



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

Vom 29. Januar 2015 (720 14 248)

Invalidenversicherung

Rentenrevision infolge Statuswechsel als Nichterwerbstätige und veränderte Invaliditätsbemessung anhand der spezifischen Methode; Beweiswürdigung des Abklärungsberichts einerseits und eines interdisziplinären Verwaltungsgutachtens andererseits bei psychischen Beschwerden.

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus,
Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Michelle Wahl, Advokatin,
Fischmarkt 12, 4410 Liestal

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1967 geborene A.____ lebt seit 1981 in der Schweiz. Sie verfügt über keine abgeschlossene Berufsausbildung. Zwischen den Jahren 1986 und 2000 arbeitete sie als Betriebsmitarbeiterin bei der B.____ AG. Am 23. November 2000 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf psychische Probleme bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum

Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sprach ihr die IV-Stelle Basel-Landschaft mit Verfügung vom 5. September 2000 in Anwendung der allgemeinen Bemessungsmethode mit Wirkung ab 1. August 2000 eine ganze IV-Rente zu.

B. Im Rahmen einer im Jahre 2012 veranlassten Revision wurde die Versicherte erstmals bidisziplinär durch die Dres. C._____ und D._____ begutachtet. Gestützt auf die Ergebnisse des entsprechenden Gutachtens, einer im Jahre 2013 durchgeführten Haushaltsabklärung vor Ort und der bei den Gutachtern eingeholten Stellungnahmen zu dieser Haushaltsabklärung verfügte die IV-Stelle in Anwendung der spezifischen Methode am 24. Juni 2014 die Aufhebung der bisher ausgerichteten Rente.

C. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Advokatin Michelle Wahl, am 26. August 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, dass ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung weiterhin eine ganze IV-Rente auszurichten sei, unter o/e-Kostenfolge.

D. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 3. November 2014 auf Abweisung der Beschwerde.

Sämtliche Einzelheiten der Parteistandpunkte ergeben sich – soweit sie für den Entscheid von Bedeutung sind – aus den nachfolgenden Erwägungen.

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 die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 21. Januar 2014, 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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde 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 Bereich der Invalidenversicherung 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). Für die Beurteilung des Vorlie-

gens der Erwerbsunfähigkeit sind nach dem mit der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

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. Zu den psychischen Gesundheitsschäden gehören somit neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss (BGE 131 V 50 f. E. 1.2, 130 V 353 E. 2.2.1; je mit Hinweisen). Das Bundesgericht hat in Bezug auf somatoforme Schmerzstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) und sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage (pathogenetisch-ätiologisch unklare Beschwerden) erkannt, dass diese Leiden als solche keine Invalidität begründen (vgl. BGE 136 V 283 E. 3.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 4. Dezember 2012, 8C_483/2012, E. 4.2; je mit weiteren Hinweisen). Vielmehr besteht eine Vermutung, dass sie bzw. ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (BGE 131 V 50 E. 1.2). Ob ein Abweichen von diesem Grundsatz angezeigt ist, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen; (2) ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; (3) ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; (4) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); (5) das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 50 f. E. 1.2, 130 V 353 ff. E. 2.2.3; je mit zahlreichen Hinweisen).

3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung) bzw. nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) 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.

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung] bzw. Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung]). 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 Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 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; BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

3.3 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, welche in einem Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung] bzw. Art. 28 Abs. 2^{bis} IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung]).

3.4 Ob eine versicherte Person als erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung führt -, ergibt sich nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 507 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil H. des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C_335/2012, E. 3.1). Bei im Haushalt tätigen versicherten Personen sind ausser der finanziellen Notwendigkeit die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (BGE 125 V 150 E. 2; 117 V 195; AHI 1997 S. 289). Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (hier: 24. Juni 2014) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist.

(BGE 125 V 150 E. 2c, 117 V 194 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2011, 9C_741/2011, E. 2.1; je mit Hinweisen).

4.1 Gemäss 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. Dabei bilden Änderungen des Gesundheitszustandes den Regelfall einer Rentenanpassung (vgl. BGE 112 V 372). Eine Rente kann aber auch dann revidiert werden, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens erheblich verändert haben (vgl. BGE 109 V 116 E. 3b mit Hinweisen). So kann sich das Invalideneinkommen deshalb verändern, weil sich das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen erhöht oder verringert hat. Ebenfalls Anlass zu einer Rentenrevision bieten kann die veränderte Methode der Invaliditätsbemessung, wenn also eine andere Art der Bemessung der Invalidität zu Anwendung gelangt (vgl. BGE 130 V 350). Die revisionsweise zu prüfende Statusfrage führt diesfalls deshalb zu einem veränderten Rentenanspruch, weil in dem für die Methodenwahl massgebenden hypothetischen Sachverhalt wesentliche Änderungen eingetreten sind (vgl. BGE 117 V 199 E. 3b). Die im Bereich der IV massgebende Frage, ob der IV-Grad unter Berücksichtigung der Tätigkeit in der Haushaltsführung oder in der Erwerbstätigkeit zu bemessen ist, kann demnach ebenfalls Auswirkungen auf die Rentenanpassung haben. Insbesondere kann eine Änderung der Bemessungsmethode auch bei gleich bleibendem Gesundheitsschaden und bei im Übrigen unveränderten erwerblichen Auswirkungen eine erhebliche Änderung des IV-Grads mit sich bringen (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 17 Rz. 20).

4.2 Zwischen den Parteien ist zu Recht unbestritten geblieben, dass der Statuswechsel als Nichterwerbstätige und die mithin veränderte Invaliditätsbemessung anhand der spezifischen Methode eine revisionsweise Überprüfung der bisher ausgerichteten IV-Rente der Versicherten nach sich zieht. Hintergrund bildet die Geburt der jüngsten Tochter, der zufolge die Versicherte betreuungsbedingt als valide Person neuerdings keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen würde (vgl. Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 1. Juli 2013, IV-Dok 56, S. 2). Streitig und zu prüfen ist hingegen, ob die gesundheitlichen Verhältnisse der Versicherten die revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten IV-Rente rechtfertigen.

4.3 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).

4.4 Das Gericht hat die 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 (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.5 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche 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 ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa mit Hinweisen). Gleichermaßen ist laut diesen Richtlinien 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 zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.6 Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich im Besonderen bedarf es im Regelfall einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). Hinsichtlich des Beweiswertes des Abklärungsberichts sind – analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 134 V 232) – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Ein Haushaltsabklärungsbericht ist beweiskräftig, wenn er von einer qualifizierten Person verfasst wird, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der Beeinträchtigungen und Behinderungen hat,

die sich aus den medizinischen Diagnosen ergeben. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (vgl. AHI-Praxis 2003 S. 218 E. 2.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. April 2010, 9C_90/2010, E. 4.1.1.1). Trifft all dies zu, besitzt der Abklärungsbericht volle Beweiskraft. Praxisgemäss wird dabei in der Regel auf die sogenannten spontanen Aussagen der ersten Stunde abgestellt, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht beizumessen ist als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a). Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse (z.B. infolge von Widersprüchlichkeiten) vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2008, 8C_107/2008, E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen; BGE 128 V 93 f. E. 4).

4.7 Der Abklärungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten. Seine grundsätzliche Massgeblichkeit ist darum praxisgemäss eingeschränkt, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008, 8C_671/2007, E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss bedarf es hier des Beizugs einer ärztlichen Fachperson, die sich unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit auch zur Haushaltsführung zu äussern hat (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008, 8C_671/2007, E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen). Zwar bildet die Abklärung vor Ort auch hier grundsätzlich ein geeignetes Mittel zur Invaliditätsbemessung im Aufgabenbereich. Den ärztlichen Stellungnahmen ist in der Regel jedoch mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung. Diese prinzipielle Gewichtung hat ihren Grund darin, dass es für die Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen. Für die Rechtsanwendung im konkreten Fall bedeutet dies, dass – wenn Widersprüche zwischen den Ergebnissen der Haushaltsabklärung und den ärztlichen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre Haushaltstätigkeiten trotz des psychischen Leidens noch verrichten zu können bestehen – der medizinischen Einschätzung prinzipiell höheres Gewicht beizumessen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2011, 9C_201/2011, E. 2 mit weiteren Hinweisen; Urteil des EVG vom 23. Dezember 2003, I 311/03, E. 5.3).

4.8 Grundlage der medizinischen und gesundheitlichen Abklärungsergebnisse bildet vorliegend einerseits das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene interdisziplinäre Gutachten der Dres. D.____ und C.____ vom 22. Oktober bzw. 23. November 2012 und andererseits der Abklärungsbericht Haushalt der IV-Stelle vom 11. Juli 2013.

4.8.1 In seinem rheumatologischen Gutachten vom 22. Oktober 2012 erhob Dr. D.____, FMH Rheumatologie und physikalische Medizin und Rehabilitation, keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Panalgie und eine Fibromyalgie vom ausgeprägten, funktionellen und histrionischen Typ, eine Panikulose an beiden Oberschenkeln sowie eine Liparthrosis sèche an beiden Kniegelenken, ein Status nach Cholezystektomie 1992, ein Status nach Entfernung eines Ganglions am rechten Handrücken 1997 sowie unspezifische Schmerzangaben zervikal, lumbal und allgemein an den peripheren Gelenke ohne klinisches Korrelat zu diagnostizieren. Der bereits 1999 von Dr. E.____, FMH Rheumatologie, attestierten vollen Arbeitsfähigkeit könne in rheumatologischer Hinsicht gefolgt werden. Die bisherige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei fast ausschliesslich durch den Psychiater Dr. F.____ erfolgt. Zwecks neutraler psychiatrischer Begutachtung müsse hier entschieden werden, ob die Explorandin psychisch tatsächlich derart eingeschränkt sei. Es hätten keine pathologisch-somatischen Befunde erhoben werden können. Die gesamte neurologische Untersuchung sei absolut unauffällig gewesen. Die angegebenen Sensibilitätsstörungen seien rein funktioneller Natur. Das Bewegungsausmass der Extremitäten weise keine Einschränkung auf. Trotz inadäquaten Verhaltens mit teils histrionischer Präsentation ihrer Unfähigkeit könne von einer guten Leistung ausgegangen werden. In der als leicht bis knapp mittelschwer einzustufenden Tätigkeit im angestammten Beruf sei die Versicherte aus rein somatischer bzw. rheumatologischer Sicht voll arbeitsfähig. In einer wechselbelastenden Tätigkeit mit Sitzen, Stehen und Laufen und dem Heben von Gewichten bis 10 Kilogramm sei die Explorandin ebenfalls als voll arbeitsfähig einzustufen. Betreffend allenfalls divergierende Beurteilungen stünden die Angaben des behandelnden Psychiaters Dr. F.____ im Vordergrund. Ob die damals beschriebenen depressiven Episoden eine Leistungsminderung von 100% begründet hätten, sei schwer zu beurteilen. Aufgrund der aktuellen Untersuchung, der persönlichen Einschätzung der psychischen Verfassung der Explorandin sowie aufgrund der aktuellen Präsentation und Beobachtung sei nicht der Eindruck entstanden, dass diese aufgrund ihrer psychischen Situation derart stark in ihrer Leistung behindert sei.

4.8.2 Gemäss psychiatrischem Gutachten von Dr. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. November 2012 sei mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Somatisierungsstörung, eine histrionische Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, manipulativen Anteilen mit Selbstlimitierung und Behindertenüberzeugung sowie eine leichte depressive Episode zu diagnostizieren. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine leichte Intelligenzminderung. Bereits 1999 sei ein mögliches somatoformes Schmerzsyndrom diagnostiziert worden. Es falle auf, dass bis zur vollen Berentung im Jahre 2000 sehr viele ärztliche Berichte, Abklärungen und eine Ärzteodyssee sondergleichen stattgefunden hätten. Zwischen 2000 und 2012 seien deutlich weniger ärztliche Berichte vorhanden. Dies erstaune. Aus psychiatrischer Sicht könne aufgrund des Verlaufs, vor allem aber aufgrund der heutigen Klinik, der Psychopathologie und der Art und Weise, wie die Explorandin kommuniziere, nicht nachvollzogen werden, weshalb ihr keine Anstrengungen mehr zumutbar sein sollten, ihre psychischen Leiden, ihre Schmerzen und Klagen zu überwinden. Die Explorandin erweise sich als ausgesprochen histrionisch und manipulativ. Es liege eine gesicherte histrionische Persönlichkeitsstörung bei Minderintelligenz vor. Nicht nachvollzogen werden könne die Argumentation von Dr. F.____, der seit Jahren von einer mittelgradigen Depressivität spreche, die nie auch nur einen Funken bes-

sere, obwohl die Explorandin angeblich seit 1995 wöchentlich bis zwei Mal behandelt werde. Es scheine, dass sich Dr. F._____ sehr um die sozialpsychiatrischen Belange gekümmert habe und auch weiter kümmerge. Dies habe nichts mit einer Krankheit oder einer Invalidität zu tun. Nicht nachvollziehbar sei, dass die Explorandin seit 1998 voll arbeitsunfähig sein soll. Mit Sicherheit liege eine schwere Somatisierungsstörung vor. Auch liege eine psychiatrische Komorbidität im Sinne der Persönlichkeitsstörung, einer rezidivierenden Depressivität wechselnden Ausmasses sowie im Sinne unspezifischer Ängste und einer gewissen Zwanghaftigkeit vor. Die Ängste sowie die Zwänge und die akzentuierten Charakterzüge würden jedoch nicht ausreichen, um als invalidisierende Krankheiten zu gelten. Allerdings liege ein langjähriger Verlauf vor, der bereits in die 90er-Jahre zurückgehe. Klinisch zeige die Explorandin in der Zweitkonsultation kaum eine wesentliche depressive Symptomatik. Diese sei nur larviert vorhanden. Allerdings klage sie über multiple Symptome aus dem Formenkreis der Depressivität. Dazu kontrastiere ihr deutlich diskrepantes Auftreten. Aus psychiatrischer Sicht könne das Ausmass der vorgebrachten Klage, die vordergründig der einzige Lebensinhalt der Explorandin zu sein scheine, nicht nachvollzogen werden. Sie gebe an, wegen der Kraftlosigkeit in den Armen überhaupt nichts machen zu können. Gleichzeitig könne sie morgens doch auf ihr Kind schauen, so dass auch diese Angaben weder nachvollziehbar seien noch kaum der Realität entsprechen würden. Aus psychiatrischer Sicht könne die durch Dr. F._____ bereits in den Jahren 2000 und 2002 ausgesprochene und 2003 bestätigte mittelgradige bis schwere Depression überhaupt nicht nachvollzogen werden. Dagegen spreche, dass nach bald 18-jährigen Therapie keinerlei Verbesserung stattgefunden habe, sondern gemäss den Angaben der Explorandin gar eine Verschlechterung eingetreten sei. Was die Förster-Kriterien betreffe, bestehe eine geringe psychische Komorbidität mit leichter bis wechselhaft mittelgradiger Depressivität, die jedoch in den letzten Jahren stets gleich geblieben und eher leicht zu quantifizieren sei. Es liege weder eine Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer noch eine chronische körperliche Begleiterkrankung vor. Wohl könne ein mehrjähriger, chronischer körperlicher Verlauf angenommen werden, wobei die Explorandin wenig Widerstand anlässlich der therapeutischen Bemühungen erhalte. Ein sozialer Rückzug habe jedoch nicht stattgefunden. Ein therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf liege nicht vor. Die Explorandin sei leicht vermindert belastbar und leicht vermindert stressbelastungsfähig. In der Kraftentwicklung sei sie etwas verlangsamt und könne nur bei einfachen, überschaubaren und repetitiven Tätigkeiten eingesetzt werden. Sowohl in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin als auch in einer geeigneten Verweistätigkeit wäre sie weiterhin zu 50% arbeitsfähig. Berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt. Die Explorandin sei in der Lage, jegliche Hilfsarbeiten aufzunehmen.

4.8.3 Gemäss Abklärungsbericht Haushalt vom 11. Juli 2013 erzähle die Versicherte, dass es ihr schlecht gehe. Sie nehme sehr viele Medikamente ein und könne nachts nicht richtig schlafen. Sie habe Schmerzen am linken Arm und an der linken Hand und könne deswegen nicht mal den Telefonhörer für ein längeres Gespräch halten. Zudem würde sie von Rückenschmerzen geplagt mit Ausstrahlung ins linke Bein bis in den Fuss. Sie leide oft an Kopfschmerzen und Migräne, weil sie so schnell gestresst und nervös sei. Hinzu trete das psychische Leiden. Sie gehe einmal wöchentliche deshalb zum Psychiater. Die Depressionen seien von Angst begleitet, weshalb sie oft schwitze. Die Haushaltsführung habe die Versicherte ohne

gesundheitliche Einschränkung früher zusammen mit ihrem Ehemann ausgeführt. Gemäss ihren Aussagen habe sich die Verantwortung in diesem Bereich gegenüber früher nicht gross verändert. Sie habe diesen Bereich auch damals nicht alleine geführt. Eine Einschränkung könne daher nicht berücksichtigt werden. Im mit 35% gewichteten Bereich „Ernährung“ bestehe eine Einschränkung von 20%. Damit resultiere eine Behinderung von 7,5%. Der Versicherten sei sowohl ihren eigenen Aussagen als auch den medizinischen Unterlagen zufolge eine entscheidende Mitwirkung durchaus zumutbar, zumal auch eine hälftige Arbeitsfähigkeit in Verrichtungen gegeben sei. Da sich der Ehemann bereits vor der gesundheitlichen Beeinträchtigung sehr viel um den Haushalt gekümmert habe, bestehe eine eher kleine Einschränkung in diesem Bereich. Aufgrund der täglichen Abwesenheit des Ehemannes während rund 13 Stunden pro Tage könne dieser jedoch nicht zur Schadenminderung verpflichtet werden. Auch bei der Tochter sei dies nicht gross möglich, da sich diese noch in Ausbildung befinde. Gleiches gelte für den Bereich der Wohnungspflege, der mit 15% zu gewichten sei und in welchem die Versicherte im Umfang von 20% eingeschränkt sei. Damit resultiere in diesem Bereich eine Behinderung von 3%. Im Bereich des Einkaufs und der weiteren Besorgungen bestehe keine Einschränkung, da sich dieser Bereich im Vergleich zur Situation ohne gesundheitliche Einschränkungen nicht wesentlich verändert habe, zumal der Ehemann schon immer die Zahlungen getätigt und sich beim Wocheneinkauf engagiert habe. Dies mache er noch heute in ähnlichem Rahmen und werde dabei von der Tochter unterstützt. Im Rahmen der Schadenminderung seien der Tochter die Kleinkäufe zumutbar. Diese würden jeweils auf dem abendlichen Nachhauseweg getätigt. Gemäss den Aussagen der Versicherten könne diese nach wie vor einen bedeutenden Anteil im mit 18% gewichteten Bereich „Wäsche und Kleiderpflege“ selbst ausführen. Die von der Tochter geleistete Unterstützung könne im Rahmen der Schadenminderung erwartet werden. Es könne somit keine Einschränkung berücksichtigt werden. Das dritte Kind werde hauptsächlich durch die Versicherte betreut. Nachdem die beiden älteren Kinder erwachsen seien, könne im Bereich der Betreuung von Familienangehörigen keine Einschränkung berücksichtigt werden. Im Bereich „Verschiedenes“ habe die Versicherte auch in gesundheitlich unversehrten Zustand keine Leistung erbracht. Weder seien Haustiere vorhanden, noch gebe es einen Garten. Auch würden keine Balkonarbeiten anfallen. Eine Einschränkung könne deshalb nicht berücksichtigt werden. Insgesamt resultiere eine Einschränkung im Haushalt von 10,5%.

4.8.4 Gemäss Arztbericht von Dr. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 29. Juni 2012 seien bei der Versicherten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit rezidivierende depressive Episoden mittelgradig und schwer mit somatischen Symptomen und eine chronifizierte Somatisierungsstörung, histrionische Persönlichkeitszüge, umfangreiche somatische Diagnosen, insbesondere eine Gehbehinderung, ein B12-Mangel, eine Laktoseintoleranz, eine Adipositas sowie eine Aufstehbehinderung sowie eine seit langem bestehende Zwangsstörung mit Checking und Gedanken zu diagnostizieren. Je nach Praxisbelastung fänden alle drei bis vier Wochen psychiatrisch-psychotherapeutische Sitzungen statt. Die Versicherte sei in psychiatrischer Hinsicht verlangsamt, depressiv-dysphorisch, vergesslich und unkonzentriert. Bis auf weiteres sei seit dem Jahre 2000 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Der Haushalt werde durch den Ehemann und die Kinder erledigt.

4.8.5 Gemäss dem auf Wunsch der Versicherten verfassten Arztbericht von Dr. F.____ vom 2. Oktober 2013 sei neben der chronischen Depressivität in den letzten Jahren auch eine zunehmende körperliche Einschränkung in Form einer Geh- und Stehbehinderung hinzugetreten, die die Patientin auch daran hindere, eigentlich aus psychischen Gründen dringend nötige Aktivitäten zu absolvieren. Die Versorgung der Kinder habe oft auch der Ehemann übernommen. Dieser habe jedoch nun selbst einen Herzinfarkt erlitten und habe in der Folge auch psychiatrisch hospitalisiert werden müssen. Er falle sicherlich über längere Zeit betreffs der vorhergegangenen Unterstützung aus bzw. müsse diese wesentlich reduzieren. Die Versicherte sei aufgrund ihres wechselnden Antriebs und ihrer Nervosität aktuell nicht in der Lage, sich vollumfänglich und adäquat um die im Jahre 2011 geborene, kleine Tochter zu kümmern. Bei der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routine sei sie stark eingeschränkt. Die Versorgung sowohl des Haushalts wie auch der Kinder, insbesondere der jüngsten Tochter, überfordere sie immer wieder. Sowohl innerhalb der Wohnung als auch an einer potentiellen Arbeitsstelle sei sie körperlich und psychisch massiv behindert. Die Scheinautonomie im Haushaltsbereich habe bisher nur deshalb eingehalten werden können, da sich der Ehemann um viele Dinge gekümmert habe, was nun mit seiner eigenen Einschränkung weggefallen sei. Von ihm mehr als üblich zu erwarten, sei nicht adäquat. Es müsse nunmehr auch auf seine Behinderung Rücksicht genommen werden. Im haushalterischen Bereich könne die Versicherte ihre Aufgaben im Rahmen von etwa 40%, insbesondere im Bereich der Versorgung der jüngsten Tochter, nur sehr mangelhaft wahrnehmen. Die ganze Situation sei in Bezug auf das Familienleben, aktuell bedingt durch den Teilausfall beider Elternteile, keine sehr angenehme Situation.

4.8.6 Der Stellungnahme von Dr. C.____ vom 26. November 2013 ist zu entnehmen, dass in Bezug auf die Würdigung der Haushaltabklärung die Einschränkung im Haushalt im Umfang von 10,5% als absolut realistisch eingeschätzt werde. Es überwiege die Symptom- und Schmerzfehlerverarbeitung sowie die starke Selbstlimitierung. Da die Depressivität nicht mittelgradig bis schwer ausgeprägt sei, seien der Versicherten mehr Anstrengungen zumutbar, sich beruflich wieder zu rehabilitieren.

4.8.7 Gemäss Stellungnahme von Dr. D.____ vom 27. November 2013 sei der Abklärungsbericht Haushalt sehr präzise, ausführlich und nachvollziehbar erstellt worden. Die Angaben würden in beinahe allen Punkten mit dem Untersuchungsstatus und der Befunderhebung anlässlich der Begutachtung vom 14. September 2012 korrelieren. Als Hauptdiagnosen allerdings ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei in erster Linie die Panalgie bzw. Fibromyalgie von ausgeprägtem, funktionellem und histrionischem Typ erhoben worden. Gerade Personen mit solchen Diagnosen sollten sich zumindest im Haushalt mehr beschäftigen, was ebenfalls therapeutisch gewertet werden könne, damit das Gefühl der Wertigkeit wieder erlangt werden könne. Dem Abklärungsbericht Haushalt könne vollumfänglich zugestimmt werden.

4.8.8 Gemäss Stellungnahme des Abklärungsdienstes der IV-Stelle vom 10. April 2014 seien einerseits die gutachterlichen Aussagen in Erwägung gezogen worden, welche eine hälftige Arbeitsfähigkeit attestieren würden. Andererseits sei bei den entsprechenden Einschränkungen berücksichtigt worden, dass bereits vor der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Versicherten eine grosse Mitwirkung des Ehemannes in praktisch allen Haushaltsbereichen stattgefunden

habe. Diese Mitwirkung komme besonders im Ernährungsbereich zum Tragen, da der Ehemann ursprünglich als Koch tätig gewesen sei und in diesem Bereich daher ein entsprechend gewichtiges Engagement geleistet habe. Zudem sei er kaum zur Schadenminderung verpflichtet worden, da er berufsbedingt über zwölf Stunden täglich abwesend sei. Die Einschränkungen seien unter Berücksichtigung der im Zeitpunkt der Abklärung vorliegenden medizinischen Unterlagen und aufgrund der Aussagen der Versicherten Person unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht ermittelt worden. Da der psychiatrische Gutachter der Ansicht sei, dass der Versicherten eine hälftige Arbeitsfähigkeit zumutbar sei, sei auch ein bedeutender Teil der Haushaltsarbeiten zumutbar, zumal diese Tätigkeiten in Etappen erledigt werden könnten.

4.8.9 Dem Bericht von Dr. F.____ vom 19. August 2014 zufolge sei die Versicherte in der adäquaten Versorgung ihrer dreijährigen Tochter stark eingeschränkt und benötige die Hilfe der Spitex. Wegen des psychisch wechselnden Zustandes sei es durchaus möglich, dass sie sich verschiedentlich abweichend präsentiere. Dies könne zu divergenten Beurteilungen führen, die aber sicher nicht ohne Nachfrage bei der Versicherten selbst interpretiert werden dürften. In Bezug auf die Einschränkung im Haushalt lässt sich diesem Bericht entnehmen, dass der Ehemann seit seiner körperlichen und psychiatrischen Erkrankung wohl eher als Belastung, denn als Hilfe im Haushalt angesehen werden müsse. Er sei sicherlich nicht in der Lage, ein Kleinkind adäquat zu versorgen. Damit befinde sich die Patientin der schwierigen Situation einer alleinerziehenden Mutter. Der Gedanke, dass die Patientin im Haushaltsbereich weniger belastet sei als in einer regulären ausserhäuslichen Tätigkeit sei abwägend, da noch ein Kleinkind vorhanden sei und hier auf den Ehemann eben nicht als Hilfe gezählt werden könne. Zusammenfassend sei die Behinderung der Versicherten in der Position einer alleinerziehenden Mutter als bedeutsam einzuschätzen. Die divergenten Beurteilungen der Gutachter seien als wechselnde Zustände einer Krankheit zu werten und dürften nicht einseitig zum Nachteil der Patientin interpretiert werden. Diese sei zu wesentlich mehr als 50% behindert, was berücksichtigt werden sollte.

5.1 Die Beschwerdeführerin lässt im Zusammenhang mit der von der IV-Stelle durchgeführten Haushaltabklärung zunächst einwenden, diese würde die massgebenden Verhältnisse nicht korrekt wiedergeben. Sie sei nicht in der Lage, die alltäglichen in der Familie anfallenden Arbeiten adäquat zu bewältigen. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Der fragliche Bericht des Abklärungsdienstes vom 11. Juli 2013 erfüllt alle rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen (vgl. oben, Erwägung 4.6). Er beschreibt plausibel, begründet und angemessen detailliert die Aufgabenteilung und die Einschränkungen der Beschwerdeführerin. Die von ihr nunmehr beschwerdeweise postulierte Unfähigkeit, die alltägliche Familienarbeit adäquat zu bewältigen, widerspricht insbesondere den vor Ort aufgrund eigener Aussagen erhobenen Verhältnisse, wonach der Versicherten in den Bereichen „Ernährung“, „Wohnungspflege“ sowie „Wäsche und Kleiderpflege“ eine jeweils entscheidende Mitwirkung durchaus zumutbar ist. Auch wenn die Versicherte ihrer eigenen subjektiven Einschätzung zufolge in einer schlechten Verfassung ist (vgl. Abklärungsbericht Haushalt vom 11. Juli 2013, ad Ziffer 1), gehen aus dem fraglichen Abklärungsbericht mit Blick auf die Verrichtung der einzelnen Haushaltsbereiche jedenfalls keine divergierenden Meinungen hervor. Zumal grundsätzlich auf die sogenannten spontanen Aussagen der ersten Stunde abzustellen ist, vermag die nunmehr nachträglich und

lediglich pauschal vorgebrachte Kritik am Haushaltsbericht unter diesen Umständen nicht zu überzeugen. Entgegen der in der Beschwerdebegründung nunmehr vorgebrachten Behauptung wird das dritte Kind der Schilderung der Versicherten zufolge hauptsächlich von der Beschwerdeführerin selbst betreut. Wie die IV-Stelle in diesem Zusammenhang zu Recht festgehalten hat, vermag in diesem Zusammenhang insbesondere nicht zu überzeugen, dass die Anmeldung bei der Spitex im Januar 2014 zu einem Zeitpunkt erfolgt ist (vgl. Beilage 5 der Beschwerdebegründung), nachdem die im November 2011 geborene Tochter Celine bereits rund drei Jahre alt gewesen ist. Klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte, welche für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse sprechen würden, liegen demnach keine vor. Daran vermag auch nichts zu ändern, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse des Ehemannes der Versicherten mittlerweile verschlechtert haben. Da dem Ehemann aufgrund seiner früheren, beruflich bedingten Abwesenheit bereits vor der Verschlechterung seiner gesundheitlichen Verhältnisse in den massgebenden Bereichen „Ernährung“ und „Wohnungspflege“ gerade keine wesentliche Schadenminderungspflicht auferlegt worden war, erweist es sich insbesondere auch als nachvollziehbar, dass in diesen beiden Bereichen nunmehr eine nur geringe Einschränkung berücksichtigt werden kann (vgl. a.a.O., Ziffer 4.2 und 4.3, Feststellung der Abklärungsperson, a.E.). Auch wenn sich der Ehemann vor seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung sehr viel um den Haushalt gekümmert hat, kann der Umstand, dass er seine Unterstützung nunmehr wesentlich reduzieren muss (vgl. Arztbericht von Dr. F.____ vom 2. Oktober 2013), somit keine Erhöhung der haushalterischen Einschränkung der Versicherten begründen. Nicht anders verhält es sich in Bezug auf die übrigen Haushaltsbereiche, in welchen die Unterstützung der Versicherten durch ihren Ehemann bisher in einem nur geringen Umfang erfolgt ist. So ist davon auszugehen, dass dem Ehemann bisherige Unterstützungsarbeiten kleineren Umfangs – wie beispielsweise der Transfer der Wäsche zur Waschmaschine, vereinzelte administrative Zahlungen oder der wöchentliche Grosseinkauf (vgl. Bericht des Abklärungsdienstes vom 11. Juli 2013, ad Ziffer 4.4 und 4.5) – nebst einer ebenfalls zumutbaren, untergeordneten Unterstützung durch die im selben Haushalt wohnende, erwachsene Tochter trotz Verschlechterung seiner gesundheitlichen Verhältnisse auch weiterhin zumutbar sind.

5.2 Die Beschwerdeführerin lässt im Weiteren vorbringen, dass die Einschätzung ihres langjährigen behandelnden Psychiaters zu Unrecht nicht in die Gesamtbeurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse einbezogen worden sei. Entgegen der von ihr vertretenen Auffassung ist in diesem Zusammenhang vorab festzuhalten, dass das Abklärungsergebnis einer nur 10,5%-igen Einschränkung nicht nur auf der Annahme einer hälftigen Arbeitsfähigkeit in allfälligen Verweistätigen gründet, sondern sich ebenso auf die vor Ort zusammen mit der Versicherten erhobenen Angaben abstützt. Soweit sich die Beschwerdeführerin sodann auf die beiden neueren Berichte von Dr. F.____ vom 2. Oktober 2013 und 19. August 2014 bezieht, kann nichts zu ihren Gunsten abgeleitet werden. Vorab ist festzuhalten, dass sich Dr. F.____ im Zusammenhang mit den Überwindbarkeitskriterien der diagnostizierten Somatisierungsstörung (vgl. oben, Erwägung 2.2) nicht mit den Erwägungen des psychiatrischen Gutachters Dr. C.____ auseinander gesetzt hat. Seine Einschätzung einer 60%-igen Einschränkung selbst im haushalterischen Bereich vermag deshalb bereits aus grundsätzlichen Überlegungen nicht zu überzeugen. Hinzu tritt ein Weiteres: Dem noch vor Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung ergangenen Bericht von Dr. F.____ vom 2. Oktober 2014 ist zu entnehmen, dass neuerdings auf die

Behinderung des Ehemannes Rücksicht genommen werden müsse, und es nicht adäquat sei, von diesem mehr als üblich zu erwarten. Eine Unmöglichkeit, die Beschwerdeführerin im Rahmen eines untergeordneten Umfangs weiterhin zu unterstützen, wie es im Abklärungsbericht festgehalten ist, geht daraus in der von der Beschwerdeführerin behaupteten Absolutheit nicht hervor. Der Umstand, dass der Ehemann seine Unterstützung nunmehr reduzieren muss, kann deshalb keine Erhöhung der haushalterischen Einschränkung der Versicherten begründen (vgl. zuvor Erwägung 5.1). Da dem massgebenden Abklärungsbericht zufolge die Versicherte die Kinderbetreuung hauptsächlich alleine wahrzunehmen in der Lage ist, ändert an diesem Umstand auch nichts, dass der Ehemann nicht in der Lage sei, die jüngste Tochter adäquat zu betreuen (vgl. Arztbericht von Dr. F.____ vom 19. August 2014).

5.3 Soweit die Beschwerdeführerin im Weiteren einwenden lässt, dass sich das psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ nicht spezifisch zur Einschränkung im Haushalt und der Kinderbetreuung äussere, ist ihr zuzustimmen. Die im Abklärungsbericht Haushalt vom 11. Juli 2013 festgestellten Einschränkungen lassen sich allerdings ohne weiteres mit der von Dr. C.____ angenommenen Restarbeitsfähigkeit vereinbaren. Auch wenn die nachträglich eingeholte Stellungnahme des psychiatrischen Gutachters nur sehr kurz ausgefallen ist, vermag sie den rechtssprechungsgemässen Anforderungen an den Beizug einer ärztlichen Fachperson, welche sich unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit auch zur Haushaltsführung zu äussern hat, zu genügen. Es ist daran zu erinnern, dass der Abklärung vor Ort bei psychischen Gesundheitsschäden nur dann eine untergeordnete Bedeutung zuzumessen ist, wenn Widersprüche zwischen den Ergebnissen der Haushaltsabklärung und den ärztlichen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre Haushaltstätigkeiten trotz des psychischen Leidens noch verrichten zu können, bestehen. Zumal auch der rheumatologische Gutachter Dr. D.____ den vom Abklärungsdienst der IV-Stelle erhobenen Haushaltsbericht als sehr präzise, ausführlich und nachvollziehbar qualifiziert hat (vgl. Stellungnahme von Dr. D.____ vom 27. November 2013), liegen in casu aber keine derartigen Widersprüche vor. Entgegen der von der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung kann auch nicht davon gesprochen werden, dass der psychiatrische Gutachter nicht begründet habe, was ihn zu seiner Schlussfolgerung bewogen hat. Dr. C.____ geht vielmehr in Übereinstimmung mit den auch von Dr. F.____ erhobenen Diagnosen davon aus, dass die Symptom- und Schmerzfehlverarbeitung sowie die starke Selbstlimitierung der Versicherten überwiege. Da die Versicherte die für eine fehlende Überwindbarkeit vorausgesetzten Förster-Kriterien jedoch in nur untergeordnetem Ausmass erfüllt (vgl. oben, Erwägung 2.2 hievon), können die erhobenen Befunde weder eine höher gradige Arbeitsunfähigkeit noch eine höhere Einschränkung im Haushalt begründen (vgl. psychiatrisches Gutachten von Dr. C.____ vom 23. November 2012, S. 21). Nachvollziehbar erweist sich in diesem Zusammenhang schliesslich auch die Feststellung, dass die von Dr. F.____ bereits in den Jahren 2000 und 2002 bestätigte mittelgradige bis schwere Depressivität nicht bestätigt werden kann. In der Tat erweist es sich als nicht nachvollziehbar, dass die langjährige psychotherapeutische Therapie der Versicherten bisher keinerlei Verbesserung gebracht hat. Die Stellungnahme des psychiatrischen Gutachters zum Abklärungsbericht erweist sich mithin als schlüssig.

5.4 Soweit sich die Argumente der Beschwerdeführerin schliesslich gegen die Aussagekraft des rheumatologischen Gutachtens von Dr. D.____ richten, ist festzustellen, dass auch

dieses Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Verwaltungsgutachten erfüllt. Wie oben ausgeführt (vgl. Erwägung 4.5 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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 zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Der begutachtende Rheumatologe hat die Versicherte eingehend untersucht. Er geht in seiner ausführlichen Expertise einlässlich auf deren Beschwerden ein, setzt sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und vermittelt so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Seine Einschätzung, dass trotz des inadäquaten Verhaltens mit histrionischer Präsentation in somatischer Hinsicht von einer guten Leistung ausgegangen werden kann, deckt sich mit den somatischen Voruntersuchungen (vgl. so bereits der lange zurückliegend Bericht von Dr. E.____, FMH Rheumatologie, vom 25. Mai 1999, aber ebenso Bericht der Rheumaklinik des Spitals G.____ vom 4. August 2008). Gegenteilige Befunde somatischer Natur sind den Akten jedenfalls keine zu entnehmen. Zumal auch in der Beschwerde keine konkreten somatischen Beeinträchtigungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten bzw. auf deren haushalterischen Kapazitäten moniert werden, ist ausserdem daran zu erinnern, dass bereits bei der erstmaligen Rentenzusprache die psychischen Beschwerden der Versicherten massgebend waren. An der Verwertbarkeit des rheumatologischen Gutachtens vermag deshalb weder das Begleitschreiben von Dr. D.____ an Dr. C.____ vom 22. Oktober 2012 (vgl. IV-Dok 48) noch die nachträgliche Stellungnahme von Dr. D.____ vom 27. November 2013 etwas zu ändern. Dessen Aussagen lassen schliesslich auch keine voreingenommene Haltung und dergleichen erkennen. In seinen rein deskriptiven Angaben unter anderem auch zum psychiatrischen Zustand der Versicherten kann jedenfalls keine unzulässige Vorgehensweise erkannt werden.

5.5 Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle auf die plausiblen und nachvollziehbaren Ergebnisse ihres Abklärungsberichts Haushalt vom 11. Juli 2013 abgestellt hat. Erleidet die Versicherte demnach eine behinderungsbedingte Einschränkung im Haushalt von 10,5%, wird der für einen weiterführenden Anspruch auf eine IV-Rente massgebende Schwellenwert von 40% nicht erreicht. Die bisher ausgerichtete IV-Rente ist somit revisionsweise (vgl. oben, Erwägung 4.2 hiervor) per Ende des der Zustellung der angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 2014 folgenden Monats – mithin per 1. August 2014 – aufzuheben (vgl. Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV). Die Beschwerde ist bei diesem Ergebnis abzuweisen.

6. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdefüh-

rerin unterlegene Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten zu überbinden und mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen sind. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.