Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 17. Juli 2014 (720 12 368 / 169)

Invalidenversicherung

Rentenrevision; Verschlechterung des Gesundheitszustands; Bewertung der Arbeitsunfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit der 60-jährigen Versicherten, der in einer Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von ca. 35% verbleibt, zusätzlich in qualitativer Hinsicht eingeschränkt ist und deren gesundheitliche Prognose ungünstig ist, ist auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht verwertbar. In der angestammten selbstständigen Erwerbstätigkeit sind beim Tabellenlohn die fixen Infrastrukturkosten im Rahmen des leidensbedingten Abzuges zu berücksichtigen.

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Tina Gerber
Parteien	A.____, Beschwerdeführerin
	gegen
	IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A.1 Die 1954 geborene A.____ arbeitet seit 1999 als selbstständige Spielgruppenleiterin. Am 3. Juli 2002 meldete sie sich unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung, eine generali-

sierte Angststörung und psychosomatische Beschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die medizinischen, erwerblichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse ab und ermittelte bei der Versicherten für den Zeitraum ab 1. Juni 2004 in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs einen Invaliditätsgrad von 49%. Gestützt darauf sprach die IV-Stelle A.____ mit Verfügung vom 29. Dezember 2005 ab 1. Juni 2004 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zu. Die dagegen erhobene Einsprache wies die IV-Stelle am 12. Februar 2007 ab. Mit Urteil vom 26. Oktober 2007 wies das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), eine dagegen erhobene Beschwerde ebenfalls ab.

A.2 Mit Schreiben vom 22. November 2011 machte der behandelnde Arzt Dr. med. B.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, gegenüber der IV-Stelle geltend, dass sich die wirtschaftlichen Auswirkungen der Invalidität der Versicherten verschlechtert hätten. Die IV-Stelle wies Dr. B.____ mit Schreiben vom 24. November 2011 darauf hin, dass nur die versicherte Person selbst oder ein von ihr Bevollmächtigter ein Revisionsgesuch einreichen könne. Ferner führte die IV-Stelle aus, dass eine Revision bloss möglich sei, wenn glaubhaft dargelegt werde, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit dem ursprünglichen Entscheid in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hätten, und forderte die Gesuchsteller auf, dies durch die Einreichung weiterer Unterlagen darzulegen. Mit Schreiben vom 27. März 2012 beantragte A.____ die Überprüfung ihres Rentenanspruchs, wobei sie im Wesentlichen vorbrachte, dass sich die Intensität ihrer psychischen Erkrankung seit dem Tod ihrer Mutter vor zwei Jahren verstärkt habe und die Bewältigung des Alltags sie bereits erschöpfe. Nach Einholung von Berichten der behandelnden Ärzte und Psychotherapeuten und Abklärung der erwerblichen Verhältnisse sowie nach Durchführung eines Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. Oktober 2012 eine Erhöhung der Invalidenrente ab und bestätigte die bisherige Viertelsrente.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____ am 18. November 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer höheren Invalidenrente. Zur Begründung führte sie aus, dass sie aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen grosse Schwierigkeiten habe, den Alltag zu bewältigen und erschöpft sei. Der von der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Abklärungen zur ursprünglichen Verfügung beauftragte Gutachter habe ihren Zustand nicht richtig erkannt.

C. Mit Verfügung vom 20. Dezember 2012 wurde der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung bewilligt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 29. Januar 2013 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Im Vergleich zum von Dr. med. C.____, FHM Psychiatrie und Psychotherapie, mit Gutachten vom 15. Februar 2005 (Eingang) festgestellten Gesundheitszustand sei keine wesentliche Veränderung bzw. keine Verschlechterung der medizinischen Situation eingetreten.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 27. Juni 2013 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Es beschloss deshalb, den Fall auszustellen und ein psychiatrisches Gerichtsgutachten einzuholen. Als (Verlaufs-)Gutachter wurde Dr. C.____ bestimmt. Gleichzeitig unterbreitete das Gericht den Parteien den vorgesehenen Fragenkatalog. Die Beschwerdegegnerin erklärte sich mit Schreiben vom 30. August 2013 mit dem vorgeschlagenen Gutachter einverstanden und verzichtete auf die Einreichung von Ergänzungsfragen. Mit Eingabe vom 4. Mai 2013 (Eingang: 9. September 2013) führten die behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin aus, dass diese Dr. C.____ als voreingenommen erlebe und empfahlen den Beizug eines anderen Gutachters. Mit Verfügung vom 16. September 2013 lehnte das Kantonsgericht das Ablehnungsbegehren ab. Es erwog, dass die Vorbefassung Dr. C.____ nicht zwingend den Anschein einer Befangenheit erwecke. Vielmehr könne es sich als sinnvoll erweisen, einen bereits mit dem Fall befassten Mediziner mit der Erstellung eines sogenannten Verlaufsgutachtens zur Entwicklung des Beschwerdebildes zu beauftragen. Zusätzliche objektive Gründe, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr einer Voreingenommenheit begründen würden, lägen nicht vor. In der Folge wurde Dr. C.____ mit der psychiatrischen Verlaufsbegutachtung der Beschwerdeführerin beauftragt.

F. Am 18. März 2014 ging das in Auftrag gegebene Gerichtsgutachten ein. Die Parteien erhielten in der Folge Gelegenheit, sich zum Inhalt des Gutachtens und zur Frage, wie sich die Ergebnisse der aktuellen orthopädischen Begutachtung auf den Leistungsanspruch der Versicherten auswirken würden, zu äussern. Mit Eingabe vom 14. April 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin im Hinblick auf das eingeholte Gerichtsgutachten neu, dass der Beschwerdeführerin ab März 2012 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen sei. Der behandelnde Psychiater der Beschwerdeführerin äusserte sich mit Stellungnahme vom 22. Mai 2014 kritisch zum eingeholten Gutachten und brachte im Wesentlichen vor, dass die Beschwerdeführerin seiner Einschätzung nach zumindest zu 80% arbeitsunfähig sei und auf dem freien Arbeitsmarkt keine Chance bestehe, eine Arbeitsstelle zu bekommen.

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

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 18. November 2012 ist demnach einzutreten.

2. Die Beschwerdegegnerin lehnte mit Verfügung vom 24. Oktober 2012 die Erhöhung der Invalidenrente der Beschwerdeführerin ab und bestätigte die am 29. Dezember 2005 zugesprochene Viertelsrente. Nach Vorliegen des Gerichtsgutachtens vom 18. März 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin sinngemäss, es sei der Beschwerdeführerin ab März 2012 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Strittig und zu prüfen ist damit im vorliegenden Verfahren, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine höhere Rente der Invalidenversicherung hat.

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

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

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

3.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach

Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger 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; bereits für den Zeitraum vor 1. Januar 2003: BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

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 unter anderem revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen in Bezug auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen; vgl. auch: BGE 117 V 199 E. 3b mit weiteren Hinweisen; RUDOLF RÜEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 16 f.).

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 beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 7 ff. E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 29. Dezember 2005 gestützt auf einen IV-Grad von 49% rückwirkend ab 1. Juni 2004 eine Viertelsrente zu. Somit beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen (auf einer vollständigen materiellen Anspruchsprüfung beruhenden) Rentenverfügung vom 29. Dezember 2005 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 24. Oktober 2012.

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

6.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesund-

heitszustand 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).

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

6.3.1 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. 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).

6.3.2 Stützt sich der angefochtene Entscheid hingegen ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch: BGE 135 V 471 E. 4.7). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten schliesslich 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 (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt 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. 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

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

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

6.4.2 Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen

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

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

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

7.1 Im Rahmen der ursprünglichen Rentenzusprache beauftragte die Beschwerdegegnerin Dr. C.____ mit einer psychiatrischen Begutachtung. Mit Gutachten vom 15. Februar 2005 hielt dieser als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Persönlichkeit mit akzentuierten abhängigen, infantilen, ängstlichen und selbstunsicheren Persönlichkeitsanteilen und mit Somatisierungsneigung sowie eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) fest. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine Migräne zu diagnostizieren. Subjektiv beklagt werde eine ständig präsente Angst sowie Kopfschmerzen bis zu Migräne und damit einhergehende Verspannungszustände. Die Explorandin gebe an, keine Kräfte zu haben und am Mittag bereits erschöpft zu sein. Dann habe sie auch Konzentrationsschwierigkeiten. Sie fühle sich oft gehemmt und ängstlich. Die Explorandin hinterlasse einen auffälligen, psychisch selbstunsicheren, beinahe übervernünftigen Eindruck. Sie sei überangepasst, deutlich aggressionsgehemmt, leicht nervös und unsicher. Sie kollaboriere sehr gut. Auffälligkeiten fänden sich auch auf der Kommunikationsebene und in der psychischen Erscheinung. Neben der manifesten Angststörung stünden deutlich auch auffällige Charakterzüge im Vordergrund. Die Explorandin habe sich zeitweilig als infantil-regressiv, abhängig, selbstunsicher und teilweise auch wenig gereift erwiesen. Es sei deutlich geworden, dass sie ratlos, hilflos und den psychosozialen Umständen (Eheprobleme, anschliessende Trennung und Scheidung, Konflikte mit der Tochter) etwas ausgeliefert sei. Aus den gestellten Diagnosen ergebe sich eine verminderte Belastbarkeit und ein vermindertes Durchhaltevermögen. Die Explorandin sei vermindert stressbelastungsfähig, wenig flexibel, erschwert umstellfähig und verfüge über ein nicht adäquates Repertoire an Fähigkeiten, sich in schwierigen Umständen adäquat zu wehren. In der angestammten und in jeder anderen zumutbaren Tätigkeit sei die Explorandin fünf Stunden täglich arbeitsfähig. Als Spielgruppenleiterin sei sie bestens integriert.

7.2 Mit Bericht vom 8. Juni 2012 (Eingang) diagnostizierten der behandelnde Arzt Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und die behandelnde Psychologin lic. phil. E.____, Psychotherapeutin FSP, eine soziale Phobie mit Panikattacken und psychosomatischen Symptomen, Verspannungen im Schulter- und Nackenbereich sowie Spannungskopfschmerzen, ferner Schwindel und Übelkeit sowie eine Persönlichkeitsakzentuierung mit anankastischen und asthenischen Zügen. Mit dem Tod der Mutter habe die Patientin einen stabilisierenden Kontakt verloren. Das Verstecken und Überspielen der eigenen Verfassung, insbesondere ihrer Unsicherheit, koste die Patientin sehr viel Energie. Seit dem Tod der Mutter fürchte sie sich nicht bloss ausser Haus, sondern auch innerhalb ihrer Wohnung ständig davor, einen folgenreichen Fehler zu begehen. Sie benötige heute Begleitung durch eine psychologische Praktikantin, um die Hausarbeit, insbesondere die Büroarbeit, erledigen zu können. Die früheren Panikattacken und massiven, sehr einschränkenden Ängste seien auf real vorhandene Gefahrensituationen zurückzuführen gewesen. Die heutige Aggravation der Angstsymptomatik stehe im Zusammenhang mit dem Tod der Mutter und einer Erschöpfungsdepression, die sich in Folge der jahrelangen, kräftefordernden „Abwehr- und Kontrollarbeit“ entwickelt habe. Die Arbeit als Spielgruppenleiterin im bisherigen Belastungsprofil entspreche eher einer Aufgabe im geschützten Rahmen; das Gehalt sei entsprechend niedrig. Die Belastbarkeit betrage höchstens zwei Stunden am Tag, wobei die Patientin auf dem freien Arbeitsmarkt wohl gar nicht vermittelbar sei.

7.3 Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) stellte mit Bericht vom 29. Juni 2012 fest, dass angesichts der seit 2005 weitgehend unveränderten Befunde die neu gestellte Diagnose einer sozialen Phobie wenig überzeugend sei. Der Todesfall einer nahen Angehörigen der Versicherten sei zwar belastend, könne aber nicht als dauerhafter Gesundheitsschaden gewertet werden. Bei einem nicht wesentlich veränderten Gesundheitsschaden könne die neue, abweichende Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollzogen werden.

7.4 Mit Schreiben vom 15. September 2012 nahm lic. phil. E.____ zum Vorbescheid der Beschwerdegegnerin Stellung und führte aus, dass sich die Symptomatologie der Versicherten seit der letzten Abklärung im Jahr 2005 deutlich verstärkt habe. Das aktuell bewältigte Arbeitspensum erschöpfe die Versicherte, so dass ihr die Kraft für eine zusätzliche berufliche Aufgabe und vor allem auch für jede private Tätigkeit fehle. Sie drohe dadurch sozial zu isolieren. Die Einschränkungen reflektierten sich auch im Einkommen; die tatsächliche Erwerbseinbusse aufgrund der stark behinderten Leistungsfähigkeit betrage derzeit 75%.

7.5 Mit Stellungnahmen vom 19. September 2012 und 10. Oktober 2012 hielt der RAD-Arzt Dr. F.____ an seiner Einschätzung fest, dass keine Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgewiesen sei. Vielmehr entsprächen die Befunde und Symptome denjenigen, die bereits im Gutachten von Dr. C.____ vom 15. Februar 2005 festgestellt worden seien. Auch die Ausführungen zur Wohnsituation durch die psychologische Praktikantin (Schreiben vom 18. September 2012) würden nicht von den Feststellungen der Haushaltsabklärung vom 4. Juli 2005 abweichen. Es handle sich somit bloss um eine andere Einschätzung des unveränderten medizinischen Sachverhalts.

7.6 Nachdem das Kantonsgericht mit Beschluss vom 27. Juni 2013 entschieden hatte, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die medizinische Aktenlage nicht möglich sei, wurde Dr. C.____ am 16. September 2013 mit der Erstellung eines gerichtlichen Verlaufsgutachtens beauftragt. Im Rahmen seiner Untersuchung forderte der Gerichtsgutachter vom aktuell behandelnden Psychiater einen Arztbericht an. Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte mit Bericht vom 5. Februar 2014 eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.1), einen Verdacht auf andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Erkrankung (ICD-10 F62.1) sowie eine low-dose Abhängigkeit von Lorazepam (ICD-10 F13.22, iatrogen). Die Patientin stehe seit Ende 2013 in seiner Behandlung. Symptomatisch bestehe eine generalisierte Angst, die selbst einfachste Tätigkeiten massiv behindere und teilweise unmöglich mache. Für Tätigkeiten würden zum Teil mehrere Stunden gebraucht, was zu einem chronischen Erschöpfungszustand führe. Dazu passend fände sich eine Hypersomnie mit bis zu 14 Stunden Schaf pro Tag. Eine ebenfalls dazu passende depressive Symptomatik gehe mit lebensmüden Gedanken einher, habe aber noch nie zu konkreten Suizidplänen oder -versuchen geführt. Gewisse Formen der Angstbewältigung würden an Zwangshandlungen oder Zwangsgedanken erinnern, eine eigenständige Störung habe jedoch bisher nicht diagnostiziert werden können. Aufgrund der schweren Symptomatik stehe derzeit die medikamentöse Stabilisierung völlig im Vordergrund. Die Patientin hinterlasse zunächst einen deutlich stabileren Eindruck als

dies in Wirklichkeit der Fall sei. Aus seiner Sicht sei sie derzeit nicht arbeitsfähig, die Patientin lehne jedoch die angebotene 100%ige Krankschreibung ab.

7.7 Mit Gerichtsgutachten vom 18. März 2014 (Eingang) stellte Dr. C.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1); eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie eine Persönlichkeit mit akzentuierten, abhängigen, infantilen, ängstlichen und selbstunsicheren Zügen (ICD-10 Z73.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Tendenz zur Somatisierung im Sinne von sonstigen somatoformen Störungen (ICD-10 F45.8) wie Schwindel, Verspannungen, Kopfschmerzen; Anpassungsprobleme bei Veränderung der Lebensumstände (ICD-10 Z60.0) und eine atypische familiäre Situation (ICD-10 Z60.1) festzustellen. Aus psychiatrischer Sicht müsse gegenüber 2005 gesichert eine Zunahme der psychischen Symptomatik angenommen werden. Die Angststörung habe sich massiv verfestigt, zwanghaft fixiert und sei heute ausgeprägter. Zusätzlich sei es heute zu einer depressiven Fehlentwicklung, gegenwärtig leicht ausgeprägt, gekommen. Die Explorandin leide zunehmend unter rascher Erschöpfung, rascher Müdigkeit, mangelnder Ressourcenmobilisierung und unter einem verminderten Selbstwertgefühl. Es könne durchaus sein, dass die Depressivität auch mittelgradige Ausprägungen erreiche, zumal die Explorandin antidepressiv behandelt werde. Die zunehmende depressive Fehlentwicklung mit Erschöpfungssymptomatik würde es der Explorandin verunmöglichen, die Angststörung aktuell noch zu kompensieren. Aufgrund der gegenüber 2005 deutlich verstärkten generalisierten Angststörung könne die Versicherte weder ein soziales noch ein eigenes Leben führen. Sie lebe bloss noch eine „vita minima“, die darauf abziele, den Schein einer Normalität aufrecht zu erhalten. Sie versuche krampfhaft, ihre Restfunktionsfähigkeit noch aufrecht zu erhalten. Es gelinge ihr nur unter Aufbietung der letzten Reserven, sich nach aussen so darzustellen, dass ihr wenigstens noch Kleinkinder in die Obhut gegeben würden. Sie versuche mit allen möglichen Mitteln, ihre Ängste möglichst niemandem zu zeigen, was ihr allerdings überhaupt nicht mehr gelinge. Wegen der raschen Erschöpfbarkeit durch die Abwehrleistungen und die jeden Tätigkeitsbereich des Alltags umfassende Angststörung verbrauche sie sämtliche Energie für einen normalen Lebensvollzug. Seit dem Verlust der Mutter im Jahr 2010 sei von einer Verschlechterung des psychischen Zustands auszugehen. Die Ängste und Depressivität, der rigiden Umgang mit sich selbst und dem Lebensvollzug hätten sich seit etwa 2010 gegenüber dem Zustand im Jahr 2005 eindeutig verschlechtert. Die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit habe sich ebenfalls in den letzten Jahren verschlechtert. Zwar arbeite sie noch ca. vier Stunden pro Tag mit Vor- und Nachbereitung, müsse jedoch nach eigenen Angaben in letzter Zeit vermehrt externe Hilfe holen, so dass kaum ein Verdienst übrig bleibe. Eigentlich handle es sich bei der selbstständigen Tätigkeit der Explorandin schon fast um einen geschützten Arbeitsplatz; das aktuell ausgeübte Pensum als Krippenleiterin sei bereits eine Überforderung. Die Prognose sei ungünstig. Eine weitere Reduktion der Anzahl der betreuten Kinder in der Krippe – wie sie von der Explorandin in Betracht gezogen werde – sei angesichts der bereits heute fast fehlenden Rentabilität völlig unrealistisch. Es sei eine Frage der Zeit, bis die Explorandin vollständig dekompensiere. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. C.____ fest, dass in der angestammten Tätigkeit aufgrund des tatsächlich geleisteten Pensums von vier Stunden täglich seit 2010 und aktuell von einer Arbeitsunfähigkeit von 60% auszugehen sei. Dabei sei betreffend des Stundenansatzes ein um weitere 10% reduziertes Ren-

dement anzunehmen. In einer Verweistätigkeit sei sie im Umfang von drei Stunden täglich arbeitsfähig ohne Verminderung des Rendements.

7.8 Mit Stellungnahme vom 22. Mai 2014 hielt der behandelnde Psychiater Dr. G.____ an seiner Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin mindestens zu 80% arbeitsunfähig sei, fest. Auf dem freien Arbeitsmarkt bestünde keine Chance, eine Anstellung zu erhalten. Die bisherige Tätigkeit von maximal 20 Stunden wöchentlich habe nur durch erhebliche externe Hilfe durchgehalten werden können. Dabei habe die Beschwerdeführerin ihre gesamten Ersparnisse aufgebraucht. Die Kompensationsmechanismen der Patientin täuschten immer wieder eine Arbeitsfähigkeit vor, die entgegen den Ausführungen im Gerichtsgutachten von Dr. C.____ so nicht vorhanden sei. Die Beschwerdeführerin habe sich überdies von Dr. C.____ missverstanden gefühlt. Sie hoffe selbst, dass sie zukünftig zwölf Stunden pro Woche ohne fremde Hilfe erwerbstätig sein könne. Es sei zu befürchten, dass eine Ausdehnung des Arbeitspensums zu einer weiteren Dekompensation des schon fragilen Systems und zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führen könnte.

8.1 Wie unter Erwägung 6.3.1 hiervor ausgeführt, weicht das Gericht bei der Würdigung des medizinischen Sachverhalts praxisgemäss nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens von Dr. C.____ vom 18. März 2014 in Frage zu stellen oder davon abzuweichen. Das Gutachten weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 6.2 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, setzt sich ausführlich mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander und ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere legt der Gerichtsgutachter auch die Entwicklung des Gesundheitszustands seit der letzten Begutachtung im Jahr 2005 ausführlich dar, wobei er sich auf eigen- und fremdanamnestische Angaben, die Vorakten und seine gutachterlichen Beobachtungen stützt. Die festgestellte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten wird in nachvollziehbarer Weise begründet. Das Gutachten entspricht damit auch den bundesgerichtlichen Vorgaben zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts in Revisionsfällen (vgl. E. 6.4 f. hiervor), weshalb darauf abgestellt werden kann.

8.2 Daran vermögen auch die Vorbringen der Beschwerdeführerin bzw. ihres behandelnden Psychiaters nichts zu ändern, zumal bezüglich der Hauptdiagnosen einer generalisierten Angststörung und einer depressiven Störung Einigkeit besteht und lediglich die Arbeitsunfähigkeit unterschiedlich beurteilt wird. Zwar ist festzustellen, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit durch Dr. C.____ insofern Unsicherheiten zu bergen scheint, als nicht vollends deutlich wird, ob das um 10% verminderte Rendement sich – wie von der Beschwerdegegnerin angenommen – auf das von ihm festgestellte zumutbare tägliche

Pensum von vier Stunden oder auf die festgestellte Arbeitsfähigkeit von 40% bezieht. Der Gerichtsgutachter legt der zumutbaren Arbeitsfähigkeit augenscheinlich das aktuell absolvierte Pensum von vier Stunden pro Tag zugrunde. Gutachterlich wurde indessen mehrfach eine starke Überforderung mit diesem Pensum festgestellt, die sich auch im Beizug fremder Hilfe geäussert hat. Sowohl von Dr. C.____ wie auch vom behandelnden Arzt Dr. G.____ wird ausserdem auf die hohe Wahrscheinlichkeit einer weiteren Dekompensation bei Aufrechterhaltung des aktuellen Pensums hingewiesen. Die Ausführungen von Dr. C.____ sind demnach so zu verstehen, dass der Beschwerdeführerin – trotz einem aktuell ausgeübten Pensum von vier Stunden täglich – eine Arbeitstätigkeit im Umfang von 40% zumutbar ist, wobei zusätzlich ein vermindertes Rendement angenommen werden muss. Dafür spricht letztlich auch die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit, die von Dr. C.____ grundsätzlich auf drei Stunden pro Tag beziffert wird.

8.3 Nach dem Ausgeführten ist davon auszugehen, dass sich der psychische Gesundheitszustand und – damit einhergehend – die Arbeitsfähigkeit seit dem Jahr 2010 verschlechtert hat. In der angestammten Tätigkeit ist die Beschwerdeführerin noch im Umfang von 40% arbeitsfähig, wobei das Rendement zusätzlich um 10% eingeschränkt ist. In einer dem Leiden angepassten Verweistätigkeit wäre die Beschwerdeführerin grundsätzlich zu drei Stunden täglich, somit im Umfang von ca. 35%, arbeitsfähig.

9. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 3.4 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten in der Regel aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 24. Oktober 2012 aufgrund der erwerblichen Auswirkungen in der angestammten Tätigkeit einen Invaliditätsgrad von 49% ermittelt. Nach Vorliegen des Gerichtsgutachtens vom 18. März 2014 hat die Beschwerdegegnerin hingegen in ihrer Stellungnahme vom 14. April 2014 für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf das hypothetische Einkommen aus einer Verweistätigkeit abgestellt und ermittelte gestützt darauf einen Invaliditätsgrad von 56%.

9.1 Fraglich ist indessen, ob die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer Verweistätigkeit überhaupt zu verwerten ist.

9.1.1 Gemäss Art. 16 ATSG ist bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage auszugehen. Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf derweil nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: Schweizerisches Bundesgericht, Sozialrechtliche Abteilungen] vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen). Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der der Versicherten auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stehenden Möglichkeiten zur Verwertung ihrer Resterwerbsfähig-

keit dürfen von ihr Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG; Urteil des EVG vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen; vgl. zum Ganzen auch: BGE 110 V 276 E. 4b).

9.1.2 Mit Gerichtsgutachten vom 18. März 2014 attestiert Dr. C.____ der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht in einer nicht näher definierten angepassten Verweistätigkeit grundsätzlich eine Arbeitsunfähigkeit von ca. 65% ohne zusätzliche Verminderung der Leistungsfähigkeit. Der Beschwerdeführerin verbleibt damit in einer angepassten Tätigkeit eine verhältnismässig geringe Restarbeitsfähigkeit von ca. 35%, wobei Dr. C.____ und der behandelnde Psychiater übereinstimmend von einer ungünstigen Prognose ausgehen und eine weitere Dekompensation für voraussehbar halten. Im Rahmen der Prüfung der qualitativen Einschränkungen hält der Gerichtsgutachter ferner fest, dass die Beschwerdeführerin gemäss der Kriterien des „Instruments Funktionelles Assessment in der Psychiatrie“ (IFAP 1) unter anderem in der Offenheit gegenüber neuen Erfahrungen, in den Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs sowie in höheren kognitiven Funktionen schwer und in der Umgänglichkeit, psychischen Stabilität sowie im Selbstvertrauen mittelgradig gestört sei. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit (IFAP 2a) seien schwere Einschränkungen in der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Kontaktfähigkeit zu Dritten und in Spontanaktivitäten festzustellen. In der Durchhaltefähigkeit und Selbstbehauptungsfähigkeit bestünden mittelgradige Einschränkungen. Aufgrund dieser festgestellten quantitativen und qualitativen Einschränkungen kann nicht davon ausgegangen werden, dass ein (durchschnittlicher) Arbeitgeber sowohl auf die bereits vorhandenen Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin Rücksicht als auch zusätzlich das Risiko einer weiteren Verschlimmerung ihrer Krankheit in Kauf nehmen würde, zumal der inzwischen 60-jährigen Beschwerdeführerin bloss noch eine relativ kurze Aktivitätsdauer von vier Jahren bis zum Erreichen des AHV-Alters verbleibt. Damit ist es der Beschwerdeführerin weder möglich noch zumutbar, ihre Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt wirtschaftlich zu verwerten.

9.2 Die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist folglich lediglich noch in der angestammten – vom Gerichtsgutachter mit einem geschützten Arbeitsplatz verglichenen – Tätigkeit verwertbar. Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 24. Oktober 2013 zur Ermittlung des Invaliditätsgrades in der angestammten Tätigkeit einen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie sowohl dem Validen- wie auch dem Invalideneinkommen Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik, namentlich die Tabelle TA1, Zeile 96 „Sonstige persönliche Dienstleistungen“, Anforderungsniveau 3, Spalte Frauen, zugrunde gelegt.

9.2.1 Trotz der selbstständigen Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin liegen keine Gründe vor, von der Methode des Einkommensvergleichs abzuweichen, da keine Anhaltspunkte für allfällig zu berücksichtigende invaliditätsfremde Faktoren vorliegen und die Einkommensverhältnisse anhand von statistischen Löhnen geschätzt werden können (vgl. BGE 128 V 31 E. 2; Urteil des EVG vom 17. April 2007, I 70/06, E. 4.3). Da sowohl Validen- wie auch Invalideneinkommen

kommen auf demselben Ansatz beruhen, erübrigen sich letztlich auch Ausführungen zur Wahl des konkreten Tabellenlohnes. Der Vollständigkeit halber ist jedoch festzuhalten, dass das von der Beschwerdegegnerin gewählte Anforderungsniveau 3 den Fähigkeiten der Beschwerdeführerin wohl nicht entspricht. Für das Anforderungsniveau 3 sind gemäss LSE „Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt", während in die Kategorie der Betätigungen mit Anforderungsniveau 2 gemäss LSE das „Verrichten selbstständiger und qualifizierter Arbeiten" fällt. Aufgrund der Ausbildungen der Beschwerdeführerin sowie der selbstständigen und somit auch geschäftsführerischen Tätigkeit als Kleinkindpflegerin mit eigener Spielgruppe erscheint es angezeigt, im Tätigkeitsbereich „Sonstige persönliche Dienstleistungen" das Anforderungsniveau 1+2 hinzuzuziehen. Dies rechtfertigt sich insbesondere, wenn man den resultierenden Lohnansatz demjenigen des – grundsätzlich ebenfalls in Frage kommenden – Tätigkeitsbereich „Erziehung und Unterricht" (Tabelle TA1, Zeile 85) gegenüberstellt.

9.2.2 Zur Ermittlung des Valideneinkommens ist folglich von einem Grundlohn von Fr. 3'891.– (LSE 2010, Tabelle TA1, Zeile 96 „Sonstige persönliche Dienstleistungen", Anforderungsniveau 1+2, Spalte Frauen) auszugehen. Nach Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.8 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft, 03-2014, B9.2) resultiert ein jährliches Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 48'793.15.

9.2.3 Da die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit lediglich in der angestammten Tätigkeit verwerten kann, bildet das vorstehende Valideneinkommen Grundlage für das massgebende jährliche Invalideneinkommen. Bei einem zumutbaren Pensum von 40% ergibt sich ein Einkommen von Fr. 19'517.25, wobei die ausgewiesene 10%ige Einschränkung im Rendement (vgl. E. 8.2 hiervor) noch nicht berücksichtigt ist.

9.2.3 Wird das Invalideneinkommen – wie hier – auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 78 f. E. 5a). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2, 126 V 79 f. E. 5b/aa-cc). Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. Hingegen ist zu beurteilen, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Soll in die Ermessensbetätigung der Vorinstanz eingegriffen werden, muss sich die richterliche Behörde demnach auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als näher liegend erscheinen lassen (BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

9.2.4 Die Beschwerdegegnerin hat in der ursprünglichen Rentenverfügung vom 29. Dezember 2005 (bestätigt mit Urteil des Kantonsgerichts vom 26. Oktober 2007, 720 07 154 / 279) und in der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 24. Oktober 2012 bei der Ermittlung des in der angestammten Tätigkeit erzielbaren Invalideneinkommens einen leidensbedingten Abzug von 15% vorgenommen. Es sind keine Gründe ersichtlich, diesen Abzug nicht auch bei der nunmehr geringeren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorzunehmen. Bei selbstständig Erwerbenden sind gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung die fixen Geschäftsunkosten der Erwerbstätigkeit bei der Prüfung der wirtschaftlichen Auswirkungen einer verminderten Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen. Damit soll der Tatsache Rechnung tragen, dass eine selbstständige Tätigkeit nur aufgenommen bzw. aufrecht erhalten werden kann, wenn eine gewisse Infrastruktur zur Verfügung steht, für welche Kosten anfallen. Diese Kosten sind unabhängig vom Umsatz und damit auch unabhängig vom Grad der Arbeitsunfähigkeit und verringern sich mithin nicht linear zur Reduktion des Beschäftigungsgrades (vgl. Urteil des EVG vom 21. Juli 2004, I 393/03, E. 3.4.2). Dieses lohnmindernde berufliche Merkmal ist vorliegend mittels eines Abzuges von 15% zu berücksichtigen, zumal es der Beschwerdeführerin nicht möglich ist, zur Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit die selbstständige Tätigkeit aufzugeben (vgl. E 9.1.2 hiervor). Zusätzlich sind die – nicht bereits im verminderten Arbeitspensum beinhalteten – gesundheitlichen Einschränkungen, namentlich das um 10% verminderte Rendement, bei der Bemessung des Invalideneinkommens mit einzubeziehen.

9.2.5 Unter Berücksichtigung eines zumutbaren Pensums von 40%, des um 10% reduzierten Rendements sowie des beruflich bedingten Abzuges vom Tabellenlohn in der Höhe von 15% resultiert nach dem Ausgeführten ein Invalideneinkommen von Fr. 14‘637.95 (Fr. 48‘793.15 x 40% x [10% + 15%]).

9.2.6 Wird dieses Invalideneinkommen von Fr. 14‘637.95 dem Valideneinkommen von Fr. 48‘793.15 gegenübergestellt, ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 69.99%, gerundet 70%. Die Beschwerdeführerin hätte somit seit der Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustands im Jahr 2010 (vgl. E. 8.3 hiervor) grundsätzlich Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. In Anwendung von Art. 88bis Abs. 1 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 erfolgt die Erhöhung der Rente indessen frühestens von dem Monat an, in dem von der versicherten Person das Revisionsbegehren gestellt wurde. Die Beschwerdeführerin beantragte mit Schreiben vom 27. März 2012 die Überprüfung ihrer Rente. Sie hat demnach mit Wirkung ab 1. März 2012 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

10. Es bleibt über die Kosten zu befinden.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die Beschwerdegegnerin als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusam-

menhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden.

10.2 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in jenen Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (vgl. BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). In BGE 139 V 496 hat das Bundesgericht präzisierend Kriterien aufgestellt, die bei der Beurteilung der Frage, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können, zu berücksichtigen sind. Es erwog, es müsse ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies sei namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe; wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder wenn sie auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfülle (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenüglichen Expertise gestützt habe, sei die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolge (zum Beispiel aufgrund der Einreichung neuer Arztberichte oder eines Privatgutachtens; zum Ganzen: BGE 139 V 502 E. 4.4 mit Hinweisen). Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 27. Juni 2013 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Die Beschwerdegegnerin hatte sich im Rahmen der Verfügung vom 24. Oktober 2012 vollständig auf (Akten-)Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. F.____ abgestellt, der die von den behandelnden Ärzten geltend gemachte gesundheitliche Verschlechterung verneinte. Ein fachärztliches Gutachten zur aktuellen medizinischen Situation der Beschwerdeführerin und zur Frage, wie sich der medizinische Sachverhalt seit der ursprünglichen Rentenzusprache entwickelt hat, wurde von der Beschwerdegegnerin nicht eingeholt. Mit den Berichten und Eingaben der behandelnden Ärzte lagen indessen abweichende Einschätzungen bezüglich des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit vor, die plausible Zweifel an der versicherungsinternen Einschätzung des RAD-Arztes weckten und eine weitergehende Abklärung bedingten (vgl. auch E. 6.3.2 hiervor). Damit wies das Verwaltungsverfahren Untersuchungsmängel auf, die eine Gerichtsexpertise notwendig machten. Die Kosten des Gerichts-

gutachtens, welche sich gemäss eingereichter Honorarnote vom 16. März 2014 auf Fr. 3‘209.35 belaufen, sind unter diesen Umständen der Vorinstanz aufzuerlegen.

10.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht anwaltlich vertreten war, werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 24. Oktober 2012 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. März 2012 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 3‘209.35 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

4. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.