem «gewissen sozialer Rückzug» die Rede, der stattgefunden haben soll. Dieser Feststellung stehe entgegen, dass die Beschwerdeführerin bei ihrem «Nachzüglersohn» über Jahre Mutterpflichten erfüllt habe (heute sei der Sohn ihr wesentlicher Lebensinhalt). Es habe eine Chronifizierung/Dekonditionierung (langer Lebensabschnitt ohne Lohnarbeit) stattgefunden. Therapeutische Bemühungen gegen ihre «seelischen Schwierigkeiten» hätten ambulant wie stationär nur kurzzeitig stattgefunden. Das Behandlungsergebnis sei damit teilweise unbefriedigend und die Motivation und Eigenanstrengung teilweise in genügendem Umfang nachweisbar. Die Foerster-Kriterien seien somit mehrheitlich nicht erfüllt. Aus der Neurasthenie könne nicht per se eine Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden. Ferner bestehe die im psychiatrischen Gutachten angesprochene Besonderheit lediglich darin, dass in einem familiären Schonrahmen eine vollständige arbeitsmässige Dekonditionierung stattgefunden habe. Folglich sei die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab Gutachtenerstellung nicht nachvollziehbar. Eine vollständige Arbeitsfähigkeit sowohl als Raumpflegerin als auch in einer anderen Tätigkeit werde spätestens ein halbes Jahr nach Erstellen des Gutachtens erreicht sein; dies umso mehr, als die Beschwerdeführerin über Ressourcen wie frühe Deutschkenntnisse, abgeschlossene Ausbildung zur Kauffrau, frühere gute Integration ins Berufsleben und intakte familiäre Verhältnisse verfüge. Die Dekonditionierung müsse mit Hilfe eines Aufbautrainings aufgefangen und die Beschwerdeführerin durch konsequente Psychotherapie begleitet werden (IV-Nr. 69, S. 2).

8.5 Am 3. November 2014 erging dann ■ wie bereits angeführt ■ der Revisionsentscheid der Beschwerdegegnerin, den das VSG SO mit Urteil vom 10. Februar 2016 aufhob und die Akten zwecks Vornahme weiterer Abklärung an die IV-Stelle zurückwies. Daraufhin initiierte die Beschwerdegegnerin ■ wie bereits erwähnt ■ eine psychiatrische Begutachtung der Beschwerdeführerin bei Dr. med. H.____.

8.6 Dr. med. H.____ diagnostizierte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 4. Januar 2017 ■ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ■ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1). In der angestammten Tätigkeit bestehe ■ so Dr. med. H.____ ■ eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, was auch für eine Verweistätigkeit gelte (IV-Nr. 106, S. 14, 23).

8.7 Am 15. Februar 2017 nahm der RAD-Arzt Dr. med. I.____ zum Gutachten von Dr. med. H.____ wie folgt Stellung: Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. H.____ vom 4. Januar 2017 basiere auf dem Studium der Akten sowie einer eigenen fachärztlichen Untersuchung vom 1. Dezember 2016. Die Angaben zur Anamnese und die Befunde seien ausführlich erhoben und dokumentiert worden. Die versicherungsmedizinische Beurteilung sei nachvollziehbar und schlüssig dargelegt; insbesondere die Ausführungen zu den Auffälligkeiten der Persönlichkeit und der Entwicklung einer sogenannten überwertigen

Idee seien überzeugend und würden zum Verständnis beitragen, weshalb es bei der Versicherten ab 1998/99 zur Entwicklung einer rezidivierenden depressiven Störung gekommen sei. Die Depressivität sei zum Zeitpunkt der Untersuchung mittelgradig ausgeprägt gewesen. Schlüssig sei auch die Argumentation des Gutachters, weshalb nicht von einer Neurasthenie auszugehen sei, wie sie im Gutachten der F.____ diagnostiziert worden sei. Unter Berücksichtigung der Kriterien des Mini-ICF (nach Linden) sei der Gutachter zum Schluss gekommen, dass die Funktionalität der Versicherten insgesamt um 50 % eingeschränkt sei. Dieser Beurteilung könne gefolgt werden. Zu beachten seien die Anmerkungen des Gutachters zur laufenden psychiatrischen Behandlung auf Seite 24 oben (Empfehlungen zu medizinischen Massnahmen aus psychiatrischer Sicht). Er empfehle eine Optimierung der psychopharmakologischen Behandlung nach den Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Angst und Depression SGAD, sofern der depressive Zustand der Versicherten in den kommenden Monaten nicht aufhelle. Allenfalls sei auch die Sitzungsfrequenz zu erhöhen. Bei den Diagnosen führte der RAD-Arzt jene von Dr. med. H.____ an, dessen Gutachten aus medizinischer Sicht nachvollziehbar und schlüssig sei. Die Frage, ob sich der Gesundheitszustand (der Beschwerdeführerin) seit der Rentenzusprache verändert habe, bejahte der RAD-Arzt. Er hielt zudem fest, dass bei doch durchschnittlich etwas aufgehellter Depressivität im Rahmen der rezidivierenden depressiven Störung inzwischen keine volle Arbeitsunfähigkeit mehr bestehe. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin betrage 50 %, was auch für eine angepasste Verweistätigkeit zutrefte, und zwar seit der Begutachtung durch die F.____. Schliesslich empfahl der RAD-Arzt, dass erstmals Mitte 2017 ein Verlaufsbericht einzuholen sei. Die Beschwerdeführerin sei dann eventuell zu einer intensivierten Behandlung gemäss Leitlinien der SGAD (vgl. Empfehlung im Gutachten auf Seite 24 oben) aufzufordern (IV-Nr. 110, S. 2 f.). Was das Einholen eines Verlaufsberichts anbelangt, ist festzustellen, dass sich kein solcher bei den Akten befindet.

E. 9

9.1 Die Beschwerdegegnerin stützt die Verfügung vom 28. August 2017 einerseits auf das Gutachten von Dr. med. H.____ und andererseits auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. I.____, wobei ihrer Meinung nach deren Beurteilung gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöge; darauf ist im Nachfolgenden näher einzugehen.

9.2 In Revisionsfällen ■ wie hier ■ ist insbesondere zu beachten, dass sich eine medizinische Beurteilung, die von einer früheren ärztlichen Einschätzung abweicht, hinreichend darüber auszusprechen hat, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat. Das Feststellen einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustands. 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_161/2012 vom 5. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen). Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweistauglich wäre (vgl. dazu BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352), mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung

des Gesundheitszustands stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse verändert haben (Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.2).

9.3 Bekanntlich gingen die F.____ in ihrem Gutachten vom 13. August 2001 von einer schwergradigen, anhaltenden depressiven Episode aus und attestierten der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen (IV-Nr. 25, S. 6 ff.). Zwar hat der psychiatrische Gutachter Dr. med. H.____ diese Diagnose in Frage gestellt (vgl. IV-Nr. 106, S. 26). Dazu ist festzustellen, dass der Gutachter zwar Mängel in dieser Begutachtung beschrieben, jedoch die seinerzeitige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von 0 % nicht grundsätzlich in Frage stellt, was andernfalls einer unterschiedlichen Beurteilung des gleichen Sachverhalts gleichkäme. Vielmehr geht er in seinem Gutachten aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von noch 50 % aus, womit erstellt ist, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in der Zwischenzeit unbestrittenermassen verbessert hat. Ein Revisionsgrund liegt demnach vor.

E. 9.2

In Revisionsfällen – wie hier – ist insbesondere zu beachten, dass sich eine medizinische Beurteilung, die von einer früheren ärztlichen Einschätzung abweicht, hinreichend darüber auszusprechen hat, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat. Das Feststellen einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustands. 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_161/2012 vom 5. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen). Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweistauglich wäre (vgl. dazu BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352), mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat.

Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse verändert haben (Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.2). 9.3 Bekanntlich gingen die F.____ in ihrem Gutachten vom 13. August 2001 von einer schwergradigen, anhaltenden depressiven Episode aus und attestierten der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen (IV-Nr. 25, S. 6 ff.). Zwar hat der psychiatrische Gutachter Dr. med. H.____ diese Diagnose in Frage gestellt (vgl. IV-Nr. 106, S. 26). Dazu ist festzustellen, dass der Gutachter zwar Mängel in dieser Begutachtung beschrieben, jedoch die seinerzeitige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von 0 % nicht grundsätzlich in Frage stellt, was andernfalls einer unterschiedlichen Beurteilung des gleichen Sachverhalts gleichkäme. Vielmehr geht er in seinem Gutachten aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von noch 50 % aus, womit erstellt ist, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in der Zwischenzeit unbestrittenermassen verbessert hat. Ein Revisionsgrund liegt demnach vor.

E. 10

10.1 Die Beschwerdegegnerin hat beim Erlass des angefochtenen Entscheids dem Gutachten von Dr. med. H.____ (IV-Nr. 106) zwar Beweiswert zugemessen, ist jedoch von

der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter wie auch jener durch den RAD-Arzt vom 15. Februar 2017 (IV-Nr. 110, S. 2 f.) abgewichen (IV-Nr. 118). Das fachärztliche Gutachten von Dr. med. H.____ wird den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme grundsätzlich gerecht, wonach der Bericht für die streitigen Belange umfassend zu sein, auf allseitigen Untersuchungen zu beruhen sowie die geklagten Beschwerden zu berücksichtigen hat. Ferner ist der Bericht in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abzugeben und hat in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einzuleuchten. Schliesslich müssen die Schlussfolgerungen begründet sein (vgl. 125 V 352 E. 3a; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1).

10.2 Die Vertreterin der Beschwerdeführerin hat am 18. Januar 2017 ■ wie bereits angeführt ■ erklärt, mit dem Gutachten von Dr. med. H.____ einverstanden zu sein (IV-Nr. 108). Ausgehend von der (in diesem Gutachten) attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit habe die Beschwerdeführerin ■ so wird beschwerdeweise geltend gemacht ■ mindestens Anspruch auf eine halbe Rente (A.S. 9). Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Auffassung, gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung begründe die durch den Gutachter erhobene Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit keine Arbeitsunfähigkeit. Folglich stellt keine der Parteien das Gutachten von Dr. med. H.____ grundsätzlich in Frage. Bestritten ist einzig die Bewertung der gutachterlich attestierten Arbeitsfähig- bzw. unfähigkeit in IV-rechtlicher Hinsicht, und zwar gestützt auf die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie akzentuierter Persönlichkeitszüge; letztere stellt indes ■ wie dies im angefochtenen Entscheid zutreffend festgestellt wird ■ als Z-codierte Diagnose keine rechtserhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2016 vom 14. Juli 2016 E. 5.2 m.H.a. SVR 2012 IV Nr. 52 S. 188 E. 3.1 [9C_537/2011 m.H.a. Urteile 8C_302/2011 vom 20. September 2011 E. 2.3 und SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.2.2.2]; Urteil 9C_894/2015 vom 25. April 2016 E. 5.1).

E. 11

11.1 Wie das Bundesgericht mit dem Urteil BGE 143 V 409 vom 30. November 2017 klargestellt hat, sind auch die Folgen von lege artis diagnostizierten leichten bis mittelschweren depressiven Störungen an den Grundsätzen von BGE 141 V 281 zu messen. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind daher systematisierte Indikatoren beachtlich, die ■ unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits ■ erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen. Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (Urteil des Bundesgerichts 9C_78/2017 vom 26. Januar 2018 E. 6.3.1 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 8 S. 309). Im Übrigen hat die Beschwerdegegnerin anlässlich der Auftragserteilung den neuen Fragenkatalog beigefügt, und zwar unter ausdrücklichem Hinweis auf das Bundesgerichtsurteil 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015 (bzw. BGE 141 V 281) und auf die dort aufgestellten Standardindikationen, die beim Erstellen des Gutachtens zu berücksichtigen seien (IV-Nr. 102).

11.2 Bei der Anspruchsprüfung nach BGE 141 V 281 ist zunächst auf den Verlauf und Ausgang von Therapien als wichtigen Schweregradindikatoren einzugehen. Im

psychiatrischen Gutachten vom 4. Januar 2017 wird hierzu angeführt, aus den zur Verfügung stehenden Vorakten sei zu entnehmen, dass die Explorandin nach der Geburt ihrer dritten Tochter mitunter schwer depressiv dekompenziert sei. Sie sei im Rahmen einer solchen ausgeprägten depressiven Symptomatik vom 7. bis 10. Januar 2002 in der K.____ hospitalisiert gewesen. Dort habe sie die stationäre Behandlung jedoch vorzeitig abgebrochen, weil sie sich lieber nach Hause habe begeben wollen. Die Explorandin habe angegeben, dass sie im Jahr 2003 erneut schwanger geworden sei. Sie habe diese Schwangerschaft jedoch abgebrochen, weil sie sich psychisch in einer zu schlechten Verfassung gefühlt habe, um die Schwangerschaft austragen zu können. Im September 2004 habe sie die mehrjährige ambulante psychiatrische Behandlung bei Dr. C.____ abgebrochen, weil sie keinen weiteren Nutzen in dieser Behandlung gesehen habe (IV-Nr. 106, S. 17 f.). Auffallend sei ■ so Dr. med. H.____, dass sie erst vor zirka einem Jahr Dr. L.____ in [...] für eine ambulante psychiatrische Behandlung aufgesucht habe und nicht schon früher. Es bestehe hier mit einiger Wahrscheinlichkeit ein inhaltlicher und zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Beginn dieser ambulanten psychiatrischen Behandlung und dem negativen Vorbescheid vom 16. April 2014 respektive der negativen Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 3. November 2014. Die Explorandin begründe die Wiederaufnahme einer psychiatrischen Behandlung damit, dass sie mitunter auch deshalb depressiv geworden sei, weil sie vergeblich Stellen gesucht bzw. erkannt habe, dass sie wohl nicht mehr ohne weiteres in der Lage sein werde, im ersten Arbeitsmarkt Fuss zu fassen. Inwiefern diese Argumentation plausibel sei, könne ■ so Dr. med. H.____ ■ nicht konklusiv beurteilt werden (IV-Nr. 106, S. 19). Im Rahmen der Prognose und seiner Empfehlungen hielt der Gutachter fest, dass die Explorandin seit zirka einem Jahr erneut in einer ambulanten psychiatrischen Behandlung stehe, und zwar bei Dr. L.____ in [...]. Ihren eigenen Angaben zufolge gehe sie ungefähr einmal pro Monat zu Dr. L.____. Sollte es ■ so Dr. H.____ im Weiteren ■ in den nächsten Monaten nicht zu einer Aufhellung der depressiven Grundstimmung kommen, müsste eine optimierte psychopharmakologische Behandlung erfolgen, die leitliniengerecht sei bzw. sich an den Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Angst und Depression (SGAD; Holsboer-Trachslers et al, Schweiz Med Forum 2010) orientiere. In diesem Fall müsste auch die Sitzungsfrequenz erhöht werden (IV-Nr. 106, S. 22, 24). Von einer konsequenten, zielgerichteten Behandlung kann unter diesen Umständen ■ zumindest im Zeitraum der Begutachtung ■ nicht gesprochen werden.

11.3 Beim Indikator Komorbidität (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 f.) ist eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der Schmerzstörung ■ resp. der hier diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) ■ zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen erforderlich. In Präzisierung von BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 fallen Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 429 f.). Der psychiatrische Gutachter führte dazu u.a. aus, dass die Explorandin in der hiesigen psychiatrischen Begutachtungssituation eine Affektivität präsentiert habe, die als pathologisch beschrieben werden müsse. Insgesamt habe sie authentisch affektiv leidend gewirkt, wenn sie immer wieder affektlabil eingebrochen sei, bereits zu Beginn der Untersuchung immer wieder geweint, dabei verzweifelt und hilflos imponiert habe, zumal sie auch eine mittelgradige Affektverarmung und eine kaum vorhandene affektive Schwingungsfähigkeit gezeigt habe. Die Grundstimmung der

Explorandin sei überwiegend mittelgradig depressiv gewesen. Sie habe keine Stimmungsaufhellung gezeigt. Es hätten sich keine Inkonsistenzen zwischen dem affektiven Präsentationsbild der Explorandin und der Würdigung der Gegenübertragung des Referenten ergeben. Die Explorandin habe über eine Antriebsminderung berichtet, eine Tagesmüdigkeit, eine rasche Erschöpfbarkeit, eine anhaltende Niedergeschlagenheit und Depressivität, so dass die Kardinalkriterien gemäss ICDI 10 für eine depressive Episode zunächst erfüllt seien. Mit der zusätzlichen Angabe, dass sämtliche Tätigkeiten im Alltag mit hoher Anstrengung verbunden seien, erfülle sie ein wichtiges Kriterium gemäss ICD 10 für das Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode. Dass eine mittelgradige depressive Episode vorliege, gehe auch aus weiteren subjektiven Angaben der Explorandin hervor, so aus ihren Angaben zu ihren Tagesaktivitäten. Würde eine schwere depressive Störung beziehungsweise Episode vorliegen, wäre die Explorandin nicht in der Lage, jenen Tagesaktivitäten nachzugehen, über die sie in der hiesigen Untersuchung berichtet habe; insbesondere wäre sie nicht in der Lage, die zwei- bis dreimal pro Jahr stattfindenden Autofahrten nach Bosnien zu tätigen, auch nicht als Beifahrerin. Ebenso habe die Explorandin mitgeteilt, dass noch eine gewisse Libido vorliege, so dass hier auch eine Lustfähigkeit und somit eine Hedonie vorliege, was gegen eine schwere depressive Störung spreche. Die von der Explorandin beschriebene Erschöpfbarkeit sei als Teil dieser depressiven Störung zu sehen und nicht separat einer Neurasthenie zuzuordnen, zumal relevante depressive Störungen häufig mit Erschöpfungssymptomen einhergingen. In der hiesigen Untersuchung habe die Explorandin sodann in all jenen spezifischen Parametern, die sehr gut die innerpsychische Vitalität objektiv abzubilden vermöchten, so äusseres Erscheinungsbild, Psycho- und Sprachmotorik, Mimik und Gestik, Denktempo, kognitive Funktionen, Affektverarmung sowie affektive Schwingungsfähigkeit, keinerlei Befunde, die über ein mittelgradiges pathologisches Mass ausgelenkt gewesen seien. Somit ergebe sich aus den subjektiven Angaben der Explorandin und den objektiven Untersuchungsbefunden eine gute Kongruenz, dass hier eine depressive Episode mittleren Grades vorliege. Diese mittelgradige depressive Episode sei Teil einer rezidivierenden depressiven Störung, zumal bereits ab 1998 für mehrere Jahre eine erste depressive Episode vorgelegen habe, die dann aber für mehrere Jahre remittiert gewesen sei (IV-Nr. 106, S. 19 f.).

Es könne ■ so Dr. med. H. ___ im Weiteren ■ durchaus davon ausgegangen werden, dass die depressiven Episoden in einem engen Zusammenhang mit der vorstehend diskutierten innerpsychischen Struktur der Explorandin stünden. Wenn in ihrem Leben «alles perfekt gelaufen» sei, könne postuliert werden, dass bei der Explorandin auch «alles perfekt laufen müsse». Wenn nun etwas nicht perfekt laufe bzw. nicht so laufe, wie sie sich dies vorgestellt habe, so gerate die innerpsychische Struktur der Explorandin ins Wanken, und es könne gerade aufgrund der hohen perfektionistischen Persönlichkeitszüge zu Gefühlen der Enttäuschung und des Versagens kommen, die sodann in einer depressiven Entwicklung mündeten. Dass die Explorandin nun wieder depressiv geworden sei, dürfte zum einen damit zu tun haben, dass sie realisiert habe, wie schwierig es für sie unterdessen geworden sei, wieder in jenes Berufsleben zurückzukehren, in dem sie früher tätig gewesen sei. Andererseits könnten hier andere Faktoren diskutiert werden. Zu diesen weiteren Faktoren gehörten psychosoziale Faktoren. Wie bereits erwähnt, dürfte die erneute Aufnahme einer ambulanten psychiatrischen Behandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem zeitlichen und inhaltlichen Zusammenhang mit den negativen IV-Entscheiden zusammenhängen. Bekannt sei, dass die Explorandin zusammen mit ihrem Ehemann 2010

Wohneigentum erstanden habe. Im Übrigen sei dies ein weiteres Indiz dafür, dass zu jenem Zeitpunkt keine relevante Affektpathologie mehr bestanden haben könne, zumal der Erwerb von Wohneigentum ebenfalls voraussetze, dass sich eine Person psychisch genügend stabil erlebe, um eine solche Investition zu tätigen. Nun aber, da die langjährige Berentung wegzufallen drohe, würden Existenzängste mobilisiert, die gerade im Zusammenhang mit den perfektionistischen Persönlichkeitszügen der Explorandin zu einer depressiven Entwicklung führen könnten. Selbstverständlich seien finanzielle Aspekte invaliditätsfremd (gemäss Swiss Insurance Medicine). Die Explorandin sei in ihrer innerpsychischen Struktur ganz erheblich verunsichert. Wie bereits erwähnt, habe die Explorandin in ihrem psychischen Leiden authentisch imponiert. Auch im Rahmen dieser erheblichen Ängstlichkeit, Weinerlichkeit und Selbstunsicherheit seien keine Hinweise für Inkonsistenzen unter Würdigung der Gegenübertragung des Referenten entstanden. Psychosoziale Faktoren schienen retrospektiv auch in den Jahren ab 1998 einen Einfluss gehabt zu haben. Die Explorandin sei damals zum dritten Mal Mutter geworden. Nebst dem nichterfüllten Ziel, einen Sohn geboren zu haben, sondern ausschliesslich Töchter, habe sich die Explorandin nun mit drei Kindern konfrontiert gesehen, die sie alle gleichzeitig habe gross ziehen und täglich versorgen müssen. Allenfalls hätten in jener Zeit psychosoziale Faktoren eine untergeordnete Rolle gespielt. Das Gefühl der Überforderung sei in engem Zusammenhang mit den hohen eigenen, perfektionistischen Ansprüchen der Explorandin im Rahmen bereits diskutierter Persönlichkeitszüge entstanden, oder aber die Explorandin habe sich aufgrund des hohen Betreuungsaufwands für die drei Kinder nicht in der Lage gesehen, einer ausserhäuslichen, beruflichen Tätigkeit nachzugehen, womit sie aber das Schicksal zahlloser anderer Mütter und Eltern teile, was nicht eine Invalidität darstelle (IV-Nr. 106, S. 20 f.).

Zu den qualitativen Funktionsfähigkeiten aus psychiatrischer Sicht sei nun zu sagen, dass diesbezüglich die rezidivierende depressive Störung die massgebliche psychiatrische Störung darstelle, zumal die rezidivierende depressive Störung ■ wie bereits diskutiert ■ mit hoher Wahrscheinlichkeit in einem engen Zusammenhang mit der spezifischen innerpsychischen Struktur der Explorandin zusammenhänge. Im Rahmen einer mittelgradigen depressiven Episode könnten betroffene Patienten noch einem Teil ihrer beruflichen und ausserberuflichen Tätigkeiten nachgehen, allerdings unter Aufbringen von viel Anstrengung und Überwindung. Es sei aber nicht so, dass sie diese Tätigkeiten nicht mehr ausüben könnten. Sie ermüdeten aber rascher, erschöpften schneller, seien psychisch insgesamt weniger belastbar, so dass die qualitativen Funktionsfähigkeiten teilweise beeinträchtigt seien. Oftmals seien aber erhaltene und darniederliegende qualitative Funktionseinbussen in etwa gleichen Massen vertreten; dies zeige auch die hier zu begutachtende Explorandin, indem sie einzelnen Tagesaktivitäten nachgehen könne, wie gesagt zwei- bis dreimal pro Jahr nach Bosnien reisen könne, auch zu ihrem Sohn schauen könne, intakte Beziehungen innerhalb ihrer Verwandtschaft pflege, während sie aber auch mitgeteilt habe, dass sie beim Erledigen der Haushaltstätigkeiten mehrere Pausen einbauen müsse, diese Tätigkeiten im Vergleich zu früher langsam ausübe, im Vergleich zu früher auch weniger soziale Kontakte pflege und sich daher teilweise sozial zurückgezogen habe, schnell ermüde und sich auch rasch erschöpft fühle. Es sei an dieser Stelle ■ so Dr. med. H. ___ ■ nochmals zu erwähnen, dass ein Teil der vorstehend erwähnten spezifischen objektiven Parameter, die sehr gut die innerpsychische Vitalität objektiv abzubilden vermöchten, pathologisch ausgelenkt gewesen sei, nicht aber über ein mittelgradiges Mass hinaus. Somit lägen in etwa gleichen Massen erhaltene wie auch darniederliegende

qualitative Funktionsfähigkeiten vor. Hierzu könnten auch die sogenannten ICF-Kriterien (International Classification of Functioning) diskutiert werden. Hier seien im Rahmen der mittelgradigen depressiven Störung der Explorandin Fähigkeiten wie die Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, die Durchhaltefähigkeit und Selbstbehauptungsfähigkeit, aber auch die Kontaktfähigkeit zu Dritten, wohl auch die Gruppenfähigkeit, die Fähigkeit zu intimen Beziehungen sowie die Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten maximal mittelgradig beeinträchtigt. Zusammenfassend könne ■ wie bereits vorstehend angeführt ■ somit aufgrund dieser Beurteilung festgestellt werden, dass bei dieser Explorandin aus psychiatrischer Sicht qualitative Funktionseinbussen in der Höhe von 50 % vorlägen (IV-Nr. 106, S. 21 ff.).

Zusammenfassend lässt sich in diesen vornehmlich die Depressivität bzw. deren Schweregrad betreffenden Ausführungen unter dem Aspekt der Komorbidität allenfalls eine gewisse Wechselwirkung der depressiven Störung mit der Diagnose «akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1)» erblicken, ist doch im Gutachten die Rede von einem engen Zusammenhang der depressiven Episoden mit der innerpsychischen Struktur der Explorandin (vgl. IV-Nr. 106, S. 20).

Was schliesslich die somatische Komponente anbelangt, hänge ■ so führte Dr. med. M.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, [...], in seinem rheumatologischen Konsilium vom 8. März 2013 zuhanden des Gutachtens der F.____ aus ■ die Chronizität der lokalisierten Fibromyalgie im Nackenschultergürtelbereich und die Persistenz der Zervikalgien auch mit der psychischen Erkrankung der Patientin zusammen. Er konnte eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischer Sicht aufgrund des Aktenstudiums nicht bestätigen, mit Ausnahme einer vorübergehenden Arbeitsdispens im Anschluss an die dritte Geburt (1998) infolge postpartal verstärkter Lumbalgien und Zervikalgien (IV-Nr. 63.2, S. 5). Auf diese schlüssige Beurteilung stellte das Versicherungsgericht in seinem Urteil vom 10. Februar 2016 ab (IV-Nr. 99, S. 13 ff.), das bis heute unwidersprochen blieb.

11.4 Mit Bezug auf den Komplex der Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) enthält die Expertise keinen Hinweis auf eine (erhebliche) Einschränkung der sogenannten «komplexen Ich-Funktionen». «Ich-Störungen» sowie Sinnestäuschungen aller Art ■ so Dr. med. H.____ ■ fehlten vollständig. Gegeben seien jedoch akzentuierte Persönlichkeitszüge (IV-Nr. 106, S. 13 f.).

11.5 Der soziale Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) weist insbesondere betreffend die Familienverhältnisse Ressourcen auf, auf die die Beschwerdeführerin zurückgreifen kann. So sei ihre Beziehung zum Ehemann sowie zu den Kindern gut. Ebenso pflege sie regelmässigen Kontakt zu ihren Eltern und Geschwistern (IV-Nr. 106, S. 12). Im Vergleich zu früher habe sie jedoch weniger soziale Kontakte und sich daher in sozialer Hinsicht teilweise zurückgezogen (IV-Nr. 106, S. 22). Ihrem Tagesablauf lasse sich ■ so Dr. med. H.____ ■ entnehmen, dass sie jeweils das Frühstück für ihren Sohn zu- und ihn für die Schule vorbereite. Vormittags wie auch nachmittags gehe sie eine Stunde spazieren und erledige auch die leichteren Einkäufe (IV-Nr. 106, S. 11 f.); insbesondere bei Letzteren dürfte sie mit andern Menschen in Kontakt kommen.

11.6 Im Rahmen der Konsistenzprüfung (z.B. Einschränkung des Aktivitätenniveaus; vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.) ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin in einer geregelten Beziehung lebt. Sie hat ihren Aussagen zufolge eine Tagesstruktur, wozu auch das selektive Erledigen von Haushaltarbeiten, das Einkaufen sowie zwei einstündige

Spaziergänge gehörten. Im Weiteren kümmere sie sich regelmässig um ihren Sohn (IV-Nr. 106, S. 11 f.).

11.7 Zusammenfassend lassen sich den Akten und namentlich dem Gutachten von Dr. med. H. ___ eine ganze Reihe von Informationen entnehmen, die es erlauben, die massgebenden Indikatoren zu beurteilen: In der K. ___ fand im Jahr 2002 eine stationäre Behandlung statt, die die Beschwerdeführerin jedoch vorzeitig abbrach. Im 2004 beendete sie die mehrjährige ambulante psychiatrische Behandlung bei Dr. med. C. ___. Seit einem Jahr lässt sie sich zirka einmal pro Monat bei Dr. med. L. ___ ambulant psychiatrisch behandeln. Er habe ihr Mirtazapin verschrieben, was sie regelmässig einnehme. Sie halte es jedoch für möglich, dass sie das früher verschriebene Remeron hin und wieder nicht ganz regelmässig eingenommen habe (IV-Nr. 106, S. 11). Eingliederungsversuche sind keine dokumentiert. Stattdessen enthalten die Akten Hinweise auf psychosoziale Umstände, die sich ungünstig auf die Aufnahme einer ausserhäuslichen Tätigkeit auswirkten (IV-Nr. 106, S. 21). Es besteht eine psychiatrische Komorbidität, die einen Teil der Symptomatik zu erklären vermag (vgl. IV-Nr. 106, S. 20). Die akzentuierten Persönlichkeitszüge erschweren den Umgang mit dem Beschwerdebild. Das soziale Umfeld mit der intakten Ehe ist jedoch geeignet, sich tendenziell positiv auszuwirken. Die Alltagsaktivitäten mit Haushaltsarbeiten, kleineren Einkäufen, regelmässigen Spaziergängen und der Betreuung ihres Sohns bewegen sich im Normbereich. In der Gesamtbetrachtung erscheint es als plausibel, dass die psychische Symptomatik, namentlich die depressive Störung, zu einer Reduktion des Leistungsvermögens im gutachterlich bezifferten Ausmass von 50 % in angestammten wie auch einer leidensangepassten Tätigkeit führt. Auf das psychiatrische Gutachten vom 4. Januar 2017 und die darin enthaltene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit kann somit auch unter Berücksichtigung der mit BGE 143 V 409 modifizierten Rechtsprechung abgestellt werden. Folglich ist ■ entgegen den Feststellungen der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid, die auf der alten, mittlerweile überholten Bundesgerichtspraxis basieren, jedoch in Übereinstimmung der Beurteilung durch den RAD-Arzt Dr. med. I. ___ ■ von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen, und zwar ■ hier entgegen der Auffassung des RAD-Arztes (ab Begutachtungsdatum durch die F. ___), sondern wie dies Dr. med. H. ___ in seinem Gutachten ausgeführt hat ■ ab dem Zeitpunkt seiner Untersuchung der Beschwerdeführerin bzw. ab 1. Dezember 2016 (IV-Nr. 106, S. 1, 23). Was die Würdigung früherer Berichte und psychiatrischer Gutachten durch Dr. med. H. ___ anbelangt, erübrigt es sich, darauf weiter einzugehen. In somatischer Hinsicht ist die Beschwerdeführerin ■ wie im rechtskräftigen Entscheid des VSG SO vom 10. Februar 2016 festgestellt (IV-Nr. 99, S. 18) ■ in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig.

E. 12

12.1 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. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische

Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sogenannter Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a S. 312 f.). Der Prozentvergleich bietet sich somit namentlich an, wenn ■ wie hier ■ Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen sind. In diesem Fall erübrigt sich deren genaue Ermittlung: Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, dies unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Urteil 8C_628/2015 vom 6. April 2016 E. 5.3.5 mit Hinweisen; z.G.: Bundesgerichtsurteil 9C_532/2016 vom 25. November 2016 E. 3.1).

12.2 Im vorliegenden Fall beträgt der so ermittelte Invaliditätsgrad 50 %. Nachdem aufgrund der medizinischen Aktenlage davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit bei voller zeitlicher Präsenz verwerten kann, bleibt kein Raum für einen in Teilzeittätigkeit begründeten Abzug. Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Sind hingegen leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar, ist allein deswegen auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt; dies ergibt sich daraus, dass der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 (Schweiz. Lohnstrukturerhebung [LSE] 2012 neu Kompetenzniveau 1) bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_72/2009 vom 30. März 2009 E. 3.4 mit Hinweisen).

13. Vor diesem Hintergrund ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 28. August 2017 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen ist, die der Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2017 (vgl. Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV) zustehende halbe Invalidenrente mittels neuer Verfügung betragsmässig festzusetzen.

E. 14

14.1 Bei diesem Verfahrensausgang steht der Beschwerdeführerin eine ordentliche Parteientschädigung zu, die durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist (Art. 61 lit. g ATSG).

14.2 Die Vertreterin der Beschwerdeführerin hat am 13. Mai 2017 eine Kostennote eingereicht, worin sie für Aktenstudium etc. einen zeitlichen Aufwand von insgesamt 4,25 Stunden und Auslagen von CHF 31.00 geltend macht (A.S. 18 f.). Vom angeführten Zeitaufwand entfallen 0,75 Stunden für prozessfremden Aufwand (Bemühungen für im Verfahren nicht involvierte Personen wie Arzt), der nicht zu vergüten ist. Somit verbleibt ein Aufwand von 3,5 Stunden, der zum Stundenansatz von CHF 230.00 zu entschädigen ist. Folglich ist die durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlende Parteientschädigung auf CHF 903.00 festzusetzen (3,5 Stunden zu CHF 230.00, zzgl. Auslagen CHF 31.00 und 8 % MwSt).

15. 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. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Folglich ist der Beschwerdeführerinder geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 zurückzuerstatten.

Demnach widerkannt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 28. August 2017 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin angewiesen wird, die der Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2017 zustehende halbe Invalidenrente mittels neuer Verfügung betragsmässig festzusetzen.

2. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 903.00 (inkl. Auslagen und MwSt) zu bezahlen.

3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

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 Häfliger

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil 9C_671/2018 vom 12. September 2019 teilweise (Ziff. 1) aufgehoben.

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