

SO_GERICHTE VSBES.2018.4 vom 14. November 2017

SO Obergericht, 2017-11-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.4

FR: SO_GERICHTE VSBES.2018.4 du 14 novembre 2017

IT: SO_GERICHTE VSBES.2018.4 del 14 novembre 2017

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 1959 geborene A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) meldete sich mit Eingang vom 12. Februar 2010 wegen psychischen Problemen bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zur Früherfassung an (IV-Stelle Beleg Nr. [IV-Nr.] 1). Nach der Durchführung eines Intake-Gesprächs am 26. Februar 2010 (IV-Nr. 8) meldete sich die Beschwerdeführerin am 11. März 2010 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von beruflichen Massnahmen an (IV-Nr. 14). Mit Mitteilung vom 5. Oktober 2010 (IV-Nr. 28) übernahm die Beschwerdegegnerin die Kosten für Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Belastbarkeitstrainings in der B.____ in [...] für die Zeit vom 14. Oktober 2010 bis 14. Januar 2011, welche in der Folge mit Mitteilung vom 4. Februar 2011 für die Zeit vom 15. Januar bis 15. April 2011 verlängert wurden (IV-Nr. 35). Nach Einholen eines Berichtes von med. pract. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. April 2011 (IV-Nr. 38) erteilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 19. April 2011 Kostengutsprache für ein erneutes Aufbautraining in der B.____ für die Zeit vom 18. April bis 10. Juli 2011 (IV-Nr. 41). Mit Mitteilung vom 5. September 2011 wurden der Beschwerdeführerin Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Bewerbungscoachings ab dem 17. August 2011 für 20 Stunden zugesprochen (IV-Nr. 51). Schliesslich übernahm die Beschwerdegegnerin mit Mitteilung vom 28. November 2011 die Kosten für ein Aufbautraining durch die D.____ in der Zeit vom 7. November 2011 bis 5. Februar 2012 (IV-Nr. 58), welches mit Mitteilung vom 30. Januar 2012 bis 12. Februar 2012 verlängert wurde (IV-Nr. 65). Mit Abschlussbericht vom 27. Februar 2012 (IV-Nr. 70) wurde die berufliche Eingliederung als «vermittelt» abgeschlossen. Die Beschwerdeführerin nahm am 13. Februar 2012 ihre Erwerbstätigkeit als Sachbearbeiterin Telesales mit einem 50%-Pensum bei der Firma E.____ in [...] auf (vgl. IV-Nr. 70, 71).

In der Zwischenzeit holte die Beschwerdegegnerin einen weiteren Bericht von med. pract. C.____ vom 25. Oktober 2011 (IV-Nr. 54) ein und liess Dr. med. F.____, Facharzt Allgemeine Medizin FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), am 31. Oktober 2011 zur medizinischen Situation Stellung nehmen (IV-Nr. 55). Gestützt darauf sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ■ nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-Nr. 75) ■ mit Verfügungen vom 14. Dezember 2012 (IV-Nrn. 82 ■ 84) für die Zeit vom 1. September 2010 bis 30. September 2011 eine ganze und ab dem 1. Oktober 2011 eine halbe Invalidenrente zu (IV-Nr. 75).

1.2 Am 25. August 2014 leitete die Beschwerdegegnerin eine eingliederungsorientierte Renten-Revision ein (IV-Nr. 85). In der Folge holte sie Berichte von med. pract. C.____ vom 12. Oktober 2014 (IV-Nr. 86) und 9. Mai 2015 (IV-Nr. 96) sowie die Arbeitgeberfragebogen (IV-Nrn. 88 ■ 89) ein und führte am 21. April 2015 ein

Intake-Gespräch durch (IV-Nr. 95). Nach Einholen eines weiteren Berichtes von med. pract. C.____ vom 3. September 2015 (IV-Nr. 106) liess die Beschwerdegegnerin Dr. med. G.____, Facharzt Allgemeine Medizin, vom RAD, am 19. Oktober 2015 zur medizinischen Situation Stellung nehmen (IV-Nr. 109). Gestützt darauf teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Mitteilung vom 11. November 2015 mit, sie plane eine psychiatrische Abklärung bei Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (IV-Nr. 112). Nachdem die behandelnde Ärztin med. pract. C.____ hiergegen Einwände erhoben hatte, wurde zunächst von einer Begutachtung abgesehen (vgl. Protokolleintrag vom 20. November 2015; IV-Nr. 114). Am 3. Mai 2016 ging bei der Beschwerdegegnerin ein weiterer Bericht von med. pract. C.____ vom 1. Mai 2016 (IV-Nr. 115) ein, welcher in der Folge dem RAD-Arzt Dr. med. G.____ vorgelegt wurde. In seiner Stellungnahme vom 4. Juli 2016 kam er zum Schluss, es sei eine psychiatrische Begutachtung zu veranlassen, bevor der Beschwerdeführerin eine Zustandsverschlechterung bestätigt werden könne (IV-Nr. 117). Mit Schreiben vom 3. November 2016 liess die Beschwerdeführerin unter anderem beantragen, es sei auf eine Begutachtung zu verzichten und für den Fall einer Begutachtung sei Dr. med. H.____ in den Ausstand zu versetzen und eine andere Gutachterperson festzusetzen (IV-Nr. 124). Nach Rücksprache mit dem RAD-Arzt Dr. med. G.____ (IV-Nr. 125) veranlasste die Beschwerdegegnerin eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Das entsprechende Gutachten wurde am 7. Juni 2017 erstattet (IV-Nr. 131). Nach Vorlage des Gutachtens beim RAD-Arzt (IV-Nr. 136) stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 31. Juli 2017 die Aufhebung der Invalidenrente in Aussicht (IV-Nr. 137). Die dagegen erhobenen Einwände vom 27. September 2017 (IV-Nr. 141) wies sie mit Verfügung vom 14. November 2017 ab (IV-Nr. 145; Akten-Seiten [A.S.] 1 ff.).

E. 2

2.1 Vorab ist auf das Vorbringen der Beschwerdeführerin einzugehen, wonach die Beschwerdesache zur korrekten Durchführung des Vorbescheidverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei (vgl. E. I. 2.1 Ziff. 2a hiervor). Diesbezüglich macht sie eine schwere Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör geltend. So habe die Beschwerdegegnerin über den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen keinen Vorbescheid erlassen, sondern direkt verfügt (vgl. A.S. 7 ff.). Es ist daher zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin dadurch den Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör verletzt hat. Anlässlich der öffentlichen Verhandlung vom 13. März 2019 äusserte sich die Beschwerdeführerin nicht zu diesem Vorbringen.

2.2 Gemäss Art. 29 Abs. 2 Schweizerische Bundesverfassung (BV, SR 101) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, welcher in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann

(BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72, 135 I 279 E. 2.3 S. 282, 135 II 286 E. 5.1 S. 293, 132 V 368 E. 3.1 S. 370 mit Hinweisen).

2.3 Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung der aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV und Art. 61 lit. h Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) sowie Art. 112 Abs. 1 lit. b Bundesgesetz über das Bundesgericht (BGG, SR 173.110) abgeleiteten Prüfungs- und Begründungspflicht durch das kantonale Gericht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_54/2013 vom 8. Mai 2013 E. 4.2, 9C_416/2012 vom 19. November 2012 E. 4.1 mit Hinweisen) führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst grundsätzlich zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Es kommt nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für die materielle Entscheidung von Bedeutung ist, ob das vorinstanzliche Gericht oder sonst eine mitwirkende Behörde also zu einer Änderung der bisherigen Ansicht veranlasst werden oder nicht (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390, 127 V 431 E. 3d/aa S. 437 f.). Nach der Rechtsprechung kann eine ■ nicht besonders schwerwiegende ■ Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die daran interessierte Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 135 I 279 E. 2.6.1 S. 285). Von einer Rückweisung der Sache ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 136 V 117 E. 4.2.2.2 S. 126 f. mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_360/2016 vom 21. April 2017 E. 2).

2.4 Die Beschwerdegegnerin hat es unterlassen, zunächst zu prüfen, ob Eingliederungsmassnahmen angezeigt sind, bevor der Rentenanspruch untersucht wird, was grundsätzlich auch im Revisionsfall zu ihrer Abklärungspflicht gehört (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_842/2016 vom 18. Mai 2017 E. 5.3.1 mit Hinweisen). Vorliegend hatte sie jedoch keinen neuen Vorbescheid zu erlassen. Die bereits im Vorbescheidverfahren rechtskundig vertretene Beschwerdeführerin hat sich in ihrem Einwandschreiben vom 27. September 2017 (IV-Nr. 141) zu dieser Frage geäußert und dargelegt, weshalb ihr die Selbsteingliederung nicht zumutbar sei und folglich berufliche Eingliederungsmassnahmen durchzuführen seien, womit sie den Anspruch auf rechtliches Gehör ausgeübt hat. Dass das rechtliche Gehör gewährt werden muss, heisst denn auch nicht, dass ein (neues) Vorbescheidverfahren durchzuführen ist. Dieses dient zwar auch der Ausübung des rechtlichen Gehörs, geht aber über den verfassungsrechtlichen Mindestanspruch (Art. 29 Abs. 2 BV) hinaus, indem es Gelegenheit gibt, sich nicht nur zur Sache, sondern auch zum vorgesehenen Endentscheid zu äussern; der verfassungsrechtliche Mindestanspruch gibt keinen Anspruch darauf, zur vorgesehenen Erledigung Stellung zu nehmen (BGE 134 V 97 E. 2.8.2 S. 107 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_606/2014 vom 9. Dezember 2014 E. 2.1). Da die Beschwerdegegnerin offenbar zum Schluss kam, dass keine Änderung des beabsichtigten und mit Vorbescheid vom 31. Juli 2017 mitgeteilten Entscheids bewirkt wird, konnte sie auf den Erlass eines neuen Vorbescheids verzichten. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin musste die Beschwerdegegnerin hierzu nicht in einem neuen Vorbescheid Stellung nehmen, damit diese wiederum entsprechende Einwände erheben könnte, zumal sie ■ wie erwähnt ■ ihre Ansicht im Schreiben vom 27. September 2017

dargelegt hatte. Ein solches Vorgehen ist in der Regel nicht geboten, wenn die IV-Stelle keine eigenen zusätzlichen Abklärungen veranlasst (vgl. dazu auch das Urteil des Bundesgerichts 9C_312/2014 vom 19. September 2014 E. 2.2.1). Selbst wenn das Vorgehen der Beschwerdegegnerin zu bemängeln wäre, würde der Verzicht auf die erneute Durchführung des Vorbescheidverfahrens jedenfalls angesichts der vollen Kognition des Versicherungsgerichts keinen nicht heilbaren Verfahrensfehler darstellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_606/2014 vom 9. Dezember 2014 E.

E. 2.3

mit Hinweisen). Eine Rückweisung müsste als prozessualer Leerlauf qualifiziert werden, der das Verfahren verlängern würde, ohne dass irgendein möglicher Nutzen erkennbar wäre. Ein aus dem Verhalten der Beschwerdegegnerin allenfalls abzuleitender Verfahrensmangel wäre daher im Beschwerdeverfahren zu heilen und von einer Rückweisung aus formellen Gründen abzusehen.

E. 3

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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).

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

E. 4

4.1 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 seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f. mit 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. 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.1; BGE 115 V 308 E. 4a/bb S. 313).

4.2 Ist im vorstehend umschriebenen Sinn ein Revisionsgrund gegeben, ist der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f.). Wenn eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, bleibt es dagegen nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des Bundesgerichts 9C_478/2012 vom 14. Dezember 2012 E. 2).

4.3 Die Frage, ob eine erhebliche, d.h. mit Bezug auf den Invaliditätsgrad rentenwirksame Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, beurteilt sich aufgrund 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.). Das Heranziehen eines Verwaltungsaktes als Vergleichsbasis setzt voraus, dass er auf denjenigen Abklärungen beruht, welche mit Blick auf die möglicherweise veränderten Tatsachen notwendig erscheinen (Urteil des Bundesgerichts 8C_3/2012 vom 25. April 2012 E. 3.3).

E. 5

5.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f., 125 V 256 E. 4 S. 261).

5.2 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 E. 3b S. 194 f.). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt 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 (AHI 1997 S. 121; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160). 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.

5.3 In Revisionsfällen ist zusätzlich zu beachten, dass sich eine medizinische Beurteilung, welche von einer früheren ärztlichen Einschätzung abweicht, hinreichend darüber aussprechen muss, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Die Feststellung einer Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt also wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema der erheblichen Änderung des Sachverhalts bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Stellungnahme, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung tauglich wäre, 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 Gesundheitszustandes eingetreten ist. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_38/2013 vom 2. September 2013 E. 4.4.3). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (a.a.O., E. 2.4).

6. Streitig und zu prüfen ist, ob mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 14. November 2017 (A.S. 1 ff.) die Invalidenrente der Beschwerdeführerin zu Recht aufgehoben wurde. Diese Frage wird durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügungen vom 14. Dezember 2012 (IV-Nrn. 82 ■ 84) und demjenigen, wie er zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung vom 14. November 2017 bestanden hat, beurteilt (BGE 130 V 71 E. 3.1 S. 73, mit Hinweisen; AHI 1999 S. 84 E. 1b; Urteil des Bundesgerichts 8C_819/2013 vom 4. Februar 2014 E. 2).

6.1 Zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügungen vom 14. Dezember 2012 (IV-Nrn. 82 ■ 84) präsentierte sich der medizinische Sachverhalt wie folgt:

6.1.1 Die behandelnde Fachärztin med. pract. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in ihrem Bericht vom 6. Dezember 2009 zuhanden der Kollektiv-Krankenversicherung J.____ die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2) sowie eines Verdachts auf abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7) (IV-Nr. 5.4 S. 5). Im Weiteren führte sie aus, die Beschwerdeführerin befinde sich seit Juli 2009 in ihrer Behandlung. Im Vorfeld habe sich über einige Monate hinweg die depressive Symptomatik entwickelt. Äussere Belastungsfaktoren seien schlechte Bedingungen am Arbeitsplatz im Call-Center, die fehlende Möglichkeit, ihr Arbeitspensum auf 80 % zu reduzieren sowie bestehende Ehekonflikte mit unerwartetem Auszug des Ehemannes. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Aktuell sei die Beschwerdeführerin nur mit Einschränkung fähig, ihren Alltagsverpflichtungen nachzukommen (IV-Nr. 5.4 S. 5 f.).

6.1.2 Einem weiteren Bericht von med. pract. C.____ vom 3. April 2011 lassen sich sodann folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnehmen (IV-Nr. 38 S. 2):

Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2), aktuell nicht voll remittiert

Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (nach DSM IV, Desnos)

DD: generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1)

Im Weiteren führte sie aus, vor dem Hintergrund der belasteten Biografie und im Zusammenhang der komorbiden psychiatrischen Störungen sei der Krankheitsverlauf verständlicherweise protrahiert. Das heisse, dass er über das übliche zeitliche Mass hinausgehe und eine Besserung verzögert eintrete. Zur Zeit sei die Beschwerdeführerin beruflich nicht vermittelbar. Sie nehme an einem Belastbarkeitstraining teil. Es zeige sich eine langsame, aber stete psychische Stabilisierung, was prognostisch optimistisch stimme. Es sei wichtig, äussere Belastungen möglichst zu vermeiden, um den Heilungsverlauf nicht zu gefährden. Die Beschwerdeführerin besitze sehr viele Ressourcen, sei sehr compliant und für eine berufliche Wiedereingliederung motiviert (IV-Nr. 38 S. 4). Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in anderen Tätigkeiten liess med. pract. C.____ offen (IV-Nr. 38 S. 5 f.).

6.1.3 In seiner Stellungnahme vom 21. April 2011 zur medizinischen Situation (IV-Nr. 43) führte Dr. med. F.____, Facharzt Allgemeine Medizin FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), aus, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 2. September 2009. Diese Beurteilung gelte auch für angepasste Tätigkeiten, da eine aktuell definitive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht möglich sei. Es sei jedoch im laufenden Eingliederungsprozess absehbar, dass eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % wieder erlangt werden könne. Er empfehle eine Neubeurteilung der Arbeitsfähigkeit anhand eines weiteren Verlaufsberichtes von med. pract. C.____ im August 2011.

6.1.4 Im Bericht vom 25. Oktober 2011 stellte die behandelnde Fachärztin med. pract. C.____ die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-Nr. 54 S. 2):

Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, remittiert auf leichte bis mittelgradige Ausprägung (ICD-10: F32.11)

Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (DESNOS nach DSM IV)

Generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1)

Ferner hielt sie fest, seit ihrem Bericht vom 3. April 2011 habe sich der Gesundheitszustand etwas stabilisiert (vgl. IV-Nr. 54 S. 3). Vor der Erkrankung habe die Beschwerdeführerin als Call-Center-Agentin gearbeitet. Diese Tätigkeit sei langfristig nicht mehr möglich. Die Beschwerdeführerin reagiere bei Lärmbelastung, Stress und Hektik, bei komplexen und nicht eintrainierten Aufgaben mit innerer Unruhe und Erregung, Zerstreutheit, Abfall der Auffassung und Konzentration, auf körperlicher Ebene mit Zittern und Schlottern sowie Fluchtgedanken. Es bestehe zurzeit keine Kontinuität. Je nach den bestehenden äusseren Belastungen schwanke das Funktionsniveau. Aktuell habe die Beschwerdeführerin bereits Mühe, die Alltagsaufgaben zu bewältigen. Die bisherigen beruflichen Massnahmen seien in der B.____ durchgeführt worden, wobei eine Steigerung der Präsenz sich sehr langsam gestaltet habe. Vor Beendigung des Projektes sei es ihr gelungen, eine Woche an vier Tagen

und jeweils vier Stunden präsent zu sein mit einer von der Beschwerdeführerin geschätzten Leistungsfähigkeit von 50 %. Ihres Erachtens bestehe die Möglichkeit, dass die Beschwerdeführerin sich mittelfristig so stabilisieren könne, dass eine Arbeitsfähigkeit von 50 % wieder erreicht werden könne, wobei Hektik, Stress, grosse Lärmbelastungen, die gleichzeitige Ausführung mehrerer Tätigkeiten, destruktive Konflikte sowie grosse Teams zu vermeiden seien. Ein bei der Arbeit bestehender zwischenmenschlicher Kontakt sei vorteilhaft (vgl. IV-Nr. 54 S. 5 ff.).

6.1.5 Am 31. Oktober 2011 nahm sodann der RAD-Arzt Dr. med. F.____ erneut Stellung zur medizinischen Situation und kam zum Schluss, der Beschwerdeführerin sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in einem Call-Center nicht mehr zumutbar. In einer Tätigkeit als Telefonistin und Kundenbetreuerin in einem angepassten Arbeitsklima mit Ruhe und angenehmem Umfeld ohne Hektik sowie in jeder anderen Verweistätigkeit liege seit dem 1. Juli 2011 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vor. In der Zeit vom 2. September 2009 bis 30. Juni 2011 bestehe auch in sämtlichen Verweistätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-Nr. 55).

6.2 Zum Verlauf bis zum Erlass der hier angefochtenen Revisionsverfügung vom 14. November 2017 (A.S. 1 ff.) enthalten die Akten insbesondere die folgenden Angaben:

6.2.1 Die behandelnde Ärztin med. pract. C.____ stellte in ihrem Bericht vom 12. Oktober 2014 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-Nr. 86 S. 1):

St. n. mittel- bis schwerausgeprägter depressiver Episode mit unvollständiger Remission, aktuell leichtgradige Ausprägung (ICD-10: F32.01)

Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (DESNOS nach DSM IV)

Generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1)

Seit Februar 2012 arbeite die Beschwerdeführerin zu 50 % in der telefonischen Kundenbetreuung der Firma E.____. Sie reagiere bei komplexen und nicht eintrainierten Aufgaben, zeitlichem Druck und ungerechtfertigter Kritik sowie respektlosem Verhalten durch den Vorgesetzten mit innerer Unruhe und Erregung, Zerstreuung, Abfall der Auffassung und Konzentration, Denk- und Handlungsblockaden. Es bestehe zurzeit unter grosser Willensanstrengung eine Kontinuität. Je nach den bestehenden äusseren Belastungen schwanke das Funktionsniveau der Beschwerdeführerin. Insgesamt arbeite sie langsamer als die Kolleginnen, kontrolliere Abläufe nochmals auf eventuelle Fehler, müsse sich auf eine Tätigkeit konzentrieren und könne nicht gleichzeitig mehrere Aufgaben erfüllen. Mit dem Druck nach mehr Leistung und Effizienz am Arbeitsplatz sowie ständig hinzukommenden Leistungsbereichen habe sie Mühe. Sie könne nicht gelassen bleiben, komme vermehrt in Versagensgefühle und in innere Anspannung. Dies führe zu vegetativer Symptomatik mit Schwindel, Muskelverspannungen, Kopfschmerzen und Übelkeit. Die bisherige Tätigkeit wie auch sämtliche Verweistätigkeiten seien der Beschwerdeführerin zu vier bis fünf Stunden täglich zumutbar, wobei von einer verminderten Leistungsfähigkeit von 10 % auszugehen sei (vgl. IV-Nr. 86 S. 4 f.).

6.2.2 Einem weiteren Bericht von med. pract. C.____ vom 9. Mai 2015 lässt sich entnehmen, die Befindlichkeit der Beschwerdeführerin habe sich seit Beginn des Jahres kontinuierlich verschlechtert. Seit dem 17. April 2015 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %; dies bis auf Weiteres. In den letzten Monaten habe der Leistungsdruck am Arbeitsplatz spürbar zugenommen und die Beschwerdeführerin habe mit zunehmender

Erschöpfung und reduzierter Belastbarkeit reagiert. Mit den Umstrukturierungen am Arbeitsplatz und der überraschenden Versetzung in eine andere Abteilung mit Call-Center-Profil habe sie ab Mitte April dieses Jahres dekompenziert. Als zugrundeliegende Störung sehe med. pract. C.____ die diagnostizierte komplexe posttraumatische Belastungsstörung, auf die sich die generalisierte Angststörung und die mittelschwere depressive Symptomatik propfen würden. Prognostisch sei in den nächsten Monaten nicht mit einer Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Das Jobprofil am Arbeitsplatz sei klar nicht für die Beschwerdeführerin geeignet und eine Wiedereingliederung dort sei medizinisch kontraindiziert. Für med. pract. C.____ stelle sich die Frage, die Höhe der Rente erneut zu prüfen. Die Beschwerdeführerin habe bei einer Präsenz von 50 % am letzten Arbeitsplatz qualitativ 35 % gearbeitet und dies mit zunehmendem Leidensdruck und Funktionseinbussen (IV-Nr. 96).

6.2.3 In ihrem Bericht vom 3. September 2015 bestätigte med. pract. C.____ ihre zuvor gestellten Diagnosen sowie deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. E. II. 6.2.1 hiervor) und attestierte der Beschwerdeführerin seit dem 17. April 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Call-Center-Agentin. Weiter führte sie aus, die Befindlichkeit und das Funktionsniveau der Beschwerdeführerin hätten sich nur wenig verbessert. Sie sei wenig belastbar, brauche viel Ruhe, meide eher soziale Kontakte, sei wenig stressresistent und empfindlich gegen äussere Reize wie zu viele Menschen und Lärm. Sie habe die Mutter, die zu Besuch aus [...] gewesen sei, nicht mehr ertragen können und sie erstmals gebeten, den Aufenthalt vorzeitig abubrechen. Wieder leide die Beschwerdeführerin an vermehrten Ängsten und Alpträumen mit Panikattacken beim Erwachen. Die Konzentrationsstörung und die Vergesslichkeit hätten zugenommen. In letzter Zeit verfüge die Beschwerdeführerin über wenig Antrieb, Motivation und Energie. Sie selbst schätze sich so ein, dass sie stundenweise zu 20 % arbeiten könne und sie plane einen Arbeitsversuch als Mittagstischbetreuung in einem Kinderheim in diesem Umfang. Schliesslich hielt med. pract. C.____ fest, ihres Erachtens sei die Prognose zur Wiedereingliederung im freien Arbeitsmarkt zu 50 % schlecht. Realistisch erscheine eine stundenweise Tätigkeit zu insgesamt 20 bis 30 % (IV-Nr. 106).

6.2.4 Am 1. Mai 2016 nahm med. pract. C.____ sodann erneut Stellung zur psychischen Situation der Beschwerdeführerin. Dabei stellte sie folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-Nr. 115 S. 5):

St. n. mittel- bis schwerausgeprägter depressiver Episode mit unvollständiger Remission, aktuell mittelgradige Ausprägung (ICD-10: F 32.11)

Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (DESNOS nach DSM IV)

Generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1)

Sodann führte med. pract. C.____ aus, die Beschwerdeführerin habe gute Coping-Strategien und übernehme viel Eigenverantwortung. Ihre Einschätzung, stundenweise zu 20 % arbeiten zu können, habe sich als realistisch erwiesen. Sie arbeite seit sieben Monaten zu

E. 10

bis 20 % im Kinderheim für behinderte Kinder in der Mitbetreuung. Ihres Erachtens sei die Prognose zur Wiedereingliederung im freien Arbeitsmarkt zu 50 % äusserst schlecht und unzumutbar. Realistisch erscheine ihr, die Restarbeitsfähigkeit von 20 % an einem auf den Gesundheitszustand zugeschnittenen Nischenarbeitsplatz zu verwerten. Eine Tätigkeit in

der üblichen freien Marktwirtschaft sei nicht zumutbar. Die Beschwerdeführerin habe angesichts ihres Alters und des langen Leidens kaum mehr Widerstandskräfte. Nach einer Dekompensation mit fehlender verwertbarer Leistung an einem Arbeitsplatz von April bis Oktober 2015 habe sich die Beschwerdeführerin vor sieben Monaten selbständig zu 10 bis 20 % an einem Nischenarbeitsplatz wiederingliedern können (IV-Nr. 115 S. 7).

6.2.5 Dem von der Beschwerdegegnerin bei Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, veranlassten psychiatrischen Fachgutachten, das am 7. Juni 2017 erstattet wurde (IV-Nr. 131), lassen sich keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnehmen. Als solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende Diagnosen gestellt (IV-Nr. 131 S. 13):

Depressive Episode, gegenwärtig inkomplett remittiert, DD inkomplett remittierte Episode einer rezidivierenden depressiven Störung (F32.4 vs. F33.4)

Dysthymia F34.1

Low-Dose Schlafmittelabhängigkeit (F13.8)

Im Weiteren führte Dr. med. I.____ aus, die Beschwerdeführerin berichte von diversen Sorgen, welche viele Lebensbereiche betreffen würden, ohne jedoch dass die ICD-10-Kriterien für eine generalisierte Angststörung erfüllt seien, sodass die «Worries» am ehesten im Kontext der seit längerer Zeit bestehenden und bis heute nicht zur vollständigen Remission gebrachten depressiven Episode zu erfassen seien, bei bekannten diagnostischen Überlappungen zwischen affektiven Störungen und generalisierter Angststörung. Insbesondere berichte die Beschwerdeführerin nicht von einem anhaltend erhöhten Hyperarousal, was für die Diagnose einer generalisierten Angststörung eine *conditio sine qua non* darstelle. Anzeichen eines solchen hätten auch in der aktuellen Untersuchung nicht festgestellt werden können. Hinsichtlich der berichteten Angst- und Unruhezustände im Zustand der noch nicht voll erreichten Vigilanz seien die möglichen negativen Einflüsse der Dauermedikation mit Zolpidem zu beachten, wobei die Beschwerdeführerin diese Substanz seit acht Jahren ohne längere Pausen einnehme und inzwischen eine Abhängigkeit davon entwickelt habe. Tagsüber werde nicht von einem störenden Hyperarousal berichtet. Auch spreche die Beschwerdeführerin von bedeutend besserer Kontrollierbarkeit von «Worries» tagsüber, ohne dass durch die «Worries» eine relevante Beeinträchtigung im Alltag entstehe. Gesamthaft lasse sich das klinische Bild der Beschwerdeführerin durch Koexistenz von mehreren, teils in subklinischer Ausprägung vorliegenden Momenten erklären: Neben ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitszügen, wobei die Dauereinnahme von Zolpidem als eine Unterart des Vermeidungsverhaltens zu interpretieren sei, bestehe eine Beeinträchtigung der Befindlichkeit mit Reduktion der Grundstimmung und der Hedonie, am besten in den Kategorien einer Dysthymia erfassbar. Der Konsum von Zolpidem in Form einer low-dose iatrogenen Abhängigkeit stehe mit diesen Momenten in ungünstiger Wechselwirkung. Obwohl es sich um mehrere Momente handle, welche miteinander in ungünstiger Wechselwirkung stünden, ergäben sich daraus keine summarischen negativen Einflüsse, welche zur Ausbildung von Funktionsdefiziten und konsekutiver Verringerung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin führten. Die Beschwerdeführerin habe inzwischen eine auswärtige Beschäftigung aufgenommen, wobei sie die ihr anvertrauten Aufgaben in der aushilfsmässigen Betreuung von behinderten Kindern unproblematisch erledigen könne. Für diese Tätigkeit wie auch für sämtliche anderen für sie in Frage kommenden und ihren Kenntnissen und Fähigkeiten

entsprechenden Tätigkeiten bestehe auf dem psychiatrischen Fachgebiet volle Arbeitsfähigkeit (IV-Nr. 131 S. 13 f.). Diese Beurteilung sei mit dem Datum der Untersuchung zum vorliegenden Gutachten festzustellen (IV-Nr. 131 S. 22).

6.2.6 Der Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. G.____, Facharzt Allgemeine Medizin, vom 27. Juli 2017 lässt sich entnehmen, dass die aktuelle medizinische Situation dem psychiatrischen Gutachten vom 7. Juni 2017 zu entnehmen sei, welches von Dr. med. I.____ nach einer ausführlichen Anamnese- und Befunderhebung und in umfassender Kenntnis und Diskussion der Aktenlage erstellt worden sei. Die Angaben des Psychiaters bezüglich der Zumutbarkeit und Arbeitsfähigkeit könnten übernommen werden (IV-Nr. 136).

7.

7.1 Da sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 14. November 2017 (A.S. 1 ff.) in der Hauptsache auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. I.____ vom 7. Juni 2017 stützt, ist im Folgenden dessen Beweiswert zu prüfen. Zunächst ist festzuhalten, dass das von der Beschwerdegegnerin veranlasste umfassende psychiatrische Gutachten von Dr. med. I.____ vom 7. Juni 2017 (IV-Nr. 131) auf den vollständigen Vorakten beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt sowie aufgrund seiner persönlichen Untersuchung vom 22. März 2017 erstellt wurde. Gestützt auf die anlässlich der Exploration gewonnenen Erkenntnisse und in ausführlicher Auseinandersetzung mit den übrigen relevanten medizinischen Unterlagen, namentlich den psychiatrischen Stellungnahmen und den Berichten von med. pract. C.____, gelangt der Gutachter zu schlüssigen Ergebnissen, die er in einer nachvollziehbaren Weise herleitet und begründet. Die Angaben der Beschwerdeführerin werden durch den Gutachter wiedergegeben und in die Beurteilung einbezogen. Die Abweichungen von den früheren Stellungnahmen werden eingehend begründet. Das Gutachten ist in sich stimmig und enthält keine inneren Widersprüche. Es deckt sämtliche in den Vorakten thematisierten Aspekte, die für die psychiatrische Beurteilung relevant sein können, ab. Die Beurteilung orientiert sich zudem inhaltlich an den durch das Bundesgericht entwickelten Indikatoren für die Beurteilung psychosomatischer Beschwerdebilder (vgl. BGE 141 V 281 E. 4 S. 296 ff.; IV-Nr. 131 S. 17 ff.), welche nach der neuen Praxis grundsätzlich auf sämtliche psychischen Erkrankungen Anwendung finden (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429 und 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416 f.). So führte der Gutachter zur Gesundheitsschädigung aus, bis auf grenzwertige affektive Labilität präsentiere die Beschwerdeführerin im beobachtbaren Teil des psychopathologischen Befundes keine Defizite. Was die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin angeht, so hielt der Gutachter fest, die Ausführungen in den bisherigen Akten, wo der Beschwerdeführerin eine erhebliche Persönlichkeitsfehlentwicklung attestiert werde, ohne allerdings eine Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 zu attestieren, könnten nicht nachvollzogen werden. Insbesondere sollte die bisher inflationäre Verwendung des Traumbegriffes bei der Beschwerdeführerin kritisch revidiert werden. Die Beschwerdeführerin berichte von keinen aussergewöhnlichen Belastungen oder Traumatisierungen, sondern von in der erweiterten Bandbreite des Normativen einzuordnenden biografischen Ereignissen und Entwicklungen. Bis auf vorbeschriebene und auch anlässlich der aktuellen Untersuchung zu bestätigende Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen, histrionen und ängstlich-vermeidenden Merkmalen, welche als eine Normvariante der Persönlichkeitsentwicklung einzuordnen sei, kämen bei der Beschwerdeführerin keine weiteren Besonderheiten zum Vorschein. Eine medizinische Störung werde dadurch nicht konstituiert. Die Ressourcen der

Beschwerdeführerin wie ihre sozialen Kompetenzen, Sprachkompetenzen sowie eine grundsätzliche prosoziale Einstellung blieben seit langen Jahren bestehend und könnten von ihr in der aktuellen Situation wesentlich besser als früher genutzt werden. Zum sozialen Kontext sei zu bemerken, dass das Lebensumfeld der Beschwerdeführerin günstig ist. Erwähnenswert seien hier insbesondere die Beziehungen zur Familie, zu den beiden Kindern sowie den Enkelkindern, die sie gelegentlich zur Betreuung bekomme (IV-Nr. 131 S. 9), die guten freundschaftlichen Beziehungen zu ihren Kolleginnen (vgl. IV-Nr. 131 S. 10) sowie die teilzeitliche Tätigkeit in der Betreuung, welche Kontakte zu anderen Menschen mit sich bringe (vgl. IV-Nr. 131 S. 8). Von einem sozialen Rückzug könne daher keine Rede sein. Was die Konsistenz betrifft, so bestehe zwischen den geschilderten Symptomen und dem gezeigten Verhalten in der Untersuchungssituation keine Diskrepanz. Konform zu fehlenden Defiziten im psychopathologischen Befund berichte die Beschwerdeführerin von unbeeinträchtigter Alltagsgestaltung (IV-Nr. 131 S. 17 ff.). Das Gutachten von Dr. med. I. ___ wird damit den durch die Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme in allen Punkten gerecht. Die Beweiskraft des Gutachtens ist grundsätzlich als gegeben zu erachten (vgl. E. II. 5.2 hiervor).

7.2 Daran vermag auch der Einwand der Beschwerdeführerin nichts zu ändern, wonach das Gutachten von Dr. med. I. ___ beweisrechtlich nicht verwertbar sei, zumal bei objektiver Betrachtungsweise erhebliche Zweifel an seiner Unabhängigkeit und Unvoreingenommenheit bestünden (vgl. A.S. 12 ff.).

7.2.1 Befangenheit ist anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit der Gutachterperson ein strenger Massstab anzusetzen (Urteil des Bundesgerichts 9C_19/2017 vom 30. März 2017 E. 3.2 mit Hinweisen). So kann das Expertenverhalten während der Exploration objektiv den Anschein von Befangenheit erwecken. Zu denken ist etwa an Äusserungen, welche die Glaubhaftigkeit der Angaben des Exploranden oder der Explorandin zum Gesundheitszustand und zur Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit von vornherein mehr oder weniger offen verneinen, an abschätzige Bemerkungen persönlicher Natur oder unter Umständen an die Art und Weise, wie die Untersuchung durchgeführt wird. Die Objektivität der Beurteilung steht auch in Frage, wenn die begutachtende Person von weitgehend sachfremden Kriterien auf Aspekte des Gesundheitszustandes schliesst, welche für die zumutbare Arbeitsfähigkeit von Bedeutung sind. Schliesslich kann die Abfassung einer medizinischen Expertise in beleidigendem Ton oder sonst auf unsachliche Art und Weise objektiv Zweifel an der Unvoreingenommenheit der sachverständigen Person wecken (Urteil des Bundesgerichts 8C_665/2015 vom 21. Januar 2016 E. 4.1 mit Hinweisen).

7.2.2 Vorliegend ergeben sich aus dem Gutachten keine konkreten Anhaltspunkte, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit und Unvoreingenommenheit von Dr. med. I.____ zu erwecken. Die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Umstände anlässlich der Begutachtung (vgl. A.S. 8 ff.) genügen jedenfalls nicht für die Annahme einer Parteilichkeit oder Voreingenommenheit des psychiatrischen Gutachters. Die angeblichen Äusserungen des Gutachters sind weder despektierlich noch unnötig abwertend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_1061/2009 vom 11. März 2009 E. 5.1.1). Sodann ist dem Gutachten weder ein persönlich gefärbter Sprachstil noch eine Unsachlichkeit zu entnehmen. Es enthält vielmehr durchwegs differenzierte und neutral verfasste Aussagen und widerspiegelt darüber hinaus in keiner Weise das subjektive Gefühl der Beschwerdeführerin, nicht ernst genommen worden zu sein. Aufgrund der Akten ergeben sich auch keine Anhaltspunkte, dass der Gutachter nicht lege artis vorgegangen wäre. Er setzte sich eingehend mit den Vorakten auseinander und berücksichtigte die geklagten Beschwerden. Wenn der Gutachter von einer «inflationären Verwendung des Traumbegriffes» (IV-Nr. 131 S. 18) berichtet, kann darin nicht ein Indiz für Voreingenommenheit erblickt werden. So begründet er die Verwendung dieses Begriffes in seinem Gutachten damit, dass die Beschwerdeführerin von keinen aussergewöhnlichen Belastungen oder Traumatisierungen, sondern von in der erwähnten Bandbreite des Normativen einzuordnenden biografischen Ereignissen und Entwicklungen berichte (IV-Nr. 131 S. 18). Sodann wendet die Beschwerdeführerin ein, ihre Angaben seien falsch oder unvollständig wiedergegeben worden (vgl. A.S. 15 ff.). Die Beschwerdeführerin bringt mit Verweis auf das Schreiben ihrer Tochter vom 30. August 2017 (IV-Nr. 141 S. 19) vor, sie sei ■ entgegen der Behauptung des Experten, sie sei alleine zum vereinbarten Termin erschienen (vgl. IV-Nr. 131 S. 12), ■ mit ihrer Tochter angereist, die dann im Auto gewartet habe (A.S. 15). Inwiefern darin eine falsche Wiedergabe zu erkennen sein soll, ist jedoch nicht nachvollziehbar. Tatsache ist, dass sie alleine zum Termin beim Experten erschienen ist, was nicht bestritten wird. Dafür, dass die weiteren von der Beschwerdeführerin behaupteten Angaben (A.S. 15 ff.) falsch wiedergegeben worden sein sollen, gibt es ebenfalls keine Anhaltspunkte. Es ist durchaus möglich, dass die Beschwerdeführerin diese Angaben so gemacht hat, und sie werden dementsprechend wiedergegeben. Es ist kein Grund ersichtlich, warum der Gutachter derartige Angaben erfunden haben sollte. Allein der Umstand, dass der Experte ■ laut der Beschwerdeführerin ■ von einer fehlenden Partnerschaft ausging und ferner nicht festgehalten habe, dass sie ganz lange brauche, um die Rechnungen zu erledigen (vgl. A.S. 16), vermag die Beweiskraft des Gutachtens nicht zu schmälern. Inwiefern diese Feststellung ein entscheidwesentlicher Punkt auch im medizinischen Gesamtzusammenhang sein sollte, ist nicht ersichtlich. Was sodann den Einwand der Beschwerdeführerin anbelangt, sie habe über das Problem beim Ein- und Durchschlafen trotz Einnahme von Stilnox berichtet, was nicht festgehalten worden sei (vgl. A.S. 16), ist dem zu widersprechen. Der Gutachter hat mehrfach die Angaben der Beschwerdeführerin zu ihren Schlafproblemen erwähnt. So hielt er auf Seite 7 des Gutachtens (IV-Nr. 131) fest, die Beschwerdeführerin «bekomme gehäuft Angst- und Unruhezustände, v.a. nachts und morgens nach dem Aufwachen. Tagsüber habe sie keine solche Angst- und Unruhezustände, (). Das Einschlafen sei problematisch, weshalb die Versicherte täglich Stilnox® einnehmen müsse.». Auf Seite 9 führt er sodann aus, die Beschwerdeführerin «wache gewöhnlich zweimal auf, um 3.00 und um 4.00 Uhr. Am Stück könne sie normalerweise 4 Stunden durchschlafen». Ferner hielt er auf Seite 12 unter dem Titel «Psychopathologischer Befund» fest, die Beschwerdeführerin habe Durchschlafstörungen

ohne relevante Verkürzung der nächtlichen Schlafdauer angegeben. Sodann bringt die Beschwerdeführerin ■ entgegen dem Gutachter ■ vor, sie habe ihn schlecht verstanden und er könne nicht richtig reden (vgl. A.S. 16). Laut Dr. med. I. ___ habe die Verständigung problemlos funktioniert (vgl. IV-Nr. 131 S. 12). Daraus erhellt, dass der Gutachter weder von sich aus veranlasst sah, zufolge sprachlicher Probleme eine Übersetzungshilfe beizuziehen, noch durch die Beschwerdeführerin selber im Zeitpunkt der jeweiligen Untersuchung auf erhebliche Verständigungsschwierigkeiten hingewiesen worden wäre. Vor diesem Hintergrund ist dem psychiatrischen Gutachten ■ selbst wenn etwas erschwerte Kommunikationsbedingungen vorhanden gewesen sein dürften ■ unter diesem Gesichtspunkt voller Beweiswert zuzuerkennen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 3.2).

Abgesehen davon sind Ausstandsgründe sofort geltend zu machen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_920/2017 vom 16. März 2018 E. 2.2). Im vorliegenden Fall gewährte die Beschwerdegegnerin der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 19. Juni 2017 Gelegenheit, eine allfällige Stellungnahme zum Gutachten einzureichen (vgl. IV-Nr. 132). Eine solche blieb trotz erstreckter Frist (vgl. IV-Nr. 134) aus. Die vorgebrachten Rügen erweisen sich deshalb als verspätet.

8. Zusammenfassend ist dem Gutachten von Dr. med. I. ___ für die Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin voller Beweiswert beizumessen. Damit stellt sich die Frage, ob durch das Gutachten die für eine Revision gemäss Art. 17 ATSG vorausgesetzte erhebliche Veränderung mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist oder ob es stattdessen eine ■ revisionsrechtlich unbeachtliche ■ abweichende Beurteilung des im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands darstellt (vgl. E. II. 4.1 und 5.3 hiervor).

8.1 Die ursprüngliche Rentenzusprache basierte im Wesentlichen auf dem Bericht von med. pract. C. ___ vom 25. Oktober 2011 (E. II. 6.1.4 hiervor); diese diagnostizierte eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, remittiert auf leichte bis mittelgradige Ausprägung, eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung sowie eine generalisierte Angststörung. Nach ihrer Beurteilung war die Beschwerdeführerin von Juli 2009 bis Oktober 2011 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Die Situation habe sich verbessert, und seit Anfang Oktober 2011 bestehe noch eine Arbeitsunfähigkeit von 80 %. Der Beschwerdeführerin sei es gelungen, vor Beendigung der beruflichen Massnahmen eine Woche an vier Tagen und jeweils vier Stunden präsent zu sein mit einer von ihr geschätzten Leistungsfähigkeit von 50 %. Eine weitere Verbesserung sei zu erwarten, so dass die Möglichkeit bestehe, dass die Beschwerdeführerin sich mittelfristig so stabilisieren könnte, dass eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit wieder erreicht werden könne (IV-Nr. 54 S. 5). Der damals beigezogene RAD-Arzt Dr. med. F. ___ ging von einer bereits eingetretenen Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin aus (vgl. E. II. 6.1.5 hiervor). Die Beschwerdegegnerin sprach daher die Rente auf der Basis einer Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 50 % zu.

8.2 Zur im vorliegenden Zusammenhang primär interessierenden Frage, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit gegenüber der Situation bei Erlass der rentenzusprechenden Verfügungen vom 14. Dezember 2012 erheblich verändert hat, lässt sich dem Gutachten von Dr. med. I. ___ entnehmen, zwischen dem letzten Bericht der behandelnden Psychiaterin und der aktuellen Begutachtung sei es zur erheblichen Zustandsverbesserung gekommen, wobei der Zeitpunkt des Eintritts dieser Verbesserung

nicht genau ausgemacht werden könne, sodass die unverminderte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit mit dem Datum der Untersuchung zum vorliegenden Gutachten festzustellen sei (IV-Nr. 131 S. 22). Zu berücksichtigen sind jedoch seine Kommentare zum Bericht von med. pract. C. ___ vom 25. Oktober 2011. Er führt aus, die Angaben im genannten Bericht würden widersprüchlich imponieren. Einerseits werde der Beschwerdeführerin eine erhebliche Verbesserung des psychischen Zustandsbildes attestiert, gleichzeitig werde aber aufgeführt, eine volle berufliche Wiedereingliederung sei nach dem bisherigen Verlauf unrealistisch. Dabei würden im Bericht keine Defizite genannt, welche die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit derart erheblich und nachhaltig beeinträchtigen würden. Auf die erheblichen Unterschiede zwischen den angegebenen Beschwerden und dem beobachtbaren Teil des psychopathologischen Befundes werde nicht eingegangen, wobei dies bei nur teilweiser AMDP-Konformität des Befundes wenig realisierbar wäre. Die versicherungspsychiatrische Aussagekraft in den Berichten der behandelnden Psychiaterin sei bei durchgehend nur teilweise AMDP-konformer Befunderhebung überdies leicht vermindert (IV-Nr. 131 S. 16). Hinsichtlich der Diagnose einer «komplexen posttraumatischen Belastungsstörung» sei anzumerken, dass diese Diagnose nicht ICD-10-konform sei. Des Weiteren gehöre eine Trennung einer Partnerschaft zwar zu den unangenehmen, jedoch normativen Lebensereignissen und sei auch theoretisch nicht fähig, eine wie auch immer geartete posttraumatische Symptomatik auszulösen. Hier handle es sich am ehesten um eine inflationäre Verwendung des Traumabegriffes. Der Hinweis auf eine akzentuierte Persönlichkeit, auch wenn die Anhaltspunkte für eine relevante Persönlichkeitspathologie im Sinne einer Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 bei der Beschwerdeführerin fehlten, wäre hier ausreichend (IV-Nr. 131 S. 15). Was sodann die ursprünglich gestellte Diagnose einer generalisierten Angststörung anbelangt, so führte der Gutachter Dr. med. I. ___ aus, die Beschwerdeführerin berichte von diversen Sorgen, welche viele Lebensbereiche betreffen würden, ohne jedoch dass die ICD-Kriterien für eine generalisierte Angststörung erfüllt seien, sodass die «Worries» am ehesten im Kontext der seit längerer Zeit bestehenden und bis heute nicht zur vollständigen Remission gebrachten depressiven Episode zu erfassen seien, bei bekannten diagnostischen Überlappungen zwischen affektiven Störungen und generalisierter Angststörung. Insbesondere berichte die Beschwerdeführerin nicht von einem anhaltend erhöhten Hyperarousal, was für die Diagnose einer generalisierten Angststörung eine *coditio sine qua non* darstelle. Anzeichen einer solchen hätten auch in der aktuellen Untersuchung nicht festgestellt werden können. Hinsichtlich der berichteten Angst- und Unruhezustände im Zustand der noch nicht voll erreichten Vigilanz seien die möglichen negativen Einflüsse der Dauermedikation mit Zolpidem zu beachten, wobei die Beschwerdeführerin diese Substanz seit acht Jahren ohne längere Pausen einnehme und inzwischen eine Abhängigkeit davon entwickelt habe (IV-Nr. 131 S. 13). Diese Ausführungen von Dr. med. I. ___ müssen dahingehend verstanden werden, dass sich der psychische Gesundheitszustand seit den Verfügungen vom 14. Dezember 2012 nicht wesentlich verändert hat und es sich hierbei lediglich um eine abweichende Beurteilung handelt. In dieselbe Richtung weisen auch seine Ausführungen betreffend die Diagnose einer depressiven Episode. So führt er aus, die Konstellation aus Ängsten und unvollständig remittierten depressiven Symptomen bestehe weiterhin, allerdings nicht in der Ausprägung, welche die Arbeitsfähigkeit einschränken würde (IV-Nr. 131 S. 15). Zum Schweregrad der Diagnose eines depressiven Syndroms lässt sich dem Gutachten jedoch keine Informationen entnehmen. Es kann auch nicht gesagt werden,

im Bericht von med. pract. C.____ vom 25. Oktober 2011, der für die Rentenzusprache entscheidend war, würden erhebliche, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit massgebende Befunde erhoben, die sich im Gutachten von Dr. med. I.____ nicht mehr fänden. Der durch med. pract. C.____ nur kurz wiedergegebene Untersuchungsbefund (IV-Nr. 54 S. 4) enthält keine Feststellungen, die von denjenigen von Dr. med. I.____ erheblich abweichen würden. So berichtete med. pract. C.____ von einer bewusstseinsklaren und allseits orientierten Beschwerdeführerin (IV-Nr. 54 S. 4), was auch von Dr. med. I.____ bestätigt wurde (IV-Nr. 131 S. 12). Weiter führte med. pract. C.____ aus, in den Gesprächen sei die Befindlichkeit der Beschwerdeführerin unterschiedlich, dabei offen, zugewandt und adäquat gewesen. Die Aufmerksamkeit, Auffassung und Konzentration seien meist gegeben. Die Gedächtnisleistung sei unauffällig. Das formale Denken sei kohärent, meist beschleunigt, zentriert auf die Beschwerden und die Zukunftsängste. Es bestünden Gedankenfülle und Gedankenkreisen. Inhaltliche Denkstörungen wie Wahngedanken fehlten; ebenso wie Wahnwahrnehmungen. Es würden Depersonalisationssymptome vorliegen. Der affektive Kontakt sei gegeben, die Schwingungsfähigkeit sei unterschiedlich, affektivinkontinent, die Grundstimmung sei verunsichert, ängstlich, angespannt, nervös. Die akute Suizidalität werde glaubhaft verneint. Psychomotorisch sei die Beschwerdeführerin unruhig, angetrieben und es lägen ungerichtete Ängste mit ausgeprägter vegetativer Begleitsymptomatik, Ein- und Durchschlafstörungen, Alpträume und Flashbacks vor (IV-Nr. 54 S. 4). So berichtet Dr. med. I.____ von einer intakten Merkfähigkeit, unbeeinträchtigten Konzentrationsfähigkeit, intakten Mnestic. Die Fähigkeit zum abstrakten Denken und die Auffassungsgabe imponierten herabgesetzt. Die Beschwerdeführerin sei formalgedanklich geordnet, kohärent, nicht verlangsamt, nicht eingengt. Sie habe nächtlich betontes Grübeln und nächtlich betonte Angst- und Unruhezustände angegeben. Es lägen keine Phobien, keine Zwänge, kein Wahn, keine Sinnestäuschungen, keine Ich-Störungen vor. Die Grundstimmung werde als punktuell beeinträchtigt angegeben, ohne Angabe einer anhaltenden Traurigkeit oder einer anderweitigen anhaltenden Beeinträchtigung der Stimmung. Die Antriebslage werde als reduziert angegeben, psychomotorisch intakt. Die Beschwerdeführerin berichte von innerer Unruhe, Durchschlafstörungen ohne relevante Verkürzung der nächtlichen Schlafdauer. Der Appetit werde als unbeständig angegeben, ohne Angaben zur Gewichtsynamik. Die Suizidalität und die Fremdgefährdung seien zu verneinen (IV-Nr. 131 S. 12). Vor diesem Hintergrund ergibt sich aus dem Gutachten von Dr. med. I.____ keine erhebliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Vergleich zur Rentenzusprache durch die Verfügungen vom 14. Dezember 2012 (IV-Nr. 84). Vielmehr handelt es sich um eine abweichende Beurteilung des im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands; eine solche bildet keine Grundlage für eine revisionsweise Rentenanpassung (vgl. E. II. 4.1 hiervor). Daran ändert auch der Umstand nichts, dass die Beurteilung von Dr. med. I.____ aus heutiger Sicht wesentlich überzeugender ausfällt als die seinerzeitige Beurteilung durch med. pract. C.____.

8.3 Zusammenfassend bildet das beweiswertige Gutachten von Dr. med. I.____ keine Grundlage für die Annahme, die für die Anspruchsbeurteilung relevanten Tatsachen hätten sich seit der Rentenzusprache im Jahr 2012 erheblich verändert. Das Gutachten ist beweiswertig. Es besteht daher kein Anlass für ergänzende Abklärungen.

9. Nach dem Gesagten lässt sich eine Rentenaufhebung oder -reduktion nicht mit einer materiellen Revision gemäss Art. 17 ATSG begründen. Es stellt sich somit die Frage, ob die

angefochtene Verfügung mit substituierter Begründung ganz oder teilweise zu bestätigen ist. In einem konkreten Anwendungsfall hat das Gericht alle in Betracht fallenden Anpassungsgründe zu prüfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_212/2014 vom 4. Juni 2014 E. 3.2).

9.1

9.1.1 Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 IVG kann die IV-Stelle auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind, und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Mit der gleichen Begründung kann die Beschwerdeinstanz die zunächst auf Art. 17 ATSG gestützte Rentenaufhebung schützen (Urteil des Bundesgerichts 9C_882/2014 vom 23. Juni 2015 E. 3.1.1 mit Hinweis). Die Wiedererwägung im Sinne dieser Bestimmung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17 mit Hinweis). Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Urteil des Bundesgerichts 9C_877/2011 vom 22. Mai 2012 E. 3.1). Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung im wiedererwägungsrechtlichen Sinne zweifellos unrichtig (Urteil des Bundesgerichts 9C_290/2009 vom 25. September 2009 E. 3.1.3 mit Hinweisen).

9.1.2. Das für ein wiedererwägungsweises Zurückkommen auf den Rentenentscheid unter anderem notwendige Erfordernis der erheblichen Bedeutung der Berichtigung der seinerzeitigen Verfügung ist vorliegend angesichts der zur Diskussion stehenden Dauerleistung ohne weiteres gegeben (BGE 119 V 480; ferner Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N 58 zu Art. 53 ATSG). In Frage steht die zweifellose Unrichtigkeit.

9.1.3 Die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Leistungszusprache nach Art. 53 Abs. 2 ATSG muss ■ entgegen der Beschwerdeführerin (A.S. 80 f.) ■ anhand der damaligen Sach- und Rechtslage (einschliesslich der Rechtspraxis) beurteilt werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_405/2017 vom 7. November 2017 E. 4.1; 9C_566/2016 vom 19. April 2017; Kieser, a.a.O., N 52 zu Art. 53 ATSG). Die Rentenzusprechung im Jahr 2012 beruhte gemäss dem ihr zugrunde liegenden psychiatrischen Bericht von med. pract. C. ___ vom 25. Oktober 2011 (vgl. E. II. 6.1.4 hiervor) sowie der Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. F. ___ vom 31. Oktober 2011 dazu (vgl. E. II. 6.1.5 hiervor) auf den Diagnosen einer schweren depressiven Episode ohne psychotischen Symptome, remittiert auf leichte bis mittelgradige Ausprägung (ICD-10: F32.11), einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (DESNOS nach DSM IV) sowie einer generalisierten Angststörung (ICD-10: F41.1). In Bezug auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. F. ___ ist festzuhalten, dass dieser keine eigene Untersuchung der Beschwerdeführerin vorgenommen hat. Auch ein solches reines Aktengutachten kann zwar beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 8C_119/2012 vom 30. März 2012 E. 4 und 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1, in: SVR 2010 IV Nr. 46 S. 143). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die

Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135V 465;122 V 157E. 1d S. 162 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_8/2011 vom 21. Februar 2011 E. 4.1.3). In diagnostischer Hinsicht ist zwar von einem ■ bis Verfügungserlass ■ feststehenden medizinischen Sachverhalt auszugehen. Tatsächlich übernahm denn auch RAD-Arzt Dr. med. F.____ die gleichen Diagnosen, wie sie im Bericht von med. pract. C.____ vom 25. Oktober 2011 festgehalten wurden. Umgekehrt fehlt jedoch eine (andere) fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sowie eine Umschreibung des funktionellen Leistungsvermögens. Der RAD-Arzt Dr. med. F.____ verfügt als Facharzt für Allgemeine Medizin über keine fachärztliche Qualifikation, um eine psychiatrische Beurteilung vorzunehmen. Eine fehlende fachspezifische Qualifikation stellt ein Indiz gegen die Zuverlässigkeit und damit den Beweiswert eines ärztlichen Berichts dar (Urteile des Bundesgerichts 9C_360/2016 vom 21. April 2017 E. 3.2; 9C_341/2007 vom 16. November 2007 E. 4.1). Die Beschwerdegegnerin hätte vorliegend ergänzende Abklärungen vornehmen oder zumindest einen RAD-Arzt mit entsprechender fachärztlicher Qualifikation beiziehen sollen. Dies auch im Hinblick darauf, dass med. pract. C.____ als behandelnde Ärztin in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur Beschwerdeführerin stand. Da sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351E. 3a S. 352. Aus diesen Gründen kommt im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte denn auch kaum je in Frage (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.). Im Übrigen erscheint es auch fraglich, ob der Verlaufsbericht der behandelnden Ärztin med. pract. C.____ überhaupt den Kriterien hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) entspricht.

9.2 Nach dem Dargelegten ist festzuhalten, dass die seit 1. September 2011 ausgerichtete Invalidenrente mit Verfügungen vom 14. Dezember 2012 in Missachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung und in klarer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes zugesprochen wurde, ohne den medizinischen Sachverhalt abschliessend abzuklären. Daher ist es gerechtfertigt, die Rente gestützt auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG zu überprüfen. Dabei ist wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung zu ermitteln (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_11/2016 vom 22. Februar 2016 E. 5). Aufgrund des durch Dr. med. I.____ erstatteten beweiswertigen psychiatrischen Gutachtens vom 7. Juni 2017 ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist und ihr sämtliche Tätigkeiten vollumfänglich zumutbar sind. Da demnach keine Invalidität besteht, ist die verfügte Renteneinstellung im Ergebnis zu schützen. Der Umstand, dass ■ wie die Beschwerdeführerin geltend macht (A.S. 79) ■ von der Beschwerdegegnerin eine Wiedererwägung nicht einmal geltend gemacht wurde, ändert nichts an der Zulässigkeit der substituierten Begründung der Wiedererwägung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_880/2015 vom 21. März 2016 E. 3.2).

10. Abschliessend ist auf den Umstand einzugehen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Rentenaufhebung das 55. Altersjahr bereits zurückgelegt hatte. Es ist deshalb zu prüfen, ob ihr eine Selbsteingliederung ohne vorgängige berufliche Massnahmen zumutbar ist (vgl. A.S. 20 ff.).

10.1 Im Bereich der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern (BGE 113 V 28 E. 4a mit Hinweisen). Von den Versicherten können jedoch nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a S. 28 mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; ZAK 1989 S. 214 E. 1c). Die Wiedereingliederung von Versicherten im fortgeschrittenen Alter oder nach invaliditätsbedingt langjährigem Fernbleiben von der Arbeitswelt ist oft schwierig. Laut ständiger Rechtsprechung ist zwar im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können jedoch ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.1 und 4.2.2). Die Verwaltung muss sich vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür ■ ausnahmsweise ■ im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit usw.) und / oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_768/2009 vom 10. September 2010 E. 4.1.2). Wie das Bundesgericht mit Urteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3 ■ 3.5 entschieden hat, ist die Rechtsprechung gemäss 9C_163/2009 E. 4.2.2 grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat.

Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass diese Personen auf Grund ihres fortgeschrittenen Alters und / oder der langen Rentendauer und der daraus folgenden langjährigen Arbeitsabstinenz in der Regel nicht selber in der Lage sind, sich dem Arbeitsmarkt zu stellen und sich dort selbständig wieder einzugliedern. Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien (vgl. lit. a Abs. 4 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 [6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket]) bedeutet jedoch nicht, dass die betroffenen Rentnerinnen und Rentner einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten. Es wird ihnen lediglich, aber immerhin, zugestanden, dass die Rente grundsätzlich erst nach geleisteter Eingliederungshilfe eingestellt werden darf (erwähntes Urteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.5, in: SVR 2011 IV Nr. 73 S. 220).

Das Bundesgericht hat die Zumutbarkeit der Selbsteingliederung bei einer stets vorhandenen, aber nicht verwerteten Restarbeitsfähigkeit wiederholt bejaht (BGE 141 V 385 E. 5.3 mit Hinweis auf die Urteile 9C_726/2011 vom 1. Februar 2012 E. 5.2 und 9C_752/2013 vom 27. Juni 2014 E. 4.3; vgl. auch Urteil 9C_819/2014 vom 19. Juni 2015

E. 4, mit weiteren Hinweisen).

10.2 Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin keine vollständige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt zu verzeichnen. Die Rente wurde der Beschwerdeführerin auch nicht etwa auf der Basis einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet. Vielmehr verfügte diese seit der Rentenzusprache mit Verfügungen vom 14. Dezember 2012 stets über eine erhebliche verwertbare Restarbeitsfähigkeit von 50 %, welche sie sodann auch ab dem 13. Februar 2012 bei der Firma E. ___ AG ausgeschöpft hat (vgl. IV-Nr. 71). Das Arbeitsverhältnis sei ihr dann im Jahr 2015 gekündigt worden (IV-Nr. 115 S. 6). Im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. med. I. ___ ging die Beschwerdeführerin seit Sommer 2015 einer Teilzeittätigkeit als Aushilfe in einem Kinderheim nach (Pensum von 24 Stunden / Monat; vgl. IV-Nr. 131 S. 8). Sie war und ist demnach im Rahmen eines Teilzeitpensums erwerbstätig. Inwiefern unter den gegebenen Umständen ein besonderer Ausnahmefall vorliegen und der Beschwerdeführerin die Verwertung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen der Selbsteingliederung nicht zugemutet werden soll, ist nicht ersichtlich. Ein Anspruch darauf ist nach dem Gesagten nicht gegeben. Die Beschwerde ist auch in diesem Punkt abzuweisen.

E. 11

11.1 Nach dem Gesagten ist die vorliegend angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. November 2017 nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

11.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

11.3 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis CHF 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 zu bezahlen, die mit dem von ihr bezahlten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

11.4 Es besteht kein Raum für die durch den Vertreter anlässlich der öffentlichen Verhandlung vom 13. März 2019 beantragte Kostenüberwälzung auf die Beschwerdegegnerin.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

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 Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst Jäggi

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil 9C_304/2019 vom 27. August 2019 bestätigt.

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