

SO_GERICHTE VSBES.2019.178 vom 23. Mai 2019

SO Obergericht, 2019-05-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2019.178

FR: SO_GERICHTE VSBES.2019.178 du 23 mai 2019

IT: SO_GERICHTE VSBES.2019.178 del 23 maggio 2019

Erwägungen

E. 1

1.1 A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin), geboren 1963, meldete sich am 5. Februar 2004 erstmals bei der IV-Stelle Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (IV-Stelle Beleg Nr. [IV-Nr.] 3). Gemäss den vorliegenden Arztberichten litt die gelernte Hotelfachassistentin zum damaligen Zeitpunkt an einer chronifizierten Epicondylitis humeri radialis beidseits, mit Status nach Epicondylitis-Operation beidseits sowie Status nach Operation eines M. Ledderhose links mit Wundheilungsstörung und überlagerten Polyarthralgien (IV-Nr. 13).

1.2 Die Beschwerdegegnerin gewährte der Beschwerdeführerin berufliche Eingliederungsmassnahmen und leistete Kostengutsprache für das Absolvieren von zwei Semestern an einer Tageshandelsschule (IV-Nr. 22). Diese Weiterbildung beendete die Beschwerdeführerin erfolgreich, womit auch die berufliche Eingliederung abgeschlossen wurde (IV-Nr. 36 f.).

E. 2

2.1 Am 19. Dezember 2012 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 39). Zu diesem Zeitpunkt war sie bei der Firma B.____ in einem Pensum von 100 % als Teamleiterin angestellt. Als gesundheitliche Beeinträchtigungen gab sie Fuss-Operationen 2012, Depression, Erschöpfungszustand, Schlafstörungen, Migräne und chronische Gelenksüberlastung an.

2.2 Die Beschwerdegegnerin führte zunächst Frühinterventionsmassnahmen bzw. Eingliederungsmassnahmen durch (Jobcoaching, IV-Nr. 57; Belastbarkeitstraining, IV-Nrn. 63 und 72; persönliches Coaching, IV-Nrn. 76, 83 und 101; Aufbaustraining, IV-Nr. 80; Arbeit zur Zeitüberbrückung, IV-Nr. 88, Arbeitsversuche, IV-Nrn. 92, 98, 109 und 117). Während dieser Zeit erhielt sie Taggelder. Im Anschluss sollte eine psychiatrische Begutachtung erfolgen (IV-Nr. 128). Die Beschwerdeführerin fand jedoch eine Praktikumsstelle in einer Arztpraxis und absolvierte dann mit Unterstützung der Beschwerdegegnerin eine Umschulung zur diplomierten Arzt- und Spitalsekretärin (IV-Nr. 139). Das Praktikum in der Arztpraxis musste zwar abgebrochen werden (IV-Nr. 145), die Umschulung schloss die Beschwerdeführerin hingegen ab (IV-Nr. 187).

2.3 Nach Abbruch des Praktikums liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin psychiatrisch begutachten. Das Gutachten wurde am 19. November 2015 von Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattet (IV-Nr. 169).

2.4 Mit Verfügung vom 1. Juni 2016 (IV-Nr. 193 S. 3 ff.) sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % bzw. 55 % mit Wirkung ab 1. Juli 2013 eine ganze und mit Wirkung ab 1. Juni 2014 eine

halbe Invalidenrente zu.

E. 3

S. 133). Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes oder der Grundlagen für die Wahl der Invaliditätsbemessungsmethode revidierbar. Bei den Renten der Invalidenversicherung ist grundsätzlich jede Änderung des Sachverhalts, die zu einer Über- oder Unterschreitung eines Schwellenwertes (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG) führt, als erheblich zu betrachten. Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen. Eine bloss andere Beurteilung eines im wesentlichen unveränderten Sachverhaltes stellt hingegen keinen Revisionsgrund dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_223/2001 vom 3. Juni 2011 E. 3.1 mit Hinweisen; ZAK 1987 S. 36). 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). Eine hinzugetretene oder weggefallene Diagnose stellt nicht per se einen Revisionsgrund dar, sondern nur, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 385 E. 4.2 S. 391).

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 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden ■ Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass

erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2007 vom 9. April 2008 E. 2.2.1, mit vielen Hinweisen).

5.3 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.

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 ff.). 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 104 V 209 S. 212). 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 353).

5.4 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 betrachteten 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 ein Revisionsgrund gegeben ist und die mit Verfügung vom 1. Juni 2016 (IV-Nr. 193 S. 3 ff.) mit Wirkung ab 1. Juni 2014 zugesprochene halbe Rente auf eine Dreiviertelsrente zu erhöhen ist. Diese Frage wird durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprechung vom 1. Juni 2016 und demjenigen, wie er zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung vom 23. Mai 2019 bestanden hat, beurteilt (BGE 130 V 73 E. 3.1 mit Hinweisen; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Wahrscheinlich rezidivierender depressiver Störung

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

In ihrer Beurteilung führte die Gutachterin aus, die Beschwerdeführerin habe nach einer IV-Anmeldung im Jahr 2004 wegen eines Tennisellbogens eine Handelsschule absolvieren und rentenausschliessend eingegliedert werden können. Seither habe sie im administrativen Bereich gearbeitet. Seit dem 4. Juli 2012 sei ärztlich anhaltend eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert worden. Seit September 2012 sei sie in psychotherapeutischer Behandlung gestanden. Im Rahmen der Untersuchung hätten die von der behandelnden Psychiaterin gestellten Diagnosen einer mittelgradigen (agitierten) depressiven Episode bei Verdacht auf eine rezidivierende depressive Störung und von akzentuierten Persönlichkeitszügen mit zwanghaften, ängstlich-selbstunsicheren und abhängigen Anteilen bei Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung im Wesentlichen bestätigt und gestützt werden können. Unter Berücksichtigung des aktuellen psychopathologischen Befundes sowie der eigen- und aktenanamnestischen Angaben könne weiterhin eine mittelschwere, agitierte depressive Episode mit somatischem Syndrom mit ausgeprägter Angstkomponente bei Verdacht auf eine rezidivierende depressive Störung festgestellt werden. Daneben bestehe eine ausgeprägte Angstkomponente mit diversen diffusen Ängsten und Befürchtungen, verbunden mit ausgeprägten Grübeleien, Gedankenkreisen, Unruhe und Einschlafstörungen, was differentialdiagnostisch an eine generalisierte Angststörung denken lasse, dies bei gleichzeitigem Bestehen von ständiger Anspannung und innerer Unruhe, Spannungskopfschmerzen und psychovegetativen Symptomen. Da bei der Beschwerdeführerin aber die diagnostischen Kriterien für eine depressive Episode klar erfüllt seien und beide Symptomkomplexe etwa gleichzeitig aufgetreten seien, dürfe nicht gleichzeitig eine generalisierte Angststörung diagnostiziert werden. Die aktuelle depressive Störung bestehe anhaltend seit Sommer 2012 ohne erkennbare Remission. Eine medikamentöse Behandlung habe bis vor kurzem nicht stattgefunden, dies nach Angaben der behandelnden Therapeutin wegen Ängsten vor Nebenwirkungen und vor einem Kontrollverlust. Die Beschwerdeführerin nehme aktuell seit kurzer Zeit eine kleine Dosis Deanxit ein, die gemäss Kompendium bei leichten bis mittelschweren depressiven Zuständen indiziert sei. Von psychotherapeutischer Seite her finde mit einmal monatlichen Terminen lediglich eine niederfrequente Psychotherapie statt. Insgesamt sei festzustellen, dass die anhaltende depressive Störung therapeutisch nicht suffizient behandelt sei, was aber hauptsächlich durch erhebliche Widerstände und psychische Abwehr seitens der

Beschwerdeführerin bedingt sei, dies bei grossem Misstrauen und Vermeidungsverhalten. Auch wenn die Untersuchung hinsichtlich Persönlichkeitsausgestaltung nicht sonderlich ergiebig gewesen sei und die Beschwerdeführerin insgesamt nicht so viel von sich preisgegeben habe, seien die von der behandelnden Therapeutin beschriebenen ängstlich-selbstunsicheren und abhängigen sowie zwänglichen Züge gut nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin pflege seit Jahren kaum soziale Kontakte (nicht erst seit Beginn der aktuellen Depression) und wohne bei der Mutter. Deutlich erkennbar seien erhebliche Selbstwertprobleme, Versagens- und Insuffizienzängste, Angst vor Fehlern sowie damit verbunden ein zwanghaftes und perfektionistisches Bemühen, alles nachzukontrollieren. In diesem Zusammenhang diagnostiziere die behandelnde Therapeutin akzentuierte Persönlichkeitszüge mit zwanghaften, ängstlich-selbstunsicheren und abhängigen Anteilen, was bestätigt werden könne. Differentialdiagnostisch stelle sich die Frage, ob die genannten Akzentuierungen das Ausmass einer kombinierten Persönlichkeitsstörung erreichten. Unter Berücksichtigung der persönlichen Anamnese, der berichteten Beobachtungen während des Arbeitsversuchs, der Einschätzung der behandelnden Therapeutin und aufgrund des eigenen klinischen Eindrucks könne die Verdachtsdiagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung gestützt werden. Werde im mittleren bis höheren Alter eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert, könne kritisch eingewendet werden, dass eine solche unwahrscheinlich sei, wenn eine Person über Jahre arbeitstätig gewesen sei und im Arbeitsleben «funktioniert» habe. Im Fall der Beschwerdeführerin treffe dies nur mit Vorbehalten zu, denn die berufliche Anamnese zeige doch auffallend viele Wechsel mit Stellenverlusten und wiederholte Phasen von Arbeitslosigkeit. Interaktionelle Schwierigkeiten und Auffälligkeiten im Verhalten und Erleben seien vor allem während des Arbeitsversuchs in einer Arztpraxis augenfällig geworden. Bei der Beschwerdeführerin komme erschwerend hinzu, dass sie kein tragendes soziales Netz habe, wo sie sich in dieser Phase Halt und Unterstützung hätte holen können. Die Beschwerdeführerin leide zudem seit Jahren unter verschiedenen somatischen Affektionen. So bestehe ein chronisches Schmerzsyndrom, basierend auf einer konstitutionellen Bandscheibenschwäche, degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, chronischen Tennisellbogen beidseits und einem Morbus Ledderhose. Daneben bestünden auch weitere gesundheitliche Probleme. Es stelle sich die Frage, ob allenfalls eine Affektion aus dem Formenkreis der somatoformen Störungen vorliegen könnte. Nachdem aber im Verlauf der Jahre eine Reihe definierter gesundheitlicher Störungen diagnostiziert worden seien, sei diagnostisch wahrscheinlich am ehesten die Diagnose von psychologischen Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10 F54) zutreffend. Differentialdiagnostisch könnte auch eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Aspekten erwogen werden. Dabei könne teilweise auch eine psychische Funktionalität vermutet werden, dies im Sinne von Somatisierungstendenzen bei innerer psychischer Not. Auch hier spiele die Persönlichkeitsproblematik eine Rolle.

Zu den Auswirkungen der festgestellten psychischen Störungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt die Gutachterin fest, es ergäben sich wesentliche funktionelle Beeinträchtigungen des beruflichen Leistungsvermögens, dies einerseits aufgrund der anhaltenden depressiven Symptomatik mit ausgeprägter Angstkomponente, Fatigue-Symptomatik, ausgeprägten Insuffizienzgefühlen und Versagensängsten, vermindertem Durchhaltevermögen und kognitiven Einschränkungen (Konzentrationsfähigkeit und Konzentrationsspanne, Fehleranfälligkeit, Merkfähigkeit), andererseits aufgrund der Persönlichkeitsproblematik mit ausgeprägter Selbstwertproblematik, interaktionellen Schwierigkeiten, Schwierigkeiten

die eigene Belastbarkeit richtig einzuschätzen und Selbstüberforderung aufgrund der zwanghaften Persönlichkeitszüge. Wegen der affektiven Symptome, der Selbstwertproblematik und der Angstkomponente sei von einer erheblichen Verminderung der psychischen / emotionalen Belastbarkeit auszugehen. In der bisherigen Tätigkeit als Teamleiterin im administrativen Bereich sei aus psychiatrischer Warte aktuell keine Arbeitsfähigkeit gegeben. In einer dem psychischen Leiden optimal angepassten Tätigkeit, d.h. einer Tätigkeit in wohlwollender, unterstützender Umgebung (mit «Coaching» der Beschwerdeführerin bei Schwierigkeiten und Krisen) mit geringen bis höchstens mittleren Ansprüchen an das kognitiv-intellektuelle Leistungsniveau, das Rendement, die kognitive Umstellungsfähigkeit, die allgemeine psychische Belastbarkeit und die sozialen Kompetenzen sowie ohne Zeitdruck, bestehe aus versicherungsmedizinischer Sicht eine Restleistungsfähigkeit von knapp 50 %. Unter der Voraussetzung, dass ein solchermassen angepasstes Tätigkeitsprofil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt umsetzbar sei, beziehe sich diese medizinisch-theoretische Einschätzung auf den ersten Arbeitsmarkt. Wenn nur geringe Ansprüche an das Arbeitstempo / Rendement gestellt würden, entspreche die zeitliche Belastbarkeit in etwa der Leistung. Die Qualität der Arbeit dürfte aufgrund der Neigung zum Perfektionismus weniger problematisch sein. Die Arbeitsfähigkeit könnte durch psychotherapeutische Massnahmen wahrscheinlich noch verbessert werden, unter anderem auch durch eine intensivere pharmakotherapeutische Behandlung.

6.2 Zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung stellte die Beschwerdegegnerin auf das polydisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle E.____ vom 27. September 2018 (IV-Nrn. 230.1 ■ 230.8) ab. Der Beweiswert dieses Gutachtens wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten und ist als gegeben zu erachten. So wurde es in Kenntnis der gesamten Aktenlage und von auf den entsprechenden Gebieten ausgewiesenen Fachärztinnen und Fachärzten erstellt. Die getroffenen Feststellungen basieren auf umfassenden Untersuchungen, die auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, sowie auf eingehenden Befunderhebungen und daraus gezogenen nachvollziehbaren Schlussfolgerungen. Weiter lässt sich anhand des psychiatrischen Teils auch die gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung geforderte Indikatorenprüfung (vgl. BGE 143 V 409 und BGE 141 V 281) vornehmen. Demgemäss werden zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung folgende Diagnosen erhoben:

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung halten die Expertinnen und Experten fest, die Beschwerdeführerin habe sich über sich parallel zu Überlastung und Überforderung am letzten Arbeitsplatz entwickelnde gesundheitliche Beeinträchtigungen geäussert. Im Vordergrund habe eine Minderbelastbarkeit gestanden, einhergehend mit Schlaf- und Konzentrationsstörungen sowie Vergesslichkeit. Sie leide aber auch unter körperlichen Beschwerden, namentlich chronischen Rückenbeschwerden im Bereich von LWS und HWS seit über 15 Jahren. Seit 2014 habe sich die Symptomatik verstärkt. 2014 und 2018 hätten lokale, zervikale Infiltrationen im Vordergrund gestanden, peridurale Infiltrationen seien zum Jahreswechsel 2016/2017 notwendig geworden. Ferner leide sie unter einer typischen Migräne, Pollinosis und gelegentlichen Leistenschmerzen rechts sowie unter gastroösophagealer Refluxkrankheit. Nach wiederholten Hörstürzen habe sich auch eine Hörminderung eingestellt. Auf den Fachgebieten Orthopädie, Neurologie und Innere Medizin sei der Ausprägungsgrad der gestellten Diagnosen nicht so gravierend gewesen,

dass daraus eine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit resultiere. Die neuropsychologische Untersuchung habe keine verwertbaren Ergebnisse geliefert. Die Symptom-Validierungstests seien auffällig gewesen, wobei jedoch nicht zwingend mangelnde Anstrengungsbereitschaft, sondern vielmehr eine psychisch bedingte Blockierung bei Verunsicherung im Hintergrund gestanden sei. Aus psychiatrischer Sicht habe sich das Bild einer dekompensierten Persönlichkeitsstörung gefunden. Man müsse von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit inzwischen deutlichen Auswirkungen auf die psychischen Grundfunktionen des Erlebens, Handelns, Gestaltens und Wollens ausgehen. Die Beschwerdeführerin sei unter rigiden, aber auch defizitären Sozialisationsbedingungen aufgewachsen. Vor diesem Hintergrund habe sich die kombinierte Persönlichkeitsstörung entwickelt. Es sei ihr jahrelang gelungen, durch Engagement im beruflichen Umfeld eine Dekompensation der Persönlichkeitsstörung zu verhindern. Schlussendlich hätten jedoch Konflikte am Arbeitsplatz zu einer erheblichen Dekompensation geführt. Ferner zeige sich eine depressive Symptomatik. Der Ausprägungsgrad sei gemäss ICD-10 Kriterien dem einer mittelgradigen depressiven Episode zuzuordnen. Damit einher gehe eine nach innen gerichtete Selbstwahrnehmung mit dysfunktionaler Verarbeitung körperbezogener Beschwerden. Eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie die dysfunktionale Verarbeitung weiterer, organbezogener Beschwerden bleibe aber ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit, da damit verknüpfte, funktionelle Einbussen nur in geringem Umfang vorhanden seien. Zusammenfassend lasse sich aus polydisziplinärer Sicht festhalten, dass die psychischen Störungen von Krankheitswert, also die kombinierte Persönlichkeitsstörung und die mittelgradige depressive Episode, die Arbeitsunfähigkeit begründeten. Die psychische Störung der Beschwerdeführerin führe zu deutlichen Einbussen bei den Ressourcen wie Realitätsprüfung, Urteilsbildung, Interaktionskompetenz und Integrationsfähigkeit. Es bestünden deutliche Probleme im Bereich der Intentionalität und Affektregulation. Die geklagten Symptome und Funktionseinbussen seien im Wesentlichen konsistent und plausibel, insbesondere unter Berücksichtigung der psychiatrischen Problematik. Es bestehe eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen. Insgesamt habe sich gegenüber dem Vorgutachten von Dr. med. C. ___ keine wesentliche Verbesserung eingestellt.

Aus orthopädischer Sicht klage die Beschwerdeführerin seit 2014 rezidivierend über linksbetonte Zervikobrachialgien. Die weitere Diagnostik ergebe eine Bandscheibenhernie C6/7 mit möglicher Reizung der Wurzel C7 links. Ebenfalls würden seit Jahren Lumboischalgien beklagt. Hier sei seit Oktober 2016 eine Diskushernie rechtsseitig in Höhe L5/S1 mit möglicher Kompression der Wurzel S1 rechts beschrieben, insoweit bestehe eine Veränderung gegenüber dem Vorgutachten, jedoch ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit, die massgeblich durch die psychische Störung begründet sei. Die linke Schulter sei erfolgreich operiert worden. Zudem seien in der Vergangenheit eine Vielzahl von Vorfussoperationen mit Korrektur der Spreizfussdeformität bei Hallux Valgus beidseits und Korrekturoperationen der Krallenzehen erfolgt. Gleichwohl ergebe sich aus orthopädischer und neurologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit. Aus internistischer Sicht sei das Belastungsprofil in keiner Art und Weise eingeschränkt.

Folgendes Belastungsprofil wird im Gutachten formuliert: Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, in möglichst wohlwollendem Arbeitsklima Tätigkeiten durchschnittlicher geistiger Art mit durchschnittlichen Verantwortungsgraden auszuüben. Die Anforderungen an Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sollten nur gering bis allenfalls mittelschwer sein.

Tätigkeiten mit Leitungsfunktionen seien nicht zumutbar, auch keine Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die Team- und Konfliktfähigkeit. Zu vermeiden sei hoher Zeitdruck. Ferner sei aus körperlicher Sicht zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin lediglich Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis maximal 10 kg in Wechselbelastung ausüben könne. Tätigkeiten in Zwangshaltungen, vorbeugender, kniender und hockender Stellung in und über Kopfhöhe oder unter extremen Temperaturschwankungen (Hitze, Kälte und Nässe) sollten vermieden werden. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betrage 0 %. In einer leidensangepassten Tätigkeit betrage sie 50 % bzw. sechs Stunden täglich, möglichst aufgeteilt in zwei Blöcke zu jeweils drei Stunden mit zwischenzeitlicher Erholungspause, dabei sei eine Einschränkung des Leistungsvermögens um 30 % gegeben. Die Gesamt-Arbeitsfähigkeit betrage mithin, bezogen auf ein Arbeitspensum von 100 %, in optimal adaptierten Arbeitsplätzen, 50 %. Zu empfehlen sei die Intensivierung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung einschliesslich Psychopharmakotherapie. Die Behandlungsmöglichkeiten seien nicht ausgeschöpft.

7. Gestützt auf die oben stehende beweiskräftige gutachterliche Einschätzung steht fest, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung durch Dr. med. C.____ resp. der erstmaligen Rentenzusprache unverändert geblieben ist. Dies wird gutachterlich explizit so festgehalten, mit Ausnahme der Situation an der Wirbelsäule, wobei die Veränderung nach einleuchtender Einschätzung keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat. Die ursprüngliche Rentenzusprache erfolgte ausschliesslich aufgrund der psychischen Problematik der Beschwerdeführerin. Auch zum aktuellen Zeitpunkt werden die psychischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen als für die Arbeitsfähigkeit relevant angesehen. Diese bestehen nach wie vor in gleichem Ausmass. Damit einhergehend hat sich auch die Therapiefrequenz nicht erhöht. Wie im Erstgutachten wird eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig, diagnostiziert. Des Weiteren besteht eine dekompenzierte kombinierte Persönlichkeitsstörung, die zwar von Dr. med. C.____ noch als Verdachtsdiagnose geäussert und nur eine Persönlichkeitsakzentuierung als gesichert erachtet wurde, dies aber aufgrund der Tatsache, dass eine Erhebung der Persönlichkeitsaspekte nur erschwert möglich war, weil die Beschwerdeführerin nicht viel preisgeben vermochte. Der Beurteilung lässt sich aber entnehmen, dass auch die Vorgutachterin mit grösster Wahrscheinlichkeit vom Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung ausging. Die Auswirkungen der festgestellten psychischen Störungen auf die Arbeitsfähigkeit entsprechen sich schliesslich entgegen der in der Beschwerde vorgebrachten Einwände ebenfalls. Dr. med. C.____ führte aus, wesentliche funktionelle Beeinträchtigungen des beruflichen Leistungsvermögens ergäben sich einerseits aufgrund der anhaltenden depressiven Symptomatik mit ausgeprägter Angstkomponente, Fatigue-Symptomatik, ausgeprägten Insuffizienzgefühlen und Versagensängsten, vermindertem Durchhaltevermögen und kognitiven Einschränkungen (Konzentrationsfähigkeit und Konzentrationsspanne, Fehleranfälligkeit, Merkfähigkeit), andererseits aufgrund der Persönlichkeitsproblematik mit ausgeprägter Selbstwertproblematik, interaktionellen Schwierigkeiten, Schwierigkeiten die eigene Belastbarkeit richtig einzuschätzen und Selbstüberforderung aufgrund der zwanghaften Persönlichkeitszüge. Wegen der affektiven Symptome, der Selbstwertproblematik und der Angstkomponente sei von einer erheblichen Verminderung der psychischen / emotionalen Belastbarkeit auszugehen. Eine angepasste Tätigkeit müsse in wohlwollender, unterstützender Umgebung mit geringen bis höchstens mittleren Ansprüchen an das

kognitiv-intellektuelle Leistungsniveau, das Rendement, die kognitive Umstellungsfähigkeit, die allgemeine psychische Belastbarkeit und die sozialen Kompetenzen sowie ohne Zeitdruck, stattfinden. Unter diesen Voraussetzungen bestehe eine Restleistungsfähigkeit von knapp 50 %. Im Gutachten der Begutachtungsstelle E. ___ wird ebenfalls festgehalten, dass die Beschwerdeführerin in einem möglichst wohlwollendem Arbeitsklima Tätigkeiten durchschnittlicher geistiger Art mit durchschnittlichen Verantwortungsgraden ausüben vermag. Die Anforderungen an Flexibilität und Umstellungsfähigkeit dürften nur gering bis allenfalls mittelschwer sein, ohne besondere Anforderungen an die Team- und Konfliktfähigkeit. Zu vermeiden sei hoher Zeitdruck. Die Arbeitsfähigkeit in einer dergestalt angepassten Tätigkeit wird ebenfalls explizit mit 50 % beziffert. Sowohl das Tätigkeitsprofil als auch die zeitliche Komponente werden somit gleich beurteilt. Die Frage, ob sich die Arbeitsunfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit verändert habe, wird im polydisziplinären Gutachten der E. ___ mit Nein beantwortet (IV-Nr. 230.1 S. 9). Das mögliche Pensum von 50 % wird zwar konkretisierender festgehalten als im Gutachten von Dr. med. C. ___, indem gesagt wird, dieses könne täglich während sechs Stunden, möglichst aufgeteilt in zwei Blöcke zu jeweils drei Stunden mit zwischenzeitlicher Erholungspause, geleistet werden, wobei dabei eine Einschränkung des Leistungsvermögens um 30 % gegeben sei. Aus der Tatsache, dass im aktuellen Gutachten die 50%ige Arbeitsfähigkeit so aufgeschlüsselt wird, lässt sich jedoch keine wesentliche Veränderung des Sachverhalts ableiten, die geeignet wäre, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen. Dr. med. C. ___ hatte sich in ihrem Gutachten nicht dazu geäußert, wie die 50%ige Arbeitsfähigkeit genau ausgestaltet sein solle bzw. ob sie an zweieinhalb Tagen in einem Vollpensum von acht Stunden geleistet werden könne oder auf fünf Arbeitstage verteilt werden müsse. Und auch im Gutachten der Begutachtungsstelle E. ___ wird lediglich ausgeführt, dass das Pensum «möglichst» in zwei Blöcke aufzuteilen sei. Zu erwähnen ist schliesslich, dass sowohl im Gutachten aus dem Jahr 2015 als auch im aktuellen Gutachten festgehalten wird, dass die Behandlungsmöglichkeiten der psychischen Problematik nicht ausgeschöpft sind und insbesondere mit einer intensiveren psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, insbesondere Psychopharmakotherapie, eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation möglich wäre. Zusammengefasst muss deshalb festgehalten werden, dass kein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG gegeben ist, weshalb auch keine allseitige Prüfung des Rentenanspruchs stattfinden kann.

8. Wenn kein Revisionsgrund gegeben ist, kann auch kein neuer Einkommensvergleich vorgenommen werden. Mit der beschwerdeweise vorgetragenen Argumentation, dass die Beschwerdegegnerin bei der ursprünglichen Rentenprüfung einen leidensbedingten Abzug sicherlich vorgenommen hätte, wenn das Tätigkeitsprofil damals bereits so formuliert worden wäre wie im aktuellen Gutachten (zwei Blöcke zu je drei Stunden), wird sinngemäss die Frage eines Wiedererwägungsgrundes in den Raum gestellt. Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die erstgenannte Voraussetzung meint, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also einzig dieser Schluss denkbar ist. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprechung aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt war oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es

sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteil des Bundesgerichts 8C_525/2017 vom 30.08.2018 E. 7.1).

Im vorliegenden Fall kann in Bezug auf die Frage, ob in der ursprünglichen Rentenverfügung ein leidensbedingter Abzug hätte vorgenommen werden müssen, nicht vom Vorliegen eines Wiedererwägungsgrundes ausgegangen werden. Die Beschwerdegegnerin hat damals keinen Abzug vorgenommen. Dies ist mit Blick auf die formulierte Restarbeitsfähigkeit 50 % im ersten Arbeitsmarkt für die damals 55-jährige Beschwerdeführerin, Schweizerin, mit entsprechender Ausbildung und die Tatsache, dass Teilzeitarbeit bei Frauen auf dem niedrigsten Anforderungsniveau rechtsprechungsgemäss keinen Abzug rechtfertigt (Urteil des Bundesgerichts 9C_199/2013 vom 4. Februar 2014 E. 3.4.2 mit Hinweisen), vertretbar. Es erscheint auch nicht zweifellos unrichtig, dass die Beschwerdegegnerin offensichtlich davon ausging, es lasse sich im entsprechenden Kompetenzniveau auf dem ersten Arbeitsmarkt eine Tätigkeit finden, die die notwendigen Voraussetzungen erfüllt, damit die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit von 50 % verwerten kann. Insofern sind auch die Voraussetzung nicht erfüllt, um wiedererwägungsweise auf die ursprüngliche Rentenverfügung zurückzukommen. Die Beschwerde ist abzuweisen.

Demnach wird erkannt:

3. Die Beschwerdeführerin hat Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet werden.

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

Wittwer

E. 9

9.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

9.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 – 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu

bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

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