



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 22. Dezember 2016 (720 16 155)

Invalidenversicherung

Revisionsweise Aufhebung der Viertelsrente aufgrund einer Verbesserung des somatischen und psychischen Gesundheitszustandes bestätigt

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

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 1963 geborene A.____ arbeitete vom 16. August 1994 bis 30. September 2002 als Raumpflegerin bei der B.____ in X.____. Am 9. September 2003 meldete sie sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle lehnte mit Verfügung vom 6. Februar 2004 einen Leistungsanspruch ab. Diese Verfügung bestätigte sie mit rechtskräftigem Einspracheentscheid vom 2. August 2004. Die Versicherte ersuchte am

26. Juni 2008 unter Hinweis auf physische und psychische Probleme erneut um Ausrichtung von IV-Leistungen. Nach Abklärung der gesundheitlichen und der erwerblichen Verhältnisse sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 4. Oktober 2010 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 46 % rückwirkend ab 1. April 2009 eine Viertelsrente zu. Im Februar/März 2013 erfolgte eine Rentenrevision von Amtes wegen. Aufgrund ihrer Abklärungen gelangte die IV-Stelle nunmehr zur Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand von A.____ erheblich verbessert habe. Der aus diesem Grund neu vorzunehmende Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 20 %. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens hob die IV-Stelle die laufende Viertelsrente mit Verfügung vom 7. April 2016 per Ende Mai 2016 auf.

B. Gegen diese Verfügung reichte A.____, vertreten durch Advokat Daniel Altermatt, am 12. Mai 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht, ein. Darin beantragte sie, es sei in Aufhebung der angefochtenen Verfügung festzustellen, dass sie weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente habe. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren; unter o/e Kostenfolge. In der Begründung wurde insbesondere die Beweistauglichkeit der Gutachten von Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, vom 18. August 2014 und PD Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. Juni 2014 beanstandet.

C. Mit Vernehmlassung vom 8. Juni 2016 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Am 23. August 2016 bewilligte das Kantonsgericht der Versicherten die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung.

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 12. Mai 2016 ist demnach einzutreten.

2.1 Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. April 2016 die laufende Viertelsrente der Versicherten zu Recht aufhob.

2.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere

Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

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

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

2.5 Zu beachten ist sodann, dass das Bundesgericht im Leiturteil 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) revidierte. 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 beur-

teilt, indem gleichermaßen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C_899/2014, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

2.6 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).

3.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich bleibenden Gesundheitszustandes (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen) oder der Grundlagen für die Wahl der Invaliditätsbemessungsmethode (BGE 117 V 199 E. 3b, Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2011, 9C_223/2011, E. 3.1) revidierbar. Bei den Renten der Invalidenversicherung ist grundsätzlich jede Änderung des Sachverhalts, die zu einer Über- oder Unterschreitung eines Schwellenschwertes (vgl. Art. 28 Abs., 2 IVG) führt, als erheblich zu betrachten (BGE 133 V 545 f. E. 6 und 7; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 165). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 200 E. 4b; SVR 2004 IV Nr. 17 S. 53). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C_562/2008, E. 2.1 mit Hinweis).

3.2 Nach der Rechtsprechung bildet zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG die letzte anspruchsändernde (BGE 133 V 108 E. 4.1) oder auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruhende rechtskräftige Verfügung (BGE 133 V 108, 130 V 71 E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 4. Oktober 2010 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 46 % rückwirkend ab 1. April 2009 eine ganze Invalidenrente zu. Am 7. April 2016 erging die vorliegend angefochtene Verfügung, mit welcher die IV-Stelle die laufende Viertelsrente aufgrund der

gesundheitlichen und erwerblichen Abklärungsergebnisse aufhob. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine erhebliche Änderung des Sachverhalts eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Invalidenrente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung am 4. Oktober 2010 bestand, mit demjenigen im Zeitpunkt der strittigen Aufhebungsverfügung vom 7. April 2016.

4.1 Zu prüfen ist somit, ob sich der Gesundheitszustand und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsfähigkeit der Versicherten tatsächlich, wie von der IV-Stelle geltend gemacht, seit der Rentenzusprache im Jahr 2010 in einer anspruchserheblichen Weise verbesserte.

4.2 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

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

4.4 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation

einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.5 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

5.1.1 In ihrer Rentenverfügung vom 4. Oktober 2010 stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. C.____ und PD Dr. D.____ vom 29. Januar 2009. Dr. C.____ konnte keine rheumatologische Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit feststellen. Die Fibromyalgie, das gemischte Phleb-, Lymph- und Lipödem der Beine und die Adipositas beeinflussten die Arbeitsfähigkeit nicht. Bei der Diagnose der Fibromyalgie handle es sich um das somatische Korrelat der somatoformen Schmerzstörung, welche die Arbeitsunfähigkeit nur bei körperlicher Schwerarbeit einschränke. Da die Tätigkeit als Reinigungsfrau körperlich nicht als schwer zu betrachten sei, sei die Fibromyalgie unter den Nebendiagnosen aufgeführt. In einer leichten bis mittelschweren Frauenarbeit sei die Versicherte ganztags voll arbeitsfähig. Dabei seien Arbeiten zu vermeiden, bei welchen sie den ganzen Tag am Ort stehen müsse.

5.1.2 Als psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte PD Dr. D.____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht- bis mittelgradige Episode, eine anhaltend somatoforme Schmerzstörung und eine dissoziative Störung auf. Die qualitative Funktionseinbusse für die leicht- bis mittelgradige depressive Störung betrage 30 % und für die somatoforme Schmerzstörung weitere 10 %, insgesamt also 40 %. Die dissoziativen Symptome begründeten keine weiteren Funktionseinbussen, da diese den gleichen Ursprung hätten wie die somatoforme Schmerzstörung. In der Gesamtbeurteilung führten die beiden Gutachter an, dass die Versicherte aus psychiatrischen Gründen in der Tätigkeit als Reinigungsfrau und in einer Verweistätigkeit im Umfang von 40 % eingeschränkt sei. Dabei sei zu beachten, dass sie eine Arbeit, bei welcher sie den ganzen Tag stehen müsse, aus rheumatologischer Sicht nicht mehr verrichten könne.

5.2.1 Im Rahmen des im Februar/März 2013 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens holte die IV-Stelle ein Verlaufsgutachten bei Dr. C.____ und PD Dr. D.____ ein. Dr. C.____ kam in seinem Bericht vom 18. August 2014 zum Schluss, dass seit seiner letzten

Begutachtung keine Änderung des rheumatologischen Gesundheitszustandes der Versicherten festzustellen sei. Nach wie vor bestehe sowohl für die Tätigkeit als Raumpflegerin als auch in einer leichten und mittelschweren Verweistätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

5.2.2 PD Dr. D.____ diagnostizierte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 24. Juni 2014 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, welche die Arbeitsfähigkeit der Versicherten beeinflussten. In seiner Beurteilung stellte er fest, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Versicherten seit der letzten Begutachtung verbessert habe, was auch die subjektiven Angaben und die objektiven Untersuchungsbefunde bestätigten. Der objektive Psychostatus sei an der aktuellen Untersuchung bland ausgefallen. Es sei einzig zu einem diskreten und kurzdauernden affektlabilen Einbruch gekommen, als die Versicherte über den gewaltsamen Tod ihrer Schwester in Y.____ berichtet habe. Ein solcher Einbruch sei ein adäquates und nachvollziehbares emotionales Phänomen beim Erzählen und bei der Wiedererinnerung eines solchen Verlustes. Ansonsten zeige die Versicherte nur in ihrem Gesichtsausdruck eine diskrete Müdigkeit und Depressivität. Alle anderen objektiven Parameter und Dimensionen seien unauffällig gewesen. Ihr Erscheinungsbild, ihre Psycho- und Sprachmotorik, ihre Mimik und Gestik, ihre kognitiven Leistungen, ihr Denktempo und ihre gut erhaltene affektive Schwingungsfähigkeit deuteten darauf hin, dass ihre innerpsychische Vitalität praktisch unbeeinträchtigt sei. Darin liege ein wesentlicher Unterschied zum Vorgutachten aus dem Jahr 2009. An der heutigen Untersuchung seien die Vitalität und die sehr gute Schwingungsfähigkeit auffallend gewesen. Die subjektiven Angaben der Versicherten untermauerten, dass es zwischenzeitlich zu einer Verbesserung gekommen sei. Sie berichte zwar über eine anhaltende Müdigkeit und eine Antriebsminderung; sie beschreibe jedoch keine durchgehende Freud-, Interesse- oder Lustlosigkeit. Aufgrund der Untersuchungsergebnisse und der Aussagen der Versicherten bestehe keine mittelgradige oder schwere depressive Störung. Die Diagnose einer leichten depressiven Episode stütze sich hauptsächlich auf die Angaben der Versicherten. Es sei davon auszugehen, dass die psychosozialen Entlastungen (Rückkehr des Ehemannes in Y.____ und die stabilere Situation des Sohnes) einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes leisteten. Heute lebe sie zusammen mit ihrer Tochter und deren Familie in einem 5-Personenhaushalt, wo sie sich sehr gut aufgehoben fühle. Die bereits im Vorgutachten aufgeführte Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung bestehe nach wie vor. Obwohl die Versicherte ihr Schmerzerleben nicht repetitiv geschildert und ausgestaltet habe, scheine sie in ihren Schmerzen gefangen zu sein. Weiterhin sei der geforderte emotionale und psychosoziale Konflikt vorhanden, so dass die Kriterien für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung als erfüllt zu betrachten seien. Eine dissoziative Störung könne nicht mehr diagnostiziert werden. Aufgrund der leichten depressiven Störung sei die Arbeitsfähigkeit um 20 % eingeschränkt. In Bezug auf die Förster-Kriterien sei festzustellen, dass lediglich eine leichte psychiatrische Komorbidität vorliege. Ein sozialer Rückzug in sämtlichen Lebensbereichen fehle. Die Körperschmerzen beständen seit vielen Jahren und seien therapierefraktär. Damit seien einige Förster-Kriterien erfüllt, weshalb der Versicherten nicht mehr eine vollumfängliche aktive Willensleistung zugemutet werden könne, um die körperlichen Schmerzen zu überwinden. Da die sich daraus ergebenden qualitativen Funktionseinbußen jedoch bei der leichten depressiven Störung berücksichtigt seien, ergebe sich ab Zeitpunkt des Gutachtens aus psychiatrischer Sicht

eine 80%ige Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer alternativen Tätigkeit.

5.3 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts und bei ihrem Entscheid über die Frage, ob eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten eingetreten ist, auf die am 24. Juni 2014 und 18. August 2014 erstatteten Gutachten von PD Dr. D.____ und Dr. C.____. Sie ging demzufolge davon aus, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Versicherten seit der ursprünglichen Rentenverfügung vom 4. Oktober 2010 in einer anspruchserheblichen Weise verbessert habe mit der Folge, dass die Versicherte als Raumpflegerin und in körperlich leichten bis mittelschweren leidensangepassten Tätigkeiten zu 80 % arbeitsfähig sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.5 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Die Gutachten von PD Dr. und Dr. C.____ weisen weder formale noch inhaltliche Mängel auf, sie sind - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.4 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, sie beruhen auf allseitigen Untersuchungen, sie berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sie sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und sie sind in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere zeigte PD Dr. D.____ nachvollziehbar auf, dass es seit der 2010 erfolgten Rentenzusprache zu einer deutlichen Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes der Versicherten gekommen ist. Dazu kommt, dass pract. med. E.____, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD), am 25. Februar 2016 eine nachträgliche Prüfung der bei der Beurteilung der invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen und damit vergleichbaren psychosomatischen Leiden neu massgebenden Standardindikatoren vornahm (vgl. E. 2.6). Entgegen der Auffassung der Versicherten kann aufgrund der Ausführungen im bidisziplinären Gutachten der Dres. C.____ und D.____ durchaus eine Indikatorenprüfung durchgeführt werden. Wie der RAD-Arzt zu Recht feststellte, sind die gutachterlichen Ausführungen grundsätzlich detailliert und nachvollziehbar, weshalb das Gutachten eine geeignete Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nach der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung bildet. Lediglich einzelne Aspekte der Indikatoren-Komplexe sind, was die Begründungsdichte betrifft, eher etwas knapp abgehandelt worden. Insgesamt vermag die Indikatorenprüfung aber den bundesgerichtlichen Anforderungen zu genügen und dem Gutachten kann jedenfalls in einleuchtender Weise entnommen werden, dass die Versicherte über genügend Ressourcen verfügt, um im Umfang der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 80 % sowohl ihren angestammten Beruf als auch eine leidensadaptierte leichte bis mittelschwere Verweistätigkeit zu verrichten.

5.4.1 Was die Versicherte weiter vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft der Gutachten von Dr. C.____ und PD Dr. D.____ in Frage zu stellen. Die Versicherte beanstandet, Dr. C.____ habe sich trotz vorhandener Pathologien (z.B. starke Fehlhaltung der

Wirbelsäule infolge einer verstärkten Kyphose der Brustwirbelsäule und einer deutlich verstärkten Lordose der Lendenwirbelsäule) nicht mit der Frage auseinandergesetzt, weshalb die geklagten Beschwerden lediglich im Rahmen einer Fibromyalgie zu betrachten seien und deshalb keinem somatischen Korrelat zugeordnet werden könnten. Entgegen der Ansicht der Versicherten bestand für Dr. C.____ kein Anlass, sich mit dieser Frage zu befassen, konnte er doch bei der klinischen Untersuchung lediglich altersentsprechende normale Einschränkungen an der Wirbelsäule feststellen. Eine peripher-radikuläre Symptomatik fand er nicht vor; Kraft, Sensibilität, Reflexbild sowie der Lasègue-Test waren unauffällig. Hingegen waren sämtliche Fibromyalgie-Druckpunkte positiv, so dass die diesbezügliche Beurteilung von Dr. C.____ einleuchtend ist.

5.4.2 Im Weiteren rügt die Versicherte, dass die Beurteilung von PD Dr. D.____ lediglich auf einer Momentaufnahme beruhe. Zudem habe er nicht vermerkt, wie lange die Untersuchung gedauert habe. Diese Einwände sind nicht stichhaltig. Die Versicherte erkennt, dass sich die Beurteilung des Gutachters nicht nur auf die persönliche Untersuchung der Versicherten stützt. PD Dr. D.____ standen darüber hinaus diverse, bisher zum Gesundheitszustand der Versicherten erstellte medizinische Akten zur Verfügung, die es ihm durchaus ermöglichten, eine nicht auf eine Momentaufnahme beschränkte Beurteilung abzugeben. Der Umstand, dass PD Dr. D.____ die Dauer der Exploration nicht angab, ändert nichts an der Schlüssigkeit seiner Ausführungen. Denn dem psychiatrischen Gutachten sind keine Hinweise zu entnehmen, dass er keine fachgerechte Untersuchung vornahm. So führt die Versicherte auch keine konkreten Mängel auf, welche auf eine allenfalls zu kurz bemessene Dauer der Exploration zurückzuführen wären. Dem Einwand der Versicherten, wonach aufgrund der Untersuchung mit Hilfe einer Dolmetscherin die Gefahr falscher Interpretationen bestehe, ist entgegenzuhalten, dass PD Dr. D.____ die Versicherte schon einmal untersucht hatte und ihm alle medizinischen Vorakten vorlagen. Aufgrund der damaligen Angaben der Versicherten und der aus den Akten bekannten Daten und Fakten konnte er keine Ungereimtheiten zu den Aussagen anlässlich der Untersuchung vom 25. Mai 2014 feststellen. Da die Versicherte auch keine konkreten sprachlichen Missverständnisse oder Unklarheiten geltend macht, wird mangels Substantiierung darauf verzichtet, weiter darauf einzugehen.

5.4.3 Desgleichen kann die Versicherte aus dem Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. August 2014, in welchem unter anderem die Diagnose einer depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode, aufgeführt wird, nichts zu ihren Gunsten ableiten. Es trifft zu, dass dieser Bericht PD Dr. D.____ bei seiner Begutachtung nicht vorlag und er diesen deshalb in seiner Beurteilung nicht berücksichtigen konnte. Die IV-Stelle wies aber in ihrer Vernehmlassung vom 8. Juni 2016 zu Recht darauf hin, dass der Bericht von Dr. F.____ vom 11. Juli 2013 im Wesentlichen mit demjenigen vom 27. August 2014 übereinstimmt. Mit der Beurteilung vom 11. Juli 2013 setzte sich PD Dr. D.____ eingehend mit der Auffassung des behandelnden Psychiaters auseinander. So legte er auf Seite 20 f. seines Gutachtens überzeugend dar, weshalb der Beurteilung von Dr. F.____ nicht gefolgt werden könne. Es wird darauf verwiesen.

5.5 Aufgrund des Gesagten ging die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung zutreffend davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der am 4. Oktober 2010 erfolgten Rentenzusprache erheblich verbesserte mit der Folge, dass ihr im Zeitpunkt des Erlasses der Revisionsverfügung die Ausübung der angestammten und einer leidensadaptierten Tätigkeit im Umfang von 80 % zumutbar ist. Somit hat die IV-Stelle das Vorliegen der Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG zu Recht bejaht.

6.1 Gestützt auf dieses Zwischenergebnis ist in einem nächsten Schritt zu prüfen, wie sich die geschilderte Entwicklung auf den Rentenanspruch der Versicherten 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.

6.2.1 Der Invaliditätsgrad ist bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach 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).

6.2.2 Die IV-Stelle nahm in der angefochtenen Verfügung vom 7. April 2016 den erforderlichen Einkommensvergleich vor. Dabei ermittelte sie anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) ein Valideneinkommen von Fr. 51'801.-- und ein Invalideneinkommen von Fr. 41'441.--. Aus der Gegenüberstellung der beiden Einkommen resultiert, so das Fazit der IV-Stelle, demnach ein Invaliditätsgrad von 20 %. Die konkrete Berechnung, die von der Versicherten nicht beanstandet wurde, erweist sich als rechtens. Es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 7. April 2016 verwiesen werden.

6.3 In Anbetracht des Ergebnisses des Einkommensvergleichs hob die IV-Stelle die der Versicherten bisher ausgerichtete ganze Rente per Ende Mai 2016 zu Recht auf, wobei die Aufhebung gestützt auf Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 korrekterweise vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an erfolgte. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 7. April 2016 ist demnach nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 23. August 2016 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

7.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin in der Verfügung vom 23. August 2016 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt wurde, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte in seiner Honorarnote vom 28. November 2016 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 8 Stunden geltend, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 60.--. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'792.80 (8 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 60.--) aus der Gerichtskasse auszurichten.

7.3 Die Beschwerdeführerin wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'792.80 (inkl. Auslagen + 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.