



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 8. Dezember 2016 (720 16 157 / 328)**

---

**Invalidenversicherung**

**Rentenrevision aufgrund einer Verbesserung des Gesundheitszustandes / Beurteilung des aktuellen Rentenanspruchs**

**Besetzung** Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Die 1975 geborene, zuletzt bei der B.\_\_\_\_ AG als Betriebsarbeiterin tätig gewesene A.\_\_\_\_ hatte sich im April 1999 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Nach Vornahme erwerblicher und gesundheitlicher Abklärungen ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft bei der Versicherten in Anwendung der allgemeinen Bemessungsmethode einen IV-Grad von 44 %. Gestützt auf dieses Ergebnis und bei gleichzeitigem Vorliegen eines wirtschaftlichen Härtefalles sprach sie A.\_\_\_\_ mit Verfügung vom

16. Januar 2002 rückwirkend ab 1. August 1999 eine halbe Rente zu. Nach einem ersten Rentenrevisionsverfahren, in welchem unveränderte Verhältnisse festgestellt worden waren (Mitteilung vom 17. November 2004), leitete die IV-Stelle im Dezember 2007 ein weiteres Revisionsverfahren ein. In dessen Rahmen holte sie bei der Begutachtungsstelle C.\_\_\_\_ ein polydisziplinäres Gutachten über die Versicherte ein, das am 26. August 2008 erstattet wurde. Gestützt auf die Ergebnisse dieses Gutachtes ermittelte die IV-Stelle neu einen IV-Grad von 41 %, worauf sie der Versicherten am 7. Oktober 2008 mitteilte, dass sie weiterhin Anspruch auf die bisherige halbe (Härtefall-)Rente habe. Nachdem in einem dritten Rentenrevisionsverfahren wiederum unveränderte Verhältnisse festgestellt worden waren (Mitteilung vom 21. Januar 2010) leitete die IV-Stelle im November 2013 von Amtes wegen eine weitere Überprüfung des laufenden Rentenanspruchs der Versicherten ein. Gestützt auf die Ergebnisse ihrer Abklärungen hob die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 14. April 2016 die A.\_\_\_\_ bisher ausgerichtete halbe Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten in psychiatrischer Hinsicht relevant verbessert habe, so dass in Anwendung der allgemeinen Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs nunmehr neu ein IV-Grad von 0 % resultiere.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 16. Mai 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei festzustellen, dass die sie weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente der IV habe; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 8. August 2016 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Da die IV-Stelle ihren Ausführungen einen Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 4. Juli 2016 beigelegt hatte, räumte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin Gelegenheit zur Einreichung einer Replik ein. In der Folge beschränkte sich diese in ihrer Eingabe vom 10. Oktober 2016 auf die Mitteilung, dass sie an ihren Rechtsbegehren und Ausführungen gemäss der Beschwerdeschrift vollumfänglich festhalte.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons

Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 16. Mai 2016 ist demnach einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach 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).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 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).

3.3 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 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).

4.1 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert

schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

4.2.1 Zu beachten ist sodann, dass das Bundesgericht im Leiterteil BGE 141 V 281 ff. seine Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen (BGE 130 V 352) und damit vergleichbaren psychosomatischen Leiden (vgl. BGE 140 V 13 f. E. 2.2.1.3) revidiert hat. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann danach weiterhin nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist. Auch künftig wird der Rentenanspruch - in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) - anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt, und es braucht eine medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes trägt das Bundesgericht der seit längerem namentlich aus medizinischer, aber auch aus juristischer Sicht an der bisherigen Schmerzrechtsprechung geäusserten Kritik Rechnung und hält an der Überwindbarkeitsvermutung nicht weiter fest. Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturiertes, normatives Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermaßen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Urteil A. des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C\_899/2014, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

4.2.2 Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei den genannten Gesundheitsschäden beachtlichen Standardindikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert: Der erste Indikatoren-Komplex steht unter dem Titel "Gesundheitsschädigung". Darunter sind die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, der Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz und die Komorbiditäten zu würdigen. Im zweiten, die "Persönlichkeit" betreffenden Indikatoren-Komplex wird nach der Persönlichkeitsentwicklung und der Persönlichkeitsstruktur gefragt, und es sind die persönlichen Ressourcen des Versicherten zu eruieren. Im dritten Indikatoren-Komplex schliesslich ist unter dem Titel "Sozialer Kontext" eine Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds vorzunehmen. Anhand der ermittelten Indikatoren ist schliesslich die "Konsistenz" zu prüfen. Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien wie die Indikatoren einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und eines behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks (BGE 141 V 296 ff. E. 4).

4.2.3 Zwar hatten die Ärzte bereits bis anhin ihre Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit so substanziell wie möglich zu begründen, und es war für die ärztliche Plausibilitätsprüfung wichtig, in welchen Funktionen die versicherte Person eingeschränkt ist. Die diesbezüglichen Anforderungen hat das Bundesgericht aber nunmehr dahin gehend konkretisiert, dass aus den medizinischen Unterlagen genauer als bisher ersichtlich sein muss, welche funktionellen Ausfälle in Beruf und Alltag aus den versicherten Gesundheitsschäden resultieren. Diagnosestellung und - in der Folge - Invaliditätsbemessung haben somit stärker als bis anhin die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde zu berücksichtigen. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektiver Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und damit vergleichbare Leiden können somit eine Invalidität nur begründen, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem anspruchserheblichen Ausmass nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 308 E. 6).

5. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle die der Versicherten seit 1. August 1999 ausgerichtete halbe Rente zu Recht per Ende Mai 2016 aufgehoben hat.

5.1 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).

5.2 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens (vgl. dazu BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil J. des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C\_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

5.3 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (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 Versicherten mit Verfügung vom 16. Januar 2002 rückwirkend ab 1. August 1999 bei einem Invaliditätsgrad von 44 % und gleichzeitigem Vorliegen eines wirtschaftlichen Härtefalles eine halbe Rente zu. Im Laufe des nachfolgenden Rentenbezugs der Versicherten führte die IV-Stelle von Amtes wegen mehrere Rentenrevisionsverfahren durch. Eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhalts erfolgte dabei letztmals im Rahmen des im Dezember 2007 eingeleiteten Revisionsverfahrens, holte die IV-Stelle doch damals ein polydisziplinäres Gutachten bei der Begutachtungsstelle C.\_\_\_\_ ein. Gestützt auf dessen Ergebnisse eröffnete die IV-Stelle der Versicherten in der Mitteilung vom 7. Oktober 2008, dass sie keine Änderung festgestellt habe, die sich auf die Rente auswirke (Invaliditätsgrad: 41 %), weshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige halbe (Härtefall-)Rente bestehe. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 14. April 2016 allenfalls eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten IV-Rente rechtfertigt, bildet demnach die Situation, wie sie gemäss der Mitteilung vom 7. Oktober 2008 bestand; denn laut Art. 74<sup>ter</sup> lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 bedarf es keiner Verfügung, wenn die Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision weiter ausgerichtet wird, sofern keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wird, was hier der Fall war. Eine solche Mitteilung ist, wenn keine Verfügung verlangt worden ist (Art. 74<sup>quater</sup> IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteil K. des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C\_1005/2009, E. 3.2 mit Hinweis).

6. Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsfähigkeit der Versicherten tatsächlich, wie von der IV-Stelle geltend gemacht, seit Oktober 2008 in einer anspruchserheblichen Weise verbessert haben.

6.1 Im Rahmen des im Dezember 2007 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens, in welchem sie die laufende halbe (Härtefall-)Rente der Versicherten bestätigte (Mitteilung vom 7. Oktober 2008), stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts - wie vorstehend erwähnt - auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle C.\_\_\_\_ vom 26. August 2008. Darin wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: (1) eine depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelschwere Episode mit somatischem Syndrom und ausgeprägten Somatisierungstendenzen, Differenzialdiagnose: anhaltende somatoforme Schmerzstörung; (2) ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links bei angedeuteter linkskonvexer Lumbalskoliose und angedeuteten ISG-Arthrosen vorwiegend links sowie einer ISG-Dysfunktion links; (3) ein Schmerzsyndrom am rechten Knie mit Verdacht auf Patellachondropathie bei Dysplasie sowie bei degenerativen Veränderungen am medialen Meniskushinterhorn rechts (MRT vom 21.01.2008). In orthopädischer Hinsicht seien die Befunde im Vergleich zur Begutachtung im Jahr 2001 annähernd unverändert geblieben. Neu hinzugekommen seien eine Chondropathia patellae und eine beginnende degenerative Diskopathie. Die orthopädische Untersuchung habe nur geringe objektive Befunde gezeigt. So seien eine gewisse Fehllage der Lendenwirbelsäule, eine insuffiziente Rückenmuskulatur und eine Blockierung des linken Illiosakralgelenks festzustellen gewesen. In den bildgebenden

Verfahren würden sich geringe degenerative Veränderungen der Iliosakralgelenke zeigen, vor allem links. Weiter fänden sich lediglich geringe degenerative Veränderungen der präsakralen Intervertebralgelenke bei einwandfreiem Alignment der Wirbelkörper und unauffälligen Zwischenwirbelräumen. Die Befunde würden die Schmerzangaben am lumbosakralen Übergang und über dem linken Iliosakralgelenk erklären. Dennoch bestehe - wie bereits im Vorgutachten aus dem Jahr 2001 festgehalten - eine deutliche Diskrepanz zwischen den objektivierbaren somatischen Befunden und dem Ausmass der subjektiv geklagten Schmerzen. In psychiatrischer Hinsicht sei festzustellen, dass die Versicherte heute im Vergleich zur Begutachtung im Jahr 2001 eine deutlich depressive Symptomatik zeige, welche das Ausmass einer leichten bis mittelschweren depressiven Störung annehme. Nach wie vor mache sie Schmerzen geltend, für welche sich kein ausreichendes somatisches Korrelat finden lasse. Folglich sei von einem vorwiegend funktionellen Schmerzgeschehen auszugehen, welches als Somatisierungstendenz im Rahmen der depressiven Störung zu verstehen sei. Ob man das funktionelle Schmerzsyndrom im Rahmen der depressiven Störung verstehe oder dieses als eigenständiges Krankheitsbild im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung werte, sei letztendlich eine Ermessensfrage. Es sei aber dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die depressive Symptomatik zu ausgeprägt sei, als dass sie zwanglos unter der Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung subsumiert werden könne. Als erschwerend und die depressive Störung unterhaltend kämen schwere familiäre Probleme wie Eheschwierigkeiten hinzu. Vor allem durch das funktionelle Schmerzsyndrom sei die Versicherte in ihrer psychophysischen Belastbarkeit, Kraftentfaltung und Ausdauer deutlich eingeschränkt. In die gleiche Richtung wirke sich die Antriebslosigkeit im Rahmen der depressiven Störung aus. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei auf 40 % zu schätzen, so dass von einer Restarbeitsfähigkeit von 60 % auszugehen sei.

6.2 Medizinische Grundlage der im vorliegenden Verfahren angefochtenen Verfügung vom 14. April 2016 bildet das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene bidisziplinäre (rheumatologische/psychiatrische) Gutachten der Begutachtungsstelle E. \_\_\_\_ vom 18. August 2014. Darin wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten: (1) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.0); (2) eine Dysthymie (ICD-10 F34.1); (3) eine Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1); (4) eine rezidivierende depressive Störung, derzeit remittiert (ICD-10 F33.4); (5) ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom seit 1997 mit Schmerzausstrahlung ins linke Bein bis zur Grosszehe links, wobei eine intermittierende, leichte, tieflumbale radikuläre Wurzelreizsymptomatik links klinisch nicht auszuschliessen sei, klinisch aber nur eine minime Beweglichkeitseinschränkung der LWS ohne spinale Hypermobilitätszeichen bestehe, dies bei konventionell-radiologisch unauffälligen LWS-Verhältnissen (Röntgen 25.06.2014), wobei eine chronische ISG-Dysfunktion links gemäss früheren manualmedizinischen Beurteilungen möglich sei; (6) ein Verdacht auf rezidivierende rotatorenmanschetten-tendopathische, differenzialdiagnostisch bursitische Schulterbeschwerdeepisoden beidseits anamnestisch, erstmals gemäss Akten 1994 links, bei klinisch zur Zeit freier schmerzloser Beweglichkeit beider Schultern und radiologisch rechts unauffälligen Verhältnissen ohne Weichteilverkalkungen (Röntgen 25.06.2014). Massgebend für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei weiterhin die psychiatrische Beurteilung. Zusammenfassend sei aus rein psychiatrischer Sicht keine Veränderung des Gesundheitszustandes mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Nach wie vor bestehe eine somatoforme Schmerzstörung, die sich auf dem Bo-

den einer Persönlichkeitsakzentuierung entwickelt habe. Die neu erwähnte Dysthymie beschreibe den durchschimmernden depressiven Affekt, sobald konflikthafte Situationen oder emotional kränkende Beziehungskonstellationen zur Sprache kämen. Diese subdepressive Verstimmung habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Gegenwärtig bestehe, auch sechs Monate nach Absetzen des Antidepressivums, keine affektive Verstimmung im Sinne einer mindestens leichtgradig depressiven Verstimmung. Aus rheumatologischer Sicht könne ein entzündlich-rheumatisches Gelenkleiden verneint werden. Andererseits fänden sich auch jetzt keine Äquivalente einer peripheren generalisierten Hypermobilität mehr. Das schon lange in gleicher Form beklagte Beschwerdebild sei in seinem invalidisierenden und leistungslimitierenden Ausmass nur begrenzt erklärbar. Insgesamt sei der Explorandin sicherlich muskuloskelettär eine gewisse verminderte Belastbarkeit zuzuerkennen, eine höhergradige Einschränkung in angepasster Tätigkeit bestehe aber nicht. Der Gesundheitszustand sei aus somatischer Sicht weitgehend mit den früheren gutachterlichen Einschätzungen vergleichbar. Somatisch bestünde ein volles, uneingeschränktes Reintegrationspotential aus muskuloskelettärer Sicht für körperlich sehr leichte und leichte Tätigkeiten ohne Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten mit mehr als 5-7 kg, ohne gebückt, kniend oder kauern sowie ohne gehäuft über Kopf zu verrichtenden Tätigkeiten ohne monotone Körperhaltungen und mit der Möglichkeit zum Einnehmen wechselnder Körperpositionen. Aus psychiatrischer Sicht könne dies aber nur zu 60 % umgesetzt werden.

6.3 Vergleicht man das im Referenzzeitpunkt erstellte Gutachten der Begutachtungsstelle C.\_\_\_\_ vom 26. August 2008 mit dem aktuellen Gutachten der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ vom 18. August 2014 so fällt auf, dass die jeweiligen psychiatrischen Diagnosen erheblich differieren. So wird die depressive Störung, welche 2008 im Vordergrund stand, im aktuellen Gutachten der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ als remittiert bezeichnet und es wird lediglich noch eine Dysthymie diagnostiziert. Dafür steht im aktuellen Gutachten eine somatoforme Schmerzstörung im Vordergrund, welche 2008 zwar differenzialdiagnostisch auch erwogen, dann aber verneint wurde, da damals die diagnostizierte Depression zu stark ausgeprägt war. Aufgrund dieser unterschiedlichen psychiatrischen Krankheitsbilder ist die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 14. April 2016 bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts davon ausgegangen, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Versicherten wesentlich verändert habe. Namentlich in Bezug die depressive Erkrankung habe sich aufgrund der vollständigen Remission eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes manifestiert. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Somit hat die IV-Stelle das Vorliegen der Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG aber zu Recht bejaht.

7.1 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 (Urteile S. des Bundesgerichts vom 14. April 2009, 9C\_1014/2008, E. 3.3, und C. vom 3. November 2008, 9C\_562/2008, E. 2.3, je mit Hinweisen).

7.2 Ausgangspunkt der Beurteilung des (heutigen) Rentenanspruchs bildet die Frage, in welchem Ausmass die Versicherte aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Das Gutachten der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ vom 18. August 2014 hält diesbezüglich fest, dass der Versicherten aus rheumatologischer Sicht in einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit nach wie vor ein volles Arbeitspensum zumutbar sei. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40 % führen die Gutachter der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ ausschliesslich auf die erhobenen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen zurück. In psychiatrischer Hinsicht liegen nach dem oben Gesagten (vgl. E. 6.2 hiavor) die Diagnosen einer somatoformen Schmerzstörung, einer Dysthymie, einer Persönlichkeitsakzentuierung sowie einer remittierten Depression vor, wobei die letzteren drei Diagnosen - die Dysthymie, die Persönlichkeitsakzentuierung und die remittierte Depression - unstreitig keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bewirken können. Als Leiden, welches allenfalls die Arbeitsfähigkeit einschränkt, verbleibt somit einzig die von den Gutachtern der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Ob diese vorliegend die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt, ist im Folgenden näher zu prüfen.

7.3 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.2 hiavor), hat das Bundesgericht im Juni 2015 mit dem Entscheid 141 V 281 ff. seine Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen und damit vergleichbaren psychosomatischen Leiden revidiert. Da das interdisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ im August 2014 und somit noch vor dieser Rechtsprechungsänderung erstellt wurde, nimmt es selbstredend nicht explizit zu den für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei den genannten Gesundheitsschäden neu zu beachtenden Standardindikatoren Stellung. Dies bedeutet nun allerdings nicht, dass dieses nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten per se den Beweiswert verlöre. Vielmehr ist unter Berücksichtigung der erhobenen Rügen zu prüfen, ob das Gutachten auch im Lichte der neuen Rechtsprechung - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung erlaubt oder nicht (BGE 141 V 309 E. 8 mit Hinweis).

7.4 Nach dem bereits weiter oben Gesagten (vgl. E: 4.2 hiavor) hat das Bundesgericht die massgeblichen Abklärungen in zwei Bereiche geteilt: In einen ersten Teil, in welchem unter dem Stichwort des funktionellen Schweregrades drei Indikatoren-Komplexe geklärt werden, und in einen zweiten Teil, in dem die Folgerungen aus dem ersten Teil einer Konsistenzprüfung unterzogen werden.

7.4.1 Der erste Indikatorenkomplex unter dem Titel "Gesundheitsschädigung" stellt zunächst die Frage nach der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde. In diesem Zusammenhang gilt es die Schwere des Krankheitsgeschehens zu würdigen und es ist zu prüfen, wie stark dieses die Alltagsfunktionen beeinträchtigt und ob es Hinweise auf Aggravation oder Simulation gibt. Vorliegend geht aus dem Gutachten der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ hervor, dass die Versicherte zusammen mit ihrem Mann, ihren beiden Töchtern und ihrer Schwiegermutter wohnt, wobei die Arbeiten im Haushalt vor allem von ihren Töchtern und der Schwiegermutter erledigt werden und die Versicherte in erster Linie die Einkäufe besorgt. Am Morgen geht sie in der Regel spazieren, erledigt kleinere Einkäufe und trifft sich mit Kolleginnen. Das Mittagessen nimmt

sie regelmässig mit der Tochter zu Hause ein, wobei das Kochen meist die Schwiegermutter übernimmt. An den Nachmittagen beschäftigt sie sich mit dem Porzellan-Malen, geht ins Pilates oder macht Einkäufe, ausserdem liest sie gerne. Abends geht sie einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit bei F.\_\_\_\_ nach, die hauptsächlich im Erstellen von Inventarlisten besteht. Das Arbeitspensum beläuft sich dabei gemäss ihren Angaben auf rund 20 %. Insgesamt erscheint damit der Alltag der Versicherten aktiv und strukturiert. Hinweise auf mögliche Aggravation oder Simulation liegen keine vor. Als nächsten Indikator nennt das Bundesgericht den Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz. In diesem Zusammenhang sind der Verlauf und der Ausgang der bisher durchgeführten Therapien und Eingliederungsversuche zu würdigen und es ist zu prüfen, ob die therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft wurden. Die Versicherte ist seit anfangs 2010 bei der F.\_\_\_\_ in einem Pensum von rund 20 % erwerbstätig, ausserdem hat sie bis Februar 2014 für einen weiteren Betrieb administrative Arbeiten erledigt. Gemäss ihren eigenen Aussagen erachtet sie sich als bis zu vier Stunden täglich arbeitsfähig. Sie hat während gewissen Zeitphasen unter psychopharmakologischer Behandlung gestanden, eine eigentliche Psychotherapie hat sie aber nie gemacht. Als weiterer Indikator sind die Komorbiditäten zu würdigen. Dabei ist der psychischen Komorbidität nach der neuen Praxis keine vorrangige Bedeutung mehr einzuräumen, vielmehr sind auch körperliche Begleiterkrankungen zu würdigen. In psychiatrischer Hinsicht bestehen lediglich die oben erwähnten Diagnosen (Dysthymie, Persönlichkeitsakzentuierung, remittierte Depression) ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Wesentliche körperliche Begleiterkrankungen sind ebenfalls zu verneinen, rheumatologisch bestehen nur geringfügige objektive Befunde. Insgesamt sind die Komorbiditäten daher als eher gering einzuschätzen.

7.4.2 Im zweiten Indikatorenkomplex der "Persönlichkeit" wird nach der Persönlichkeitsentwicklung und der Persönlichkeitsstruktur gefragt. Gestützt darauf sind die persönlichen Ressourcen zu eruieren. Aus den gutachterlichen Ausführungen geht hervor, dass die Versicherte in ihrer Urteilsbildung nicht beeinträchtigt ist. Sie pflegt regelmässige Kontakte, die Beziehungsfähigkeit ist erhalten, es besteht ein guter affektiver Kontakt und das Denken ist nicht eingengt. Ebenso hat die Versicherte einen klaren und guten Bezug zur Realität und zu ihrer Person. Insgesamt sind damit die persönlichen Ressourcen weitgehend erhalten.

7.4.3 Im dritten Indikatorenkomplex ist unter dem Titel "sozialer Kontext" zunächst die Abgrenzung der psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorzunehmen. Diese Faktoren bleiben als sogenannte invaliditätsfremde Aspekte nach wie vor unbeachtlich. Im vorliegenden Fall ist in diesem Zusammenhang allenfalls die eher konfliktrichtige Beziehung zur Schwiegermutter zu erwähnen. Als weiteren Indikator nennt das Bundesgericht die Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds. Beachtlich sind dabei die Verankerung und Vernetzung im sozialen Umfeld und die daraus mobilisierbaren Ressourcen. Die Versicherte lebt - wie bereits erwähnt - zusammen mit dem Ehemann, ihren zwei Töchtern und der Schwiegermutter. Sie hat aber auch regelmässigen Kontakt zu Kolleginnen, sie besucht Kurse wie Pilates und Porzellan-Malen und sie geht seit Längerem einer regelmässigen Teilzeittätigkeit nach. In ihrem sozialen Umfeld ist sie zweifellos gut eingebettet.

7.4.4 Anhand der ermittelten Indikatoren ist schliesslich die "Konsistenzprüfung" vorzunehmen. Dabei ist zu prüfen, ob die Auswirkungen der festgestellten Gesundheitsbeeinträchtigungen auf die Leistungsfähigkeit anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Ein wichtiger Indikator ist dabei die Frage, ob die diskutierte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit gleich ausgeprägt ist wie die Einschränkungen in den sonstigen Lebensbereichen. Ferner ist zu beachten, ob die versicherte Person Therapieangebote wahrnimmt oder mögliche Behandlungen auslöst. Die Versicherte konsumiert einzig Schmerzmittel, ansonsten beansprucht sie keine weiteren therapeutischen Hilfen. Aufgrund der Indikatoren ist insgesamt eine wesentliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit nicht plausibel, vielmehr sind noch erhebliche Ressourcen erkennbar, welche auch im Rahmen des Erwerbslebens verwertbar erscheinen. Im Ergebnis ist deshalb nicht nachvollziehbar, dass die Gutachter der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ die Versicherte in einer angepassten Tätigkeit lediglich als zu 60 % arbeitsfähig erachten. Diese Einschätzung ist wohl darauf zurückzuführen, dass die Gutachter der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ bei der Beurteilung der Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Versicherten verändert hat, als Referenzgutachten fälschlicherweise das Gutachten der Begutachtungsstelle G.\_\_\_\_ vom 5. April 2001 beigezogen haben, in welchem ebenfalls eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden war. Nur so lässt sich erklären, dass die Gutachter der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ von einem gleich gebliebenen Gesundheitszustand und damit von einer unveränderten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen sind. Dies vermag, wie ausgeführt, nicht zu überzeugen. Als Ergebnis ist vielmehr festzuhalten, dass die Zumutbarkeitsbeurteilung der Gutachter der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ nicht im Einklang steht mit den sichtbaren Ressourcen, über welche die Versicherte im Alltag verfügt. Auf die gutachterliche Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit der Versicherten durch die Ärzte der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ kann deshalb nicht abgestellt werden, stattdessen ist mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass die Versicherte zurzeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit (wieder) vollständig arbeitsfähig ist.

8.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.4 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle hat in ihrer Verfügung vom 14. April 2016 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen einen IV-Grad von 0 % ermittelt. Die konkrete Berechnung, die von der Versicherten in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet worden ist, erweist sich als rechtens, weshalb diesbezüglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 14. April 2016 verwiesen werden kann. Da der aktuell ermittelte Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin unter 40 % liegt, hat diese grundsätzlich keinen Anspruch (mehr) auf eine IV-Rente.

8.2 Nun gilt es allerdings zu beachten, dass die Beschwerdeführerin ihre Rente seit 1. August 1999 und somit seit mehr als 15 Jahren bezogen hat und dass die Wiedereingliederung von Versicherten nach invaliditätsbedingt langjährigem Fernbleiben von der Arbeitswelt oftmals schwierig ist. Laut ständiger Rechtsprechung ist zwar im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu werten. Nach langjährigem Rentenbezug können jedoch ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizi-

nisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil G. des Bundesgerichts vom 17. November 2011, 9C\_376/2011, E. 6.1 mit Hinweis auf Urteil P. vom 10. September 2010, 9C\_163/2009, E. 4.1 und 4.2.2). Eine solche Konstellation ist hier jedoch nicht gegeben. Die Versicherte geht - parallel zum Bezug der halben (Härtefall-)Rente - seit anfangs 2010 wieder einer teilzeitlichen Erwerbstätigkeit bei der F.\_\_\_\_\_ nach. Zudem hat sie während einiger Zeit zusätzlich eine zweite Teilzeitstelle ausgeübt. Die IV-Stelle ist deshalb der Auffassung, dass der Versicherten auch die Verwertung der wiedererlangten vollen Arbeitsfähigkeit auf dem Wege der Selbsteingliederung zumutbar sei. Dieser vorinstanzlichen Einschätzung ist unter den geschilderten Umständen durchaus zuzustimmen. Somit war die IV-Stelle aber nicht verpflichtet, der Versicherten vor der Anordnung der Rentenaufhebung berufliche (Wieder-)Eingliederungsmassnahmen zu gewähren.

8.3 Aus dem Gesagten folgt als Ergebnis, dass die IV-Stelle die der Versicherten bisher ausgerichtete halbe Rente zu Recht aufgehoben hat, wobei die Aufhebung gestützt auf Art. 88<sup>bis</sup> 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 14. April 2016 ist demnach nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 200-1000 Franken 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 600 Franken 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.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
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>