



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

**vom 25. April 2013 (720 12 284 / 85)**

---

**Invalidenversicherung**

**Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhaltes in Rentenrevisionsfällen**

|           |                                                                                                                                              |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Besetzung | Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Markus Schäfer |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|          |                                                                                                    |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Parteien | A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Marco Albrecht, Advokat, Hauptstrasse 54, 4132 Muttenz |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|

gegen

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

|         |          |
|---------|----------|
| Betreff | IV-Rente |
|---------|----------|

A. Die 1953 geborene A.\_\_\_\_ war seit Mai 1991 im Rahmen einer Teilzeittätigkeit als Mitarbeiterin in der Reinigung bei der B.\_\_\_\_ AG tätig. Am 15. März 2002 meldete sie sich unter Hinweis auf „Bandscheibenabnützung und Arthrosen in beiden Knien“ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen, der erwerblichen und der hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode einen Invaliditätsgrad von 60 %. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach die IV-Stelle A.\_\_\_\_ mit Verfü-

gung vom 12. Juni 2003 rückwirkend ab 1. Mai 2002 eine halbe Rente zu. Mit Verfügung vom 16. Juli 2004 erhöhte sie diese Rente rückwirkend ab 1. Januar 2004 auf eine Dreiviertelsrente, wobei die Erhöhung - bei in medizinischer, erwerblicher und hauswirtschaftlicher Hinsicht unverändertem Sacherhalt - ausschliesslich wegen der im Rahmen der 4. IVG-Revision eingeführten neuen Rentenabstufung erfolgte.

Im Jahr 2005 nahm die IV-Stelle von Amtes wegen eine Überprüfung des laufenden Rentenanspruchs der Versicherten ein. Dieses Verfahren endete mit der Mitteilung an A.\_\_\_\_, dass man keine rentenbeeinflussende Änderung des Invaliditätsgrades festgestellt habe (Mitteilung vom 29. Juli 2005). Im März 2009 leitete die IV-Stelle eine nächste Rentenüberprüfung von Amtes wegen ein. Aufgrund ihrer Abklärungen gelangte die IV-Stelle zur Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand von A.\_\_\_\_ verbessert habe. Der wiederum in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode ermittelte Invaliditätsgrad betrage lediglich noch 14 %. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens hob die IV-Stelle deshalb die laufende Dreiviertelsrente von A.\_\_\_\_ mit Verfügung vom 16. Juli 2012 auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Marco Albrecht, am 13. September 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 16. Juli 2012 aufzuheben; unter o/e-Kostenfolge, wobei ihr die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter zu bewilligen sei.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 28. September 2012 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Schreiben vom 16. November 2012 liess die Beschwerdeführerin mitteilen, dass sie ihre Anträge auf Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung zurückziehe.

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 13. September 2012 ist demnach einzutreten.

2.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

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

3.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung) hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung] bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung]). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt wer-

den. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

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

3.4 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung] bzw. Art. 28a Abs. 2 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung]) festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit bzw. der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28 Abs. 2<sup>ter</sup> IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung] bzw. Art. 28a Abs. 3 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung]). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27<sup>bis</sup> der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

3.5 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 507 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil H. des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C\_335/2012, E. 3.1). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 16. Juli 2012) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

4.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen

Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen). Ebenso kann auch eine Änderung der Bemessungsmethode - bei gleich gebliebenem Gesundheitszustand und bei unveränderten erwerblichen Auswirkungen - eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads mit sich bringen (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 17 Rz. 20 mit Hinweisen).

4.2 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 12. Juni 2003 gestützt auf einen IV-Grad von 60 % rückwirkend ab 1. Mai 2002 eine halbe Rente zu. Mit Verfügung vom 16. Juli 2004 erhöhte sie diese Rente rückwirkend ab 1. Januar 2004 auf eine Dreiviertelsrente, wobei die Erhöhung - bei in medizinischer, erwerblicher und hauswirtschaftlicher Hinsicht unverändertem Sacherhalt - ausschliesslich wegen der im Rahmen der 4. IVG-Revision eingeführten neuen Rentenabstufung (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG [in der zwischen 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung]) erfolgte. Nachdem sie im März 2009 von Amtes wegen eine Überprüfung des Rentenanspruchs der Versicherten eingeleitet und die erforderlichen Abklärungen vorgenommen hatte, hob die IV-Stelle die laufende Dreiviertelsrente der Versicherten mit Verfügung vom 16. Juli 2012 auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. Somit beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen (auf einer materiellen Anspruchsprüfung beruhenden) Rentenverfügung vom 12. Juni 2003 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 16. Juli 2012.

5.1 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten sowohl anlässlich der ursprünglichen Rentenzusprache als auch im Rahmen des hier zur Diskussion stehenden Rentenrevisionsverfahrens in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ermittelt, was von der Beschwerdeführerin - zu Recht - nicht beanstandet wird. Anlass zur strittigen Rentenaufhebung gibt denn auch nicht etwa eine allfällige Änderung der Bemessungsmethode (wie etwa ein Wechsel von der gemischten Methode zur allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs), die Revision wird von der IV-Stelle ausschliesslich mit dem Umstand begründet, dass es seit der ursprünglichen Rentenzusprache zu einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin gekommen sei.

5.2 Im Folgenden ist demnach als erstes zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsfähigkeit der Versicherten tatsächlich, wie von der IV-

Stelle geltend gemacht, seit der Rentenzusprache in einer anspruchserheblichen Weise verbessert hat.

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

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

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

6.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

6.5 Im Urteil J. vom 29. August 2011 (9C\_418/2010) hat das Bundesgericht ergänzend zusätzliche Besonderheiten festgehalten, die es in Revisionsfällen (im Sinne des Art. 17 ATSG) bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhaltes zu beachten gilt.

6.5.1 Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt (vgl. E. 4.1 f. hiavor), bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den - den medizinischen Gutachten zu entnehmenden - Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a), mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteil J. des Schweizerischen Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C\_418/2010, E. 4.2).

6.5.2 Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben. Ein

Sachverständiger kann die betreffende Entwicklung regelmässig nicht aus eigener Wahrnehmung beschreiben (ausser er sei schon als Vorgutachter tätig gewesen). Daher ist es erforderlich, dass er sich, soweit verfügbar, mit den Fakten fundiert auseinandersetzt, wie sie sich aus den für den früheren Entscheid massgebenden medizinischen Vorakten ergeben. Dem Gutachten, welches die medizinischen Vorakten unzureichend berücksichtigt, fehlt die erforderliche Überzeugungs- und Beweiskraft selbst dann, wenn die Schlussfolgerungen, welche auf der Grundlage der vom Sachverständigen selber erhobenen Befundtatsachen gezogen worden sind, an sich einleuchten und vom Rechtsanwender prüfend nachvollzogen werden können. Diesem Beweiswertkriterium kommt hinsichtlich der Entscheidungsgrundlagen in Revisionsfällen - mit Blick auf deren vergleichende Natur - eine besondere Bedeutung zu. Diese spezifischen Anforderungen müssen sich denn auch im Rahmen der Fragestellung zuhanden des Gutachters niederschlagen (Urteil J. des Schweizerischen Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C\_418/2010, E. 4.3 mit weiteren Hinweisen).

7.1 In der ursprünglichen Verfügung vom 12. Juni 2003, mit welcher sie der Versicherten ab 1. Mai 2002 eine ganze Rente zugesprochen hatte, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Wesentlichen auf einen Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 31. März 2003. Darin hatte dieser der Versicherten auf Grund einer rezidivierenden depressiven Erkrankung mit somatischem Syndrom, gegenwärtig mittelschwer (ICD-10 F33.11), ab Mai 2001 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

7.2 Im Rahmen des von ihr im März 2009 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens gab die IV-Stelle zur Abklärung des aktuellen medizinischen Sachverhaltes bei den Dres. med. D.\_\_\_\_, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, und E.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein rheumatologisches/psychiatrisches Gutachten in Auftrag, welches am 28. Oktober 2009 erstattet wurde. Darin hielten die beiden Fachärzte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest: (1) ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links (ICD10 M54.5) mit/bei (1.1) fortgeschrittener Osteochondrose L5/S1 sowie mässiggradig L2-L5 sowie Th12/LWK1 und mässiggradigen Spondylarthrosen bilateral L4-S1, (1.2) einem Status nach M. Scheuermann betont thoracolumbal sowie (1.3) Wirbelsäulenfehlform und Fehlhaltung; (2) ein chronisches linksbetontes cervico-thracovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei (2.1) Wirbelsäulenfehlform und Fehlhaltung und (2.2) muskulärer Dysbalance betont vom linksseitigen Schulter-/Nackengürteltyp; (3) eine Gonarthrose beidseits mit Status nach Knie totalprothesenimplantation rechts am 12.03.2008; (4) eine Fingerpolyarthrose vom Hebereden-Typ und (5) eine chronifizierte depressive Störung, leichten Ausmasses (ICD-10 F34.1). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit gelangten die beiden Gutachter in ihrer Konsensbeurteilung zum Ergebnis, dass bei der Explorandin aus rein rheumatologischer Sicht in der angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % bestehe, sofern keine Lasten über 10 kg gehoben werden und keine Zwangshaltungen bei gegebener Wechselbelastung eingenommen werden müssten. Für eine leidensadaptierte Tätigkeit könne eine Restarbeitsfähigkeit von 70 % ausgewiesen werden. Aus psychiatrischer Sicht sei festzuhalten, dass die Explorandin verlangsamt sei und vermehrte Pausen benötige, sodass ihr eine Tätigkeit mit einfacher Strukturierung in einem 50 %-igen Leistungsumfang zuzumuten sei. Dies entspreche

einer 50 %-igen Einschränkung bezogen auf eine ganztägige Arbeit. Zusammenfassend sei die Explorandin unter Berücksichtigung der somatischen und der psychiatrischen Grunddiagnosen somit für jegliche Tätigkeit zu 50 % leistungsfähig, was einer 50 %-igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf eine ganztägige Tätigkeit entspreche.

7.3 Da die IV-Stelle gestützt auf eine Beurteilung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) zu Auffassung gelangte, dass die vom psychiatrischen Gutachter Dr. E.\_\_\_\_ beschriebene Symptomatik und die gestellte Diagnose nicht mit der attestierten 50 %-igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vereinbar sei, entschloss sie sich, die Versicherte zusätzlich psychiatrisch begutachten zu lassen. Der entsprechende Auftrag erging an Dr. med. Dipl. Psych. F.\_\_\_\_, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH. Dieser hielt in seinem Gutachten vom 24. März 2011 fest, dass sich zurzeit keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit finde. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine anhaltende leichte ängstliche Depression, Dysthymia (ICD-10 F34.1) und einen Verdacht auf Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0). Die festgestellte leichte depressive Störung bilde keinen ausreichenden Grund, eine andauernde Arbeitsunfähigkeit zu rechtfertigen. Die Einschränkungen in der angestammten sowie in einer Verweistätigkeit würden sich aus rheumatologischer Sicht ergeben.

7.4 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhaltes und bei ihrem Entscheid über die Frage, ob seit der ursprünglichen Rentenzusprechung eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist, auf das rheumatologische (Teil-) Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2009 und auf das psychiatrische Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 24. März 2011. Sie ging demzufolge davon aus, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der ursprünglichen Rentenzusprache vom 12. Juni 2003 ganz erheblich verbessert habe mit der Folge, dass heute aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr attestiert werden könne. Eine solche sei lediglich (noch) auf Grund somatischer Gesundheitsbeeinträchtigungen gegeben, wobei der Versicherten heute aus rheumatologischer Sicht die Ausübung einer wechselbelastenden Tätigkeit ohne Zwangshaltungen und ohne Heben von Lasten über 10 kg im Umfang von 70 % zumutbar sei.

7.5.1 Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist zweifellos insoweit nicht zu beanstanden, als die IV-Stelle in Bezug auf die Beurteilung der im Zeitpunkt der strittigen Revisionsverfügung - neu - vorhandenen somatischen Beschwerden vollumfänglich auf die Ergebnisse des rheumatologischen (Teil-) Gutachtens von Dr. D.\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2009 abgestellt hat. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 6.4 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. Das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2009 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 6.3 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen

Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere nimmt es aus rheumatologischer Sicht eine schlüssige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor.

7.5.2 Was das psychiatrische Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 24. März 2011 betrifft, lässt sich sagen, dass dieses eine nachvollziehbare Beurteilung des aktuellen psychischen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vornimmt. Wie oben aufgezeigt (vgl. E. 6.5.1 hiervor), bildet im Rahmen eines Revisionsverfahrens die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen zwar Ausgangspunkt der Beurteilung, darüber hinaus hat der Gutachter aber vor allem auch aufzuzeigen, ob und inwieweit seit der ursprünglichen Rentenzusprache Veränderungen des medizinischen Sachverhaltes eingetreten sind. In Bezug auf diese revisionsrechtliche Fragestellung vermag das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ nicht zu überzeugen. Da die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Rentenzusprache (12. Juni 2003) ausschliesslich an psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit litt, wäre es im Rahmen des aktuellen Revisionsverfahrens Aufgabe des psychiatrischen Gutachters gewesen, anhand einer Gegenüberstellung des damaligen und des aktuellen Zustandes schlüssig aufzuzeigen, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Auf diese entscheidungsrelevante Thematik geht das aktuelle Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ nun aber - wohl nicht zuletzt auch auf Grund der entsprechend unvollständigen Fragestellung durch die IV-Stelle - nur unzureichend ein, was seinen Beweiswert im vorliegenden Revisionsverfahren erheblich schmälert. Von zusätzlichen Beweiserhebungen - sei es in Form einer entsprechenden Ergänzung des Gutachtens durch Dr. F.\_\_\_\_ oder durch die Einholung eines gänzlich neuen (Gerichts-) Gutachtens - kann nun aber in casu trotzdem abgesehen werden. Aus dem Ergebnis der aktuellen Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_, wonach heute keine psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mehr bestehen, darf - trotz unzureichender Gegenüberstellung des damaligen und des aktuellen Zustandes - zweifellos gefolgert werden, dass es bei der Versicherten seit der Rentenzusprache zu einer erheblichen Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes gekommen ist.

7.5.3 Die Beschwerdeführerin beanstandet im Zusammenhang mit dem psychiatrischen Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_, dass das der Expertise zu Grunde liegende Untersuchungsgespräch lediglich 45 Minuten gedauert habe. Es verstehe sich von selbst, dass eine derart kurze Begutachtungsdauer nicht ausreiche, um eine verlässliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit vornehmen zu können. Ob diese Darstellung der Beschwerdeführerin zutrifft, lässt sich gestützt auf die vorhandene Aktenlage nicht beantworten, denn das Gutachten selber enthält keine Aussagen zur Dauer der psychiatrischen Exploration. Wird die Gesprächsdauer einzig von der versicherten Person angegeben, so stellen sich - wie hier - in der Praxis regelmässig Beweisprobleme. Es wäre deshalb von erheblichem Nutzen, wenn die Gutachterinnen und Gutachter die Untersuchungs- bzw. Gesprächsdauer in jedem Fall unaufgefordert dokumentieren würden, denn nur so wird die rechtsanwendende Behörde in die Lage versetzt,

den Beweiswert des Gutachtens unter diesem Aspekt zu würdigen, ohne dabei grössere Verfahrensweiterungen veranlassen zu müssen (vgl. Urteil L. des Bundesgerichts vom 14. November 2007, I 1094/06, E. 3.1.2). Allerdings vertritt das Bundesgericht bis anhin die Auffassung, dass Angaben zur Dauer einer psychiatrischen Exploration zwar wünschbar, aber nicht unverzichtbar seien. Ihr Fehlen falle jedenfalls dann nicht entscheidend ins Gewicht, wenn - auch im Gesamtkontext des medizinischen Dossiers - keinerlei Hinweise auf materielle Mängel des Berichts bestünden (Urteil N. des Bundesgerichts vom 3. Juni 2008, 9C\_531/2007, E. 2.2.4). Im Übrigen komme es für den Aussagegehalt eines Arztberichts ohnehin nicht auf die Dauer der Untersuchung an. Massgeblich sei vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig sei (Urteil H. des Bundesgerichts vom 6. Mai 2009, 9C\_170/2009, E. 2.2 mit Hinweisen). Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.2 hiavor), sind diese Voraussetzungen, zumindest was die Beurteilung des aktuellen psychischen Gesundheitszustandes und dessen funktionelle Auswirkungen betrifft, vorliegend erfüllt.

7.5.4 Wie es sich mit dem Beweiswert des Gutachtens von Dr. F.\_\_\_\_ verhält, kann letztlich aber ohnehin offen bleiben. Selbst wenn man zu Gunsten der Versicherten bei der Beurteilung des aktuellen psychischen Gesundheitszustandes auf die Ergebnisse des psychiatrischen Fachteils des Gutachtens der Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2009 abstellen würde, müsste eine Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse seit der ursprünglichen Rentenzusprache bejaht werden. Im Vergleich zur damaligen Beurteilung durch Dr. C.\_\_\_\_, welcher bei der Versicherten im März 2003 eine rezidivierende depressive Erkrankung mit somatischem Syndrom, gegenwärtig mittelschwer (ICD-10 F33.11), diagnostiziert und ihr deswegen eine andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte, hielt der psychiatrische Gutachter Dr. E.\_\_\_\_ im Oktober 2009 noch eine chronifizierte depressive Störung leichten Ausmasses (ICD-10 F34.1) fest, welche nicht mehr eine vollständige, sondern lediglich noch eine 50 %- ige Arbeitsunfähigkeit zur Folge habe. Abgesehen davon, dass diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Anbetracht der beschriebenen Symptomatik und der gestellten Diagnose als ausgesprochen hoch bezeichnet werden muss, lassen sich dem Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ aber in hinreichendem Masse Aussagen entnehmen, dass und in welcher Hinsicht sich der psychische Gesundheitszustand der Versicherten und dessen funktionelle Auswirkungen seit der damaligen Beurteilung durch Dr. C.\_\_\_\_ und der gestützt darauf erfolgten Rentenzusprache in erheblicher Weise verbessert haben.

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

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

verfügung zu ermitteln, woraus sich die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs ergeben.

8.2 Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 5.1 hiavor), ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin vorliegend unbestrittenermassen in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung zu ermitteln. Bei der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit und der Haushaltstätigkeit hat die IV-Stelle auf die im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" wiedergegebenen und nachvollziehbar begründeten Angaben der Versicherten abgestellt, wonach diese ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen in einem Pensum von 50 % erwerbstätig und zu 50 % für den Haushalt besorgt wäre. Gestützt auf diese Aussage der Versicherten hat die IV-Stelle die Anteile der Erwerbs- und der Haushaltstätigkeit auf je 50 % festgesetzt, was nicht zu beanstanden ist und denn auch von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt wird.

8.3.1 Gemäss Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dasselbe gilt im Rahmen der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung für die Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich. Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 16. Juli 2012 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung des - auf der Basis eines 50 %-Pensums (vgl. E. 8.2 hiavor) ermittelten - Valideneinkommens von Fr. 26'286.-- und eines zumutbaren Invalideneinkommens in der Höhe von Fr. 23'658.-- einen Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 10 % ermittelt. Diese Berechnung erweist sich als rechters. Es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 16. Juli 2012 verwiesen werden.

8.3.2 Zu ergänzen bleibt, dass man zu keinem anderen Resultat gelangt, wenn man nicht - wie die IV-Stelle - von der gestützt auf die Gutachten der Dres. D.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ ermittelten Restarbeitsfähigkeit von 70 %, sondern - der Auffassung der Beschwerdeführerin folgend - gestützt auf die Gutachten der Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ lediglich von einer 50 %-igen Restarbeitsfähigkeit ausgehen würde. Die Beschwerdeführerin wäre auch unter dieser Annahme immer noch in der Lage, im Rahmen einer 50 %-igen Erwerbstätigkeit ein Invalideneinkommen in der vorstehend genannten Höhe zu realisieren, weshalb der IV-Grad im Erwerbsbereich auch in diesem Fall 10 % betragen würde.

8.4.1 Die Versicherte macht in ihrer Beschwerde - zumindest sinngemäss - geltend, dass sie ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt wirtschaftlich nicht mehr verwerten könne. Mit diesem Einwand kann sie vorliegend jedoch nichts zu ihren Gunsten ableiten. Gemäss der oben (vgl. E. 3.2 hiavor) zitierten Bestimmung von Art. 16 ATSG ist bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage auszugehen. Ein solcher Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften; er weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 276 E. 4b; Zeitschrift für die Ausgleichskassen [ZAK] 1991 S. 318 E. 3b). Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszu-

gehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. Andererseits sind an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil M. des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C\_830/2007, E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

8.4.2 Wie die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung zutreffend festhält, steht der Beschwerdeführerin - trotz ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen - auf diesem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein relativ breiter Fächer verschiedenster Hilfsarbeitertätigkeiten offen. Es kann deshalb nicht gesagt werden, dass im Fall der Versicherten von realitätsfremden und in diesem Sinne unmöglichen oder unzumutbaren Einsatzmöglichkeiten ausgegangen wird. Der Beschwerdeführerin sind mit anderen Worten zumutbare Tätigkeiten zweifellos nicht nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers ausgeübt werden könnten.

8.5 Die IV-Stelle ist in der angefochtenen Verfügung davon ausgegangen, dass das Erwerbseinkommen, das die Beschwerdeführerin auf Grund der aktuellen gesundheitlichen Verhältnisse erzielen könnte, dem zur Ermittlung des Invaliditätsgrades anzustellenden Einkommensvergleich unverzüglich zu Grunde zu legen ist. Auf die sich in diesem Zusammenhang stellende Problematik der Wiedereingliederung der im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bereits mehr als 59 Jahre alten Versicherten ist sie hingegen nicht eingegangen.

8.5.1 Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern. Von den Versicherten können jedoch nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 28 E. 4a mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung). Die Wiedereingliederung von Versicherten im fortgeschrittenen Alter oder nach invaliditätsbedingt langjährigem Fernbleiben von der Arbeitswelt ist oftmals schwierig. Laut ständiger Rechtsprechung ist zwar im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug und/oder auf Grund des fortgeschrittenen Alters des Versicherten können jedoch ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil G. des Bundesgerichts vom 17. November 2011, 9C\_376/2011, E. 6.1 mit Hinweis auf Urteil P. vom 10. September 2010, 9C\_163/2009, E. 4.1 und 4.2.2). Die Verwaltung muss sich vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür - ausnahmsweise - im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit usw.) und/oder die Durchführung von

Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist (Urteil G. des Bundesgerichts vom 17. November 2011, 9C\_376/2011, E. 6.1 mit Hinweis auf Urteil K. vom 10. September 2010, 9C\_768/2009, E. 4.1.2).

8.5.2 Im Urteil S. vom 26. April 2011 (9C\_228/2010, publiziert in: Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2011 IV Nr. 73) hat das Bundesgericht sodann festgehalten, dass aus Gründen der Rechtssicherheit diejenigen Fälle, in welchen der Ausnahmetatbestand der Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit als erfüllt zu betrachten ist, vom Regelfall deren sofortiger erwerblicher Verwertbarkeit abzugrenzen sind. Es hat deshalb die vorstehend geschilderte Rechtsprechung (vgl. E. 8.4.1 hiavor) dahingehend präzisiert, dass sie grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken ist, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (SVR 2011 IV Nr. 73 E. 3.3).

8.5.3 Die Übernahme dieser beiden Abgrenzungskriterien bedeutet nun allerdings nicht, dass die darunter fallenden Rentner/innen in dem revisions- (Art. 17 Abs. 1 ATSG) bzw. gegebenenfalls wiedererwägungsrechtlichen (Art. 53 Abs. 2 ATSG) Kontext einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten; es wird ihnen lediglich zugestanden, dass - von Ausnahmen abgesehen - aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (SVR 2011 IV Nr. 73 E. 3.5).

8.5.4 Die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt der vorliegend strittigen Rentenherabsetzung etwas mehr als 59 Jahre alt. Trotz des fortgeschrittenen Alters des Versicherten und trotz der medizinisch ausgewiesenen gesundheitlichen Einschränkungen hat die IV-Stelle vorliegend keinerlei berufliche Abklärungsmassnahmen und/oder Eingliederungsversuche ergriffen. Daraus kann die Beschwerdeführerin nun allerdings nichts zu ihren Gunsten ableiten. Die IV-Stelle hält dazu in ihrer Vernehmlassung fest, man habe vorliegend keine Eingliederungsmassnahmen durchführen können, da die Beschwerdeführerin davon überzeugt sei, zuerst vollständig gesund werden zu müssen, bevor sie wieder arbeiten könne. Diese Haltung wird von der Versicherten in ihrer Beschwerde nochmals explizit wiederholt (vgl. Ziff. 8 der Beschwerdebegründung). Wie die IV-Stelle unter Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung (vgl. etwa Urteil P. vom 3. Februar 2011, 9C\_831/2010, E. 4.2) zutreffend geltend macht, steht eine solche subjektive Behinderungsüberzeugung jeglichen Eingliederungsbemühungen bzw. einer Prüfung derselben von vornherein entgegen. Unter diesen Umständen ist es aber nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle in casu - obwohl die Versicherte im Zeitpunkt der strittigen Rentenaufhebung bereits etwas mehr als 59 Jahre alt war -, von der Planung und Durchführung allfälliger beruflicher Eingliederungsmassnahmen abgesehen hat.

9.1 Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich hat die IV-Stelle eine Haushaltabklärung in Auftrag gegeben. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt die in Art. 69 Abs. 2 IVV vorgesehene Abklärung an Ort und Stelle eine grundsätzlich geeignete und im Regelfall genügende Basis dafür dar, unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse die Unmöglichkeit der versicherten Person festzustellen, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu

betätigen. Im Rahmen der Haushaltabklärung werden die im Haushalt anfallenden Arbeitsprozesse von einer qualifizierten Abklärungsperson, deren fachliche Kompetenz vorausgesetzt wird (vgl. dazu BGE 128 V 93 f. E. 4 und 130 V 62 f. E. 6.1 und 6.2), an Ort und Stelle einzeln besprochen und allfällige Einschränkungen werden im jeweiligen Bereich festgehalten. Von den Ergebnissen einer solchen Abklärung ist nur ausnahmsweise abzuweichen, handelt es sich doch bei der Einschätzung der Behinderungen im Rahmen eines Betätigungsvergleichs um einen Ermessensentscheid (vgl. BGE 114 V 316, 98 V 131).

9.2 Vorliegend ergab die Haushaltabklärung vor Ort gemäss Bericht vom 12. April 2010 eine Einschränkung von 17,5 %. Dieses Ergebnis wird von der Versicherten in ihrer Beschwerde nicht in Frage gestellt. Da sich aus den Akten ebenfalls keine Anhaltspunkte für eine Unrichtigkeit der durch den Abklärungsdienst ermittelten Einschränkung im Haushaltbereich ergeben, kann an dieser Stelle ohne weitere Ausführungen vollumfänglich auf dessen Bericht verwiesen werden.

10. In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ergibt sich auf Grund des Gesagten in Berücksichtigung der zeitlichen Beanspruchung von je 50 % im Erwerbs- und im Haushaltbereich bei einer Einschränkung im Haushaltbereich von 8,75 % ( $0,5 \times 17,5 \%$ ) und einer solchen im Erwerbsbereich von 5 % ( $0,5 \times 10 \%$ ) insgesamt ein Invaliditätsgrad in der Höhe von 13,75 % bzw. gerundet (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.) von 14 %. Bei einem im Rahmen des Revisionsverfahrens ermittelten Invaliditätsgrad von 14 % hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch (mehr) auf eine IV-Rente. Die IV-Stelle hat deshalb die der Versicherten bisher ausgerichtete Dreiviertelsrente zu Recht aufgehoben, wobei die Aufhebung gestützt auf Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a IVV korrekterweise vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an erfolgte. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 16. Juli 2012 ist demnach nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

11.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf 600 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

11.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

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

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