

SO_GERICHTE VSBES.2018.124 vom 22. März 2018

SO Obergericht, 2018-03-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.124

FR: SO_GERICHTE VSBES.2018.124 du 22 mars 2018

IT: SO_GERICHTE VSBES.2018.124 del 22 marzo 2018

Erwägungen

E. 2

S. 369).

Die Frage, ob eine erhebliche, d.h. mit Bezug auf den Invaliditätsgrad rentenwirksame Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, beurteilt sich auf Grund eines Vergleichs des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung ■ oder einer späteren, auf einer umfassenden Prüfung beruhenden Bestätigung oder Änderung ■ bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

2.4 Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die Wiedererwägung dient mit anderen Worten der nachträglichen Korrektur einer ursprünglich unrichtigen Rechtsanwendung oder Sachverhaltsfeststellung durch die Verwaltung (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17). Sie wirkt sich indes in der Regel nicht rückwirkend, sondern nur ex nunc aus (s. Art. 88bis Abs. 2 lit. a Verordnung über die Invalidenversicherung / IVV, SR 831.201).

Die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen kommt nur in Betracht, wenn es sich um die Korrektur grober Fehler der Verwaltung handelt. Es darf kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung bestehen. Dieses Erfordernis ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache auf Grund falscher Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Eine gesetzwidrige Leistungszusprechung gilt regelmässig als zweifellos unrichtig. Erscheint indessen die Beurteilung einzelner ermessensgeprägter Schritte der Anspruchsprüfung als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (BGE 141 V 405 E. 5.2 S. 414 f.).

Bei der Beurteilung, ob eine zweifellose Unrichtigkeit vorliegt, muss von der Sach- und Rechtslage ausgegangen werden, wie sie im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestanden hat, wozu auch die seinerzeitige Rechtspraxis gehört (a.a.O.); eine Praxisänderung vermag aber kaum je die frühere Praxis als zweifellos unrichtig erscheinen zu lassen (BGE 125 V 383 E. 3 S. 389 f.).

Die erhebliche Bedeutung der Korrektur ist bei periodischen Leistungen in jedem Fall zu bejahen (BGE 140 V 85 E. 4.4 S. 87 f.).

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung auf Unterlagen angewiesen, die Arztpersonen 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 140 V 193 E. 3.2 S. 196, 105 V 156 E. 1 S. 158 f.).

Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). Weiter gilt für das gesamte Verwaltungs- und gerichtliche Beschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten resp. in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (a.a.O.; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160).

Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärzte, welches auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2 S. 232, 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353).

2.6 Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz, d.h. die Verwaltung resp. das Gericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Grundsatz gilt jedoch nicht uneingeschränkt, sondern wird durch die Mitwirkungspflichten des Versicherten relativiert (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158). Ein Teilgehalt der Mitwirkungspflicht besteht in der Teilnahme am Beweisverfahren (Ueli Kieser: Kommentar zum ATSG, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 43 N 6).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen mithin im Sozialversicherungsverfahren in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf dem Wege der Beweiserhebung

einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264).

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismässigkeit zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1d S. 162). In einer solchen antizipierten Beweismässigkeit liegt kein Verstoß gegen das verfassungsmässig gewährleistete rechtliche Gehör (BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und / oder der Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_407/2015 vom 22. April 2016 E. 3.1).

E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin war zuletzt bei B.____ als Aushilfe im Verkauf tätig. Diese Arbeit vermochte sie nach dem 24. Dezember 2002 wegen ihrer Rückenbeschwerden nicht mehr auszuüben, worauf die Anstellung per 31. August 2003 aufgelöst wurde (IV-Nr. 28 S. 1). Angesichts des lumboradikulären Schmerz- und sensorischen Defizitsyndroms bei rechtsmediolateraler Diskushernie L5/S1 (s. IV-Nr. 30 S. 5) erfolgten am 1. April 2003 (L5/S1) und 19. Februar 2004 (L4/5) chirurgische Eingriffe (IV-Nr. 30 S. 9).

Dr. med. C.____, Oberarzt am Neurozentrum des D.____, stellte in seinem Bericht vom 30. Juni 2004 (IV-Nr. 36 S. 2 f.) folgende Diagnosen:

Nach einem initial zufriedenstellenden Verlauf, mit vollständigem Verschwinden der radikulären Symptomatik und noch persistierender, unter Belastung zunehmender lumbovertebraler Schmerzen, berichtete die Beschwerdeführerin nun von einer Zunahme der Beschwerden, insbesondere von einer deutlichen rechtsbetonten radikulären Komponente mit erneutem Sensibilitätsdefizit. Die Schmerzen seien identisch mit den präoperativen Defiziten und im Mai 2004 plötzlich nach körperlicher Anstrengung beim Umzug aufgetreten. Seither habe sich, trotz Ausbaus der analgetischen Therapie, keinerlei Besserung ergeben. Man beurteile die Symptomatik als lumbovertebral mit teilweise pseudoradikulärer Ausstrahlung bei fehlender neurologischer Defizitsymptomatik und bildgebend unveränderten Verhältnissen. Aktuell lasse sich weder in der physikalischen Untersuchung noch bildgebend ein anatomisches Korrelat der geklagten Beschwerden identifizieren. Es empfehle sich eine rasche Wiedereingliederung in einen fixen Arbeitsprozess.

Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Chirurgie, hielt in seinem Bericht vom 20. Mai 2005 (IV-Nr. 36 S. 1) fest, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Aktuell liege zusätzlich eine akute ISG-Blockade mit Piriformis-Syndrom und verstärkter Ischialgie rechts vor, ausserdem ein subkutaner Abszess am linken Oberschenkelansatz. Alle Diagnosen hätten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Neurologisch bestehe nach wie vor kein Hinweis auf ein lumboradikuläres, sondern auf ein lumbovertebrales Syndrom.

In der Folge sprach die IV-Stelle des Kantons Aargau der Beschwerdeführerin am 5. Oktober 2005 eine ganze Rente zu (IV-Nr. 39 S. 2 f.).

3.2 Angesichts eines anonymen Anrufs vom 1. September 2016, wonach die Beschwerdeführerin u.a. mit dem Motorrad in der ganzen Schweiz unterwegs sei (IV-Nr. 74 S. 1), sowie verschiedener Fotos, welche auf Facebook gepostet worden waren (IV-Nrn. 74 / 75 / 81), eröffnete die Beschwerdegegnerin ein Revisionsverfahren.

Gemäss den Berichten des F.____ vom 24. April und 12. Mai 2015 (IV-Nr. 79 S. 6 f.) litt die Beschwerdeführerin unter Diskusprotrusionen C4/5 und C5/6 mit rechtsseitiger Radikulopathie, wobei die Beschwerden nach einer Infiltration deutlich in den Hintergrund getreten seien. Probleme bereiteten derzeit die Lumbalgien und rechtsbetonten lumboischialgieformen Schmerzen.

Der Bericht der G.____ vom 17. Januar 2017 (IV-Nr. 82), wo sich die Beschwerdeführerin seit dem 31. August 2016 in Behandlung befand, diagnostizierte eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (F43.33). Zudem wurde erwähnt, dass sich die Beschwerdeführerin 2014 einer Magenbypass-Operation unterzogen und 60 kg abgenommen habe. Belastbarkeit, Durchhaltevermögen, Arbeitstempo und Konzentration seien reduziert. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit könnte mit einem Arbeitstraining geklärt werden. Leichte Bürotätigkeiten, mit Bewegungsmöglichkeiten wegen des Rückenleidens, seien eventuell zwei bis drei Stunden pro Tag möglich.

E. 3.3

3.3.1 Die Beschwerdegegnerin kündigte der Beschwerdeführerin am 24. Januar 2017 eine bidisziplinäre, rheumatologisch-psychiatrische Begutachtung an (IV-Nr. 84). Darauf erwiderte die Beschwerdeführerin am 31. Januar 2017, sie sei erstaunt, dass sie nicht von einem Neurologen begutachtet werde (IV-Nr. 86). Sodann gab die Beschwerdegegnerin ein rheumatologisch-psychiatrische Gutachten in Auftrag, ohne weiter auf den sinngemässen Antrag einzugehen, die Begutachtung sei auf die neurologische Fachdisziplin auszudehnen.

3.3.2 Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte in seinem Gutachten vom 28. April 2017 (IV-Nr. 89.1) folgende Diagnosen (S. 51 f.):

A) Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

B) Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

C) Fachfremde Diagnosen:

Zur Vorgeschichte hielt der Experte fest, die Beschwerdeführerin berichte, sie sei in der Kindheit anderthalb Jahre durch einen in der Ortschaft lebenden Mann sexuell missbraucht worden. Nach neun Jahren Primar- und Realschule habe sie eine zweijährige Anlehre als Schuhverkäuferin ohne Zertifikat abgeschlossen. Danach sei sie bei verschiedenen Arbeitgebern gewesen, u.a. bei I.____ und B.____ sowie in der Reinigung, zuletzt mit einem Pensum von 50 bis 60 % als Verkäuferin an der Kasse bei B.____ (S. 52). Die Beschwerdeführerin sei zweimal verheiratet gewesen, zuerst von 1990 bis 1993. Aus dieser Verbindung stamme der 1991 geborene Sohn, der in einem betreuten Wohnheim lebe. Aus der zweiten Ehe von 1996 bis 2001 sei 1994 ein weiterer Sohn hervorgegangen. Danach habe die Beschwerdeführerin während zehn Jahren eine Wochenendbeziehung geführt. Seit Dezember 2016 habe sie einen neuen Lebenspartner, wobei man getrennt wohne. Sie lebe zusammen mit ihrem jüngeren Sohn, der an ADHS leide und vom Sozialamt unterstützt werde (S. 53).

Die Untersuchung dauere 130 Minuten. Insgesamt wirke die Beschwerdeführerin nicht schmerzgequält. Sie verhalte sich während der gesamten Exploration kooperativ, gebe ohne Verzögerung präzise Antworten und schildere ihre Lebens- bzw. Krankheitsgeschichte genau, was auf ganz unauffällige mnestiche Funktionen hindeute. Die Intelligenz werde als durchschnittlich eingeschätzt. Während der Exploration falle eine emotionale Labilität mit Weinen auf, insbesondere bei belastenden Ereignissen aus der Vergangenheit. Ansonsten liessen sich keine weiteren psychopathologischen Auffälligkeiten objektivieren (S. 44 / 45). Die Aufmerksamkeit bleibe durchgehend erhalten und die Konzentration sei ungestört (S. 45 f.). Es zeigten sich keine Störungen des Kurzzeitgedächtnisses und der Merkfähigkeit. Das Langzeitgedächtnis sei klinisch unauffällig. Der formale Gedankengang präsentiere sich ungestört, durchgehend geordnet und gut strukturiert. Krankheitswertige inhaltliche Denkstörungen seien nicht feststellbar. Strukturelle Ich-Störungen liessen sich nicht erkennen. Hinweise auf eine hypochondrische Erlebnisverarbeitung im engeren Sinne oder eine ausgeprägte Tendenz zur Selbstbeobachtung körperlicher Vorgänge seien nicht zu eruieren. Die Stimmung sei labil, ansonsten bestehe keine Depressivität. Die Beschwerdeführerin sei schwingungsfähig und die affektive Modulationsfähigkeit somit ausreichend vorhanden. Mimik und Gestik seien psychomotorisch lebendig und der Sprachfluss normal. Klinisch fänden sich Hinweise auf emotional instabile, zwanghafte und unsichere Persönlichkeitszüge im Sinne einer Persönlichkeitsakzentuierung (S. 46). Eine akute Fremd- oder Eigengefährdung sei nicht ersichtlich. Die Krankheitseinsicht sei vorhanden, die Motivation für berufliche Massnahmen fehle. Was die funktionelle Leistungsfähigkeit angehe, so lehne man sich an den Mini-ICF-APP an, ein Kurzinstrument zur Fremdbeurteilung von Aktivitäts- und Partizipationsstörungen (S. 47). Die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, zur Anwendung fachlicher Kompetenzen, zu familiären und intimen Beziehungen, zu ausserberuflichen Aktivitäten und zur Selbstpflege, ausserdem die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, die Durchhaltefähigkeit, die Selbstbehauptungsfähigkeit, die Kontaktfähigkeit zu Dritten, die Wegfähigkeit sowie überwiegend wahrscheinlich die Gruppenfähigkeit seien nicht eingeschränkt (S. 48 - 50). Das Tagesprofil (s. dazu S. 43 Ziff. 3.2.8) weise auf kein reduziertes Alltagsaktivitätsniveau hin. Im Haushalt fühle sich die Beschwerdeführerin durch die körperlichen Beschwerden eingeschränkt. Ihr Sohn unterstütze sie, insbesondere beim Tragen von schweren Gegenständen, ansonsten erledige die Beschwerdeführerin ihren Haushalt alleine, allerdings mit Pausen. Der Medikamentenspiegel für Bupropion liege im therapeutischen Bereich (S. 55).

Zusammenfassend ergebe die Untersuchung keine Hinweise auf eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis oder eine affektive Störung. Gut vorstellbar sei, dass die Beschwerdeführerin auf Grund der versicherungsmedizinisch nicht relevanten psychosozialen Belastungsfaktoren (Trennung vom Lebenspartner, Probleme mit den Kindern, finanzielle Probleme), begünstigt durch die akzentuierten Persönlichkeitszüge, vorübergehend Anpassungsstörungen entwickelt habe. Diese seien durch die gegenwärtige fachärztliche Behandlung weitgehend remittiert. Die Kardinalsymptome einer Depression lägen nicht vor, da sich objektiv kein Interessenverlust, keine anhaltend gedrückte Stimmung und keine erhöhte Ermüdbarkeit feststellen liessen (S. 55 / 56). Es gebe auch keine Hinweise auf ein vermindertes Selbstwertgefühl, Schuldgefühle, einen verminderten Appetit, depressiv bedingte Schlafstörungen, Ängste oder Zwänge im strengen psychiatrischen Sinne. Anhaltspunkte für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung

(F45.0) resp. eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F 45.41) fehlten. Insbesondere sei das diagnostische Charakteristikum einer somatoformen Störung, die wiederholte Darbietung körperlicher Symptome in Verbindung mit hartnäckigen Forderungen nach medizinischen Untersuchungen trotz wiederholt negativer Ergebnisse und Versicherung der Ärzte, dass die Symptome nicht körperlich begründbar seien, nicht ausgewiesen. Die organischen Korrelate erklärten die geklagten Beschwerden ausreichend. Es bestehe auch kein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärbar sei (S. 56). Emotionale Konflikte oder psychosoziale Belastungen, die schwerwiegend genug sein sollten, um als entscheidende ursächliche Faktoren gelten zu können, liessen sich nicht ausmachen. Es fehle zudem an einer gesteigerten persönlichen oder medizinischen Hilfe und Unterstützung. Ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens liege nicht vor, und die Psychotherapie (mit einer Frequenz von 14 Tagen) sei nicht gescheitert. Bei der Konsistenzprüfung fielen Diskrepanzen zwischen den massiven subjektiven Beschwerden und der erkennbaren körperlich-psychischen Beeinträchtigung in der Untersuchungssituation auf, darüber hinaus Diskrepanzen zwischen schwerer subjektiver Beeinträchtigung und dem weitgehend intakten psychosozialen Funktionsniveau bei der Alltagsbewältigung (S. 57). Konfrontiert mit dem anonymen Anruf bei der Beschwerdegegnerin gebe die Beschwerdeführerin an, dass die dortigen Angaben (Motorradtouren von 400 bis 500 km, Shopping im Einkaufszentrum, Spaziergänge mit den Hunden, Joggen) zuträfen; sie sei wegen ihrer Rückenschmerzen aktiv. In der Selbsteinschätzung erlebe sich die Beschwerdeführerin nicht psychiatrisch, sondern durch das Rückenleiden eingeschränkt (S. 58).

Zusammenfassend lasse sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus versicherungsmedizinischer Sicht, unter Ausschluss soziokultureller und psychosozialer Faktoren, nicht begründen. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin sei die Beschwerdeführerin psychiatrisch gesehen zu 100 % arbeitsfähig, ebenso für alle ähnlichen Tätigkeiten. Diese Beurteilung gelte zumindest ab dem Begutachtungsdatum und überwiegend wahrscheinlich auch in der Vergangenheit. Auf psychiatrischem Fachgebiet sei nie eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert worden (S. 58 / 59). Es könnten keine weiteren medizinischen Massnahmen empfohlen werden. Berufliche Massnahmen seien nicht indiziert (S. 60).

3.3.3 Dem Gutachten von Dr. med. J.____, Fachärztin für Allg. Innere Medizin und Rheumatologie FMH, vom

E. 3.6

S. 294 f. und E. 4.1.3 S. 297). Bei einem Invaliditätsgrad ab 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe Rente, ab 60 % auf eine Dreiviertelsrente sowie ab 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 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 (Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). 2.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass

zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 125 V 368 E. 2 S. 369). Die Frage, ob eine erhebliche, d.h. mit Bezug auf den Invaliditätsgrad rentenwirksame Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, beurteilt sich auf Grund eines Vergleichs des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung – oder einer späteren, auf einer umfassenden Prüfung beruhenden Bestätigung oder Änderung – bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

2.4 Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die Wiedererwägung dient mit anderen Worten der nachträglichen Korrektur einer ursprünglich unrichtigen Rechtsanwendung oder Sachverhaltsfeststellung durch die Verwaltung (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17). Sie wirkt sich indes in der Regel nicht rückwirkend, sondern nur ex nunc aus (s. Art. 88 bis Abs. 2 lit. a Verordnung über die Invalidenversicherung / IVV, SR 831.201). Die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen kommt nur in Betracht, wenn es sich um die Korrektur grober Fehler der Verwaltung handelt. Es darf kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung bestehen. Dieses Erfordernis ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache auf Grund falscher Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Eine gesetzwidrige Leistungszusprechung gilt regelmässig als zweifellos unrichtig. Erscheint indessen die Beurteilung einzelner ermessensgeprägter Schritte der Anspruchsprüfung als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (BGE 141 V 405 E. 5.2 S. 414 f.). Bei der Beurteilung, ob eine zweifellose Unrichtigkeit vorliegt, muss von der Sach- und Rechtslage ausgegangen werden, wie sie im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestanden hat, wozu auch die seinerzeitige Rechtspraxis gehört (a.a.O.); eine Praxisänderung vermag aber kaum je die frühere Praxis als zweifellos unrichtig erscheinen zu lassen (BGE 125 V 383 E. 3 S. 389 f.). Die erhebliche Bedeutung der Korrektur ist bei periodischen Leistungen in jedem Fall zu bejahen (BGE 140 V 85 E. 4.4 S. 87 f.).

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung auf Unterlagen angewiesen, die Arztpersonen 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 140 V 193 E. 3.2 S. 196, 105 V 156 E. 1 S. 158 f.). Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). Weiter gilt für das gesamte Verwaltungs- und gerichtliche Beschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten resp. in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (a.a.O.; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160). Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärzte, welches auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2 S. 232, 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353).

2.6 Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz, d.h. die Verwaltung resp. das Gericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Grundsatz gilt jedoch nicht uneingeschränkt, sondern wird durch die Mitwirkungspflichten des Versicherten relativiert (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158). Ein Teilgehalt der Mitwirkungspflicht besteht in der Teilnahme am Beweisverfahren (Ueli Kieser: Kommentar zum ATSG, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 43 N 6). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen mithin im Sozialversicherungsverfahren in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf dem Wege der Beweiserhebung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1d S. 162). In einer solchen antizipierten Beweiswürdigung liegt kein Verstoß gegen das verfassungsmässig gewährleistete rechtliche Gehör (BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und / oder der Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_407/2015 vom 22. April 2016 E. 3.1).

3. 3.1 Die Beschwerdeführerin war zuletzt bei B. ___ als Aushilfe im Verkauf tätig. Diese Arbeit

vermochte sie nach dem 24. Dezember 2002 wegen ihrer Rückenbeschwerden nicht mehr auszuüben, worauf die Anstellung per 31. August 2003 aufgelöst wurde (IV-Nr. 28 S. 1). Angesichts des lumboradikulären Schmerz- und sensorischen Defizitsyndroms bei rechtsmediolateraler Diskushernie L5/S1 (s. IV-Nr. 30 S. 5) erfolgten am 1. April 2003 (L5/S1) und 19. Februar 2004 (L4/5) chirurgische Eingriffe (IV-Nr. 30 S. 9). Dr. med. C.____, Oberarzt am Neurozentrum des D.____, stellte in seinem Bericht vom 30. Juni 2004 (IV-Nr. 36 S. 2 f.) folgende Diagnosen: · neu auftretende, lumbovertebrale Schmerzsymptomatik mit pseudoradikulärer Ausstrahlung rechtsbetont bei Status nach Interlaminotomie L4/5, Diskektomie und Sequesterentfernung sowie Stabilisation mit Ray-Cages von dorsal (Februar 2004) · Status nach mikrotechnischer Fenestration und Diskektomie sowie Sequesterentfernung L5/S1 (April 2003) Nach einem initial zufriedenstellenden Verlauf, mit vollständigem Verschwinden der radikulären Symptomatik und noch persistierender, unter Belastung zunehmender lumbovertebraler Schmerzen, berichte die Beschwerdeführerin nun von einer Zunahme der Beschwerden, insbesondere von einer deutlichen rechtsbetonten radikulären Komponente mit erneutem Sensibilitätsdefizit. Die Schmerzen seien identisch mit den präoperativen Defiziten und im Mai 2004 plötzlich nach körperlicher Anstrengung beim Umzug aufgetreten. Seither habe sich, trotz Ausbaus der analgetischen Therapie, keinerlei Besserung ergeben. Man beurteile die Symptomatik als lumbovertebral mit teilweise pseudoradikulärer Ausstrahlung bei fehlender neurologischer Defizitsymptomatik und bildgebend unveränderten Verhältnissen. Aktuell lasse sich weder in der physikalischen Untersuchung noch bildgebend ein anatomisches Korrelat der geklagten Beschwerden identifizieren. Es empfehle sich eine rasche Wiedereingliederung in einen fixen Arbeitsprozess. Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Chirurgie, hielt in seinem Bericht vom 20. Mai 2005 (IV-Nr. 36 S. 1) fest, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Aktuell liege zusätzlich eine akute ISG-Blockade mit Piriformis-Syndrom und verstärkter Ischialgie rechts vor, ausserdem ein subkutaner Abszess am linken Oberschenkelansatz. Alle Diagnosen hätten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Neurologisch bestehe nach wie vor kein Hinweis auf ein lumboradikuläres, sondern auf ein lumbovertebrales Syndrom. In der Folge sprach die IV-Stelle des Kantons Aargau der Beschwerdeführerin am 5. Oktober 2005 eine ganze Rente zu (IV-Nr. 39 S. 2 f.). 3.2 Angesichts eines anonymen Anrufs vom 1. September 2016, wonach die Beschwerdeführerin u.a. mit dem Motorrad in der ganzen Schweiz unterwegs sei (IV-Nr. 74 S. 1), sowie verschiedener Fotos, welche auf Facebook gepostet worden waren (IV-Nrn. 74 / 75 / 81), eröffnete die Beschwerdegegnerin ein Revisionsverfahren. Gemäss den Berichten des F.____ vom 24. April und 12. Mai 2015 (IV-Nr. 79 S. 6 f.) litt die Beschwerdeführerin unter Diskusprotrusionen C4/5 und C5/6 mit rechtsseitiger Radikulopathie, wobei die Beschwerden nach einer Infiltration deutlich in den Hintergrund getreten seien. Probleme bereiteten derzeit die Lumbalgien und rechtsbetonten lumboischialgieformen Schmerzen. Der Bericht der G.____ vom 17. Januar 2017 (IV-Nr. 82), wo sich die Beschwerdeführerin seit dem 31. August 2016 in Behandlung befand, diagnostizierte eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (F43.33). Zudem wurde erwähnt, dass sich die Beschwerdeführerin 2014 einer Magenbypass-Operation unterzogen und 60 kg abgenommen habe. Belastbarkeit, Durchhaltevermögen, Arbeitstempo und Konzentration seien reduziert. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit könnte mit einem Arbeitstraining geklärt werden. Leichte Bürotätigkeiten, mit Bewegungsmöglichkeiten wegen des Rückenleidens, seien eventuell zwei bis drei Stunden pro Tag möglich.

E. 4

Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK mit zusätzlicher Parteibefragung durchzuführen.

E. 5

5.1 Bei diesem Verfahrensausgang steht der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zu. Die Beschwerdegegnerin wiederum hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation ■ abgesehen von hier nicht interessierenden Ausnahmen ■ keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. etwa BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a).

5.2 Der Beschwerdeführerin ist ab Prozessbeginn ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt worden. Da sie unterlegen ist, entschädigt der Kanton diesen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit a Schweizerische Zivilprozessordnung / ZPO, SR 272). Das Gericht setzt die Kostenforderung des Rechtsbeistands fest, wobei der Stundenansatz CHF 180.00 beträgt (§ 160 Abs. 3 i.V.m. § 161 Gebührentarif / GT, BGS 615.11).

Die vom Vertreter eingereichte Kostennote vom 31. Oktober 2018 (A.S. 56 f.) weist einen Zeitaufwand von insgesamt 15,96 Stunden aus, der wie folgt zu kürzen ist:

Anzurechnen ist folglich ein Aufwand von insgesamt 12,66 Stunden. Daraus ergibt sich mit dem massgeblichen Ansatz von CHF 180.00 eine Entschädigung von CHF 2'278.80.

Was die Auslagen über insgesamt CHF 150.30 betrifft, so sind die 83 Kopien pro Stück nur mit CHF 0.50 zu vergüten (§ 160 Abs. 5 i.V.m. § 161 GT) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird. Andererseits ist die Anfahrt zur Verhandlung vom 31. Oktober 2018 sowie die Rückreise über insgesamt 45,4 km analog zur Regelung für Staatsangestellte (s. § 160 Abs. 5 i.V.m. § 157 Abs. 3 GT und § 161 lit. a Gesamtarbeitsvertrag / GAV, BGS 126.3) mit CHF 0.70 pro Kilometer und nicht mit CHF 1.00 zu entschädigen. Die Auslagen reduzieren sich so auf CHF 95.20.

Einschliesslich CHF 182.80 Mehrwertsteuer (bei einem Satz von 7,7 % ab 1. Januar 2018) beläuft sich die Entschädigung demnach auf total CHF 2'556.80. Diese Summe ist zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleiben der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 681.75 (Differenz zum vollen Honorar von CHF 3'238.55), wenn die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung in der Lage ist (§ 123 ZPO). Zum Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes ist anzufügen, dass hier nicht ■ wie vom Rechtsvertreter in der Kostennote geltend gemacht ■ von einem Stundenansatz von CHF 250.00, sondern lediglich von CHF 230.00 auszugehen ist. Da sich die Beschwerdeführerin vor der Beurteilung der Kostentragung nicht äussern konnte und ein rechtskräftiger Entscheid über die Kosten einen definitiven Rechtsöffnungstitel darstellt, wäre ihr Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt (BGE 136 V 351 E. 4.4). Deshalb richtet sich der Nachzahlungsanspruch nach dem untersten Stundenansatz von CHF 230.00 (vgl. § 160 Abs. 2 i.V.m. § 161 GT), wenn wie hier keine Honorarvereinbarung mit dem Klienten vorliegt, die einen höheren Ansatz vorsieht. Es ist darauf hinzuweisen, dass die dem Gericht eingereichte Vollmacht (A.S. 22) zwar von den «nachfolgenden Honoraransätzen» st, diese aber nicht beigelegt wurden.

6. Bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bisIVG). Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis 1'000.00 festgelegt.

Im vorliegenden Fall hat die unterlegene Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 zu bezahlen, die jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege im Kostenpunkt ab Prozessbeginn durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Demnach wird erkannt:

2. Die Kostenforderung des unentgeltlichen Rechtsbeistands, Rechtsanwalt Claude Wyssmann wird auf CHF 2'556.80 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt, zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleiben der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 681.75 (Differenz zum vollen Honorar), wenn die Beschwerdeführerin A. ___ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

3. Die Beschwerdeführerin hat die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 zu bezahlen, die infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Staat Solothurn zu übernehmen sind. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A. ___ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

4. Je eine Kopie des Verhandlungsprotokolls vom 31. Oktober 2018 geht zur Kenntnisnahme an die Parteien.

5. Je eine Kopie der Beschwerdebeilage Nr. 3 sowie der Kostennote des Vertreters der Beschwerdeführerin vom 31. Oktober 2018 geht zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tageseit 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

Haldemann

E. 6

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge. 2.2 Die Beschwerdegegnerin begehrt mit Eingabe vom 22. Juni 2018, das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung sei abzuweisen (A.S. 43). Sodann verzichtet sie am 28. Juni 2018 auf eine Beschwerdeantwort und beantragt die Abweisung der Beschwerde (A.S. 44). 2.3 Der Instruktionsrichter gewährt der Beschwerdeführerin am 19. Juli 2018 ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege mit Rechtsanwalt Claude Wyssmann als unentgeltlichem Rechtsbeistand. Die Anträge auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung und Parteibefragung weist er ab. Ausserdem teilt der Instruktionsrichter den Parteien mit, die Angelegenheit werde auch unter dem Blickwinkel einer zweifellosen Unrichtigkeit der Rentenzusprache vom 5. Oktober 2005 geprüft (A.S. 45 ff.). Die Beschwerdegegnerin reicht am 25. Oktober 2018 die in der Zwischenzeit ergangenen Akten ein (A.S. 49 ff.), welche am 26. Oktober 2018 zur Kenntnisnahme an die Beschwerdeführerin gehen (A.S. 53) 2.4 Am 31. Oktober 2018 findet vor dem Versicherungsgericht eine öffentliche Verhandlung statt (s. Protokoll, A.S. 58). Der Vertreter der Beschwerdeführerin reicht eine Urkunde ein (A.S. 54 f.), bekräftigt im Parteivortrag die in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren (A.S. 58) und gibt eine Kostennote zu den Akten (A.S. 56 f.). Die Beschwerdegegnerin, der das Erscheinen freigestellt worden ist (s. A.S. 46) nimmt an der Verhandlung nicht teil (A.S. 58). II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die laufende ganze Rente der Beschwerdeführerin zu Recht aufgehoben hat. Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 22. März 2018 eingetreten ist (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366). 2. 2.1 In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220). Im vorliegenden Fall steht eine Rentenaufhebung im Jahr 2018 zur Debatte, weshalb die Rechtslage ab 1. Januar 2012, nach der 6. IV-Revision, massgebend ist. 2.2 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung / IVG, SR 831.20). Für die Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die aus objektiver Sicht nicht überwindbaren Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Nach der neuen, am 30. November 2017 begründeten Praxis ist grundsätzlich auf sämtliche psychischen Erkrankungen das sog. strukturierte Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 anzuwenden (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429 sowie 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416 f.). Die Frage, ob ein psychisches Leiden zu einer ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit führt, beurteilt sich nach einem strukturierten, normativen Prüfungsraster. Anhand eines Kataloges von Indikatoren, welche sich auf den funktionellen Schweregrad des Leidens und die Konsistenz des Verhaltens beziehen, erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E.

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