



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 19. September 2014 (720 14 130 / 233)

Invalidenversicherung

Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhaltes in Rentenrevisionsfällen

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz,
Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Tobias Rebmann

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Alain Joset, Advokat,
Gitterlistrasse 8, Postfach 215, 4410 Liestal

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1974 geborene A.____ war seit August 1992 als Kundenbetreuerin bei der B.____ tätig. Mit Gesuch vom 8. März 2006 meldete sie sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen, erwerblichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse, sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft mit Verfügung vom 23. April 2009 ab 1. April 2006 eine Viertelsrente sowie ab 1. August 2007 eine Dreiviertelsrente zu. Sie berechnete den IV-Grad dabei jeweils anhand der gemischten Bemessungsmethode.

B. Im Jahr 2010 nahm die IV-Stelle von Amtes wegen eine Überprüfung des laufenden Rentenanspruchs der Versicherten vor. Dieses Verfahren endete mit der Mitteilung an A.____, dass keine rentenbeeinflussende Änderung des Invaliditätsgrades festgestellt worden sei. Im Mai 2012 leitete die IV-Stelle eine erneute Rentenüberprüfung von Amtes wegen ein. Aufgrund ihrer Abklärungen gelangte die IV-Stelle zur Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand von A.____ verbessert habe. Der wiederum in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode ermittelte Invaliditätsgrad betrage lediglich noch 17 %. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens hob die IV-Stelle deshalb die laufende Dreiviertelsrente von A.____ mit Verfügung vom 18. März 2014 auf.

C. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Alain Joset, Advokat, am 5. Mai 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 18. März 2014 aufzuheben. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 11. Juli 2014 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

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 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 12. März 2012 ist demnach einzutreten.

2.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 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).

2.2 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich an-

erkannten 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).

3.1 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.

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar. Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (BGE 128 V 30 E. 1).

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).

3.4 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit bzw. der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der

Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

4.1 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 aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen). Ebenso kann auch eine Änderung der Bemessungsmethode - bei gleich gebliebenem Gesundheitszustand und bei unveränderten erwerblichen Auswirkungen - eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads mit sich bringen (UEL KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 17 Rz. 20 mit Hinweisen).

4.2 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 (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 23. April 2009 gestützt auf einen IV-Grad von 43 % rückwirkend ab 18. April 2006 eine Viertelsrente zu. Da die Beschwerdeführerin ihre Erwerbstätigkeit ab 1. August 2007 auf 80 % erhöht hätte, sprach ihr die IV-Stelle ab 1. August 2007 gestützt auf einen IV-Grad von 60 % eine Dreiviertelsrente zu. Nachdem die IV-Stelle von Amtes wegen eine Überprüfung des Rentenanspruchs der Versicherten eingeleitet und die erforderlichen Abklärungen vorgenommen hatte, hob die IV-Stelle die laufende Dreiviertelsrente der Versicherten mit Verfügung vom 18. März 2014 auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. Somit beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsbedingte Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen (auf einer materiellen Anspruchsverfügung beruhenden) Rentenverfügung vom 23. April 2009 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 18. März 2014.

5.1 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten sowohl anlässlich der ursprünglichen Rentenzusprache als auch im Rahmen des hier zur Diskussion stehenden Rentenrevisionsverfahrens in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ermittelt, was von der Beschwerdeführerin – zu Recht – nicht beanstandet wird. Anlass zur strittigen Rentenaufhebung gibt denn auch nicht etwa eine allfällige Änderung der Bemessungsme-

thode (wie etwa ein Wechsel von der gemischten Methode zur allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs), die Revision wird von der IV-Stelle ausschliesslich mit dem Umstand begründet, dass es seit der ursprünglichen Rentenzusprache zu einer wesentlichen Besserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin gekommen sei.

5.2 Im Folgenden ist demnach als erstes zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und – damit einhergehend – der Grad der Arbeitsfähigkeit der Versicherten tatsächlich, wie von der IV-Stelle geltend gemacht, seit der Rentenzusprache in einer anspruchserheblichen Weise verbessert hat.

6.1 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

6.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

6.3 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).

6.4 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 (die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen 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 zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilung] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2. Auflage, Zürich 2010, S. 353; BGE 125 V 353, 122 V 162 E. 1c, 120 V 367 E. 3b). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Sozialversicherungsrecht Rechtsprechung [SVR] 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 mit Hinweisen).

6.5 Mit Urteil vom 29. August 2011 (9C_418/2010) hat das Bundesgericht ergänzend zusätzliche Besonderheiten festgehalten, die es in Revisionsfällen (im Sinne des Art. 17 ATSG) bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhaltes zu beachten gilt:

6.5.1 Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt (vgl. E. 4.1 f. 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 tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene 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; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2013, 8C_441/2012, E. 6.1.2 und 6.1.3).

6.5.2 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. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. 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 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. Diesem Beweiswertkriterium kommt hinsichtlich der Entscheidungsgrundlagen in Revisionsfällen - mit Blick auf deren vergleichende Natur - eine besondere Bedeutung zu. Diese spezifischen Anforderungen müssen sich denn auch im Rahmen der Fragestellung zuhanden des Gutachters niederschlagen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010,

E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2013, 8C_441/2012, E. 6.1.3 mit weiteren Hinweisen).

7. Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

7.1 Die Rentenverfügung vom 23. April 2009 basierte auf dem psychiatrischen Gutachten von Dr. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. September 2006. Er diagnostizierte einen Status nach schwerer depressiver Episode mit psychotischen Symptomen und Suizidalität im April/Mai 2005 (ICD-10: F 32.3) und – im damaligen Gutachtenszeitpunkt aktuell – eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F 33.2). Dr. C.____ führte aus, dass er auf Grund seiner Befunde die Tatsache einer schwergradigen rezidivierenden depressiven Störung bestätigen könne. Diese zeichne sich insbesondere durch eine deutliche Konzentrationsstörung mit gedanklicher Verlangsamung (bis zur Blockierung und Unfähigkeit zu intellektueller Tätigkeit), schneller geistiger und körperlicher Ermüdbarkeit, negativem Gedankenkreisen mit Schuldgefühlen, Verlust der Lebensfreude und sozialem Rückzug, Antriebsmangel, mässiger Erholung durch Schlaf und Libidoverminderung aus. Auf der psychodynamischen Ebene scheine die Überforderung durch einen Loyalitätskonflikt zwischen eigenen Lebensvorstellungen und Bedürfnissen einerseits und traditionellen, autoritär gefärbten Normen ihrer Heimatkultur andererseits entfacht worden zu sein, was sich insbesondere in der Beziehung zum Ehemann verdichte und konkretisiere. In Bezug auf die angestammte 60%-Anstellung attestierte er eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, während er in einer leichten, vorwiegend automatisierten, eher handwerklichen ausserhäuslichen Verweistätigkeit ohne Entscheidungsanforderungen und Verantwortung eine 40%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigte.

7.2 Im Mai 2010 holte die IV-Stelle anlässlich eines Rentenrevisionsverfahrens einen Bericht beim behandelnden Arzt, Prof. Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein, welcher am 8. Juni 2012 erstattet wurde. Dr. D.____ diagnostizierte eine schwere rezidivierende depressive Störung mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3) und somatischen Symptomen (ICD-10 F33.11). Er führte aus, die Explorandin fühle sich wegen ihrer, seit 2004 bestehenden Depression, wegen ihrer Berufstätigkeit, wegen ihrer Ehe mit einem äusserst schwierigen Ehemann und mit ihren zwei Kindern überfordert. Die Patientin sei depressiv, antriebslos, durch Haushalt, Kinder und vor allem durch ihren Mann überfordert. Sie vermöge wegen ihres chronischen depressiven Leidens nicht und wohl nie mehr eine Berufsarbeit zu leisten.

7.3 Im Rahmen des von der IV-Stelle im Mai 2012 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens wurde zur Abklärung des aktuellen medizinischen Sachverhaltes bei Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag gegeben, welches am 27. Dezember 2012 erstattet wurde. Dr. E.____ ging in seinem Gutachten von einer rezidivierenden depressiven Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leicht- bis mittelgradiger depressiver Episode ohne somatisches Syndrom aus. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestanden nach seiner Ansicht akzentuierte histrionische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z 73.1) und Konflikte in der Beziehung zum Ehepartner (ICD-10 Z 63.0).

Dem Bericht von Dr. E.____ lässt sich entnehmen, dass die Stimmung in der Untersuchung zu Beginn leicht bedrückt sei, im Verlaufe des Gesprächs helle sie sich leicht auf. Während des Gesprächs könne die Versicherte immer wieder lächeln, manchmal spreche sie auch mit einem Lächeln auf den Lippen, einige wenige Male könne sie verhalten lachen. Die affektive Modulationsfähigkeit und die Vitalität seien leichtgradig eingeschränkt. Der Gedankengang sei in formaler Hinsicht langsam, auf Aufforderung hin weise er indes ein normales Tempo auf. Die subjektiv von der Explorandin geklagte Müdigkeit und schnelle Ermüdbarkeit wie auch die verminderte Konzentrationsfähigkeit liessen sich klinisch nicht feststellen. Die Explorandin nehme sich bei der Schilderung ihrer Beschwerden viel Zeit und Raum heraus, sie überlege auch oft lange, so als würde sie jedes einzelne Wort abwägen, bevor es ausgesprochen werde. Auf den Hinweis, dass nach zwei Stunden das Gespräch für eine 20-minütige Pause unterbrochen werden müsse, könne die Versicherte das Denk- und Gesprächstempo problemlos erhöhen. In diagnostischer Hinsicht sei von akzentuierten histrionischen Persönlichkeitszügen auszugehen. Dafür spreche auch die Tatsache, dass sich der affektive Rapport im Verlauf des Gesprächs zusehends besser herstellen lasse. Auffallend sei, dass die Versicherte beim Gespräch über die Beschwerden den Blickkontakt oft vermeide, diesen jedoch bei anderweitigen Themen problemlos halten könne. Insgesamt sei zeitweise auch von einer gewissen Dramatisierungstendenz auszugehen. Weiter seien die Angaben nicht immer konsistent. Beispielsweise erkläre die Versicherte, dass ihr der Antrieb, die Lust und die Kraft fehlen würden und dass sie aus diesem Grund mit ihren Kindern nichts unternehmen könne. Andererseits erwähne sie indes, dass sie in einer Gruppe, beispielsweise mit ihrem Ehemann und/oder ihren Geschwistern sehr wohl Aktivitäten mit ihren Kindern unternehmen könne.

Die Versicherte erkläre einerseits, dass sich die Beschwerden seit dem Jahre 2005 nicht gebessert hätten, andererseits berichte sie darüber, dass sich die Ängste, respektive die attackenweise auftretenden Ängste mit dem Gefühl, sich nicht mehr bewegen zu können und einer körperlichen Gefühllosigkeit, bis heute deutlich verbessert hätten bezüglich Häufigkeit der Anfälle.

Auch im Vergleich mit den Befunden des psychiatrischen Gutachtens von Dr. C.____ sei es zu einer deutlichen Verbesserung der depressiven Symptome gekommen. In der aktuellen Untersuchung liessen sich weder eine Wahrnehmungs- noch Auffassungsstörung, auch keine Konzentrations- oder Aufmerksamkeitsstörung und insbesondere auch keine deutliche intellektuelle geistige Erschöpfung klinisch mehr feststellen. Es lasse sich auch kein deutlich depressiver Affekt mehr nachweisen, die Versicherte sei zudem affektiv schwingungsfähig. Hinweise für psychotische Symptome liessen sich ebenfalls nicht mehr erkennen. Ein Vergleich mit den Berichten des behandelnden Arztes, Dr. D.____, lasse sich kaum machen, da in sämtlichen Befunden kaum Befunde, dafür umso mehr subjektiv geklagte Beschwerden beschrieben würden. Bei der Beurteilung des Schweregrades der Depression, aber auch der Arbeitsfähigkeit, scheine sich Dr. D.____ wohl weitgehend auf die subjektiv geklagten Beschwerden der Explorandin abzustützen.

Unter Berücksichtigung aller Faktoren bestehe sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch in einer alternativen Tätigkeit ab Untersuchungsdatum, also ab dem 11. Dezember 2012, eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ohne zusätzliche Verminderung der Leistungsfähigkeit.

7.4 Anlässlich des laufenden Vorbescheidverfahrens reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Bericht des behandelnden Arztes, Dr. D.____, vom 11. Dezember 2013 ein. Dr. D.____ kam darin zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin bei der bestehenden Tiefe ihrer Depression sicher nicht fähig sei, einer Berufsarbeit nachzugehen. Im Gegensatz zu der Ansicht von Dr. E.____ stelle er fest, dass die Beschwerdeführerin tatsächlich unter einer chronischen Depression leide, die auch durch ungünstige Umweltbedingungen, vor allem durch ihren verständnislosen, groben Ehemann, beinahe dauerhaft depressiv sei und dabei nur sehr reduziert imstande sei, auch nur die geringste Arbeit zu vollziehen. Wenn sie in den Gesprächen mit Dr. E.____ weniger depressiv gewirkt habe, so möge dies auf den Umstand zurück zu führen sein, dass sie sich durch ihn nicht so gequält gefühlt habe wie durch ihren Ehemann. In ihrer ehelichen Lage sei sie beinahe dauernd depressiv und nicht fähig, eine Arbeit zu bewältigen. Dr. D.____ kam zum Schluss, dass sie in der Belastungssituation, in der sie dauerhaft lebe, aber auch mit ihrer schizophrenen Heredität, die sie mit sich trage, nicht in der Lage sei, eine Berufstätigkeit auszuüben. Sie sei zu 75 % arbeitsunfähig.

7.5.1 Dem Gutachten von Dr. E.____ ist voller Beweiswert zuzusprechen. Es erfüllt diesbezüglich sämtliche unter E. 6.3 hiervor genannten Kriterien. Dr. E.____ war über die bisherigen medizinischen Akten vollumfänglich dokumentiert, führte eine eigene Untersuchung durch und nahm namentlich auch Rücksprache mit dem behandelnden Psychiater. Es weist nichts darauf hin, dass er nicht in der Lage gewesen wäre, eine umfassende Beurteilung des Gesundheitszustandes vorzunehmen und die Relation zum Gesundheitszustand, welcher der ursprünglichen Rentenverfügung zugrunde gelegen ist, herzustellen. Das Gutachten liefert eine umfassende Grundlage, um den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in den Jahren 2006 und 2012 zu vergleichen.

7.5.2 Dr. E.____ konnte in der Untersuchungssituation, anders als noch Dr. C.____ im Jahr 2006, keine Wahrnehmungs- und Auffassungsstörung, keine Konzentrations- oder Aufmerksamkeitsstörung und insbesondere auch keine deutliche intellektuelle Erschöpfung mehr feststellen. Es liess sich kein deutlich depressiver Affekt mehr nachweisen und die Beschwerdeführerin war, anders als noch im Jahr 2006, affektiv schwingungsfähig. Hinweise für psychotische Symptome liessen sich ebenfalls keine mehr erkennen. Vergleicht man die Beurteilungen von Dr. C.____ und Dr. E.____, so lassen sich erhebliche Verbesserungen in der Symptomatik nachvollziehen, so dass die Diagnose von Dr. E.____, eine nicht mehr schwere, sondern noch leicht- bis mittelgradige depressive Episode, und die damit verbundene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, schlüssig sind. Dr. E.____ konnte zwar retrospektiv keine verlässlichen Angaben bezüglich des zwischenzeitlichen Verlaufs der Arbeitsfähigkeit machen, weil jedoch an der bisherigen Dreiviertelsrente rückwirkend nichts geändert wird, sondern der Rentenanspruch nur für die Zukunft neu berechnet wird, sind Angaben dazu auch nicht zwingend notwendig. Gestützt

auf seine Expertise lässt sich zuverlässig nachvollziehen, dass zwischenzeitlich – in welchem Zeitpunkt genau, ist nicht ausschlaggebend – eine massgebliche Besserung eingetreten ist.

7.5.3 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass, um einen tatsächlichen Unterschied auf der Seinsebene feststellen zu können, eine einmalige Exploration nicht ausreichend gewesen sei. Es liegen jedoch keine Anhaltspunkte vor, dass der Gutachter in der einmaligen Exploration nicht fähig gewesen wäre, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin abzuklären. Im Übrigen kommt es für den Aussagegehalt eines Arztberichts ohnehin nicht auf die Dauer der Untersuchung an. Massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Mai 2009, 9C_170/2009, E. 2.2 mit Hinweisen). Nach Meinung der Beschwerdeführerin müsse zudem angenommen werden, dass das für die Begutachtung notwendige Vertrauensverhältnis nicht hinreichend habe aufgebaut werden können. In diesem Zusammenhang stellte Dr. E._____ indes lediglich fest, dass die Beschwerdeführerin den Blickkontakt bei der Schilderung ihrer gesundheitlichen Beschwerden nicht habe halten können, was dazu beigetragen habe, dass er – ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit - akzentuierte Persönlichkeitszüge bzw. eine Tendenz zur Dramatisierung festhielt.

7.5.4 Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann nichts anderes aus dem Umstand abgeleitet werden, dass die depressive Erkrankung Schwankungen unterworfen ist. Der Gutachter trug dem Rechnung, indem er von einer leicht- bis mittelgradigen Episode ausging und trotz der in der Untersuchungssituation nicht festgestellten verminderten Energie, Vergesslichkeit sowie verminderten Konzentrationsfähigkeit eine doch recht erhebliche Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 30 % attestierte.

7.5.5 Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, Dr. E._____ hätte es unterlassen, die subjektiven klinischen Befunde mittels testpsychologischer Abklärungen zu objektivieren, ist ihr entgegenzuhalten, dass eine Testdiagnostik nicht zwingend erforderlich ist, sondern vielmehr im Ermessen des Gutachters steht. Die Beschwerdegegnerin bemerkt zu Recht, dass weder im Gutachten von Dr. C._____ noch in demjenigen von Dr. D._____ eine testpsychologische Abklärung durchgeführt worden ist, sodass eine bessere Vergleichbarkeit als Argument für eine testpsychologische Abklärung entfällt.

7.5.6 Der Einwand, dass sich Dr. E._____ mit dem Beweisthema der erheblichen Änderung des Sachverhalts nicht genügend auseinander gesetzt habe, ist ebenfalls nicht begründet. Es ist aufgrund seiner Schilderungen und mit Blick auf die von ihm differenziert aufgezeigten Unterschiede erstellt, dass sich die depressive Erkrankung in ihren Auswirkungen erheblich gebessert hat (vgl. E. 7.5.2 hiavor). Weiter ist nicht ausschlaggebend, dass die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. E._____ eine Verbesserung ihres Gesundheitszustandes nur in Bezug auf Angstattacken, welche jetzt nur noch sehr sporadisch auftreten würden, angab. Dr. E._____ stellte aus einer psychiatrischen Gesamtsicht eine Verbesserung der depressiven Symptomatik und damit verbunden einer weniger eingeschränkten Arbeitsfähigkeit fest. Es steht der Schlüssigkeit des psychiatrischen Gutachtens von Dr. E._____ nicht entgegen, dass die Beschwerdeführerin selber nicht von einer Verbesserung hinsichtlich der depressiven Erkrankung ausgeht.

7.5.7 Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich bemängelt, dass sich Dr. E.____ nicht genügend mit der Beziehung zu ihrem Ehemann und mit dem Loyalitätskonflikt zwischen eigenen Lebensvorstellungen und Bedürfnissen und den traditionellen Normen ihrer Heimatkultur befasst habe, muss ihr entgegengehalten werden, dass es sich bei den genannten Faktoren um invaliditätsfremde Faktoren handelt. Solche Faktoren sind vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt jedoch unbeachtlich und vermögen keinen Anspruch zu begründen (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a).

7.5.8 Die Beschwerdeführerin weist abschliessend darauf hin, dass von Dr. E.____ und auch in früheren medizinischen Unterlagen auf zervikale und lumbale Rückenschmerzen hingewiesen werde. Sie unterlässt es indessen, entsprechende Unterlagen einzureichen bzw. die genannten Beschwerden hinreichend zu substantiieren. Aufgrund der medizinischen Sachlage, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. März 2014 entwickelt hat, besteht jedenfalls zur Zeit kein Anlass für weitere medizinische Abklärungen.

7.6 Als Zwischenergebnis ist somit festzuhalten, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung im Ergebnis zutreffend davon ausgegangen ist, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen funktionelle Auswirkungen seit der am 12. Juni 2003 erfolgten Rentenzusprache erheblich verbessert haben. Somit hat die IV-Stelle das Vorliegen der Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG zu Recht bejaht.

8.1 Gestützt auf dieses Zwischenergebnis ist in einem nächsten Schritt zu prüfen, wie sich die geschilderte Entwicklung auf den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin auswirkt. Zur Beantwortung dieser Frage sind die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro zu prüfen. Es gilt mit anderen Worten, auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts den Invaliditätsgrad bei Erlass der streitigen Revisionsverfügung zu ermitteln, woraus sich die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs ergeben.

8.2 Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 5.1 hiavor), ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin vorliegend unbestrittenermassen in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung zu ermitteln. Bei der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit und der Haushaltstätigkeit hat die IV-Stelle auf die im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" wiedergegebenen und nachvollziehbar begründeten Angaben der Versicherten abgestellt, wonach diese ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen in einem Pensum von 80 % erwerbstätig und zu 20 % für den Haushalt besorgt wäre. Gestützt auf diese Aussage der Versicherten hat die IV-Stelle die Anteile der Erwerbs- und der Haushaltstätigkeit entsprechend festgesetzt, was nicht zu beanstanden ist und auch von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt wird.

8.3 Gemäss Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dasselbe gilt im Rahmen der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung für die Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich. Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 18. März 2014 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung des - auf der Basis eines

80 %-Pensums (vgl. E. 8.2 hiervor) ermittelten - Valideneinkommens von Fr. 72'862.-- und eines zumutbaren Invalideneinkommens in der Höhe von Fr. 57'948.-- einen Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 20.47 % ermittelt. Diese Berechnung erweist sich als rechtens und wird auch nicht bestritten. Es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 18. März 2014 verwiesen werden.

9.1 Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich hat die IV-Stelle eine Haushaltabklärung in Auftrag gegeben. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt die in Art. 69 Abs. 2 IVV vorgesehene Abklärung an Ort und Stelle eine grundsätzlich geeignete und im Regelfall genügende Basis dafür dar, unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse die Unmöglichkeit der versicherten Person festzustellen, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Im Rahmen der Haushaltabklärung werden die im Haushalt anfallenden Arbeitsprozesse von einer qualifizierten Abklärungsperson, deren fachliche Kompetenz vorausgesetzt wird (vgl. dazu BGE 128 V 93 f. E. 4 und 130 V 62 f. E. 6.1 und 6.2), an Ort und Stelle einzeln besprochen und allfällige Einschränkungen werden im jeweiligen Bereich festgehalten. Von den Ergebnissen einer solchen Abklärung ist nur ausnahmsweise abzuweichen, handelt es sich doch bei der Einschätzung der Behinderungen im Rahmen eines Betätigungsvergleichs um einen Ermessensentscheid (vgl. BGE 114 V 316, 98 V 131).

9.2 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 zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit 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 Haushaltabklärung. 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 nach Massgabe der Kriterien, die von der Rechtsprechung entwickelt worden sind, der Beweiswert sowohl der medizinischen Unterlagen als auch des Haushaltabklärungsberichts zu beurteilen ist. Liegen gleichermassen beweiskräftige Stellungnahmen vor, muss geprüft werden, ob die gemachten Aussagen vereinbar sind oder einander widersprechen. Bestehen Widersprüche zwischen den Ergebnissen der Haushaltabklärung und den ärztlichen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre Haushaltstätigkeiten trotz des psychischen Leidens noch verrichten zu können, ist der medizinischen Einschätzung prinzipiell höheres Gewicht beizumessen (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).

9.3 Die Beschwerdeführerin bestreitet die Schlüssigkeit und damit die Verwertbarkeit des genannten Haushaltberichtes. Die Abklärungsperson führe unter den ergänzenden Bemerkungen aus, dass die Abklärung nicht sehr einfach gewesen sei, weil einerseits die Beschwerdeführerin einen deprimierten Eindruck gemacht habe, andererseits habe das Gutachten von Dr. E.____ stark mitberücksichtigt werden müssen. Da das Gutachten von Dr. E.____ vorliegend nicht verwertbar sei, könne unter diesen von der Abklärungsperson selbst deklarierten Umständen auch auf den Haushaltsbericht nicht abgestellt werden. Im Einzelnen könne dem Abklärungsbericht auch deshalb nicht gefolgt werden, weil die Mithilfe des Ehemannes zu stark in die Beurteilung der Einschränkung einbezogen worden sei. Schliesslich äussere sich Dr. E.____ nicht zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung, womit keine verwertbare Einschätzung der Einschränkungen vorliege.

9.4 Vorliegend ergab die Haushaltabklärung vor Ort gemäss Bericht vom 15. Juli 2013 eine Einschränkung von 5.5 %. Die Abklärungsperson führte aus, dass sie das psychiatrische Gutachten von Dr. E.____ in ihrem Bericht „stark mitberücksichtigen“ musste. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin spricht jedoch gerade der Einbezug des psychiatrischen Gutachtens für die Zuverlässigkeit der Haushaltabklärung. Es wurde bereits ausgeführt, dass das Gutachten von Dr. E.____ sämtlichen Vorgaben entspricht und beweisrechtlich in keinerlei Hinsicht zu beanstanden ist (vgl. E. 7.5.1 hiavor). Die Abklärungsperson liess die Feststellungen von Dr. E.____ zu Recht in ihren Bericht einfließen, zumal es für sie nur beschränkt möglich gewesen wäre, das Ausmass des psychischen Leidens der Beschwerdeführerin und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (vgl. E. 9.2 hiavor). Dies gilt insbesondere für die von Dr. E.____ festgestellte Dramatisierungstendenz (vgl. E. 7.3 hiavor), deren Nichtberücksichtigung zu unzuverlässigen Einschätzungen geführt hätte. Da der Bericht die Ergebnisse des psychiatrischen Gutachtens berücksichtigt und folgerichtig keine Widersprüche zwischen den Ergebnissen der Haushaltabklärung und den ärztlichen Feststellungen bestehen, erübrigt sich eine Äusserung von Dr. E.____ zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung. In seiner Stellungnahme vom 14. September 2013 bestätigt Dr. E.____ indes, dass die Beurteilung der Haushaltabklärung nicht im Widerspruch zu der in seinem Gutachten festgestellten Einschränkung stehe, was ein weiteres, gewichtiges Argument für die Verwertbarkeit des Haushaltberichtes darstellt. Schliesslich entspricht auch die relativ weitgehende Berücksichtigung der Mithilfe durch Familienmitglieder und Verwandte im Haushalt im Rahmen der Schadensminderungspflicht der geltenden Praxis (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2). Es liegen demgemäss keine Hinweise vor, dass die Haushaltabklärung nicht korrekt durchgeführt worden wäre und es kann vollumfänglich auf den entsprechenden Bericht abgestützt werden.

10. In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ergibt sich auf Grund des Gesagten in Berücksichtigung der zeitlichen Beanspruchung von 80 % im Erwerbs- und 20 % im Haushaltbereich bei einer Einschränkung im Erwerbsbereich von 16.38 % ($0,8 \times 20,47\%$) und einer solchen im Haushaltbereich von 1.1 % ($0,2 \times 5,5\%$) insgesamt ein Invaliditätsgrad in der Höhe von 17.48 % bzw. gerundet (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.) von 17 %. Bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 17 % hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine IV-Rente. Die IV-Stelle hat deshalb die der Versicherten bisher ausgerichtete Dreiviertelsrente zu Recht aufgehoben, wobei die Aufhebung gestützt auf Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a

IVV korrekterweise vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an erfolgte. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 18. März 2014 ist demnach nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

11.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten 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 Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.

11.2 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.

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