



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 18. September 2014 (720 14 178)

Invalidenversicherung

Beweisthema der Rentenrevision; Anforderungen an das medizinische Gutachten; Verbesserung des Gesundheitszustands in casu nicht ausgewiesen

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Doris Vollenweider, Advokatin, Gitterlistrasse 8, Postfach 215, 4410 Liestal

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin

Betreff IV-Rente (756.8777.4695.96)

A. Die 1968 geborene, zuletzt als Hilfsarbeiterin bei der B.____ AG in Basel und als Hausangestellte in Allschwil tätig gewesene A.____ meldete sich am 5. September 2000 unter Hinweis auf ein psychisches Leiden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab. Aufgrund der festgestellten fehlenden Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit und der Tätigkeit der Versicherten an einem geschützten

Arbeitsplatz ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 93%. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 17. Juli 2003 rückwirkend ab 1. September 2000 eine ganze Rente zu. Dieser Anspruch wurde im Rahmen von zwei in den Jahren 2004 und 2009 von Amtes wegen vorgenommenen Revisionen bestätigt.

Im Februar 2012 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen eine erneute Überprüfung des Rentenanspruchs der Versicherten ein. Aufgrund ihrer Abklärungen gelangte die IV-Stelle zur Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten verbessert habe. Nach Durchführung eines Vorbescheidverfahrens setzte sie deshalb die laufende ganze Rente von A.____ mit Verfügung vom 16. Mai 2014 auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf eine halbe Rente herab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokatin Doris Vollenweider, am 17. Juni 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die Verfügung vom 16. Mai 2014 aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine ganze Invalidenrente zuzüglich Kinderrenten auszurichten. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte die Beschwerdeführerin zudem, es sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und es sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen. Ausserdem seien vom Gericht die gesamten IV-Akten beizuziehen; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass auf das bei Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eingeholte Gutachten vom 28. Oktober 2013 nicht abgestellt werden könne, da dieses herabsetzend, unvollständig und widersprüchlich sei.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 7. Juli 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin zunächst die Ablehnung des Antrags auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung. Des Weiteren schloss sie auf Abweisung der Beschwerde in materieller Hinsicht. Sie habe zu Recht auf die Beurteilung von Dr. C.____ abgestellt.

D. Mit Verfügung vom 21. Juli 2014 lehnte das Kantonsgericht den Verfahrensantrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab.

E. Nachdem die Beschwerdeführerin ergänzende Unterlagen zu ihrer finanziellen Situation eingereicht hatte, bewilligte das Kantonsgericht ihr mit Verfügung vom 24. Juli 2014 für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Doris Vollenweider als Rechtsvertreterin.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes

über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 17. Juni 2014 ist demnach einzutreten.

2.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Diese Definitionen entsprechen den vor Inkrafttreten des ATSG per 1. Januar 2003 von der Rechtsprechung entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung (BGE 130 V 343 ff.).

2.2 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Ein-

gliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; bereits für den Zeitraum vor 1. Januar 2003: BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

3.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente unter anderem revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen in Bezug auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen; vgl. auch: BGE 117 V 199 E. 3b mit weiteren Hinweisen; RUDOLF RÜEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 16 f.).

3.2 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt in der Regel nicht zu einer materiellen Revision (vgl. aber die hier nicht interessierende Bestimmung a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 [6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket]). Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens (vgl. dazu BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

3.3 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 7 ff. E. 3.2.3). Vorliegend sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 17. Juli 2003 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 93% rückwirkend ab 1. September 2000 eine ganze Rente zu. In der Folge wurde dieser Anspruch zweimal im Rahmen von amtlich eingeleiteten Revisionsverfahren bestätigt, nachdem jeweils ein Bericht des behandelnden Psychiaters eingeholt wurde. Eine umfassende materielle Anspruchsprüfung fand indessen seit der ursprünglichen Rentenzusprache nicht statt. Somit beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen einge-

treten ist, die eine revisionsweise Herabsetzung der bis anhin ausgerichteten ganzen Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 17. Juli 2003 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 16. Mai 2014.

4. Im Folgenden ist demnach zu prüfen, ob und inwiefern sich der Gesundheitszustand und – damit einhergehend – der Grad der Arbeitsunfähigkeit der Versicherten seit der ursprünglichen Rentenzusprache in anspruchserheblicher Weise verbessert hat.

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen 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 versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

5.2 Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuer-

kennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.4 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind in Revisionsfällen bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhalts ausserdem zusätzliche Besonderheiten zu beachten (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010).

5.4.1 Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt (vgl. E. 4. hiervor), bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den – den medizinischen Gutachten zu entnehmenden – Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie in tatsächlicher Hinsicht einen Unterschied zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a), 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 stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2).

5.4.2 Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art begründen dabei keine massgebliche Veränderung. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und/oder ihrer neuen Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben. Ein Sachverständiger kann die betreffende Entwicklung regelmässig nicht aus eigener Wahrnehmung beschreiben (ausser er sei schon als Vorgutachter tätig gewesen). Daher ist es erforderlich, dass er sich, soweit verfügbar, mit den Fakten fundiert auseinandersetzt, wie sie sich aus den für den früheren Entscheid massgebenden medizinischen Vorakten ergeben. Dem Gutachten, welches die medizinischen Vorakten unzureichend berücksichtigt, fehlt die erforderliche Überzeugungs- und Beweiskraft selbst dann, wenn die Schlussfolgerungen, welche auf der Grundlage der vom Sachverständigen selber erhobenen Befundtatsachen gezogen worden sind, an sich einleuchten und vom Rechtsanwender prüfend nachvollzogen werden können (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.3 mit weiteren Hinweisen).

5.4.3 Je mehr medizinisches Ermessen bei der Stellung einer Diagnose und der ärztlichen Einschätzung der Funktionseinschränkungen im Spiel ist, desto wichtiger ist es, den gutachtlichen Befund einer Veränderung möglichst solide auf klinische Feststellungen, gutachterliche Verhaltensbeobachtungen und anamnestische Daten zu stützen und diese Elemente in Beziehung zu den medizinischen Vorakten und den dort gesetzten Anknüpfungstatsachen zu bringen. Nur so kann dem Gutachten hinreichend zuverlässig entnommen werden, dass die in den Schlussfolgerungen beschriebene Differenz nicht wesentlich einer unterschiedlichen Wertung zuzuschreiben ist. Auf der anderen Seite darf die Notwendigkeit, eine bloss andere Beurteilung nicht als Anlass einer materiellen Revision gelten zu lassen, nicht dazu führen, dass die Anforderungen an den Nachweis einer Veränderung so hoch angesetzt werden, dass die ursprüngliche Festlegung praktisch perpetuiert wird. Dies gilt insbesondere für psychiatrische Beurteilungen, bei denen praktisch immer ein Spielraum besteht, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Hier können die Beurteilungen nicht immer lückenlos mit Tatsachenschilderungen unterlegt werden. Bei einer stark ermessensgeprägten Einschätzung, die weniger auf Messung und anderweitig normierter Feststellung als auf interpretationsbedürftigen Befundtatsachen beruht, kann etwa eine Auseinandersetzung mit der Genese des Gesundheitsschadens, den das Krankheitsgeschehen unterhaltenden Faktoren, für den Nachweis einer tatsächlichen Veränderung besondere Bedeutung erlangen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.4 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 3. Mai 2013, 9C_698/2012, E. 2.2).

6. Zur Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

6.1 Im Rahmen der ursprünglichen Rentenzusprache stützte sich die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. Dezember 2002. Darin diagnostizierte dieser eine anhaltende affektive Störung (ICD-10 F34), die im Jahr 2000 von einer leichten depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.1) überlagert gewesen sei; eine Bulimia nervosa (ICD-10 F50.2); eine chronische Paarproblematik (ICD-10 Z63.0, Z59); Probleme durch negative Kindheitserlebnisse (ICD-10 Z61.2, Z61.5) sowie ein Status nach Suizidversuch mit einem Antidepressivum (ICD-10 X61). Im Befund zeige sich die Explorandin verunsichert, ängstlich und depressiv. Sie sei im Affekt schwingungsfähig, spreche jedoch mit monotoner, körperloser Sprache in stark gebrochenem Deutsch und stehe phasenweise den Tränen nahe. Früh im Leben habe die Explorandin soziale Ängste, insbesondere eine Angst, dass über sie geredet werde, entwickelt. Nach Scheitern der beruflichen Massnahmen der IV müsse die Explorandin im erwerbsmässigen Rahmen als zu 70% arbeitsunfähig betrachtet werden. Weitere medizinische Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit seien nicht gegeben, die Explorandin befinde sich seit Jahren in fachpsychiatrischer Behandlung.

In der Folge stellte die Beschwerdegegnerin fest, dass es der Beschwerdeführerin nicht zumutbar sei, einer Erwerbstätigkeit in der freien Wirtschaft nachzugehen. Unter Berücksichtigung des Einkommens aus der Tätigkeit an einer geschützten Arbeitsstelle ermittelte die Beschwerdegegnerin einen Invaliditätsgrad von 93% und sprach der Versicherten eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu.

6.2 Im Rahmen der aktuellen Revision holte die Beschwerdegegnerin zunächst einen Bericht des behandelnden Psychiaters ein. Mit Bericht vom 24. August 2012 hielt Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit Jahren bestehende Bulimie mit narzisstisch-depressiver Neurose fest. Die Patientin sei seit über zwölf Jahren zu 100% arbeitsunfähig. Der Gesundheitszustand sei stationär. Die Patientin leide unter depressiven Gefühlen und Phasen von Esssucht und Erbrechen, die jedoch seltener geworden seien. Sie sei nicht mehr suizidal. Sowohl in den Beziehungen zu den heranwachsenden Kindern wie auch gegenüber ihrem neuen Partner fühle sie sich schnell überfordert. Die Prognose sei im Moment unsicher bis schlecht. Zwar habe die Patientin in den letzten ein bis zwei Jahren eine gewisse Stabilität gezeigt, ob dies einen Wiedereinstieg in die Arbeitswelt erlaube, sei aber wegen der Verletzlichkeit der Patientin und ihrer Unfähigkeit, mit Konflikten umzugehen, sehr fragwürdig. Die Patientin stünde einer Integration sehr ambivalent gegenüber und habe Angst zu scheitern. Eine Erwerbstätigkeit sei eventuell durch ein Arbeitstraining zumutbar.

6.3 In seiner Stellungnahme vom 21. September 2012 führte Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der IV aus, es sei aufgrund der Akten ersichtlich, dass sich an den gestellten Diagnosen und der attestierten Arbeitsunfähigkeit seit dem Gutachten von Dr. D.____ nichts Wesentliches verändert habe. Aus medizinischer Sicht könne es sinnvoll sein – allseitige Mitwirkung vorausgesetzt – der Versicherten einen geeigneten Arbeitsplatz anzubieten, die dortige Leistung zu erfassen und allenfalls eine eingliederungsorientierte Rentenrevision in Erwägung zu ziehen.

6.4 Nach dem Scheitern eines Arbeits- und Belastungstrainings im Frühjahr 2013 gab die Beschwerdegegnerin bei Dr. C.____ ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag. Das Explorationsgespräch vom 26. September 2013 dauerte zweieinhalb Stunden und wurde unter Beizug einer italienisch sprechenden Dolmetscherin durchgeführt. In seinem Gutachten vom 28. Oktober 2013 (Eingang) diagnostiziert Dr. C.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4) mit Status nach Selbstverletzungstendenzen, differenzialdiagnostisch eine emotional instabile Persönlichkeit des Borderline Typus (ICD-10 F60.31); ein Status als Zielscheibe feindlicher Diskriminierung und Verfolgung (ICD-10 Z60.5) bei Stalking durch den Freund; eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit Status nach rezidivierenden Suizidversuchen (ICD-10 F33.0) sowie eine Bulimia nervosa (ICD-10 F50.2) mit Status nach Laxantien-Abusus im Jahr 2006, aktuell eher Tendenz zur Anorexie. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien verschiedene weitere Z-Diagnosen zu stellen. Die Explorandin beklage Essprobleme, Schwindelerscheinungen, Gleichgewichtsstörungen und zeitweiliges Zittern am ganzen Körper. Sie habe Angst vor allem und Mühe mit Leuten; sie wolle immer alleine sein. Seit 2006 sei die Bulimie nicht mehr so aus-

geprägt wie früher, unterdessen habe sie aber eine Anorexie entwickelt. In den Ferien im Sommer 2013 in Italien sei sie mehrmals zusammengebrochen. Sie habe keine Freude und Lust mehr, sei immer wieder gestresst. Bei den Schwierigkeiten in den Ferien habe sie einen Suizidversuch unternommen. Die Explorandin habe den Austrittsbericht des Spitals G.____, Abteilung für psychische Gesundheit, vom 14. August 2013 mitgebracht. Darin ist festgehalten, dass die Beschwerdeführerin vom 10. August 2013 bis zum 14. August 2013 nach einer Medikamentenüberdosis hospitalisiert gewesen sei. Die Patientin habe am 14. August 2013 die Klinik auf eigenen Wunsch verlassen. Im Befund hielt Dr. C.____ fest, dass die Explorandin zu Beginn der Untersuchung über die Lebensbiographie und das innere Erleben kaum Auskunft habe geben können und über fünfzig Mal angegeben hätte, etwas nicht zu wissen oder sich nicht mehr daran zu erinnern. In der Folge habe sie jedoch über eine Stunde lang romanartig und uferlos über aktuelle Beziehungskonstellationen und Traumata sprechen können. Es sei aufgefallen, dass sie über diese Ereignisse völlig ruhig, beinahe abgespalten berichtet habe, bezüglich der Denkleistungsfähigkeit aber konsistent geblieben sei. Die Affekte hätten sich über weite Strecken immer wieder aufgeheitelt, wobei die Explorandin mehrmals plötzlich affektlabil reagierte und unerwartet wechselhafte Affekte gezeigt habe. Weitgehend habe sie jedoch anhedon, stoisch, roboterhaft, wenig fassbar und gespannt gewirkt. Sie habe einen sehr histrionischen Eindruck gemacht und sich effektiv immer als Opfer inszeniert, weshalb nicht nur von einer narzisstischen, sondern von einer histrionischen Persönlichkeitsstörung auszugehen sei. Im Benehmen sei sie korrekt gewesen, habe jedoch ratlos, scheu und unsicher sowie deutlich selbstunsicher gewirkt. Es seien weder formale Denkstörungen noch Wahrnehmungsstörungen festzustellen. Bezüglich des inhaltlichen Denkens lägen deutliche Zwangsgedanken im Zusammenhang mit Essen vor, die aber nicht mit der Explorandin hätten erarbeitet werden können. Bezüglich Ich-Störungen lägen offenbar Depersonalisationsphänomene vor. In der Ich-Identität sei die Explorandin überhaupt nicht spürbar oder fassbar und wirke fassadär. Sie habe keine eigene Identität. Die Explorandin sei deutlich ängstlich, klinisch jedoch nur subdepressiv bis leicht depressiv. Das Antriebsverhalten und die Vigilanz seien intakt. Aufmerksamkeits- und Merkleistungen seien recht gut gewesen. Die Realitätsprüfung und Urteilsbildung hingegen seien deutlich defizitär und schwer prüfbar. Die Beziehungsfähigkeit und die Kontaktgestaltung seien vorhanden, jedoch ängstlich, misstrauisch und histrionisch gefärbt. Die Affektsteuerung und Impulskontrolle seien anamnestisch mittelgradig gestört; die Explorandin handle, ohne die Konsequenzen reiflich zu überlegen. Die Selbstwertregulation und Regressionsfähigkeit seien deutlich defizitär.

Aufgrund des Befunds und angesichts des Verlaufs in den letzten Jahren sowie der Gesamtbiographie müsse gesichert nicht nur von einer Depression mit Bulimie, sondern von einer schweren Persönlichkeitsstörung ausgegangen werden. Es erstaune, dass diese Diagnose bisher in keinem psychiatrischen Bericht erwähnt sei. Gesichert liege ausserdem eine schwere Bulimie vor, die wechselhaft bezüglich Intensität auftrete, gegenüber der schwersten histrionischen Persönlichkeitsstörung aber in den Hintergrund trete. Was die Beziehungsfähigkeit zu Mitmenschen anbelange, müsse eine schwerste Störung angenommen werden. Die Art und Weise, wie die Explorandin über ihre Mitmenschen berichte, spreche für eine schwere Persönlichkeitsstörung, auch mit borderlinehaften Zügen. Sie fühle sich fremdbestimmt, lasse eine Fremdbestimmung jedoch auch zu und verfüge nicht über eine genügend gefestigte Identität, um das Leben

alleine zu meistern. Aufgrund des guten kognitiven Funktionierens der Explorandin während der Untersuchung sei indessen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar. Da es ihr immerhin gelinge, den Haushalt mit den bald volljährigen Zwillingen zu führen, sei weiterhin von einer gewissen Sozialkompetenz und lebenspraktischer Kompetenz auszugehen. Die Explorandin sei vermindert belastbar, vermindert stressresistent und könne nicht unter dauernder Hektik eingesetzt werden. Sie sei etwas vermindert flexibel und umstellfähig. Ausserdem sei sie nur beschränkt im Team einsetzbar und könne nicht dauernd im Kundenkontakt tätig sein. In Tätigkeiten, wo interpersonelle Beziehungsgestaltung wichtig ist, sei sie ungeeignet. Sie dürfte zeitweilig auch unzuverlässig und inkonstant beim pünktlichen Erscheinen sein. In den zuletzt ausgeübten Tätigkeiten in einer Wäscherei sowie als private Hausangestellte sei sie vollschichtig arbeitsunfähig. In einer einfachsten und überschaubaren Hilfarbeitertätigkeit, ohne Hektik oder Stress und bei kognitiv nicht hoch anforderungsreichen Tätigkeiten sei die Explorandin vier Stunden täglich einsetzbar. Sie könnte beispielsweise private Reinigungsarbeiten verrichten. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes könne ab 2013 angenommen werden.

6.5 Mit Stellungnahme vom 29. Oktober 2013 hielt Dr. F._____ fest, dass das Gutachten von Dr. C._____ den Beweisanforderungen genüge und empfahl, den Entscheid der IV-Stelle darauf abzustützen. Die Verbesserung des Gesundheitszustands betreffe einen Teilbereich im Sinne einer Teilarbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten mit nur geringen Anforderungen an die Sozialkompetenz und an die emotionale Belastbarkeit. Das im Frühjahr 2013 durchgeführte Arbeitstraining habe gezeigt, dass die Versicherte in ruhiger und geordneter Umgebung eine gute Arbeitsqualität leiste. Die attestierte Verbesserung sei angesichts der durchgängig attestierten Stabilisierung nachvollziehbar.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts und bei ihrem Entscheid über die Frage, ob seit der ursprünglichen Rentenzusprache eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingetreten sei, vollumfänglich auf die Ergebnisse des Gutachtens von Dr. C._____ vom 28. Oktober 2013. Sie ging demzufolge davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht deutlich verbessert habe und ihr aus medizinischer Sicht die Ausübung einer angepassten Tätigkeit mit nur geringen Anforderungen an die Sozialkompetenz und die emotionale Belastbarkeit im Umfang von 47.96% (vier Stunden täglich) zumutbar sei.

7.2 Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass aus verschiedenen Gründen nicht auf das Gutachten von Dr. C._____ abgestellt werden könne. In formeller Hinsicht beanstandet sie insbesondere, dass das Gutachten voller persönlich gefärbter und herabsetzender Bemerkungen sei und der Gutachter offensichtlich keinen Zugang zur Persönlichkeit der Beschwerdeführerin gefunden habe. Wiederholt bezeichne er ihre Ausführungen als unglaubwürdig und konstruiert. Ihre Angaben, etwas nicht zu wissen, würden ihr zum Vorwurf gemacht. Verschiedene Formulierungen im Gutachten sprächen überdies für eine persönlich gefärbte, herabsetzende Betrachtungsweise des Gutachters. Diesem Vorwurf der Beschwerdeführerin kann nicht gefolgt werden. Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung vom 7. Juli 2014 unter Hinweis auf die Stellungnahmen ihres RAD-Arztes Dr. F._____ zutreffend ausführt, sind gerade die – nach

Ansicht der Beschwerdeführerin ihr zum Vorwurf gemachten – Aussagen und Verhaltensweisen für das beschriebene dysfunktionale, psychopathologische Leiden der Beschwerdeführerin typisch und für die Krankheitsdefinition einer histrionischen Persönlichkeitsstörung von massgebender Bedeutung. Tatsächlich gehört es zur Aufgabe des Gutachters, solche Aussagen und Verhaltensweisen im Gutachten wiederzugeben, um sie anschliessend zu beurteilen. Darin ist keine Voreingenommenheit oder mangelnde Objektivität zu erblicken. Das Gutachten weist damit keine formalen Mängel auf. In Bezug auf Befunderhebung und Diagnosestellung genügt das Gutachten von Dr. C._____ grundsätzlich auch den inhaltlichen Anforderungen. Die Befunderhebung und Diagnosestellung beruhen – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.2. hiervor) – auf allseitigen Untersuchungen. Das Gutachten berücksichtigt ferner die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. In Bezug auf die Befunderhebung und die Diagnosestellung sind die Ausführungen des Gutachters schlüssig.

7.3 Wie bereits in Erwägung 5.4 hiervor ausgeführt, gelten jedoch bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhalts in Revisionsfällen besondere Anforderungen an die Beweistauglichkeit. Beweisthema dieser Gutachten ist nicht bloss die Feststellung des aktuellen Gesundheitszustands und seiner funktionellen Auswirkungen, sondern insbesondere auch der Vergleich dieses Befunds mit dem früheren Gesundheitszustand. Spricht sich ein solches Gutachten nicht hinreichend darüber aus, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat, mangelt es ihm in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, es sei denn, dass die Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse ohnehin evident ist (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 26. August 2014, 8C_157/2014, E. 5.2.2). In Bezug auf diese revisionsrechtliche Fragestellung vermag das Gutachten von Dr. C._____ nicht zu überzeugen. Das Gutachten nimmt weder eine Beschreibung der Entwicklung des Gesundheitszustands noch einen Vergleich zwischen dem früheren und dem jetzigen Gesundheitszustand vor, sondern beschränkt sich darauf, den aktuellen Gesundheitszustand zu beschreiben und zu beurteilen. Lediglich am Ende des Gutachtens findet sich ein Hinweis auf eine, auf das aktuelle Jahr datierte, Verbesserung des Gesundheitszustands. Diese Verbesserung wird jedoch nicht begründet. Das Gutachten von Dr. D._____ vom 20. Dezember 2002, das im Rahmen des Revisionsverfahrens als Vergleichsbasis hinzuzuziehen gewesen wäre, wird lediglich in der Anamnese erwähnt, was den Verdacht nahelegt, dass es sich bei der Einschätzung von Dr. C._____ in erster Linie um eine neue, von der Vergangenheit unabhängige Würdigung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin handelt. Nach dem Ausgeführten ist zunächst festzuhalten, dass sich das Gutachten von Dr. C._____ – wohl nicht zuletzt aufgrund der entsprechend unvollständigen Fragestellung durch die IV-Stelle – über das eigentliche Beweisthema der Rentenrevision, namentlich die anspruchrelevante Verbesserung des Gesundheitszustands, nicht genügend ausspricht. Damit fehlt es dem Gutachten am rechtlich erforderlichen Beweiswert.

7.4 Eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands ist ferner auch nicht aus den Befunden oder den gestellten Diagnosen im Gutachten vom 28. Oktober 2013 evident. Vielmehr beschreibt Dr. C._____ einen psychiatrischen Untersuchungsbefund, der in weiten Teilen dem von Dr. D._____ im Jahr 2002 erhobenen entspricht. So stellen beide Gutachter fest, dass die Beschwerdeführerin monoton bzw. roboterhaft und abgespaltet berichte. Sowohl

Dr. C.____ wie auch Dr. D.____ halten eine plötzliche Affektlabilität sowie eine (leicht) depressive Grundstimmung fest. Auch in Bezug auf die deutliche Ängstlichkeit und (Selbst-) Unsicherheit finden sich im Wesentlichen übereinstimmende Befunde. Darüber hinaus hält Dr. C.____ jedoch auch verschiedene zusätzliche bzw. neue Befunde fest, die als Hinweise für eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin gewertet werden können. So wurden von Dr. D.____ weder Depersonalisationsphänomene noch Identitätsstörungen festgehalten. Auch in der Realitätsprüfung und in der Urteilsbildung erkannte Dr. D.____ im Gegensatz zu Dr. C.____ keine Defizite. Gestützt auf diese Befunde diagnostiziert Dr. C.____ eine bisher in den Akten nicht erwähnte (schwere bis schwerste) histrionische Persönlichkeitsstörung und eine erstmals als selbstständige Erkrankung festgehaltene depressive Störung. Der aktuellen Beurteilung von Dr. C.____ können nach dem Ausgeführten jedenfalls keine Anhaltspunkte entnommen werden, dass sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin verbessert hätte. Die von Dr. C.____ attestierte höhere Arbeitsfähigkeit vermag an diesem Ergebnis nichts zu ändern, handelt es sich dabei doch bloss um eine unterschiedliche Wertung eines gleichgebliebenen oder gar sich verschlechternden Gesundheitszustands. Ohnehin ist fraglich, ob die von Dr. C.____ attestierte verwertbare Arbeitsfähigkeit zu überzeugen vermag. Die angenommene lebenspraktische Kompetenz und Sozialkompetenz der Beschwerdeführerin geht weder aus der Anamnese noch aus dem gescheiterten Belastbarkeitstraining im Frühjahr 2013 hervor. Selbst wenn die Arbeitsfähigkeit von vier Stunden täglich bejaht werden könnte, wäre eine Verwertbarkeit auf dem freien Arbeitsmarkt aufgrund des sehr engen Anforderungsprofils, der mangelhaften Kontakt- und Beziehungsfähigkeit sowie der Unzuverlässigkeit und Unpünktlichkeit der Beschwerdeführerin zweifelhaft. Mit der Beschwerdeführerin ist in diesem Zusammenhang festzustellen, dass bereits die angestammten, heute jedoch unbestrittenermassen unzumutbaren Tätigkeiten dem von Dr. C.____ festgehaltenen Anforderungsprofil entsprachen.

7.5 Zusammenfassend ist festzustellen, dass eine anspruchserhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands nicht ausgewiesen ist. Das Gutachten genügt den revisionsspezifischen Beweisanforderungen nicht und eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ist nicht evident. Vielmehr muss offensichtlich von einem unveränderten bzw. sich verschlechternden Zustand ausgegangen werden. Auch aus den übrigen Akten ergeben sich keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass sich der Gesundheitszustand oder dessen erwerblichen Auswirkungen verbessert hätten, weshalb von weiteren (gerichtlichen) Abklärungen abgesehen werden kann. Daran vermögen auch die ergänzenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin bzw. ihres RAD-Arztes nichts zu ändern. Die unter Hinweis auf die Berichte von Dr. E.____ angeführte Stabilisierung der psychischen Beschwerden erscheint aufgrund des im Sommer 2013 vorgenommenen Suizidversuches nicht aktuell. Im Übrigen ist in den Berichten von Dr. E.____ mehrheitlich bloss von einem stabilen (schlechten), nicht jedoch von einem stabilisierten Gesundheitszustand die Rede. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hat sich nach dem Ausgeführten nicht verändert bzw. sich gar verschlechtert. Die abweichenden gutachterlichen Schlussfolgerungen sind nicht auf eine Veränderung des Gesundheitszustands, sondern letztlich auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen. Eine solche abweichende, bloss auf einer anderen Wertung beruhende medizinische Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen kann aber nicht zu einer materiellen Revision

führen (vgl. E. 3.2 hiavor). Entgegen der Auffassung der IV-Stelle fällt demnach im vorliegenden Fall eine revisionsweise Herabsetzung der Invalidenrente der Beschwerdeführerin ausser Betracht. In Gutheissung der Beschwerde ist deshalb die angefochtene (Revisions-)Verfügung vom 16. Mai 2014 aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin über den 30. Juni 2014 hinaus weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat.

8. Es bleibt über die Kosten zu befinden.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die Beschwerdegegnerin als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden.

8.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Der Beschwerdeführerin als obsiegende Partei ist demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der in der Honorarnote vom 1. September 2014 für das vorliegende Verfahren geltend gemachte Zeitaufwand von 12.85 Stunden erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen in der Höhe von Fr. 193.90. Der Beschwerdeführerin ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'678.90 (12.85 Stunden à Fr. 250.– + Auslagen von Fr. 193.90 zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 16. Mai 2014 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'678.90 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu entrichten.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>